

Estado: El preprint no ha sido enviado para publicación

Hospital de día en contexto de pandemia por COVID-19: experiencias de adolescentes asistiendo a intervenciones grupales telemáticas

Stefanella Costa-Cordella, Karin Borgeaud Carmona, Nicole Díaz Contreras, Ángela González
Cano, Claudia Mazo Bontá, Amanda Cozzi Bas

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2580>

Enviado en: 2021-07-02

Postado en: 2021-07-06 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Hospital de día en contexto de pandemia por COVID-19: experiencias de adolescentes asistiendo a intervenciones grupales telemáticas

Hospital de día en contexto de pandemia por COVID-19

Stefanella Costa-Cordella^{1,2,a}, Karin Borgeaud Carmona^{3,4,b,*}, Nicole Díaz Contreras^{4,c}, Ángela González Cano^{4,5,d}, Claudia Mazo Bontá^{4,e} & Amanda Cozzi Bas^{1,f}

¹Facultad Psicología Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.

²Instituto Milenio Depresión y Personalidad (MIDAP). Santiago, Chile.

³Unidad de Psiquiatría Ambulatorio, Hospital Dr. Exequiel González Cortés. Santiago, Chile.

⁴Hospital de Día Infantojuvenil, Hospital Dr. Exequiel González Cortés. Santiago, Chile.

⁵Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP). Santiago, Chile.

^aPsicóloga; Doctora en Psicología Clínica y de la Salud. [ORCID ID](#)

^bMédico-Cirujano. [ORCID ID](#)

^cTerapeuta Ocupacional y Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana. [ORCID ID](#)

^dMédico-Cirujano. [ORCID ID](#)

^eTrabajadora Social. [ORCID ID](#)

^fSocióloga. [ORCID ID](#)

***Autora correspondiente**

Karin Borgeaud Carmona

Gran Avenida Jose Miguel Carrera 3300, San Miguel, Región Metropolitana, Chile

+56 933931978

kborgeaud@gmail.com

Título inglés: Day hospital during COVID-19 pandemic: adolescents experiences of telematic group interventions

Número de palabras: 2126

Número de Tablas: 2

Número de Figuras: 4

Resumen

Objetivo: explorar la experiencia de adolescentes usuarios del hospital de día que fueron parte de la adaptación telemática de las intervenciones grupales habituales de dicho hospital.

Antecedente teóricos: los Hospitales de Día (HDD) son puntos de atención de hospitalización diurna y especializada cuyo objetivo es alcanzar la estabilización del usuario/a por medio de un tratamiento intensivo permaneciendo en su familia o comunidad. Los HDD en Chile son insuficientes. Una forma de ampliar la cobertura es la atención telemática, la que además se adapta a las limitaciones impuestas por la pandemia por COVID-19. Sin embargo, no existen estudios sobre atención telemática de HDD en Chile. **Material y Métodos:** de los 13 usuarios de la intervención, 10 participaron en este estudio. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y encuestas autoaplicadas entre agosto 2020 y enero 2021. Las entrevistas fueron analizadas utilizando Análisis de Contenido y las encuestas se analizaron con estadísticas descriptivas.

Resultados: se aprecia una especial valoración de los/las participantes por las interacciones sociales positivas (con pares y terapeutas). Aparece una percepción general de haber mejorado en habilidades socioemocionales y estado de ánimo. La implementación telemática resultó satisfactoria para la mayoría de los participantes quienes proponen agregar actividades que promuevan interacciones más profundas con sus pares. **Conclusión:** los elementos centrales de esta intervención serían la percepción de apoyo social (posible mecanismo terapéutico) y la sensación de mejorar las habilidades sociales y el estado de ánimo (posible resultado principal).

Key words: Hospital de Día, Salud Mental, Adolescencia, Intervenciones grupales, Telemedicina.

Day hospital during COVID-19 pandemic: adolescents experiences of telematic group interventions

Abstract

Objective: To explore the experience of adolescent users of the day hospital who were part of the telematic adaptation of the usual group interventions of the day hospital. **Background:** Day Hospitals are specialized outpatient facilities whose objective is to stabilize the user through intensive treatment while remaining in their family or community. In Chile, there are not enough day hospitals. One way of expanding the coverage is telematic care, which also is adapted to the COVID-19 pandemic restrictions. However, there are no studies on telematic day hospital services in Chile. **Material and Methods:** ten users participated in the study (out of 13 users of the intervention). We conducted semi-structured interviews and self-administered surveys between August 2020 and January 2021. Content Analysis was used to analyze the interviews, and the surveys were analyzed with descriptive statistics. **Results:** Positive social interactions were particularly valued by the participants (with both peers and therapists). There is a general perception of having improved socioemotional skills and mood. Telematic implementation was considered satisfactory by most participants, and they proposed incorporating more activities to promote deeper interactions with their peers. **Conclusion:** The core elements of this intervention would be the perception of social support (a possible therapeutic mechanism) and the feeling of having improved social skills and mood (possible primary outcome).

Key words: Social Work, Psychiatric; Adolescent Health; Social Interaction; Telemedicine.

Introducción

Los Hospitales de Día (HDD) son puntos de atención de hospitalización diurna, especializada, integrada a la red de salud mental y a la red general de salud¹. La población objetivo de los HDD infanto-adolescente corresponden a niños/as y adolescentes (10-17 años de edad), con alguna enfermedad de salud mental grave, cursando por un periodo de agudización de su sintomatología o en proceso de transición desde hospitalización cerrada¹. El objetivo de los HDD es alcanzar la estabilización del usuario/a favoreciendo el desarrollo de habilidades que promuevan bienestar y resiliencia por medio de un tratamiento intensivo con intervenciones articuladas e integrales, permaneciendo en su familia y comunidad^{1,2}.

La evidencia sugiere que los HDD son igualmente efectivos y presentan mayor satisfacción con el tratamiento que la hospitalización psiquiátrica cerrada³⁻⁵, considerada costosa económica y socialmente³. Además, los HDD contribuyen a disminuir el estigma social y la interrupción de los vínculos con la comunidad, especialmente en edades tempranas^{2,4}.

Sin embargo, la evidencia sobre efectividad de los HDD en población infanto-adolescente, es escasa.

En Chile existen 12 HDD infanto-adolescente, una cifra que ha sido considerada insuficiente¹. El costo de traslados, barreras geográficas, incumplimiento de criterios de ingreso a tratamiento y ubicación de los HDD serían obstáculos importantes en la accesibilidad. Por esto, la atención telemática surge como una alternativa costo-efectiva capaz de favorecer el acceso a poblaciones más aisladas⁶⁻¹².

En general, la atención telemática en psiquiatría ha sido evaluada positivamente, sin diferencias en la alianza terapéutica o en la satisfacción de los/as usuarios/as⁶.

En psiquiatría infanto-juvenil se ha visto que los resultados de las evaluaciones tienen un alto grado de equivalencia con aquellas realizadas cara-a-cara¹³. Además, son bien recibidas por los usuarios/as^{10,11,13}

Dos revisiones recientes^{8,9} reportan una acelerada proliferación de intervenciones telemáticas para prevención y tratamiento de enfermedades mentales en Chile y Latinoamérica. Se destaca la viabilidad de estas intervenciones en población infanto-juvenil con niveles de aceptabilidad adecuados. Sin embargo, los estudios revisados se concentran en la viabilidad y aceptabilidad de las intervenciones. Aún no se demuestra su efectividad en la reducción sintomatológica⁹.

