



El desarrollo de la formación integral del estudiantado en la Universidad de Deusto a través de la innovación docente

Deustuko Unibertsitateko ikasleen prestakuntza integrala garatzea irakaskuntzaren berrikuntzaren bidez



Este libro recoge buenas prácticas académicas y de gestión implementadas por el profesorado de la Universidad de Deusto.

© Unidad de Innovación Docente. Universidad de Deusto, 2022
Edita: Grupo de Comunicación Loyola, Bilbao
ISBN: 978-84-271-4509-2

BUENAS PRÁCTICAS DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

X Jornada Universitaria de Innovación y Calidad:

“El desarrollo de la formación integral del alumnado a través de la innovación docente”

Intervención experiencial para la adquisición de competencias que promuevan el bienestar y el crecimiento personal.

Gómez, I., Gorbeña, S., Sarrionandia, S., Penas, P. e Iraurgi, I.



DATOS GENERALES

Nombre de la/s titulación/es implicada/s: Grado en Psicología.

Asignatura/s implicada/s: Bienestar Psicológico y Psicología Comunitaria; Salud y Psicología Positiva.

Destinatarios: Alumnado de 3º y 4º curso.



DESCRIPCIÓN, OBJETIVOS Y DESARROLLO METODOLÓGICO DE LA PRÁCTICA INNOVADORA

Descripción:

La formación de los profesionales de la psicología siempre se ha servido del conocimiento y trabajo personal, la introspección y el insight. El "propio yo", con sus experiencias integradas y sus recursos personales, se convierte en muchas ocasiones en la principal herramienta de trabajo en la intervención psicológica. Por todo ello se considera que el aprendizaje experiencial y significativo constituye una pieza fundamental en la capacitación profesional. Sin embargo, es una queja habitual, en los estudios de grado, las pocas posibilidades de trabajo personal, acompañamiento y orientación, centrada en la integración de las competencias y conocimientos estudiados (pero partiendo de la propia experiencia del estudiante), que se recibe en la mayoría de las asignaturas.

En este contexto, la salud mental plena y el bienestar son, tanto ámbitos de conocimiento de la psicología, como realidades experienciales de los estudiantes. Por ello, aprender sobre el bienestar y las intervenciones psicológicas desarrolladas para cultivarlo, siendo sujeto activo de estas intervenciones, puede constituir una herramienta poderosa de enseñanza-aprendizaje en la formación del profesional de la psicología. La literatura científica sobre los beneficios del aprendizaje experiencial así lo demuestra

(Kolb & Kolb, 2005). La hipótesis de partida es que resulta difícil de promover en los demás aquello que previamente no se ha vivido e integrado en uno mismo.

La finalidad del taller es la de que los estudiantes conozcan los principales contenidos y competencias vinculadas con la promoción del crecimiento y el bienestar, a partir de una práctica experiencial que les lleve a la integración de las mismas. El aprendizaje experiencial lo entendemos, en esta intervención, como el proceso mediante el cual el conocimiento se crea a través actividades orientadas a la transformación de la experiencia (Kolb, 1984). A partir de todo ello, se diseña una intervención:

- Cuyo objetivo es promover el bienestar y el florecimiento en su triple dimensión de bienestar subjetivo, psicológico y social (Keyes, 2013).
- Centrada en actividades, entendiéndose que a través de su práctica se cultivan emociones, cogniciones y sobre todo conductas positivas incrementando así los niveles de bienestar en sus distintas dimensiones (Parks, & Biswas-Diener 2013).

Objetivos de la práctica:

El objetivo de la intervención es aplicar un programa multicomponente centrado en el bienestar y la salud mental positiva, con estudiantes de últimos cursos de psicología, en donde se pondrá el foco en el desarrollo de las fortalezas personales y el potencial de crecimiento frente al trabajo sobre los déficits o las carencias. Se pretende que el estudiante, al finalizar el mismo, sea capaz, en su vida cotidiana y profesional de mejorar su salud mental y reducir su malestar. Eso supone en términos de competencias que pueda:

- Integrar algunas claves implicadas en el crecimiento personal.
- Establecer contacto, cotidiano y propositivo, consigo mismo.
- Escuchar sin valorar, sucesos, situaciones y experiencias diferentes a las propias.
- Expresar, en ambientes seguros y de confianza, aquellos aspectos de su vida personal que sienta deseo de compartir.
- Introducir pequeños cambios en la manera de mirar e interpretar el mundo que le rodea.
- Identificar el impacto que, la manera personal de hacer las cosas, tiene en su propio bienestar y en el de los demás.
- Establecer, conscientemente, metas y propósitos que guíen los aspectos fundamentales de su vida (personales y profesionales).

