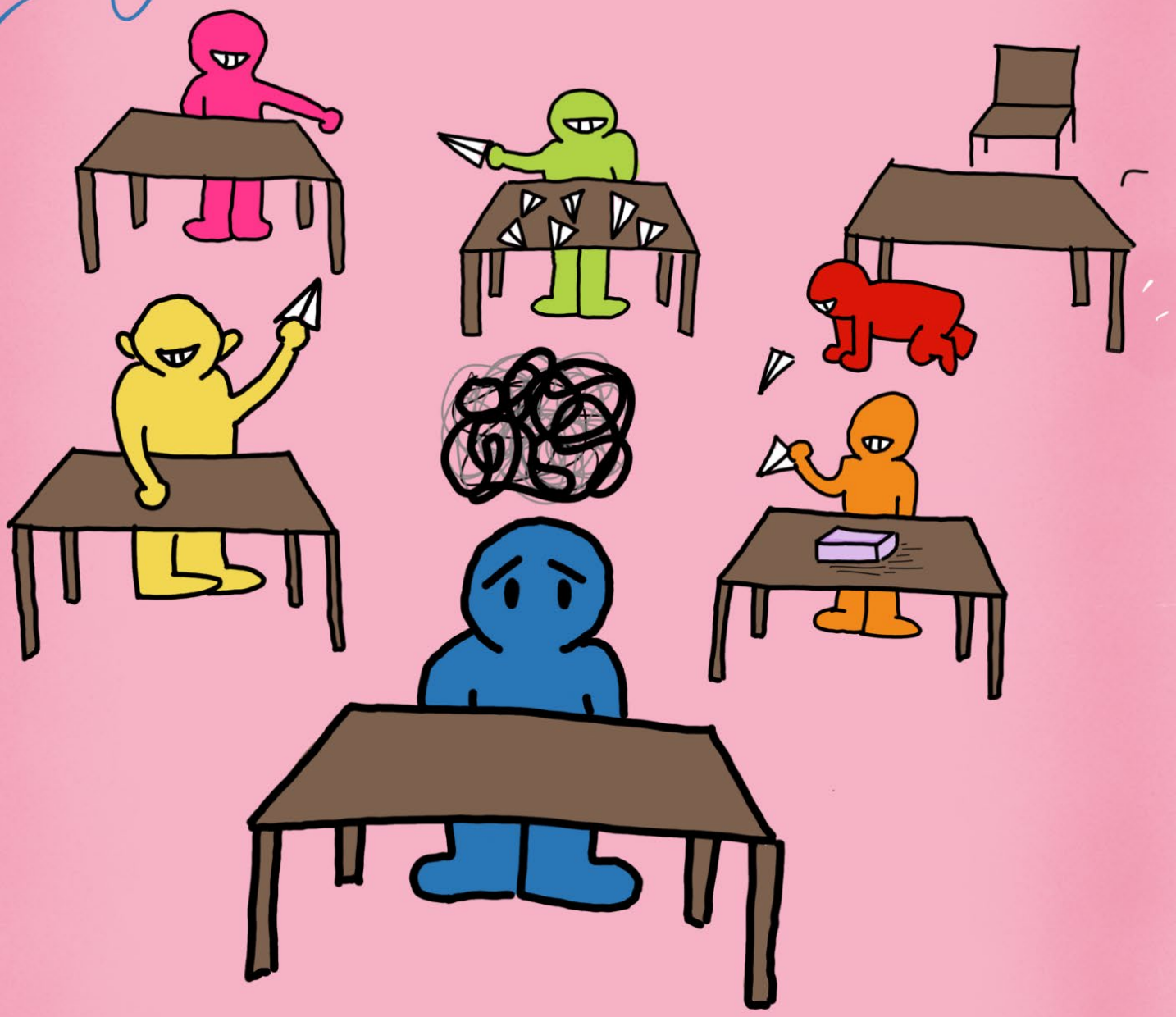
Algoritmo emocional



AULA HOSPITALARIA CHUS

Laura Vázquez
Verónica Pastoriza
Rosa Milanés
Aarón Fernández

AULA HOSPITALARIA CHUS

ÍNDICE

Resumo 2
Motivación 2
Obxectivos 2
Obtención dos datos 3
Análise estatística 4
Resultados e conclusións 10
Accións de mellora 11
Agradecementos 12
Bibliografía 12
Anexo 13

Resumo

Este traballo nace coa idea de falar claro sobre saúde mental e rachar cos prexuízos. O noso proxecto, feito desde a Aula Hospitalaria do CHUS, busca saber canto coñecemos sobre este tema nos centros educativos e como o vemos: que influencia teñen as redes sociais, se hai apoio nos colexios ou como se sente unha persoa ao volver despois dunha hospitalización.

Fixemos unha enquisa que chegou a 126 persoas do IES de Cacheiras e do IES de Ames. Nela preguntamos cousas como: sabes que é un TCA (trastorno da conduta alimentaria)? Cres que as redes sociais afectan á saúde mental? Ou, como actuarías se un compañeiro volvese despois dunha ausencia longa?

