

Impacto negativo de la pandemia covid-19 en las atenciones ambulatorias de salud mental de la región de Coquimbo, Chile

Camilo Sepúlveda-Queipul^{1,2}, Gonzalo Soto - Brandt¹, Álvaro Castillo - Carniglia^{3,4,5}, Olga Toro-Devia¹, Daniela Rivera Espinoza¹, Rubén Alvarado^{1,6}.

1. Programa de Salud Mental, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Santiago, Chile.

2. Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital de La Serena; La Serena, Chile.

3. Centro de Investigación en Sociedad y Salud, Facultad de Ciencias Sociales y Artes, Universidad Mayor; Santiago, Chile.

4. Núcleo Milenio para la Evaluación y Análisis de Políticas, y Núcleo Milenio en Sociomedicina; Santiago, Chile.

5. Division of Epidemiology, Department of Population Health, NYU Grossman School of Medicine, New York, USA.

6. Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso; Valparaíso, Chile.

Enviado: 7 de noviembre de 2022

Aceptado: 13 de abril de 2023

Autor de correspondencia: Rubén Alvarado. E-mail: ruben.alvarado@uv.cl

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID 19 ha tensionado los sistemas de salud en todo el mundo, al mismo tiempo ha generado un impacto negativo en la salud mental de la población. Los servicios de salud mental tienen el desafío de responder a las necesidades de salud mental de la población en contextos de emergencia sanitaria.

Objetivo: El objetivo del presente estudio, fue estimar y explicar el efecto que tuvo la pandemia COVID-19 en las atenciones de los servicios públicos ambulatorios de salud mental de la Región de Coquimbo, Chile, para lo cual se utilizó un método mixto secuencial (DEXPLIS).

Material y métodos: En una primera etapa, se realizó un análisis de serie de tiempo ininterrumpidos en el periodo 2017-2021 de las atenciones de salud mental incluidas en el registro estadístico mensual (REM), con una disminución del 56% al año 2020 de las atenciones ambulatorias. Una segunda fase cualitativa, indagó y profundizó en los hallazgos a través de un análisis de contenido temático de las experiencias y percepciones recogidas a través de grupos focales de gestores, profesionales y representantes de la comunidad.

Resultados y conclusiones: Se concluye que existió una disminución de las atenciones ambulatorias presenciales en la región de Coquimbo. Se sostiene que ante emergencias similares es fundamental la planificación con pertinencia territorial y enfoque comunitario.

Palabras clave: Servicios de Salud Mental, Atención ambulatoria, COVID-19.

Negative impact of covid-19 pandemic on outpatient mental health care in Coquimbo region, Chile

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 pandemic has strained healthcare systems worldwide and has had a negative impact on the mental health of the population. Mental health services face the challenge to address people's mental health needs in contexts of health emergency.

Objective: The objective of this study was to estimate and explain the effect of COVID-19 pandemic on the outpatient services of public mental health care in Coquimbo region, Chile.

Materials and Methods: A sequential mixed method design (DEXPLIS) was used. In the first stage, an analysis of uninterrupted time series from 2017 to 2021 was conducted on mental health care consultations included in the monthly statistical record (MSR), revealing a decrease of 56% in outpatient visits by 2020. In a second qualitative phase, experiences and perceptions were explored and analyzed through thematic content analysis of focus groups with managers, professionals, and community representatives.

Results and Conclusion: There was a decrease in face-to-face outpatient consultations in Coquimbo region. Planning with territorial relevance and a community approach is essential in case of similar emergencies.

