

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Psicopatología 101: Un Curso para la Psicoeducación de los Profesores de la
Universidad San Francisco de Quito**

Juan Diego Puente Gleason

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito para la obtención del título
de Licenciatura en Psicología

Quito, 18 de diciembre de 2020

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

**Psicopatología 101: Un Curso para la Psicoeducación de Profesores de la
Universidad San Francisco de Quito**

Juan Diego Puente Gleason

Nombre del profesor, Título académico

María Sol Garcés Espinosa, MSc.

Quito, 18 de diciembre de 2020

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Nombres y apellidos: Juan Diego Puente Gleason

Código: 00131029

Cédula de identidad: 1716800873

Lugar y fecha: Quito, 18 de diciembre de 2018

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publications Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

El siguiente trabajo pretende solucionar la necesidad de la Universidad San Francisco de Quito de transformar a sus docentes en aliados de la salud mental. Este proyecto fue planteado por el Decanato de Estudiantes y SHIFT Academy. La solución propuesta es el desarrollo de un Curso Masivo en Línea, sustentado en dos modelos educativos: el ciclo de Kolb y las 5E del aprendizaje. A través de la psicoeducación se busca que los profesores puedan aprender acerca de los siguientes temas: salud mental, malestar estudiantil, y psicopatología. Además, el curso ofrece herramientas para que los docentes sean capaces de convertirse en un apoyo para sus estudiantes. Sin embargo, existen ciertos obstáculos que pueden impedir el cumplimiento de estos objetivos. En primer lugar, el estigma alrededor de la salud mental necesita romperse, con el fin de que los profesores tengan mayor motivación para iniciar el curso. No obstante, aun si lo inician, no es seguro que el curso cumpla con las expectativas de enseñanza, o que exista suficiente perseverancia por parte de los docentes para finalizarlo. Distintas estrategias innovadoras se implantan para solventar las diferentes problemáticas.

Palabras clave: salud mental, psicoeducación, psicopatología, estigma

ABSTRACT

This work aims to solve the need of Universidad San Francisco de Quito to transform its teachers into mental health allies. This project was initiated by the Deanery of Students and SHIFT Academy. The solution proposed in this project is the development of a Massive Online Course, based on two educational models: the Kolb cycle and the 5E of learning. Through psychoeducation, teachers will learn about the following topics: mental health, student discomfort, and psychopathology. In addition, the course offers tools to help teachers become a support for their students. However, there are certain obstacles that can prevent the fulfillment of these objectives. Firstly, the stigma around mental health needs to be broken, so that teachers are more motivated to start the course. However, even if they do start, it is not certain that the course will meet teaching expectations, or that there is sufficient perseverance on behalf of the teachers to complete it. Different innovative strategies are implemented to solve the different problems.

Key words: mental health, psychoeducation, psychopathology, stigma

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo 1: Cursos Masivos En Línea como una Estrategia para la Psicoeducación sobre Psicopatología de Profesores Universitarios.....	12
MOOCs Cursos Masivos en Línea.....	12
Salud Mental: Prevalencia, Estigma, Riesgos y Protección.....	13
Concepto y Aplicación al Contexto Ecuatoriano	13
Estadísticas a Nivel Mundial y Nacional.....	14
Salud Mental en la Comunidad Universitaria.....	15
Factores de Riesgo y Protección/Prevención en la Salud Mental	15
Factores de Riesgo.....	15
Factores de Protección/Prevención.....	17
El Estigma frente a la Salud Mental	19
Malestar Psicológico en Contextos Estudiantiles.....	20
Estrés Académico como Componente Principal de Malestar.....	20
Indicadores Físicos, Emocionales y Conductuales del Malestar.....	22
Indicadores Emocionales.....	22
Indicadores Físicos.....	23
Indicadores Conductuales.....	23
Detonadores del Malestar.....	23
Detonadores Familiares	24
Detonadores Sociales.....	24
Detonadores Personales.....	25
Detonadores Académicos	25
Consecuencias del Malestar Psicológico a Causa del Estrés	26
Consecuencias Físicas	26
Consecuencias Conductuales.....	27
Consecuencias Cognitivas y Académicas.....	27
Psicopatología 101: Conceptos y Trastornos	29
Definiendo la Psicopatología: ¿Qué es un Trastorno Mental?	29
Resumen Conceptual y Descriptivo de los Trastornos Mentales más Comunes.....	31
Trastornos de Ansiedad.....	31
Trastornos del Estado de Ánimo.....	33

Trastornos Alimenticios.....	34
Abuso de Sustancias.	35
Necesidades Educativas Especiales: Trastornos del Aprendizaje.	36
Aliados de la Salud Mental: Cómo ser un Apoyo para los Estudiantes.....	38
Rol de Apoyo en el Aula.....	38
Actitud Inclusiva.....	39
Escucha Activa.....	39
Disponibilidad para los Estudiantes.....	39
Conductas que Promueven el Rol de Apoyo.....	40
Creación de Espacios de Seguridad y Confianza.....	41
Primeros Auxilios Psicológicos.....	42
Promoción de la Salud Mental.....	44
Autocuidado Docente.....	45
Capítulo 2: Dinámica de la Organización.....	47
Historia.....	47
Misión.....	47
Visión.....	48
Estructura.....	48
Ayuda Psicológica.....	48
Capítulo 3: Descripción del Desafío.....	50
Desafíos Encontrados.....	51
Primer Desafío: Efectividad de la Educación en Salud Mental a Profesores a través de la Psicoeducación.....	51
Segundo desafío: Motivación para Completar un MOOC.....	51
Tercer desafío: Romper el Estigma alrededor de la Salud Mental.....	52
Capítulo 4: Propuesta.....	53
Resolución de Desafíos Encontrados.....	54
Primer Desafío: Efectividad de la Educación en Salud Mental a Profesores a través de la Psicoeducación.....	54
Segundo desafío: Motivación para Completar un MOOC.....	54
Tercer desafío: Romper el Estigma alrededor de la Salud Mental.....	55
Descripción de los Componentes del Curso MOOC.....	55
Primer Módulo.....	55

Segundo Módulo.....	56
Tercer Módulo	56
Cuarto Módulo.....	56
Conclusiones	58
Referencias.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de diferentes factores de riesgo y protección	18
Tabla 2. Resumen de indicadores físicos, emocionales y conductuales específicos del malestar	23
Tabla 3. Trastornos del aprendizaje: Definición, características y síntomas	37
Tabla 4. Dimensiones de la confianza conjunto a actividades que las promueven	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resumen logístico de los módulos del curso.....	57
---	----

Capítulo 1: Cursos Masivos En Línea como una Estrategia para la Psicoeducación sobre Psicopatología de Profesores Universitarios

MOOCs Cursos Masivos en Línea

Actualmente la nueva tecnología educativa ha marcado un cambio en los procesos de enseñanza y aprendizaje (Montes, 2018). Estos cambios son más evidentes con la llegada de los cursos abiertos masivos en línea o MOOCs (Montes, 2018). Los MOOCs son una nueva forma de aprendizaje electrónico que posee videoconferencias breves, pruebas calificadas por computadora y foros de discusión en línea (Kim, 2016). Esta modalidad de formación promete educación gratis, participación ilimitada y un libre acceso para todos, es decir, se pretende una educación democratizada (Fidalgo-Blanco et al., 2016). Dentro de los objetivos que se buscan alcanzar se encuentra el que los estudiantes tengan acceso de manera abierta a recursos para construir su aprendizaje, eliminando barreras de tiempo y espacio (Pilli y Admiraal, 2017).

Los MOOCs se clasifican en: xMOOCs y cMOOCs. Ambos contrastan por su grado de apertura, flexibilidad e interactividad (Ichimura y Suzuki, 2017). El modelo cMOOCs representa conectividad, por lo cual los estudiantes desempeñan un papel central en el diseño de actividades, evaluación y aprendizaje. Dentro de este modelo, los estudiantes deciden sus propios objetivos, comparten su conocimiento y construyen ideas de forma colaborativa (Kesim y Altınpulluk, 2015). Por lo general, los mismos alumnos crean sus propias redes de aprendizaje adoptando un enfoque centralizado en el estudiante (Zawacki-Richter et al., 2018).

En contraste, los xMOOCs están asociados con un enfoque conductista y cognitivista. Este modelo utiliza modelos didácticos para la transmisión de la enseñanza. Su contenido tiende a ser videos y pruebas en línea para la verificación de conceptos claves (Ichimura y Suzuki, 2017). Específicamente son cursos comerciales que se ofrecen a través de plataformas populares

que ponen énfasis en un aprendizaje tradicional desarrollado alrededor de un profesor y un plan de estudios básicos (Pilli y Admiraal, 2017). Dentro del presente proyecto se plantea trabajar con el modelo cMOOCs, ya que permite mayor independencia y autonomía dentro de los cursos. De este modo, la clase puede estar presente constantemente, sin la necesidad de un docente que la dicte.

La literatura ha demostrado que los MOOCs son una innovación disruptiva con el potencial de revolucionar la formación. En diversas investigaciones se ha logrado mostrar que los MOOCs tienen un impacto real y poseen un rango de beneficios, tales como retroalimentación instantánea, nuevas estrategias de enseñanza, materiales de instrucción innovadores, reforzamiento del pensamiento crítico, trabajo conjunto entre profesionales, entre otros (Aljaraideh, 2019; Griffiths et al., 2014). Sin embargo, aunque los MOOCs ofrecen el mismo nivel de aprendizaje que sus contrapartes presenciales, es importante recalcar que personas mayores a los 30 años tienen menor motivación para participar en este tipo de cursos (Haywood, 2016).

Salud Mental: Prevalencia, Estigma, Riesgos y Protección

Concepto y Aplicación al Contexto Ecuatoriano

La salud del ser humano está compuesta por factores físicos y mentales. Salud es el estado de equilibrio entre los aspectos físicos, mentales y sociales de una persona (Leighton y Dogra, 2009). De este modo, la salud mental se define como el equilibrio emocional y cognitivo que posee una persona (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2003a). Esto implica la capacidad, por parte del individuo, de reconocer, expresar y modular sus propias emociones, así como de empatizar con los demás. Asimismo, implica la flexibilidad y la capacidad de hacer frente a los acontecimientos adversos de su vida (Galderisi et al., 2015). Si es que se posee las

características previas, la persona será capaz de tener interacciones sociales plenas, y una eficiente consecución de metas (Hare Duke, 2017).

La carencia de un equilibrio adecuado en el ámbito mental puede desencadenar en dificultades psicológicas, e inclusive trastornos mentales. En general, los trastornos mentales se entienden como la ausencia de bienestar físico, psicológico y social a causa de una serie de síntomas, que concluyen en un desequilibrio emocional que imposibilita la vida diaria de un individuo (Patel et al., 2015).

Los trastornos mentales generan un sin número de consecuencias tanto físicas como psicológicas discapacitantes (Sadath et al., 2018). En el Ecuador, La Ley Orgánica de Discapacidades (2012) determina que una discapacidad es “consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa a vida diaria”. Por lo tanto, esta ley determina que las personas con desórdenes mentales clasifican para una discapacidad psicosocial, debido a que afectan la capacidad para relacionarse y adaptarse al ambiente (Consejo Nacional Para la Igualdad de Discapacidades [CONADIS], 2015).

Estadísticas a Nivel Mundial y Nacional

A nivel mundial se puede observar que el 15% de la población padece algún tipo de trastorno (Ritchie y Roser, 2017). Las enfermedades mentales más comunes, según Risal (2012) son la depresión mayor, y todos los trastornos bajo la categoría de ansiedad. Asimismo, existen ciertas diferencias al nivel de género, siendo las mujeres un poco más propensas al desarrollo de psicopatologías, aun cuando estas discrepancias están igualándose en los últimos años (Riecher-Rössler, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiestan que, en Ecuador, 30 de cada 100 personas presentan algún problema de salud mental (PAHO, 2019). Específicamente, en el 2017 el 4.31% de la población padecía un trastorno de ansiedad, el 2.98% tenía depresión mayor, el 2.38% lidiaba con abuso de sustancias, el 0.8% estaba diagnosticado con bipolaridad, y el 0.36% presentaba trastornos alimenticios (Ritchie y Roser, 2017).

Salud Mental en la Comunidad Universitaria. La comunidad universitaria es un grupo vulnerable, expuesto a sufrir los trastornos mentales más comunes. Un estudio realizado en Colombia menciona que uno de los factores de riesgo que causa más dificultades en la salud mental y, por ende, la deserción académica, es el burnout o síndrome del quemado. En niveles extremos, este podría causar crisis emocionales que conllevan a la depresión, trastornos del sueño, consumo de sustancias, enfermedades psicosomáticas y otras sintomatologías clínicas (Marenco et al., 2017).

En una investigación en la Universidad de Dartmouth se declaró que, individuos entre los 18 y 25 años muestran la prevalencia más alta de episodios depresivos con un 13%. Añadiendo que, un 66% de estudiantes de universidades del país reportaron ansiedad abrumadora y un 46% reportaron haber estado deprimidos en los últimos doce meses (Huckins et al., 2020). De la misma manera, un estudio realizado en China a más de cuarenta mil estudiantes universitarios reveló que, la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión aumentó durante la epidemia de COVID-19 en un 7.7% y 12.2% respectivamente (Wang et al., 2020).

Factores de Riesgo y Protección/Prevención en la Salud Mental

Factores de Riesgo. Los factores de riesgo usualmente son la interacción de varios componentes biológicos y ambientales lo que determina la presencia o ausencia de desórdenes

mentales (Uher y Zwickler, 2017). Sin embargo, existen ciertas características, rasgos o exposiciones, que elevan la probabilidad de que un individuo sufra una enfermedad de índole mental (OMS, 2011).

Furber et al. (2016) clasificó los factores de riesgo de salud mental en 10 categorías primarias y 23 secundarias. Simplificando se los puede categorizar en tres dimensiones: biológicas, ambientales y psicológicas. Dentro de los factores biológicos, se pueden encontrar predisposiciones genéticas y condiciones de salud (Mayo Clinic, 2019). Por ejemplo, tener dentro de la familia antecedentes de un pariente consanguíneo con algún trastorno de salud mental (i.e. padre o abuelos) eleva la predisposición del individuo a padecer una enfermedad mental (Leijdesdorff et al., 2017).

Por otro lado, se encuentran los factores ambientales. Entre estos, está el permanecer bajo situaciones de estrés elevado y constante, tales como pasar por un divorcio, el fallecimiento de un familiar cercano o presentar problemas financieros. Otros factores, como pasar por experiencias traumáticas o haber sido víctima de negligencia y abuso infantil también predisponen a una persona hacia diversas enfermedades mentales (Mayo Clinic, 2019).

Finalmente, entre los factores de riesgo psicológicos se encuentra tener escasas o pocas relaciones saludables. En un estudio se encontró que tener relaciones interpersonales deficientes, incluyendo aquellas mantenidas con familiares, conforma el factor psicológico más importante con respecto a la vulnerabilidad frente a la salud mental (Dunbar, 2017). Todos estos factores no actúan individualmente, sino que están constantemente presentes en la vida de las personas, e interactúan los unos con otros. Razón por la cual, se puede concluir que mientras a más factores de riesgo se enfrente una persona, más aumenta la probabilidad de desarrollar un trastorno.

Factores de Protección/Prevención. Los factores de protección en salud mental son parte de los recursos individuales que permiten reducir los factores de riesgo y mejorar la gestión de emociones y pensamientos (Piechaczek et al., 2020). La salud mental positiva está compuesta por seis factores importantes que permiten un óptimo desarrollo y bienestar de las personas, los cuales son: satisfacción personal, autocontrol, resolución de problemas, habilidades sociales, conducta prosocial y autonomía (Gómez, 2018).

La promoción de salud mental incluye estrategias y acciones dirigidas hacia la creación de un ambiente, dónde se asegure que los individuos tengan una aproximación positiva y saludable frente a su vida diaria (O'Reilly et al., 2018). Según la OMS (2018), se obtienen mejores resultados cuando esta promoción interviene de manera temprana. De este modo, se puede crea ambientes estables en nutrición y salud para los niños, protegiéndolos de amenazas y brindando apoyo emocional.

La promoción de la salud mental funciona como un factor de prevención, ya que informa al público sobre factores de riesgo y opciones de ayuda. De este modo se generan espacios de soporte emocional, apoyo y bienestar social (Irrarázaval et al., 2016). Los agentes activos para propiciar estos entornos en áreas educativas son profesores y personal capacitado. Si se crean espacios de confianzas en las aulas, se podrá detectar y apoyar tempranamente a los estudiantes que requieran ayuda debido a alguna dificultad psicológica

Actividades positivas, es decir, reafirmaciones positivas acerca de uno mismo y su vida; tales como cartas de gratitud, meditación consciente, actos de amabilidad, optimismo, y el recordar momentos felices, funcionan como factores de protección frente a las adversidades (Layous et al., 2014). Asimismo, una buena red de apoyo social, conjunto a un autoconcepto realista y optimo, ayudan a las personas a sobrellevar problemas psicológicos (Włodarczyk et al.,

2017). En la Tabla 1 se resumen de manera sistemática y ampliada diversos factores de riesgo y protección con respecto a la salud mental.