Tras recoller os datos, analizámolos con ferramentas dixitais. Vimos que moitos rapaces teñen hábitos saudables e din sentirse ben, pero tamén hai quen describe a súa saúde mental como regular ou mala. Case todos coinciden en que a falta de educación emocional ou a presión académica poden facer dano.

Detectamos tamén que, aínda que moita xente sabe que existen recursos como os hospitais de día ou protocolos educativos, hai descoñecemento sobre outros temas como os TCA. Ademais, moitas persoas din non ter información sobre como apoiar a un compañeiro con problemas de saúde mental.

Con isto temos unha mensaxe clara: fai falta máis formación, máis empatía e máis accións reais nos centros para coidar o benestar emocional de todas e todos. Este traballo foi un reto, especialmente por facelo desde a hospitalización, pero tamén unha oportunidade para dar voz a quen moitas veces queda en silencio.

Motivación

O proxecto que estamos a desenvolver sobre saúde mental no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) denominado "Algoritmo emocional" ten unha motivación clara e relevante: contribuír á comprensión e visibilización da saúde mental, un eido de gran impacto social e persoal.

Buscamos involucrar á rapazada, sensibilizar á comunidade educativa e a desestigmatizar aos adolescentes con trastornos mentais. Ademais, a implicación de pacientes como axentes activos na investigación reforza o enfoque centrado no seu empoderamento e na súa autonomía.

A nosa enquisa permitirá recoller datos valiosos que poden contribuír a mellorar as intervencións e reducir os prexuízos persistentes na sociedade. A colaboración da comunidade educativa será clave para avanzar cara unha saúde mental máis inclusiva e humanizada.

Obxectivos

Para levar a cabo este proxecto, foi fundamental definir uns obxectivos claros que nos guiasen ao longo de todo o proceso. Estes obxectivos non só nos permitiron organizar o traballo e orientar a enquisa, senón que tamén recollen o noso propósito de fondo: achegar a saúde mental ao contexto educativo, contribuír á súa visibilización e aprender, ao mesmo tempo, ferramentas útiles para comprender e transformar a realidade que nos rodea.

- Aproximar a comunidade educativa ás problemáticas relacionadas coa saúde mental, especialmente na adolescencia, para fomentar a comprensión, a empatía e o diálogo aberto.

- Analizar o nivel de coñecemento que ten a comunidade educativa sobre saúde mental na poboación infanto-xuvenil.
    - Estudar se factores sociodemográficos como idade, xénero ou hábitos de vida poden influír na percepción e coñecemento sobre saúde mental.

- Dar a coñecer a realidade do alumnado con enfermidades de saúde mental e identificar posibles melloras na súa atención e acompañamento por parte dos centros educativos

- Contribuír á desestigmatización da saúde mental no ámbito educativo a través da reflexión individual que se xera ao responder á enquisa.

- Desenvolver as seguintes competencias clave: STEM (*Science, Technology, Engineering and Mathematics*); dixital; persoal, social e de aprender a aprender; cidadanía activa.
    - Valorar o rigor no deseño dun estudo estatístico e na elaboración de conclusións.
    - Descubrir a utilidade da Estatística fóra do contexto académico.
    - Mellorar o manexo de ferramentas dixitais: follas de cálculo, documentos compartidos, aplicacións de deseño gráfico dixital.
    - Promover estratexias efectivas de colaboración e o desenvolvemento de habilidades para a resolución de problemas e a construción de coñecemento colectivo.

Obtención dos datos

Como xa contamos na motivación e nos obxectivos, este traballo quere axudar a concienciar sobre a saúde mental nos centros educativos. Por iso, a nosa enquisa estaba dirixida a todo o persoal docente, non docente e ao alumnado dos IES de Cacheiras e de Ames.

En calquera estudo estatístico, é importante que a mostra sexa representativa e teña un tamaño suficiente para que os resultados sirvan para toda a poboación. No noso caso, responderon 126 persoas de entre as 1657 que forman a comunidade educativa dos dous centros, o que supón aproximadamente un 7,6% da poboación total. Sabemos que esta porcentaxe non é moi alta, pero temos que ter en conta que nós non estamos asistindo presencialmente aos nosos centros educativos, polo que foi complicado conseguir máis respostas. Aínda así, pensamos que os datos que recollemos son moi útiles para reflexionar sobre este tema.

As variables do noso estudo son todas as preguntas da enquisa. Hai variables de diferentes tipos, que clasificamos así:

- <u>Cualitativas nominais</u>: son a maioría das nosas preguntas. Por exemplo: sexo, concello de residencia, se tiveches algún problema de saúde mental (si/non)...

- <u>Cualitativas ordinais</u>: temos 6 preguntas deste tipo. Por exemplo: nivel de estudos ou como cualificarías a túa alimentación (nada saudable, pouco saudable, saudable).

- <u>Cuantitativas discretas</u>: só dúas variables pertencen a este grupo: a idade e o número de familiares cos que convives.

- Cuantitativas continuas: neste caso só tempos unha variable que é o número de horas de sono ao día.

