

Adaptación telemática de las actividades grupales de un hospital de día infanto-juvenil: experiencias de participantes adolescentes

Stefanella Costa-Cordella^{a, b}, Karin Borgeaud Carmona^{c, d*}, Nicole Díaz Contreras^d,
Ángela González Cano^{d, e}, Claudia Mazo Bontá^d, Aitana Grasso-Cladera^a

^a Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

^b Instituto Milenio Depresión y Personalidad (MIDAP), Santiago, Chile

^c Unidad de Psiquiatría Ambulatoria, Hospital Dr. Exequiel González Cortés, Santiago, Chile

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

^e Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP), Santiago, Chile

* Autor de
correspondencia
kborgeaud@gmail.com

Citación

Costa-Cordella S, Borgeaud Carmona K, Díaz Contreras N, González Cano Á, Mazo Bontá C, Grasso-Cladera A. Adaptación telemática de las actividades grupales de un hospital de día infanto-juvenil: experiencias de participantes adolescentes. *Medwave* 2023;23(4):e2586

DOI

10.5867/medwave.2023.04.2586

Fecha de envío

Mar 8, 2022

Fecha de aceptación

Apr 28, 2023

Fecha de publicación

May 26, 2023

Palabras clave

Social Work, Psychiatric, Adolescent Health, Social Intervention, Telemedicine

Correspondencia a

Gran Avenida Jose Miguel Carrera 3300, San Miguel, Santiago, Chile

Resumen

Introducción

Los hospitales de día ofrecen atención especializada a usuarios con patologías psiquiátricas graves. Las actividades grupales habituales del hospital de día han demostrado efectividad en población infanto-juvenil. Existen importantes limitaciones de acceso a estos servicios y una forma de ampliar la cobertura es a través de la atención telemática. Sin embargo, no existen estudios sobre atención telemática de hospital de día en Chile. El presente estudio es parte de la fase preparatoria de un futuro ensayo clínico aleatorizado para investigar la efectividad de la adaptación telemática de las intervenciones de un hospital de día.

Objetivos

Explorar la percepción y experiencia subjetiva de los participantes de la versión piloto de dicha intervención identificando temáticas centrales, y evaluar la satisfacción de los participantes con la intervención.

Métodos

De los 13 usuarios de las actividades grupales telemáticas, 10 participaron en este estudio. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y encuestas de satisfacción entre agosto de 2020 y enero de 2021. Las entrevistas fueron evaluadas utilizando análisis de contenido y las encuestas se realizaron con estadísticas descriptivas.

Resultados

Se aprecia una especial valoración de los 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.

Conclusiones

Los elementos centrales de esta intervención serían la percepción de apoyo social (posible mecanismo terapéutico), junto con la sensación de mejorar las habilidades sociales y el estado de ánimo (posible resultado principal).

IDEAS CLAVE

- ◆ La evidencia sobre la efectividad de las intervenciones telemáticas en psiquiatría infanto-juvenil aún es escasa.
- ◆ En Chile no existen estudios sobre atención telemática en hospitales de día, además la cantidad de estos hospitales para población infanto-juvenil es insuficiente y tienen importantes barreras de acceso.
- ◆ La información de este trabajo, por ser un estudio cualitativo, permite conocer en profundidad la experiencia de los usuarios en intervenciones telemáticas de hospitales de día, e identificar los componentes que sería importante evaluar en un futuro ensayo controlado.
- ◆ El que la muestra esté circunscrita a un sólo lugar, que el origen de los datos sea limitado y que no se haya utilizado criterio de saturación muestral, son las principales limitaciones de este trabajo.

INTRODUCCIÓN

Los hospitales de día son puntos de atención de hospitalización diurna, especializada, integrada a la red de salud mental y a la red general de salud [1]. La población objetivo de los hospitales de día infanto-adolescente corresponden a niños y adolescentes (de 10 a 17 años), con alguna enfermedad de salud mental grave, cursando por un periodo de agudización de su sintomatología o en proceso de transición desde una hospitalización cerrada [1]. El objetivo de los hospitales de día es alcanzar la estabilización del usuario, favoreciendo el desarrollo de habilidades que promuevan bienestar y resiliencia por medio de un tratamiento intensivo con intervenciones articuladas e integradas, permaneciendo en su familia y comunidad [1,2].