Metodología (fases, actividades y cronograma):

Se combinó una metodología mixta caracteriza por tres niveles de intervención. En el primer nivel se trabajó con el *grupo grande* (30 personas) desde una metodología expositiva en la cual se presentaban, en pequeñas píldoras de 15/20 minutos, los principales contenidos a tratar, combinado con el visionado de videos y la puesta en común de aportaciones por parte de los portavoces o cualquier otro estudiante que quisiera intervenir en el grupo grande. En el segundo nivel se trabajó, desde una metodología experiencial, en *grupo pequeño* (10 personas) a partir de un clima generado desde la confianza, confidencialidad, seguridad, autenticidad y el reconocimiento del valor de la experiencia de cada uno de los integrantes del grupo. El tercer nivel, *individual*, recogió las actividades realizadas entre semana, las reflexiones personales enviadas al profesor y los registros de las tareas anotados en los cuadernos de seguimiento.

Fases y actividades:

La estructura del taller, con pequeñas variaciones, fue la siguiente: presentación del tema y de la sesión (grupo grande), puesta en común de las experiencias vividas a lo largo de la semana y de la realización de las tareas (grupo pequeño), introducción al tema de la semana (grupo grande/pequeño) presentación de las tareas de la semana (grupo grande).

Las sesiones versaron sobre los siguientes contenidos:

- Emociones positivas.
- Agradecimiento
- Fortalezas
- Sentido y propósito.
- Si mismos posibles.
- Iniciativa de crecimiento personal.

Cronograma:

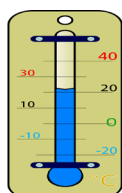
El taller se inicia el 11 de febrero con una presentación del mismo, destacando su voluntariedad y explicando los compromisos a adoptar por parte de todos. Ese mismo día se pasan los instrumentos de evaluación inicial y se establece la línea base. A partir de ese jueves se inicia el taller abordando un tema por semana. El 29 de abril tuvo lugar la sesión de evaluación final y post-test.



RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Para la realización del taller fueron necesarios cinco conductores: cuatro profesores del grado de psicología y una estudiante de tercer ciclo, todos ellos miembros del equipo de investigación “Evaluación clínica y salud” y previamente formados para poder guiar el taller.

El material utilizado, además de los recursos propios del aula (sillas móviles, proyector de datos, audio y ordenadores) consistió en un cuaderno de seguimiento del taller, material para la realización de un collage (pinturas, pegamento, celo, rotuladores, cartulinas...) fotocopias.



REFLEXIÓN Y VALORACIÓN

Evaluación de la Buena Práctica y lecciones aprendidas

Evaluación de la buena práctica:

En el apartado de evaluación de la intervención presentamos datos de cinco indicadores previamente establecidos:

Cambios en los niveles de bienestar de estudiantes

En relación a los niveles de bienestar, se esperaba que el taller produjera un incremento estadísticamente significativo entre la línea base y el post-test. Para evaluar el bienestar se administró una batería de herramientas estandarizadas que evalúan el bienestar subjetivo, psicológico y social que se agrupan en el concepto de salud mental positiva (Keyes, 2002). Además, se administró, como medida de malestar psicológico el GHQ12, herramienta de screening de psicopatología ampliamente utilizada.

Como puede apreciarse en el gráfico 1, la salud mental fue, de partida, más baja en el grupo experimental que el grupo control. Es posible que una vez conocido el contenido de las asignaturas, sean las personas con menos salud mental las que decidan apuntarse a una experiencia que puede servirles de ayuda. Sin embargo, tras el taller el grupo experimental mejora su salud mental más allá que el grupo control y el tamaño de efecto de este cambio es moderado alto. Sin embargo, el grupo control experimenta un leve descenso no significativo. Por tanto, puede concluirse que el taller ha beneficiado a los participantes a mejorar su bienestar y lograr niveles superiores a sus iguales.

