



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**INCIDENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS.
INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA Y
ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCIÓN DESDE
LA EDUCACIÓN EMOCIONAL.**

TRABAJO FIN DE GRADO

EN EDUCACIÓN SOCIAL

Autora: Marta Pérez Iglesias

Tutor: Jaime de la Calle Valverde

Palencia, julio de 2023

*Cualquier concepción de la naturaleza humana que
soslaye el poder de las emociones pecará de una
lamentable miopía.*

Daniel Goleman

RESUMEN

El concepto de trastorno mental se atribuye al conjunto de alteraciones que afectan de manera directa a las emociones, pensamiento y conducta. Actualmente, diversos problemas psicosociales son la causa principal por la que sufren trastornos mentales los jóvenes.

La consecuencia de no prevenir la aparición de los trastornos mentales implica un deterioro en la calidad de vida, empeoramiento del nivel académico y aumento de las conductas de riesgo.

Se ha demostrado que se puede mejorar la salud mental mediante la educación emocional, bien sea para mejorar el estado de bienestar psicológico o para afrontar un trastorno mental. En este TFG se aborda el tema de los trastornos mentales en una muestra de alumnos de grado del Campus de Palencia, investigación que hay que entender como exploratoria en cuanto a la profundidad y cuantitativa por su metodología.

La necesidad de una educación emocional no solo es imprescindible para que jóvenes y adolescentes sean capaces de enfrentarse fácilmente a los problemas de la vida o para que la prevalencia de trastornos mentales entre estos grupos sociales disminuya, también lo es para que se produzca el aprendizaje óptimo.

ABSTRACT

The concept of mental disorder is attributed to the set of alterations that directly affect emotions, thought and behavior. Currently, various psychosocial problems are the main cause of mental disorders in young people.

The consequence of not preventing the onset of mental disorders is a deterioration in the quality of life, worsening of academic level and an increase in risk behaviors such as substance abuse or suicidal ideation.

It has been shown that mental health can be improved through emotional education, either to improve the state of psychological well-being or to cope with a mental disorder. This TFG addresses the issue of mental disorders in a sample of undergraduate students of the Campus of Palencia, research that must be understood as exploratory in terms of depth and quantitative in its methodology.

The need for emotional education is not only necessary for young people and adolescents to be able to cope easily with life's problems or for the prevalence of mental disorders among these social groups to decrease, but also for optimal learning to take place.

PALABRAS CLAVE

Salud mental, jóvenes universitarios, trastornos mentales, educación emocional.

KEY WORDS

Mental health, university students, mental disorders, emotional education.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	7
2.	JUSTIFICACIÓN.....	9
2.1	Vinculación con las competencias del grado	10
2.1.1	Competencias de carácter general	10
2.1.2	Competencias de carácter específico.....	11
3.	ANTECEDENTES.....	13
3.1	Antecedentes de la investigación	13
3.2	Antecedentes de la intervención.....	14
4.	OBJETIVOS	16
4.1	Objetivo generales.....	16
4.2	Objetivos específicos.....	16
5.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
5.1	Acerca del concepto de trastorno mental	17
5.2	Discusión conceptual entre trastorno y enfermedad mental.....	18
5.3	Tipología de los trastornos mentales en jóvenes	18
5.4	Factores de riesgo de los trastornos mentales	19
5.5	La educación emocional como herramienta necesaria de bienestar psicológico.....	21
5.6	La importancia de la educación emocional en la educación social	22
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	23
6.1	Primera fase: diseño de investigación	23
6.1.1	Investigación exploratoria	23
6.1.2	Técnica y herramienta	24
6.1.3	Muestra.....	26
6.1.4	Resultados de investigación	26
6.2	Segunda fase: diseño de la intervención socioeducativa.....	28
6.2.1	Líneas de intervención	30
6.2.2	Técnicas y herramientas	37
6.2.3	Temporalización.....	39

6.2.4 Población objetivo de la intervención	40
6.2.5 Evaluación.....	40
7. CONCLUSIONES	42
8. BIBLIOGRAFÍA.....	43
9. ANEXOS.....	50

1. INTRODUCCIÓN

El ámbito en el que se centra este Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG) es en el área de la salud mental, especialmente en el desarrollo de trastornos mentales en la población juvenil y específicamente en los alumnos universitarios.

El fin de este trabajo es conocer la prevalencia de los trastornos mentales en los jóvenes a través de una serie de indicadores que se han obtenido por medio de un cuestionario para, posteriormente, crear unas estrategias de intervención y así proporcionar a los universitarios y universitarias recursos y herramientas para hacer frente a sus problemas mentales o malestar psicológico.

Este proyecto de investigación e intervención es el resultado de una exigencia académica que tiene como finalidad la culminación de los estudios de grado en Educación Social y se ha presentado en la Facultad de Educación de Palencia de la Universidad de Valladolid. Su estructura se desarrolla como sigue.

Tras este apartado se incluye una justificación que presenta unas primeras notas sobre la cuestión que se investiga y las razones por las que se ha realizado este trabajo. A continuación, se incluye un apartado de antecedentes donde se revisan estudios para saber cuál es el estado actual sobre la salud mental en jóvenes universitarios y también cuales son las conclusiones a las que se han llegado.

Para facilitar la tarea del TFG se establecen dos objetivos generales, el primero relacionado con la investigación exploratoria y el segundo con la intervención. Estos a su vez se han dividido en dos objetivos secundarios para fijar la mirada en cuestiones concretas y así alcanzar la finalidad del trabajo de manera específica.

Siguiendo a los objetivos se encuentra la fundamentación teórica que supone una explicación del asunto que se investiga, permitiendo enmarcar todo el trabajo en una perspectiva científica. Al finalizar este apartado, se desarrolla el diseño metodológico, que se compone en función de los dos objetivos generales; cada uno de ellos se cubre de forma diferente dependiendo de su finalidad.

En primer lugar, para conocer el contexto universitario y la prevalencia de trastornos mentales en los estudiantes, se pone en marcha una metodología cuantitativa, utilizando un pre-test como ensayo previo para posteriormente llevar a cabo con éxito la encuesta definitiva, en la que se pueden encontrar respuestas cerradas y en algunos casos abiertas, donde se obtienen datos importantes, a partir de los cuales se aborda la segunda parte.

Por otro lado, para desarrollar el diseño de la intervención socioeducativa se utiliza la metodología basada en la educación emocional que surge como innovación educativa del momento para mejorar la capacidad aprender, comprender y resolver problemas. Cabe destacar que el proyecto de educación emocional se trata de un diseño de intervención no implementado.

A continuación, como resultado del diseño metodológico se añade un cronograma en el que se explican las fases de investigación e intervención socioeducativa.

Una vez conocidos los resultados de la investigación se observa que es imperativo realizar una intervención socioeducativa en el contexto universitario que cubra las necesidades detectadas en el cuestionario realizado. La propuesta recibe el nombre de “la salud también es mental” y en ella se plantea el diseño de seminarios psicoeducativos basados en la educación emocional, cuya finalidad es contribuir al desarrollo de competencias emocionales que favorezcan el aprendizaje, la convivencia y el bienestar.

Finalmente, tras la elaboración del TFG se muestran una serie de conclusiones a las que siguen las referencias bibliográficas y los anexos.

2. JUSTIFICACIÓN

A lo largo de los años la educación se ha centrado en la formación de conocimientos olvidándose de que la educación tiene que ser integral y que como su denominación indica, se tiene que poner énfasis en la integración de diversos aspectos del desarrollo como ser humano: social, emocional, moral, etc. (Bisquerra et al., 2015). La educación emocional es, generalmente, la gran olvidada en el sistema educativo, nunca se le ha dado el valor que merece y por eso en este presente trabajo se le otorga el lugar correcto como innovación pedagógica.

Actualmente, la educación necesita una transformación y una redefinición para que los jóvenes y adolescentes promocionen su ética y moral de tal manera que sean capaces de desarrollar competencias emocionales para resolver conflictos. Para que esto ocurra se tiene que crear un espacio de diálogo crítico, constante y participativo que centre los conocimientos tanto en lo cognitivo como en lo emocional, de manera que se accione hacia la construcción de la ciudadanía y la emancipación del ser humano (Cruz y Hernández, 2021). Además, Bauman (2013) afirma que la preparación de los jóvenes para la vida será práctica si se propaga y se propicia la apertura de la mente.

Si la educación actual formase al alumnado en educación emocional potenciando los efectos beneficiosos del reconocimiento y control de las emociones, se mejorarían las habilidades socioemocionales (automotivación, autoconcepto, comportamientos positivos, etc.) y se reducirían los comportamientos autodañinos (bajo control de impulsos, abuso de sustancias, violencia, etc.) (Matthews et al., 2012). De cierta manera, los estudiantes dispondrían de herramientas y estrategias para enfrentarse favorablemente a los problemas y sucesos de la vida cotidiana. El educando pasaría a ser emocionalmente competente en las áreas académicas ordinarias y cubrirían sus necesidades sociales como las de enfrentarse a la ansiedad, estrés, depresión, violencia, consumo de drogas, comportamientos de riesgo, etcétera. (Bisquerra, 2011).

En relación con lo anterior, se considera esencial que el cuerpo docente y los futuros educadores sociales se formen en materia de educación emocional para desarrollar un proceso pedagógico donde se potencie la esfera afectiva como complemento de las habilidades cognitivas que faciliten el desarrollo integral de la personalidad. Por otra parte, también es esencial que educadores y educando cuenten con la habilidades interpersonales que, en palabras de Goleman (1996) “la inteligencia interpersonal supone la capacidad de discernir y responder apropiadamente a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y deseos de las demás personas, por lo tanto, consiste en la capacidad de comprender a los demás” (p.83).

Visto desde una perspectiva macrosocial, los trastornos mentales guardan relación con desestructuraciones propias de una sociedad a la que el filósofo y sociólogo Zygmunt Bauman (2000) se refiere como la sociedad de la modernidad “líquida”, donde la ambigüedad, la incertidumbre y la ambivalencia son descriptores típicos de la sociedad contemporánea.

Partiendo de la base de que la salud mental está relacionada con la calidad de vida (Ornelas y Ruíz, 2017) y que la sociedad neoliberal contemporánea gira entorno a la cultura de la modernidad líquida (estrés, ambivalencia, ambigüedad, incertidumbre, etcétera) se puede afirmar la existencia de individuos agotados, inatentos, ansiosos y deprimidos que corroboran el empeoramiento de la salud mental y la posible existencia de trastornos mentales (Nocete, 2020).

El bienestar personal y social se puede aprender y construir por medio de varios elementos importantes, destacando entre ellos la educación y los profesionales de la salud (Bisquerra, 2011). Este TFG pretende cubrir las necesidades de los jóvenes universitarios desde la educación emocional con un diseño de intervención socioeducativa basada en la psicología positiva, motivación y mentalidad de crecimiento para mejorar la situación de la salud mental.

2.1 Vinculación con las competencias del grado

Las competencias del grado de Educación Social son cualidades fundamentales que están orientadas a preparar a futuros y futuras educadoras sociales a la hora de realizar intervenciones de forma adecuada.

Con respecto a la realización de este Trabajo de Fin de Grado, es necesario señalar algunas competencias generales y específicas relacionadas con el Grado de Educación Social de la Facultad de Palencia.

2.1.1 Competencias de carácter general

- INSTRUMENTALES:

G6. “*Gestión de la información*”. Hace referencia a la capacidad de establecer de manera eficaz una relación entre el objeto de estudio del presente trabajo con la literatura científica y sociológica. Respecto al TFG: desarrollar un informe teórico sobre los trastornos mentales desde una perspectiva sociológica y científica que permita un buen uso de la información abarcando la tipología, factores y conductas de riesgo, etcétera.

G7. “*Resolución de problemas y toma de decisiones*”. Guarda relación con la capacidad de resolver problemáticas sociales y tomar las decisiones pertinentes para paliarlas. En relación con el TFG: detectar que en la educación formal existen carencias respecto a los aspectos

socioemocionales y tomar la decisión de intervenir por medio de renovaciones pedagógicas como la integración de la educación emocional.

- **INTERPERSONALES:**

G8. “*Capacidad crítica y autocrítica*”. Se basa en la toma de decisiones lógicas, en el análisis y en la evaluación de la información. En esta competencia se desarrolla la capacidad de autoanálisis en la que se logra aprender de los errores promocionando el crecimiento personal. En cuanto al TFG: identificar los errores que puedan surgir en el desarrollo del trabajo y aprender de las correcciones y recomendaciones pertinentes del tutor, aceptándolas de forma positiva y útil.