Keywords: Mental Health Services, Outpatient Care, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 ha impactado negativamente los sistemas de salud en todo el mundo. Previo a la Pandemia, el Atlas de la Salud Mental de OMS mostraba que la disponibilidad de servicios comunitarios de salud mental (SM) en el mundo era de sólo 5,1 por 100.000 habitantes, y que en países de bajos ingresos estos eran aún mucho más escasos (0,11 x 100.000) (1). A nivel general en la Región de las Américas un 93% de los países informaron interrupciones en al menos un servicio de salud (2), llegando a un impacto demográfico, en donde la esperanza de vida se redujo en 2,9 años el 2021 (3). Mientras que un 72% informó que los servicios de SM y neurológicos habían sufrido una interrupción completa o parcial, siendo los países de bajos ingresos los más afectados (2,4). Otra evaluación realizada por la OMS de 163 países informa que el 94 % de los servicios para enfermedades no transmisibles fueron reasignados para apoyar el control de la Pandemia COVID-19 (5), exacerbando las disparidades sociales, económicas y de salud que afectan de manera desproporcionada a las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad (6).

La situación de SM se agravó durante la pandemia. Primero por el deterioro de las condiciones sociales y económicas, en un contexto global donde se perdieron más de 140 millones de puestos de trabajo (7), llevando a la región de las Américas a una contracción del 6,8% del Producto Interno Bruto (7), y una disminución de la cobertura de salud de un 7,3 %, para Latinoamérica y el Caribe (8).

La incertidumbre inicial, el desconocimiento sobre la enfermedad, las estrategias para enfrentarlo, el confinamiento, el deterioro de las condiciones económicas y de vida, la pérdida de puestos laborales, fueron aumentando los niveles de estrés en la población general con un aumento en los problemas de salud mental, como la ansiedad, depresión y angustia psicológica (9–13), incluyendo los propios trabajadores de la salud (14), niños, niñas y adolescentes (15–19), mujeres y minorías étnicas (18,20), y personas con enfermedades mentales

preexistentes (21). Sin embargo, los servicios de salud y sus recursos fueron re-orientados para el control de la pandemia, lo que se tradujo en una menor oferta de atenciones para personas con enfermedades crónicas no transmisibles y problemas de salud mental, entre otras (22). De ahí que se señale que la onda de brote epidémico será seguida de otras ondas de enfermedades de salud mental (23). Dado lo anterior, es fundamental conocer los cambios que los diferentes establecimientos de salud hicieron durante este tiempo, para así poder estimar el impacto negativo sobre la oferta y calidad de servicios relacionados con estos problemas de salud, reconocidos hace varias décadas como las principales causas de carga de enfermedad en nuestros países (5,23).

Hasta la fecha no se han realizado evaluaciones sistemáticas sobre el impacto negativo en los servicios de salud mental, tanto en los niveles de atención primaria como en los especializados. La iniciativa “Mental health care: Adverse Sequelae of Covid-19 (MASC study)” busca hacer esta evaluación en 9 países del mundo, siendo Chile uno de ellos y nuestro equipo es el responsable de su ejecución.

Según el Censo 2017, la población de la Región de Coquimbo (Chile) es de 757.586, de los cuales el 90,7 % son beneficiarias del Fondo Nacional de Salud FONASA (24). La red asistencial pública de la Región de Coquimbo está compuesta por 9 hospitales, tres de ellos de Alta Complejidad (La Serena, Coquimbo y Ovalle); uno de mediana complejidad (Illapel) y cinco establecimientos comunitarios (Los Vilos, Salamanca, Combarbalá, Vicuña y Andacollo). Además, la red dispone de 25 centros de atención primaria, 100 postas de salud rural y 221 estaciones médico rurales.

En esta investigación se buscó estimar y describir el efecto que ha tenido la pandemia COVID-19 en los servicios ambulatorios de SM de la Región de Coquimbo. Por la diversidad territorial y de servicios, esta región constituye un buen caso de estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño metodológico corresponde a un método mixto secuencial (25). Fue aprobado por el comité de ética del Servicio de Salud Coquimbo, el 4 de mayo del 2021.

La primera etapa cuantitativa consistió en describir el impacto en la red de atención ambulatoria de salud mental, a partir de las atenciones realizadas por los centros de Salud Mental de la Región de Coquimbo

en el periodo 2017-2021, a través del acceso a bases de datos secundarias del Departamento de Estadísticas e información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile, siendo la unidad de medida todos los establecimientos de la región, lo que corresponde a una colección completa.