En el caso del indicador de malestar psicológico, el Gráfico 2 nos muestra que ambos grupos partían de la misma base y en ambos se observa una reducción de la sintomatología pero sin duda en el grupo experimental es mucho más acusada con un tamaño del efecto alto ($d=0.82$). La reducción de medio punto en el grupo control podría explicarse por la mejora de las condiciones contextuales de la pandemia.

Gráfico 1.

Puntuaciones en salud mental positiva

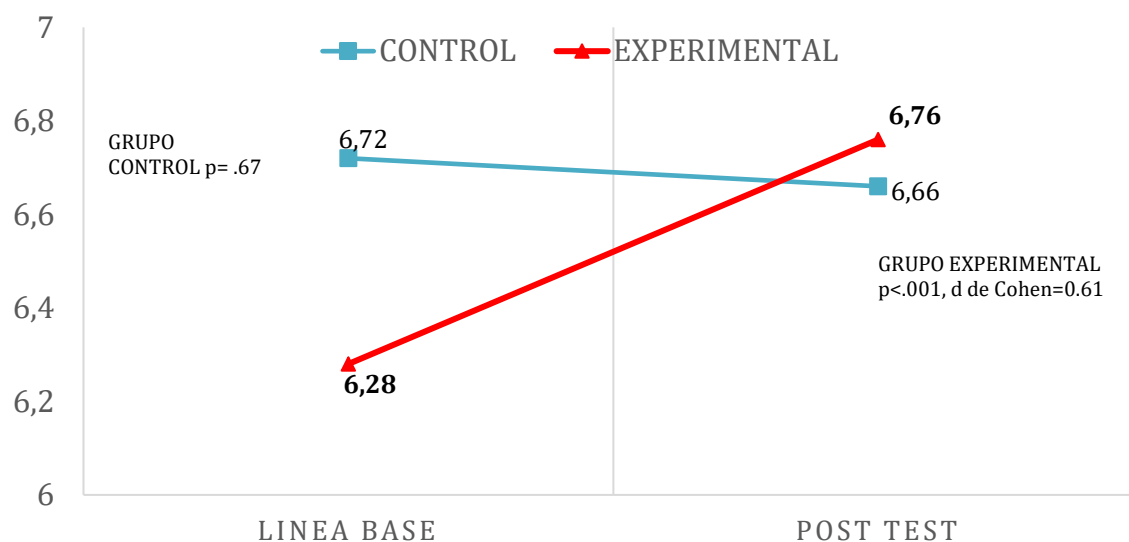
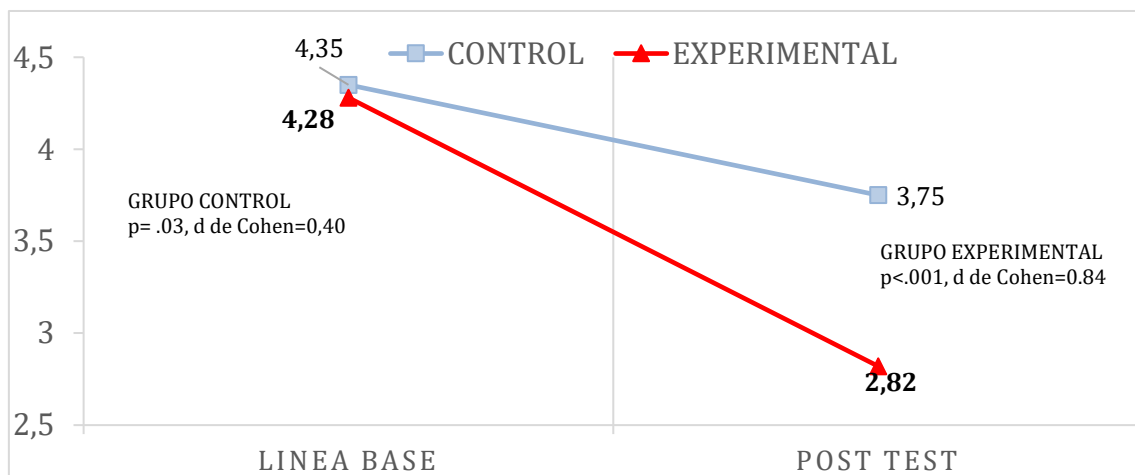


Gráfico 2.