Las intervenciones consisten principalmente en sesiones individuales y grupales especializadas dirigidas a usuarios con enfermedades de salud mental grave. Éstas han demostrado ser efectivas para adolescentes con patologías psiquiátricas [3].

La evidencia sugiere que los hospitales de día son efectivos y, a diferencia de la hospitalización psiquiátrica cerrada, contribuyen a disminuir el estigma social y la interrupción de los vínculos con la comunidad, especialmente en edades tempranas [2,4].

En Chile existen doce hospitales de día infanto-adolescente, una cifra que ha sido considerada insuficiente [1]. El costo de traslados, barreras geográficas, incumplimiento de criterios de ingreso a tratamiento y ubicación de los hospitales de día serían obstáculos importantes en la accesibilidad. En este contexto, la entrega de las intervenciones del hospital de día de manera telemática surge como una alternativa costo-efectiva capaz de favorecer el acceso a poblaciones más aisladas o con más dificultades de acceso [5–11].

En general, la atención telemática en psiquiatría ha sido evaluada positivamente, sin diferencias en la alianza terapéutica o en la satisfacción de los usuarios [5].

En psiquiatría infanto-juvenil se ha visto que los resultados de las evaluaciones telemáticas tienen un alto grado de equivalencia con aquellas realizadas presencialmente [12]. Además, son bien recibidas por los usuarios [9,10,12]. Dos revisiones

recientes [7,8] reportan una acelerada proliferación de intervenciones telemáticas para prevención y tratamiento de enfermedades mentales en Chile y Latinoamérica, la que ha aumentado considerablemente en el contexto de pandemia por COVID-19 [13,14]. Se destaca la viabilidad de estas intervenciones en población infanto-juvenil con niveles de aceptabilidad adecuados. Sin embargo, la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones telemáticas en psiquiatría infanto-juvenil aún es escasa [8].

En respuesta, el presente estudio es parte de la fase preparatoria de un futuro ensayo clínico aleatorizado para investigar la efectividad de la adaptación telemática de las intervenciones del hospital de día (Figura 1) y tiene como objetivos:

- a) Explorar la percepción y experiencia subjetiva de los participantes de la versión piloto de dicha intervención identificando temáticas centrales.
- b) Evaluar la satisfacción de los participantes con la intervención.

Como objetivos específicos, se busca inferir a partir de dichas temáticas centrales:

- a) Posibles mecanismos terapéuticos.
- b) Posibles resultados.

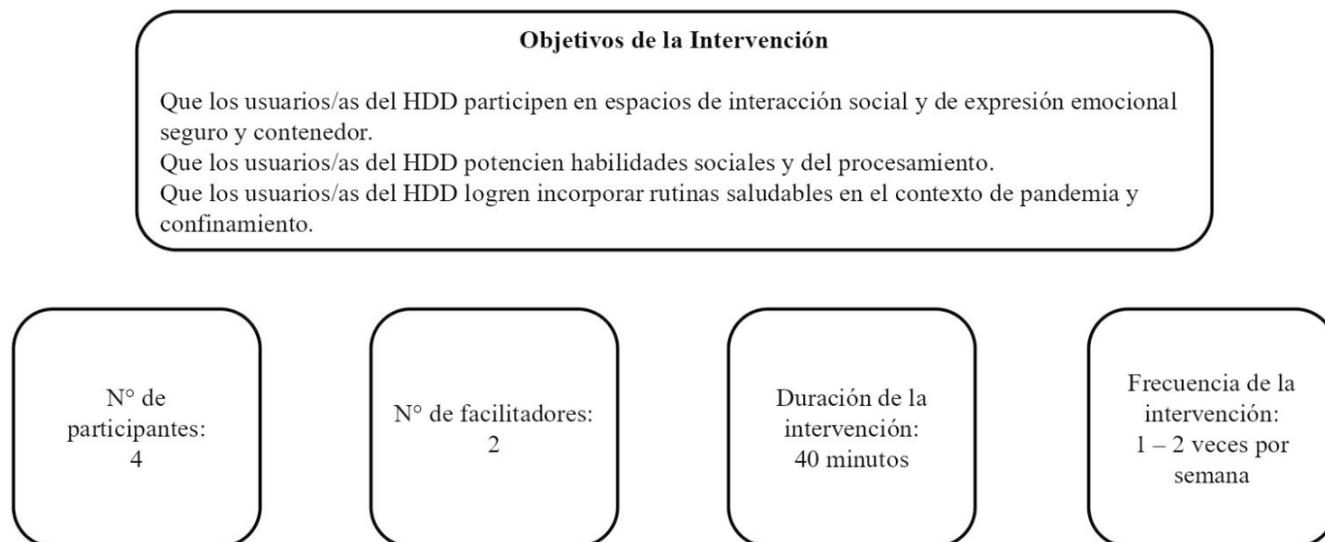
En relación a cómo se llevó a cabo la adaptación telemática, cabe señalar que el número de participantes de cada grupo fue de cuatro personas. Esto podía variar según la asistencia a las sesiones. Las sesiones tenían una duración de 40 minutos que estuvo determinada por el uso de zoom versión gratuita, la frecuencia de las sesiones (una o dos veces por semana) se determinó según las características de los usuarios y el plan de cuidados integrales. Los grupos fueron definidos considerando aspectos clínicos y etapa del desarrollo de los participantes.