G11. “*Habilidades interpersonales*”. Se refiere a las competencias transversales como son las destrezas sociales con las que cuenta una persona a la hora de interactuar con los demás. Respecto al TFG: demostrar habilidades técnicas como lo es la expresión escrita y sociales como la capacidad de escucha, diálogo, asertividad y flexibilidad.

G12. “*Compromiso ético*”. Tiene que ver con la responsabilidad de hacer bien las cosas en beneficio a las personas con dificultad. En relación con el TFG: asumir el compromiso profesional desde la vocación y mostrar implicación en la atención a colectivos vulnerables, en este caso a los jóvenes universitarios.

- **SISTÉMICAS:**

G14. “*Adaptación a situaciones nuevas*”. La adaptabilidad es la capacidad de asumir cambios y responder adecuadamente a las exigencias del entorno. En cuanto al TFG: identificar la problemática de la salud mental en jóvenes universitarios y responder con el diseño de intervención para cubrir las necesidades del grupo.

G17. “*Iniciativa y espíritu emprendedor*”. Guarda relación con la capacidad de transformar las ideas en actos. Suele relacionarse con la innovación y la creatividad. Respecto al TFG: mostrar ingenio y originalidad en el diseño de la intervención socioeducativa mediante nuevas estrategias pedagógicas.

2.1.2 Competencias de carácter específico

E2. “*Identificar y emitir juicios razonados sobre problemas socioeducativos para mejorar la práctica profesional*”. Es la capacidad de síntesis a la hora de ofrecer alternativas pedagógicas para mejorar la situación de la educación actual. En cuanto al TFG: argumentar que la

educación formal necesita de una educación emocional para cubrir las necesidades del educando.

E5. *“Diseñar planes, programas, proyectos, acciones y recursos en las modalidades”*. Hace referencia a la capacidad de aplicar los conocimientos al trabajo o vocación de forma profesional y demostrar por medio de la elaboración y defensa de argumentos que el diseño es útil. En relación con el TFG: planear líneas de intervención relacionadas con la educación emocional y, por otro lado, proyectar estrategias para la prevención de trastornos mentales.

E7. *“Elaborar y gestionar medios y recursos para la intervención socioeducativa”*. Esta competencia trata de producir estrategias de intervención que en el futuro sirvan al educando para enfrentarse a ciertas situaciones. Respecto al TFG: mostrar a los jóvenes universitarios estrategias para enfrentarse y/o prevenir los trastornos mentales.

3. ANTECEDENTES

3.1 Antecedentes de la investigación

Los estudiantes universitarios cuentan con un grupo de población elevado, por ello se reconoce que es de gran importancia llevar a cabo estudios sobre la salud mental (Londoño, et al., 2021). La Universidad de Cartagena de Indias, en Colombia, estima que el 76,2% de la población universitaria presenta sintomatologías de trastornos de ansiedad, y el 75,4% tienen posibilidad de desarrollar un cuadro depresivo (Arrieta, et al., 2014). Estudios de universidades españolas observan resultados similares argumentando que la población universitaria es más vulnerable que el resto de la población a la hora de desarrollar un trastorno mental porque “presentan estresores psicosociales como el alejamiento familiar, dependencia y/o dificultades económicas, exigencias académicas, incertidumbre del futuro y la necesidad de adaptación a un nuevo contexto vital” (Baarder, et al., 2014, p.168; Fernández-Rodríguez, et al., 2019).

Los trastornos mentales con mayor prevalencia según la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, a parte de la ansiedad y depresión, son; los trastornos de conducta alimentaria, trastornos por consumo de sustancias y abuso de las TICs (Larroy y Estupiñá, 2021).

La prevalencia de los trastornos mentales en jóvenes universitarios se mide por una serie de indicadores y preguntas. Estos son estudiados en función de variables como las que siguen; estrés académico (véase, por ejemplo, Feldman, et al., 2008; Armenta, et al., 2020), mal uso de las redes sociales (véase, por ejemplo, Martínez-Líbano et al., 2022), diferencias de género (véase, por ejemplo, Matud et al., 2003), al consumo de alcohol y otras drogas (véase, por ejemplo, Cáceres et al., 2006; Armendáriz et al., 2014).

Los trastornos mentales aumentaron de manera considerable durante la pandemia del COVID-19. El Instituto Nacional de Estadística (2021) realizó la Encuesta Europea de Salud en España. En ella se investigaron aproximadamente 37.500 viviendas y se observó que, la sensación de estar decaído/a o deprimido/a aumento un 3,88% entre la población de 15 y más años, y son las mujeres las que tienen mayor riesgo de contraer malestar psicológico (ver Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1*Sensación de estar decaído o deprimido antes de la pandemia Covid-19*

Anterior a la pandemia	
AMBOS SEXOS	11,98%
De 15 a 44 años	
Hombres	9,63%
De 15 a 44 años	
Mujeres	14,37%
De 15 a 44 años	

Fuente: INE, Encuesta Europea de Salud en España, 2021.

Tabla 2*Sensación de estar decaído o deprimido durante de la pandemia Covid-19*

Durante a la pandemia	
AMBOS SEXOS	15,86%
De 15 a 44 años	
Hombres	12,83%
De 15 a 44 años	
Mujeres	18,93%
De 15 a 44 años	

Fuente: INE, Encuesta Europea de Salud en España, 2021.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022) en el año 2020 los trastornos mentales crecieron de manera exponencial como reacción a la pandemia mundial provocada por el COVID-19; las estimaciones muestran un aumento del 26% y el 28% en solo un año. La prevalencia de los trastornos mentales aumentó considerablemente porque afectó de manera directa a los comportamientos y hábitos rutinarios, provocando estrés, ansiedad y depresión en toda la población. Según un estudio exploratorio llevado a cabo por UNICEF en Latinoamérica y el Caribe se muestra un gran impacto en la salud mental de los jóvenes, presentando entre los 8.444 jóvenes y adolescentes encuestados los siguientes porcentajes: 27% sienten ansiedad y el 15% depresión en los últimos siete días (UNICEF, 2020).

3.2 Antecedentes de la intervención

Tras observar la alta incidencia de trastornos mentales, se establece que es de gran interés crear estrategias de intervención en los contextos educativos para mejorar la situación de la salud mental. A lo largo de este punto se presentan proyectos e intervenciones socioeducativas que

tienen como objetivo mejorar el bienestar y las relaciones interpersonales de la vida de los estudiantes.

La educación emocional es fundamental en cualquier etapa de la vida, con lo cual es imperativo que estos se desarrollen en todos los contextos educativos, empezando por la educación primaria e infantil. En Villanueva de la Serna, municipio de Badajoz, se ha desarrollado un proyecto de educación emocional donde los resultados demuestran que los niños y niñas a través del diálogo son capaces de averiguar el origen de los enfados, se respetan los derechos de los demás y aceptan el “no”. Además, el número de conflictos la gravedad de estos disminuye considerablemente, también aprenden a reconocer emociones, por ejemplo: identificar el enfado, aceptarlo y aprender a gestionarlo (Aguaded y Pantoja, 2015).

Pasando al contexto universitario, la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco llevó a cabo un programa de inteligencia emocional que posteriormente fue evaluado para observar si se habían conseguido mejoras entre los estudiantes. En el proceso de evaluación se mostraron evidencias de un aumento de la inteligencia emocional y del manejo del estrés, además, la inestabilidad emocional disminuyó significativamente tras haber llevado a cabo la intervención (Sarrionandia y Garaigordobil, 2017).

La Universidad Complutense de Madrid propuso estrategias para el desarrollo de habilidades sociales y personales desde la educación emocional mediante actividades de autoconciencia emocional, desarrollo de la autonomía personal, reforzamiento de la conciencia y regulación emocional. Estas actividades tienen por objetivo “favorecer, desarrollar y contribuir a la correcta adquisición de la competencia emocional del alumnado que le permita integrarse con éxito en el mundo laboral con las suficientes habilidades emocionales y sociales” (Mira et al., 2016, p.7).

En el caso de los futuros educadores y educadoras sociales, trabajar la educación emocional es muy importante porque sirve para “desarrollar sus propias competencias, como garantía de bienestar y como una herramienta de prevención para hacer frente a los múltiples desafíos de su práctica profesional, evitando sentimientos de malestar, incertidumbre o frustración” (Torrijos et al., 2021, p.254).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo generales

El trabajo se ha planteado a partir de dos objetivos generales, cada uno de los cuales se ha dividido en objetivos específicos. El primer objetivo general coincide con la fase del proceso de investigación y se encarga de conocer el contexto universitario con relación a la salud mental mediante una técnica de investigación exploratoria para obtener la prevalencia de trastornos mentales en la juventud de un curso de grado de la Facultad de Palencia.

Por otro lado, tras haber observado los resultados sobre la incidencia de los trastornos mentales, se propone un diseño de intervención socioeducativa basado en la educación emocional que conste de estrategias pedagógicas para la prevenir y/o afrontar los problemas de salud mental.

4.2 Objetivos específicos

A su vez, los objetivos específicos también están divididos en dos dimensiones porque se parte de la base de que existen dos finalidades principales en este presente trabajo. Con lo cual en los siguientes subapartados se presentan los objetivos específicos de la investigación exploratoria y los de la intervención socioeducativa.

- **Objetivos específicos de la investigación exploratoria**

4.2.1 Analizar los factores desencadenantes de los trastornos mentales en los jóvenes universitarios.

4.2.2 Identificar las conductas de riesgo existentes en los jóvenes universitarios con trastornos mentales.

- **Objetivos específicos de la intervención socioeducativa**

4.2.3 Proponer una formación centrada en dar a conocer los trastornos mentales y sus efectos en el ámbito universitario.

4.2.4 Fomentar estrategias de prevención en base a la inteligencia emocional para asegurar el bienestar mental de los universitarios.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 Acerca del concepto de trastorno mental

Ninguna definición puede abarcar al completo todos los aspectos de los trastornos mentales, pero el DSM-5 (2013) establece que se deben cumplir los siguientes elementos:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos y del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta percible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto se deban a una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente” (p.2)

Habitualmente, el trastorno mental provoca malestar clínico y deterioro social, bien sea a nivel laboral o en otras áreas importantes de la actividad de la persona que lo padece (DSM-5, 2013). Cabe destacar que “durante este período, se acentúan las conductas de riesgo como el consumo abusivo o la dependencia de sustancias psicoactivas y/o alcohol, existiendo también mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos” (Mosqueda et al., 2019, p.51).

La influencia de los trastornos mentales se aprecia en toda la sociedad, en el año 2019 una de cada ocho personas en el mundo padecía algún tipo de afección psicológica (OMS, 2022). Según Valencia (2007) la población de riesgo de los problemas de salud mental son:

Los adultos jóvenes, que son la parte más productiva de la población. Sin embargo, los niños también se ven afectados cuando presentan problemas de aprendizaje por déficit de atención con hiperactividad e impulsividad, de ansiedad por separación, de desempeño escolar, de conducta o emocionales, lo que implica su asistencia a consulta con un especialista, el uso de psicofármacos si es necesario, así como recibir apoyo terapéutico, escolar y familiar. (p.77)

Para paliar la problemática de los trastornos mentales se “combinan el uso de psicofármacos con la psicoterapia en sus distintas modalidades: individual, grupal, familiar, etc., así como programas de cursos psicoeducativos” (Valencia, 2007, p.78).

5.2 Discusión conceptual entre trastorno y enfermedad mental

Generalmente, los términos “trastorno mental” y “enfermedad mental” generan controversia y dan pie a un debate o discusión. El concepto de trastorno mental es amplio y no tiene una definición fija como tal porque abarca muchos aspectos y se emplea para evidenciar un deterioro general independientemente de la causa, además, el origen de estos se encuentran en factores emocionales y conductuales. Al contrario, sucede con la enfermedad mental, que se diagnostica cuando depende de un proceso patológico con origen orgánico. En pocas palabras, la diferencia yace en el origen de la afección (Méndez, 2018 y Mera, 2023).

La enfermedad mental evidencia los cambios reconocibles en el cuerpo o en la causa biológica y el trastorno mental en la alteración del estado de salud, bien sea generado por una enfermedad o no (Torres, 2016).

La diferencia principal entre trastorno y enfermedad mental es, que la enfermedad viene dada por factores genéticos, lesiones cerebrales o alteraciones en el funcionamiento metabólico cerebral, implicando esto la necesidad de tratamiento farmacológico. Ejemplos de enfermedades mentales pueden ser la esquizofrenia, trastornos delirantes y trastorno bipolar (García, 2023).

La diferenciación de ambos conceptos es fundamental para poder llevar a cabo una intervención psicoterapéutica y/o farmacológica. La enfermedad mental no tiene una cura definitiva, por eso una persona con esquizofrenia combina el tratamiento farmacológico con visitas regulares a un psiquiatra. En cambio, en los trastornos mentales, al ser adquiridos, pueden ser superados a través de la psicoterapia y/o tratamiento farmacológico (Mera, 2023, s.p).

