



RECOMENDACIONES ATENCIÓN DE SALUD REMOTA PARA ADOLESCENTES

Departamento de Gestión de Cuidados
División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
ATENCION DE SALUD REMOTA PARA ADOLESCENTES	4
RECOMENDACIONES	4
CONSIDERACIONES.....	6
RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN.....	6
CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES MODALIDAD REMOTA.....	8
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	14
ATENCIÓN REMOTA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	15
SALUD MENTAL	18
¿CÓMO SUGERIR A UN ADOLESCENTE ENFRENTAR EL MANEJO DEL ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19?	19
ATENCIÓN REMOTA EN SALUD MENTAL	20
CUANDO DERIVAR A APOYO ESPECÍFICO DE SALUD MENTAL	20
SUICIDIO	21
DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA	22
TELÉFONOS DE EMERGENCIA Y CANALES DE AYUDA REMOTA OFICIALES, ANTE POSIBILIDAD DE RECIBIR UNA LLAMADA CRÍTICA.....	25
REUNIONES, JORNADAS, EDUCACIÓN GRUPAL Y TALLERES	26
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA FOMENTAR EL USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES, DURANTE LAS FASES DE LA PANDEMIA DE COVID-19.....	30
COLABORADORES MINSAL.....	31
REFERENCIAS	32

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia por COVID- 19, la salud de adolescentes se ha visto afectada por la interrupción de los servicios destinados al cuidado de su salud integral. Las barreras de acceso para esta población han aumentado considerablemente, en tanto, la mayoría de las prestaciones destinadas a adolescentes no han sido priorizadas.

Los efectos principalmente han sido en las acciones promocionales y preventivas, con la suspensión de prestaciones, como la realización de Controles de Salud y la suspensión del funcionamiento de Espacios Amigables.

La pandemia ha obligado a los equipos de salud que atendían a adolescentes, a priorizar prestaciones en otros grupos de la población como niños, gestantes y adultos mayores, además una parte no menor de profesionales, se ha acogido a modalidad de teletrabajo y sistemas de turnos en la Atención Primaria, con una consecuente disminución de la oferta sanitaria habitual.

Junto a lo anterior, la mayoría de los profesionales que atienden adolescentes han experimentado cambios en sus actividades, asignándoseles otras funciones de apoyo a la emergencia sanitaria. También ha habido una disminución en la cobertura de prestaciones presenciales, dado que los usuarios evitan visitar los centros de salud por la determinación de cuarentenas desde la autoridad o por el temor al contagio; en este contexto, los adolescentes no saben adónde ir ni cómo obtener información.

La OMS ha recomendado continuar entregando la atención de salud de acuerdo con los protocolos normalizados siempre que sea posible¹. Sugiere aprovechar las instancias de mayor apertura para supervisar crecimiento y desarrollo, completar esquemas de vacunas, brindar información destinadas a la promoción y prevención de la salud integral, cuidando las necesidades de cada adolescente y poniendo el foco especialmente en la protección de sus derechos y el cuidado de su salud emocional.

“La pandemia es una crisis de salud que se está convirtiendo rápidamente en una crisis de los derechos del niño”. Henrietta Fore, Directora Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF.

Desde el Ministerio de Salud de Chile, se han generado una serie de orientaciones específicas para la continuidad de la atención de la población adolescente, dado que en el actual contexto, muchos adolescentes están enfrentando altos niveles de ansiedad y estrés, por lo que se requiere contar con un plan para establecer la modalidad de atención que permita la ejecución de las actividades planificadas en situaciones de contingencia o emergencia sanitaria, a fin de garantizar la entrega de

¹ WHO recommendations on child health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2017 (WHO/MCA/17.08, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259267>)

prestaciones y asegurar la continuidad de cuidados, principalmente en adolescentes en tratamiento, riesgo o vulnerabilidad social, resguardando sus derechos y cuidado de la salud mental.

No obstante, lo anterior, en la medida que la situación epidemiológica mejore, y utilizando siempre todas las medidas de prevención necesarias, se deberán retomar las prestaciones presenciales que corresponden al Plan de Salud Familiar para la población adolescente, según se ha instruido en los documentos ministeriales.

Tal como se ha señalado, se deben priorizar los servicios esenciales de salud sexual y salud reproductiva, el cuidado de la salud mental, y la continuidad de tratamientos en pacientes con patologías crónicas. Esto queda señalado en el último documento de Orientaciones Técnicas para la Continuidad de la Atención en Atención Primaria en Contexto de Pandemia Covid- 19 ².

Siempre que sea posible, se debe minimizar el contacto entre las personas dentro de los lugares de atención, reorganizando los procesos de atención y el espacio físico para crear un flujo unidireccional de personas y funcionarios de salud (OPS 2020)³; por lo tanto, las consultas presenciales dentro de los centros de salud, deberían ser programadas para evitar aglomeraciones en las salas de espera, reorganizando dichos espacios para garantizar el distanciamiento físico. En caso de necesitar consultas en otro nivel de atención, sería conveniente contar con turnos protegidos para garantizar el acceso a esa atención.

En este escenario, se hace indispensable ampliar la modalidad de atención habilitando otros espacios, como establecimientos educacionales, centros comunitarios u otros para generar estrategias que nos acerquen a los adolescentes y a la comunidad donde viven. Siempre será necesario considerar las condiciones de seguridad: ventilación y desinfección de los espacios, acceso al lavado de manos o utilización del alcohol en gel, uso de mascarillas y distanciamiento físico son condiciones que deben ser aseguradas para resguardar la atención.

ATENCION DE SALUD REMOTA PARA ADOLESCENTES

RECOMENDACIONES

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, con el apoyo de la División de Prevención y Control de Enfermedades, la Sociedad de Medicina Familiar, referentes de adolescencia de Servicios de Salud y referentes comunales, se elaboran las siguientes recomendaciones para la atención remota de adolescentes, durante la pandemia por COVID-19.

El documento está dirigido a equipos de salud y su principal objetivo, es utilizar la contingencia de la pandemia de COVID-19 como una oportunidad para el desarrollo de nuevas estrategias y modalidad

² Orientaciones Técnicas para la Continuidad de la Atención en Atención Primaria en Contexto de Pandemia COVID- 19 Minsal diciembre 2020.

³ OPS 2020. Mantenimiento de los Servicios de Salud Esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. OPS. Junio 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essentialhealth_services-2020.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

de atención, que permitan a los equipos de salud vincularse y acompañar el pleno desarrollo y cuidado de la salud de adolescentes de una manera más inclusiva y equitativa.