Ademais, incluímos dúas preguntas abertas ao final da enquisa. Estas non as analizamos con métodos estatísticos, senón que as lemos e comentamos para recoller ideas e reflexións importantes.

A continuación imos explicar como fixemos para recoller os datos do noso estudo. Primeiro, planificamos a enquisa sobre saúde mental seguindo un proceso organizado. Pensamos en preguntas que para nós eran importantes, porque nos axudarían a entender como se pode mellorar a adaptación dos estudantes nos centros educativos e crear un ambiente máis seguro, onde se poida falar sen medo e pedir axuda cando se necesita.

Tras consensuar as preguntas principais, decidimos incluír tamén información como a idade, o xénero ou os hábitos de vida, para ver se iso tiña algún efecto nas respostas. A nosa intención non era só conseguir datos, senón facer pensar á xente sobre a saúde mental e a súa importancia. Por iso puxemos bastantes preguntas, aínda que a nosa profesora díxonos que eran máis das habituais.

Tamén fixemos unha imaxe para acompañar o traballo, inspirada nos cadros de *Keith Haring*. Usámola como portada e tamén na enquisa en *Google Forms*. Para comprobar que todo estaba claro e ben explicado no formulario, probamos a enquisa con tres persoas de entre 13 e 17 anos, que son as idades ás que ía dirixida.

Cando xa tiñamos todo listo, contactamos cos nosos centros educativos para enviarlles a enquisa. Cada un de nós está nun centro diferente (IES de Cacheiras, IES de Ames, Compañía de María e IES de Sar), pero este traballo fixémolo xuntos como compañeiros da Aula Hospitalaria do CHUS, coa axuda da nosa profesora aquí.

Para conseguir que a enquisa chegase aos nosos compañeiros e compañeiras, fixemos unha presentación de cinco páxinas en Canva, onde nos presentabamos, explicabamos o proxecto e poñiamos un código QR e unha ligazón ao formulario. Pedimos que se pasase a enquisa nun prazo de tres semanas.

Finalmente, só foi posible distribuíla no IES de Cacheiras e no IES de Ames. Queremos destacar que este paso foi máis complicado para nós que para calquera alumno que estea a asistir con normalidade ao instituto. O feito de non estar nos centros de maneira presencial dificultou moito todo o proceso, e isto é un síntoma directo dun desentendemento profundo das nosas patoloxías, o que reflicte a necesidade de maior comprensión e apoio no sistema educativo.

Análise estatística

Cando xa tivemos todas as respostas da enquisa, tivemos que preparalas antes de analizalas, nun proceso que se chama preprocesamento de datos. Isto consistiu en organizar e limpar as respostas para que os resultados fosen fiables. Por exemplo, eliminamos comentarios irrespectuosos ou respostas que non tiñan sentido, como na pregunta sobre as horas de sono, onde algúns poñían valores moi esaxerados, como 18 ou 25 horas ao día. Sabemos que iso non é real, e se deixabamos eses datos, poderían cambiar os resultados e facer que non foran válidos.

Tamén tivemos que poñer todas as respostas co mesmo formato, como na pregunta sobre o concello de residencia. Nesta pregunta o usuario tiña que teclear o nome do seu concello, como algunhas respostas estaban escritas en minúscula e outras con maiúscula inicial, foi necesario aplicar un formato consistente (capitalizando a primeira letra de cada resposta) para garantir que *Google Sheets* non as identificase como entradas diferentes. Amais, algunhas respostas non eran o nome dos concellos, senón nomes de barrios ou aldeas, en cuxo caso substituímos ese valor polo concello ao que pertencían.

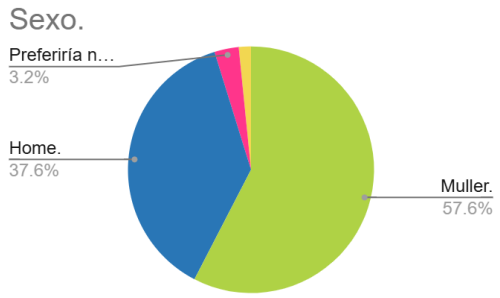
Nas preguntas de resposta múltiple (onde se podía marcar máis dunha opción), tivemos que separar cada resposta nunha columna distinta, para poder contar cantas persoas marcaran cada unha das opcións. Se non o fixésemos así, *Google Sheets* contaría todo como unha soa resposta combinada. Grazas a este traballo puidemos obter unha análise detallada e precisa das eleccións realizadas polos participantes, garantindo que ningunha opción quedase excluída ou mal contabilizada.

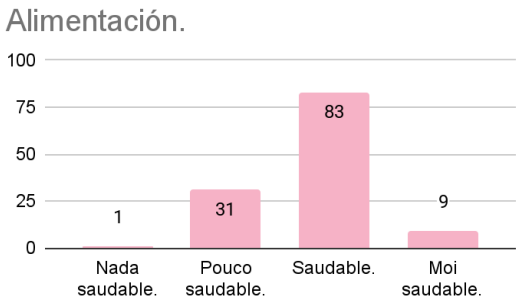
Por último, na pregunta aberta "Como cres que actuarías ante a reincorporación dunha ou dun compañeiro/a tras unha ausencia prolongada?", non puidemos facer unha gráfica porque as respostas eran moi variadas. No seu lugar, fixemos un resumo para explicar mellor as ideas máis repetidas, e así ter unha visión máis clara do que se opina sobre esa situación.