Estos datos corresponden a los registros estadísticos usados regularmente en el sistema de salud, consolidados en el registro estadístico mensual (REM), que contiene la información de los servicios prestados por las instituciones de salud, consolidadas en planillas normadas por el Ministerio de Salud de Chile. La información del REM es recopilada desde los registros clínicos electrónicos de cada dispositivo, y su información es validada en cada establecimiento por el Servicio de Orientación Médica Estadística (SOME), Servicio de Salud, y finalmente Ministerio de Salud.

A partir de los datos, se realizó un análisis de serie de tiempo ininterrumpidos del periodo 2017-2021. Los datos fueron tratados con el software Stata 17.0. En la fase cualitativa se realizaron grupos focales (26–28) semi estructurados, orientados desde un enfoque fenomenológico. Se desarrollaron tres grupos focales homogéneos: el primero conformado por los gestores de servicios de salud mental ambulatorios, el segundo por profesionales y técnicos de servicios de salud mental ambulatorios, y el tercero por representantes de la comunidad, pertenecientes a los grupos de autoayuda multifamiliar, que representan una organización sin fines de lucro, que se encuentra

RESULTADOS

En Chile se declaró el estado de emergencia sanitaria a causa de la pandemia el 16 de marzo de 2020. En abril del año 2020 existió una disminución inmediata de un 87 % de las atenciones ambulatorias de salud mental en la Región de Coquimbo, comparado con el mismo mes de 2019, mientras que en abril del año 2021 la disminución fue de un 38 % menos que las realizadas en abril del 2019.

Al cierre del año 2020 se mantuvo en un 57 % menos de atenciones ambulatorias presenciales respecto de las realizadas el año 2019. Por su parte en el año 2021 se realizaron un 20 % menos que las realizadas durante el año 2019.

Los resultados de la fase cualitativa señalan que la disminución de las atenciones puede ser dudoso debido al limitado desarrollo de procesos estadísticos que existe en la Región de Coquimbo, la percepción de ambigüedad en torno a lo que representan los

desplegada en los centros de atención primaria y secundaria de toda la Región de Coquimbo.

Los grupos focales se desarrollaron a través de la plataforma Zoom, guiados a través de una pauta temática, con una duración de entre 45- 90 minutos. La convocatoria se realizó por correo electrónico y contacto telefónico. Los grupos estuvieron conformados por participantes de cada Provincia (Choapa, Elqui, y Limarí) con la finalidad de recoger la diversidad de las experiencias de la Región de Coquimbo. El análisis de información, fue orientado desde el análisis de contenido cualitativo de tipo temático (27,28).

Para la reducción de datos se trabajó con las transcripciones literales de los grupos focales, en función de criterios temáticos, que fueron identificados y agrupados a partir del análisis de tipo inductivo, que posibilitó la emergencia de códigos y categorías con apoyo del software cualitativo online QCAmap.

Posteriormente, estos códigos y categorías fueron dispuestos para su síntesis y agrupamiento de información, para su posterior interpretación fenomenológica en torno a la temática, lo que dio origen a nueve categorías que permiten profundizar los resultados cuantitativos, así como, incorporar información emergente de nuevos tópicos de análisis. Los resultados se presentan integrando la información cuantitativa, cualitativa y sus metainferencias en su complementación, compatibilidad, divergencia o contradicciones (29).

datos, y falta de orientación en torno al sistema de registro en pandemia.

“...el tema de no tener directrices claras de cómo trabajar, cómo registrar, como nos adecuamos, cuando se creó el plan paso a paso que pasábamos de una de una fase a otra y cada fase tenía distintas condiciones, pero nosotros tenemos que seguir trabajando como que estuviéramos en un año normal...”

Gestores Atención Secundaria

Los participantes perciben que los datos dan cuenta de la disminución en la atención ambulatoria presencial, pero refieren que el sistema de registro deja fuera todas las adaptaciones e intervenciones vía telemedicina que constituyen en una primera etapa el fuerte de la respuesta de los servicios de salud mental.