MÉTODOS

DISEÑO

Se empleó un diseño mixto para explorar la experiencia de los usuarios de una intervención grupal en salud mental, basada en la entrega remota de los servicios del hospital de día de un

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



HDD: hospital de día.
Fuente: preparado por las autoras para este estudio.

hospital de la Región Metropolitana, Chile. Se siguieron los lineamientos del *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) para el reporte de estudios piloto.

INSTRUMENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Entre agosto de 2020 y enero de 2021 se aplicaron 10 entrevistas desarrolladas para esta investigación, utilizando el criterio de expertos para la construcción del guion de entrevista (específicamente, dos investigadores externos expertos en estudios cualitativos en salud mental), para verificar la coherencia de las preguntas con los objetivos del estudio. Dichas entrevistas semi-estructuradas se llevaron a cabo mediante videollamada con preguntas abiertas sobre: percepción de la intervención y su efectividad, condiciones para realizar la actividad, aspectos del formato remoto y sugerencias futuras.

Luego, se envió a los participantes un cuestionario de satisfacción en la que se solicitaba evaluar diferentes elementos de las sesiones: los aspectos técnicos, la modalidad, el ambiente y el impacto. Este instrumento fue diseñado por las investigadoras y sometido a juicio de tres expertos en investigación en salud.

PARTICIPANTES

Se invitó a participar a todos los usuarios del hospital de día que completaran un mínimo de 16 asistencias a las intervenciones, considerando un tiempo estimado de permanencia en la unidad de tres meses.

Todos los usuarios asistentes al hospital de día (13 en 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 Tabla 1.

ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el método análisis de contenido para las entrevistas, un método cualitativo que permite identificar temas centrales y esquematizarlos [15]. La codificación se llevó a cabo por dos investigadoras de manera independiente (SCC y KBC). Posteriormente, esta codificación fue auditada por una tercera investigadora (AC), quien identificó las categorías no concordantes. Luego se discutieron dichas categorías y se consensuaron las categorías finales. El cuestionario de satisfacción se analizó utilizando estadísticas descriptivas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El comité de ética científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur aprobó este estudio, según consta en el Protocolo 49-26062020. Se usó consentimiento y asentimiento informado.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

Como se detalla en la Tabla 1, el 80% de los participantes se encuentran adscritos a los tramos A o B del Fondo Nacional de Salud (FONASA, seguro de salud del Estado), considerado un indicador de vulnerabilidad socioeconómica ya que la renta declarada no superaría el sueldo mínimo [16]. El 80% de los

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n = 10).

	Porcentaje (N)
Género	
Hombre	60% (6)
Mujer	40% (4)
Edad	
12 a 15 años	40% (4)
16 a 18 años	60% (6)
Previsión de salud	
Fonasa tramo A	40% (4)
Fonasa tramo B	40% (4)
Fonasa tramo C	10% (1)
Fonasa tramo D	10% (1)
Situación escolar	
Estudiando	80% (8)
No estudiando	20% (2)
Escolaridad	
Enseñanza Básica (de 5°. a 8Bbásico)	50% (5)
Enseñanza media (de 1°. a 3°. Medio)	50% (5)
Tipo de diagnóstico^a	
Fobias sociales	10% (1)
Depresión con alto riesgo suicida	30% (3)
Trastorno de estrés post traumático	10% (1)
Trastorno del desarrollo de la personalidad ^b	30% (3)
Otros trastornos de ansiedad	10% (1)
Policonsumo	10% (1)

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

^aLos diagnósticos se realizaron sobre la base de evaluación clínica multidisciplinaria.