Tabla 1

Resumen de diferentes factores de riesgo y protección

Factores de Riesgo	Factores de Protección
Tener antecedentes de un pariente consanguíneo con algún trastorno de salud mental	Programas dirigidos a grupos vulnerables y minorías.
Padecer enfermedades crónicas	Sentimiento de seguridad
Tener una discapacidad física	Adaptabilidad
Estrés elevado en el diario vivir	Actividad Física
Experiencias traumáticas	Actividades Positivas
Antecedentes de negligencia o de abuso en la infancia	Apoyo a niños y adolescentes con programas de desarrollo
Falta de educación, transporte, y vivienda	Autoconcepto realista y óptimo
Tener escasas o pocas relaciones saludables	Actividades en promoción de salud mental en la escuela, colegios y universidades.
Contextos de violencia y discriminación	Programas de prevención de violencia
Conflicto o desorganización familiar	Conductas prosociales
Cambios drásticos de vida (i.e. mudanza)	Crecimiento psicoemocional

El Estigma frente a la Salud Mental

El último estudio realizado en Latinoamérica acerca de la brecha terapéutica en salud mental mostró que, en el 2013, el 73.5% de adultos, y el 82.2% de niños y adolescentes, con algún tipo de trastorno mental, no recibían tratamiento al momento de la investigación (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013). Por lo que, a pesar de que actualmente la salud mental es una realidad social, todavía hay ciertos factores que imposibilitan el acceso a servicios terapéuticos. En los estudios de Topkaya (2015), Mantovani et al. (2016) y Aldalaykeh et al. (2019), se encontró que el estigma hacia recibir ayuda psicológica era el factor más importante.

La estigmatización es el proceso social dónde ciertos grupos son marcados con una diferenciación negativa en comparación con la población general (Martinez y Hinshaw, 2016); ésta se da debido a que los comportamientos del grupo estigmatizado son desaprobados por la normativa cultural (Corrigan et al., 2014). Es decir, en el panorama social actual, el asistir a psicoterapia es considerado como algo indeseable, lo que consecuentemente ha llevado a la marginalización de los individuos que acuden a ella.

El estigma está compuesto por pensamientos erróneos, que desencadenan ciertas emociones y conductas (Wood et al., 2017). Específicamente en el tema de salud mental, las creencias más comunes son aquellas referentes a la psicopatología y psicoterapia. Zhang et al. (2019) y Sickel et al. (2016) pudieron observar que la conceptualización de las personas con trastornos mentales como peligrosas, reactivas e inestables era de alta frecuencia en diversas sociedades. Asimismo, Baptista y Zanon (2017) y Vogel et al. (2017) encontraron que era común creer que el psicólogo era un recurso para las personas débiles y anormales.

De esta forma, todas estas creencias, en conjunto, pueden generar emociones de miedo, rechazo, confusión e inclusive disgusto frente a estos temas. Lo que consecuentemente concluye en conductas de evitación, y la terapia es postergada indefinidamente, aun cuando la persona puede beneficiarse de ella (Vogel et al., 2017).

En consecuencia, no es extraño encontrar que en Latinoamérica se reporten altos niveles de estigmatización interiorizada, experiencias de rechazo y asilamiento por parte de los pacientes (Mascayano et al., 2016). De modo que, el estigma (personal y social) no termina en el momento que una persona sobrepasa las barreras culturales y accede a servicios terapéuticos, sino que se mantiene y trasmite inclusive en estos espacios. Razón por la cual, es imperativo normalizar la figura del psicólogo cómo un recurso valido en el crecimiento y aprendizaje individual.

La normalización debe estar enfocada primordialmente en las esferas familiares, académicas y laborales, ya que se ha podido observar que es en estas dónde se perpetua constante y repetidamente los estigmas de salud mental (Hanafiah y Van Bortel, 2015). Por ende, el enfoque de este proyecto en la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), permite abordar un espacio de alta afluencia de desinformación, para así transformarlo en uno que promueva la salud mental y pueda funcionar como un catalizador de cambio.

Malestar Psicológico en Contextos Estudiantiles

Estrés Académico como Componente Principal de Malestar

El estrés es un tipo de tensión física y emocional cuyos síntomas, afectan de forma diferente a cada persona, debido a que varían desde niveles biológicos hasta psicosociales (Toribio-Ferrer y Franco-Bárceñas, 2016). El estrés no es necesariamente negativo, se considera que es una reacción natural ante estímulos, exigencias o eventos externos que requieren de un

estado de alerta o atención. Por lo que, es vital para la motivación y acción comprometida, ya que lleva al ser humano a realizar actividades y satisfacer sus deseos (Hargrove et al., 2015)

El proceso del estrés puede ser dividido en fases. En primer lugar, está el nivel normal de resistencia, en el que la persona puede acotar con sus tareas adecuadamente y usar el estrés de manera eficaz. Si es que las obligaciones sobrepasan la capacidad del individuo se entra en el estado de alarma. Un mal manejo de esta fase (i.e. no organizarse apropiadamente), lleva a la resistencia, dónde se funciona bajo altos niveles de alerta y tensión. Debido a las exigencias del período anterior, se produce una fase de agotamiento, ideal para descansar y recuperar la energía perdida. Sin embargo, si es que se la ignora, el estrés culmina en cronificación y colapso (Butto, 2019)

Las exigencias y demandas del mundo académico pueden volverse un peso muy grande para algunas personas, y el estrés positivo que antes activaba y estimulaba a los estudiantes con eficacia ahora se transforma en un impedimento que disminuye el bienestar personal a la par del rendimiento académico (Jayasankara Reddy et al., 2018). La frustración, furia, dolor abdominal, fatiga extrema, nervios incontrolables e incluso la ansiedad son algunos de los síntomas del estrés más reportados por estudiantes universitarios (Pulido Rull et al., 2011).

En términos generales, el estrés académico es un proceso que nace de la valoración negativa y catastrófica que un estudiante le otorga a la serie de demandas escolares que debe cumplir en periodo determinado de tiempo (Pulido Rull et al., 2011). Usualmente los alumnos perciben al estrés como una sensación negativa que se manifiesta en emociones como irritación, hastío, y cansancio extremo (Bedewy y Gabriel, 2015). Estos sentimientos pueden llegar a ser tan abrumadores, especialmente en estudiantes que también trabajan, que concluyen en colapsos

físicos y mentales, dónde el individuo es incapaz de continuar con las labores académicas (Safarzaie et al., 2017; Săvescu et al., 2017).

Según Berrío García y Mazo Zea (2011), uno de cada cuatro estudiantes universitarios a nivel mundial sufre de estrés académico grave. Este tipo de tensión no solo nace de la percepción de una inmanejable cantidad de presiones externas como el tiempo límite de entrega de un trabajo, los exámenes y las tareas; pero también se origina por presiones internas como lo son las expectativas de logro demasiado altas y la autoexigencia excesiva (Shankar y Park, 2016). Por lo que, el estrés académico es una negociación entre factores externos e internos que pueden o no desencadenar en conductas mal adaptivas.

Indicadores Físicos, Emocionales y Conductuales del Malestar

En el ámbito educativo el malestar psicológico ha provocado un deterioro en la productividad académica. En vista de esta problemática, diversos expertos han identificado los signos más frecuentes relacionados al estrés, para poder manejarlo con mayor eficacia y tiempo (Mosqueda-Díaz et al., 2019)

El estrés se presenta en tres formas: de modo emocional, físico y conductual. No todas las personas presentaran señales en las tres áreas, pero siempre una de éstas se verá afectada en situaciones de malestar psicológico (Tudorache et al., 2015; Yuan et al., 2020). Por lo que, ser capaces de identificar este tipo de señales funciona como un método de prevención hacia el agotamiento y cronificación; manteniendo así niveles óptimos de estrés y funcionamiento.

Indicadores Emocionales. Este tipo de indicadores son las respuestas emocionales que tiene un individuo frente a la percepción de que no podrá cumplir con las demandas del ambiente. Comúnmente estas emociones son ansiedad, tristeza, frustración y desesperanza (Altaf et al., 2014), que se evidencian en los indicadores presentados en la Tabla 2.

Indicadores Físicos. El malestar psicológico puede provocar varios problemas físicos en la persona. Cuando el cuerpo se encuentra en estado de alerta, se activa una respuesta fisiológica que incrementa la actividad de varios sistemas orgánicos y neurológicos. De modo que, la constante exposición a situaciones de estrés desregulan el funcionamiento fisiológico (Sharma, 2018), y se dan como consecuencia los indicadores presentes en la Tabla 2.

Indicadores Conductuales. El estrés puede influir en los hábitos de las personas o desencadenar estados de alerta y autoprotección, impidiendo un desarrollo normal de las actividades cotidianas (Masureik et al., 2014). Además, parte del afrontamiento a este malestar puede llevar a conductas mal adaptativas, como el consumo de sustancias (Duffing et al., 2014).

Tabla 2

Resumen de indicadores físicos, emocionales y conductuales específicos del malestar

Indicadores Emocionales	Indicadores Físicos	Indicadores Conductuales
Bajo estado de ánimo	Sensación de opresión torácica	Menor rendimiento académico
Ansiedad	Inquietud	Escasa productividad
Irritabilidad	Desesperación	Habilidades de estudio limitadas
Llanto fácil	Sentimientos de miedo	Pérdida de interés
Angustia	Pérdida de control	Uso/abuso de sustancias
Sensación de vacío	Agitación	Conductas de riesgo
Pérdida de energía	Alteraciones del patrón del sueño	Alteración en la alimentación
Sentimiento de inutilidad o culpa excesiva	Aislamiento	Consolidación de patrones desadaptativos.
Dificultad para concentrarse	Problemas en el sistema digestivo	Postergación de las tareas

Nota. La información fue recopilada de las siguientes fuentes: Altaf et al. (2014), Sharma (2018), Masureik et al. (2014) y Duffing et al. (2014).

Detonadores del Malestar

El estrés se relaciona con el manejo de las emociones, y esto va a ser influenciado por factores como la edad, habilidades sociales, creencias, valores y limitaciones personales. Cada individuo tiene un estilo de afrontamiento diferente, que varía en adaptabilidad, y depende de la

genética y crianza de cada persona (González y Hernández, 2009). Entre mayor desajuste exista entre las emociones, pensamientos y el comportamiento, mayor es la probabilidad de tener un episodio de estrés agudo. El estrés puede afectar de manera global a una persona, en el ámbito personal van a existir factores internos, que se dividen en familiares, académicos, sociales y personales (Cracco y Blanco-Larrieux, 2015; Stager, 2017).

Detonadores Familiares

A nivel familiar las personas suelen ser más susceptibles emocionalmente, debido a la cercanía interpersonal que existe entre los miembros. Esto provoca que factores como el entorno familiar disfuncional, caracterizado por la desorganización y la carencia de una disciplina clara, fomenten niveles altos de estrés a causa de la inestabilidad del ambiente (Cracco y Blanco Larrieux, 2015; Sheidow et al., 2013). Asimismo, problemas de salud entre los familiares, y su consecuente cuidado paulatino y constante, conforman fuentes considerables de estrés (Wittenberg et al., 2013). Finalmente, problemas en la relación de pareja causan malestar psicológico, ya que se lo ha correlacionado con bajos niveles de satisfacción y de interacciones sociales positivas (Lau et al., 2019)

Detonadores Sociales

Este tipo de estrés se refiere al tipo de vida que tiene cada individuo. Entre estos estresores tenemos la ubicación residencial, aspectos de sanidad, vivir en zonas con altos niveles de violencia, manejo del tránsito o distancias que debe recorrer esta persona para realizar sus actividades diarias (Osorio y Cárdenas-Niño, 2017). Por ejemplo, estudiantes que viven a largas distancias de la universidad van a estar más expuestos a estrés de tipo social porque deben recorrer distancias considerables para poder estudiar.

Detonadores Personales

Piqueras Rodríguez et al. (2009) menciona que aparte del entorno externo también se debe tomar en cuenta el temperamento y la personalidad de cada persona, esto va a definir el tipo de adaptabilidad y rasgos que ayudarán o no a sobrellevar eventos de malestar. Dimensiones como el neuroticismo (i.e. inestabilidad emocional), introversión, y el cierre a nuevas experiencias, conforman cualidades individuales susceptibles al estrés (Ervasti et al., 2019). En cambio, la situación económica, el padecer enfermedades físicas o mentales, el estar a cargo de responsabilidades como hijos, padres o hermanos a su cargo son situaciones personales que detonan niveles altos de estrés (Piqueras Rodríguez et al., 2009)

Detonadores Académicos

Shankar y Park (2016) afirman que, las fuentes principales de estrés que afectan el rendimiento académico de estudiantes universitarios son: la cantidad de trabajos y exámenes (i.e. carga académica), problemas relacionados al dormir, y actividades sociales. En una revisión bibliográfica se concluyó que, dentro de las causas de estrés en el ámbito netamente académico, se encuentran, la carga de horario, sistema de evaluaciones, exigencia del curso, adaptación, dificultad para estudiar la materia, falta de concentración, nerviosismo, tristeza y tipo de actividad física (Palacio et al., 2016).

Como se mencionó anteriormente, la búsqueda de la excelencia académica es uno de los mayores detonadores de estrés. Esta excelencia se la suele relacionar con calificaciones excepcionales en los exámenes. Sin embargo, el miedo y ansiedad ante éstos produce reacciones emocionalmente negativas, lo que puede inhibir la ejecución adecuada y óptima de la capacidad académica del estudiante (Álvarez et al., 2012).

De acuerdo con Pizzie y Kraemer (2019), ciertos cursos provocan más estrés en comparación con otros. Por ejemplo, la materia de matemáticas, debido a preconcepciones que llevan sentimientos de estrés o aprensión general al momento de realizar cálculos, es una de las asignaturas más estresantes para los estudiantes. Sin embargo, cabe recalcar que, se han encontrado diferencias significativas entre estudiantes de alto y bajo rendimiento académico y las fuentes de estrés educativas, familiares y generales; más no una correlación directa entre la carrera y el nivel de estrés (Veena y Shastri, 2016).

Consecuencias del Malestar Psicológico a Causa del Estrés

El estrés trae consigo una gran cantidad de secuelas que afectan a las personas en diferentes dimensiones. Todas presentan un obstáculo para el individuo, pero cada una tendrá consecuencias específicas a un área.

Consecuencias Físicas

Una consecuencia física importante del estrés es la desregulación que se da en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) (Shankar y Park, 2016). Los estresores ambientales activan al eje HPA, ya que es el sistema de respuesta central del estrés, debido a que es responsable de liberar la hormona cortisol. Las funciones regulatorias de este eje influyen sobre diversos sistemas en el organismo, uno de estos es el cardiovascular. Kivimäki y Steptoe (2017), encontraron que el nivel de estrés en la adultez tiene un efecto moderado sobre la etiología de enfermedades cardiovasculares en comparación con el estrés en la infancia.

Asimismo, a causa del estrés se crean alteraciones en el funcionamiento innato del sistema inmune, creando diferentes patrones de defensa. Esto, a su vez, puede afectar la vulnerabilidad del desarrollo de enfermedades relacionadas con el estrés (Ambreé et al., 2018). Igualmente, es común que hoy en día las personas jóvenes presenten síntomas de dolor

musculoesquelético correlacionado con su estrés percibido (Østerås et al., 2015). Es evidente que los efectos fisiológicos del malestar pueden resultar, verdaderamente problemáticos para la salud, a causa de su naturaleza prolongada.

Consecuencias Conductuales

Los niveles elevados de estrés pueden resultar en menor actividad física y problemas alimenticios, tales como restringir las comidas, comer en base a emociones o comer más comida dulce (Shankar y Park, 2016). Por otro lado, el abuso de sustancias también está correlacionado con el estrés. En un estudio se encontró que, entre otros factores, el estrés estuvo correlacionado con el abuso de sustancias entre estudiantes de medicina (Melaku et al., 2015). Por lo tanto, es notable que el malestar inclusive puede alterar patrones de conducta, los cuales pueden llevar a mayores problemas de salud.