“...la atención presencial disminuyó tan notoriamente como se ve en los gráficos, ahora toda la atención se sostuvo en el tiempo de una forma distinta, con contacto telefónico, con videollamadas que como hacían muy bien los compañeros costó mucho entender cómo registrarlos, y que se tomaran esos registros válidos ...”

Gestores Atención Secundaria

Asu vez, los participantes refieren que las limitaciones para el trabajo en salud mental se relacionaron con las restricciones del “plan paso a paso” (nombre que denominó el Ministerio de salud de Chile al plan de respuesta a la pandemia), limitaciones estructurales, de recursos tecnológicos, incertidumbre de usuarios y profesionales ante el contagio, y las brechas de recurso humano y presupuesto.

“...yo creo que se vio disminuida la atención por situaciones obviamente contextuales de este paso a paso y en realidad la guía del paso a paso era bien restrictiva en términos de salud mental...”

Trabajadores de Salud Mental

“...hay como un agotamiento del profesional de salud mental, que igual quiere llegar a todas las partes sobre todo el sector rural ...”

Representantes de la Comunidad

Como señalan los participantes, las intervenciones realizadas por los centros de salud mental estuvieron focalizadas en la continuidad del cuidado asegurada por el fortalecimiento de la figura del gestor terapéutico como encargado de la atención integral del usuario, entrega de tratamiento farmacológico en domicilio, monitoreo telefónico, videollamadas y visita domiciliaria.

“...Otra que rescatamos nosotros es el tema de la figura de gestor terapéutico, que finalmente se viene a fortalecer con pandemia...”

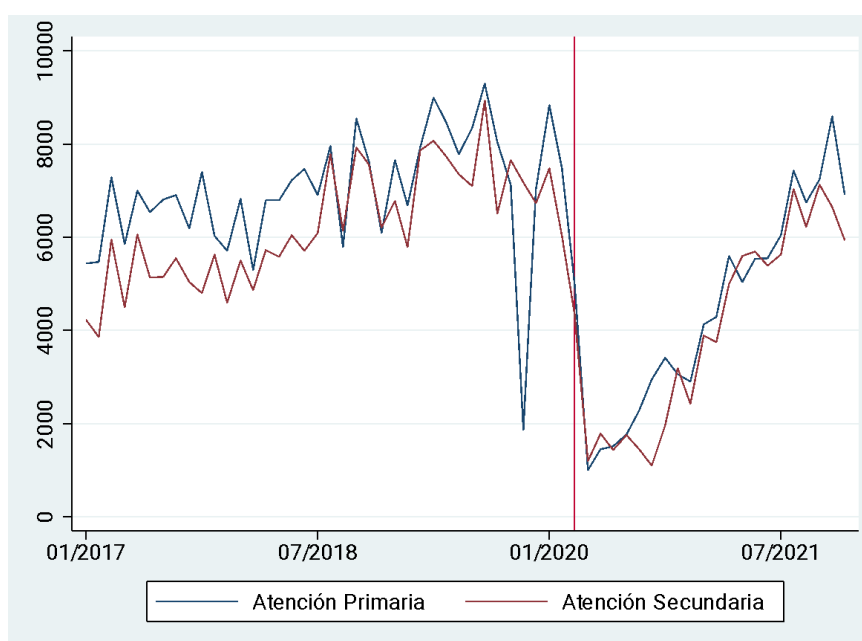
Trabajadores de Salud Mental

“...la gente igual se está acostumbrando más al tema de la llamada sobre todo hay gente de la tercera que ya no pueden caminar, que está postrado, que viene sólo no se puede trasladar y el tema del teléfono le ha servido hartito para poder comunicarse y ya no están tan solos...”

Representantes de la Comunidad

En relación a la disminución de las atenciones de salud mental según el nivel de atención, para la atención primaria se observa una disminución inmediata en abril del 2020 de un 89% de las atenciones que se realizaban en este nivel, mientras que, en la atención secundaria, las atenciones de salud mental tuvieron una disminución del 85%, como se puede observar

Gráfica 1: Atenciones de Salud Mental según nivel de atención, Región de Coquimbo (Chile), período 2017-2021.