^bCorresponden a cluster A y B.

Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados del estudio.

participantes se encuentra escolarizado, tres de ellos en escuela hospitalaria.

ANÁLISIS DE CONTENIDO

A partir del análisis de las entrevistas, emergen tres temas centrales: experiencias individuales relacionadas con la participación en la intervención; factores relacionados con la implementación de la intervención y aspectos a mejorar. La Figura 2 esquematiza los temas centrales y sus subtemas, cuyo contenido se describe a continuación. En la Tabla 2, se presentan viñetas textuales extraídas de las entrevistas.

EXPERIENCIAS INDIVIDUALES DE PARTICIPACIÓN EN HOSPITAL DE DÍA REMOTO

Interacciones sociales positivas

Pares: los 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 validación.

En este contexto, los participantes destacan la oportunidad de interactuar con pares en la pandemia, 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 este.

Terapeutas: con respecto a los terapeutas/facilitadores, los participantes valoran especialmente el tener un espacio para expresarse y no sentirse obligados ni juzgados. Destacan el trato acogedor y respetuoso de los facilitadores.

Mejorar habilidades socioemocionales

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

Disfrutar actividades

Las actividades fueron percibidas como entretenidas e interesantes. Destacan el poder expresarse libremente, junto con 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 participantes no prefieren una opción o la otra, sino que perciben cosas positivas y negativas en ambas.