Aínda que as respostas foron moi diversas, foi posible agrupalas en aproximadamente catro categorías, excluíndo aquelas que non foron serias ou non tiñan sentido.

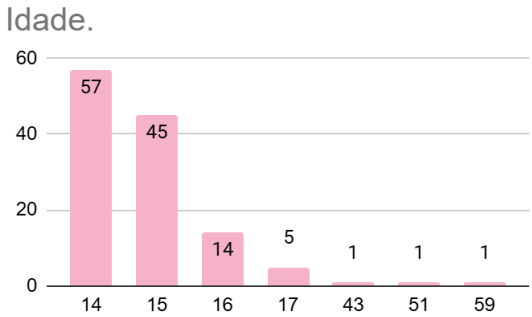
1. **Respostas de incerteza ou descoñecemento.**
   Unha parte importante do alumnado non respondeu á pregunta ou limitouse a dicir "non sei". Este tipo de resposta pode interpretarse como unha mostra de falta de experiencia en situacións similares, descoñecemento sobre como actuar ou incluso unha desconexión emocional co escenario proposto.
2. **Respostas empáticas e interesadas.**
   Outro grupo expresou interese pola situación da persoa que estivo ausente, manifestando intención de preguntarlle como se atopa, de amosar empatía e de poñerse no seu lugar. Algunhas destas respostas incluían que lles gustaría que lles preguntasen como se sentirían se estivesen na mesma situación.
3. **Respostas normalidade ou indiferencia.**
   Neste caso, os usuarios afirmaban que actuarían con normalidade, sen dar especial relevancia á reincorporación da/o compañeira/o, amosando así unha actitude máis indiferente ante a situación.
4. **Respostas de axuda e colaboración.**
   Finalmente, un grupo máis pequeno indicou que ofrecería a súa axuda á/ao compañeira/o recén reincorporada/o, co obxectivo de facilitar a súa adaptación, especialmente no ámbito académico, colaborando nos seus estudos.

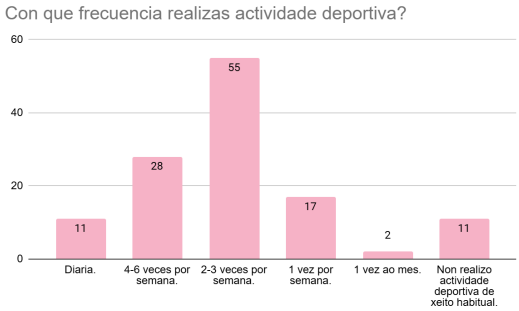
A continuación imos proceder a presentar e interpretar os resultados máis relevantes da nosa enquisa mediante unha colección de gráficos.



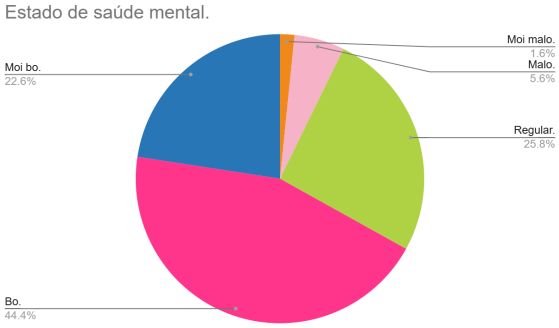


5.

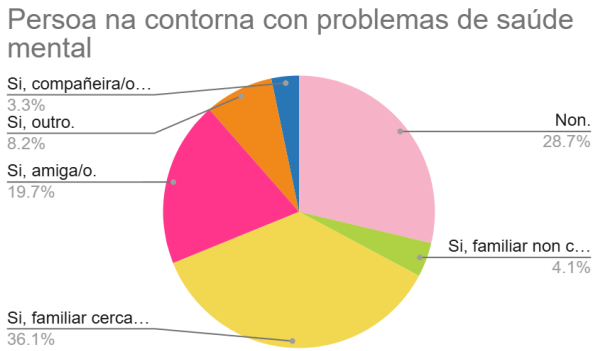


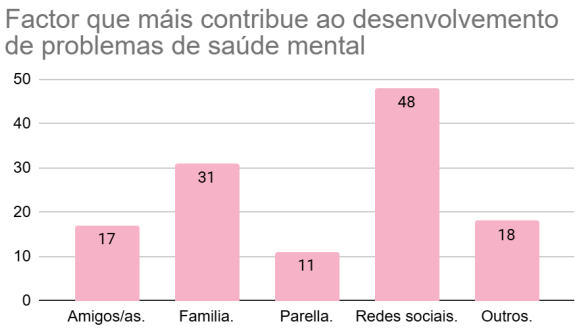


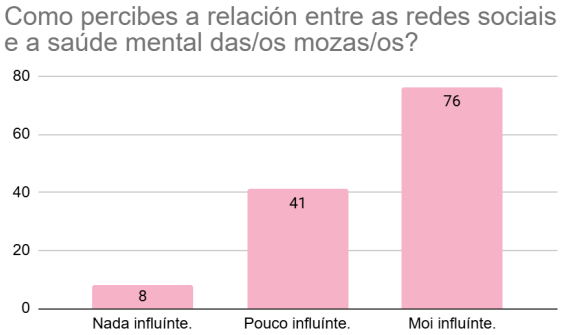
6.