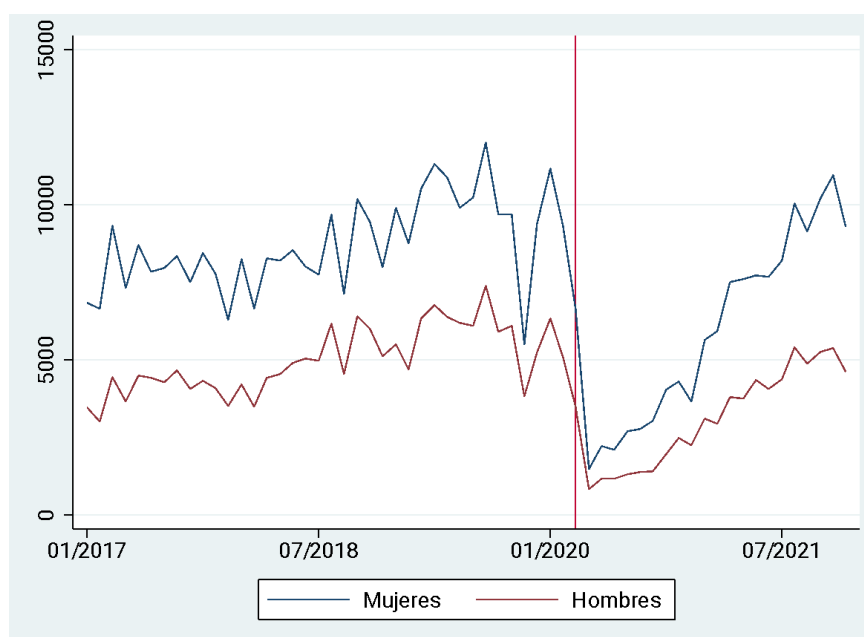
Fuente: Elaboración propia en base a REM Serie A 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 publicado por DEIS-MINSAL.

en la gráfica n°1. En abril del 2021, la disminución fue de un 44 % para la atención primaria, y un 31% para la atención secundaria.

En relación a las atenciones regionales de salud mental según género, la gráfica n°2 muestra una disminución inmediata en abril de 2020 de un 87 % de las atenciones de salud mental en mujeres, que

al finalizar el año fue de un 54%. La disminución inmediata de las atenciones de los hombres fue de un 87%, y al término del año 2020 fue de un 59%. Respecto del año 2021, las atenciones en abril disminuyeron en un 33 % para las mujeres y un 44% para los hombres en comparación con las atenciones realizadas en abril del 2019, mientras que al año

Gráfica 2: Atenciones de Salud Mental según género, Región de Coquimbo (Chile), período 2017-2021.



Fuente: Elaboración propia en base a REM Serie A 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 publicado por DEIS-MINSAL.

2021 la disminución se mantuvo en un 15% para las mujeres, y un 26 % para los varones.

Al comparar la disminución de las atenciones entre hombres y mujeres, es posible dar cuenta que la pandemia impactó a hombres y mujeres de manera homogénea, no obstante, al utilizar las mujeres los servicios de salud mental con mayor frecuencia, la disminución fue mas marcada para las mujeres en valores absolutos.

DISCUSIÓN

En la región de Coquimbo, la pandemia tuvo un impacto significativo en las atenciones de SM ambulatorias presenciales registradas. El primer año de pandemia esta disminución fue más radical, con una disminución inmediata de un 87% de las atenciones realizadas en abril del 2020, en comparación con abril del 2019, y de un 56 % al

Al respecto, los participantes dan cuenta que esta disminución en mujeres se relaciona con el aumento de las actividades del cuidado, dado el cierre de los establecimientos educacionales, una mayor conciencia de riesgo individual y familiar, y la doble presencia.

“...la primera del tema de las mujeres yo creo que la disminución se debe directamente al factor de cierre de colegios, de establecimientos educacionales...”