La atención remota es una herramienta que se utiliza desde hace varios años en nuestro país, pero su uso ha aumentado dadas las medidas implementadas en el actual contexto de pandemia. Esta atención puede realizarse, según el modo de comunicación, mediante texto (correo electrónico, Instagram, Facebook, Messenger, WhatsApp), video (Skype, Zoom, video llamada, etc.) o audio (teléfono). Puede darse en dos modalidades⁴: puede ser **sincrónica**; consiste en la interacción en tiempo real entre dos integrantes del equipo de salud, con el objetivo de resolver o discutir el problema de salud de un usuario, pudiendo este último estar o no presente, o **asincrónica**; consiste en la interacción en tiempo diferido entre dos integrantes del equipo de salud, con el objetivo de resolver o discutir el problema de salud del usuario. Éste último, no se encuentra presente, no obstante, el proceso de atención finaliza una vez que al usuario se le informa el resultado de su consulta.

Se utiliza la modalidad asincrónica en aquellos casos en los que el diagnóstico o la consulta de la información enviada no implican una situación de emergencia, y se puede diferir su consulta en minutos u horas.

La atención remota es útil para mantener el contacto con adolescentes que disponen de dispositivos electrónicos y conexión a internet. Durante la situación de pandemia, puede ser útil para el seguimiento de los contactos estrechos y el monitoreo de los síntomas de adolescentes que se encuentran afectados por Covid-19., pudiendo también ser una buena forma de seguimiento las llamadas telefónicas y mensajería de texto.

La atención remota, posibilita la disminución de la circulación de las personas en los centros de salud durante el contexto actual al resolver algunas consultas que pueden solucionarse por medio de esta modalidad. Es útil para el seguimiento de adolescentes con patologías crónicas, que han tenido controles de salud en años anteriores y que han sido pesquisados con algún riesgo, y para aquellos que a causa de la actual situación presenten problemas en su salud mental, entre otros.

La atención remota no debe aumentar la brecha digital. Por eso, es importante estar en conocimiento de adolescentes que no cuentan con las herramientas tecnológicas para mantenerse en contacto con el centro de salud, en este caso se deben desplegar los mecanismos necesarios para garantizar su derecho a la atención y el cuidado de su salud integral (por ejemplo: visitas domiciliarias, citaciones a postas a través de la radio). Siempre se debe garantizar el acceso a la salud y una atención integral de calidad de adolescentes y jóvenes durante el contexto de pandemia.

⁴ Manual series REM 2021- 2022 REM-A.32: Actividades de Salud Priorizadas, contexto de Emergencia Sanitaria (no contenidas en los registros habituales de REM).

Se deben mantener los canales de comunicación abiertos para, apenas sea posible, convocar a adolescentes a retomar la atención en los servicios de salud. Pueden utilizarse las redes sociales abiertas durante la cuarentena, publicar cronogramas semanales de atención con las prestaciones que se entregarán y profesionales que estarán presentes, informar sobre la reanudación de los programas preventivos y mantener una comunicación permanente con los jóvenes de los Consejos Consultivos, quienes pueden ser excelentes agentes comunicadores.

CONSIDERACIONES

Es importante considerar cuando se debe solicitar autorización al adulto responsable al momento de realizar la atención:

En los casos de adolescentes menores de 14 años, este contacto debe ser realizado con un adulto responsable (identificado previamente por el adolescente). En los adolescentes entre 14 y 18 años se debe dejar explicitado con éste, que bajo ciertas condiciones se contactará al adulto responsable.

Sin embargo, se debe tener presente la circular N°A 15/11 sobre la atención de adolescentes que concurren sin compañía de un adulto responsable, por lo que, si se contactan de manera remota a uno de los números difundidos para atención, no se puede negar la atención en ese momento:

En esta línea, se instruye que en aquellos casos en que el o la adolescente concorra solicitando atención en salud sin compañía de un adulto responsable, no podrá negársele dicha prestación pretexto de que debe volver con posterioridad en compañía de su padre, madre o adulto responsable, por el contrario deberá atenderse y en el caso de que la acción diagnóstica arroje la necesidad de practicar un examen o realizar algún tratamiento, con posterioridad, se deberá informar de este hecho a alguno de los señalados, para una próxima atención. Lo anterior no es aplicable a las situaciones previstas en la Ley N°20.418.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN

Disponga y ordene su lugar de trabajo con anticipación	Aspectos de la competencia del profesional que proporcionará la atención remota: disponibilidad de información necesaria y actualizada, recursos y materiales que utilizará, debe estar preparado frente a eventuales emergencias y familiarizado con uso de plataforma de atención remota. Al menos debe estar capacitado en entrevista clínica del/la adolescente.
Escoja siempre un espacio físico que brinde la privacidad necesaria para proteger la	Considerar la seguridad y transmisión de datos en la plataforma a utilizar o registro de la consulta.

<p>calidad y la confidencialidad de la atención.</p>	<p>Se debe respetar la confidencialidad de las/los adolescentes, la atención debe servir como apoyo a la toma de decisiones durante las consultas, pero no sustituye totalmente a una consulta presencial.</p>
<p>Prepárese emocionalmente, tal como lo haría al recibir a una persona presencialmente.</p>	<p>No olvide que escuchar es la parte más esencial de la comunicación de apoyo. En lugar de ofrecer consejos de inmediato, permita que el/la adolescente hable a su propio ritmo y escuche atentamente para que realmente pueda comprender su situación y necesidades, ayudarles a sentirse tranquilos y ofrecerles ayuda apropiada que les sea útil.⁵</p> <p>Permita pausas cuando el/la adolescente permanezca en silencio.</p> <p>Haga comentarios útiles para normalizar el silencio, como "Está bien, tómate tu tiempo", "Estoy aquí cuando quieras hablar", etc.⁶</p>
<p>Revisar tarjetero (población bajo control), registro clínico electrónico (o ficha clínica, si el adolescente está inscrito en el centro) y las principales variables que en el actual período y contexto podrían haber variado y sobre las cuales se debería focalizar la llamada telefónica; ejemplo; riesgos ya pesquisados, salud mental, situación académica, familiar, habitacional u otras.</p>	
<p>Durante la ejecución de la llamada preséntese (nombre, centro, profesión y objetivo de la prestación). Es importante acordar el tiempo que durará la prestación (la capacidad de atención del/la adolescente y su interés de mantenerse en la llamada es un acuerdo entre las partes, de lo contrario el profesional terminará hablando con el adulto responsable o bien el/la adolescente se excusará). Si es posible, muestre su credencial antes de iniciar la entrevista.</p>	
<p>Consulte por el nombre social y el pronombre por el cual quiere ser llamado el/la adolescente, promover en los centros de salud que quede registrado en la ficha clínica el nombre social y el pronombre.</p>	
<p>Si él/la adolescente se comunica telefónicamente al centro de salud, pídale el número telefónico del cual está llamando, para volver a comunicarse en caso de que la llamada se corte.</p>	
<p>Verifique la vigencia de los referentes significativos que aparecen registrados en el control de salud previo (por pandemia se han apreciado allí modificaciones por traslados; si es nuevo obviamente identificarlos).</p>	
<p>Chequee con el/la adolescente que existen las condiciones para realizar la prestación, pregunte sobre la disponibilidad de un lugar donde pueda desarrollarse la conversación de manera privada. Esto se debiera revisar independientemente de la actividad que fue agendada, ya que las condiciones pueden siempre cambiar.</p>	
<p>En el caso de que esté presente un adulto responsable, pregúntele al/la adolescente si está de acuerdo con que éste participe de la entrevista, y de ser así señale que, durante la sesión, se le solicitará al adulto responsable tener un espacio de conversación a solas con él/la adolescente.</p>	