Consecuencias Cognitivas y Académicas

Las repercusiones del estrés no solo se limitan a generalidades fisiológicas y conductuales, sino que se ven materializadas en áreas laborales y académicas. La cualidad abarcadora del malestar provoca que ciertos ámbitos en la vida de los individuos se vean afectados, disminuyendo así su desempeño y funcionamiento correspondiente (Veena y Shastri, 2016). Concretamente, son los factores cognitivos del estrés (i.e. rumiación, preocupación excesiva, pensar demasiado, etc.) los que interfieren en el rendimiento académico (Shankar y Park, 2016).

El uso de la cognición al momento del malestar puede acaparar tanto la capacidad mental, que no permiten el óptimo ejercicio de las funciones ejecutivas (Lee et al., 2015). En otras palabras, los individuos se concentran y sumergen tanto en sus pensamientos durante momentos de estrés, que tienen poco espacio restante para recordar, analizar, o incorporar nueva

información. Varios estudios han demostrado que cuanto mayor es el estrés, menor es el rendimiento académico de los estudiantes (Khan et al., 2013; Shankar y Park, 2016; Pascoe et al., 2019).

Los efectos más notables del estrés se presentan en los exámenes. Veena y Shastri (2016) observaron que antes de las evaluaciones los niveles de estrés alcanzaban su auge, lo que consecuentemente llevaba a que los alumnos consiguieran peores calificaciones (Haider, 2017; Shankar y Park, 2016). Esto puede deberse a que en los exámenes es posible que se use una mayor cantidad de la capacidad cognitiva, en comparación con otras actividades académicas, lo que causa que las pruebas sean más vulnerables a las secuelas del malestar.

El estrés igualmente repercute en la motivación estudiantil. Grados elevados de estrés se han correlacionado con la presencia de emociones negativas en clases, las mismas que son responsables de disminuir el compromiso académico (Pascoe et al., 2019). Asimismo, do Carmo y Labes (2016) encontraron fluctuaciones del estado de ánimo en estudiantes estresados, lo que en conjunto culminaba en un efecto de burnout, y en peores casos, en abandono universitario (Haider, 2017). Por lo tanto, si es que el estrés sale del control personal, el individuo puede perder la motivación para realizar trabajos de calidad, o inclusive para continuar estudiando.

Aprender bajo los efectos del estrés presenta ciertas limitaciones y retos. Debido a una superposición en las estructuras cerebrales que manejan el malestar y el aprendizaje, personas en estado de estrés tienen dificultades al actualizar memorias pasadas, se disminuye su creatividad en la resolución de problemas, y se restringe la cantidad de información que se puede aprender y recordar (Vogel y Schwabe, 2016). Razón por la cual, una sensibilidad por parte de los educadores frente a estos temas, es imperativo si es que se desea alcanzar verdaderos conocimientos y enseñanzas.

Finalmente, Shankar y Park (2016) encontraron que el estrés estaba presente con más intensidad en estudiantes cursando sus primeros semestres, ya que todavía no habían logrado adaptarse a las exigencias universitarias. Lo que demuestra la importancia del manejo temprano y preventivo de los factores de estrés.

Psicopatología 101: Conceptos y Trastornos

Definiendo la Psicopatología: ¿Qué es un Trastorno Mental?

La sintomatología expuesta en la sección anterior es bastante común en la población general, inclusive síntomas relacionados a psicopatologías como depresión, ansiedad, entre otras, son relativamente frecuentes en la mayoría de las personas (Clark et al., 2017). Esto se debe a que las emociones humanas se manejan en un continuo, y varían constantemente; por lo que, existen momentos de euforia, estabilidad, y angustia (Ehrenreich, 2017). Las emociones son herramientas que nos permiten conocer información relevante sobre nosotros mismos y el ambiente, para poder adaptarnos acorde a las demandas (Zadra y Clore, 2011). No obstante, cuando se sobrepasan los umbrales normales, y el desbalance emocional se agrava en intensidad y duración, se puede sospechar acerca de la presencia de un desorden mental (Malla et al., 2015).

Gopalkrishnan y Babacan (2015) y Gopalkrishnan (2018) proponen que la cultura juega un papel clave al momento de entender la salud mental, y consecuentemente en las maneras que ésta es manejada. El Ecuador ha sido un país que históricamente ha subestimado la importancia tanto de la salud mental como sus servicios, lo que ha llevado al abandono y exclusión por parte de las autoridades hacia aquellos con desórdenes mentales. Es tan palpable esta realidad que la categoría de “locos” se ha convertido en un sinónimo de psicopatología (Zúñiga Carrasco y Riera Recalde, 2018). Por lo tanto, en este contexto sociocultural, debido a su desinformación y estigma, es imprescindible establecer un concepto claro de lo que implica un trastorno mental.

Actualmente, psicólogos y psiquiatras utilizan el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – 5 (DSM-5) para comprender y diagnosticar las diferentes psicopatologías. Es en este libro que se establece los umbrales médicos, psicológicos y culturales para diferenciar entre un malestar común y un desorden mental (Straussner, 2013). La psicopatología, a diferencia del malestar psicológico, es una afección que altera significativamente la vida de la persona, ya que los síntomas raramente se solucionan sin ayuda, y se presentan en ausencia de eventos estresantes (Jacob, 2013). Asimismo, en comparación con el estrés, los desórdenes mentales representan una rareza estadística (Fried, 2017), pero esto no significa que no sean prevalentes en la población general, como ya se ha podido observar anteriormente.

Los trastornos, en líneas generales, son una serie de experiencias y fenómenos personales que alteran el pensamiento, la percepción y consciencia que tiene la persona sobre sí misma, otros, y/o el mundo (Ehrenreich, 2017; Malla et al., 2015). Estas alteraciones se ven expresadas en cambios emocionales, que pueden oscilar entre mínimos hasta severos, y en daños a uno mismo u otros (Clark et al., 2017; Telles-Correia et al., 2018). En otras palabras, la psicopatología cambia las formas en las que una persona entiende su realidad, y es en estas modificaciones que la persona encuentra emociones tales como la culpa, tristeza, ansiedad, angustia, etc.

Dado que las alteraciones modifican el autoconcepto, la relación que se mantienen con uno mismo cambia en frecuencia y calidad (Malla et al., 2015). Es decir, los individuos comienzan a tener más interacciones negativas con ellos mismos. Es por esto que, para que un desorden sea considerado como tal, los síntomas que la persona presenta deben causar: angustia clínicamente significativa y/o deterioro del funcionamiento psicosocial (Clark et al., 2017; Telles-Correia et al., 2018).

El paciente debe expresar algún tipo de dolor o molestia psicológica a causa de su sintomatología. Además, este malestar debe estar presente durante un periodo considerable de tiempo, dónde los síntomas no mejoran o empeoran (Telles-Correia et al., 2018). Asimismo, la persona debe comentar algún tipo de discapacidad (i.e. social, ocupacional, laboral, académica) procedente de sus señales psicopatológicas (Clark et al., 2017). Por lo tanto, un individuo con un trastorno mental pierde su estabilidad cognitiva y emocional previamente presente. Esto lleva a que su calidad de vida disminuya, y a que indicios de dolor psicológico comiencen a mostrarse. Finalmente, todos estos factores producen consecuencias en su vida diaria, afectando diversas áreas personales como lo son el rendimiento académico y las relaciones sociales.

Resumen Conceptual y Descriptivo de los Trastornos Mentales más Comunes

Cómo se observó en la primera sección del trabajo, las enfermedades mentales más frecuentes en estudiantes universitarios del Ecuador son: depresión mayor, bipolaridad, abuso de sustancias, trastornos de ansiedad y alimenticios (Ritchie y Roser, 2017; Torres et al., 2017). Por lo tanto, teniendo en cuenta la realidad de nuestro contexto, en esta sección se discutirán los trastornos previamente mencionados.

Trastornos de Ansiedad. Al igual que el estrés, la ansiedad puede ser funcional; razón por la cual gran parte de la población experimenta síntomas de ansiedad en su vida cotidiana (Welzel et al., 2019). Sin embargo cuando esta emoción se desborda, y desencadena en indicadores tales como: tensión, preocupación y alteraciones corporales excesivas, se puede considerar como un problema, ya que está afectando la cotidianidad del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2013a). Por lo tanto, los trastornos de ansiedad se caracterizan por pensamientos o preocupaciones recurrentes e intrusivas acerca del futuro (Barlow et al., 2018), lo que conduce a un miedo desproporcionado, dónde ciertos estímulos (i.e. objetos o

situaciones) se ven como más amenazantes de lo que realmente son (Martínez-Mallén y López-Garza, 2011). Por ejemplo, una persona con ansiedad social conceptualizará el hablar en público como un evento sumamente amenazador, mientras que para personas sin este padecimiento la actividad puede ser estresante pero manejable.

El miedo excesivo tanto a estas situaciones como a la sintomatología física de la ansiedad (i.e. sudoración, ritmo cardíaco acelerado, temblores, mareos) causa que muchas de las personas con estos desordenes eviten colocarse en espacios que consideran como amenazantes, ya que creen que los resultados de tales acciones serán catastróficos (Beckers y Craske, 2017). Dadas las características de este grupo de enfermedades, la ansiedad incide en el funcionamiento óptimo de las siguientes capacidades cognitivas: atención selectiva, funciones ejecutivas (e.g. memoria de trabajo, toma de decisiones), y cognición social (e.g. identificación y procesamiento de emociones) (Langarita Llorente y Gracia García, 2019).

De acuerdo con el DSM-5, existen 11 trastornos bajo la categoría de ansiedad. No obstante, los desórdenes más comunes en esta dimensión son: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Fobia Específica, Trastorno de Ansiedad Social (TAS) y Trastorno de Pánico (TP) (Bandelow et al., 2017). Por lo tanto, la ansiedad no se presenta de la misma forma en todos los individuos, ya que existirán personas con ansiedad referente a varias situaciones inespecíficas (i.e. TAG), y personas con ansiedad frente estímulos concretos, como evaluaciones sociales negativas (i.e. TAS), ciertos contextos como alturas, espacios cerrados (i.e. fobia) y ataques de pánico (i.e. TP) (Riordan y Singhal, 2018).

El ataque de pánico es la pérdida de control y seguridad que experimenta un sujeto en una situación específica (Lundin, 2020). El DSM-5 lo define como un periodo de miedo intenso o malestar en ausencia de un peligro real, que está acompañado de síntomas somáticos o

cognitivos (Asmundson et al., 2014). Los síntomas de un ataque de pánico son: palpitaciones, aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, temblores, sensación de falta de aire o asfixia, dolor de pecho o abdomen, desmayo, desrealización (i.e. sensación de irrealidad), despersonalización (i.e. desapego de uno mismo), o miedo extremo a perder el control o morir (Davies et al., 2017)

Los universitarios constituyen un grupo de riesgo para sufrir trastornos de ansiedad. Esto debido a que se encuentran en una edad donde se consolidan proyectos, se asumen nuevas responsabilidades sociales y/o incrementan las exigencias académicas (Cardona-Arias et al., 2015). En concreto, una investigación realizada en Estados Unidos a 120 estudiantes universitarios expuso que algunos de los participantes afirmaron haber experimentado ataques de pánico durante situaciones de mucho estrés (Dexter et al., 2018). Por lo tanto, conocer la sintomatología de un ataque de pánico es vital para un mejor manejo de la salud mental dentro de un contexto universitario.

Trastornos del Estado de Ánimo. Este tipo de trastornos se llaman de esta forma, ya que están caracterizados por cambios intensos y duraderos en el estado de ánimo (Barlow et al., 2018), concretamente son periodos extendidos de depresión, euforia, o irritabilidad. Estos, en combinación con otros síntomas, causan angustia y malestar a la persona que los padece, llevando a problemas en el campo social, ocupacional y/o académico (Parker, 2014).

Los episodios depresivos y maníacos, por separado o en combinación, son la base de todos los trastornos del estado de ánimo (Barlow et al., 2018). Los episodios depresivos se caracterizan por un estado de ánimo decaído y/o la pérdida de placer en actividades diarias (i.e. anhedonia). A esto se le suele sumar algunos síntomas somáticos, tales como cambios en el peso, disturbios psicómotores, fatiga y cambios en el sueño (i.e. insomnio o hipersomnio). Asimismo,

síntomas cognitivos como concentración disminuida y pensamientos caracterizados por una autoevaluación negativa, culpa excesiva, desesperanza e ideación suicida (Malhi et al., 2015).

Por su parte, los episodios maníacos se caracterizan por tener una duración de al menos una semana, y presentar ciertos síntomas, como autoestima inflada (i.e. grandiosidad), disminuida necesidad de dormir, alta frecuencia en el habla, fuga de ideas (i.e. la percepción de que los pensamientos se aceleran), distraibilidad, involucramiento excesivo en actividades potencialmente peligrosas o dañinas, y aumento en la reproducción de actividades orientadas a una meta concreta (Kumar et al., 2013).

Los trastornos del estado de ánimo se pueden dividir prácticamente en dos: trastornos depresivos y trastornos bipolares. Los primeros cumplen con los criterios de un episodio depresivo. En cambio, los segundos cumplen tanto con los episodios depresivos como con los episodios maníacos (Malhi et al., 2015). Existen varias categorías dentro de ambos. Sin embargo, no se ahondará en detalles dado el enfoque práctico del curso a ser desarrollado en base al presente marco teórico.

Trastornos Alimenticios. Los trastornos alimenticios consisten en la unión de varias enfermedades crónicas y progresivas, aun cuando son visibles en la conducta alimentaria, son causados por una serie de alteraciones cognitivas como una autoimagen corporal distorsionada, pensamientos negativos, cognición frecuente acerca de la alimentación, e hipótesis catastróficas con relación a la ingesta de alimentos (Pérez et al., 2017). Estos patrones de comportamiento pueden presentarse en edades tempranas y en la adolescencia. Aunque la prevalencia es más alta en mujeres, los varones también pueden padecerlos (Zayas et al., 2018).

Existen varios factores que pueden provocar los trastornos alimenticios, usualmente es el conjunto de componentes psicológicos, genéticos, y especialmente socioculturales, lo que

desencadena estos desordenes (Ibarzábal et al., 2015). Estos factores simultáneamente causan una serie de conductas mal adaptativas como lo son la inanición y el vómito inducido, lo que puede llevar a trastornos como la anorexia y la bulimia nerviosas (Pérez et al., 2017).

La anorexia nerviosa es una enfermedad que está caracterizada por la restricción de la ingesta de alimentos, distorsión de la imagen corporal y/o por la realización de actividades compensatorias (i.e. ejercicio excesivo, purgas, entre otros) con el objetivo de perder peso intencionadamente (Ibarzábal et al., 2015). Este problema es evidente debido a que se da una pérdida significativa y continua de peso en cortos periodos de tiempo. La anorexia nerviosa se divide en dos tipos: de tipo restrictivo, en donde la pérdida de peso se obtiene por medio de ayuno, dietas restrictivas, y ejercicio excesivo; y de tipo compulsivo- purgativo, que se da cuando las personas recurren a atracones, laxantes, y purgas (Pérez et al., 2017).

Por otro lado, según Pérez et al. (2017), la bulimia nerviosa presenta atracones recurrentes en cortos periodos de tiempo. Posteriormente, ocurre un remordimiento a causa de la ingesta incontrolada, lo que conduce a conductas nocivas. Por ejemplo, el vómito, el uso de laxantes, y el ayuno. Este trastorno puede perjudicar la vida cotidiana de las personas debido a que pasan mucho tiempo planeando y pensando su próximo atracón, estos pensamientos recurrentes pueden desencadenar otros trastornos como depresión o abuso de sustancias (Levinson et al., 2017).

Abuso de Sustancias. El abuso de drogas es el uso de sustancias sin fines medicinales que causan efectos a nivel de percepción, consciencia, estado de ánimo y conductual (Sánchez Lázaro y Martínez, 2008). Eventualmente este patrón de conducta lleva a la adicción, la cual es un trastorno crónico y recurrente distinguido por la búsqueda y el uso compulsivos de drogas a pesar de las consecuencias adversas (Lo et al., 2020).

Las razones para el consumo de sustancias son variadas, pero entre las comunes en las comunidades universitarias están: fácil acceso y disponibilidad de drogas, falta de información sobre adicción, presión social, problemas personales, familias disfuncionales, y la motivación intrínseca de la adolescencia y adultez joven para buscar recompensas placenteras y evitar el dolor (Garofoli, 2020; Zaman et al., 2015).

Se han realizado diversos estudios en distintas universidades sobre la prevalencia del abuso de sustancias en estudiantes. Por ejemplo en el 2011, un estudio hecho en los Estados Unidos encontró que el 49% de los estudiantes a tiempo completo habían consumido drogas al menos una vez en su vida, y de este grupo el 21% las habían usado en los últimos 30 días (Bennett y Holloway, 2014).