Aunque existen múltiples definiciones de cada concepto, actualmente, ninguna se ha establecido de un modo completamente satisfactorio (Caballero, 2007).

Esta discusión conceptual encuentra sus orígenes en diferentes discursos. Fernández (2021) argumenta que utilizar trastorno y enfermedad mental como si significasen lo mismo “es un error que, en el vocablo popular, ... puesto que en el ambiente académico y profesional cada uno se utiliza para hablar de ciertas patologías con unas características muy específicas” (s.p). Por otro lado, Torres (2016) responde ante este debate expresando que la diferencia entre ambos conceptos “tiene que ver tanto con la ciencia como con la filosofía” (s.p).

5.3 Tipología de los trastornos mentales en jóvenes

Para obtener la tipología de los trastornos mentales en los jóvenes universitarios, se tienen en cuenta los antecedentes de la investigación exploratoria. Los resultados de los estudio son analizados para concluir con la clasificación de los trastornos mentales en la población universitaria.

Diferentes estudios mencionados con anterioridad demuestran que la juventud se enfrenta al entorno psicosocial experimentando constantemente un sinnúmero de explosiones emocionales difíciles de gestionar, y que en el mayor de los casos provocan problemas de salud mental o malestar psicológico. En los análisis se observa que los altibajos emocionales y el desarrollo de nuevas experiencias puede causar reacciones estresantes, traumática o depresivas.

Desde una visión generalizada de la población, se percibe que los trastornos mentales más frecuentes en toda la población son el de ansiedad, con una afectación del 6,7% y el trastorno depresivo con una aparición del 4,1%. Por otro lado, se observa que el trastorno de la conducta alimentaria tiene una gran prevalencia entre las mujeres jóvenes y adolescentes, que describen una prevalencia del 3,4% al 6,4%, a diferencia de los hombres que presentan desde el 0,27% al 1,7 % (García et al., 2020 y Arija et al., 2022).

Centrando el interés en la población universitaria, se observa que la tipología de los trastornos mentales se resume a los trastornos de ansiedad y depresión, de la conducta alimentaria, por consumo de sustancias y abuso de las TICs (Larroy y Estupiñá, 2021).

Recientemente, estudios del Ministerio de Universidades (2023) muestran la alta prevalencia de trastornos mentales entre los jóvenes universitarios. Entre los trastornos mentales desarrollados por gran parte del alumnado destaca la ansiedad moderada o grave con un 47,90%, siguiéndole los síntomas depresivos con un 46,9% y finalmente trastornos del sueño-vigilia con un 24,10%. Cabe destacar que en este estudio también se observó la alta prevalencia de ideación suicida, presentando que un 21,40% de los estudiantes había tenido pensamientos de muerte o suicidio.

5.4 Factores de riesgo de los trastornos mentales

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) establece que los factores de riesgo son “los problemas adicionales que se pueden encontrar en la práctica clínica rutinaria para ofrecer un listado sistemático que sirva a los clínicos para documentarles” (p.395).

Los problemas que pueden ser objeto de atención clínica, y por lo tanto factores desencadenantes de los trastornos mentales son; problemas de relación familiar o con el grupo de apoyo primario, problemas educativos, económicos, laborales o relacionados con el entorno social. Pasar por una separación o divorcio, vivir conflictividad con la pareja; maltrato físico y psicológico, negligencia, abuso y violencia sexual son factores desencadenantes de un posible trastorno mental (American Psychiatric Association, 2014).

La probabilidad de que se presente una enfermedad mental se debe a múltiples factores: sociales, culturales, económicos y ambientales. Pero son los factores sociales los que influyen

de manera directa a la población, es decir, los estresores psicosociales y ambientales se reflejan como causas principales a la hora de desarrollar un trastorno mental (Londoño et al., 2010).

Maitta et al., (2018) asegura que los factores de riesgo se relacionan con influencias sociales como la clase social, género, educación, exclusión social, violación de los derechos humanos, situaciones laborales y/o académicas, entre otras.

Los factores asociados para comorbilidad de trastornos emocionales y de ansiedad fueron el género femenino, la menor edad, el nivel educativo más bajo, el nivel de urbanidad más alto, no vivir con un compañero y el desempleo. Únicamente las personas menores estaban en un riesgo más alto de comorbilidad de trastorno por el abuso de alcohol. (Londoño, 2010, p.60)

La influencia social de las situaciones académicas pueden desencadenar factores de riesgo. Desde una perspectiva psicológica se observa que los jóvenes pasan por numerosos episodios estresantes en su desarrollo del ciclo vital y que un ejemplo de ello puede ser el ingreso a la universidad (Larroy y Estupiñá, 2013)

Existen múltiples factores que favorecen dicho estrés: el momento evolutivo, el cambio de residencia (con la consiguiente pérdida de apoyo familiar y social), la necesidad de integrarse en un nuevo grupo, problemas económicos, patrones inadecuados de sueño y alimentación, momentos y situaciones especialmente complicadas (exámenes, entrega de trabajos, exposiciones orales delante de toda la clase, etcétera) provoca un malestar psicológico importante que, si no se detecta e interviene de forma temprana, puede desembocar en un sufrimiento significativo que altere el rendimiento académico y bienestar del individuo, o incluso un trastorno mental. (p.19)

Diversos estudios realizados en universidades españolas informan que los estudiantes universitarios desarrollan niveles más altos de ansiedad y depresión que la población en general (e.g. Fernández-Rodríguez, et al., 2019). Como reacción a esta problemática queda constancia de la necesidad de dirigir y plantear intervenciones directas con estrategias de prevención, bien sea para remitir o para minimizar los efectos de malestar psicológico.

La etapa evolutiva que atraviesan los jóvenes estudiantes incluye todos aquellos procesos que requieren autogestión y autorregulación. Deben asumir mayores responsabilidades y también se les presenta la necesidad de adaptarse e integrarse a un nuevo grupo social, lo cual para algunos y algunas es una fuente de presión que genera mucho estrés (López et al., 2010). Estos episodios estresantes se presentan en el comienzo de la etapa afectando a la salud mental y el bienestar de la población juvenil.

A los estresores anteriormente presentados se le suman otros como la pertenencia a la cultura de la digitalización, aquella que presiona a la sociedad para cambiar la manera de comunicarse, relacionarse y compartir información. Las nuevas tecnologías y las redes sociales impactan de forma directa en la salud mental de los jóvenes universitarios y se estipula que “se correlacionaron con la aparición de depresión, ansiedad, estrés, adicción a internet, problemas de aprendizaje y trastornos del sueño” (Martínez-Líbano et al., 2022, p.44).

El uso excesivo de redes sociales impacta de forma negativa en la salud mental de los jóvenes surgiendo comparaciones, acoso cibernético, adicción. Talarn (2007) afirma que: “en el primer mundo probablemente no haya ni un solo sector de la vida cotidiana de las personas que no esté influenciado, de un modo u otro, por la aparición de las nuevas tecnologías de comunicación” (p.43).

5.5 La educación emocional como herramienta necesaria de bienestar psicológico

La educación emocional, también conocida como educación socioemocional, surge como respuesta a las necesidades sociales que presenta la educación formal en el currículo ordinario, además para cubrir estas, propone optimizar el desarrollo integral del ser humano (Bisquerra y Chao, 2021). Bisquerra (2016) se refiere a ella como “un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales con la finalidad de aumentar su bienestar personal y social” (p.18).

La educación emocional funciona como una herramienta de prevención primaria inespecífica que trata de “minimizar la vulnerabilidad de la persona a determinadas disfunciones (estrés, depresión, impulsividad, agresividad, etc.) o prevenir su ocurrencia” (Bisquerra, 2005, p.97).

Los objetivos generales de la educación emocional pueden resumirse en los siguientes términos: adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones; identificar las emociones de los demás; desarrollar la habilidad para regular las propias emociones; prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas; desarrollar la habilidad para generar emociones positivas; desarrollar la habilidad de automotivarse; adoptar una actitud positiva ante la vida; aprender a fluir, etcétera. (p.97)

La metodología de la educación emocional se basa en la práctica, en llevar a cabo las dinámicas de grupo donde se fomente la autorreflexión, el diálogo, el razonamiento y el debate, de manera que se favorezca al desarrollo de competencias como las que siguen: conciencia y autonomía emocional, conciencia social, regulación de las emociones, motivación, toma de decisiones responsable, habilidades socioemocionales para relacionarse y emoción (Bisquerra, 2005 y CASEL, 2020).

Para conseguir el bienestar integral es de vital importancia que la educación emocional este presente desde los primeros años de vida hasta la finalización del ciclo vital. Otras ciencias en las que se basa el estado de bienestar son: la psicología positiva, la inteligencia emocional y la educación emocional (Bisquerra, 2011).

La necesidad de innovar la pedagogía educativa mediante la educación emocional es de vital importancia porque se según argumenta Martínez (2023):

Después de más de 15 años de una implementación sistemática del aprendizaje socioemocional en los Estados Unidos, la investigación ha demostrado que la creación de una comunidad educativa rica en competencias socioemocionales tiene un impacto positivo en las habilidades académicas, sociales y emocionales del alumnado y mejora de clima en el aula.

5.6 La importancia de la educación emocional en la educación social

La educación social actúa desde el paradigma social como ciencia pedagógica y se desenvuelve desde la asertividad (Vega et al., 2019). La siguiente argumentación expresada por Ortega (2005) clarifica la orientación de la educación social hacia la profesionalización.

Cuando hablamos de educación social, estamos ante una especificación accidental, insatisfacción y/o topologización, diferenciada, a veces, de la educación, que busca la activación de las condiciones educativas de la cultura y la vida social, por un lado, y la prevención, compensación o reeducación de la dificultad y el conflicto social, por otro, dentro del marco general que configura la finalidad integradora de toda educación social (p. 167)

La educación social comparte vínculos con la educación emocional porque ambas buscan la integración de metodologías pedagógicas innovadoras para activar las condiciones educativas. Ambas parten de la psicología positiva, de inteligencia emocional y de la motivación para conseguir desarrollar habilidades las competencias emocionales y socioemocionales.

La inteligencia emocional es una capacidad indispensable en todo educador para desempeñar eficazmente su intervención socioeducativa. Debido a lo cual, es fundamental establecer un procedo de educación transversal y permanente para la gestión de habilidades emocionales de los futuros educadores sociales. Para ello, es imprescindible que el docente incluya, en su modelo de enseñanza -aprendizaje, las denominadas metodologías activas. (Vega et al., 2019, p.249)

6. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico de este presente trabajo está dividido en dos fases: investigación exploratoria e intervención socioeducativa.

6.1 Primera fase: diseño de investigación

La primera fase del diseño metodológico es la investigación exploratoria, que sirve de guía para analizar el problema y su entorno. En nuestro caso: analizar la prevalencia de trastornos mentales en el contexto universitario, así como sus factores desencadenantes y las posibles conductas de riesgo.

La investigación exploratoria permite la recogida de información con sus correspondientes técnicas y herramientas; pre-test y post-test. Una vez ejecutados ambos cuestionarios, se obtienen los resultados para posteriormente seguir con la toma de decisiones y la propuesta de intervención.

La investigación exploratoria es crucial antes de intervenir en el contexto porque para implementar cualquier acción socioeducativa se tienen que conocer los supuestos de partida y hacer un diagnóstico de la problemática (Cardona, 1994).

6.1.1 Investigación exploratoria

Los estudios e investigaciones de carácter exploratorio son más flexibles en comparación con las descriptivas, correlacionales o explicativas. Sirven para preparar el terreno, con lo cual tienden a ser más amplias y dispersas (Samperi, 2014).

Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, indagar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados. (Samperi, 2014, p. 91)

Esto quiere decir que los resultados obtenidos en el post-test no son extrapolables a toda la población, sino que se ha explorado una temática específica y de no muy fácil acceso, como lo es la salud mental, para conocer a fondo el asunto e implementar una investigación en profundidad para posteriormente intervenir en el contexto universitario con metodologías mixtas.

El marco experimental cuenta con técnicas y herramientas de investigación para recoger la información deseada.

6.1.2 Técnica y herramienta

Nuestra investigación exploratoria cuenta, en este caso, con la técnica de la encuesta, que a su vez se apoya en el cuestionario ad-hoc. Se han llevado a cabo dos encuestas, cada una con su correspondiente cuestionario. El primero es un pre-test (ver Anexo I), que permite corregir errores en relación a las cuestiones mencionadas y ajustar el cuestionario definitivo, el post-test (ver Anexo II).