⁵ Habilidades-Psicosociales-Básicas-Guia-para-el-Personal-de-Primera-Linea-COVID19.pdf

⁶ Idem45re fc fd6tgb oi87656jdegkjertlñp

Explícite el manejo de la confidencialidad de la atención y los límites de ésta, es decir que en situaciones de riesgo vital o problema grave que afecte su salud o la de terceras personas, se informará al adulto responsable y a otros profesionales que resulten pertinentes para la continuidad de la atención.

Dado que la mayor parte de las atenciones remotas se realizan durante el periodo de teletrabajo del equipo de salud, es importante que ese control se vea reflejado en la agenda que lleva el SOME (no solo agendar lo presencial). Para ello, se deberá reforzar a los SOME para que, toda vez que un/a adolescente acuda al establecimiento de salud, (independiente del motivo) y no cuente con Control vigente sea agendado de manera inmediata.

Tener siempre presente que la actividad se puede realizar en el centro de salud, domicilio, u otro lugar dispuesto por el equipo, siempre que cuente con las condiciones sanitarias y de calidad de la atención y que se homologuen todas las prestaciones que se realizan en el centro de salud.

Si las orientaciones brindadas, han logrado canalizar las inquietudes y/o mejorar el estado de la persona que se contactó, la intervención se cierra y se deja la posibilidad de volver a utilizar el servicio u otro medio de telecomunicación cuando se necesite. Ahora bien, en caso que el prestador telefónico evalúe la necesidad de derivación (por ejemplo, a profesionales de Salud Mental), se deberá poner en contacto con la red de salud local disponible de acuerdo con cada jurisdicción territorial.⁷

CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES MODALIDAD REMOTA

El Control de Salud Integral Adolescentes busca ser una prestación universal que permite supervisar la trayectoria de salud entre los 10 y los 19 años, con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo, detectar factores de riesgo, potenciar los factores protectores e intervenir oportunamente en las problemáticas que se identifiquen.

El control se debe focalizar en identificar riesgos (principalmente, en Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva) y no debería durar más de 30 a 45 minutos, ya que no incluye examen físico (este se deberá completar una vez que se retomen las prestaciones presenciales). Si durante la entrevista refiere signos o sintomatología se deberá derivar, según sospecha, a hora de morbilidad en el Centro de Salud, SAPU o Servicio de urgencias.

Para el caso de la población adolescente bajo control, se recomienda priorizar aquellos que en su historia clínica presenten riesgos, que requieren ser abordados y/o derivados a otro nivel de atención, a otro profesional del equipo de salud, entre otros.

⁷ Consideraciones de Salud Mental para la atención a través de líneas de ayuda remota en contexto de COVID-19

Para la población inscrita sin control previo o no vigente, se recomienda promover la atención remota, sobre todo si se ha pesquisado algún factor de riesgo (bajo) en otra prestación entregada.

Se debe considerar que una vez que la situación epidemiológica lo permita, el control de salud debe ser realizado de manera presencial, a fin de contar con un diagnóstico completo del estado de salud del adolescente. Para ello, se recomienda convocar tanto directamente a los y las usuarias (vía rescate telefónico u otros) como a través de otros medios, acorde a la realidad local (pancartas, comunicación con grupo de adolescentes, redes sociales, etc.).

Siempre se debe realizar el control de salud de manera presencial en aquellos adolescentes que presenten riesgo (antecedente de riesgo suicida, pertenencia a algún programa de SENAME, OPD, entre otros, discapacidad, patología crónica, consumo de alcohol y otras drogas, violencia, abuso sexual, etc.). Aquí puede ser relevante la realización de visita domiciliaria.

Existen casos en que adolescentes con dichos riesgos según registro clínico, no pueden o desean acudir a un centro de salud de manera presencial, por lo que se puede realizar de manera remota si les acomoda, entendiendo que si se requiere de igual forma una atención presencial, se puede agendar con posterioridad.

El número de llamadas telefónicas al centro de salud aumenta cuando existe un número telefónico de atención adolescente exclusiva y de amplia difusión (redes sociales del centro de salud), dado que los adolescentes consultan poco, siempre hay que invitarlos/las y realizar seguimiento de las estrategias de difusión continuamente.

Adecúe la entrevista a la etapa de desarrollo evolutivo del adolescente. Considerar las recomendaciones señaladas en las Guías Anticipatorias (Minsal 2016).

Indague sobre el motivo de consulta y regístrelo en la ficha de atención de manera exhaustiva.

Si durante el desarrollo de la entrevista, se percibe que la/el adolescente pudiera estar en una situación de riesgo o si se sospecha de alguna vulneración de derechos, busque transmitir calma y explicita que su interés es ayudarlo si está viviendo una situación difícil, evalúe ajustar la entrevista hacia las necesidades de la/el adolescente. Pregunte por el nombre y teléfono de algún adulto responsable, para contactarlo (que no sea el que ejecuta la vulneración) y cítelo al centro de salud u otro espacio de inmediato, resguardando las medidas de bioseguridad y siempre velando por el bien superior del adolescente. En la citación presencial del adulto responsable para develar la situación de vulneración de derechos que está viviendo el/la adolescente, el profesional que detectó la situación, idealmente debería estar acompañado por algún integrante del equipo de salud mental.