En conclusión, la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones telemáticas en salud mental aún es escasa. Sin embargo, estas intervenciones son cada vez más comunes.

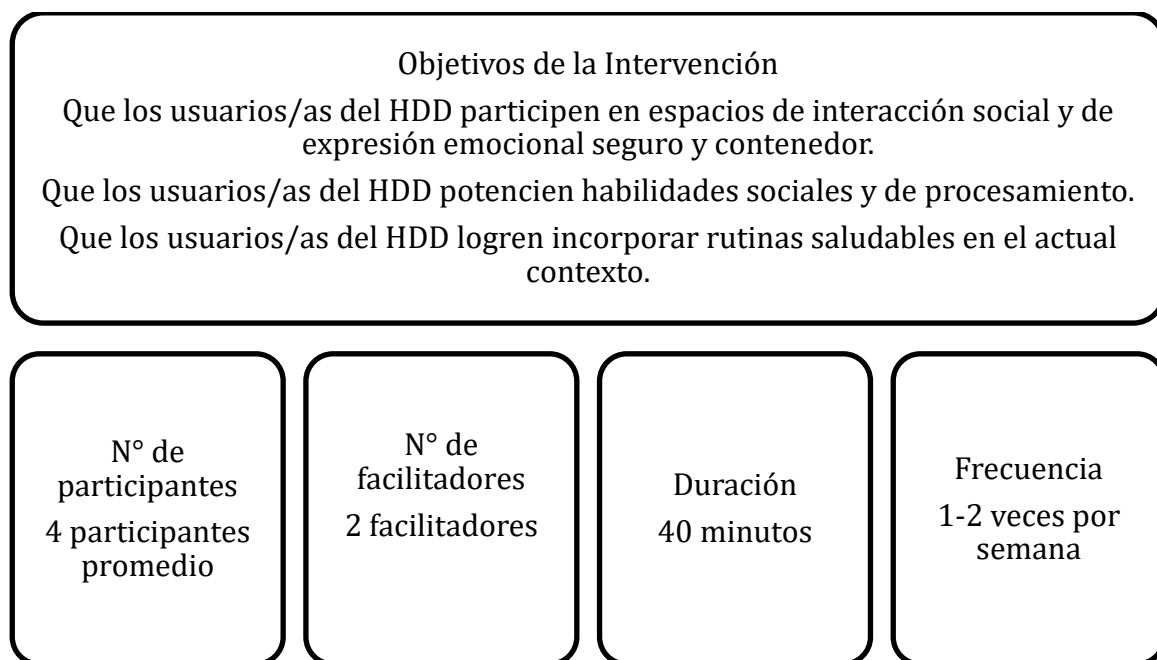
La pandemia por COVID-19¹⁴ ha restringido la presencialidad de los HDD forzando a los equipos a reinventar sus quehaceres para entregarlos de manera telemática.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo explorar la experiencia de adolescentes usuarios/as del HDD que fueron parte de la adaptación telemática de las intervenciones grupales habituales de dicho hospital (ver figura 1) identificando temáticas centrales.

Como objetivo específico, se busca inferir a partir de dichas temáticas centrales: (a) posibles mecanismos terapéuticos y (b) posibles resultados. Además, se busca explorar la satisfacción de los/las participantes con la intervención por medio de una encuesta.

La identificación de estos componentes centrales permitirá un posterior estudio clínico experimental que considere las categorías surgidas en este estudio para evaluar la efectividad de la intervención que aquí se presenta.

Figura 1. Elementos de la intervención/adaptación telemática de las actividades grupales del HDD.



Nota. El número de participantes podría variar según la asistencia a las sesiones. La duración de las sesiones fue determinada por zoom gratuito (alrededor de 45 minutos). La frecuencia de las sesiones fue determinada por las características de los usuarios/as y el Plan de Cuidados Integrales (PCI).

Material y Método

Diseño

Se empleó un diseño mixto (cualitativo y cuantitativo) para explorar la experiencia de usuarios/as de una intervención grupal en salud mental basada en la entrega remota de los servicios del HDD de un hospital de la Región Metropolitana, Chile.

Instrumentos y recolección de datos

Entre agosto 2020 y enero 2021 se aplicaron 10 entrevistas semi-estructuradas cara-a-cara (remota) con preguntas abiertas sobre: percepción de la intervención y su efectividad, condiciones para realizar la actividad, aspectos del formato remoto y sugerencias futuras (Ver Anexo 1).

Luego, se envió a los/las participantes un cuestionario de satisfacción (diseñado por las investigadoras y sometido a juicio de 3 expertos en investigación en salud; ver Anexo 2).

Participantes

Se invitó a participar a todos/as los/as usuarios/as del HDD que completaran mínimo 16 asistencias a las intervenciones, considerando que el tiempo estimado de permanencia en la unidad es de 3 meses.

Todos/as los/as usuarios/as (13 total) accedieron a participar. Una persona quedó excluida por no asistencia y dos se retiraron del estudio. El número final de participantes fue 10, quienes asistieron a 21 sesiones en promedio. Las características sociodemográficas de la muestra se detallan en la Figura 2.

Análisis de datos

Se utilizó el método Análisis de Contenido para las entrevistas, un método cualitativo que permite identificar temas centrales y esquematizarlos¹⁵. El cuestionario se analizó con modelos estadísticos descriptivos.

Consideraciones éticas

El comité de ética científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur aprobó este estudio. Protocolo código 49-26062020.

Resultados

Características de los participantes

Como se detalla en la figura 2, el 80% de los/as participantes se encuentran adscritos a los tramos FONASA A o B, considerado un indicador de vulnerabilidad socioeconómica ya que la renta declarada no superaría el sueldo mínimo¹⁶. El 80% de los/las participantes se encuentra escolarizado, 3 de ellos/as en escuela hospitalaria.

Figura 2. Distribución de características sociodemográficas (género, edad, previsión social, situación escolar, tipo de diagnóstico) de la muestra.



Nota. Los valores corresponden a la distribución de la frecuencia de los datos. El n total de la muestra es igual a 10.

Análisis de Contenido

A partir del análisis de contenido de las entrevistas emergen 3 temas centrales: Experiencias individuales relacionadas a la participación en la intervención; Factores relacionados a la

implementación de la intervención y Aspectos a mejorar. La figura 3 esquematiza los temas centrales y sus subtemas, cuyo contenido se describe a continuación. En la tabla 1, se presentan viñetas textuales extraídas de las entrevistas.