Estudiantes universitarios son más propensos al abuso de drogas en comparación a los estudiantes de colegio (Bennett y Holloway, 2014). Asimismo, las sustancias más utilizadas son: la marihuana, las anfetaminas, los opioides, la cocaína y los alucinógenos (Garofoli, 2020). Concretamente, existen factores académicos que pueden predisponer a los alumnos frente al consumo de drogas. Por ejemplo, estudiantes que se exigen mucho, tienden a consumir drogas que les brindan más energía para llegar a los puntajes requeridos en sus calificaciones. Igualmente, niveles de estrés e incluso el síndrome de *burnout* puede llevar a que los estudiantes empiecen con el uso de sustancias (Zaman et al., 2015).

Necesidades Educativas Especiales: Trastornos del Aprendizaje. Existen personas que a lo largo del periodo universitario necesitan atención específica para poder cumplir con los requisitos institucionales. Las necesidades educativas especiales (NEE) son la razón del porqué un alumno presenta mayores dificultades para acceder a un currículo regular, para compensar

aquellas dificultades las instituciones educativas deben proveer de condiciones de aprendizaje específicamente adaptadas a las características individuales del alumno (Ezeh et al., 2018).

Las NEE pueden ser identificadas desde muy temprana edad cuando son congénitas, pero también pueden aparecer debido a un accidente o una enfermedad. Las diferentes dificultades que puede presentar un alumno se expresarán a lo largo de un periodo de tiempo específico. De este modo, las NEE se dividen entre transitorias y permanentes. Las NEE transitorias duran un periodo de tiempo limitado cuya extensión depende de la dificultad en sí y de la efectividad del tratamiento. Las NEE permanentes son aquellas que nunca desaparecerán (López y Valenzuela, 2015).

Existen NEE no asociadas a una discapacidad física, las cuales usualmente se refieren a trastornos de aprendizaje como la discalculia, la dislexia, y la disgrafia (ver Tabla 3.).

Tabla 3

Trastornos del aprendizaje Definición, características y síntomas

	Dislexia	Discalculia	Disgrafia
Definición	Trastorno del neurodesarrollo en el que se afecta el aprendizaje, el lenguaje, la lectura y escritura	Dificultad persistente para aprender o comprender matemáticas	Dificultad para escribir, dada por una dificultad para coordinar los músculos de la mano y del brazo
Características y Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Se ven afectadas las áreas básicas del proceso fonológico y de decodificación de palabras aisladas • No existen problemas a nivel visual o de inteligencia • Existen dificultades para entender palabras escritas 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe dificultades para resolver problemas aritméticos y comprender conceptos matemáticos • No a todos los individuos les afecta en los mismos conceptos matemáticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Se presenta en problemas de caligrafía pero también en la coherencia del lenguaje escrito • La escritura disgráfica suele ser parcialmente legible. Puede ser muy pequeña o grande, con trazos mal formados.

Nota. La información fue recopilada de las siguientes fuentes: Ali y Raf (2016) y Thakran (2015)

No obstante, el TDAH y los trastornos del espectro autista también conforman NEE no asociadas a una discapacidad física (Vanjari et al., 2019). Las personas con TDAH tienen dificultad para mantener la atención sostenida por largos periodos de tiempo. Asimismo, se les dificulta seguir instrucciones, organizar su tiempo y controlar su impulsividad (APA, 2013b). Todas estas características pueden resultar en problemas académicos (Weyandt y DuPaul, 2006). En cambio, el trastorno del espectro autista, es un desorden del desarrollo que afecta la comunicación interpersonal y comportamiento de una persona. Se utiliza el término “espectro” ya que dependiendo del individuo existe una gran variedad en la presentación y severidad de los síntomas (Mayo Clinic, 2018).

Aliados de la Salud Mental: Cómo ser un Apoyo para los Estudiantes

Rol de Apoyo en el Aula

Durante las horas de clase se experimentan diversas emociones ligadas al material académico, tales como estrés, curiosidad, frustración o dedicación (Hagenauer et al., 2015). Asimismo, existen sentimientos dirigidos hacia los docentes como la ira, envidia, admiración o empatía (García Sánchez et al., 2017). Sin embargo, emociones provocadas por situaciones ajenas al aula también tienen una influencia en la forma en la que un alumno aprende (Tyng et al., 2017). Por lo tanto, es claro que diferentes experiencias emocionales intervienen en la calidad del aprendizaje de los estudiantes. De manera que, educadores enfocados en los sentimientos de sus alumnos podrán generar mejores enseñanzas.

Hagenauer y Volet (2014) a través de un metaanálisis lograron observar que las interacciones fuera del aula, entre profesores y estudiantes universitarios, eran mínimas y enfocadas primordialmente en temáticas académicas o del curso. Por lo que, el rol del docente de tercer nivel se ha enfocado mucho más en la enseñanza, y se ha dejado atrás el apoyo personal

y emocional. Sin embargo, en varias investigaciones se ha encontrado que el apoyo pedagógico no solo mejora el bienestar individual, sino que también ayuda a mejorar el rendimiento universitario (Arslan y Polat, 2016; Chhourn y Sorajjakool, 2017; Mitchell et al., 2016; Kurnianingsih et al., 2012).

Actitud Inclusiva. Una actitud positiva hacia la inclusión tiene un impacto en el apoyo percibido de los estudiantes por parte del profesor. Monsen et al. (2013), encontró que aulas con menores niveles de competitividad y fricción generaban ambientes de mayor satisfacción estudiantil. Igualmente, clases dónde la diversidad es incluida y aceptada estimulan mayor compromiso y confianza en los alumnos (Bartz y Bartz, 2018).

Escucha Activa. Un rol de apoyo competente está caracterizado por un docente que es capaz de escuchar a sus alumnos de manera eficiente. La escucha activa es una habilidad basada en la atención plena y sin interrupciones al mensaje transmitido. De modo que el oyente se enfoca únicamente en lo que se está diciendo, afirmando su comprensión con pequeñas señales (e.g asentar la cabeza) (Weger et al., 2014). Esta habilidad se da en tres direcciones: del docente a los alumnos, del alumno al docente y entre los mismos alumnos. Una conversación asentada en estas características genera situaciones democráticas, representadas por el respeto, la confianza y la apertura (Motta, 2017).

Disponibilidad para los Estudiantes. El factor más importante en la conformación de un rol de apoyo es el mostrarse disponible ante los estudiantes (Lasater, 2016). Hay que recordar que los alumnos pasan gran parte de su tiempo en instituciones académicas (Chhourn y Sorajjakool, 2017). Por lo tanto, los docentes deben ser un recurso de ayuda en múltiples situaciones, no solo aquellas limitadas al área académica. La alta frecuencia de interacciones no académicas con docentes, se ha visto correlacionada con vínculos de mejor calidad, con mayores

grados de seguridad en las interacciones, y con una identificación más marcada con la institución universitaria (Chhourn y Sorajjakool, 2017; Hagenauer y Volet, 2014; Mitchell et al., 2016). Por lo que, la necesidad, por parte de los profesores de estar presentes y disponibles fuera de los horarios de los cursos, es imperativa para formar relaciones de confianza y soporte.

Conductas que Promueven el Rol de Apoyo. La primera clase es el momento indicado para expresar tanto las normas del curso como la apertura que tiene el profesor hacia sus alumnos (García-Sánchez et al., 2017). Arslan y Polat (2016) determinaron que el mejor modelo de interacción era aquel basado en un menor control pero mayor empatía. De este modo, el docente tiene la responsabilidad de formar relaciones de confianza, en las que las problemáticas y equivocaciones, son aceptadas y resueltas a través de la calidez, comprensión y dialogo (Lasater, 2016).

La confianza se define como la voluntad de un individuo por ser vulnerable frente a otra persona, basado en la convicción de que esta última no le hará daño (Mitchell et al., 2016). Específicamente, la confianza se conforma por cinco dimensiones: benevolencia, confiabilidad, competencia, honestidad, y apertura (Arslan y Polat, 2016; Dzimińska et al., 2018). Diferentes conductas, que serán revisadas en la Tabla 4, promueven el desarrollo de estas dimensiones.

Aun cuando los estudiantes universitarios son independientes (Hagenauer y Volet, 2014), esto no significa que no puedan ser asistidos por sus docentes en momentos difíciles. Cómo se muestra en la Tabla 4, hay pequeñas conductas que los profesores pueden hacer para generar lazos de confianza con sus alumnos. No obstante, acciones inespecíficas a una dimensión como recordar los nombres de los estudiantes, chequear en su estado de ánimo, saludarlos en el campus, usar el humor, responder emails rápidamente, y mostrar curiosidad en sus intereses, pueden también ayudar (Hagenauer y Volet, 2014; Lasater, 2016).

Tabla 4*Dimensiones de la confianza conjunto a actividades que las promueven*

Dimensiones de la Confianza	Definición	Actividades Promotoras
Benevolencia	Creencia de que el receptor de la confianza está dispuesto a ayudar voluntariamente	<ul style="list-style-type: none"> • Acercarse al alumno cuando se lo note emocionalmente mal. • Tener la iniciativa en opciones de recuperación, mejora y alternativas académicas. • Acercarse al alumno cuando esté teniendo dificultades en el curso
Confiabilidad	El grado en el que uno puede contar en el otro para obtener lo necesitado	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con lo que se promete en la clase y con el estudiante. • Mostrarse y estar disponible para los alumnos fuera de clase. • Si es que hay dificultades personales o académicas con un estudiante, hacer seguimientos para ver cómo se encuentra
Competencia	La suma de competencias, habilidades y conocimientos sobre un tema	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar este curso, para informarse sobre las bases de la ayuda psicológica. • Buscar recursos externos sobre apoyo emocional. • Pedir ayuda a colegas vinculados con el campo de salud mental
Honestidad	Integridad y autenticidad de la persona, que asegura que se puede confiar en ella	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer claramente las expectativas y límites de la ayuda que puede proporcionar. • Establecer los beneficios tiene tanto el conversar sobre las problemáticas personales y académicas, como los servicios como consejería y ayuda psicológica. • Expresar explícitamente la confidencialidad del diálogo con el estudiante
Apertura	Sentimiento de que uno puede expresar lo que vive o siente sin miedo a represalias	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar errores y problemáticas con los estudiantes. • Comentar experiencias propias sobre dificultades personales y académicas. • Actuar efectivamente en la solución de conflictos durante la clase

Nota. La información fue recopilada de las siguientes fuentes: Kurnianingsih et al. (2012), Arslan & Polat (2016), Lasater (2016), Chhourm & Sorajjakool (2017) y García-Sánchez et al. (2017)

Creación de Espacios de Seguridad y Confianza

De acuerdo con la OMS (2003b) un ambiente psicosocial positivo en el lugar de estudio puede incidir en la buena salud mental de los estudiantes. Por lo que, no solo el profesor debe convertirse en un apoyo, sino que el aula también debe construirse como un espacio de seguridad y confianza para todos los estudiantes.

Una clase cálida y afirmativa puede propiciar un ambiente seguro para que los estudiantes puedan expresar sus sentimientos sin miedo a reproches o burlas (Geist, 2019). Baik et al. (2019) encontró que las respuestas más frecuentes por parte de los estudiantes a la pregunta ¿Qué se puede hacer para mejorar el bienestar estudiantil? eran: mejores prácticas docentes, mayor comunicación, y apoyo constante por parte de los profesores. Por lo que, es claro el rol que juegan los docentes en la creación de espacios de seguridad y confianza dentro del aula

Un espacio seguro se considera aquel ambiente académico que se caracteriza por ser solidario y que asegura el bienestar psicológico de los estudiantes (Wilson, 2012). Ambientes libres de prejuicio permiten la exploración personal, la libre expresión, el intercambio de ideas y el crecimiento, ya que están basados en respeto y aceptación. Además, el aprendizaje experiencial puede ser más profundo cuando se lo lleva a cabo en un espacio en el que predomina la confianza, la voluntad de compartir y una escucha activa (Kisfalvi y Oliver, 2015). Es otras palabras, se alcanzará un aprendizaje mucho más significativo si es que el ambiente en el que el individuo se desenvuelve le proporciona total seguridad.

A pesar del alto índice de trastornos mentales en estudiantes universitarios, muy pocos buscan ayuda profesional (Gulliver et al., 2017). Es aquí donde el personal docente de la universidad puede ayudar a conectar a los estudiantes con profesionales de la salud mental, brindándoles la confianza y apertura para que puedan acudir a ellos.

Primeros Auxilios Psicológicos

Los primeros auxilios psicológicos o PAPS son la ayuda psicología inmediata en momentos de crisis (Shultz y Forbes, 2013). La crisis es un estado temporal en el que el individuo no puede sobrellevar situaciones que está viviendo, su habilidad para resolver problemas no se adapta a esta nueva situación. La magnitud de una crisis va a depender de la

percepción que tenga el individuo de la situación, así como de la interpretación y el significado que le puede dar a lo acontecido (Osorio Vigil, 2017). Factores internos y externos van a intervenir en la percepción de la crisis, como experiencias previas, mecanismos de afrontamiento, resolución de problemas o adaptabilidad al cambio (McCabe et al., 2014)

Cada persona va a experimentar las crisis de diferentes maneras y con sintomatología variada. Una crisis psicológica tiene muchas similitudes con un ataque de pánico, por esos sus síntomas son parecidos (i.e. cansancio, sentimientos de desamparo, confusión, ansiedad, entre otros) (Osorio Vigil, 2017).

Las crisis usualmente pueden durar entre unas horas hasta seis semanas (Osorio Vigil, 2017). Por lo cual, si es que no son manejadas correctamente y a tiempo, impedirán la recuperación total y eficaz del individuo, lo que puede traer secuelas a futuro. De este modo, se plantea que los primeros auxilios psicológicos se realicen hasta máximo 72 horas después del suceso (Alonso et al., 2012).

Owen y Schimmels (2020), plantean ocho pasos para realizar una contención psicológica. Si se aplican de manera correcta podrán ayudar a la persona de un modo rápida y eficaz:

1. **Contacto:** es indispensable generar conexión directa con el individuo afectado, validando sus emociones y pensamientos. En este punto se debe tener en claro que cada persona es diferente y que la contención va a depender tanto de la apertura del individuo como de las circunstancias.
2. **Seguridad:** los primeros auxilios psicológicos deben generar un espacio seguro donde los individuos puedan estar cómodos y seguros.
3. **Estabilización:** reforzar las fortalezas de las personas de manera individual, tomando en cuenta aspectos positivos, es necesario para que los mecanismos de afrontamiento

- del individuo puedan ponerse en práctica. De modo que, puedan ordenar sus pensamientos y emociones.
4. Recopilación de información: estos datos deben ser sobre la situación actual, ya que se requiere información precisa que pueda ser útil en un momento de crisis.
 5. Asistencia: este aspecto va de la mano con la seguridad, en donde se busca reconocer las necesidades básicas, ajustar todo tipo de expectativas y mejorar la intervención grupal.
 6. Conexiones externas: conectar en lo posible al individuo con su red de apoyo familiar o social
 7. Información sobre afrontamiento: se requiere información precisa sobre afrontamiento de estrés y crisis, de manera que el individuo sienta que tiene las herramientas necesarias para superar
 8. Vinculación: vincular este apoyo con otros profesionales de salud física y mental.

Promoción de la Salud Mental

La mayoría de los profesionales en el área educativa reconocen que una de sus responsabilidades como docentes es la promoción de la salud mental, pero debido a la falta de conocimientos y escasez de tiempo, se dificultan las prácticas de promoción (Borg y Pålshaugen, 2018). De esta forma, se han diseñado programas de promoción de la salud mental, que se enfocan en desarrollar habilidades de comunicación, ofrecer recursos de ayuda, y generar competencias en la normalización de los servicios terapéuticos (Borg y Pålshaugen, 2019; Conley y Durlak, 2016).

Sokołowska et al. (2016) pudo observar que los estudiantes estaban interesados en campañas, dentro y fuera de la universidad, donde se promovían diferentes tipos de servicios

terapéuticos. Muchos de los alumnos comentaban que parte de su inasistencia al psicológico se debía a un desconocimiento de las opciones de ayuda. Asimismo, los participantes expresaban que buscaban promociones que contengan actividades interesantes y atractivas.

Sin embargo, aun cuando el docente puede comunicar servicios de ayuda vinculados a la USFQ (i.e. SIME y Consejería Psicológica), las campañas requieren a la mayoría del personal universitario, pero eso no significa que el profesor no pueda realizar pequeñas acciones para promover la salud mental en su aula. Por ejemplo, Borg y Pålshaugen (2018) encontraron que diálogos, o inclusive ejemplos, acerca de salud mental pueden ayudar a normalizar estas temáticas entre los alumnos.