“La primera respuesta es un proceso que se realiza en tiempo breve, que requiere la participación de más de un profesional y que busca informar, apoyar, y proteger a la víctima. También tiene por finalidad estabilizar a la familia para que ésta se constituya en un soporte válido para el niño, niña o

adolescente, y lograr el compromiso del niño, niña o adolescente y su familia para continuar con un tratamiento dado por especialidad y con el proceso de denuncia”.⁸

Desde el punto de vista bioético los 4 principios que deben ser resguardados y considerados en la atención de adolescentes son: **Justicia, Beneficencia, No Maleficencia y Autonomía**, pueden entrar en conflicto, sobre todo en relación a la atención requerida en Salud Sexual y Reproductiva. La **No Maleficencia** es el *Primum non nocere*, es decir, “En primer lugar no hacer daño”. Se refiere al respeto por la integridad física y psicológica de la persona. Es el deber u obligación de no infligir daño a otros, así como prevenir y evitarlo, por consiguiente, prima sobre el deber de hacer o promover el bien⁹.

En casos de alto riesgo (riesgo suicida, agresión sexual intrafamiliar, maltrato grave, otro riesgo vital), tome las acciones oportunas: llamar al SAMU, Carabineros o PDI o Fiscalía, derivar a Servicio de Urgencias, convocar a equipo a una reunión inmediata de supervisión de caso riesgo (para definir plan de intervención que incluya seguimiento, según cada caso), o coordine acciones con la red de protección para acciones inmediatas. Recomiende al adolescente que busque apoyo de algún adulto en quien confíe, mientras se coordinan las acciones y manténgalo informado de los avances en el procedimiento.

En caso que el profesional evalúe la necesidad de derivación intra establecimiento y otros dispositivos de la red territorial, se deberá realizar la coordinación y dar seguimiento para garantizar la derivación efectiva, en el marco de la continuidad de los cuidados.

Se sugiere revisar protocolos desarrollados para líneas de ayuda remota en documento: “Recomendaciones para la Prevención del Suicidio en contexto COVID- 19, dirigidas a Equipos de Atención de la Red Asistencial”. Minsal 2020

CONTROL REMOTO ADOLESCENTE	
POBLACIÓN 10 a 19 años	
ASPECTOS A PRIORIZAR EN SEGUIMIENTO REMOTO (contenidos en ficha CLAP)	
1.-Situación psicoemocional	<p>Iniciar la conversación con el/la adolescente preguntando cómo está, cómo se ha sentido, cómo ha experimentado este tiempo de pandemia, si ha habido cambios en su rutina, formas de adaptación, dificultades, etc.</p> <p>Indagar sobre su conformidad general (autoestima, aspecto físico), si ha notado cambios en el último año.</p> <p>Indagar estado de ánimo, ansiedad u otros aspectos de bienestar emocional, tanto en relación con su entorno familiar como en lo que respecta a su situación social y escolar.</p> <p>Presencia de planes o proyectos futuros.</p> <p>Apoyos situacionales y mecanismos de afrontamiento, satisfacción de</p>

⁸ Guía Clínica, Atención de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual, Ministerio de Salud, Chile, p.36, 2011.

⁹ Guía Práctica en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, Ministerio de Salud, Chile, 2016.

	<p>necesidades psicológicas y referente par y adulto (“¿Cómo te ves o cómo te sientes contigo mismo/a? ¿Qué haces cuando estás triste o conflictuado/a? ¿A quién recurres cuando no te sientes bien? ¿Qué haces para calmarte o sentirte mejor?”).</p> <p>Evaluar la presencia de riesgo suicida (autoagresiones, ideación, planificación o intento suicida)</p> <p>Identificación de un adulto referente con quien cuenta el/la adolescente.</p> <p>Es importante consultar antecedentes de salud mental, si se encuentran en tratamiento o han estado en tratamiento previamente.</p>
2- Familia	<p>Estresores y preocupaciones familiares: maltrato psicológico y/o físico por descuido/negligencia.</p> <p>Preguntar por seguridad alimentaria, aspectos económicos del a familia que pueden haber cambiado</p> <p>Consultar si recibe apoyo de canastas JUNAEB</p> <p>Preguntar por exacerbación de situaciones de violencia o situaciones de riesgo</p> <p>Si corresponde, preguntar si sigue viviendo con familia reportada en el control anterior.</p> <p>Preguntar si hay personas nuevas que viven en la casa (quien)</p> <p>Preguntar si comparte cama (con quien)</p> <p>Preguntar por Percepción familiar en el último mes.</p> <p>Incluir antecedentes de salud familiares (sobre todo COVID-19), consumo problemático de drogas de algún integrante de la familia o si alguien está en tratamiento de salud mental y la causa.</p>
3.- Educación	<p>Preguntar si está en el colegio actualmente, aunque su establecimiento educacional esté cerrado, colegio en que estudia, si cuenta con el material necesario para hacer las tareas (pc, celular, acceso internet, o guías en papel), razones por las cuales se ha atrasado o no ha cumplido con sus tareas escolares.</p> <p>Indagar si se encuentra escolarizado(a), dificultades para continuar con los estudios en el sentido amplio: adaptación a la modalidad remota, problemas para comprender contenidos, realizar trabajos, espacio o materiales para su realización o cumplimiento de estos.</p> <p>Incluir si existen problemas a nivel escolar de convivencia, baja conexión a clases y cuáles son las causas.</p>
4.- Violencia: de pareja, psicológica, física o sexual.	<p>Preguntar si ha sido víctima de algún tipo de violencia, si esta fue denunciada y/o existió reparación.</p> <p>Brindar contención y atención sin demora a las víctimas de violencia.</p> <p>Apoyar a adolescentes que sobreviven a una situación de violencia sexual y brindarles asistencia de salud mental y apoyo psicológico.</p> <p>Garantizar la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia, la profilaxis</p>