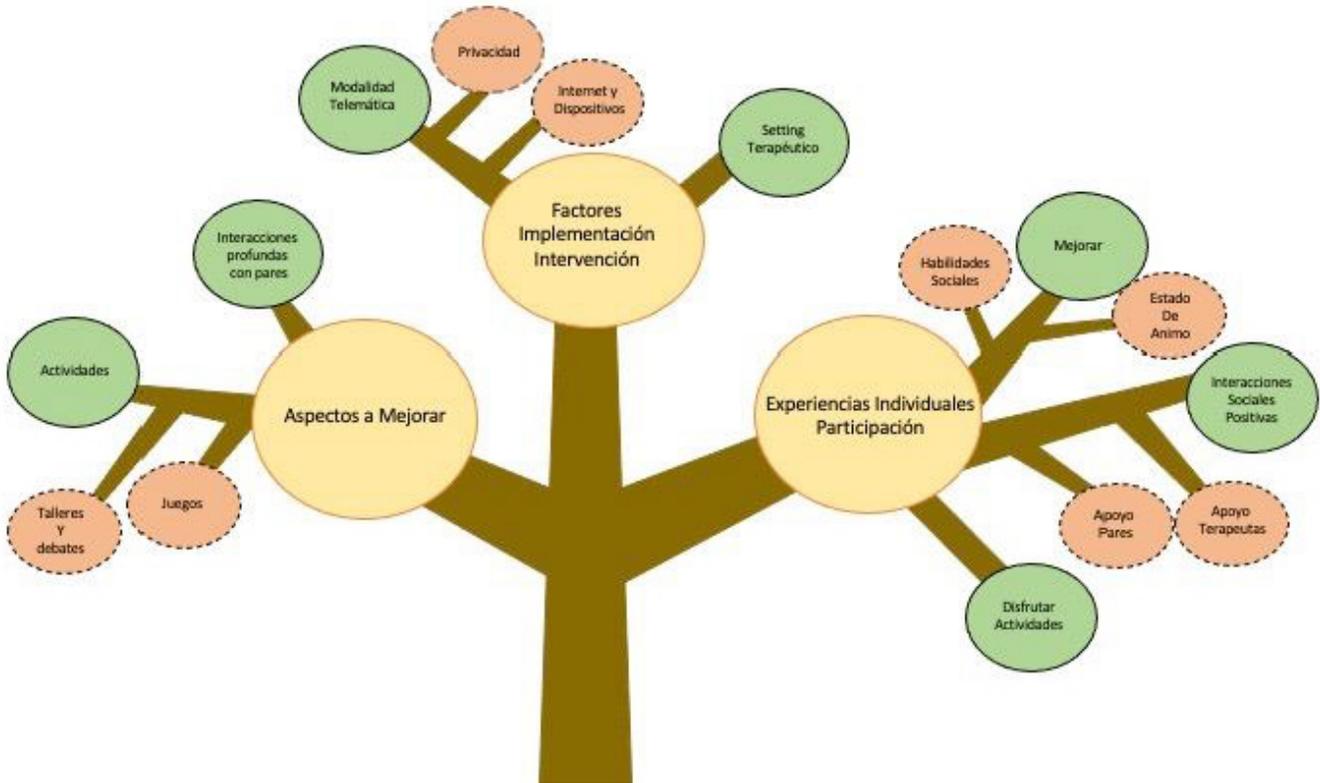
Privacidad

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 suficiente privacidad.

Internet y aparatos tecnológicos

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

Figura 2. Temas centrales y subtemas de acuerdo con el análisis de contenido de las entrevistas.



Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados de este estudio.

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). Solo una participante reporta problemas significativos para conectarse a internet.

ASPECTOS PARA 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 DE SATISFACCIÓN

En general, la evaluación de los participantes fue positiva estando la mayoría satisfechos (50%) o muy satisfecho (50%) con las sesiones. Los resultados se detallan en la Tabla 3.

DISCUSIÓN

En este estudio se exploró la experiencia de adolescentes usuarios de un hospital de día, 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.
- b) Posibles resultados.

Nuestros resultados entregan una aproximación exploratoria a los posibles mecanismos terapéuticos de la intervención y sus resultados principales [17].

Con respecto al objetivo general, los resultados muestran tres temas centrales (Figura 2), cada uno con subtemas:

- 1) Experiencias individuales relacionadas con la participación en la intervención (subtemas: interacciones sociales positivas; mejorar habilidades; disfrutar actividades).
- 2) Factores relacionados con la implementación de la intervención (*setting* terapéutico y modalidad telemática).
- 3) Aspectos a mejorar (interacciones profundas con pares y actividades).

Tabla 2. Viñetas textuales extraídas de las entrevistas.

Experiencias individuales de participación en hospital de día remoto		
Subtema	Contenido	Viñeta
Interacciones sociales positivas	Pares	“Me siento acompañado porque veo que no soy el único que tiene problemas, hay muchos más y estamos todos apoyándonos y compartiendo (...)” (P8)
		“(…) estando con otras personas que pueden pasar por lo mismo, es más fácil comunicarlo.” (P2)
		“(…) me ha ayudado harto a salir de la rutina del encierro y la pandemia, ha sido una buena herramienta.” (P10)
		“tener contacto con otros (...) para seguir conectado” (P9)
		“(…) me caen súper bien, son agradables, graciosos, muy buenas personas, me han ayudado a tener una amistad con ellos.” (P6)
		“(…) me siento cómoda en las actividades porque son de hablar sobre cosas, compartir opiniones (...)” (P10)
	Facilitadores	“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)
		“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 estás, se acercan a ti a través de juegos, conversaciones” (P4)
		“Me siento bien y seguro. Podemos hablar de nuestros problemas, compartir más y siempre tratan de ayudarnos.” (P8)
Mejorar habilidades socioemocionales	Sociales	“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)
		“Estoy más comunicativo con mi familia” (P2)
		“Un empujoncito para no ser tan tímido (...)” (P7)
	Emocionales	“Me ha ayudado mucho con el ánimo, ya no me siento mal al compartir” (P8)
		“Hay veces que me siento mal (...) entonces me meto al taller y dejo de pensar en las cosas que me molestan” (P3)
Disfrutar actividades		“Podí soltar todo lo que sentí, escuchar consejos y te distraí mucho en jugar los juegos” (P8)
		“Entretenidas, interesantes, hablan de cosas que uno no habla en su día a día, ayuda harto a ver otras perspectivas.” (P10)

Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados de este estudio.

En respuesta al primer objetivo específico de este estudio, se postula que el mecanismo que podría estar operando con mayor relevancia es el apoyo social (por ejemplo, la disponibilidad de apoyo con la que cuenta un individuo a través de sus vínculos sociales [18]). Esto emerge del análisis de los temas a la luz de la evidencia en estudios similares [19–21]. 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 e interacciones profundas con pares.