Por otro lado, el uso de películas relacionadas a la psicopatología o talleres psicológicos (i.e. espacios de aprendizaje interactivo) también funcionan como un método de promoción de salud mental (Sokołowska et al., 2016). Asimismo, el contar experiencias propias o de personas cercanas que han acudido al psicólogo ayuda normalizar e inclusive aumentar este tipo de conductas en los individuos (Disabato et al., 2018)

Autocuidado Docente

Autocuidado no solo se refiere a la acción necesaria para solucionar los problemas del presente, también significa todo lo que se puede hacer para prevenir futuros problemas que puedan representar un obstáculo. El objetivo del autocuidado es mejorar el estilo de vida, efectivizar las actividades profesionales y mejorar las relaciones sociales (Williams et al., 2010). En esencia esta técnica busca regularizar los factores que están afectando o podrán afectar el desarrollo y funcionamiento personal (Coaston, 2017).

El autocuidado es vital para que los docentes puedan mantenerse eficaces, tanto en su rol académico como de apoyo, ya que sin él pueden entrar en burnout (Coaston, 2017). Los

profesores deben aprender a autocuidarse para poder sobrellevar con las exigencias que conlleva el trabajar con estudiantes (Richards et al., 2010). Si es que logra un buen balance entre la vida profesional y personal, se tendrá profesores más capaces de enfrentarse a las problemáticas que pueden presentar durante las horas de clase.

La carga laboral y personal de los profesores universitarios puede resultar abrumante. El tiempo libre debe ser planificado, debido a que es el principal factor en la promoción del autocuidado (Bloomquist et al., 2016). Por ejemplo, el ejercicio, la planificación con horarios y la meditación (mindfulness) son ejercicios que estructuran una rutina saludable, y posibilitan espacios de relajación (Richards et al., 2010). Igualmente, un momento diario de autoobservación apacigua el estrés y la ansiedad, pero sobre todo silencia los pensamientos que están tensando al individuo (Gómez Acosta, 2017).

Técnicas de respiración (e.g. respiración profunda, relajación progresiva de Jacobson, respiración de Kapalabhati, entre otras) antes de iniciar una clase, salir hacia al trabajo, tener una reunión o una interacción con un alumno, puede ayudar a los síntomas físicos y emocionales del estrés y ansiedad (Perciavalle et al., 2017). Asimismo, el cuidar la imagen y la higiene personal fomentan el autocuidado constantemente, ya que las personas están creando un espacio para ellos mismos (Penaforte y Martins, 2011)

Finalmente, el docente debe reconectarse con el propósito de su vocación para no perder la motivación (Simic et al., 2018). Debe aprender a darse momentos para recuperar su energía y también para fortalecer lazos significativos con colegas profesionales (Bloomquist et al., 2016). Por ejemplo, el involucrarse en eventos, conferencias, o reuniones que pertenezcan al área profesional del docente puede incrementar el significado y valor de la experiencia profesional y personal del área laboral.

Capítulo 2: Dinámica de la Organización

Este proyecto nace por la necesidad que se tenía de psicoeducar a los docentes de la USFQ. Inicialmente fue planteado por SHIFT Academy, la plataforma de la universidad dedicada a la capacitación de sus profesores. Concretamente el departamento cuenta con una variedad de cursos y programas que buscan fomentar el desarrollo y crecimiento profesional. La academia y todo su material se rigen por tres valores principales (Tobar, 2020).

El primer valor se fundamenta en el sentimiento de comunidad, un factor vital para la coloración e innovación. El segundo valor es la innovación en sí, entendida como la capacidad de cada docente de cuestionar y modificar los modos tradicionales de la enseñanza superior. Por último, está el valor de una mentalidad de crecimiento, es decir, la creencia que establece que cada persona tiene el potencial de aprender y esforzarse por un cambio en concreto (Tobar, 2020)

Historia

La USFQ fundada en 1988 bajo el modelo de artes liberales. Según este modelo los estudiantes deben aprender de diversas ramas del conocimiento para obtener una educación completa y adecuada (USFQ, 2020c). Dentro de la instituciones que conforman a la USFQ está el Decanato de Estudiantes, un departamento que tiene como objetivo principal la promoción del bienestar estudiantil a través de un desarrollo integral. Una de las funciones más importantes de este departamento es funcionar como guía psicológica y académica para cada estudiante que lo pueda necesitar (USFQ, 2020b).

Misión

La misión del Decanato de Estudiantes es construir espacios de seguridad y comodidad para todos los alumnos. A través de sus diversas funciones buscan generar redes de respeto entre todos los miembros de la comunidad USFQ. De este modo, se garantiza tanto el bienestar

estudiantil como el cumplimiento de las normas de disciplina y honestidad académica estipuladas el Código de Honor y Convivencia de la USFQ (USFQ, 2020b).

Visión

El Decanto busca ser un apoyo para todos los estudiantes de la USFQ, tomando una postura inclusiva en todos sus servicios. En otras palabras, buscan ser un recurso empático y accesible para los alumnos de la universidad, sin importar las diferencias individuales y/o colectivas (USFQ, 2020b).

Estructura

El Decanato de Estudiantes no trabaja independientemente, sino que funciona en colaboración con diferentes áreas de la USFQ. Nathan Digby es actualmente el encargado de este departamento, y en conjunto a Consejería Psicológica, Oficina de Necesidades Educativas Especiales (ONEE), UNIDiversidad, Diversidad Étnica y el Gobierno Estudiantil (GOBE) cumplen con una serie de funciones y obligaciones para velar por el bienestar de cada uno de los estudiantes (USFQ, 2020b).

Ayuda Psicológica

Dentro de la filosofía de la universidad, la salud mental es indispensable, ya que sin ella todas las áreas de la vida de un estudiante se verán afectadas (USFQ, 2020a). Razón por la cual, la USFQ ofrece servicios completamente gratuitos de consejería psicológica, y de necesidades educativas especiales (NEE), ya que para la institución la salud mental de sus alumnos es fundamental (USFQb, 2020). Del mismo modo, la USFQ también cuenta con una Clínica de Salud Mental (CSM) conformada por los docentes profesionales de la universidad, y por estudiantes cursando sus horas de práctica (USFQ, 2020a). Todas estas instituciones buscan

brindar el apoyo psicológico y emocional que cada estudiante necesita durante su carrera universitaria.

Consejería Psicológica nace por la necesidad por parte de la USFQ de poder ayudar emocionalmente a sus estudiantes, ya que se considera que la salud mental forma parte de la totalidad del bienestar estudiantil. De este modo, a través de una cita, el alumno puede recibir una evaluación psicológica para ayudarlo a resolver cierto tipo de problemáticas. Este departamento cuenta con cinco objetivos:

1. Conseguir que los estudiantes tengan acceso a servicios profesionales de salud mental que logren aportar a su equilibrio emocional, y consecuentemente a su desarrollo académico, social y personal.
2. Aliviar las preocupaciones estudiantiles a través de la psicoeducación en temas de toma de decisiones y resolución de conflictos y crisis.
3. Guiar en el manejo de tiempo y en la formación de mejores hábitos de estudio.
4. Prevenir y/o atender problemas de salud mental
5. Ofrecer servicios de orientación vocacional (USFQ, 2020b).

Capítulo 3: Descripción del Desafío

A pesar de la existencia de estas instituciones, todos los docentes de la universidad tienen la responsabilidad de identificar las dificultades y necesidades de cada alumno. Incentivar a los estudiantes el buscar ayuda cuando lo necesiten es deber de todos los profesores, así como lo es el generar un ambiente de confianza y comunicación constante (Marín, 2017). No obstante, no todos los docentes conocen y aplican sus responsabilidades en el aula.

Esto plantea una problemática, ya que actualmente el 6.2% de los estudiantes universitarios en el Ecuador, cumplen con los criterios diagnósticos para depresión mayor, el 0.2% presenta ansiedad generalizada, el 2% tiene desordenes de pánico, y el 32% de los estudiantes demuestran alta proclividad a desarrollar trastornos alimenticios (Torres et al., 2017). Además, específicamente en la USFQ, un aproximado de entre 10 y 15 estudiantes con trastornos mentales inician sus estudios académicos., y esta cifra aumenta a 20 y 25 para el final del semestre (P. Barrera, comunicación personal, septiembre del 2020).

Por esta razón es que el Decanato de Estudiantes toma preocupación frente a esta problemática, y junto a SHIFT Academy, diseñan un proyecto que busque capacitar a los docentes de la USFQ en temas relacionados a la psicopatología y salud mental, para así convertirlos en aliados de la psicología. De este modo, se plantea como objetivo que los profesores puedan entender y ayudar a sus estudiantes con dificultades no vinculadas al área académica.

La propuesta concreta del proyecto es la implementación de un Curso Masivo en Línea (MOOCs), en el cual se dicten clases interactivas de los siguientes temas: salud mental, malestar psicológico, psicopatología, y recursos para mejorar la relación profesor-estudiante. Este curso se diseñará teniendo en cuenta las limitaciones y habilidades que poseen los docentes para poder

manejar y entender a los alumnos con necesidades psicológicas varias. Así, se propone al Decanato de Estudiantes crear un curso que englobe diversos componentes y temáticas, que sea fácil de digerir y que atraiga a los profesores a completarlo. Por lo cual, dicha propuesta responde a varios desafíos que se presentan a continuación.

Desafíos Encontrados

Primer Desafío: Efectividad de la Educación en Salud Mental a Profesores a través de la Psicoeducación

El primer desafío encontrado es lograr que los profesores aprendan sobre salud mental y puedan aplicar este conocimiento en el aula. De esta forma, los profesores de la USFQ deberían estar preparados para empatizar, entender y responder ante situaciones donde los alumnos necesiten apoyo. La psicoeducación es sumamente útil para este fin, ya que utiliza técnicas pedagógicas y psicológicas para educar alrededor de patologías psíquicas y otros problemas de salud mental (Lemes y Ondere, 2017). En Haití se llevó a cabo un estudio donde se realizó una breve intervención psicoeducativa sobre salud mental para profesores. Los resultados apuntaron a que el curso fue factible y aceptable. Sin embargo, el estudio encontró la necesidad de crear una mayor cantidad de sesiones, ya que el alcance fue limitado (Eustache et al., 2017). Estos resultados se pueden tener en cuenta al momento de elaborar el MOOC, y evitar esta problemática.

Segundo desafío: Motivación para Completar un MOOC

El segundo desafío encontrado es en relación a la motivación que puedan tener los profesores para finalizar el curso MOOC desarrollado en este proyecto. Hew y Cheung (2014) encontraron en un informe cuantitativo que menos del 15% de personas enroladas en un MOOC lo completan exitosamente. Además, Haywood (2016) pudo observar que aunque los MOOCs

ofrecen el mismo nivel de aprendizaje que sus contrapartes presenciales, las personas mayores a 30 años, tienen menor motivación para participar en este tipo de cursos. Por esta razón, es imperativa la búsqueda e introducción de motivadores e incentivos dentro del curso, para poder impulsar a los profesores a completarlo.

Tercer desafío: Romper el Estigma alrededor de la Salud Mental

Otro de los retos encontrados es que los profesores tengan la predisposición de tomar el curso. Debido a que existe un estigma alrededor de la salud mental, es posible que algunos profesores se muestren reacios a tomar el curso. Un estudio encontró que el silencio asociado con los problemas de salud mental en universidades fue un tema que resaltó al momento de encuestar al personal y a los estudiantes (Wynaden, 2014). Por lo que, este tema debe ser un enfoque principal durante la creación del MOOC, ya que si es no se logra que los docentes accedan al curso, la información quedará en la plataforma sin ser compartida con la población objetivo, y no se logrará cambio alguno.

Capítulo 4: Propuesta

El curso “Psicopatología 101: Un Curso sobre Salud Mental” fue desarrollado en la plataforma de Desire2Learn (D2L). El curso cuenta con cuatro módulos, los cuales se basan en el modelo de aprendizaje experiencial de Kolb y el modelo de las 5E. El primer modelo plantea que la enseñanza debe pasar por cuatro etapas: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa (Baker y Robinson, 2016). El segundo propone que el material didáctico debe comenzar con una actividad de enganche y una de exploración. A continuación se debe explicar la teoría, que luego debe ser elaborada en algo concreto para su consecuente evaluación (Ong et al., 2018).

Cada módulo cumple con todas las características de ambos modelos. Se inicia con una actividad interactiva y divertida, que además de atraer la atención del docente, también le permite explorar el tema a través de una experiencia concreta. Posteriormente, se presenta la teoría, la cual posibilita al profesor reflexionar, con material teórico, lo que experimentó previamente. Finalmente, cada módulo concluye con dos tareas: una de elaboración, donde el docente es capaz de aplicar activamente lo aprendido; y una de evaluación, en la que se busca estimar el aprendizaje sobre el tema presentado.

Adicionalmente, cada módulo en el curso utiliza metodologías innovadoras de enseñanza como Genial.ly, PowToon, Padlet, Canva y Educaplay. Igualmente, la presentación de la información teórica es complementada con material audiovisual, es decir, con imágenes, infografías y videos.

Resolución de Desafíos Encontrados

Primer Desafío: Efectividad de la Educación en Salud Mental a Profesores a través de la Psicoeducación

La psicología y psicopatología son temas complejos; sin embargo, eso no significa que no se los pueda enseñar de manera resumida y eficaz. Para resolver el primer desafío se optó por la implementación de los modelos educacionales previamente descritos, debido a que diversas investigaciones han logrado observar que estos modelos son exitosos para la enseñanza de un sinnúmero de temas, al permitir un aprendizaje tanto teórico como práctico (Açışlı et al., 2011; Akella, 2010; Baker y Robinson, 2016; Ong et al., 2018). Asimismo, sustentada en la revisión sistemática de Cremers et al. (2019), se decidió que el materia de los módulos sea conciso y concreto, ya que esta metodología se ha visto correlacionada con niveles más altos de psicoeducación.

Segundo desafío: Motivación para Completar un MOOC

A pesar de que los MOOCs tienen niveles altos de deserción, se han encontrado formas para suplementar esta problemática. Kolowich (2013) pudo delimitar que las herramientas innovadoras de enseñanza disminuían los niveles de deserción. Razón por la cual, todos los módulos del curso se complementan con una variedad de nuevas tecnologías y recursos instruccionales. Se espera que estos recursos llamen la atención de los docentes y mantengan su curiosidad en el transcurso del MOOC.

Asimismo, se propone que al completar el curso, los profesores sean acreedores a una insignia que acredite su finalización. Esta insignia podría estar presente tanto en los syllabus de los docentes como afuera de sus oficinas. De esta manera, los estudiantes podrán conocer que

aquellos profesores completaron el curso, y podrán acercarse hacia ellos para algún tipo de apoyo. Se plantea que este sería un factor motivacional extra para su realización.

Tercer desafío: Romper el Estigma alrededor de la Salud Mental

Romper el estigma no es algo sencillo, pero Disabato et al. (2018) pudo identificar que el simple hecho de conocer a alguien que ha pasado por la situación de estigma ayuda considerablemente. Por lo tanto, se propone que los primeros alumnos del curso sean el personal del Decanato de Estudiantes y los profesores de psicología. Este grupo ha estado involucrado activamente en la conformación del proyecto, por lo que accederían más fácilmente a finalizar el MOOC. Posteriormente, se plantea que estos docentes comuniquen a otros profesores sobre el curso y sus enseñanzas. De esta manera, se crea una red de comunicación que puede ayudar a romper el estigma, y así se incentiva que más personal de la USFQ inicie el curso.

Asimismo, la educación ha mostrado ser extremadamente eficiente al momento de romper el estigma alrededor de la salud mental (Çuhadar y Çam, 2014). Dalky (2011) encontró que mientras más información tenían los participantes acerca de la salud mental menor era la cantidad de ideas preconcebidas. Por lo que, este curso a través de su material teórica e interactivo busca ser la solución frente a este desafío.

Descripción de los Componentes del Curso MOOC

Primer Módulo

El primer módulo explica lo que es la salud mental, cuál es la prevalencia nacional y mundial de la psicopatología, los factores de riesgo y protección en el desarrollo de enfermedades mentales, y el estigma que acompaña al padecimiento de un trastorno.

Segundo Módulo

El segundo modulo se enfoca en el malestar estudiantil, específicamente expone lo que es el estrés, cuáles son sus indicadores y detonadores, y las posibles consecuencias que puede conllevar altos niveles de estrés, tanto en el ámbito personal como académico.

Tercer Módulo

El tercer modulo es el más largo y extenso, cubriendo los siguientes temas: psicopatología, trastornos del estado de ánimo, de aprendizaje, de ansiedad, alimenticios y abuso de sustancias. En cada uno de estos submódulos, el docente podrá comprender qué es cada uno de estos desordenes, cuáles son sus síntomas y señales, y cómo éstos pueden afectar al rendimiento universitario y personal.