	<p>contra el VIH y el tratamiento de las ITS.</p> <p>Indagar comportamientos o situaciones de riesgo respecto a Grooming, Cyberbullyng y/o Sexting. Psicoeducar al respecto.</p>
5.- Red Social/apoyo de pares	<p>Preguntar si tiene pareja, si ve a la pareja, formas de contacto (celular, internet, se visitan, etc.),</p> <p>Preguntar si tienen amigos, si ve a los amigos, formas de contacto (celular, internet, videojuegos, visitas, etc.).</p> <p>Consultar si trabaja, de ser así el tipo de trabajo, la razón y se interfiere con sus estudios.</p>
6.- Hábitos/ consumo	<p>Evaluar horarios de descanso y posible trastorno del sueño.</p> <p>Supervisar el acceso a los alimentos y el estado nutricional. Reforzar las pautas de una alimentación saludable. Número de comidas al día.</p> <p>Evaluar sedentarismo; horas de actividad física, según su espacio disponible y/o para la salud emocional (patio, parque o plaza cerca) otras actividades como deporte, yoga, música, artes plásticas, etc.</p> <p>Evaluar riesgo en estos comportamientos/ rutinas, en especial si pudieran ser parte de comportamientos de riesgo para un desorden o trastorno conducta alimentaria, por ejemplo: uso de ejercicio compensatorio que pudiese ser incipiente y requiera una evaluación.</p> <p>Evaluar el uso de pantallas y redes sociales.</p> <p>Tamizaje Crafft</p>
7.- Gineco / Urológico	<p>Realizar prevención y promoción de los cuidados de la salud sexual durante las consultas que incluya las ITS.</p> <p>Preguntar por menarquia, si antes no había alcanzado este desarrollo puberal.</p> <p>Fecha de última menstruación y características de esta</p> <p>Flujo genital anormal o patológico</p> <p>Antecedentes ITS, en caso positivo preguntar si recibió tratamiento. Ofertar el testeo para VIH y otras ITS. Informar sobre horarios y lugares de testeo.</p> <p>Antecedentes de embarazos y abortos</p>
8.- Sexualidad	<p>Es necesario garantizar el acceso de adolescentes y jóvenes a estos servicios. Durante la pandemia estas prestaciones son consideradas como esenciales y no deben ser interrumpidas.</p> <p>Preguntar intención de conducta sexual y comportamiento sexual de riesgo.</p> <p>Consultar por orientación sexual e identidad de género.</p> <p>Pareja sexual Número de parejas sexuales, pareja estable</p> <p>Uso de anticoncepción, considerar la entrega de métodos de anticoncepción por un plazo de tres meses Ingresar a regulación de fecundidad.</p> <p>Si el método que la persona utiliza no se encuentra disponible, deben facilitarse otras opciones anticonceptivas.</p> <p>Evaluar adherencia. Posibles efectos adversos. Ante el recambio del método evaluar seguimiento virtual o telefónico.</p>

	<p>Reforzar el uso del condón.</p> <p>Fomentar el uso del doble método (siempre preservativo + otro método anticonceptivo).</p>
9.-Otros antecedentes	<p>Revisar si se encuentra con las Vacunas al día.</p> <p>Preguntar si en los últimos tres meses ha tenido accidentes y de qué tipo.</p> <p>Preguntar si está usado algún medicamento (y si es indicado o automedicado)</p> <p>Preguntar si consume suplementos alimenticios comprados sin indicación médica, bebidas energéticas u otros.</p> <p>Consultar otros antecedentes personales, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades crónicas - Discapacidad - Hospitalizaciones - Alergias - COVID-19 y educar al respecto - Uso de lentes/auriculares/tratamiento escoliosis (para derivar a programa servicios médicos JUNAEB si es necesario)
10.- Formular hipótesis diagnóstica	
11.- Proponer un plan inicial de intervención según diagnóstico	Realizar las derivaciones internamente por mail u otra plataforma virtual del centro, dispuesta para estos fines e informar que profesionales contactaran.
Rendimiento	Al menos 45 minutos (si es necesario se puede hacer en dos llamadas, se puede considerar además 15 minutos Consejería y administrativo (Ingreso información a ficha electrónica, derivaciones si corresponde, envío de flyer informativos en base a necesidades detectadas o sobre actividades de promoción)
Recurso Humano	Médico, matrona, enfermera u otro profesional capacitado.
Equipo e insumos	PC (habilitado para teletrabajo) y Celular, bandas internet
Registros REM	<p>REM: REM SA 32 Sección J</p> <p>Registro CRAFFT Rem A03 Sección D1.</p> <p>Intervención motivacional o consejería breve posterior a tamizaje CRAFFT registrar en REM SA27 Sección G.</p>

**Si la situación epidemiológica lo permite, retomar la actividad presencial*

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Reconociendo a la Salud Sexual y la Salud Reproductiva como un derecho, es necesario garantizar el acceso de adolescentes y jóvenes a estos servicios declarados como esenciales, por lo que, durante la pandemia, no deben ser interrumpidos.

En caso de que esto llegase a ocurrir, podrían generarse importantes consecuencias en la salud pública, como el aumento de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros y partos complicados, sin acceso a una atención esencial y de emergencia.

La OMS recomienda, cuando se interrumpen este tipo de prestaciones, dar prioridad a los servicios de salud digitales, las intervenciones de autocuidado, la distribución de las tareas y la extensión de los servicios para garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos, los medicamentos, las pruebas diagnósticas, los dispositivos, la información y el asesoramiento. (OPS 2020).¹⁰

Siempre que sea posible, deberán garantizarse canales como la atención remota sincrónica o asincrónica, considerando las diversas modalidades de contacto (mensajes de texto, WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas).

En el contexto de la pandemia debe garantizarse el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por causales, establecido en la Ley 21.030.

Los equipos de salud deben seguir fortaleciendo los programas, estrategias y prestaciones destinadas a la prevención de los embarazos no intencionados durante todo el resto de la pandemia. Es importante tener en cuenta que se debe ofrecer la consejería en Salud Sexual y salud Reproductiva a todos los y las adolescentes, independiente de sus conductas o intención, ya que es una oportunidad de aprendizaje y ayuda para la toma de decisiones.

El Ministerio de Salud en mes de octubre del año 2020, emite las “Orientaciones Técnicas continuidad de atención en salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia covid-19” con el objetivo de establecer lineamientos para la continuidad de atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en la Red de Salud, con el fin de resguardar la provisión de servicios y prevenir el aumento de contagios por SARS-CoV-2.

¹⁰ OPS 2020. Mantenimiento de los Servicios de Salud Esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. OPS. Junio 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ATENCIÓN REMOTA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para disminuir el impacto de las medidas sanitarias en contexto de pandemia COVID-19, en el proceso de continuidad de provisión de servicios de salud se recomienda coordinar, implementar o mantener estrategias de atención remota en salud o de apoyo a los usuarios/as, según lo respalda el Ord. 2448.

A pesar de las limitaciones que representa una consulta no presencial, puede permitir responder de manera parcial o completa a los requerimientos de adolescentes, evitando concurrir al Centro de Salud y dejando la atención presencial según las recomendaciones emanadas en el documento de "Orientaciones Técnicas para la Continuidad de Atención en APS, en contexto de pandemia Covid-19". Se debe considerar también el priorizar a consultas presenciales a adolescentes que no tengan acceso a tecnología o presenten alguna dificultad física o cognitiva para poder concretar la atención a distancia¹¹.