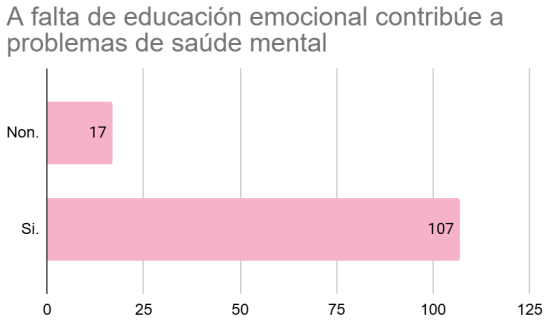


As gráficas presentadas ofrecen unha análise sobre o estado de saúde mental, datos demográficos e hábitos de vida dos individuos da nosa mostra. Os datos demográficos revelan que a maioría son mulleres (57.6%), seguidas por homes, e un pequeno grupo (3.2%) que prefire non especificar. En canto á idade, a maioría ten entre 14 e 15 anos, o que suxire que están na ESO´, posiblemente en terceiro curso. A maioría das persoas percibe que se atopa nun estado de saúde mental “Bo” ou “Moi bo” (67%), mentres que un 25.8% cualifícao como “Regular”, e unha minoría (7.2%) considérao “Malo” ou “Moi malo”. Isto indica que aínda que predominan as opcións positivas, hai marxe para mellorar o benestar emocional. Respecto aos hábitos de vida, destaca que a maioría ten unha alimentación “Saudable” (83 persoas entre as 126). En canto á actividade deportiva, máis da metade realiza exercicio 2-3 veces por semana, mentres que un menor número de persoas faio con menos frecuencia ou mesmo nunca.





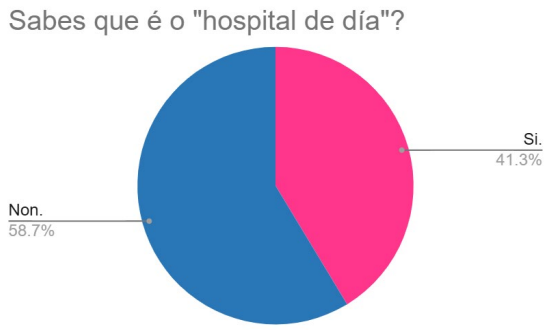


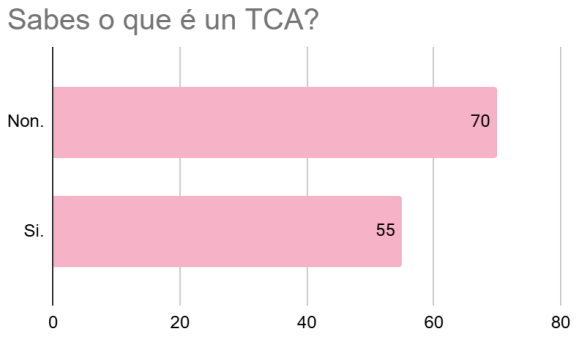


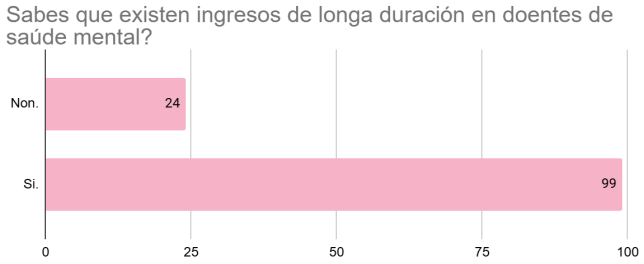
Más do 30% das persoas afirman ter familiares próximos con problemas de saúde mental, seguidos por amigos (19.7%) e compañeiros (3.3%). Tamén é salientable que un 28% afirma non ter ningunha persoa próxima con este tipo de patoloxía. Se lle damos a volta a este último dato, temos que un 72% das persoas colecten alguén na súa contorna con problemas de saúde mental, o que pode ser un reflexo dunha realidade social na que as patoloxías de saúde mental están en claro aumento.

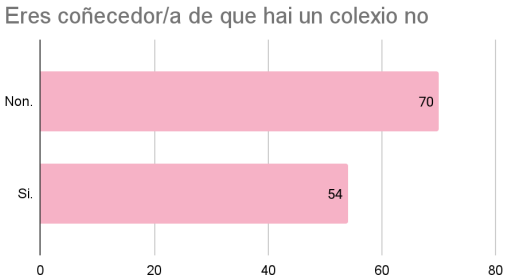
As redes sociais son identificadas como o factor máis influente no desenvolvemento de problemas de saúde mental, seguidas polos amigos, familia e parella. Isto reforza a percepción do impacto da contorna social na saúde mental. Ademais, unha maioría das persoas perciben que as redes sociais teñen unha influencia significativa na saúde mental da rapazada. Só 8 persoas consideran que non inflúen en absoluto, mentres que 41 cren que ten pouca influencia. Isto reflicte unha conciencia xeneralizada sobre o impacto que as redes sociais poden ter na saúde mental.