Cuarto Módulo

El cuarto modulo se enfoca en las diversas formas que un profesor puede convertirse en un recurso de apoyo para sus estudiantes. Por lo que, se tratan temas como la creación de espacios de seguridad y confianza, primeros auxilios psicológicos, promoción de la salud mental en las aulas, y el autocuidado docente.

Figura 1. Resumen logístico de los módulos del curso

	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4
Tema	Salud Mental: Prevalencia, Estigma, Riesgos y Protección	Malestar Psicológico en Contextos Estudiantiles	Psicopatología I01: Conceptos y Trastornos	Aliados de la Salud Mental: Cómo ser un Apoyo para los Estudiantes
Subtemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto y Aplicación al Contexto Ecuatoriano. 2. Estadísticas a Nivel Mundial y Nacional. 3. Factores de Riesgo y Protección/Prevención en la Salud Mental. 4. El Estigma frente a la Salud Mental 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrés Académico como Componente Principal de Malestar. 2. Indicadores físicos, emocionales y conductuales del malestar. 3. Detonadores del Malestar 4. Consecuencias del Malestar Psicológico a Causa del Estrés 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definiendo la Psicopatología: ¿Qué es un Trastorno Mental? 2. Trastornos de Ansiedad. 3. Trastornos del Estado de Ánimo 4. Trastornos Alimenticios. 5. Abuso de Sustancias. 6. Necesidades Educativas Especiales: Trastornos del Aprendizaje. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rol de Apoyo en el Aula. 2. Creación de Espacios de Seguridad y Confianza. 3. Primeros Auxilios Psicológicos. 4. Promoción de la Salud Mental. 5. Autocuidado Docente
Responsable	Caroline Mosquera	Juan Diego Puente	Juan Francisco Camacho y Nicole Torres	Salomé Paquel e Isabella Grzmán
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar conceptos importantes relacionados a salud mental. 2. Informar sobre la importancia de la salud mental en el Ecuador 3. Facilitar información sobre la prevalencia de trastornos mentales a nivel nacional y mundial. 4. Promover la creación de entornos que propicien la salud mental y bienestar general de los estudiantes 5. Contribuir a la disminución del estigma y discriminación vinculados a la salud mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar como el estrés académico afecta el bienestar de los estudiantes 2. Exponer cuales circunstancias son las más estresantes 3. Explicar cómo identificar el malestar en los estudiantes. 4. Facilitar la identificación de los detonantes del estrés 5. Concientizar acerca de los efectos adversos y consecuencias del malestar académico en el ámbito universitario. 6. Explicar nuevas formas de flexibilidad académica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar lo que es una psicopatología y que conlleva para un individuo padecerla 2. Exponer y explicar que conlleva padecer un trastorno de ansiedad 3. Exponer y explicar que conlleva padecer un trastorno de estado del ánimo 4. Exponer y explicar que conlleva padecer un trastorno alimenticio 5. Exponer y explicar que conlleva tener un problema con el abuso de sustancias 6. Exponer y explicar que conlleva tener un problema de aprendizaje 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar entendimiento sobre el rol de apoyo social y psicológico de los docentes a sus alumnos 2. Identificar como se puede aplicar los espacios de seguridad psicológica en el aula de clase 3. Nombrar los síntomas más comunes de una crisis para lograr identificarlas 4. Valorar la importancia de la promoción de la Salud Mental en el ambiente educativo 5. Brindar técnicas básicas que promuevan el autocuidado en los docentes
Actividad de Engage ¿cómo se atrae la atención al tema?	Sopa de letras en Educaplay sobre Salud Mental	Crucigrama en Educaplay sobre el Malestar Estudiantil	Quiz en Genial.ly de conceptos básicos de psicopatología	Crucigrama en Educaplay sobre los conceptos del Apoyo Estudiantil
Explain ¿cómo se presenta la información teórica?	Presentaciones en Genial.ly junto a material audiovisual e interactivo	Presentaciones en Genial.ly junto a material audiovisual e interactivo	Presentaciones en Genial.ly junto a material audiovisual e interactivo	Presentaciones en Genial.ly junto a material audiovisual e interactivo
Elaborete ¿cómo ponen en práctica la teoría?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Padlet reflexivo acerca del estigma en salud mental 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Test. Semáforo del Estrés con Reflexión sobre su estrés y el de sus estudiantes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Videos de psicopatologías dónde puedan reconocer los síntomas y señales de cada psicopatología 2. Padlet reflexivos 3. Creación de un plan de acomodaciones para un estudiante con un trastorno del aprendizaje 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Padlet reflexivo acerca del estigma en salud mental 2. Ejercicio de Mindfulness
Evalueate ¿cómo nos aseguramos de que hayan comprendido?	Quiz en Genial.ly sobre la información expuesta	Quiz en Genial.ly sobre la información expuesta	Una prueba con casos de psicopatologías dónde deben reconocer que tipo de trastorno se está exponiendo	Quiz en Genial.ly sobre la información expuesta

Conclusiones

El curso “Acoliten a sus Estudiantes: Un Curso sobre Bienestar y Salud Mental” es la primera iniciativa de la USFQ hacia la psicoeducación de sus docentes, pero se espera que no sea la última. Este proyecto busca la eliminación o reducción del estigma que existe alrededor de la salud mental, para crear mayores espacios de seguridad y confianza dentro de la institución. Aunque el curso cubre todos los temas necesarios para una introducción amplia y eficaz de lo que es la salud mental, sigue siendo un curso introductorio. Esto quiere decir que ciertos temas no alcanzan la profundidad deseada, debido al tiempo que se disponía para el diseño y desarrollo del MOOC. Por ejemplo, en el módulo de psicopatología, se logra explicar los cinco grupos de trastornos más prevalentes en el Ecuador, pero se dejan atrás desórdenes frecuentes tales como el trastorno obsesivo compulsivo o el trastorno por estrés post traumático.

Por lo que, si es que el objetivo es conformar profesores que puedan apoyar a sus alumnos más allá de las problemáticas académicas, este curso debe ser complementado con material y proyectos adicionales. A pesar de que el curso se construyó con una variedad de recursos didácticos e interactivos, muy pocos de éstos están vinculados a la realidad del Ecuador o de la USFQ. De este modo, se debería recolectar datos sobre la salud mental del personal y alumnado de la universidad, para tener claro el panorama de la población con la que se está trabajando. Con esta información se puede crear material propio que logre transportar exitosamente la teoría a la práctica.

Igualmente, es poco efectivo que se entrene a los profesores en salud mental y se les ofrezca herramientas para ayudar a sus estudiantes, si es que éstos últimos no buscan aquel apoyo. En otras palabras, el estigma alrededor de la salud mental necesita romperse tanto en docentes como estudiantes, con el fin de que el aprendizaje, que los profesores han logrado en el

curso, pueda ser aplicado en los alumnos. Ya que si es que los estudiantes se niegan a buscar soporte debido a las connotaciones negativas sobre la búsqueda de ayuda, el curso únicamente queda en teoría. Por lo que, este proyecto debe ser acompañado o seguido de campañas que recalquen la importancia del cuidado personal y psicológico.

Se podrá concluir que el curso ha cumplido con su objetivo cuando se genere una comunidad universitaria que valore a la salud mental y sus servicios. Es decir, cuando cada alumno y profesor conozca que está bien pasar por dificultades, y que si es que lo desean, pueden acceder y ofrecer una diversidad de servicios que los pueden ayudar a sobrellevar los obstáculos del momento.

Referencias

- Açışlı, S., Yalçın, S. A., y Turgut, Ü. (2011). Effects of the 5E learning model on students' academic achievements in movement and force issues. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 2459–2462. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.128>
- Akella, D. (2010). Learning together: Kolb's experiential theory and its application. *Journal of Management y Organization*, 16(1), 100–112. <https://doi.org/10.5172/jmo.16.1.100>
- Aldalaykeh, M., Al-Hammouri, M. M., y Rababah, J. (2019). Predictors of mental health services help-seeking behavior among university students. *Cogent Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1660520>
- Ali, S., y Raf, M. (2016). Learning disabilities: Characteristics and instructional approaches. *International Journal of Humanities, Social Sciences and Education*, 3(4), 111–115. <https://doi.org/10.20431/2349-0381.0304013>
- Aljaraideh, Y. (2019). Massive open online learning (MOOC) benefits and challenges: A case study in jordanian context. *International Journal of Instruction*, 12(4), 65–78. <https://doi.org/10.29333/iji.2019.1245a>
- Alonso, M. C. F., Ramírez, F. B., Misol, R. C., Bentata, L. C., Campayo, J. G., Franco, C. M., y García, J. L. T. (2012). Prevención de los trastornos de la salud mental. *Atención Primaria*, 44, 52–56. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(12\)70014-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(12)70014-8)
- Altaf, M., Noushad, S., Ahmed, S., Azher, S. Z., y Tahir, S. M. (2014). Emotional stress estimation in general population. *International Journal of Endorsing Health Science Research*, 2(1), 34. <https://doi.org/10.29052/ijehsr.v2.i1.2014.34-37>
- Álvarez, J., Aguilar, J. M., y Lorenzo, J. J. (2012). Electronic journal of research in educational psychology. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*,

10(1), 333–354.

- Ambrée, O., Ruland, C., Scheu, S., Arolt, V., y Alferink, J. (2018). Alterations of the innate immune system in susceptibility and resilience after social defeat stress. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00141>
- American Psychiatric Association. (2013a). Anxiety disorders. En *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed., pp. 189–235). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013b). Neurodevelopmental disorders. En *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed., pp. 31–87). American Psychiatric Association.
- Arslan, Y., y Polat, S. (2016). The relationship between teachers' trust in students and classroom discipline beliefs. *International Education Studies*, 9(12), 81. <https://doi.org/10.5539/ies.v9n12p81>
- Asmundson, G. J. G., Taylor, S., y A. J. Smits, J. (2014). Panic disorder and agoraphobia: An overview and commentary on DSM-5 changes. *Depression and Anxiety*, 31(6), 480–486. <https://doi.org/10.1002/da.22277>
- Bachelor, J. W. (2019). El aula presencial, semipresencial, virtual e invertida: Un estudio comparativo de métodos didácticos en la enseñanza de L2. *Revista Educación*, 43(2), 20. <https://doi.org/10.15517/revedu.v43i2.34014>
- Baena, V. C. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(62). <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.162>
- Baik, C., Larcombe, W., y Brooker, A. (2019). How universities can enhance student mental

- wellbeing: the student perspective. *Higher Education Research Development*, 38(4), 674–687. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1576596>
- Baker, M., y Robinson, S. (2016). The effects of Kolb's experiential learning model on successful intelligence in secondary agriculture students. *Journal of Agricultural Education*, 57(3), 129–144. <https://doi.org/10.5032/jae.2016.03129>
- Bandelow, B., Michaelis, S., y Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Generalized Anxiety Disorders*, 19(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/dcns.2017.19.2/bbandelow>
- Baptista, M. N., y Zanon, C. (2017). Why not seek therapy? The role of stigma and psychological symptoms in college students. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(67), 76–83. <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201709>
- Barlow, D. H., Mark, V., y Hofmann, S. G. (2018). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. Cengage Learning.
- Bartz, J., y Bartz, T. (2018). Recognizing and acknowledging worldview diversity in the inclusive classroom. *Education Sciences*, 8(4), 196. <https://doi.org/10.3390/educsci8040196>
- Beckers, T., y Craske, M. G. (2017). Avoidance and decision making in anxiety: An introduction to the special issue. *Behaviour Research and Therapy*, 96, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.009>
- Bedewy, D., y Gabriel, A. (2015). Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The perception of Academic Stress Scale. *Health Psychology Open*, 2(2), 205510291559671. <https://doi.org/10.1177/2055102915596714>

- Bennett, T. H., y Holloway, K. R. (2014). Drug use among college and university students: Findings from a national survey. *Journal of Substance Use*, 20(1), 50–55.
<https://doi.org/10.3109/14659891.2013.878762>
- Berrío García, N., y Mazo Zea, R. (2011). Estrés académico. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 3(2).
- Bloomquist, K. R., Wood, L., Friedmeyer-Trainor, K., y Kim, H.-W. (2016). Self-care and professional quality of life: Predictive factors among msw practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292. <https://doi.org/10.18060/18760>
- Borg, E., y Pålshaugen, Ø. (2018). Promoting students' mental health: A study of inter-professional team collaboration functioning in norwegian schools. *School Mental Health*, 1(11). <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9289-9>
- Butto, N. (2019). Four phases of life and four stages of stress: A new stress theory and health concept. *International Journal of Psychiatry Research*, 2(6), 1–7.
- Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., y Gómez-Martínez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 11(1), 79–89.
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0001.05>
- Chhourn, H., y Sorajjakool, S. (2017). Building supportive relationships for school improvement. *Apheit Journal*, 6(1).
- Clark, L. A., Cuthbert, B., Lewis-Fernández, R., Narrow, W. E., y Reed, G. M. (2017). Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, 18(2), 72–145.
<https://doi.org/10.1177/1529100617727266>

- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., y Thornicroft, G. (2014). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, *45*(01), 11–27.
<https://doi.org/10.1017/s0033291714000129>
- Coaston, S. C. (2017). Self-care through self-compassion: A balm for burnout. *The Professional Counselor*, *7*(3), 285–297. <https://doi.org/10.15241/scc.7.3.285>
- Conley, C. S., y Durlak, J. A. (2017). Universal mental health promotion and prevention programs for students. *Global Mental Health*, *1*(1), 127–139.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-59123-0_12
- Consejo Nacional Para la Igualdad de Discapacidades. (2015). *Guía para Atención de Personas con Discapacidad en la Salud Rural*. Ministerio de Salud Pública.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., y Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, *15*(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Cracco, C., y Blanco Larrieux, M. L. (2015). Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. *Ciencias Psicológicas*, *9*, 129–140.
- Cremers, G., Taylor, E., Hodge, L., y Quigley, A. (2019). Effectiveness and Acceptability of Low-intensity Psychological Interventions on the Well-being of Older Adults: A Systematic Review. *Clinical Gerontologist*, *1*, 1–21.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1662867>
- Çuhadar, D., & Çam, M. O. (2014). Effectiveness of psychoeducation in reducing

- internalized stigmatization in patients with bipolar disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 62–66. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.10.008>
- Dalky, H. F. (2011). Mental illness stigma reduction interventions. *Western Journal of Nursing Research*, 34(4), 520–547. <https://doi.org/10.1177/0193945911400638>
- Davies, S., Nash, J., y Nutt, D. (2017). Management of panic disorder in primary care. *Prescribing in Practice*, 1(1), 19–26.
- Dexter, L. R., Huff, K., Rudecki, M., y Abraham, S. (2018). College students' stress coping behaviors and perception of stress-effects holistically. *International Journal of Studies in Nursing*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.20849/ijsn.v3i2.279>
- Disabato, D. J., Short, J. L., Lameira, D. M., Bagley, K. D., y Wong, S. J. (2018). Predicting help-seeking behavior: The impact of knowing someone close who has sought help. *Journal of American College Health*, 66(8), 731–738. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1440568>
- do Carmo, L. S., y Labes, J. (2016). Stress into university students impacts the learning quality. *Journal of Psychology y Psychotherapy*, 06(02). <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000248>
- Duffing, T. M., Greiner, S. G., Mathias, C. W., y Dougherty, D. M. (2014). Stress, substance abuse, and addiction. *Behavioral Neurobiology of Stress-Related Disorders*, 6(3), 237–263. https://doi.org/10.1007/7854_2014_276
- Dunbar, R. I. M. (2017). Breaking bread: The functions of social eating. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 3(3), 198–211. <https://doi.org/10.1007/s40750-017-0061-4>
- Dzimińska, M., Fijałkowska, J., y Sułkowski, Ł. (2018). Trust-based quality culture conceptual model for higher education institutions. *Sustainability*, 10(8), 2599.