Para que las atenciones no presenciales sean resolutivas, deben generarse los flujos de atención en el centro de salud que permita las derivaciones, indicaciones y entrega de resultados de exámenes, prescripción de recetas, entre otras acciones disponibles en la red.

A continuación, se detallan algunas actividades que se pueden realizar bajo esta modalidad y con los requisitos mínimos para considerarla una atención remota y diferenciarla de una acción de contactabilidad (rescate, coordinación hora, citación, etc.)

Área Salud Sexual y Salud Reproductiva	Consideraciones al momento de la consulta	Pautas de cuidados frente a la suspensión transitoria de la atención
Anticoncepción	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Consejería en regulación de la fertilidad y Consejería en ITS-VIH-SIDA con horarios amplios para facilitar el acceso y entrega de métodos sin demoras en la atención.	Entrega de métodos de anticoncepción por un plazo de tres meses
Si el método que la persona utiliza no se encuentra disponible, deben facilitarse otras opciones anticonceptivas		
	<p>Evaluar adherencia. Posibles efectos adversos.</p> <p>Ante el recambio del método evaluar seguimiento virtual o telefónico</p> <p>Fomentar el uso del doble método (preservativo + otro método anticonceptivo)</p> <p>Realizar recambio del método de larga duración si se cumple el plazo del vencimiento</p>	<p>Evaluar recambio del método</p> <p>Reforzar el uso del preservativo</p> <p>Programar la extracción o recambio, indicar uso del Preservativo</p>

¹¹ Consideraciones para la provisión de servicios de regulación de fecundidad en Chile durante la pandemia por COVID-19; Universidad de Atacama, año 2020

Ampliar y visibilizar la oferta de preservativos (dispensadores en Centros de Salud, espacios Amigables, Establecimientos Educativos).		
Infecciones de Transmisión Sexual	<p>Realizar prevención y promoción de los cuidados de la salud sexual durante las consultas que incluya las ITS.</p> <p>Ofertar el testeo para VIH y otras ITS. Informar sobre horarios y lugares de testeo en la comunidad.</p> <p>Contar con tratamientos disponibles y red de consultas con especialistas.</p>	<p>Reforzar uso del preservativo de látex</p> <p>Adaptar la información previa al testeo y el asesoramiento posterior de manera virtual o telefónica, a fin de que el/la adolescente sólo se acerque para la realización del test.</p> <p>Garantizar la entrega de tratamientos por el tiempo que dure el mismo, para así minimizar la circulación de adolescentes.</p>
Violencia Sexual	<p>Brindar contención y atención sin demora a las víctimas de violencia sexual. Garantizar la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia, la profilaxis contra el VIH y el tratamiento de las ITS.</p> <p>Apoyar a las personas que sobreviven a una situación de violencia sexual y brindarles asistencia de salud mental y apoyo psicológico.</p> <p>Garantizar el resguardo de las personas que corren riesgo de ser víctimas o que se enfrentan a ella durante la cuarentena.</p> <p>Comunicar al Organismo local de protección de derechos de NNA.</p> <p>Denuncia correspondiente.</p>	
Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	<p>Garantizar horarios disponibles para acceder a consultas sobre salud sexual e IVE, promocionados por medios de comunicación comunitarios, cartelera, redes sociales, etc.</p> <p>Informar a través de las redes sociales, cadenas de WhatsApp, Consejos Consultivos, folletería u otros medios de comunicación sobre IVE</p>	<p>Brindar pautas de alarma claras para eventual consulta de urgencia.</p> <p>Contar con teléfonos o plataformas virtuales para que las adolescentes que se encuentren realizando una interrupción legal, puedan realizar consultas y aclarar dudas.</p>
<p>Garantizar la disponibilidad y entrega inmediata de métodos anticonceptivos para el post aborto. Reforzar uso de métodos de barrera</p>		

SEGUIMIENTO REMOTO REGULACION DE FERTILIDAD	
Tipo de atención reconvertida	Control Regulación de Fertilidad
Población	Población adolescente bajo control
Requisitos mínimos de la atención (Estructura)	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de antecedentes del/la adolescente, previo al contacto remoto. - Presentación de la/él profesional y solicitud de que la persona cuente con su carnet de control.

	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis con énfasis en características de menstruaciones (si corresponde), aceptabilidad del método, efectos colaterales, conducta sexual. - Valoración de presión arterial si la persona tiene acceso en su hogar (ideal). - Diagnóstico y manejo de efectos secundarios. - Derivación o referencia a control presencial si corresponde. - Indicaciones generales y educación individual. - Prescripción método usado si corresponde (coordinar entrega en establecimiento o a un tercero con carnet de control). - Reforzar educación con relación al método usado. - Citación próximo control. - Registro en carnet de control (por usuaria/o) y registro clínico.
Rendimiento	3 por hora
Recurso Humano	Matrona/ón
Equipo e insumos	Equipo de toma de presión arterial en el hogar (ideal). Pesa en el hogar (ideal). Carnet de control de usuaria/o. Computador con registro clínico electrónico/Ficha clínica. Tarjetero digital (ideal) o agenda SOME de usuarias citadas.
Registro REM	REM SA 32, Sección A
Observaciones	Las actividades realizadas como seguimiento remoto se considerarán como vigilancia de salud ya que no cuentan con todas las características de un control presencial. Para los ingresos a regulación remitirse a “Orientaciones técnicas continuidad de atención en salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia covid-19”.

TELECONSULTA	
Tipo de atención reconvertida	Consulta de Matrona/ón
Población	Población adolescente
Requisitos mínimos de la atención (Estructura)	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de antecedentes de la/él adolescente, previo al contacto remoto. - Presentación de la/él profesional - Evaluación motivo de consulta - Anamnesis actual y, remota: con énfasis en características de las menstruaciones (si corresponde), conducta sexual, antecedentes gineco-obstétricos, exámenes preventivos (PAP, Mamografía) - Diagnóstico y manejo de motivo de consulta - Derivación y referencia a control presencial si corresponde - Indicaciones generales y educación individual. - Registro en carnet de control (por usuaria/o) y registro clínico.
Rendimiento	3 por hora
Recurso humano	Matrona/ón
Equipo e insumos	Carnet de control de usuaria/o Computador con registro clínico electrónico/Ficha clínica

Registro REM	REM Serie A04, Sección B (Homologación)
Observaciones	Incluye las consultas de matrona/ón por salud sexual y otras consultas. Para el caso de Consulta de matrón/a que cumpla con la descripción técnica del documento, cumpliría con los estándares mínimos de una consulta presencial y por eso se sugiere homologar en el registro. Si la profesional estima que las acciones realizadas en ese contacto no permitieron desarrollar una consulta, debería registrarla como Seguimiento clínico en REM 32.