Ambos cuestionarios se realizaron mediante la técnica de la encuesta exploratoria y se elaboraron con la herramienta Google Formularios. Tanto el pre-test como el post-test son de carácter voluntario y los dos se enviaron a un curso de grado impartido en el Campus de Palencia vía email, con lo cual no se trata de una encuesta implementada con métodos probabilísticos.

El pre-test está formado por 12 preguntas, entre ellas se encuentran preguntas de opción diversa con respuesta única o múltiple, cerradas y abiertas, de ranking, escalas de Likert y de semántica diferencial. La escala Likert surgió en el año 1932 como un tipo de instrumento para la medición de actitudes, actualmente es uno de los métodos más utilizados en el estudio de ciencias sociales (Likert, 1932; Matas, 2018). Por otro lado, la escala de semántica diferencial fue planteada por el psicólogo norteamericano Charles Osgood y sirve para medir el significado connotativo de conceptos para determinar una actitud (Aros, et al., 2009).

Desde una visión metodológica, el pre-test, sirve para mejorar la redacción de las preguntas y para abrir nuevos temas de investigación que son formulados de manera más específica en el formulario definitivo, como son en este caso; de los factores desencadenantes de los trastornos mentales y sus posibles conductas de riesgo (ver Tabla 4).

En el post-test se modifican los ítems para corregir errores, mejorar la redacción y plantear nuevas cuestiones. Este formulario consta de 19 preguntas, entre las cuales se encuentran preguntas de opción diversa con respuesta única o múltiple, cerradas y abiertas, de ranking, escalas Likert y de semántica diferencial. Por medio de este cuestionario se pretende indagar a fondo en las características de las personas que padecen trastornos mentales o malestar psicológico, de la misma forma que también se procura detectar los factores desencadenantes y las posibles conductas de riesgo a lo largo del desarrollo del malestar o trastorno.

Los objetivos de la fase de investigación exploratoria se cubren como se señala a continuación en la Tabla 3 y Tabla 4.

Tabla 3

Herramienta metodológica para cubrir el objetivo general de la fase de investigación exploratoria

	OBJETIVO GENERAL
	Conocer el contexto universitario y obtener la prevalencia de los trastornos mentales
Herramientas	Pre-test (ver Anexo I) Post-test (ver Anexo II)

Nota: el objetivo general se cubre con las dos herramientas empleadas en la investigación porque ambas dan información sobre el estado de la cuestión. El pre-test de forma provisional y el post-test de manera específica.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4

Herramientas metodológicas para cubrir los objetivos específicos de la fase de investigación exploratoria

	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
	Analizar los factores desencadenantes de los trastornos mentales en los jóvenes universitarios.	Identificar las conductas de riesgo existentes en los jóvenes universitarios con trastornos mentales.
Herramienta ↓ Post-test (ver Anexo II)	14. Si has tenido o tienes algún tipo de trastorno mental, ¿podrías decirme si alguno/os de estos factores fueron los desencadenantes?	15. Si has tenido o tienes algún tipo de trastorno mental, ¿Has desarrollado alguna/s de las conductas de riesgo?

Nota: el post-test cubre la investigación de manera específica porque consigue la información que se busca.

Fuente: elaboración propia.

6.1.3 Muestra

El marco experimental se basa en un método de recogida de datos donde finalmente se ha trabajado con una muestra de 27 participantes de edades comprendidas entre 21 y 26 años de edad. Respecto a la distribución de los sexos el 70,4 % ($n = 19$) han sido mujeres y el 29,6 % ($n = 8$) hombres. La participación fue voluntaria y los participantes no recibieron ningún incentivo por participar.

Ambos formularios (pre-test y post-test) fueron enviados vía email a 34 alumnos y alumnas de un curso de grado del Campus de Palencia. En el pre-test se obtuvo un 67,65% ($n = 23$) de la participación y en el segundo se alcanzó un 79,41% ($n = 27$).

6.1.4 Resultados de investigación

Para comenzar con el análisis de los resultados y conocer el contexto desde una perspectiva general, se observa la incidencia de trastornos mentales en la población objeto en función del sexo. Para conocer la prevalencia de trastornos mentales en los jóvenes universitarios se fija la atención en la pregunta número once del post-test (ver Anexo II).

La gran mayoría de estudiantes sufre el trastorno de la ansiedad, suponiendo un 72% de los estudiantes ($n = 18$). El segundo lugar lo ocupan los trastornos del sueño-vigilia con una incidencia del 40% de los universitarios y universitarias ($n = 10$). Por último, se presentan los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos con un 32% ($n = 8$) y el resto se muestran como sigue; trastornos depresivos 20% ($n = 5$), trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos 12% ($n = 3$), trastornos disociativos 4% ($n = 1$).

En todos los trastornos mentales se observa que las mujeres presentan una incidencia mayor. Respecto al trastorno de la ansiedad se contempla que lo padecen un 50% ($n = 4$) de los hombres frente a un 12,5% ($n = 14$) que presentan las mujeres. En cuanto al trastorno del sueño-vigilia ($n = 10$) el 90% son mujeres.

Respecto a los TCA el post-test refleja una clara diferencia entre los sexos porque solamente se encuentra el caso de un hombre frente al de siete mujeres. Con lo cual, se puede afirmar las mujeres tienen mayor predisposición a la hora de desarrollar cualquier tipología del trastorno de la conducta alimentaria; este resultado está en sintonía con la información aportada por la Guía de Práctica Clínica sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (2009), que asegura que este tipo de trastornos “afectan principalmente a la población femenina; aproximadamente, por cada nueve casos de TCA en mujeres se presenta uno en hombres” (p.27).

Para continuar con el análisis de los resultados, se pasará a conocer el contexto de forma específica, poniendo énfasis en los objetivos secundarios de la investigación que son: “analizar

los factores desencadenantes de los trastornos mentales en los jóvenes universitarios” e “identificar las conductas de riesgo existentes en los jóvenes universitarios con trastornos mentales”.

En primer lugar, para estudiar los factores desencadenantes de los trastornos mentales se utilizará la pregunta número catorce (ver Anexo II) porque en ella se fijan una serie de indicadores que facilitan información sobre las razones que están detrás del desarrollo de ciertos trastornos mentales.

Los indicadores con mayor número de respuesta han sido los problemas relacionados con el entorno social con un 56,5% ($n = 13$). Entre estos problemas destaca la exclusión y el rechazo social, circunstancias ambientales, psicosociales y/o personales como los problemas específicos en fases de la vida o problemas de historia personal (de acuerdo con las interpretaciones aportadas por el DSM-5, 2013). Con lo cual, en este caso, se puede afirmar que la mayoría de los trastornos mentales se producen como reacción a la sociedad líquida en la que vivimos actualmente.

Otros de los factores desencadenantes de los trastornos mentales con mayor prevalencia entre los universitarios y universitarias del Campus de la Facultad de Palencia han sido el maltrato psicológico y las relaciones conflictivas. Ambos presentan un 34,8% ($n = 8$).

A los anteriores factores le sigue el abuso de sustancias con un 30,4% ($n = 7$). En el post-test se refleja la relación directa entre el abuso de sustancias y el trastorno de ansiedad 85,71% ($n = 6$). Fuentes bibliográficas de la Universidad de Valladolid y de Granada (Iruña, et al, 2009) afirman que “el consumo continuado de una sustancia puede conducir a experimentar síntomas e incluso problemas de ansiedad” (p.155).

Los siguientes factores que han provocado el desarrollo de los trastornos mentales anteriormente señalados son: ruptura familiar por separación o divorcio con un 17,4% ($n = 4$), problemas de vivienda con un 13% ($n = 3$), problemas económicos y abuso y/o violencia sexual ambos con un 8,7% ($n = 2$), problemas laborales y maltrato físico con un 4,3% ($n = 1$) respectivamente y otros factores como; la mala relación con los padres, fallecimiento y problemas escolares con un 4,3% ($n = 1$) cada uno.

Para finalizar con la investigación exploratoria se analizan las conductas de riesgo que se pueden llegar a desarrollar como consecuencia de padecer un trastorno mental; para ello se utilizará como herramienta la pregunta número 15 del post-test (ver Anexo II).

La conducta de riesgo con mayor desarrollo entre la población universitaria es el consumo de drogas con un 45,5% ($n = 10$) y el consumo de alcohol con un 40,9% ($n = 9$). Ambas conductas son comportamientos típicos en las personas que padecen trastorno de ansiedad o

depresión, cabe la posibilidad de que estos comportamientos se desarrollen porque las drogas y el alcohol ofrecen estados de éxtasis inmediatos en los que pueden llegar a sumergirse olvidándose del malestar psicológico.

A estas conductas le sigue el pensamiento de violencia hacia otros con un 36,4% ($n = 8$), las autolesiones con una prevalencia del 22,7% ($n = 5$) y los intentos de suicidio con un 13,6% ($n = 3$). Ambas conductas están relacionadas con la agresión intrapersonal e interpersonal y son producto de los pensamientos negativos que se llegan a desarrollar en situaciones de tristeza desconsolada, ira y/o enfado.

Finalmente, se encuentran las prácticas sexuales de riesgo con un 18,2% ($n = 4$), tres mujeres y un hombre.

Respecto a los resultados genéricos de la investigación se puede considerar como población de riesgo al grupo femenino ($n = 19$) porque muestran una prevalencia del 84,21% ($n = 16$). Algo que es novedoso para la investigación científica. Otros estudios muestran que el género influye en los trastornos mentales, Ramos (2014) argumenta que:

Las mujeres son más vulnerables a que su salud mental resulte afectada por ciertos factores sociales, aunque también cabe la posibilidad de que los hombres sobreporten problemas de salud mental por su dificultad para buscar ayuda si los aqueja algún malestar emocional. (p.275)

6.2 Segunda fase: diseño de la intervención socioeducativa

El diseño de la propuesta de intervención socioeducativa presenta una metodología práctica, activa y participativa; donde cada persona es la protagonista de su proceso de aprendizaje y de su desarrollo de competencias emocionales. La base del proyecto es la pedagogía social y la educación emocional, ambas funcionan como herramienta a la hora de intervenir en el problema de la salud mental. Los ejes y líneas de intervención de este programa giran en torno a la (1) psicoeducación, (2) inteligencia emocional y (3) mentalidad del crecimiento.

La psicoeducación forma parte de este procedimiento socioeducativo porque consiste en informar a la persona sobre el proceso que está viviendo para que sea capaz de manejar lo que le está sucediendo, ya sea de carácter psicopatológico o vital (Tena, 2020).

Respecto a la inteligencia emocional ayuda al alumnado universitario a dominar el estrés, reconocer los sentimientos propios y ajenos, capacidad de automotivarse, superar decepciones, empatizar, etcétera (Goleman, 1995).

Este proyecto se centra en la inteligencia emocional porque cubre de manera directa las necesidades que presentan los jóvenes universitarios en los cuestionarios que se han llevado a cabo en la investigación exploratoria.

Si las alumnas y alumnos universitarios desarrollan y trabajan su inteligencia emocional es muy posible lleguen a ser más eficaces en su trabajo, expresen sus sentimientos de manera abierta, asuman las responsabilidades y afronten los problemas de manera más conveniente (Pérsico, 2016). Desde esta perspectiva socioeducativa los jóvenes aprenden a entender y controlar sus estados de ánimo.

El último de los enfoques psicopedagógicos que se incluye en el proyecto es la mentalidad del crecimiento; aquella que se basa en la creencia del cambio, que permite a la persona valorar lo que está haciendo sin tener en cuenta el resultado y a la vez, valorar sus habilidades de manera positiva. La mentalidad del crecimiento es la motivación para transformar radicalmente las posibilidades de realización personal (Dweck, 2006).

Desde el proyecto socioeducativo *La salud también es mental* se presta atención a la diversidad; para satisfacer las necesidades de cada alumno o alumna, y a la individualización; facilitando ayuda psicopedagógica a los alumnos y alumnas que lo necesiten. El papel del educador o educadora social se basa en las técnicas de mediación para promover la reflexión y las estrategias emocionales.

De la misma manera, para que los aprendizajes emocionales sean significativos y funcionales en el alumnado, la metodología debe mantener el enfoque dialógico con fundamento en los grupos de discusión, principalmente en el *counseling* y en el *coaching* (Bisquerra, 2011).

El *counseling* o también conocida como “consejo psicológico” es una herramienta metodológica que se define como un proceso recíproco basado en la comunicación donde el educador o educadora hace reflexionar al sujeto sobre el estado de su salud para lograr que éste tome las decisiones pertinentes en función de sus valores e intereses (Martí-Gil, Barreda-Hernández, Marcos-Pérez y Barreira-Hernández, 2013).