- <https://doi.org/10.3390/su10082599>
- Ehrenreich, H. (2017). The impact of environment on abnormal behavior and mental disease. *EMBO Reports*, 18(5), 661–665. <https://doi.org/10.15252/embr.201744197>
- Ervasti, M., Kallio, J., Määttänen, I., Mäntyjärvi, J., y Jokela, M. (2019). Influence of personality and differences in stress processing among Finnish students on interest to use a mobile stress management app: Survey study. *JMIR Mental Health*, 6(5), e10039. <https://doi.org/10.2196/10039>
- Eustache, E., Gerbasi, M. E., Smith Fawzi, M. C., Fils-Aimé, J. R., Severe, J., Raviola, G. J., Legha, R., Darghouth, S., Grelotti, D. J., Thérosme, T., Pierre, E. L., Affricot, E., Alcindor, Y., Stack, M. B., y Becker, A. E. (2017). Mental health training for secondary school teachers in Haiti: A mixed methods, prospective, formative research study of feasibility, acceptability, and effectiveness in knowledge acquisition. *Global Mental Health*, 4. <https://doi.org/10.1017/gmh.2016.29>
- Ezeh, E., Ibanga, A., y Duke, R. (2018). Visual status of special needs children in special education schools in Calabar, Cross River State, Nigeria. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 25(3), 161. https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_46_18
- Fidalgo-Blanco, Á., Sein-Echaluce, M. L., y García-Peñalvo, F. J. (2016). From massive access to cooperation: Lessons learned and proven results of a hybrid xMOOC/cMOOC pedagogical approach to MOOCs. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s41239-016-0024-z>
- Fried, E. I. (2017). What are psychological constructs? On the nature and statistical modelling of emotions, intelligence, personality traits and mental disorders. *Health*

- Psychology Review*, 11(2), 130–134. <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1306718>
- Furber, G., Leach, M., Guy, S., y Segal, L. (2016). Developing a broad categorisation scheme to describe risk factors for mental illness, for use in prevention policy and planning. *Australian y New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(3), 230–240. <https://doi.org/10.1177/0004867416642844>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., y Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- García Sánchez, C. A., Gillings De González, B. S., y López Martínez, C. de J. (2017). El impacto de la dimensión emocional dentro de las clases del inglés como lengua extranjera. *HOW, A Colombian Journal for Teachers of English*, 20(1), 116–129.
- Garofoli, M. (2020). Adolescent Substance Abuse. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.02.013>
- Geist, E. (2019). Reducing anxiety in children: Creating emotionally safe places for children to learn. *Archives in Neurology y Neuroscience*, 5(2). <https://doi.org/10.33552/ann.2019.05.000610>
- Gómez Acosta, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia La Promoción de La Salud*, 22(1), 101–112. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8>
- Gómez, C. A. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 155–162. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.50676>
- González, M. L., y Hernández, P. (2009). Estrés y adolescencia estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *STVDIVM. Revista de Humanidad*, 15, 327–344.

- Gopalkrishnan, N. (2018). Cultural diversity and mental health: Considerations for policy and practice. *Frontiers in Public Health*, 6(179).
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00179>
- Gopalkrishnan, N., y Babacan, H. (2015). Cultural diversity and mental health. *Australasian Psychiatry*, 23(6_suppl), 6–8. <https://doi.org/10.1177/1039856215609769>
- Griffiths, R. J., Chingos, M. M., Spies, R., y Mulhern, C. (2014). Adopting moocs on campus: A collaborative effort to test MOOCs on campuses of the University System of Maryland. *Online Learning*, 19(2). <https://doi.org/10.24059/olj.v19i2.523>
- Gulliver, A., Farrer, L., Bennett, K., y Griffiths, K. M. (2017). University staff mental health literacy, stigma, and their experience of students with mental health problems. *Journal of Further and Higher Education*, 43(3), 434–442.
<https://doi.org/10.1080/0309877x.2017.1367370>
- Hagenauer, G., Hascher, T., y Volet, S. E. (2015). Teacher emotions in the classroom: Associations with students' engagement, classroom discipline and the interpersonal teacher-student relationship. *European Journal of Psychology of Education*, 30(4), 385–403. <https://doi.org/10.1007/s10212-015-0250-0>
- Hagenauer, G., y Volet, S. E. (2014). Teacher–student relationship at university: An important yet under-researched field. *Oxford Review of Education*, 40(3), 370–388.
<https://doi.org/10.1080/03054985.2014.921613>
- Haider, S. I. (2017). Effect of stress on academic performance of undergraduate medical students. *Journal of Community Medicine y Health Education*, 07(06).
<https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000566>
- Hanafiah, A. N., y Van Bortel, T. (2015). A qualitative exploration of the perspectives of

- mental health professionals on stigma and discrimination of mental illness in Malaysia. *International Journal of Mental Health Systems*, 9(1).
<https://doi.org/10.1186/s13033-015-0002-1>
- Hare Duke, L. (2017). The importance of social ties in mental health. *Mental Health and Social Inclusion*, 21(5), 264–270. <https://doi.org/10.1108/mhsi-07-2017-0029>
- Hargrove, M. B., Becker, W. S., y Hargrove, D. F. (2015). The HRD eustress model. *Human Resource Development Review*, 14(3), 279–298.
<https://doi.org/10.1177/1534484315598086>
- Haywood, J. (2016). Learning from MOOCs: Lessons for the future. En E. De Corte, L. Engwall, y U. Teichler (Eds.), *From books to MOOCs? Emerging models of learning and teaching in higher education* (pp. 69–89). London Portland Press.
- Herrera Fernández, V. (2017). Discapacidad y necesidades. Discapacidad y necesidades educativas especiales: nuevos paradigmas en la atención a la diversidad. *Paulo Freire*, 1(5), 83. <https://doi.org/10.25074/07195532.5.492>
- Hew, K. F., y Cheung, W. S. (2014). Students’ and instructors’ use of massive open online courses (MOOCs): Motivations and challenges. *Educational Research Review*, 12, 45–58. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2014.05.001>
- Huckins, J. F., DaSilva, A. W., Hedlund, E. L., Murphy, E. I., Rogers, C., Wang, W., Obuchi, M., Holtzheimer, P. E., Wagner, D. D., y Campbell, A. T. (2020). Causal factors of anxiety and depression in college students: Longitudinal ecological momentary assessment and causal analysis using Peter and Clark momentary conditional independence. *JMIR Mental Health*, 7(6), e16684.
<https://doi.org/10.2196/16684>

- Ibarzábal, M. E., Hernández-Martínez, J. A., Luna-Domínguez, D., Vélez-Escalante, J. E., Delgadillo-Díaz, M., Manassero-Baeza, V., Bernal-Espinoza, E., González-Macías, L., Ortiz-Fernández, A. G., Moguel-Gloria, A., Córdova-Esquível, A., y Ramos-Ostos, M. (2015). Anorexia nervosa: Revisión de las consideraciones generales. *Rev Invest Med Sur Mex*, 22(3), 112–117.
- Ichimura, Y., y Suzuki, K. (2017). Dimensions of MOOCs for quality design: Analysis and synthesis of the literature. *International Journal for Educational Media and Technology*, 11(1), 42–49.
- Irarrázaval, M., Prieto, F., y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: Una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), 37–50.
<https://doi.org/10.4067/s1726-569x2016000100005>
- Jacob, K. (2013). Psychosocial adversity and mental illness: Differentiating distress, contextualizing diagnosis. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(2), 106.
<https://doi.org/10.4103/0019-5545.111444>
- Jayasankara Reddy, K., Rajan Menon, K., y Thattil, A. (2018). Academic stress and its sources among university students. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 11(1), 531–537. <https://doi.org/10.13005/bpj/1404>
- Kesim, M., y Altınpulluk, H. (2015). A theoretical analysis of MOOCs types from a perspective of learning theories. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 15–19. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.056>
- Khan, M. J., Altaf, S., y Kausar, H. (2013). Effect of perceived academic stress on students' performance. *FWU Journal of Social Sciences*, 7(2), 146–151.
- Kim, S.-W. (2016). MOOCs in higher education. En D. Cvetković (Ed.), *Virtual learning*.

- IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/66137>
- Kisfalvi, V., y Oliver, D. (2015). Creating and maintaining a safe space in experiential learning. *Journal of Management Education*, 39(6), 713–740.
<https://doi.org/10.1177/1052562915574724>
- Kivimäki, M., y Steptoe, A. (2017). Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 15(4), 215–229.
<https://doi.org/10.1038/nrcardio.2017.189>
- Kolowich, S. (2013). Why some colleges are saying no to MOOC deals, at least for now. *The Chronicle of Higher Education*, 59(34).
- Krane, V., Karlsson, B., Ness, O., y Kim, H. S. (2016). Teacher–student relationship, student mental health, and dropout from upper secondary school: A literature review. *Scandinavian Psychologist*, 3. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.3.e11>
- Kumar, A., Kumar, S., Khan, N., y Mishra, S. (2013). Course of insight in manic episode. *Journal of Postgraduate Medicine*, 59(3), 186. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.118035>
- Kurnianingsih, S., Yuniarti, K. W., y Kim, U. (2012). Factors influencing trust of teachers among students. *International Journal of Research Studies in Education*, 1(2).
<https://doi.org/10.5861/ijrse.2012.v1i2.77>
- Langarita Llorente, R., y Gracia García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: Revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 69(02), 59.
<https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
- Lasater, K. (2016). School leader relationships: The need for explicit training on rapport, trust, and communication. *The Journal of School Administration Research and*

- Development*, 1(2), 19–26.
- Lau, K. K. H., Randall, A. K., Duran, N. D., y Tao, C. (2019). Examining the effects of couples' real-time stress and coping processes on interaction quality: language use as a mediator. *Frontiers in Psychology*, 9(2598), 1–14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02598>
- Layous, K., Chancellor, J., y Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3–12.
<https://doi.org/10.1037/a0034709>
- Lee, S.-K., So, W.-Y., y Sung, D. J. (2015). Association between chronic mental stress and academic performance among Korean adolescents. *Universitas Psychologica*, 14(3), 967–974. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy14-3.abcmjaveriana.upsy14-3.abcm>
- Leighton, S., y Dogra, N. (2009). Defining mental health and mental illness. *Nursing in Child y Adolescent Mental Health*, 21(5), 7–18.
- Leijdesdorff, S., van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R., y van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 312–317.
<https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000341>
- Lemes, C. B., y Neto, J. O. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas Em Psicologia*, 25(1), 17–28. <https://doi.org/10.9788/tp2017.1-02>
- Levinson, C. A., Zerwas, S., Calebs, B., Forbush, K., Kordy, H., Watson, H., Hofmeier, S., Levine, M., Crosby, R. D., Peat, C., Runfola, C. D., Zimmer, B., Moesner, M., Marcus, M. D., y Bulik, C. M. (2017). The core symptoms of bulimia nervosa, anxiety, and depression: A network analysis. *Journal of Abnormal Psychology*,

126(3), 340–354. <https://doi.org/10.1037/abn0000254>

Lo, T. W., Yeung, J. W. K., y Tam, C. H. L. (2020). Substance abuse and public health: A multilevel perspective and multiple responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2610. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072610>

López, S. I. M., y Valenzuela, B. G. E. (2015). Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.004>

Lundin, L. (2020). Online narratives about panic attacks: Interpreted within a psychodynamic framework. *Social Work in Mental Health*, 18(3), 349–365. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1744500>

Malhi, G. S., Bassett, D., Boyce, P., Bryant, R., Fitzgerald, P. B., Fritz, K., Hopwood, M., Lyndon, B., Mulder, R., Murray, G., Porter, R., y Singh, A. B. (2015). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Australian y New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(12), 1087–1206. <https://doi.org/10.1177/0004867415617657>

Malla, A., Joobar, R., y Garcia, A. (2015). “Mental illness is like any other medical illness”: A critical examination of the statement and its impact on patient care and society. *Journal of Psychiatry y Neuroscience*, 40(3), 147–150. <https://doi.org/10.1503/jpn.150099>

Mantovani, N., Pizzolati, M., y Edge, D. (2016). Exploring the relationship between stigma and help-seeking for mental illness in African-descended faith communities in the UK. *Health Expectations*, 20(3), 373–384. <https://doi.org/10.1111/hex.12464>

- Marenco, A., Suárez, Y., y Palacio, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia*, 11(2), 45–55. <https://doi.org/10.21500/19002386.2926>
- Marín, C. (2017, Septiembre 20). *Una clínica de bienestar y salud mental en la USFQ* (Universidad San Francisco de Quito, Ed.). Aula Magna. <https://aulamagna.usfq.edu.ec/?p=5662>
- Martinez, A. G., y Hinshaw, S. P. (2016). Mental health stigma: Theory, developmental issues, and research priorities. *Developmental Psychopathology*, 1–43. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy420>
- Martínez-Mallén, M., y López Garza, D. N. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología: Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101–107.
- Mascayano, F., Tapia, T., Schilling, S., Alvarado, R., Tapia, E., Lips, W., y Yang, L. H. (2016). Stigma toward mental illness in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(1), 73–85. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1652>
- Masureik, N., Roman, N. V., Roman, N. J., y Toefy, A. (2014). Stress, anxiety levels and decision-making styles of south african senior learners: results of a science fair project. *International Journal of Education*, 6(3), 57. <https://doi.org/10.5296/ije.v6i3.6128>
- Mayo Clinic. (2018). *Autism spectrum disorder - Symptoms and causes*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928>
- Mayo Clinic. (2019). *Enfermedad mental - Síntomas y causas*. Mayo Clinic.

- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- McCabe, O. L., Everly, G. S., Brown, L. M., Wendelboe, A. M., Abd Hamid, N. H., Tallchief, V. L., y Links, J. M. (2014). Psychological first aid: A consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. *American Journal of Public Health, 104*(4), 621–628. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301219>
- Melaku, L., Mossie, A., y Negash, A. (2015). Stress among medical students and its association with substance use and academic performance. *Journal of Biomedical Education, 2015*, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2015/149509>
- Mitchell, R. M., Kensler, L., y Tschannen-Moran, M. (2016). Student trust in teachers and student perceptions of safety: Positive predictors of student identification with school. *International Journal of Leadership in Education, 21*(2), 135–154. <https://doi.org/10.1080/13603124.2016.1157211>
- Monsen, J. J., Ewing, D. L., y Kwoka, M. (2013). Teachers' attitudes towards inclusion, perceived adequacy of support and classroom learning environment. *Learning Environments Research, 17*(1), 113–126. <https://doi.org/10.1007/s10984-013-9144-8>
- Montes, R. (2018). Análisis de cursos abiertos, masivos y en línea (MOOC) como ecologías de formación. Potencialidades del estudio de caso como metodología. En E. Romero y L. Bocanegra (Eds.), *Ciencias Sociales y Humanidades Digitales Aplicadas* (pp. 386–409). Downhill Publishing.
- Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbacun-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E., y Escobar-Ríos, M. (2019). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: Una mirada desde el modelo de promoción de la salud.

- SANUS*, 1(1), 48–57. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58>
- Motta, J. H. (2017). La actitud de escucha, fundamento de la comunicación y la democracia en el aula. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, 1(30).
<https://doi.org/10.19053/0121053x.n30.0.6192>
- O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S., y Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 647–662. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1>
- Ong, E. T., Govindasay, A., Salleh, S. M., Tajuddin, N. M., Rahman, N. A., y Borhan, M. T. (2018). 5E Inquiry learning model: Its effect on science achievement among Malaysian year 5 Indian students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(12). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v8-i12/5017>
- Organización Mundial de la Salud. (2003a). *Creating an environment for emotional and social well-being: An important responsibility of a health-promoting and child-friendly school*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2003b). *Investing in Mental Health*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Factores de riesgo*. Organización Mundial de La Salud. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018, March 30). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *La brecha de tratamiento en las Américas* (pp. 6-17). Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Ecuador - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*. PAHO. <https://www.paho.org/es/ecuador>
- Osorio Vigil, A. (2017). Primeros auxilios psicológicos. *Revista Científica y Profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de La Psicología*, 5(15), 4–11.
- Osorio, J. E., y Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: Estudio de revisión. *Diversitas*, 13(1), 81. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Østerås, B., Sigmundsson, H., y Haga, M. (2015). Perceived stress and musculoskeletal pain are prevalent and significantly associated in adolescents: An epidemiological cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2414-x>
- Owen, R. D., y Schimmels, J. (2020). Leadership after a crisis: The application of psychological first aid. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(10), 505–507. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000925>
- Palacio, O. M., Palacio, A. M., Varón Blanco, Y. O., Palacio, M. M., y Roblejo, Y. P. (2016). Estrés académico: causas y consecuencias. *MULTIMED*, 17(2), 185–196.
- Parker, G. (2014). The DSM-5 classification of mood disorders: Some fallacies and fault lines. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129(6), 404–409. <https://doi.org/10.1111/acps.12253>
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., y Parker, A. G. (2019). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Patel, R., Lloyd, T., Jackson, R., Ball, M., Shetty, H., Broadbent, M., Geddes, J. R., Stewart,