CONSEJERÍA REMOTA	
Tipo de atención	Consejería Salud Sexual y Reproductiva
Población	Población adolescente
Requisitos mínimos de la atención (Estructura)	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de antecedentes de la/él adolescente, previo al contacto remoto. - Estructura (según Guía práctica Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes). - Entrevista diagnóstica. - Intervención según la conducta e intención de conducta. - Derivación o referencia a control presencial si corresponde. - Citación próximo control o consejería. - Registro clínico.
Rendimiento	2 por hora
Recurso Humano	Matrona/ón , médico/a
Equipo e insumos	Computador con registro clínico electrónico/Ficha clínica
Registro REM	REM Serie A19a, Sección A1 (Homologación)
Observaciones	Cobertura de la prestación al 100% de la demanda

SALUD MENTAL

La actual situación de emergencia sanitaria, ha provocado un aumento de la demanda de servicios de salud mental¹². Situaciones de duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. (OPS). La OMS recomienda que se refuercen y fortalezcan los servicios de salud mental en el contexto de la pandemia.

Las medidas de confinamiento significan, para gran parte de la población, vivir en condiciones de hacinamiento por un período prolongado, lo que tiene graves implicancias para la salud mental de la población y en el aumento de la exposición a situaciones de violencias hacia niños, niñas y

¹² <https://www.paho.org/es/noticias/5-10-2020-servicios-salud-mental-se-estan-viendo-perturbados-por-covid-19-mayoria-paises>

adolescentes. El hacinamiento impide contar con un espacio adecuado para estudiar y descansar, lo que repercute en el desarrollo cognitivo en la infancia y las trayectorias laborales y de bienestar en la adultez, a la vez que favorecen una mayor propensión a situaciones de abuso (CEPAL/UNICEF, 2020).

El cuidado de la salud mental implica una atención integral. Si pensamos en adolescentes y jóvenes tenemos que contemplar todas las cuestiones que pudieron afectar su salud mental y brindar la escucha y los cuidados específicos. La vida cotidiana, las rutinas, los espacios, las relaciones y la certeza con respecto al futuro, son aspectos que aún hoy siguen y seguirán alterados. En este sentido es importante señalarles que cuidar la salud mental es tan importante como cuidarse durante la pandemia de COVID-19, enfatizando que:

- El aislamiento social preventivo es físico, no emocional
- El estrés y la angustia son reacciones esperables
- No tener miedo de reconocer y expresar sus sentimientos
- Recibir apoyo y atención de otros, puede darle una sensación de alivio
- El humor y la conexión social pueden ser una forma mejor de llevar la situación
- En caso de que necesite ayuda entregar información con teléfonos de emergencia y canales de ayuda remota.

También, es necesario el fortalecimiento de las redes territoriales y una mayor integración de las prácticas en salud mental en las acciones de salud, para el abordaje de la salud emocional. Puede ser beneficioso, cuando las circunstancias epidemiológicas lo permitan, favorecer los encuentros grupales al aire libre. **Se sugiere el desarrollo de estas actividades a partir de la Fase 2 del Plan Paso a Paso.**

Para acompañar a un adolescente en esta situación de crisis es importante promover un ambiente contenedor, y un diálogo dirigido a comprender las emociones y aliviar la ansiedad; ofrecer información, y sugerir actividades que reduzcan el estrés, mantener las rutinas y favorecer estilos de vida saludables, en especial, el sueño¹³¹⁴¹⁵.

La siguiente tabla resume las recomendaciones de la OMS para que los equipos de salud apoyen a los adolescentes en su afrontamiento al estrés.

¿CÓMO SUGERIR A UN ADOLESCENTE ENFRENTAR EL MANEJO DEL ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19?

Es normal sentirse triste, estresado, confundido, asustado o enojado durante una crisis. Hablar con las personas en quienes confías puede ayudar. Contáctate con tu familia o con tus amigos

¹³ Sélim Benjamin Guessouma, Jonathan Lachala, Rahmeth Radjacka, Emilie Carretiera, Sevan Minassiana, Laelia Benoita, Marie Rose Moroa Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown Psychiatry Research. Vol 291, September 2020, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>

¹⁴ Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J., 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it, rapid review of the evidence. The Lancet, 395 (10227), 912:920

¹⁵ Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Jiang, F., 2020. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet 395 (10228), 945-947.

Si debes permanecer en tu casa, mantén un estilo de vida saludable, incluyendo dieta saludable, horarios de sueño, ejercicio y contactos sociales con tus seres queridos en la casa y por mail, teléfono o redes sociales con otros familiares y amigos.

No uses el tabaco, el alcohol u otras drogas para manejar tus emociones.

Si te sientes sobrepasado, habla con un profesional de la salud. Ten un plan, dónde ir y cómo buscar ayuda para problemas físicos o de salud mental cuando lo necesites.

Busca información que te sirva para determinar con certeza tu riesgo para que tomes las precauciones de cuidado adecuadas. Encuentra una fuente de confianza para hacerlo.

Limita tu preocupación e intranquilidad disminuyendo el tiempo que tú y tu familia pasa viendo o escuchando la cobertura de la pandemia en los medios especialmente aquellos que consideres perturbadores.

Recurre a las habilidades que has usado antes y que te han servido para manejar otras situaciones de adversidad y usa esas habilidades para manejar tus emociones durante este periodo demandante de pandemia.

Fuente: Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak. OMS. 2020 67¹⁶

ATENCION REMOTA EN SALUD MENTAL

La pandemia de COVID-19 ha obligado a explorar opciones para proporcionar intervenciones remotas de salud mental y apoyo psicosocial (a distancia, digitales o en línea), debido a la necesidad de mantener el distanciamiento físico.

Como se indicó anteriormente, el Control de Salud Integral de Adolescentes en modalidad remota, se debe focalizar en la pesquisa de riesgos principalmente en las áreas de salud sexual y reproductiva y salud mental.

Durante el Control de Salud remoto, se espera que el o la profesional aplique el instrumento CRAFFT (Anexo N°1), que corresponde a una herramienta práctica de apoyo en la exploración de actitudes y conductas relacionadas al consumo de sustancias.

Es importante que el profesional explicita la confidencialidad, que debe enfocarse específicamente en los últimos 12 meses y seguir a cabalidad las instrucciones que brindan las **Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes 2015**.¹⁷

Se espera, además, que durante la consulta de hábitos se pueda realizar una entrevista motivacional. Esta consiste en un estilo de comunicación colaborativo, diseñada con la convicción que la motivación es evocada en el otro y no impuesta, a través de la evocación y exploración de las vivencias y argumentos de la persona, en un ambiente de aceptación y compasión.