Puntuaciones en malestar psicológico



Cambios en la percepción de crecimiento personal y profesional de los estudiantes

Para valorar este indicador, se les formularon dos preguntas sobre su percepción del grado de crecimiento personal y profesional experimentado. Como puede verse en el Gráfico 3, los niveles fueron superiores a 8 sobre 10 puntos.

Gráfico 3.

Percepción de crecimiento personal y profesional



Evaluación de las asignaturas según modelo UD

Recogida la evaluación de los estudiantes, por cada asignatura, según el modelo de evaluación de la docencia de la Universidad de Deusto, la media resultó muy superior a la de la propia universidad, el centro y el grado, tal y como se puede apreciar en los gráficos 4 y 5.

Gráfico 4.

Bienestar Psicológico y Psicología Comunitaria

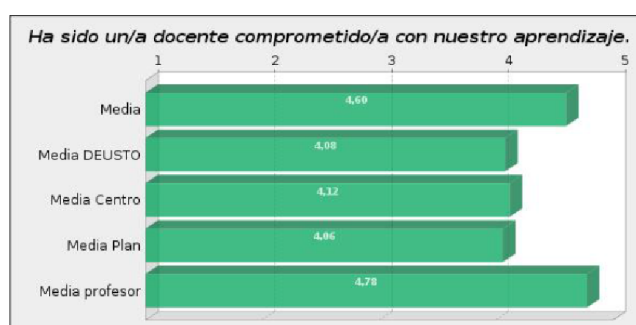
ITEM	N VÁLIDOS*	MEDIA	SD	MEDIA DEUSTO	MEDIA CENTRO	MEDIA PLAN	MEDIA PROFESOR
Resumen cuestionario	31	4,75	0,50	3,94	4,00	3,93	4,54



Gráfico 5.

Salud y Psicología Positiva

ITEM	N VÁLIDOS*	MEDIA	SD	MEDIA DEUSTO	MEDIA CENTRO	MEDIA PLAN	MEDIA PROFESOR
Resumen cuestionario	5	4,45	0,69	3,94	4,00	3,93	4,68



Calificaciones académicas en las asignaturas.

Otro indicador importante en el ámbito universitario lo constituyen los resultados académicos de los estudiantes. Las calificaciones finales obtenidas en ambas asignaturas han sido muy satisfactorias. En la asignatura de tercero, con 31 estudiantes, la nota media ha sido de 8,75, y en cuarto, con 33 participantes, de 8,62. No se han registrado suspensos ni abandonos.

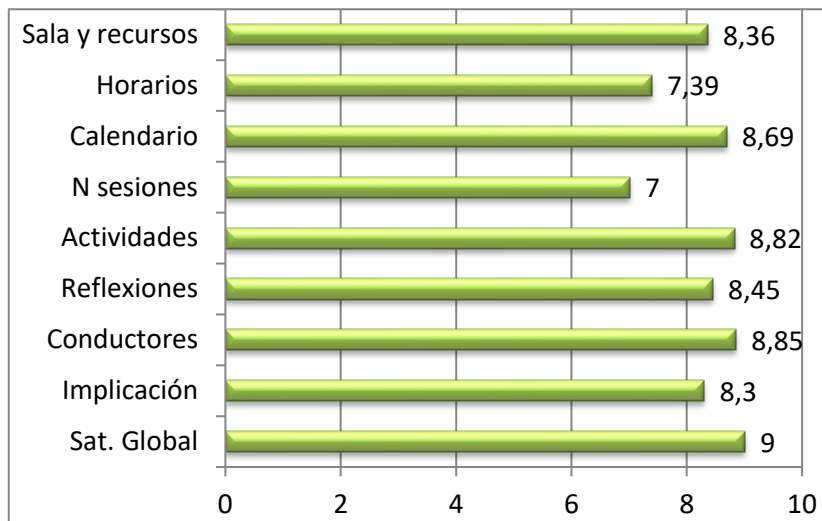
Grado de satisfacción de estudiantes con la experiencia y sus contenidos

Por último, una vez finalizado el taller, se administró un cuestionario de satisfacción en el que se preguntaba sobre distintos aspectos del taller y, de manera específica, sobre cada una de las sesiones.