Nesta mesma liña sobre a percepción e coñecemento sobre problemas de saúde mental, a maioría de persoas considera que a falta de educación emocional contribúe ao desenvolvemento destas patoloxías, mentres que só 17 cren o contrario. Este resultado parece por foco na importancia da educación emocional na prevención e acompañamento das enfermidades mentais.





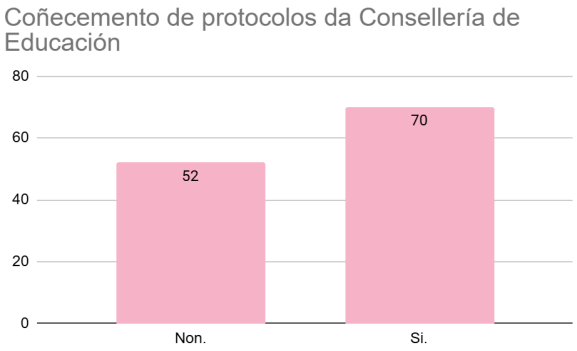


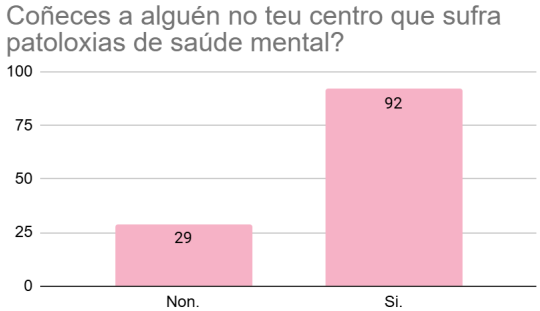


Observamos como menos da metade dos enquisados coñecen a existencia do “hospital de día”, que é a onde nós estamos a acudir. Amais un número bastante elevado das persoas que respostaron á enquisa (70 de 126) descoñece tamén o que son os TCA (trastornos da conducta alimentaria), o que para nós foi unha sorpresa, posto que na nosa contorna é un concepto que se manexa de xeito habitual.

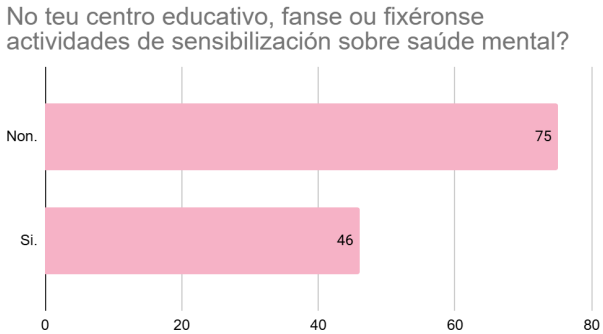
Pola contra, unha ampla porcentaxe de persoas (99 de 123 persoas) sabe que existen ingresos de longa duración para pacientes con trastornos mentais, fronte a 24 persoas que non o sabían. Este dato indica un nivel razoable de coñecemento sobre os servizos dispoñibles para tratar problemas graves de saúde mental.

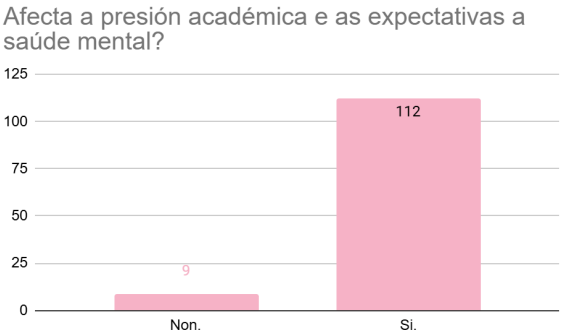
Na última gráfica, 70 persoas responderon que non sabían sobre a existencia dun colexio no hospital, mentres que só 34 afirman coñecelo. Isto indica unha falta de difusión imporante deste recurso educativo esencial durante os procesos de hospitalización.
Agora imos enfocarnos na análise das cuestións relativas á xestión e acompañamento do alumnado con problemas de saúde mental nos centros educativos.