Tabla 1. Clasificación de temáticas y viñetas textuales extraídas de las entrevistas

TEMA		
Experiencias individuales de participación en HDD remoto		
SUBTEMA	CONTENIDO	VIÑETA
Interacciones sociales positivas	Pares	<p>"Me siento acompañado porque veo que no soy el único que tiene problemas, hay muchos más y estamos todos apoyándonos y compartiendo (...)" (P8)</p> <p>"(...) estando con otras personas que pueden pasar por lo mismo es más fácil comunicarlo." (P2)</p> <p>"(...) me ha ayudado mucho a salir de la rutina del encierro y la pandemia, ha sido una buena herramienta." (P10)</p> <p>"tener contacto con otros (...) para seguir conectado" (P9)</p> <p>"(...) me caen súper bien, son agradables, graciosos, muy buenas personas, me han ayudado a tener una amistad con ellos." (P6)</p> <p>"(...) me siento cómoda en las actividades porque son de hablar sobre cosas, compartir opiniones (...)" (P10)</p>
	Facilitadores	<p>"me gusta que siempre preguntan uno a uno y escuchan a todos (...) no es como en una sala clase donde te da miedo decir esto porque puede estar mal y te pueden retar" (P5)</p> <p>"me gustan porque uno puede dar su opinión, decir no me gusta, no quiero hablar del tema. No dicen nada, no te obligan, en todas las conexiones te preguntan cómo estas, se acercan a ti a través de juegos, conversaciones" (P4)</p> <p>"Me siento bien y seguro. Podemos hablar de nuestros problemas, compartir más y siempre tratan de ayudarnos." (P8)</p> <p>"Tienen una actitud bien acogedora, como buena disposición te ayudan mucho a adaptarte. Te dan mucha confianza" (P4)</p>
Mejorar habilidades socioemocionales	Sociales	<p>"A quitarme un poco la vergüenza que me daba hablar en las sesiones grupales (...) Miro como en enero era yo y como soy ahora, es diferente, ahora si me preguntan algo o piden una opinión, yo hablo y lo digo no más. Ha sido importante" (P5)</p> <p>"Estoy más comunicativo con mi familia" (P2)</p> <p>"Un empujoncito para no ser tan tímido (...)" (P7)</p>
	Emocionales	<p>"Me ha ayudado mucho con el ánimo, ya no me siento mal al compartir" (P8)</p> <p>"Hay veces que me siento mal (...) entonces me meto al taller y dejo de pensar en las cosas que me molestan" (P3)</p>
Disfrutar Actividades	-	<p>"Podí soltar todo lo que sentí, escuchar consejos y te distraí mucho en jugar los juegos" (P8)</p> <p>"Entretenidas, interesantes, hablan de cosas que uno no habla en su día a día, ayuda mucho a ver otras perspectivas." (P10)</p>

Tabla 1. Continuación

TEMA		
Factores de la Implementación de la intervención		
SUBTEMA	CONTENIDO	VIÑETA
Setting Terapéutico	-	"Si querías tener cámara apagada al principio, bien, te esperan y eso ayuda mucho (...) cada uno puede dar su opinión, tener tiempo para expresarse (...)" (P4)
Modalidad Telemática o Presencial	Valoraciones	"(...) escolarmente ha sido positivo, puesto que así no tengo que estar faltando a clases y puedo asistir a clases mientras estoy en el Hospital de Día (...)" (P9) "Se me fue haciendo más cómodo, porque no tenía que pegarme el pique al hospital (...)" (P5) "Me gusta más que en persona. Siento que en persona no hubiera sido tan comunicativo. Estoy en un lugar que me siento cómodo (...)" (P2) "Siempre prefiero lo presencial pero lo hacen tan divertido que compensan el no ser presenciales. Me gustaría en persona, pero sé que no se puede (...)" (P4) "(...) no nos podemos dar la mano (...)" (P6) "(...) se dan menos espacios de interacciones entre nosotros, de manera presencial se dan instancias donde, no sé, a uno se le cae algo, otro lo recoge, se da una interacción más personal entre nosotros (...)" (P5) "En zoom me puedo quedar dormida, presencial presto más atención" (P1) "Se pierde harto la dinámica de la sesión cuando no todos prenden las cámaras" (P5) "No me gusta cuando tienen las cámaras apagadas. Me siento rara" (P3)
	Privacidad	"Estoy en mi pieza tranquilamente, digo que estoy en zoom y que no me interrumpen" (P6) "Tengo el espacio de hacer la actividad pero todos estamos juntos, de repente escuchamos, tengo que ponerme audífonos (...) mi pieza la comparto con mi hermano" (P8) "(...) mi pieza es un pasillo y todos pasan por ahí" (P3)
	Internet y aparatos tecnológicos	"Me conecto por el celular, no puedo ver muy bien cuando comparten pantalla. Mi mamá trabaja en el computador entonces me queda el celular" (P4) "(...) tenía las sesiones por teléfono, después pusieron internet en mi casa y ahora tengo el computador de la JUNAEB. Antes mi papá lo ocupaba por su pega, yo casi no lo ocupaba, tenía que pedirselo (...) ahora somos mi mamá mi hermano y yo en la casa entonces ya no se da eso (...)" (P3) "Yo no tengo internet en la casa. A veces tengo datos móviles. A veces se me acaba el internet y no tengo donde conseguirme" (P5)
TEMA		
Aspectos a mejorar		
SUBTEMA	CONTENIDO	VIÑETA
Interacciones profundas con pares	-	"Que se dé la oportunidad de interactuar más con los demás, conocernos porque no nos conocemos, algunos estuvieron en corta estadía y se conocen hace tiempo pero yo no los conozco, no sé nada de ellos (...) relacionarse más entre nosotros" (P10) "Crear espacios donde yo pueda saber más del que tengo al lado (...) No sé nada de mis compañeros (...) Quizá alguien ha tenido o tiene experiencias parecidas a la mía y puede resultar un apoyo o puedo crear un lazo con él (...) espacios donde pueda conocer más lo que le pasa a los demás" (P5)
Actividades	Debates y talleres	"Hablar de cosas sociales, orientaciones sexuales (...) debates (...) PowerPoint con información (...)" (P2) "Hacer juegos con opiniones. Talleres (...) de cocina (...)" (P4) "Aprender sobre tema adicción a drogas" (P5)
	Juegos	"(...) más juegos con cortometrajes y adivinar (...)" (P8) "(...) más juegos, más que nada me gustan los juegos que las cosas [ríe] (...)" (P3)

Nota. Las abreviaturas entre paréntesis "(P1...n)" indican de que participante se extrajo la viñeta. La "P" abrevia participante y el número se utiliza como código para distinguir entre participantes.

Experiencias individuales de participación en HDD remoto

Interacciones sociales positivas

Pares. Los/as participantes describen frecuentemente satisfacción al sentirse parte de un grupo donde se comparten experiencias similares a las propias. Se percibe en los relatos un sentido de pertenencia y de validación.

En este contexto, los/las participantes destacan la oportunidad de interactuar con pares en el contexto pandémico, en un grupo donde además es posible compartir emociones. Se valora el conocer a gente nueva y el modo en que fueron tratados por sus pares.

Algunos usuarios incluso mencionan no tener, al momento de la entrevista, otros espacios con pares además de éste.

Terapeutas. Con respecto a los/as terapeutas/facilitadores, los/as participantes valoran especialmente el tener espacio para expresarse y el no sentirse obligado ni juzgado. Destacan el trato acogedor y respetuoso de los/as facilitadores/as.