Gestores Atención Secundaria

comparar el mes de diciembre. En el año 2021 se observa una recuperación lenta en el registro de las atenciones, con una disminución de un 38% respecto del 2019.

Esta disminución se relaciona al cese de la atención presencial al inicio de la pandemia a causa de la reestructuración de la atención de salud en general,

al cambio paulatino a la atención online o híbrida que no fue registrada plenamente, a la reducción de la oferta de atención, y las limitaciones de los usuarios para asistir, siendo los hallazgos consistentes con la discontinuidad de servicios generales y de salud mental (2,4).

La marcada disminución de las atenciones, es preocupante para los países de medianos (Chile, Región de Coquimbo) y bajos ingresos, en tanto, ya la disponibilidad de servicios era limitada previa a la pandemia (1), en especial para Latinoamérica y el Caribe, que sufrió una marcada contracción económica, con la consiguiente caída del empleo, aumento de la tasa de pobreza, y reducción de la cobertura en salud (7,8), en especial para poblaciones expuestas a una mayor vulnerabilidad, como las mujeres (6,15–17,20).

Por su parte, la información en salud es un producto esencial para el sistema, en tanto, permite apoyar la toma de decisiones, vigilancia, monitoreo e investigación en salud (30), por lo que el abordaje de las dificultades en torno a la consolidación de los datos que tienen los centros de salud mental en la Región de Coquimbo se vuelve crítico para el conocimiento y planificación en salud.

Los resultados de la fase cualitativa entregan información emergente en torno a la respuesta de los servicios de salud mental, ya que, si bien no existió una continuidad en el propósito de los tratamientos psicosociales, como por ejemplo continuar con los objetivos de una psicoterapia, la incorporación de acciones con enfoque comunitario, constituyeron un

puente para el contacto personal entre los miembros del equipo, usuarios y familias.

Se destaca el valor del gestor terapéutico como encargado de contacto personal y monitoreo del tratamiento del usuario, la visita domiciliaria que permitía una evaluación contextual de las necesidades de los usuarios, la entrega de tratamiento farmacológico, y las llamadas telefónicas de coordinación y monitoreo.

Los hallazgos dan cuenta que para el manejo de emergencias similares es necesaria una planificación con pertinencia territorial que, de cuenta de las necesidades, virtudes y posibilidades de intervención de los equipos de SM ambulatoria. La respuesta a la pandemia da cuenta de la necesidad de incorporar tecnologías de comunicación para equipos y usuarios que permitan asegurar la atención, continuidad de cuidados, en contextos de alto estrés psicosocial.

Las limitaciones del estudio se encuentran dadas por una posible sobre estimación de la reducción de las atenciones, ya que los datos no pudieron ser complementados con el registro estadístico de las atenciones realizadas por teléfono y videollamada que se implementaron posteriormente por la autoridad. Se sugiere a futuros estudios de la materia, incorporar los nuevos sistemas de registros implementados durante la pandemia.

Agradecimientos

Con admiración y respeto al Dr. Alberto Minoletti Scaramelli quien encaminó los pasos de este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Mental Health Atlas 2020 [Internet]. Geneva; 2021 [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
2. Organización Panamericana de la Salud. Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021) [Internet]. Washington DC; 2022 [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56165>
3. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). Demographic Observatory. Latin America and the Caribbean 2022. Population trends in Latin America and the Caribbean: demographic effects of the COVID-19 pandemic [Internet]. Santiago; 2022. Available from: www.issuu.com/publicacionescepal/stacks
4. Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la COVID-19 en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55389>
5. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 5]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1
6. Hennis AJM, Coates A, del Pino S, Ghidinelli M, de Leon RGP, Bolastig E, et al. COVID-19