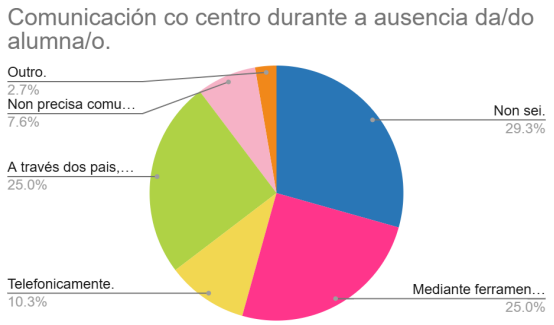


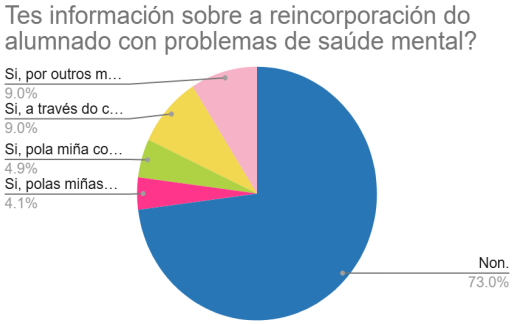
En canto ao coñecemento de protocolos educativos, aínda que máis da metade está informado, aínda hai unha porcentaxe importante que non o está. A seguinte gráfica reflicte unha realidade relevante, unha gran maioría das persoas coñece a alguén no seu centro con problemas de saúde mental. Isto subliña a importancia de tratar e profundar nestes temas.

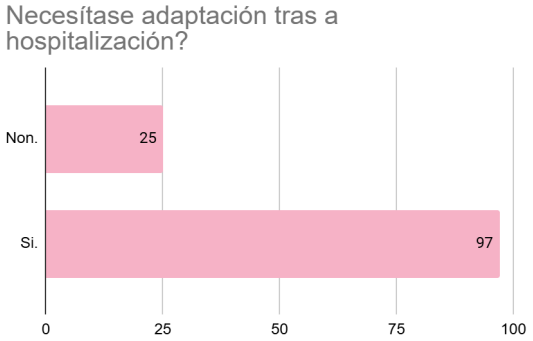


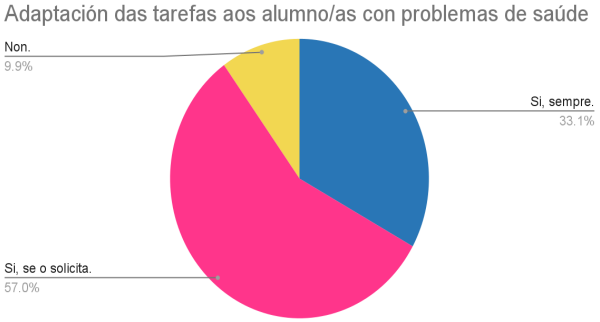


Obsérvase que nos centros educativos non se realizan, segundo a opinión dos propios integrantes, suficientes actividades de sensibilización sobre saúde mental. Tendo en conta que a presión académica e as expectativas identifícanse como factores que afectan negativamente á saúde mental, con 112 respostas afirmativas, é posible que as actividades de sensibilización sexan especialmente necesarias neste contexto.









Encontrase un descoñecemento que se pode resaltar sobre a comunicación cos centros durante unha ausencia prolongada por parte do alumnado tendo nun porcentaxe mais alto cun 29.3% a opción “non sei”.

Se nos fixamos agora no proceso de reincorporación e nas necesidades do alumnado nesta etapa da súa enfermidade, vemos que un 73% das persoas sinala non ter información algunha sobre isto, o que evidencia unha falta de comunicación ou formación neste aspecto, que semella bastante crucial. Satisfactoriamente para nós, unha gran maioría, 97 persoas, cren necesario un proceso de adaptación ou reincorporación progresiva tras un período nalgún réxime de hospitalización, o que subliña a importancia de medidas personalizadas para facilitar a reincorporación do alumnado. Porén, a maioría considera que a adaptación das tarefas só é necesaria cando se solicita e so un terzo o considera necesario sempre.

Resultados e conclusións

Os resultados obtidos neste traballo amosan que o alumnado de ESO tende a ter hábitos saudables e unha percepción xeral positiva da súa saúde mental, aínda que tamén se identifican áreas nas que hai marxe de mellora no benestar emocional, especialmente pola presión académica e a falta de apoio emocional estruturado.

No que respecta ao nivel de coñecemento sobre saúde mental, observamos que é moderado, con datos que reflicten certo grao de sensibilización, por exemplo o coñecemento da existencia de ingresos hospitalarios prolongados ou o hospital de día. Con todo, tamén detectamos un descoñecemento importante sobre temas clave como os TCA (trastornos da conduta alimentaria). Ademais, a maioría recoñece o impacto significativo das redes sociais e da falta de educación emocional no desenvolvemento de problemas mentais. Estes resultados están directamente vinculados ao obxectivo de analizar o coñecemento da comunidade educativa sobre saúde mental, e poñen de relevo a necesidade de reforzar

a información e a formación neste eido. Estas medidas son fundamentais para crear un ambiente inclusivo e adaptado ás necesidades do alumnado con problemas de saúde mental, garantindo así unha mellor atención e prevención.

Tamén puidemos identificar percepcións e actitudes cara ao alumnado con problemas de saúde mental, e comprobar que, aínda que existe unha certa conciencia e vontade de apoio, moitas persoas non coñecen protocolos nin dispoñen de ferramentas claras de actuación, especialmente nos procesos de reincorporación tras unha hospitalización. Este punto cumpre co obxectivo de dar a coñecer a realidade do alumnado con enfermidades mentais e identificar melloras para a súa atención nos centros educativos.