Como puede verse en la Gráfico 6, la satisfacción con distintos aspectos del taller fue elevada, oscilando entre 7 y 9 para todos los elementos: La puntuación más baja es para el número de sesiones, que según los participantes hubiera sido deseable incrementar.

Gráfico 6.

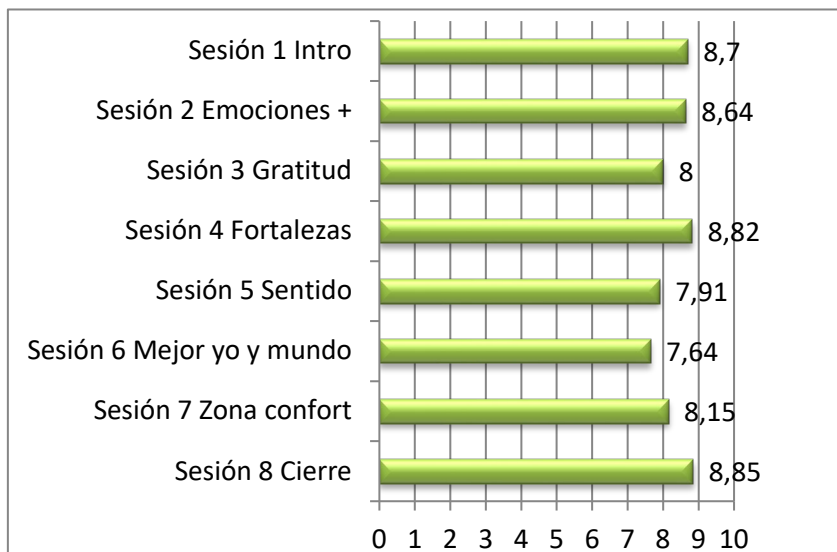
Satisfacción con el taller



Respecto a la satisfacción con cada una de las sesiones los datos aparecen en el Gráfico 7 en el que puede verse que la satisfacción fue por encima de 7.64 para todas las sesiones llegando 8.85.

Gráfico 7.

Satisfacción con las sesiones

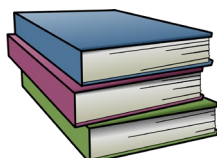


Lecciones aprendidas:

La evaluación del taller deja clara evidencia de que la metodología experiencial proporciona aprendizajes significativos en la formación de los estudiantes de psicología. Pese a los lógicos temores iniciales, recogidos en primeras reflexiones de los estudiantes, tanto los resultados cuantitativos como las propias afirmaciones reflejadas en sus escritos finales mostraron una evolución y crecimiento, significativo, académico y personal, en aquellos contenidos, competencias y actitudes que los talleres se propusieron trabajar.

En esta misma dirección, queda de manifiesto que este tipo de aprendizaje, adaptado a grupos pequeños y con seguimiento individualizado, resulta especialmente eficaz en la adquisición de las Competencias Transversales y en la integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por todo ello, resulta altamente aconsejable adaptar y aplicar este tipo de talleres a otros grados, especialmente aquellos vinculados al ámbito educativo o que sostengan el abordaje de la salud como principal objetivo de su formación, y a diferentes colectivos y edades.



REFERENCIAS

Marco conceptual y Referencia bibliográficas que apoyan esta buena práctica

Marco conceptual:

Desde que Seligman y sus colaboradores (2005) comenzaron a proporcionarnos las primeras evidencias de los efectos de las *Intervenciones en Psicología Positiva* (IPP), se han multiplicado los programas y publicaciones orientados a incrementar los afectos, el bienestar, el optimismo las fortalezas personales, la esperanza y la autoestima, así como a intentar reducir los síntomas clínicos de la angustia y el estrés. Diferentes meta-análisis publicados en los últimos doce años nos han ido proporcionando información acerca de la efectividad de dichas intervenciones.