Mejorar habilidades socioemocionales

El logro más destacado por los/las participantes fueron las habilidades sociales y la mejora en el estado de ánimo. La mayoría menciona sentirse más comunicativo y sociable y sentirse más alegre y menos preocupado luego de las sesiones.

Disfrutar actividades

Las actividades fueron percibidas como entretenidas e interesantes. Destacan el poder expresarse libremente y escuchar experiencias y consejos de pares. Lo lúdico aparece como el aspecto preferido de las actividades.

Factores de la Implementación de la intervención

Setting Terapéutico

Los participantes reportan sentirse en un espacio seguro y respetuoso destacando la sensación de amabilidad y acogida.

Modalidad Telemática o Presencial

Se valora positivamente la modalidad telemática. La mayoría la considera superior a la modalidad presencial. Se menciona con frecuencia la comodidad de esta modalidad,

especialmente el no tener que trasladarse y la comodidad de compartir con otros desde un espacio físico conocido y propio. Sin embargo, señalan la importancia de las cámaras prendidas para que fluyan las interacciones.

Algunos/as participantes no prefieren una opción o la otra si no que perciben cosas positivas y negativas en ambas.

Privacidad

La mayoría de los participantes menciona contar con un espacio privado en sus casas para conectarse a la actividad. Sin embargo, dos participantes mencionaron no contar con la privacidad suficiente.

Internet y aparatos tecnológicos

Casi todos/as mencionan no tener problemas de conexión a internet y hacerlo desde wifi.

Algunos se conectan desde el computador y otros desde el celular. Quienes se conectan desde el celular mencionan dificultades como ver mal cuando comparten pantalla. En aquellos casos, el motivo es la escasez de computadores en sus casas (por ejemplo, participante 3). Sólo una participante reporta problemas significativos para conectarse a internet.

Aspectos a mejorar

Interacciones profundas con pares

Se mostró especial interés por instancias de interacción y vinculación con pares de manera más profunda. Además, sugirieron agregar actividades como debates, talleres y juegos.

Encuesta Satisfacción

Al finalizar la intervención se solicitó a los/las participantes contestar una encuesta de satisfacción cuyos resultados se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados encuesta satisfacción

		Frecuencia				
		<i>Muy mala</i>	<i>Mala</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Muy bueno</i>
Aspectos técnicos	Imagen	-	-	2	5	3
	Audio	-	-	2	5	3
	Señal	-	-	4	4	2
	Privacidad	-	1	1	4	4
		<i>Muy en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Muy de acuerdo</i>
Modalidad sesiones	Horario	-	-	3	4	3
	Duración	-	-	-	4	6
	Frecuencia	-	-	1	5	4
	Facilitadores	-	-	-	1	9
Ambiente sesiones	De respeto y confianza	-	-	-	4	6
	Adecuado para expresar opiniones	-	-	1	3	6
	Adecuado para expresar punto de vista	-	-	1	7	2
	Interacción con pares	-	-	2	6	2
Impacto sesiones	Recordar información nueva	1	-	4	1	4
	Recordar nombres, lugares y situaciones pasadas	1	1	3	3	2
	Reconocer la fecha actual	1	-	3	3	3
	Iniciar y terminar actividades sin desconcentrarme	1	1	4	1	3
	Ocupar tiempo libre	-	-	5	2	3
	Planificar semana	1	1	5	2	1
		<i>Muy satisfecho</i>	<i>Insatisfecho</i>	<i>Ni satisfecho ni insatisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
Satisfacción con las sesiones		-	-	-	5	5

Nota. En la encuesta participaron en total 10 personas (n=10).

Discusión

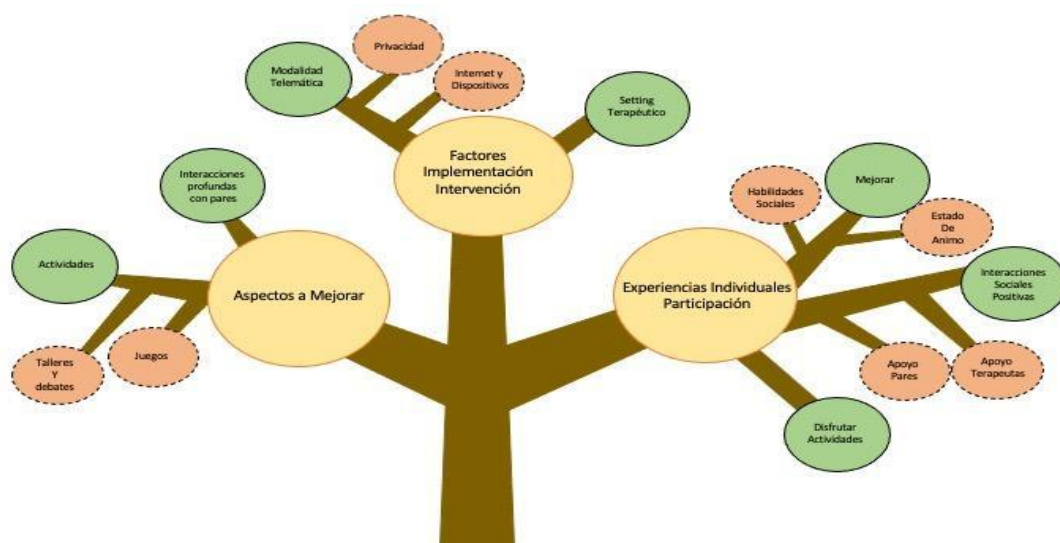
En este estudio se exploró la experiencia de adolescentes usuarios de un HDD que fueron parte de la adaptación telemática de las intervenciones grupales habituales de dicha unidad. A partir de los temas centrales identificados se analizaron: (a) posibles mecanismos terapéuticos y (b) posibles resultados.

Nuestros resultados entregan una aproximación exploratoria a los posibles mecanismos terapéuticos de la intervención y sus resultados principales¹⁷.

Con respecto al objetivo general, los resultados muestran 3 temas centrales (ver figura 3), cada uno con subtemas: 1) Experiencias individuales relacionadas a la participación en la intervención (subtemas: interacciones sociales positivas; mejorar habilidades; disfrutar actividades); 2) Factores relacionados a la implementación de la intervención (setting terapéutico y modalidad telemática) y 3) Aspectos a mejorar (interacciones profundas con pares y actividades).

En respuesta al primer objetivo específico de este estudio (inferir posibles mecanismos terapéuticos a partir de los temas surgidos) se postula que el mecanismo que podría estar operando con mayor relevancia es el apoyo social (i.e., la disponibilidad de apoyo con la que cuenta un individuo a través de sus vínculos sociales¹⁸). Esto emerge del análisis de los temas a la luz de la evidencia en estudios similares¹⁹⁻²¹. Así, en cada una de las temáticas principales se pueden encontrar componentes que corresponden a dimensiones del apoyo social, específicamente: interacciones sociales positivas, setting terapéutico, interacciones profundas con pares.

Figura 3. Temas centrales y subtemas de acuerdo con el análisis de contenido de las entrevistas.