Outro dos nosos obxectivos era contribuír á desestigmatización da saúde mental a través da reflexión que xera a enquisa. A resposta que obtivemos e a análise que fixemos confírmanos que moitas persoas reflexionaron sobre cuestións ás que de seguro non lles prestaran atención ata agora. Pensamos que este traballo serviu para visibilizar realidades que adoitan quedar ocultas nos centros.

Desde o punto de vista técnico, cumprimos tamén cos obxectivos de desenvolver competencias clave, como o uso da Estatística aplicada a unha situación real, o manexo de ferramentas dixitais (*Google Forms*, *Sheets*, *Docs*, *Canva*...) e a colaboración efectiva, habilidades que fortalecemos enormemente durante a realización deste proxecto. Non só aprendemos a deseñar e interpretar unha enquisa, senón que tamén comprendemos o valor que teñen os datos para entender mellor a realidade que nos rodea e tomar decisións informadas.

Por último, destacamos que traballamos en equipo desde unha situación complexa, como é a hospitalización, e aínda así conseguimos poñer en marcha un proxecto real, co que achegamos unha pequena contribución a un cambio necesario: o de facer dos centros educativos espazos máis seguros, empáticos e preparados para acoller e apoiar ao alumnado con problemas de saúde mental.

Sabemos que queda moito por facer, pero este traballo é un primeiro paso para seguir avanzando, e oxalá tamén sirva para que outras persoas, dentro e fóra dos centros, se impliquen nesta tarefa de coidar o benestar emocional de todas e todos. Agardamos que este traballo teña un impacto e sexa unha pedriña nun camiño que aínda é moi longo.

Accións de mellora

Ao longo do proxecto atopámonos con varias dificultades ou inconvenientes. Se tiveramos que volver facer este traballo, ou un parecido, cambiaríamos algúns aspectos para melloralo. Estas son as nosas principais conclusións:

• Ampliar a mostra de participantes:
- Contactar con máis centros educativos para conseguir máis respostas, especialmente de profesorado.
- Intentar que a enquisa chegue tamén a outros niveis (primaria, bacharelato, ciclos formativos...), para que haxa maior variedade de idades e experiencias nas respostas.

• Cambios nas preguntas da enquisa:
- Reducir o número de preguntas. A nosa intención era facer reflexionar ás persoas que responderan, pero iso fixo que a enquisa fose longa e que o traballo de análise fose máis

complicado e lento. Pensamos que se podería seguir concienciando, pero agrupando preguntas ou reformulándoas doutra maneira, para facer a enquisa máis breve.

- Modificar ou non incluír preguntas de resposta libre. A variedade de respostas foi tan ampla que resultou imposible realizar gráficos con este tipo de preguntas, e analizalas levou moito tempo. Se ben é certo, que o obxectivo destas preguntas libres era máis facer reflexionar ás persoas que as cubrían que a súa análise.

• Mellorar a temporalización. Este punto é un dos máis importantes e debe ser unha das nosas maiores consideracións se realizásemos de novo un traballo coma este. Pensamos que organizar mellor o tempo dedicado a facer e enviar a enquisa permitiríanos dispoñer de máis tempo para analizar e interpretar os datos con calma.

"A saúde mental non é un luxo. É un dereito."
— *Unicef*

"Se non te coidas a ti mesmo, quen o fará?"
— *Virginia Woolf*

#CambiandoANarrativa

Agradecementos

Antes de rematar este traballo por completo, queriamos agradecer ao profesorado e alumnado do I.E.S. de Cacheiras e do I.E.S. de Ames, que se involucraron neste traballo dedicando parte do seu tempo a responder á nosa enquisa. Sen eles, este proxecto non tería sido posible. Tamén queremos dar as grazas á nosa profesora da Aula Hospitalaria, que foi a guía e apoio durante todo este proceso. Para rematar, queremos felicitarnos mutuamente por conseguir realizar un traballo do que nos sentimos moi orgullosos. O camiño para visibilizar a saúde mental é longo e isto é so un pequeno paso, pero estamos amplamente satisfeitos co que conseguimos con este proxecto. Creemos que se tan só unha persoa le este traballo e se sinte comprendida, ou a fai preguntarse como pode axudar nesta problemática, xa teremos cumprido co noso propósito.

Bibliografía

Canva (deseño gráfico dixital): https://www.canva.com/
Google Drive (almacenamento compartido): https://drive.google.com/drive/my-drive?hl=es
Gmail (comunicación): https://workspace.google.com/intl/es/gmail/
Google Docs (procesador de textos en liña): https://docs.google.com/document/create?hl=es
Google Forms (elaboración da enquisa): https://docs.google.com/forms/
Google Sheets (folla de cálculo en liña): https://docs.google.com/spreadsheets/create?hl=es
Sketches (aplicación de deseño gráfico para tableta)

Anexo

Enquisa: https://forms.gle/ULkREeq5Hi1h5vDG9
Presentación enviada aos centros para que se cubrise a enquisa:
https://drive.google.com/file/d/1HRjH1Zls51FzWEl92Kd5vLxlaVQ5yjMn/view?usp=sharing