- R., McGuire, P., y Taylor, M. (2015). Mood instability is a common feature of mental health disorders and is associated with poor clinical outcomes. *BMJ Open*, 5(5), e007504–e007504. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007504>
- Penaforte, M. H. de O., y Martins, M. M. F. P. da S. (2011). The visibility of hygiene self-care in nurse-to-nurse shift changes reports. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 19(1), 131–139. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000100018>
- Perciavalle, V., Blandini, M., Fecarotta, P., Buscemi, A., Di Corrado, D., Bertolo, L., Fichera, F., y Coco, M. (2017). The role of deep breathing on stress. *Neurological Sciences: Official Journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 38(3), 451–458. <https://doi.org/10.1007/s10072-016-2790-8>
- Pérez, J. A. H., Botina, A. D. M., Hormiga, M. P., y Bastidas, B. E. (2017). Trastornos de la alimentación: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *RFS Revista Facultad de Salud*, 9(1), 9–19. <https://doi.org/10.25054/rfs.v9i1.1827>
- Piechaczek, C. E., Pehl, V., Feldmann, L., Haberstroh, S., Allgaier, A.-K., Freisleder, F. J., Schulte-Körne, G., y Greimel, E. (2020). Psychosocial stressors and protective factors for major depression in youth: Evidence from a case–control study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-0312-1>
- Pilli, O., y Admiraal, W. (2017). Students' learning outcomes in massive open online Courses (MOOCs): Some suggestions for course design. *Yuksekogretim Dergisi*, 7(1), 46–71. <https://doi.org/10.2399/yod.17.001>
- Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., Martínez González, A. E., y Oblitas

- Guadalupe, L. A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, *16*(2), 85–112.
- Pizzie, R. G., y Kraemer, D. J. M. (2019). The academic anxiety inventory: evidence for dissociable patterns of anxiety related to math and other sources of academic stress. *Frontiers in Psychology*, *9*(2684), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02684>
- Pulido Rull, M. A., Serrano Sánchez, M. L., Valdés Cano, E., Chávez Méndez, M. T., Hidalgo Montiel, P., y Vera García, F. (2011). Academic stress in university students. *Psicología y Salud*, *21*(1), 31–37.
- Rey, L., Extremera, N., y Pena, M. (2016). Emotional competence relating to perceived stress and burnout in Spanish teachers: A mediator model. *PeerJ*, *4*, e2087. <https://doi.org/10.7717/peerj.2087>
- Richards, K., Campenni, C., y Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, *32*(3), 247–264. <https://doi.org/10.17744/mehc.32.3.0n31v88304423806>
- Riecher-Rössler, A. (2017). Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, *4*(1), 8–9. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30348-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30348-0)
- Riordan, D. M., y Singhal, D. (2018). Anxiety-related disorders: An overview. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *54*(10), 1104–1109. <https://doi.org/10.1111/jpc.14167>
- Risal, A. (2012). Common mental disorders. *Kathmandu University Medical Journal*, *9*(3), 213–217. <https://doi.org/10.3126/kumj.v9i3.6308>
- Ritchie, H., y Roser, M. (2017). *Prevalence of mental health disorders by disorder type*. Our World In Data. <https://ourworldindata.org/mental-health#prevalence-of-mental->

- health-disorders-by-disorder-type
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders. *EMBO Reports*, 17(9), 1250–1253.
<https://doi.org/10.15252/embr.201643041>
- Sadath, A., Kumar, S., y Mathew, S. (2018). Mental disorder and disability: A cross-sectional study of disability variance in severe mental disorders. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(1), 52. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_2_17
- Safarzaie, H., Nastiezaie, N., y Jenaabadi, H. (2017). The relationship of academic burnout and academic stress with academic self-efficacy among graduate students. *The New Educational Review*, 49(3), 65–76. <https://doi.org/10.15804/tner.2017.49.3.05>
- Sánchez Lázaro, A. M., y Martínez, A. G. (2008). Prevención del abuso de drogas y promoción de la salud en los jóvenes. *Revista de Estudios y Experiencias En Educación*, 1(14), 117–130.
- Săvescu, R., Stoe, A. M., y Rotaru, M. (2017). Stress among working college students case study: Faculty of Engineering Sibiu, Romania. *Balkan Region Conference on Engineering and Business Education*, 3(1), 399–404. <https://doi.org/10.1515/cplbu-2017-0052>
- Shankar, N. L., y Park, C. L. (2016). Effects of stress on students' physical and mental health and academic success. *International Journal of School y Educational Psychology*, 4(1), 5–9. <https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1130532>
- Sharma, D. K. (2018). Physiology of Stress and its Management. *Journal of Medicine: Study y Research*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.24966/msr-5657/100001>
- Sheidow, A. J., Henry, D. B., Tolan, P. H., y Strachan, M. K. (2013). The role of stress exposure and family functioning in internalizing outcomes of urban families. *Journal*

- of Child and Family Studies*, 23(8), 1351–1365. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9793-3>
- Shultz, J. M., y Forbes, D. (2013). Psychological first aid. *Disaster Health*, 2(1), 3–12. <https://doi.org/10.4161/dish.26006>
- Sickel, A. E., Seacat, J. D., y Nabors, N. A. (2016). Mental health stigma: Impact on mental health treatment attitudes and physical health. *Journal of Health Psychology*, 24(5), 586–599. <https://doi.org/10.1177/1359105316681430>
- Simic, N., Puric, D., y Stancic, M. (2018). Motivation for the teaching profession: Assessing psychometric properties and factorial validity of the orientation for teaching survey on in-service teachers. *Psihologija*, 51(3), 309–331. <https://doi.org/10.2298/psi170327012s>
- Sokołowska, E., Zabłocka-Żytka, L., Kluczyńska, S., y Wojda-Kornacka, J. (2016). What mental health promotion do university students need? *Polish Journal of Applied Psychology*, 14(3), 53–72. <https://doi.org/10.1515/pjap-2015-0062>
- Stager, V. (2017). Organizational and personality factors of stress in accounting and consequences of stress on health. *Innovative Issues and Approaches in Social Sciences*, 10(3), 37–56. <https://doi.org/10.12959/issn.1855-0541.iiass-2017-no3-art3>
- Straussner, S. L. A. (2013). The DSM–5 diagnostic criteria: What’s new? *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 448–453. <https://doi.org/10.1080/1533256x.2013.840199>
- Telles-Correia, D., Saraiva, S., y Gonçalves, J. (2018). Mental disorder—the need for an accurate definition. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00064>

- Thakran, S. (2015). Learning disabilities - types and symptoms. *International Journal of Applied Research*, 1(5), 149–152.
- Tobar, C. (2020). SHIFT Academy: Cuando la innovación transforma la educación superior [Manuscrito sin publicar]. Universidad San Francisco de Quito
- Topkaya, N. (2015). Factors influencing psychological help seeking in adults: a qualitative study. *Educational Sciences: Theory y Practice*, 15(1), 21–31.
<https://doi.org/10.12738/estp.2015.1.2094>
- Toribio-Ferrer, C., y Franco-Bárceñas, S. (2016). Estrés académico: el enemigo silencioso del estudiante. *Salud y Administración*, 3(7), 11–18.
- Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O., y Vázquez, F. (2017). mental health problems and related factors in Ecuadorian college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 530.
<https://doi.org/10.3390/ijerph14050530>
- Tudorache, C., ter Braake, A., Tromp, M., Slabbekoorn, H., y Schaaf, M. J. M. (2015). Behavioral and physiological indicators of stress coping styles in larval zebrafish. *Stress the International Journal on the Biology of Stress*, 18(1), 121–128.
<https://doi.org/10.3109/10253890.2014.989205>
- Tyng, C. M., Amin, H. U., Saad, M. N. M., y Malik, A. S. (2017). The influences of emotion on learning and memory. *Frontiers in Psychology*, 8.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01454>
- Uher, R., y Zwicker, A. (2017). Etiology in psychiatry: Embracing the reality of poly-gene-environmental causation of mental illness. *World Psychiatry*, 16(2), 121–129.
<https://doi.org/10.1002/wps.20436>

- Universidad San Francisco de Quito. (2020a). *Clínica de Salud Mental / Universidad San Francisco de Quito*. USFQ. <https://www.usfq.edu.ec/es/clinica-de-salud-mental>
- Universidad San Francisco de Quito. (2020b). *Decanato de Estudiantes / Universidad San Francisco de Quito*. USFQ. <https://www.usfq.edu.ec/es/estudiantes/decanato-de-estudiantes>
- Universidad San Francisco de Quito. (2020c). *Historia / Universidad San Francisco de Quito*. USFQ. <https://www.usfq.edu.ec/es/historia>
- Vanjari, N., Patil, P., Sharma, S., y Gandhi, M. (2019). A review on learning disabilities and technologies determining the severity of learning disabilities. *SSRN Electronic Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.2139/ssrn.3370741>
- Veena, N., y Shastri, S. (2016). Stress and academic performance. *The International Journal Of Indian Psychology*, 3(3), 71–82.
- Vogel, D. L., Strass, H. A., Heath, P. J., Al-Darmaki, F. R., Armstrong, P. I., Baptista, M. N., Brenner, R. E., Gonçalves, M., Lannin, D. G., Liao, H.-Y., Mackenzie, C. S., Mak, W. W. S., Rubin, M., Topkaya, N., Wade, N. G., Wang, Y.-F., y Zlati, A. (2017). Stigma of seeking psychological services: Examining college students across ten countries/regions. *The Counseling Psychologist*, 45(2), 170–192. <https://doi.org/10.1177/0011000016671411>
- Vogel, S., y Schwabe, L. (2016). Learning and memory under stress: implications for the classroom. *Npj Science of Learning*, 1(1). <https://doi.org/10.1038/npjscilearn.2016.11>
- Wang, Z.-H., Yang, H.-L., Yang, Y.-Q., Liu, D., Li, Z.-H., Zhang, X.-R., Zhang, Y.-J., Shen, D., Chen, P.-L., Song, W.-Q., Wang, X.-M., Wu, X.-B., Yang, X.-F., y Mao, C. (2020). Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for

- psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 275, 188–193. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.034>
- Weger, H., Castle Bell, G., Minei, E. M., y Robinson, M. C. (2014). The relative effectiveness of active listening in initial interactions. *International Journal of Listening*, 28(1), 13–31. <https://doi.org/10.1080/10904018.2013.813234>
- Welzel, F. D., Stein, J., Röhr, S., Fuchs, A., Pentzek, M., Mösch, E., Bickel, H., Weyerer, S., Werle, J., Wiese, B., Oey, A., Hajek, A., König, H.-H., Heser, K., Keineidam, L., van den Bussche, H., van der Leeden, C., Maier, W., Scherer, M., y Riedel-Heller, S. G. (2019). prevalence of anxiety symptoms and their association with loss experience in a large cohort sample of the oldest-old. results of the agecode/agequalide study. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00285>
- Weyandt, L. L., y DuPaul, G. (2006). ADHD in college students. *Journal of Attention Disorders*, 10(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/1087054705286061>
- Williams, I. D., Richardson, T. A., Moore, D. D., Gambrel, L. E., y Keeling, M. L. (2010). Perspectives on self-care. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(3), 320–338. <https://doi.org/10.1080/15401383.2010.507700>
- Wilson, S. D. (2012). Caring leadership applied en the classroom to embrace the needs of students. *Journal of College Teaching y Learning (TLC)*, 10(1), 23–28. <https://doi.org/10.19030/tlc.v10i1.7527>
- Wittenberg, E., Saada, A., y Prosser, L. A. (2013). How illness affects family members: a qualitative interview survey. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 6(4), 257–268. <https://doi.org/10.1007/s40271-013-0030-3>

- Włodarczyk, O., Pawils, S., Metzner, F., Kriston, L., Klasen, F., y Ravens-Sieberer, U. (2017). Risk and protective factors for mental health problems in preschool-aged children: Cross-sectional results of the BELLA preschool study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0149-4>
- Wood, L., Byrne, R., y Morrison, A. P. (2017). An integrative cognitive model of internalized stigma in psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(6), 545–560. <https://doi.org/10.1017/s1352465817000224>
- Wynaden, D., McAllister, M., Tohotoa, J., Al Omari, O., Heslop, K., Duggan, R., Murray, S., Happell, B., y Byrne, L. (2014). The silence of mental health issues within university environments: A quantitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(5), 339–344. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.08.003>
- Yuan, S., Liao, Z., Huang, H., Jiang, B., Zhang, X., Wang, Y., y Zhao, M. (2020). Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in china during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in February 2020. *Med Sci Monit*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.923767>
- Zadra, J. R., y Clore, G. L. (2011). Emotion and perception: the role of affective information. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 2(6), 676–685. <https://doi.org/10.1002/wcs.147>
- Zaman, M., Razzaq, S., Hassan, R., Qureshi, J., Ijaz, H., Hanif, M., y Chughtai, F. R. (2015). Drug abuse among the students. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Research*, 1(1), 41. <https://doi.org/10.22200/pjpr.2015141-47>

- Zawacki-Richter, O., Bozkurt, A., Alturki, U., y Aldraiweesh, A. (2018). What research says about MOOCs – an explorative content analysis. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 19(1), 242–258.
<https://doi.org/10.19173/irrodl.v19i1.3356>
- Zayas, L. V., Wang, S. B., Coniglio, K., Becker, K., Murray, H. B., Klosterman, E., Kay, B., Bean, P., Weltzin, T., Franko, D. L., Eddy, K. T., y Thomas, J. J. (2018). Gender differences in eating disorder psychopathology across DSM-5 severity categories of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 51(9), 1098–1102. <https://doi.org/10.1002/eat.22941>
- Zhang, Z., Sun, K., Jatchavala, C., Koh, J., Chia, Y., Bose, J., Li, Z., Tan, W., Wang, S., Chu, W., Wang, J., Tran, B., y Ho, R. (2019). Overview of stigma against psychiatric illnesses and advancements of anti-stigma activities in six Asian societies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 280.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17010280>
- Zúñiga Carrasco, D. R., y Riera Recalde, A. Y. (2018). Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 43(1), 39–45. https://doi.org/10.29166/ciencias_medicas.v43i1.1455

Reflexión personal

Elegí desde el inicio este proyecto por la importancia que le doy a la empatía que puede generarse entre profesores y alumnos. Para mí el principal reto fue ese, ¿cuáles herramientas son útiles para incrementar el interés de los profesores por las dificultades de sus alumnos? Ser comprensivo no es algo que se aprende de la noche a la mañana, y ser un buen observador tampoco. En este curso aprendí que la información sencilla y fácil de comprender es funcional cuando se trata de enseñar algo complicado a un grupo grande de personas de diferentes áreas académicas; al principio sobre-pensaba mucho acerca de como realmente generar altos niveles de empatía en los docentes, pero me di cuenta que cada persona es distinta y tiene diferentes formas de ser. La estructura del curso cuyo objetivo es que sea de fácil comprensión -de ahí el nombre de salud mental 101- me ayudó mucho a aterrizar mis ideas y realizar un trabajo concreto, simple y ordenado.

El malestar estudiantil fue el tema que más me interesó de este proyecto. Los docentes universitarios en la actualidad, o por lo menos una gran parte de ellos, son ciegamente influenciados por las corrientes que critican a la personalidad de las generaciones más jóvenes. El término generación de “cristal” es un término tóxico y muy popular utilizado por los llamados “boomers”, pero también por generaciones más jóvenes, que se vuelve un obstáculo para la enseñanza de conceptos como los de salud mental, bienestar universitario, autocuidado etc.

El prejuicio contra la salud mental impide la empatía entre quienes están en una posición de ayudar y quienes sufren. Principalmente, creo que este curso al ejemplificar casos de sufrimiento estudiantil, también de las formas de malestar existen, de cuáles son los síntomas de diversas patologías y cuales son estas mismas, y cuáles son las necesidades educativas especiales entre

otras cosas; logra llegar a los profesores para que tengan un poco más de entendimiento hacia sus alumnos. Que los docentes se identifiquen un poco más con sus estudiantes es porque ellos mismos han aprendido nuevas herramientas y conceptos de salud mental a través de los cuales ellos mismos pueden recordar o identificar problemas propios.

Soy una persona pasiva la mayoría del tiempo por lo que no tenía demasiadas expectativas, ni positivas ni negativas, acerca del grupo con el que iría a trabajar. Lo peor que podría pasarme es un grupo muy conflictivo porque siempre termino de mediador o de encargado, pero en este grupo nunca hubo conflicto y tuvimos un gran liderazgo a parte de la guía de nuestra tutora. Es la primera vez que experimento un trabajo grupal que tiene relativamente poca presión a pesar de la carga y en donde todos tienen altos niveles de compromiso. Creo que estos son los principales factores para que el proyecto haya resultado en un éxito. Principalmente soy una persona que le encanta lo textual y teórico, pero a través del trabajo en equipo aprendí a volver mi conocimiento práctico, aplicable y real.

A pesar de la situación de pandemia y las dificultades personales que creo que todos tenemos, el proceso de adaptabilidad al grupo fue fácil, tuve la suerte del destino de trabajar con personas increíbles que no conocía, quizá solo visto por la universidad o saludado un par de veces, pero esta vez me llevo una idea grandiosa de cada persona que integró este equipo de trabajo. Creo que aún queda mucho por hacer para levantar conciencia acerca de la importancia de la salud mental en el ámbito universitario, pero siento que este proyecto es un importante antecedente que deja una base sólida para que este tipo de proyectos sigan desarrollándose.