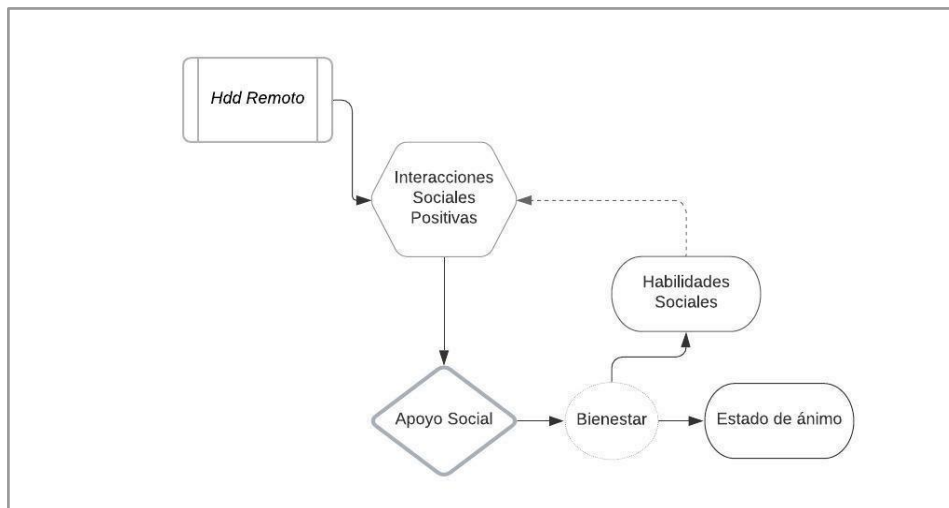


Referente al segundo objetivo específico (identificar los posibles resultados principales de esta intervención), se infiere que la intervención apuntaría principalmente a mejorar el estado de ánimo y mejorar la capacidad de socializar. Estos elementos aparecen especialmente relevadas en los relatos de los/las participantes, mencionadas de manera explícita (por ejemplo, dentro del subtema mejorar habilidades socioemocionales donde se menciona el sentirse con mejor ánimo y mayor capacidad e interés de comunicarse con otros) e implícita (reflejado en los temas disfrutar actividades e interacciones sociales positivas) tal como se muestra en la tabla 1.

Es así como los 2 elementos centrales de esta intervención serían: la percepción de apoyo social y la sensación de mejorar habilidades sociales y estado de ánimo.

Así, es posible plantear un modelo preliminar (ver figura 4) donde el apoyo social es el mecanismo, y las mejoras en el estado de ánimo y las habilidades sociales serían los resultados principales.

Figura 4. Modelo Mecanismos y Resultados Intervención.



Nota. Propuesta de modelo basado en las experiencias relatadas. El HDD remoto provee de interacciones sociales positivas las que, al constituirse como apoyo social, promoverán el bienestar generando como resultado mejoras en el estado de ánimo y las habilidades sociales. Esto a su vez favorece la participación en el grupo, aumentando interacciones sociales positivas y generando un círculo virtuoso.

Esto es consistente con la evidencia científica. Diversos estudios muestran como el apoyo social promueve el bienestar y disminuye el riesgo de psicopatología²²⁻²⁴ y como tiene un efecto positivo en distintas áreas de la salud, por ejemplo como protector y amortiguador de la respuesta al estrés^{18,25}.

En esta intervención el apoyo social operaría mediante la experiencia de interacciones sociales positivas y en el setting terapéutico, consistente con estudios sobre intervenciones grupales²⁶⁻²⁸. Esto generaría una experiencia de pertenecer al grupo ofreciendo una posibilidad de identificación positiva que impacta favorablemente sobre el bienestar y promoción de salud, especialmente en personas con condiciones de salud mental^{24,29,30}.

Con respecto al tercer objetivo (satisfacción) los resultados de la encuesta reflejan una alta satisfacción por parte de los/las participantes con la adaptación telemática de las actividades grupales. De todos modos, se sugiere en un futuro evaluar previamente los recursos disponibles de parte de los/as usuarios/as (dispositivos, conectividad a internet y privacidad).

Sobre las características del grupo, cabe destacar que un 20% había abandonado la escuela lo que releva la importancia de considerar la deserción escolar en esta población, sobre todo en el contexto sanitario actual. Además, un 30% asistía a escuela hospitalaria, lo que podría ser un indicador de gravedad de los/las pacientes.

La evidencia apoya la efectividad de las intervenciones psicosociales grupales online³¹ y el apoyo social de manera telemática³², por ende sería beneficioso continuar desarrollando esta modalidad de intervención en el HDD.

Desafíos y oportunidades

La información surgida a partir de este estudio es de naturaleza exploratoria y sirve para desarrollar ulteriores estudios clínicos experimentales conociendo de antemano los componentes relevantes de ser evaluados. Estos resultados no entregan información sobre la efectividad de la intervención, por lo que deben ser tomados con precaución.

Se sugiere que futuros estudios consideren diseños clínicos controlados para probar su efectividad.

Conclusión

La adaptación telemática del HDD mostró ser satisfactoria para los/las usuarios/as. A partir de sus relatos, se infiere que los elementos centrales de esta intervención serían la percepción de apoyo social a través del sentido de pertenencia a un grupo (posible mecanismo terapéutico) y la sensación de mejorar las habilidades sociales y el estado de ánimo (posible resultado principal). Se requieren futuros estudios clínicos para poner a prueba la efectividad de esta intervención.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud (MINSAL). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf
2. Mendonca R, Pantano T, Casella CB, Scivoletto S. “Day Hospital in Child and Adolescent Psychiatry: Is It Effective for Whom?” Effectiveness of Infant Psychiatric Day Hospital [Internet]. Vol. 01, *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*. 2017. p. 337–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26502/jppd.2572-519x0033>
3. Horwitz-Lennon M, Norman SLT, Gaccione P. Partial versus full hospitalization for adults in psychiatric distress: a systematic review of the published literature. *Am J Psychiatry*. 2001;158:767–85.
4. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2001;(3):CD003240. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003240>
5. Priebe S, Jones G, McCabe R, Briscoe J, Wright D, Slead M, et al. Effectiveness and costs of acute day hospital treatment compared with conventional in-patient care: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* [Internet]. marzo de 2006;188:243–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.188.3.243>
6. Goldbloom D, Gratzer D. Telepsychiatry 2.0. *Can J Psychiatry* [Internet]. octubre de 2017;62(10):688–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0706743717714469>
7. Whaibeh E, Mahmoud H, Naal H. Telemental Health in the Context of a Pandemic: the COVID-19 Experience. *Curr Treat Options Psychiatry* [Internet]. 2 de abril de 2020;1–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40501-020-00210-2>
8. Jiménez-Molina Á, Franco P, Martínez V, Martínez P, Rojas G, Araya R. Internet-Based Interventions for the Prevention and Treatment of Mental Disorders in Latin America: A Scoping Review. *Front Psychiatry* [Internet]. 13 de septiembre de 2019;10:664. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2019.00664>
9. Rojas G, Martínez V, Martínez P, Franco P, Jiménez-Molina Á. Improving Mental Health Care in Developing Countries Through Digital Technologies: A Mini Narrative Review of the Chilean Case. *Front Public Health* [Internet]. 20 de diciembre de 2019;7:391. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2019.00391>
10. Lingley-Pottie P, McGrath PJ. Telehealth: a child and family-friendly approach to mental health-care reform. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2008;14(5):225–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1258/jtt.2008.008001>
11. Pesämaa L, Ebeling H, Kuusimäki M-L, Winblad I, Isohanni M, Moilanen I.