El *coaching* es la modalidad de asesoramiento que proviene de la evolución del *counseling* y sigue el enfoque cooperativo para desarrollar la competencia de aprender a aprender. Esta metodología pretende alcanzar el desarrollo personal máximo para aumentar la calidad de vida y rendimiento, mediante el poder de la mente y la palabra (Ramos, Sierra-Arizmendiarieta y Rocés, 2019).

En el contexto de la enseñanza universitaria, seleccionamos el *coaching*, como la técnica metodológica que favorece el desarrollo del potencial humano y ayuda a los

estudiantes a progresar, de donde están hoy hacia donde pretenden llegar mañana. Esta metodología se basa en el establecimiento de metas personales y en la ejecución de una serie de acciones planificadas que permiten al sujeto poner en práctica determinadas formas de ser y de actuar. (Sánchez y Boronat, 2014)

Bisquerra (2008) manifiesta que el coaching tiene por objetivo “el desarrollo de competencias personales y profesionales hasta el nivel óptimo, ayudar a superar bloqueos mentales y emocionales y ayudar a llegar a ser lo mejor que uno puede ser” (p.163).

6.2.1 Líneas de intervención

Las líneas de intervención se diseñan para cubrir los objetivos específicos de la propuesta de intervención que lleva el nombre de *La salud también es mental*. Estas se plantean para incluir contenidos no estrictamente curriculares pero que son considerados un bien social como lo puede ser la prevención de trastornos mentales (Menéndez, 2020).

Como se ha explicado en el anterior apartado, el proyecto está formado por tres líneas de intervención; (1) psicoeducación, (2) inteligencia emocional y (3) mentalidad del crecimiento. Cada línea de intervención consta de dos sesiones, es decir, en total el proyecto está compuesto de seis sesiones; sesiones grupales que darán lugar a los seminarios formativos e informativos, talleres, charlas de sensibilización emocional y grupos de discusión donde se tratarán temas como; la identificación de los primeros signos de problemas de salud mental; el reconocimiento, gestión y control de las emociones y la mentalidad del crecimiento.

- **LÍNEA 1. Psicoeducación**

La primera línea de intervención se basa en la psicoeducación porque funciona como herramienta integral de abordaje interdisciplinario que permite dotar a alumnos y alumnas de conocimiento sobre la salud mental, trastornos y enfermedades mentales. Las sesiones que se desarrollan en esta línea son las siguientes:

Sesión N°1. “Conociendo la salud mental”

La primera sesión de la intervención socioeducativa se basa en seminarios formativos e informativos que finalizarán a modo de conclusión con un grupo de discusión. Durante este seminario se ofrecerá al alumnado información sobre la diferencia entre el autoconcepto y la autoestima y cómo afectan estos a la salud mental de cada uno o cada una (ver Tabla 5).

Según Perales (2021) determinar el autoconcepto “es esencial para la formación de la personalidad, debido a que “está relacionado de forma social con el individuo, el cómo se siente,

qué piensa al respecto, cómo se valora a sí mismo, cómo aprende de mejor forma y en general, cómo se comporta con los demás” (s.p).

La tabla que sigue ayuda a aclarar los conceptos que se quieren trabajar en la primera sesión de la línea de intervención psicoeducativa.

Tabla 5

Contenidos psicoeducativos de la primera sesión

	AUTOCONCEPTO	AUTOESTIMA
¿Qué es?	Es la imagen mental que crea una persona se sí misma, tanto a nivel físico, como emocional y psicológico.	Se basa en aceptar los defectos de uno mismo, reconocer las cualidades y aceptar a los demás cómo son.
Diferencia	La forma en la que me describo.	Forma en la que me valoro y las emociones que siento hacia mí mismo/a.
Nivel	Pensamiento	Emoción

Fuente: elaboración propia a partir de Torres (2015) y Pérez (2019).

Una vez concluida la explicación se dará paso a comienzo del grupo de discusión lanzando preguntas a los estudiantes tales como: ¿influye mi autoestima en cómo manejo la ansiedad y el estrés?, ¿y mi autoconcepto?, ¿en qué medida?

Sesión N°2. “Diferenciando la enfermedad del trastorno mental”

En un primer momento, la sesión se planteará desde la siguientes preguntas: ¿Es lo mismo enfermedad mental que trastorno mental?, ¿la depresión es un trastorno? Y el síndrome de Down ¿es una enfermedad? De esta forma se creará un grupo de discusión entre el alumnado y el educador/a brindando espacio a las diferentes ideas y argumentaciones sobre el tema. A partir de este debate se pasará a aclarar los conceptos por medio de los seminarios formativos e informativos utilizando los conceptos descritos en la Tabla 6.

Tabla 6*Contenidos psicoeducativos de la segunda sesión*

Nota: Durante el desarrollo de esta actividad se utilizará esta tabla como guía para explicar las diferencias entre trastorno y enfermedad mental.

	TRASTORNO MENTAL	ENFERMEDAD MENTAL
¿Qué es?	Alteración de la cognición, regulación de las emociones o el comportamiento.	Alteración de la cognición, regulación de las emociones o el comportamiento.
Ejemplo	Trastorno de la ansiedad Trastorno del sueño	Esquizofrenia y depresión
Diferencia	No es una sola causa y existen un conjunto de síntomas que provocan malestar o riesgos clínicos.	Existencia de evidencias médicas que sustentan la alteración, es decir, son procesos patológicos en los que existe una causa orgánica.
Factores	Genéticos, ambientales y psicológicos.	Genética, drogodependencia, ambiente, estructura y función del cerebro
Tratamiento	Psicosocial (en casos puntuales se recurre al tratamiento farmacológico)	Biopsicosocial (el tratamiento farmacológico siempre está presente)

Fuente: elaboración propia a partir de Fernández (2021).

- **LÍNEA 2. Inteligencia emocional**

La segunda línea de intervención gira entorno a la educación emocional porque desde ella los alumnos y alumnas aprenden a reconocer, entender y gestionar sus propias emociones. Las sesiones que se desarrollan en esta línea son las siguientes:

Sesión N°3. “¿Quién soy?”

Esta sesión se basa en talleres para trabajar el autoconcepto y la autoestima. En primer lugar, se mandará a los alumnos y alumnas que hagan un diagnóstico de sí mismos, de cómo son. Es muy importante que las personas tengan la conciencia de sí mismas respondiéndose a la siguiente pregunta: ¿Quién soy?

Los estudiantes tendrán que plasmar por escrito las reflexiones que les susciten preguntas como las que siguen; ¿Soy tímido, perfeccionista, sensible, impulsivo, obsesivo, le doy muchas vueltas a todo, soy dependiente de la opinión de los demás, soy inseguro? El objetivo es que describan su personalidad, sus defectos y sus virtudes.

Cuando acaben, comenzará el grupo de discusión preguntándole a un alumno o alumna aleatorio ¿Quién eres? ¿Cómo eres? De esta forma se originará un debate que dará paso a la charla sobre la inteligencia emocional y las estrategias para controlar los impulsos ante situaciones estresantes.

En la charla de sensibilización emocional se ofrece una sesión formativa sobre los peligros del pensamiento/comportamiento compulsivo ante situaciones de estrés. Se informará de que la personalidad de cada uno o cada una define los comportamientos ante situaciones estresantes con argumentaciones como la que sigue a continuación.

Las personas que sobrepiensan, terminan obsesionándose y entran en pensamientos en bucle, las sensibles, ante situaciones de estrés, se vuelven vulnerables. Las tímidas se bloquean, los impulsivos tienden a volverse agresivos y las perfeccionistas, sienten una sensación de insatisfacción vital porque nada está a la altura de lo que quieren.

Cuando una persona conoce su personalidad y es consciente de ella, aprende a transformarse ante ciertas situaciones que le generan malestar, ira o cualquier tipo de emoción. Cuando entiendes tu cuerpo y tu personalidad, es mucho más fácil hacer frente a las complicaciones porque sabes que estrategias utilizar.

Para finalizar el taller se llevará a cabo otra actividad para fomentar la autoestima. La actividad es la siguiente: que los alumnos y alumnas escribirán en un folio su nombre y a partir de cada inicial nombrarán un adjetivo positivo que les defina como persona.

Sesión N°4. “Reduciendo la ansiedad y el ruido mental”

La última actividad sobre inteligencia emocional se basa en el conocimiento de la ansiedad y el estrés. Para poner en contexto al educando sobre la sesión, primeramente, se diferenciarán ambos conceptos como se observa en la Tabla 7.

Tabla 7*Diferencia entre estrés y ansiedad*

	ESTRÉS	ANSIEDAD
¿Qué es?	La reacción del cuerpo ante una amenaza real.	La reacción del cuerpo ante una situación anticipada.
Ejemplo	Trastorno de la ansiedad Trastorno del sueño	Ataques de pánico Ansiedad social Ansiedad generalizada
Diferencia	Puedes ponerle solución tú mismo/a y no te bloquea ni impide relacionarte.	Impide la concentración, la relación con el resto de las personas y llega a provocar bloqueos mentales.
Síntomas	Nerviosismo	Dificultad para respirar, hiperventilación, mareos por la falta de aire, sensación de opresión en el pecho, sudores, sequedad en la boca, y somatización; náuseas, vómitos, dolor de tripa y/o estreñimiento.
Tratamiento	No	Sí

Fuente: elaboración propia a partir de García-Allen (2017).

Una vez abordada la diferencia entre estrés y ansiedad, se presenta el taller de respiración y meditación para controlar la respiración en los episodios de ansiedad (ver Tabla 8). Se recalca que el objetivo es controlar la respiración, no eliminar la dificultad directamente. Respecto a la meditación, se emplea como técnica para que consigan un estado de atención plena o también llamado “mindfulness” que tiene como objetivo “aceptar las experiencias que se van presentando tal y como éstas son” (Vásquez-Dextre, 2016).

Tabla 8*Técnicas para controlar la ansiedad*

¿CÓMO CONTROLO LA ANSIEDAD?		
Técnica	Respiración controlada	Meditación
Estrategias	<p>Cerrar los ojos.</p> <p>Concentrarse en el uso del diafragma para respirar, no solo el pecho.</p> <p>Respiraciones no demasiado profundas.</p> <p>Inspirar siempre por la nariz (3 segundos) y exhalar por la nariz o por la boca (3 segundos).</p> <p>Contar 2 segundos y volver a comenzar el proceso.</p> <p>Recomendación: sumergir la cabeza en agua muy fría puede reducir la sensación de ahogo.</p>	<p>Cerrar los ojos.</p> <p>Tener conciencia de lo que ocurre en tu mente, que pensamientos y que emociones hay.</p> <p>Observa sin críticas y sin juicios, solo se consciente.</p> <p>Lleva tu conciencia a tu cuerpo y siente las sensaciones dentro del mismo.</p> <p>Lleva tu conciencia a tu respiración mientras meditas sobre tu pensamientos.</p> <p>Nota como cambia el flujo de la respiración.</p> <p>Si tu atención se ve afectada por la distracción vuelve a dirigir tu conciencia a la respiración.</p> <p>Vuelve a tu respiración y vuelve a estar presente en tu cuerpo y respiración.</p>

Nota: Con la aplicación de estas estrategias mediante el trabajo y esfuerzo, la respiración mejorará y la sensación de ansiedad ira disminuyendo gradualmente.

Fuente: elaboración propia a partir de Miró et al., (2012) y García-Herrera y Noguerras (2013).

- **LÍNEA 3. Mentalidad de crecimiento**

La mentalidad del crecimiento defiende el poder de las creencias. Si los estudiantes que acuden al proyecto terminan trabajando sus pensamientos negativos, sustituyendo a estos por pensamientos positivos pueden experimentar grandes efectos en su persona. Conseguirán trazar nuevas estrategias para afrontar situaciones, problemas o asuntos importantes y alcanzar las metas que se propongan con éxito (Dweck, 2006).

Sesión N°5. “*Cambiando los pensamientos, cambiamos emociones*”

Esta sesión comenzará con la explicación a los alumnos y alumnas de las diferentes mentalidades que forman al ser humano: mentalidad fija y mentalidad de crecimiento (ver Anexo IV). En este seminario formativo e informativo se recalca que está en manos de cada persona tener una u otra mentalidad. La clave del éxito está en trabajar en los pensamientos propios (Dweck, 2006).