Referente al segundo objetivo específico, se infiere que la intervención apuntaría principalmente a mejorar el estado de ánimo y mejorar la capacidad de socializar. Estos elementos aparecen especialmente relevados en los relatos de los participantes mencionados de manera explícita (por ejemplo, dentro del subtema mejorar habilidades socioemocionales se señala el sentirse con mejor ánimo y mayor capacidad e interés de comunicarse con otros) e implícita (reflejado en los temas disfrutar de actividades e interacciones sociales positivas) (Tabla 2).

Es así como los dos 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 (Figura 3), basado en las experiencias relatadas por los participantes, en el que el hospital de día remoto provee de interacciones sociales positivas las que, al constituirse como apoyo social, promoverán el bienestar favoreciendo mejoras en el estado de ánimo y las habilidades sociales. Esto a su vez, promueve la participación en el grupo, aumentando las interacciones sociales positivas, generando de esta manera un círculo virtuoso. En síntesis, en este modelo se plantea que el apoyo social sería el mecanismo, y las mejoras en el estado de ánimo y las habilidades sociales serían los resultados principales.

Lo anterior es consistente con la evidencia científica. Diversos estudios muestran como el apoyo social promueve el bienestar y disminuye el riesgo de psicopatología [22–24], 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 grupales [26–28]. Esto generaría una experiencia de pertenencia grupal, ofreciendo una posibilidad de identificación positiva que impacta favorablemente sobre el bienestar y promoción de

Tabla 3. Resultados encuesta satisfacción.

		Frecuencia				
		Muy Mala	Mala	Regular	Bueno	Muy bueno
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 de las sesiones	Horario	-	-	3	4	3
	Duración	-	-	-	4	6
	Frecuencia	-	-	1	5	4
	Facilitadores	-	-	-	1	9
Ambiente de las 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 de las 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

Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados de este estudio.

salud, especialmente en personas con condiciones de salud mental [24,29,30].

Con respecto a la encuesta de satisfacción, los resultados (Tabla 3) reflejan una alta satisfacción de los 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 usuarios (dispositivos, conectividad y privacidad).

Sobre las características del grupo (Tabla 1), cabe destacar que un 20% estaba desescolarizado, 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 pacientes.

La evidencia apoya la efectividad de las intervenciones psicosociales grupales en línea [31] y el apoyo social de manera telemática [32]. Por ende, sería beneficioso continuar desarrollando esta modalidad de intervención en el hospital de día. Por lo tanto, basándose en la aceptabilidad reportada por los usuarios,

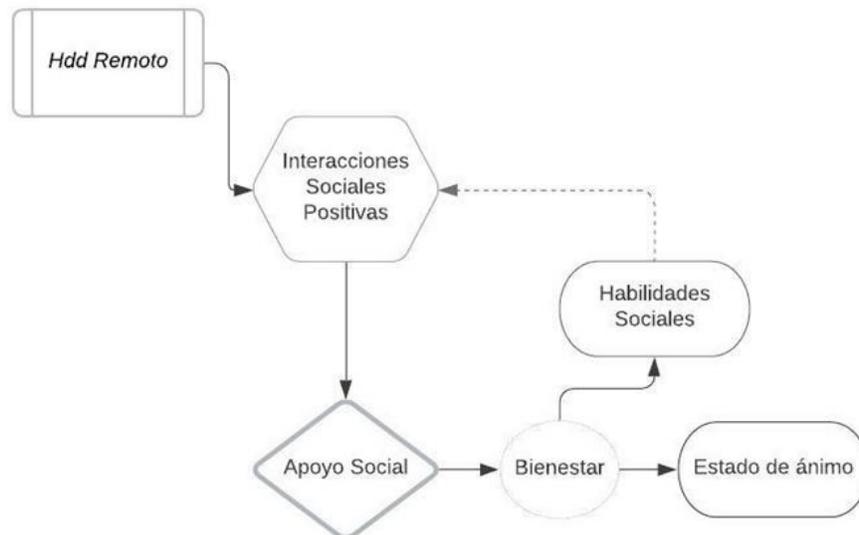
la modalidad de intervención grupal telemática se presenta como una alternativa que podría incorporarse de forma permanente, ya que permite mitigar ciertas limitaciones de acceso.

LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES

Este estudio presenta importantes limitaciones: la muestra se encuentra circunscrita a un sólo lugar, el origen de los datos es limitado y no se utilizó criterio de saturación muestral. Por lo tanto, la muestra analizada que fue elegida por su accesibilidad, puede no ser representativa de la población de otros hospitales de día. A pesar de que los instrumentos utilizados fueron validados de acuerdo con estándares aceptados en diseños cualitativos, estos no eran estandarizados. Ello podría implicar sesgos por subjetividad de la medición y de los participantes.

Es importante relevar que los resultados no entregan información sobre la efectividad de la intervención, por lo que deben ser tomados con precaución. Sin embargo, al ser un estudio cualitativo, la información que entrega es útil para el futuro desarrollo de estudios clínicos experimentales, ya que permite

Figura 3. Modelo mecanismos y resultados de intervención.



HDD: hospital de día.

Fuente: preparado por las autoras a partir de los resultados de este estudio.

conocer en profundidad la experiencia de los usuarios y de ese modo identificar los componentes que serían relevantes de ser evaluados en un futuro ensayo controlado.

De este modo, el presente estudio se alinea con las actuales recomendaciones internacionales sobre la riqueza de realizar estudios cualitativos previo al desarrollo de ensayos aleatorizados controlados [33,34]. Por ejemplo, la *UK Medical Research Council framework* recomienda que las intervenciones complejas sean estudiadas utilizando tanto métodos cuantitativos como cualitativos [35,36]. Asimismo, la *American Psychological Association* indica que, en salud mental, la llamada “práctica basada en evidencia” se construye a partir de una variedad de diseños de investigación que debe incluir a los estudios cualitativos [37].

CONCLUSIONES

La adaptación telemática del hospital de día mostró ser satisfactoria para los usuarios. 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), junto con la sensación de mejorar las habilidades sociales y el estado de ánimo (posible resultado principal).

Notas

Autoría

NDC, AGC y CMB ejecución intervención y recolección de datos. SC-C y KBC desarrollo de intervención y análisis. AGC

supervisión del análisis. SC-C, KBC y AG-C escritura del manuscrito.

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que la investigación se desarrolla en ausencia de cualquier tipo de relación comercial o financiera que pudiese significar un potencial conflicto de interés.

Financiamiento

Este proyecto se realizó en ausencia de cualquier tipo de financiamiento.

Aspectos éticos

El comité de ética científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur aprobó este estudio. Protocolo 49-26062020. Se usó consentimiento y asentimiento informado.

Origen y arbitraje

No solicitado. Con revisión externa por pares por cuatro pares revisores, a doble ciego.

Idioma del envío

Español.

Disponibilidad de los datos

Los datos estarán disponibles para quienes deseen acceder bajo previa solicitud de los mismos.