- Videoconferencing in child and adolescent telepsychiatry: a systematic review of the literature. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2004;10(4):187–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1258/1357633041424458>
12. Straker N, Mostyn P, Marshall C. The use of two-way TV in bringing mental health services to the inner city. *Am J Psychiatry* [Internet]. octubre de 1976;133(10):1202–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.133.10.1202>
 13. Myers KM, Valentine JM, Melzer SM. Feasibility, acceptability, and sustainability of telepsychiatry for children and adolescents. *Psychiatr Serv* [Internet]. noviembre de 2007;58(11):1493–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1176/ps.2007.58.11.1493>
 14. McFee DRB, McFee RB. COVID-19 medical management including World Health Organization (WHO) suggested management strategies [Internet]. Vol. 66, *Disease-a-Month*. 2020. p. 101068. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.disamonth.2020.101068>
 15. Flick U. *Designing Qualitative Research* [Internet]. SAGE Publications; 2007. 130 p. Disponible en: <https://play.google.com/store/books/details?id=xn5F4nnaRic>
 16. Vega J, Muñoz S, González M. Public Security Project - FONASA (National Health Fund) / Proyecto Público Seguro - FONASA (Fondo Nacional de Salud) [Internet]. Vol. 15, *International Journal of Integrated Care*. 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2391>
 17. Pathak V, Jena B, Kalra S. Qualitative research. *Perspect Clin Res* [Internet]. julio de 2013;4(3):192. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/2229-3485.115389>
 18. Ozbay F, Fitterling H, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. agosto de 2008;10(4):304–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-008-0049-7>
 19. Crabtree JW, Haslam SA, Postmes T, Haslam C. Mental health support groups, stigma, and self-esteem: Positive and negative implications of group identification. *J Soc Issues* [Internet]. 2 de septiembre de 2010;66(3):553–69. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1540-4560.2010.01662.x>
 20. Haslam C, Haslam SA, Jetten J, Bevins A, Ravenscroft S, Tonks J. The social treatment: the benefits of group interventions in residential care settings. *Psychol Aging* [Internet]. marzo de 2010;25(1):157–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/a0018256>
 21. Davidson L, Chinman M, Kloos B, Weingarten R, Stayner D, Tebes JK. Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clin Psychol* [Internet]. 1999;6(2):165–87. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1093/clipsy.6.2.165>
 22. Sperry DM, Widom CS. Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: a prospective investigation. *Child Abuse Negl* [Internet]. junio de 2013;37(6):415–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.006>

23. Thompson RA, Goodvin R. Social Support and Developmental Psychopathology. En: *Developmental Psychopathology* [Internet]. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2016. p. 1–50. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/9781119125556.devpsy403>
24. Cruwys T, Alexander Haslam S, Dingle GA, Jetten J, Hornsey MJ, Desdemona Chong EM, et al. Feeling connected again: interventions that increase social identification reduce depression symptoms in community and clinical settings. *J Affect Disord* [Internet]. abril de 2014;159:139–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.019>
25. Costa-Cordella S, Arevalo-Romero C, Parada FJ, Rossi A. Social Support and Cognition: A Systematic Review. *Front Psychol* [Internet]. 23 de febrero de 2021;12:637060. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637060>
26. Coatsworth-Puspoky R, Forchuk C, Ward-Griffin C. Peer support relationships: an unexplored interpersonal process in mental health [Internet]. Vol. 13, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2006. p. 490–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00970.x>
27. Bracke P, Christiaens W, Verhaeghe M. Self-Esteem, Self-Efficacy, and the Balance of Peer Support Among Persons With Chronic Mental Health Problems [Internet]. Vol. 38, *Journal of Applied Social Psychology*. 2008. p. 436–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2008.00312.x>
28. Davidson L, Shahar G, Stayner DA, Chinman MJ, Rakfeldt J, Tebes JK. Supported socialization for people with psychiatric disabilities: Lessons from a randomized controlled trial. *J Community Psychol* [Internet]. julio de 2004;32(4):453–77. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/jcop.20013>
29. Webb CA, Auerbach RP, Derubeis RJ. Processes of change in CBT of adolescent depression: review and recommendations. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]. 6 de agosto de 2012;41(5):654–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2012.704842>
30. Covi L, Roth D, Lipman RS. Cognitive group psychotherapy of depression: the close-ended group. *Am J Psychother* [Internet]. octubre de 1982;36(4):459–69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1982.36.4.459>
31. Weinberg H. Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19—A practice review. *Group Dyn* [Internet]. septiembre de 2020;24(3):201–11. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-69287-004.pdf>
32. Mehta N, Atreja A. Online social support networks. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. abril de 2015;27(2):118–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/09540261.2015.1015504>

Anexos

Anexo 1. Pauta de entrevista

Modelo de Intervención Grupal en Salud Mental mediante videollamada Entrevista

Semiestructurada

1. ¿Cómo ha sido para ti participar en la intervención grupal mediante videollamada?
2. ¿Cómo te sientes interactuando con los/as profesionales que guiaron la actividad (facilitadores) a través de la pantalla?
3. ¿Cómo te sientes interactuando con otros/as participantes a través de la pantalla?
4. ¿Qué te han parecido las actividades realizadas en la intervención grupal mediante videollamada?
5. ¿Qué opinas sobre las condiciones de tu hogar para participar en la intervención grupal mediante videollamada? (privacidad, conexión a internet, dispositivo con el que te conectas: teléfono, computador, tablet u otras condiciones)
6. ¿Crees que la intervención grupal mediante videollamada te ha servido?
 - a. Si respondes que sí ¿En qué te ha servido?
 - b. Si respondes que no ¿Por qué no te ha servido?
7. ¿Qué te gustaría cambiar de la intervención grupal mediante videollamada?

Anexo 2. Encuesta de Satisfacción

Encuesta autoaplicada. Se realizó por medio de un formulario de Google y se les envió a los participantes al finalizar la entrevista.

[Mensaje de Bienvenida]

Hola, muchas gracias por contestar esta encuesta sobre las actividades grupales por videollamada en las que has participado. Te tomará sólo unos minutos responderla. Debes escoger sólo 1 alternativa y responder todas las preguntas. Tu opinión es muy valiosa y queremos conocerla, ya que podremos mejorar las actividades.

Tus respuestas serán analizadas sin incluir tu nombre, sólo te lo pedimos para orientarte en caso de que tengas dudas sobre la encuesta, y para poder recordarte que la respondas. Te pedimos que contestes con la mayor sinceridad posible.