Este seminario consiste en ofrecer información al alumnado y a la vez motivarlo a conseguir el cambio hacia una mentalidad de crecimiento. Durante el desarrollo de esta actividad se enseña a los jóvenes universitarios a aplicar la mentalidad de crecimiento en su trabajo académico y personal. El siguiente fragmento será una reflexión que se brindará al alumnado para que reflexionen sobre la cuestión:

Mucha gente cree que el cerebro es un enigma. No saben mucho de la inteligencia, ni de cómo funciona. Cuando piensan en lo que puede ser la inteligencia, muchos creen que una persona nace o bien inteligente, o bien promedio, o bien tonta, y que así se queda para el resto de su vida. Pero las nuevas investigaciones demuestran que el cerebro se asemeja más a un músculo: cambia y se fortalece cuando lo utilizas. Y los científicos han sido capaces de mostrar cómo crece el cerebro y cómo se fortalece cuando aprendes (Dweck, 2006, p.236)

Para continuar con la sesión y demostrar que es real que un cerebro cambia cuando desarrolla nuevos conocimientos, se muestra la evolución de ratones sometidos a pautas de aprendizaje (ver Anexo V).

Durante la explicación de la imagen, se relacionará la transformación cerebral que experimentan los ratones, con la que pueden llegar a experimentar ellos si aplican la clave del éxito, la mentalidad del crecimiento. A medida que el cerebro reconoce patrones de aprendizaje, se fortalece, cambia: funciona como un músculo más, pero en las manos de cada uno está la decisión de hacerlo o no.

A continuación, se explica que el entrenamiento del cerebro tiene que asemejarse al de cualquier otro músculo del cuerpo. Cuando se entrena, por ejemplo, el bíceps, a lo largo del tiempo veremos que este crece y tiene más fuerza y agilidad para hacer las cosas, el cerebro funciona igual. Mediante el trabajo y el esfuerzo el cerebro “crece” y crea nuevas conexiones (Dweck, 2006).

Cuando aprendes algo nuevo, esas minúsculas conexiones del cerebro se multiplican y se hacen más fuertes. Cuanto más desafíes a tu mente a aprender, tanto más crecerán tus neuronas. Entonces, aquello que una vez te pareció muy difícil, o incluso imposible - como hablar una lengua extranjera o estudiar álgebra-, de repente resulta fácil. El resultado es un cerebro más fuerte y más inteligente. (2006, p.263)

Para terminar con la sesión se dará paso al grupo de discusión. En él se generará debate entre los alumnos, exponiendo sus ideas, pensamientos, argumentos y preguntas sobre la utilidad y uso de la mentalidad del crecimiento.

SESIÓN N°6. “La voluntad como clave del éxito”

La sesión comenzará con una conversación entre el alumnado y el educador o educadora social preguntándoles a estos que tal están y como está evolucionando su entrenamiento en la mentalidad de crecimiento.

Una vez mantenido ese contacto directo con los jóvenes universitarios, se dará paso a exponer un vídeo (ver Anexo VI). Este material muestra la eficacia de usar la mentalidad de crecimiento como innovación pedagógica en el sistema educativo.

A raíz de la visualización de este vídeo, se dará paso a la iniciación del grupo de discusión. En él se debatirá sobre las diferentes carencias que presenta el sistema educativo en relación a la educación emocional, surgiendo de esta manera un ambiente de discusión en el que todos los alumnos y alumnas puedan participar para compartir sus opiniones.

En esta sesión se demostrará que la influencia de convencer y hacer creer al alumnado que es posible de entrenar su cerebro sirve para dominar diferentes técnicas cognitivas relacionadas con la inteligencia emocional.

6.2.2 Técnicas y herramientas

Una vez planteadas las líneas de intervención y adelantadas las herramientas metodológicas a utilizar, se elaboran las siguientes tablas (ver Tabla 9, Tabla 10 y Tabla 11) con el objetivo de aclarar la conexión entre líneas de intervención y técnicas/herramientas que se utilizan para implementarlas.

Tabla 9*Herramientas metodológicas para cubrir los objetivos de la intervención socioeducativa*

LÍNEA 1	PSICOEDUCACIÓN		
Nombre de la sesión	<i>“Conociendo la salud mental”</i>		
Herramientas	Seminario informativo	Seminario formativo	Grupo de discusión
Nombre de la sesión	<i>“Diferenciando la enfermedad del trastorno mental”</i>		
Herramientas	Grupo de discusión	Seminario informativo	Seminario formativo

Fuente: elaboración propia.

Tabla 10*Herramientas metodológicas para cubrir los objetivos de la intervención socioeducativa*

LÍNEA 2	INTELIGENCIA EMOCIONAL		
Nombre de la sesión	<i>“¿Quién soy?”</i>		
Herramientas	Seminario informativo y formativo	Talleres de diagnóstico personal y autoconcepto	Grupo de discusión
Nombre de la sesión	<i>“Reduciendo la ansiedad y el ruido mental”</i>		
Herramientas	Grupo de discusión	Seminario informativo y formativo	Taller de respiración y meditación

Fuente: elaboración propia.

Tabla 11*Herramientas metodológicas para cubrir los objetivos de la intervención socioeducativa*

LÍNEA 3	MENTALIDAD DE CRECIMIENTO		
Nombre de la sesión	<i>“Cambiando los pensamientos, cambiamos emociones”</i>		
Herramientas	Seminario formativo e informativo	Taller de motivación	Grupo de discusión
Nombre de la sesión	<i>“La voluntad como clave del éxito”</i>		
Herramientas	Vídeo sobre la mentalidad de crecimiento	Grupo de discusión	

Fuente: elaboración propia.

6.2.3 Temporalización

La intervención socioeducativa se desarrollaría el último miércoles de cada mes del curso académico 2023/24. El proyecto estará formado por tres líneas de intervención, cada línea estará formada por dos sesiones, en total seis sesiones, una por mes. La duración de las sesiones será de dos horas y los meses de intervención serán: octubre, noviembre, febrero, marzo, abril y mayo. La organización temporal se desarrolla como se refleja en la Tabla 12.

Tabla 12*Temporalización de la intervención socioeducativa*

	MESES					
	Octubre	Noviembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
DÍAS	25	29	28	27	24	29
LÍNEAS DE INTERVENCIÓN	Línea 1	Línea 1	Línea 2	Línea 2	Línea 3	Línea 3
SESIONES	Sesión N°1	Sesión N°2	Sesión N°3	Sesión N°4	Sesión N°5	Sesión N°6

Fuente: elaboración propia.

6.2.4 Población objetivo de la intervención

La población objetivo de la intervención está formada por estudiantes de Grado del Campus de Palencia. Se ha decidido intervenir en este contexto porque se ha investigado el estado de la salud mental de los jóvenes y se ha observado que existe una alta prevalencia en el desarrollo de trastornos mentales y, además, estos también presentan carencias a la hora de gestionar sus emociones.

Los beneficiarios directos del proyecto socioeducativo *La salud también es mental* son los propios jóvenes universitarios que acuden de manera voluntaria. Por otro lado, los beneficiarios indirectos serán el grupo de pares y la familia de los estudiantes.

6.2.5 Evaluación

La evaluación sirve como elemento de calidad de la acción socioeducativa y se entiende como “proceso sistemático de indagación y comprensión de la realidad educativa o social que pretende la emisión de un juicio de valor sobre la misma, orientado a la toma de decisiones y a la mejora” (Jornet et al., 2003, p.32).

En 1996, Witkin, citado por Pozo y Salmerón (1999), considera tres fases en la evaluación: evaluación pre-evaluativa (inicial o diagnóstica), evaluativa (procesual, formativa u orientadora) y post-evaluación (final, sumativa o acreditada).

La evaluación inicial o pre-evaluativa se encarga de realizar un estudio exploratorio del contexto y del estado de la cuestión, es decir, “trata de hacer el análisis de necesidades a partir de la realidad concreta que se quiere transformar” (Perales-Montolío, et al., 2022, p.125).

El pre-test y post-test funcionan como herramienta para llevar a cabo la evaluación diagnóstico porque aporta conocimiento científico de manera directa, además, la información que recoge es útil y aporta credibilidad porque permite conocer el estado de la cuestión en el contexto universitario. En pocas palabras, los formularios que se han llevado a cabo en este trabajo (ver Anexo I; Anexo II) funcionan como evaluación de contexto.

El siguiente paso es poner en marcha la fase evaluativa, conocida como evaluación de proceso. En esta fase el proyecto se encuentra en pleno desarrollo y durante la evaluación se tiene que observar si los objetivos específicos de la intervención se van consiguiendo y si la eficacia y satisfacción parcial son favorables.

Durante el desarrollo del proyecto *La salud también es mental* se tendrán en cuenta las observaciones del equipo de trabajo a los alumnos y alumnas universitarias. El equipo de trabajo debe comprobar si los seminarios formativos e informativos sobre la salud mental y la

educación emocional son acordes a las características de los alumnos, pudiendo realizar modificaciones y observando la evolución que estos van teniendo. Comprobar esto es fácil porque los estudiantes tienen un papel activo en la intervención socioeducativa y los educadores pueden observar si los alumnos y alumnas realizan las actividades correctamente, argumentan bien en los grupos de discusión o si están adquiriendo las competencias establecidas.

Finalmente, el proceso de evaluación final o sumativa se llevará a cabo cuando el proyecto socioeducativo haya concluido. En esta fase se pasará a los estudiantes un cuestionario ad-hoc de diferencial semántico (ver Anexo III) para observar si los objetivos del proyecto se han conseguido. De manera que la propia valoración de los alumnos y alumnas sobre si mismos/as funcione como rúbrica evaluativa del proyecto.

7. CONCLUSIONES

A través de la investigación científica que se ha realizado en este trabajo, se demuestra que los estudiantes universitarios tienden a desarrollar problemas de salud mental, con lo cual, se evidencia la necesidad de implementar un proyecto de intervención de carácter multidisciplinar relacionado con la educación emocional. Cabe destacar que el anterior argumento se respalda con estudios recientes del Ministerio de Universidades, que informan de un malestar generalizado entre la población universitaria; se demostró que un 76% de los encuestados tenía dificultades para mantener el bienestar emocional.

La salud mental es un derecho humano fundamental, con lo cual, se hace imperativo introducir la educación emocional y la orientación psicopedagógica en la educación formal, de tal manera que se fije como objetivo prevenir el malestar para fomentar el bienestar entre los estudiantes. El contexto educativo tiene que ofrecer estos servicios para que alumnos y alumnas puedan desarrollarse académica y personalmente de manera favorable.

Con lo cual, se concluye que es crucial tener en cuenta la propuesta de intervención presentada. La eficacia y la utilidad de estos proyectos socioeducativos tienen que servir de referencia para diseñar proyectos futuros.

Los programas de educación emocional tienen un gran potencial para producir efectos positivos en el desarrollo humano. Como consecuencia de las evidencias aportadas por las investigaciones, la falta de acción en educación emocional, o su rechazo; equivale a privar a la sociedad de oportunidades cruciales, científicamente contrastadas, para el bienestar personal y social. (Bisquerra, 2011, p.19)

Desde aquí se hace un llamamiento a la comunidad universitaria para meditar sobre el estado de la cuestión y fomentar posibles líneas de intervención relacionadas con la educación socioemocional que funcionen como herramienta para atajar aquellos problemas donde no llega la educación formal.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Aguaded, M.C., Pantoja, M.J. (2015) Innovar desde un proyecto educativo de inteligencia emocional en primaria e infantil. *Tendencias pedagógicas*, (25), 69-88.
- American Psychiatric Association. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Madrid: Panamericana.
- Armendáriz, N.A., Alonso, M.M., Alonso, B.A., López, M.A., Rodríguez, L.A., Méndez, M.D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20 (3), 109-118.
- Armenta, L., Quiroz, C.Y., Abundis, F., Zea, A. (2020). Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 41(48), 402-414.
- Aros, M., Narváez, G., Aros., N. (2009). El diferencial semántico para la disciplina del diseño una herramienta para la evaluación de productos. XIII Congreso internacional de ingeniería de proyectos, 1679-1690.
- Arrieta, K., Díaz, S., González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Baarder, T., Rojas, C., Molina, J.L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S., Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(3), 167-176.
- Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2013). *Sobre la educación en un mundo líquido. Conversaciones con Riccardo Mazzeo*. Madrid: Paidós.
- Bisquerra, R. (2006). *Diez ideas clave*. España: Grao.
- Bisquerra, R. (2008). Coaching: un reto para los orientadores. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 19(2), 163-170.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R. (2011). *Educación emocional*. Bilbao: Descleé.
- Bisquerra, R. (2011). *Educación emocional*. Padres y maestros, 337, 5-8.