- and inequities in the Americas: Lessons learned and implications for essential health services. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 5];45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34987555/>
7. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). The recovery paradox in Latin America and the Caribbean [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47059>
 8. Pino A, Montt G, Ortiz F, Jaramillo D, Vallejo F. Overview of social protection systems in Latin America and the Caribbean: Progress and setbacks in the face of the pandemic Executive summary [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 5]. Available from: https://www.ilo.org/caribbean/information-resources/publications/WCMS_824905/lang--en/index.htm
 9. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;52(March):102066. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
 10. United Nations. Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health Executive Summary: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
 11. Yao H, Chen JH, Xu YF. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;50(March):102015. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102015>
 12. Fernández RS, Crivelli L, Guimet NM, Allegri RF, Picco S, Pedreira ME. Psychological distress and mental health trajectories during the COVID-19 pandemic in Argentina: a longitudinal study. *Sci Rep* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Apr 5];12(1). Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-09663-2>
 13. Saunders R, Buckman JEJ, Fonagy P, Fancourt D. Understanding different trajectories of mental health across the general population during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med* [Internet]. 2022 Dec 3 [cited 2023 Apr 5];52(16):4049–57. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0033291721000957>
 14. Kavoov AR, Chakravarthy K, John T. Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;51(April):102074. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102074>
 15. Kauhanen L, Wan Mohd Yunus WMA, Lempinen L, Peltonen K, Gyllenberg D, Mishina K, et al. A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 5]; Available from: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0>
 16. Ellwardt L, Präg P. Heterogeneous mental health development during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. *Sci Rep* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Apr 5];11(1). Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95490-w>
 17. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Devine J, Gilbert M, Reiss F, Barkmann C, et al. Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSYP Study. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2023 Apr 5];71(5):570–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.022> *Journal of Adolescent Health* 71 (2022) 570e578
 18. Benton T, Njoroge WFM, Ng WYK. Sounding the Alarm for Children’s Mental Health during the COVID-19 Pandemic [Internet]. Vol. 176, *JAMA Pediatrics*. American Medical Association; 2022 Apr [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://jamanetwork.com/> by Ruben Alvarado on 03/10/2023
 19. Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N, et al. Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review [Internet]. Vol. 27, *Child and Adolescent Mental Health*. John Wiley and Sons Inc; 2022 [cited 2023 Apr 5]. p. 173–89. Available from: doi: 10.1111/camh.12501
 20. Wirkner J, Christiansen H, Knaevelsrud C, Lüken U, Wurm S, Schneider S, et al. Mental Health in Times of the COVID-19 Pandemic: Current Knowledge and Implications from a European Perspective. *Eur Psychol* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Apr 5];26(4):310–22. Available from: [7](https://doi.org/10.1027/1016-

</div>
<div data-bbox=)

9040/a000465

21. Lewis KJS, Lewis C, Roberts A, Richards NA, Evison C, Pearce HA, et al. The effect of the COVID-19 pandemic on mental health in individuals with pre-existing mental illness. *BJPsych Open* [Internet]. 2022 Mar [cited 2023 Apr 7];8(2). Available from: <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.25>
22. Starace F, Ferrara M. COVID-19 disease emergency operational instructions for Mental Health Departments issued by the Italian Society of Epidemiological Psychiatry. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 7];29(May):e116. Available from: <https://doi.org/10.1017/S2045796020000372>
23. Percudani M, Corradin M, Moreno M, Indelicato A, Vita A. Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;288(April):112980. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112980>
24. Estadística IN de. CENSO 2017, Tabulados y Gráficos. 2017 [Internet]. 2017. Available from: <https://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>
25. Hernández Sampieri. *Metodología de la investigación*. (6ta Edición). McGraw Hill, editor. 2013. 634 p.
26. Álvarez-Gayou JL. *Cómo hacer investigación cualitativa*. 2012. p. 1–222.
27. Mayring P. *Qualitative Content Analysis*. Forum: Qualitative Social Research Sozial Forschung [Internet]. 2004 [cited 2023 Apr 7];(December). Available from: <http://www.qualitative-research.net/fqs/>
28. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Escuela de Salud Pública*. 2002;423–36.
29. Teddlie C, Tashakkori A. *Foundations of Mixed Methods Research*. United States of America : SAGE Publications; 2009.
30. Gattini C. *Monitoreo, evaluación e investigación de servicios de salud*. Bases conceptuales y metodológicas. Santiago de Chile; 2020.