No obstante, pese a lo propicio del escenario para el desarrollo de estas iniciativas, la gran diversidad en términos de objetivos, poblaciones objetivo, contenidos, formato y duración nos ofrece una realidad compleja (Bolier et al., 2013) que dificulta la obtención de conclusiones sólidas.

Como consecuencia de ello, la ausencia de un marco conceptual unificador (Parks y Biswas-Diener, 2013; Wong y Roy, 2018) ha propiciado que muchas intervenciones se hayan diseñado como meros programas de intervención, sin una teoría de fondo.

Sin embargo, en los últimos años el avance y desarrollo que se ha producido en algunos modelos ha favorecido que nos encontremos ante un escenario diferente. Keyes (2002, 2003, 2005) nos presenta una teoría sobre salud mental especialmente adecuada para explicar las intervenciones positivas. Describe la salud mental como algo diferente a la mera ausencia de enfermedad mental que se operativiza como un síndrome de sentimientos positivos y un funcionamiento psicosocial positivo. Keyes acuñó el término salud mental positiva o *floreCIMIENTO* y analizó su relación con las enfermedades mentales y otras variables psicológicas y resultados vitales (Keyes, 2005; Keyes et al., 2010). Según su modelo, la salud mental está compuesta por el bienestar subjetivo o emocional, el bienestar psicológico y el bienestar social.

El bienestar subjetivo se refiere a la presencia de emociones positivas y satisfacción vital. El bienestar psicológico se caracteriza por diferentes niveles de autoaceptación, relaciones positivas con los demás, crecimiento personal, propósito en la vida, dominio del entorno y autonomía personal (Ryff, 1989). Por último, Keyes defiende que el funcionamiento positivo también incorpora el bienestar social, una dimensión de la salud mental que incluye la coherencia, la actualización social, aceptación, la integración social y la contribución social (Keyes, 1998).

Keyes definió la *salud mental o el florecimiento*, como un estado caracterizado por altos niveles de bienestar, "un estado en el que un individuo siente una emoción positiva hacia la vida y en el cual está funcionando bien psicológica y socialmente" (Keyes, 2003, p. 294). A su opuesto lo denominó *languidez*.

A pesar de que Keyes ha sugerido la aplicación de esta teoría para guiar las intervenciones (Keyes, 2003, 2007; Keyes y López, 2002), hasta donde sabemos, no se ha propuesto ninguna intervención aplicando este marco teórico. Una revisión de las IPP mostró que algunas han utilizado, como medida de resultado, el constructo de salud mental o florecimiento, pero esas intervenciones no se desarrollaron teniendo en cuenta dicho marco. Este trabajo trata de paliar este aparente divorcio entre los fundamentos teóricos y las IPP desde el diseño de una intervención teóricamente dirigida a promover la salud mental positiva o el florecimiento.

Referencias bibliográficas:

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, H.F.E., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C.L.M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C.L.M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. (pp. 293–312). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-013>
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548 <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>.
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108 <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>.
- Keyes, C.L.M., & Lopez, S.J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). Oxford University Press
- Keyes, C.L.M., Dhingra, S.S., & Simoes, E.J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Keyes, C.L.M. (2013). Promotion and protection of positive mental health: Towards complete mental health in human development. In S. A. David, I. Boniwell, & A. Conley Ayers (Eds.), *The Oxford handbook of happiness* (pp. 915-925). Oxford University Press <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199557257.001.0001>.
- Kolb, A.Y. & Kolb, D.A. (2005). Learning styles and learning spaces. Enhancing experiential learning in high education. *Academy of Management Learning and Education*, 4, 193-212.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Parks, A.C., & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present, and future. In T. B. Kashdan, & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp.140–165). Context Press.

- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Seligman, M.E.P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Wong, P.T.P., & Roy, S. (2018). Critique of positive psychology and positive interventions. In N.J.L. Brown, T. Lomas, & F.J. Eiroa-Orosa (Eds.). *The Routledge international handbook of critical positive psychology*. (pp. 142–160). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315659794>