- Bisquerra, R., Chao, C. (2021) Educación emocional y bienestar: por una práctica científicamente fundamentada. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1, 9-29.
- Bisquerra, R., Pérez, J. C., García, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Madrid: Síntesis.
- Boletín Oficial del Estado. (1973). Constitución de la Organización Mundial de la Salud, (116). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1973-682#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>
- Caballero, L. (2007). Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. *Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. Revista Medicine*, (9) 84, 5389-5395.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- Cardona, J. (1994). *Metodología innovadora de evaluación de centros educativos*. España: Sanz y Torres.
- CASEL. (2020). Core SEL Competencies.
- Cruz, P. E., Hernández, L. J. (2021). Los retos de la educación en la modernidad líquida. *Revista Andina de Educación*, 4(2), 119-120.
- Dweck, C. (2006). *La actitud del éxito*. Málaga: Sirio.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., de Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *UNIV PSYCHOL*, 7(3), 739-751.
- Fernández, M. (2021). *Las diferencias entre síndrome, trastorno y enfermedad*. Awen Psicología: Centro de Psicología y Salud Emocional. Recuperado de: <https://awenpsicologia.com/las-diferencias-entre-sindrome-trastorno-y-enfermedad/>
- Fernández-Rodríguez, C., Soto-López, T., Cuesta, M. (2019). Necesidades y demandas de atención psicológica en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 31(4), 414-421.

- García, C. (2023). ¿Cuál es la diferencia entre trastorno y enfermedad mental? (Mensaje en un blog) Recuperado de: <https://www.doctoralia.es/blog/diferencia-entre-trastorno-enfermedad-mental>
- García, F.M., Calvo, M.C., Rodríguez, I. (2020). *Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- García-Allen, J. (2017). *Las seis diferencias entre estrés y ansiedad*. Psicología y mente: Psicología clínica. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/diferencias-estres-ansiedad>
- García-Herrera, J.M., Noguera, E.V. (2013). *Guías de autoayuda, aprenda a relajarse*. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Recuperado de: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/23_guia_relajarse.pdf
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Kairos.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. (2009). Ministerio de Sanidad y Consumo. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya.
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta europea de salud en España. Recuperado de <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=48130&L=0>
- Irurtia, M.A., Caballo, V.E., Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *Psicología conductual*, (17)1, 155-168.
- Jornet, J., Suárez, J. y Perales, M.J. (2003). *Guía práctica para la evaluación de programas de formación ocupacional y continua*. Valencia: ADEIT-Unión Europea.
- Larroy, C., Estupiñá, F. J., (2021). *Problemas psicológicos en jóvenes universitarios*. Madrid: Pirámide.
- Likert, R. (1932). Una técnica para la mediación de actitudes. *Archivos de Psicología*, 22 (140), 5-55.
- Londoño, N.H, Calle, L.C., Berrio, Z. (2021). Depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad y factores asociados. *Revista Psicología e Saúde*, 3(4) 121-138.

- Londoño, N.H., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., Herrón, I., Agudelo, D., Lemos, M.A., Toro, B., Ochoa, N.L., Hurtado, M.H., Gómez, Y., Uribe, A.F., Rojas, A.L., Pinilla, M.L., Villa-Roel, D., Villegas, M.J., Arango, A.L., Restrepo, P.A., López, I.C. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma psicológica*, 17(1), 60.
- López, M., Kuhne, W., Pérez, P., Gallero, P., Matus, O. (2010). Características de consultantes y procesos terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia. *Revista Iberoamericana de psicología*, 3(1), 99-107.
- Maitta, I. S., Cedeño, M. J., Escobar, M. C. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan a la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html/hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1803factores-salud-mental>
- Martí-Gil, C., Barreda-Hernández, D., Marcos-Pérez, G., Barreira-Hernández, D. (2013). Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente. *Farm Hosp*, 37(3), 236-239. doi: 10.7399/FH.2013.37.3.559
- Martínez-Líbano, J., González, N., Pereira, J.I. (2022). Las redes sociales y su influencia en la salud mental de los estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Reidocrea*, 11(4), 44-57.
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 39-47.
- Matud, M.P., Díaz, F., Aguilera, L., Rodríguez, M.V., Matud, M.J. (2003) Diferencias de género en ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes universitarios. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(1), 5-15.
- Menéndez, C. (2020). *Intervención socioeducativa con jóvenes*. Madrid, España: Paraninfo.
- Menéndez, M. (2018). *Diferencia entre enfermedad y trastorno mental*. Psicología Online: Psicología Clínica. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-enfermedad-mental-y-trastorno-mental-3917.html>
- Mera, C. (2023). *Descubre las diferencias clave entre trastornos y enfermedades mentales*. TOPDOCTORS: Psicología. Recuperado de: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/descubre-las-diferencias-clave-entre-trastornos-y-enfermedades-mentales#>
- Mira, J.G., Parra, M.C., Beltrán, M.A. (2017). Educación emocional en la universidad: propuesta de actividades para el desarrollo de habilidades sociales y personales.

Vivat Academia, revista de Comunicación, (139), 1-17. doi:
<http://doi.org/10.15178/va.2017.1-17>

- Miró, M. T., & Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Mosqueda, A., González, J., Dahrbacun, N., Jofré, P., Caro, A., Campusano, E., Escobar, M. (2019). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Revistas UNISON*, (1), 48-57. doi:
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58>
- Najafi, F., Elsayed, G.F., Pnevmatikakis, E., Latham, P.E., Cunningham, J.P., Churchland, A.K. (2020). Excitatory and Inhibitory Subnetworks Are Equally Selective during *Decision-Making and Emerge Simultaneously during Learning*. *Neuron*, 105, 165-179. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.09.045>
- Nocete, L. (2020) Estrés y enfermedad en la sociedad del rendimiento. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 10(1).
- Ocaña, J.A. (2010). *Mapas mentales y estilos de aprendizaje*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos mentales. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Ornelas, A., Ruíz, A.O. (2016). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2) 1-16.
- Ortega, J. (2005). La educación a lo largo de la vida: la educación social, la educación escolar, la educación continua... todas son educaciones formales. *Revista de Educación*, (388), 167-175.
- Perales-Montolío, M.J., Ortega-Gaite, S., Bakieva-Karimova, M. (2022). El valor de la evaluación en los proyectos socioeducativos. *Revista científico profesional de la pedagogía y psicopedagogía*, 7, 121-133.
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas psicología*, 41, 22-32.
- Pérsico, L. (2016). *Inteligencia emocional*. Madrid: LIBSA.
- Pozo, M.T., Salmerón, H. (1999). Tendencias conceptuales y metodológicas en la evaluación de necesidades. *Revista de Investigación Educativa*, 17(2), 349-357.

- Ramos, E., Sierra- Arizmendiarieta, B., Rocés, C. (2019). Ámbitos de aplicación del Coaching educativo: una revisión bibliográfica del periodo 2013-17. *Educatio Siglo XXI*, Vol. 37(2) 223-244. doi: <http://doi.org/10.6018/educatio.387091>
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental*, 37(4), 275-281.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Sánchez, B., Boronat, J. (2014). Coaching educativo: modelo para el desarrollo de competencias intra e interpersonales. *Educación XXI*, 17(1), 219-242. doi: 10.5944/educxx1.17.1.1072
- Sarrionandia, A., Garaigordobil, M. (2017). Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicósomáticos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 110-118. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.12.001>
- Talarn, A. (2007). *Globalización y salud mental*. Barcelona, España: Herder.
- Tena, F.J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *SANUM*, 4(3) 36-45.
- Torres, A. (2015). *Autoconcepto: ¿qué es y cómo se forma?* Psicología y Mente: Psicología. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/psicologia/autoconcepto>
- Torres, A. (2016). *Las diferencias entre síndrome, trastorno y enfermedad*. Psicología y Mente: Psicología clínica. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/diferencias-sindrome-trastorno-enfermedad>
- Torrijos, P., Serrate, S., Torrecilla, E.M., Manzano, J., Vaquero, M. (2021). *Sentido de la educación emocional en la formación inicial de educadores sociales*. Asociación Aragonesa de Psicopedagogía.
- UNICEF. (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. *Salud mental*, 30(2), 75-80.
- Vásquez-Dextre, E.R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista Neuropsiquiatr*, 79(1), 42-51.
- Vega, C., Rascón, M.T., Cots, J.M. (2019) Cómo ser educador social y no morir en el intento: Un estudio y algunas propuestas metodológicas activas para contribuir a la inclusión

de la Educación Emocional en el Grado de Educación Social. *Metodologías activas en ciencias de la educación*, 30, 247-266.

9. ANEXOS

Anexo I

Pre-test de los trastornos mentales en jóvenes universitarios

Estimados/as compañeros/as, estoy haciendo mi TFG sobre la incidencia de los trastornos mentales especialmente en la juventud y específicamente en los alumnos y alumnas universitarias. Os pido vuestra colaboración para llevarla a cabo con éxito.

La encuesta es anónima y no se recogen datos personales que os identifiquen.

Muchísimas gracias de antemano.

1. Sexo
 - Hombre
 - Mujer
 - Otros
 - NS/NC
2. Edad
3. Ocupación actual
 - Estudiar
 - Trabajar
 - Estudiar y en búsqueda de empleo
 - NS/NC
4. Señala por favor cuántas personas conoces de menos de treinta años que haya padecido algún trastorno mental
 - Menos de 5 personas
 - De 5 a 10 personas
 - De 10 a 20 personas
 - Más de 20 personas
 - NS/NC
5. Marca los trastornos mentales que hayan padecido o padezcan tales personas
 - Trastornos de ansiedad
 - Trastornos depresivos
 - Trastornos disociativos
 - Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos
 - Trastornos del sueño-vigilia

- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
 - NS/NC
 - Otros
6. Marca las siguientes opciones si has padecido o padeces alguno o algunos de los siguiente trastornos mentales
- Trastornos de ansiedad
 - Trastornos depresivos
 - Trastornos disociativos
 - Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos
 - Trastornos del sueño-vigilia
 - Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
 - NS/NC
 - Otros
7. Si has padecido o padeces algún o algunos de los trastornos anteriores, ¿podrías decirme si has necesitado medicación?
- Si
 - No
 - NS/NC
8. Si has respondido que sí en la anterior pregunta, ¿podrías decirme qué periodo de tiempo has estado tomando medicación?
- Estoy en tratamiento
 - Tomé medicación menos de un año
 - Tomé medicación un año
 - Tomé medicación durante dos años
 - Tomé medicación más de dos años
 - NS/NC
 - Otra
9. ¿Podrías decirme cuánto de preocupado o preocupada estas si piensas en el futuro laboral?
- Muy preocupado/a
 - Bastante preocupado/a
 - Algo preocupado/a
 - Nada o casi nada preocupado/a
 - NS/NC
10. En función de tu percepción sobre la salud mental, valora del 1 al 4 las siguientes razones por las que han podido aumentar los trastornos mentales en jóvenes universitarios.

	Completamente desacuerdo	Algo de desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
Continúa incertidumbre sobre el futuro				
Situación financiera				
Familias desestructuradas y/o problemas familiares				
Preocupación sobre la situación académica				
Abuso de sustancias				
Relaciones socioafectivas				
Compatibilizar trabajo y estudios				

11. Si crees que puede haber más razones por las que han aumentado los trastornos mentales puedes escribirlas a continuación.

- Texto de respuesta corta y abierta

12. Valora del 1 al 5, siendo el 1 nada influyente y 5 muy influyente. ¿Cuánto crees que afecta el abuso de sustancias a los trastornos mentales de los jóvenes universitarios?

	1	2	3	4	5	
Nada influyente						Muy influyente

Anexo II

Post-test de los trastornos mentales en jóvenes universitarios

Estimados/as compañeros/as, estoy haciendo mi TFG sobre la incidencia de los trastornos mentales especialmente en la juventud y específicamente en los alumnos y alumnas universitarias. Os pido vuestra colaboración para llevarla a cabo con éxito.

La encuesta es anónima y no se recogen datos personales que os identifiquen.

Muchísimas gracias de antemano.

1. Sexo
 - Hombre
 - Mujer
 - Otros
 - NS/NC
2. Edad
3. Ocupación actual
 - Estudiar
 - Trabajar
 - Estudiar y en búsqueda de empleo
 - NS/NC
4. ¿Qué tipo de vínculo mantienes con tus padres/tutores??
 - Apego seguro (actúas de manera confiada y no te cuesta demostrar las emociones)
 - Apego ansioso (miedo y angustia ante las separaciones, dependencia emocional)
 - Apego evitativo (apenas inicias interacción, sueles tener dificultades para compartir pensamientos y emociones)
 - NS/NC
5. ¿Qué tipo de vinculo guardas con tu grupo de pares?
 - Apego seguro (actúas de manera confiada y no te cuesta demostrar las emociones)
 - Apego ansioso (miedo y angustia ante las separaciones, dependencia emocional)
 - Apego evitativo (apenas inicias interacción, sueles tener dificultades para compartir pensamientos y emociones)

- NS/NC

Responde del 1 al 5. El 1 indica que os sentís poco identificados y el 5 altamente identificados.