1. Correo
2. Nombre y Apellidos
3. ¿Cuál es tu sexo? (Marca solo un óvalo)
 - Mujer
 - Hombre
 - Otro: _____
4. ¿Cuántos años tienes?
5. ¿Estás estudiando actualmente? (Marca solo un óvalo)
 - Sí
 - No
6. ¿Cuál fue el último curso que aprobaste?
7. ¿Con qué dispositivo te conectabas a las actividades por videollamada? (Marca solo un óvalo)
 - Computador
 - Tablet
 - Teléfono
 - Otro: _____
8. ¿Cómo veías las imágenes en tu pantalla durante las actividades? (Marca solo un óvalo)
 - Muy bien
 - Bien
 - Regular
 - Mal
 - Muy mal
9. ¿Cómo escuchabas a los y las facilitadoras (profesionales que guiaban la actividad) durante las actividades? (Marca solo un óvalo)
 - Muy bien
 - Bien
 - Regular
 - Mal
 - Muy mal
10. ¿Cómo era la señal de internet con la que te conectabas a las actividades? (Marca solo un óvalo)
 - Muy buena

- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

11. ¿Cómo era la privacidad del lugar desde donde te conectabas? (Marca solo un óvalo)

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

Responde que tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones

12. Las actividades fueron realizadas en un horario cómodo para mí: (Marca solo un óvalo)

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

13. Considero que la duración de las actividades (40 minutos) estaba bien: (Marca solo un óvalo)

- Muy de acuerdo [*Salta a la pregunta 15*]
- De acuerdo [*Salta a la pregunta 15*]
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo [*Salta a la pregunta 15*]
- En desacuerdo [*Salta a la pregunta 14*]
- Muy en desacuerdo [*Salta a la pregunta 14*]

14. Si respondió en desacuerdo o muy en desacuerdo en la pregunta anterior explique por qué:

15. Considero que la frecuencia de las actividades (2 veces por semana) estaba bien: (Marca solo un óvalo)

- Muy de acuerdo [*Salta a la pregunta 17*]
- De acuerdo [*Salta a la pregunta 17*]
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo [*Salta a la pregunta 17*]
- En desacuerdo [*Salta a la pregunta 16*]
- Muy en desacuerdo [*Salta a la pregunta 16*]

16. Si respondió en desacuerdo o muy en desacuerdo en la pregunta anterior explique por qué:

17. *Los y las facilitadoras mantuvieron un trato respetuoso conmigo y con los(as) jóvenes:* (Marca solo un óvalo)

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

18. *Durante las actividades había un ambiente de respeto y confianza:* (Marca solo un óvalo)

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
19. *En las actividades pude interactuar con otros jóvenes:* (Marca solo un óvalo)
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
20. *En las actividades pude expresar/dar mis opiniones y puntos de vista:* (Marca solo un óvalo)
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
21. *En las actividades pude expresar/decir cómo me sentía:* (Marca solo un óvalo)
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
22. *Las actividades me han permitido recordar más fácilmente información nueva o actividades que he realizado hace poco tiempo :* (Marca solo un óvalo)
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
23. *Las actividades me han permitido recordar más fácilmente nombres, lugares y situaciones pasadas:* (Marca solo un óvalo)
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
24. *Las actividades me han ayudado a reconocer con mayor facilidad la fecha en la que nos encontramos:* (Marca solo un óvalo)
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
25. *Las actividades me han ayudado a iniciar y terminar actividades cotidianas sin desconcentrarme:* (Marca solo un óvalo)
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
26. *Las actividades me ayudaron a ocupar mi tiempo libre:* (Marca solo un óvalo)

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

27. *Las actividades me ayudaron a planificar mi semana:* (Marca solo un óvalo)

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

28. *En general, ¿qué tan satisfecho(a) estás con las actividades?* (Marca solo un óvalo)

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Ni satisfecho ni insatisfecho
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

DECLARACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

El siguiente documento debe ser completado por todos los autores de manuscritos. Si es insuficiente el espacio para las firmas de todos los autores, pueden agregar fotocopias de esta página.

TÍTULO DEL MANUSCRITO.....

Hospital de día en contexto de pandemia por COVID-19: experiencias de adolescentes asistiendo a intervenciones grupales telemáticas

DECLARACIÓN: Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él y acepto que mi nombre figure en la lista de autores. Certifico que este trabajo (o partes importantes de él) es inédito y no se enviará a otras revistas mientras se espera la decisión de los editores de la *Revista Médica de Chile*. Certifico que se han cumplido los requisitos de control ético.

En la columna "Códigos de Participación" anoto personalmente todas las letras de códigos que designan/identifican mi participación en este trabajo, elegidas de la Tabla siguiente:

Tabla: Códigos de Participación

- | | |
|---------------------------------------|---|
| a Concepción y diseño del trabajo | g Aporte de pacientes o material de estudio |
| b Recolección/obtención de resultados | h Obtención de financiamiento |
| c Análisis e interpretación de datos | i Asesoría estadística |
| d Redacción del manuscrito | j Asesoría técnica o administrativa |
| e Revisión crítica del manuscrito | k Otras contribuciones (definir) |
| f Aprobación de su versión final | |

Conflicto de intereses: No existe un posible conflicto de intereses en este manuscrito (ver Editorial y Artículo Especial en *Rev Med Chile*, enero de 2003). Si existiera, será declarado en este documento y/o explicado en la página del título, al identificar las fuentes de financiamiento.

NOMBRE Y FIRMA DE CADA AUTOR

Karin Borgeaud Carmona

CODIGOS DE PARTICIPACION

a, b, d, e, f, g

Fecha: 08-06-2021

DECLARACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

El siguiente documento debe ser completado por todos los autores de manuscritos. Si es insuficiente el espacio para las firmas de todos los autores, pueden agregar fotocopias de esta página.

TÍTULO DEL MANUSCRITO.....
.....

DECLARACIÓN: Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él y acepto que mi nombre figure en la lista de autores. Certifico que este trabajo (o partes importantes de él) es inédito y no se enviará a otras revistas mientras se espera la decisión de los editores de la *Revista Médica de Chile*. Certifico que se han cumplido los requisitos de control ético.

En la columna "Códigos de Participación" anoto personalmente todas las letras de códigos que designan/identifican mi participación en este trabajo, elegidas de la Tabla siguiente:

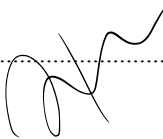
Tabla: Códigos de Participación

- | | |
|---------------------------------------|---|
| a Concepción y diseño del trabajo | g Aporte de pacientes o material de estudio |
| b Recolección/obtención de resultados | h Obtención de financiamiento |
| c Análisis e interpretación de datos | i Asesoría estadística |
| d Redacción del manuscrito | j Asesoría técnica o administrativa |
| e Revisión crítica del manuscrito | k Otras contribuciones (definir) |
| f Aprobación de su versión final | |

Conflicto de intereses: No existe un posible conflicto de intereses en este manuscrito (ver Editorial y Artículo Especial en *Rev Med Chile*, enero de 2003). Si existiera, será declarado en este documento y/o explicado en la página del título, al identificar las fuentes de financiamiento.

NOMBRE Y FIRMA DE CADA AUTOR

CODIGOS DE PARTICIPACION

.....

.....

.....
.....

Fecha:.....

DECLARACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

El siguiente documento debe ser completado por todos los autores de manuscritos. Si es insuficiente el espacio para las firmas de todos los autores, pueden agregar fotocopias de esta página.