Referencias

1. Ministerio de Salud (MINSAL). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. 2018. 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. *J Psychiatry Psychiatric Disord.* 2017;01: 337–348. <https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519X0033>
3. Keles S, Idsoe T. A meta-analysis of group Cognitive Behavioral Therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *J Adolesc.* 2018;67: 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.011>
4. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003240>
5. Goldbloom D, Gratzner D. Telepsychiatry 2.0. *Can J Psychiatry.* 2017;62: 688–689. <https://doi.org/10.1177/0706743717714469>
6. Whaibeh E, Mahmoud H, Naal H. Telemental Health in the Context of a Pandemic: the COVID-19 Experience. *Curr Treat Options Psychiatry.* 2020;7: 198–202. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00210-2>
7. 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.* 2019;10: 664. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00664>
8. 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.* 2019;7: 391. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00391>
9. Lingley-Pottie P, McGrath PJ. Telehealth: a child and family-friendly approach to mental health-care reform. *J Telemed Telecare.* 2008;14: 225–6. <https://doi.org/10.1258/jtt.2008.008001>
10. 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.* 2004;10: 187–92. <https://doi.org/10.1258/1357633041424458>
11. Straker N, Mostyn P, Marshall C. The use Of two-way TV in bringing mental health services to the inner city. *Am J Psychiatry.* 1976;133: 1202–5. <https://doi.org/10.1176/ajp.133.10.1202>
12. Myers KM, Valentine JM, Melzer SM. Feasibility, acceptability, and sustainability of telepsychiatry for children and adolescents. *Psychiatr Serv.* 2007;58: 1493–6. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.11.1493>
13. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc.* 2020;27: 1132–1135. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>
14. Childs AW, Unger A, Li L. Rapid design and deployment of intensive outpatient, group-based psychiatric care using telehealth during coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Am Med Inform Assoc.* 2020;27: 1420–1424. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa138>
15. Flick U. *Designing Qualitative Research. Designing Qualitative Research.* 1 Oliver’s Yard, 55 City Road, London England EC1Y 1SP United Kingdom : SAGE Publications; 2007. <https://methods.sagepub.com/book/designing-qualitative-research> <https://doi.org/10.4135/9781849208826>
16. Vega J, Muñoz S, González M. Public Security Project - FONASA (National Health Fund) / Proyecto Público Seguro - FONASA (Fondo Nacional de Salud). *Int J Integr Care.* 2015;15. <https://doi.org/10.5334/ijic.2391>
17. Kalra S, Pathak V, Jena B. Qualitative research. *Perspect Clin Res.* 2013;4: 192. <https://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.* 2008;10: 304–10. <https://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.* 2010;66: 553–569. <http://doi.wiley.com/10.1111/josi.2010.66.issue-3> <https://doi.org/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.* 2010;25: 157–67. <https://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. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 1999;6: 165–187. <https://doi.org/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.* 2013;37: 415–25. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2013.02.006>
23. Cicchetti D. *Developmental Psychopathology.* Hoboken, NJ, USA; <http://doi.wiley.com/10.1002/9781119125556> <https://doi.org/10.1002/9781119125556>
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.* 2014;159: 139–46. <https://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.* 2021;12: 637060. <https://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. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2006;13: 490–497. <http://doi.wiley.com/10.1111/jpm.2006.13.issue-5> <https://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. *J Appl Soc Psychol.* 2008;38: 436–459. <http://doi.wiley.com/10.1111/jasp.2008.38.issue-2> <https://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.* 2004;32: 453–477. <http://doi.wiley.com/10.1002/jcop.v32:4> <https://doi.org/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.* 2012;41: 654–65. <https://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.* 1982;36: 459–69. <https://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 Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 2020;24: 201–211. <https://doi.org/10.1037/gdn0000140>
32. Mehta N, Atreja A. Online social support networks. *Int Rev Psychiatry*. 2015;27: 118–23. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1015504>
33. Eldridge SM, Lancaster GA, Campbell MJ, Thabane L, Hopewell S, Coleman CL, et al. Defining Feasibility and Pilot Studies in Preparation for Randomised Controlled Trials: Development of a Conceptual Framework. *PLoS One*. 2016;11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150205>
34. Eldridge SM, Chan CL, Campbell MJ, Bond CM, Hopewell S, Thabane L, et al. CONSORT 2010 statement: extension to randomised pilot and feasibility trials. *BMJ*. 2016;355: i5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5239>
35. Lewin S, Glenton C, Oxman AD. Use of qualitative methods alongside randomised controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. *BMJ*. 2009;339: b3496. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3496>
36. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M, et al. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2008;337: a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
37. American Psychological Association. Professional Practice Guidelines for Evidence-Based Psychological Practice in Health Care. 2021. <https://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-health-care.pdf>

Digital adaptation of group activities in an outpatient center of a children´s hospital: Adolescent participants' experiences

Abstract

Introduction

Outpatient centers offer specialized care to users with severe psychiatric disorders. The usual group activities of outpatient centers have been shown to be effective in the child and adolescent population. There are significant access limitations to these services and one way to expand coverage is through digital care. However, there are no studies on digital outpatient care services in Chile. The present study is part of the preparatory phase of a future randomized clinical trial to investigate the effectiveness of digital adaptation of outpatient centers interventions.

Objectives

To explore the experience and subjective perception of the pilot intervention participants by identifying central themes, and to evaluate the participant's satisfaction regarding the intervention.

Methods

Of the 13 users of the digital group activities, 10 participated in this study. Semi-structured interviews and satisfaction surveys were conducted between August 2020 and January 2021. The interviews were evaluated using content analysis and the surveys were conducted using descriptive statistics.

Results

Participants were particularly appreciative of positive social interactions (with peers and therapists). There is a general perception of having improved socioemotional skills and mood. The digital implementation was satisfactory for most participants, who suggested adding activities that promote deeper interactions with their peers.

Conclusions

The core elements of this intervention would be the perception of social support (a possible therapeutic mechanism), along with the feeling of improved social skills and mood (possible main outcome).



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.