6. A menudo estoy confuso con las emociones que siento

	1	2	3	4	5	
Poco identificado						Altamente identificado

7. Cuando tengo malestar psicológico no se si estoy triste, asustado o enfadado.

	1	2	3	4	5	
Poco identificado						Altamente identificado

8. A menudo siento estrés y sensación de incertidumbre.

	1	2	3	4	5	
Poco identificado						Altamente identificado

9. Señala por favor cuantas personas conoces de menos de treinta años que hayan padecido algún trastorno mental

- Menos de 5 personas
- De 5 a 10 personas
- De 10 a 20 personas
- Más de 20 personas
- NS/NC

10. Marca los trastornos mentales que hayan padecido o padezcan tales personas.

- Trastorno de ansiedad
- Trastornos depresivos
- Trastornos disociativos
- Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos

- Trastornos del sueño-vigilia
 - Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
 - NS/NC
11. ¿Padeces o has padecido alguno/s de los siguientes trastornos mentales?
- Trastorno de ansiedad
 - Trastornos depresivos
 - Trastornos disociativos
 - Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos
 - Trastornos del sueño-vigilia
 - Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
 - NS/NC
12. Si has padecido o padeces algún o algunos de los trastornos anteriores, ¿podrías decirme si has necesitado medicación?
- Si
 - No
 - NS/NC
13. Si has respondido que sí en la anterior pregunta, ¿podrías decirme qué periodo de tiempo has estado tomando medicación?
- Estoy en tratamiento
 - Tomé medicación menos de un año
 - Tomé medicación un año
 - Tomé medicación durante dos años
 - Tomé medicación más de dos años
 - NS/NC
 - Otra
14. Si has tenido o tienes algún tipo de trastorno mental, ¿podrías decirme si alguno/os de estos factores fueron los desencadenantes?
- Problemas laborales
 - Problemas de vivienda
 - Problemas económicos
 - Maltrato físico
 - Maltrato psicológico
 - Abuso y/o violencia sexual
 - Ruptura familiar por separación o divorcio
 - Relaciones conflictivas
 - Abuso de sustancias

- Otros problemas relacionados con el entorno social: exclusión social, rechazo social, vivir solo, problema de fase de la vida (cambio de etapas), etc.
 - NS/NC
 - Otra
15. Si has tenido o tienes algún tipo de trastorno mental, ¿Has desarrollado alguna/s de las conductas de riesgo?
- Consumo de drogas
 - Consumo de alcohol
 - Prácticas sexuales de riesgo
 - Autolesiones
 - Intentos de suicidio
 - Aislamiento social
 - Pensamientos de violencia hacia otros
 - Planes de actuar en los pensamientos violentos
 - NS/NC
 - Otra
16. En función de tu percepción sobre la salud mental, ¿Cómo crees que afectan los medios de comunicación y las RRSS a las personas que tienen problemas de salud mental?
- Texto de respuesta corta
17. Si crees que puede haber más razones por las que han aumentado los trastornos mentales puedes escribirlas a continuación.
- Texto de respuesta corta
18. ¿Crees que si una persona dispone de una buena inteligencia emocional reduce las posibilidades de sufrir trastornos mentales?
- Sí
 - No
 - NS/NC
19. ¿Crees que es útil la implantación de la educación emocional en la educación formal?
- Sí
 - No
 - NS/NC

Anexo III

Encuesta de la evaluación final

COMPORTAMIENTO	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Me conozco a mí mismo, sé lo que pienso, lo que siento y lo que hago.			
2. Soy capaz de automotivarme para aprender, estudiar, aprobar, conseguir algo...			
3. Cuando las cosas me van mal mi estado de ánimo aguanta bien hasta que las cosas van mejor.			
4. Llego a acuerdos razonables con otras personas cuando tenemos posturas enfrentadas.			
5. Sé qué cosas me ponen alegre y qué cosas me ponen triste			
6. Sé lo que es más importante en cada momento			
7. Cuando hago las cosas bien me felicito a mí mismo			
8. Cuando los demás me provocan intencionadamente soy capaz de no responder			
9. Me fijo en el lado positivo de las cosas, soy optimista			
10. Controlo mis pensamientos, pienso lo que de verdad me interesa.			

11. Hablo conmigo mismo/a (reflexiono con mi voz interior de forma positiva para afrontar determinadas circunstancias).			
12. Cuando me piden que diga o haga algo que me parece inaceptable me niego a hacerlo.			
13. Cuando alguien me critica injustamente me defiendo adecuadamente con diálogo.			
14. Cuando me critican por algo que es justo lo acepto porque tienen razón			
15. Soy capaz de quitarme de la mente las preocupaciones que me obsesionan			
16. Me doy cuenta de lo que dicen, piensan y sienten las personas más cercanas a mí (amigos/as, compañeros/as, familiares...)			
17. Valoro las cosas buenas que hago			
18. Soy capaz de divertirme y pasármelo bien allí donde esté			
19. Hay cosas que no me gusta hacer, pero sé que hay que hacerlas y las hago			
20. Soy capaz de sonreír			
21. Tengo confianza en mí mismo/a, en lo que soy capaz de hacer, pensar y sentir			
22. Soy una persona activa, me gusta hacer cosas			
23. Comprendo los sentimientos de los demás			
24. Mantengo conversaciones con la gente			

25. Tengo buen sentido del humor			
26. Aprendo de los errores que cometo			
27. En momentos de tensión y ansiedad soy capaz de relajarme y tranquilizarme para no perder los nervios			
28. Soy una persona realista, con los pies en el suelo			
29. Cuando alguien se muestra muy nervioso/a o exaltado/a le calmo y le tranquilizo			
30. Tengo ideas muy claras sobre lo que quiero			
31. Controlo bien mis miedos y temores			
32. Si he de estar solo estoy, y no me agobio por eso			
33. Formo parte de algún grupo o equipo de deporte o de ocio para compartir intereses o aficiones			
34. Sé cuáles son mis defectos y cómo cambiarlos			
35. Soy creativo, tengo ideas originales y las desarrollo			
36. Sé qué pensamientos son capaces de hacerme sentir feliz, triste, enfadado/a, altruista, angustiado/a...			
37. Soy capaz de aguantar bien la frustración cuando no consigo lo que me propongo			

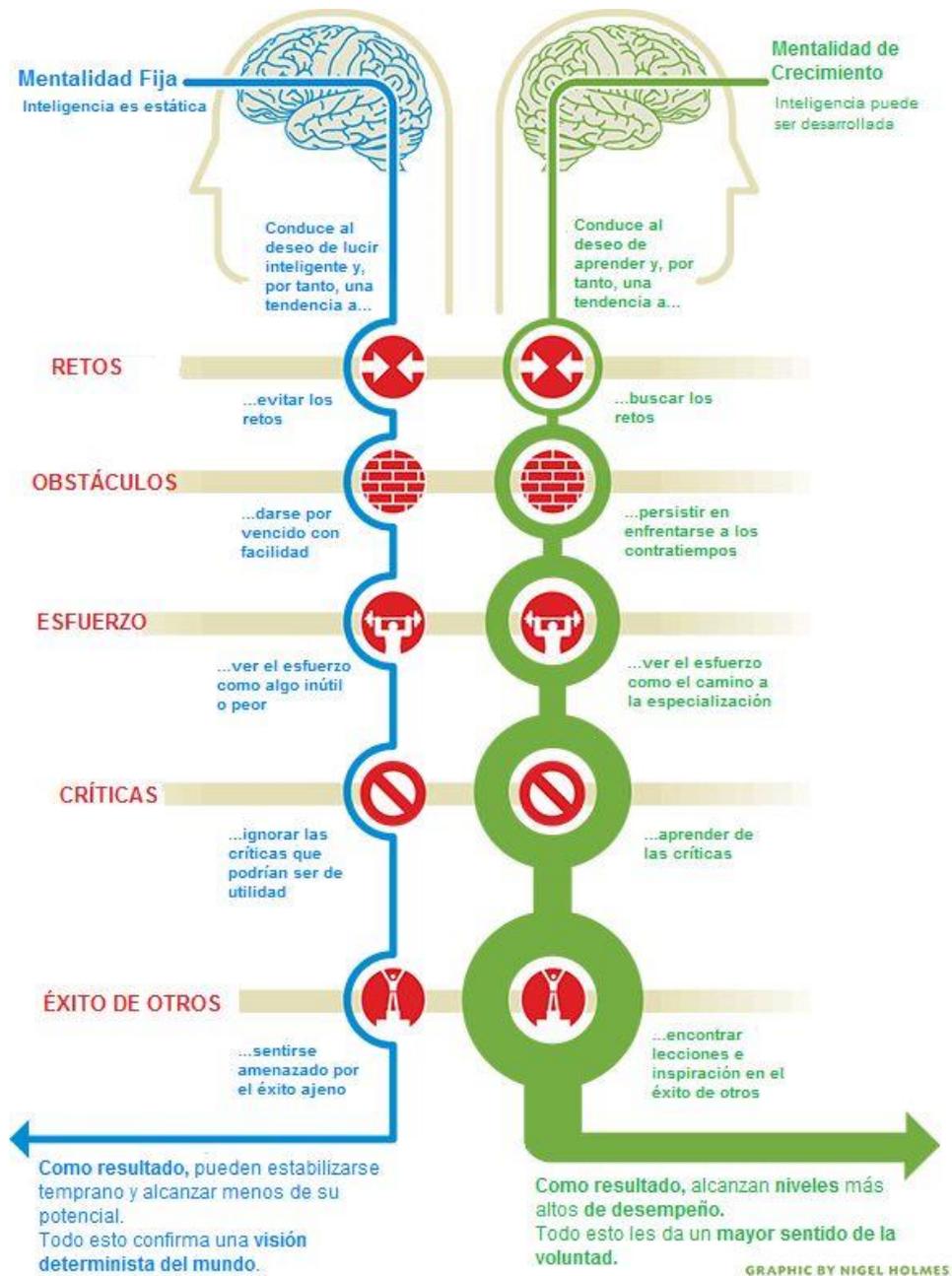
38. Me comunico bien con la gente con la que me relaciono			
39. Soy capaz de comprender el punto de vista de los demás			
40. Identifico las emociones que expresa la gente a mi alrededor			
41. Soy capaz de verme a mí mismo/a desde la perspectiva de los otros			
42. Me responsabilizo de los actos que hago			
43. Me adapto a las nuevas situaciones, aunque me cueste algún cambio en mi manera de sentir las cosas			
44. Creo que soy una persona equilibrada emocionalmente			
45. Tomo decisiones sin dudar ni titubear demasiado			

Nota: A la respuesta NUNCA le corresponden 0 puntos, a la respuesta ALGUNAS VECES le corresponde 1 punto, a la respuesta SIEMPRE le corresponden 2 puntos. Si la puntuación está entre 0 y 20; el nivel de inteligencia emocional es MUY BAJO, si se encuentra entre 21 y 35 puntos: BAJO, entre 36 y 45: MEDIO-BAJO, entre 46 y 79; MEDIO-ALTO, entre 80-90: MUY ALTO.

Fuente: elaboración propia a partir de Ocaña (2010), p.227-230.

Anexo IV

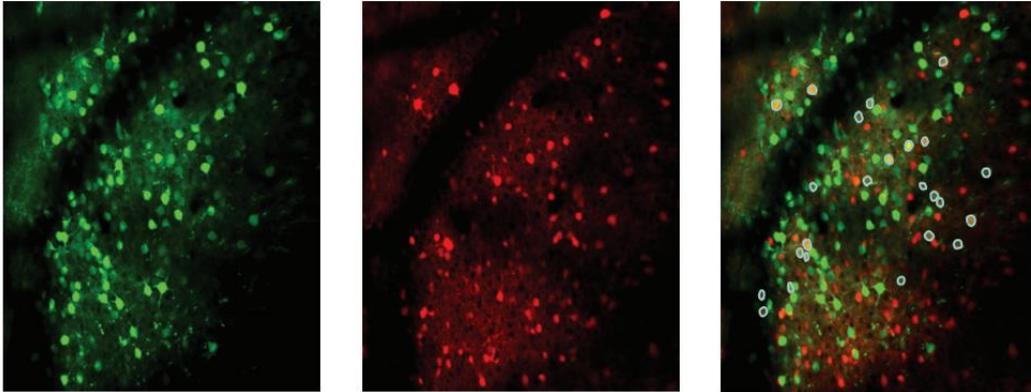
Mentalidad fija y mentalidad de crecimiento



Fuente: Extraído de Dweck, C.S. (2006). La actitud del éxito.

Anexo V

Transformación cerebral en ratones sometidos a pautas de aprendizaje



Fuente: extraído de Najafi et al., 2020.

Anexo VI

Vídeo sobre la mentalidad de crecimiento



Fuente: extraído de <https://youtu.be/sbM2riZt-e4>