TÍTULO DEL MANUSCRITO..... Hospital de Día en contexto de pandemia por COVID-19: Experiencia de adolescentes asistiendo a actividades grupales telemáticas.....

DECLARACIÓN: Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él y acepto que mi nombre figure en la lista de autores. Certifico que este trabajo (o partes importantes de él) es inédito y no se enviará a otras revistas mientras se espera la decisión de los editores de la *Revista Médica de Chile*. Certifico que se han cumplido los requisitos de control ético.

En la columna "Códigos de Participación" anoto personalmente todas las letras de códigos que designan/identifican mi participación en este trabajo, elegidas de la Tabla siguiente:

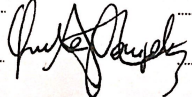
Tabla: Códigos de Participación

- | | |
|---------------------------------------|---|
| a Concepción y diseño del trabajo | g Aporte de pacientes o material de estudio |
| b Recolección/obtención de resultados | h Obtención de financiamiento |
| c Análisis e interpretación de datos | i Asesoría estadística |
| d Redacción del manuscrito | j Asesoría técnica o administrativa |
| e Revisión crítica del manuscrito | k Otras contribuciones (definir) |
| f Aprobación de su versión final | |

Conflicto de intereses: No existe un posible conflicto de intereses en este manuscrito (ver Editorial y Artículo Especial en *Rev Med Chile*, enero de 2003). Si existiera, será declarado en este documento y/o explicado en la página del título, al identificar las fuentes de financiamiento.

NOMBRE Y FIRMA DE CADA AUTOR

ÁNGELA GONZÁLEZ CANO

.....

.....

CODIGOS DE PARTICIPACION

- b Recolección/obtención de resultados
.....
g Aporte de pacientes o material de estudio
.....
k. Revisión bibliográfica

Fecha: 08 de junio de 2021

DECLARACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

El siguiente documento debe ser completado por todos los autores de manuscritos. Si es insuficiente el espacio para las firmas de todos los autores, pueden agregar fotocopias de esta página.

TÍTULO DEL MANUSCRITO: Hospital de Día en Contexto de Pandemia por Covid-19: Experiencia de Adolescentes asistiendo a intervenciones grupales telemáticas

DECLARACIÓN: Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él y acepto que mi nombre figure en la lista de autores. Certifico que este trabajo (o partes importantes de él) es inédito y no se enviará a otras revistas mientras se espera la decisión de los editores de la *Revista Médica de Chile*. Certifico que se han cumplido los requisitos de control ético.

En la columna "Códigos de Participación" anoto personalmente todas las letras de códigos que designan/identifican mi participación en este trabajo, elegidas de la Tabla siguiente:

Tabla: Códigos de Participación

- | | |
|---------------------------------------|---|
| a Concepción y diseño del trabajo | g Aporte de pacientes o material de estudio |
| b Recolección/obtención de resultados | h Obtención de financiamiento |
| c Análisis e interpretación de datos | i Asesoría estadística |
| d Redacción del manuscrito | j Asesoría técnica o administrativa |
| e Revisión crítica del manuscrito | k Otras contribuciones (definir) |
| f Aprobación de su versión final | |

Conflicto de intereses: No existe un posible conflicto de intereses en este manuscrito (ver Editorial y Artículo Especial en *Rev Med Chile*, enero de 2003). Si existiera, será declarado en este documento y/o explicado en la página del título, al identificar las fuentes de financiamiento.

NOMBRE Y FIRMA DE CADA AUTOR

Claudia Gabriela Meza Bonta

Claudio Meza

Fecha: 08-06-2021

CODIGOS DE PARTICIPACION

B (realización y transcripción de entrevistas)

k (Revisión de literatura)

G

DECLARACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

El siguiente documento debe ser completado por todos los autores de manuscritos. Si es insuficiente el espacio para las firmas de todos los autores, pueden agregar fotocopias de esta página.

TÍTULO DEL MANUSCRITO.....

Hospital de día en contexto de pandemia por COVID-19: experiencias de adolescentes asistiendo a intervenciones grupales telemáticas

DECLARACIÓN: Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él y acepto que mi nombre figure en la lista de autores. Certifico que este trabajo (o partes importantes de él) es inédito y no se enviará a otras revistas mientras se espera la decisión de los editores de la *Revista Médica de Chile*. Certifico que se han cumplido los requisitos de control ético.

En la columna "Códigos de Participación" anoto personalmente todas las letras de códigos que designan/identifican mi participación en este trabajo, elegidas de la Tabla siguiente:

Tabla: Códigos de Participación

- | | |
|---------------------------------------|---|
| a Concepción y diseño del trabajo | g Aporte de pacientes o material de estudio |
| b Recolección/obtención de resultados | h Obtención de financiamiento |
| c Análisis e interpretación de datos | i Asesoría estadística |
| d Redacción del manuscrito | j Asesoría técnica o administrativa |
| e Revisión crítica del manuscrito | k Otras contribuciones (definir) |
| f Aprobación de su versión final | |

Conflicto de intereses: No existe un posible conflicto de intereses en este manuscrito (ver Editorial y Artículo Especial en *Rev Med Chile*, enero de 2003). Si existiera, será declarado en este documento y/o explicado en la página del título, al identificar las fuentes de financiamiento.

NOMBRE Y FIRMA DE CADA AUTOR

Amanda Josefa Cozzi Bas



CODIGOS DE PARTICIPACION

Análisis e interpretación de datos

Fecha: 09-06-2021

DECLARACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

El siguiente documento debe ser completado por todos los autores de manuscritos. Si es insuficiente el espacio para las firmas de todos los autores, pueden agregar fotocopias de esta página.

TÍTULO DEL MANUSCRITO.....
.....

DECLARACIÓN: Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él y acepto que mi nombre figure en la lista de autores. Certifico que este trabajo (o partes importantes de él) es inédito y no se enviará a otras revistas mientras se espera la decisión de los editores de la *Revista Médica de Chile*. Certifico que se han cumplido los requisitos de control ético.

En la columna "Códigos de Participación" anoto personalmente todas las letras de códigos que designan/identifican mi participación en este trabajo, elegidas de la Tabla siguiente:

Tabla: Códigos de Participación

- | | |
|---------------------------------------|---|
| a Concepción y diseño del trabajo | g Aporte de pacientes o material de estudio |
| b Recolección/obtención de resultados | h Obtención de financiamiento |
| c Análisis e interpretación de datos | i Asesoría estadística |
| d Redacción del manuscrito | j Asesoría técnica o administrativa |
| e Revisión crítica del manuscrito | k Otras contribuciones (definir) |
| f Aprobación de su versión final | |

Conflicto de intereses: No existe un posible conflicto de intereses en este manuscrito (ver Editorial y Artículo Especial en *Rev Med Chile*, enero de 2003). Si existiera, será declarado en este documento y/o explicado en la página del título, al identificar las fuentes de financiamiento.

NOMBRE Y FIRMA DE CADA AUTOR

CODIGOS DE PARTICIPACION

.....

.....

.....
.....

Fecha:.....

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparado para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores aceptan que si el manuscrito es aceptado y publicado en el servidor SciELO Preprints, será retirado tras su retractación.