CUANDO DERIVAR A APOYO ESPECÍFICO DE SALUD MENTAL ¹⁸

Teniendo en cuenta que las reacciones de temor y estrés son reacciones esperables e incluso necesarias para mantenernos en alerta y atentos, estas pueden volverse muy intensas y afectar considerablemente el bienestar de la persona, requiriendo su derivación a una línea de ayuda

¹⁶ Copng with stress during the 2019-nCoV outbreak. OMS. 2020. Disponible en <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf>

¹⁷ Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes 2015. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/OT-Detecci%C3%B3n-IM-y-referencia-drogas-adolescentes.pdf>

¹⁸ Consideraciones de Salud Mental para la atención a través de líneas de ayuda remota en contexto de COVID-19

especializada en salud mental. A continuación, se señalan criterios generales para la derivación a una línea especializada en salud mental:

- Crisis de angustia
- Grado significativo de angustia que no disminuye con apoyo de cercanos ni con estrategias personales.
- Deterioro notable en el funcionamiento de la persona (por ejemplo: debido a la sintomatología que refiere ha dejado de realizar tareas cotidianas o habituales que están restringiendo o limitando su vida).
- Dificultad para cuidar de sí mismo o de otros.
- Presencia de ideas, conducta suicida, autoagresiones o heteroagresividad.
- Solicitud expresa de atención telefónica de salud mental (importante ahondar previamente sobre intención de solicitud de SM debido a la alta demanda en esa área).

SUICIDIO

El suicidio es una de las principales causas de muerte **prematura prevenible**, y constituye por tanto un problema de salud pública de gran importancia¹⁹.

Para el año 2016 se estimó un total de **793.000** muertes por suicidio en todo el mundo, con una tasa global de suicidio ajustada por edad de **10.5** por cada 100 000 habitantes, con un 13.7 y un 7.5 para hombres y mujeres respectivamente.

A nivel mundial, el suicidio se encuentra entre las primeras causas de mortalidad entre **15 a 29** años. De acuerdo con la OPS, por cada muerte por suicidio ocurren de **10 a 20 - o más - intentos suicidas**.²⁰ Los efectos sobre la salud mental de la pandemia por Coronavirus podrían ser profundos, y es probable que el suicidio se convierta en una preocupación más apremiante a medida que la pandemia se extiende y tiene efectos a largo plazo en la población general, la economía y los grupos vulnerables²¹.

La evidencia muestra que en distintas pandemias las muertes por suicidio han aumentado. Estados Unidos, para la pandemia de la influenza en 1918-1919, y China, durante la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) de 2003, son ejemplos de ello²².

La recesión y crisis económicas también son eventos donde las muertes por suicidio se disparan al alza (por ejemplo, China en 2008).

¹⁹ "Prevención del Suicidio, un imperativo global" Washington, DC: OPS, 2014

²⁰ Idem

²¹ Wolfram Kawohl, Carlos Nordt. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 7, No. 5, p389–390. Published: May, 2020.

David Gunnell, Louis Appleby, Ella Arensman, Keith Hawton, Ann John, Nav Kapur, and others *The Lancet Psychiatry*. Published: April 21, 2020

²² Gunnell et al., (2020) Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., ... Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)

Es importante reconocer que los suicidios son prevenibles, por tanto, se debe dar una respuesta de largo alcance y multisectorial a los riesgos asociados al suicidio. El suicidio afecta no solo a quien lo realiza, sino a más de 130 personas a su alrededor.

Las condiciones de reducción de movilidad y contacto físico impuestas por la pandemia afectan particularmente a población adolescente dadas las necesidades propias de la etapa del desarrollo vinculadas a la socialización y conformación de identidad, viendo restringidos espacios que promueven el bienestar, como contacto con amigos, deporte, colegio, centros de apoyo a la salud mental, etc.

Las acciones de identificación y detección del nivel de riesgo pueden ocurrir **en cualquier contacto que la persona tenga con la Red Asistencial**, como son controles de salud integral, controles de morbilidad, en la urgencia u hospitalización, ya sea por salud mental u otro problema de salud. Se sugiere revisar documento *“Recomendaciones para la Prevención del Suicidio en contexto COVID- 19 dirigidas a Equipos de Atención de la Red Asistencial”*. Minsal 2020.

DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA

Durante toda la entrevista se deberá prestar especial atención a la presencia de señales de alerta (ver Tabla N°3) que den cuenta de riesgo de conducta suicida.

No olvidar que es un mito pensar que hablar sobre el suicidio puede gatillar la ideación o el acto suicida en una persona.

Señales de alerta en el riesgo suicida.

- Señales de Alerta Directa	- Señales de Alerta Indirecta
Busca modos para matarse: - Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs). - Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal. - Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, otros). Realiza actos de despedida: - Envía cartas o mensajes por redes sociales. - Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente. Presenta conductas auto lesivas: - Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.	- Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar. - Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás. - Incremento en el consumo de alcohol o de otras drogas. - Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso. - Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/ descuido de sí mismo.

<p>Habla o escribe sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse). - Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir. - Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. - Ser una carga para otros (amigos, familia, pareja u otros) o el responsable de todo lo malo que sucede. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en los hábitos de sueño o alimentación. - Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.
--	--

Fuente: Elaboración propia, a partir de Dumon & Portzky, 2014 (52).

En caso de que se hayan detectado señales de alerta de riesgo de suicidio durante la entrevista o si se obtiene respuesta afirmativa en las preguntas dispuestas en el ítem de situación psicoemocional de la Ficha CLAP, **se debe realizar siempre un primer abordaje**, y nunca dejar ir a un o una adolescente que haya manifestado intención suicida en el marco de un Control de Salud, sin tomar alguna de las medidas expuestas a continuación:

1. *Mostrar interés y apoyo.*

- Expresar interés y preocupación ante las señales de alerta o riesgo detectados.
- Continuar la conversación preguntándole qué está pensando o sintiendo. Las preguntas se deben realizar gradualmente, empezando por aquellas más generales para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio.

Preguntas generales sobre el estado mental, la esperanza y el futuro.

- ¿Cómo te has estado sintiendo?
- ¿Estás con alguna(s) dificultad(es) o problema(s)? (personal, familiar, en la escuela o liceo)
- ¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro?
-

Siempre se debe prestar atención a posibles señales de alerta o revelación explícita de situaciones de vulneración de derechos (bullying, maltrato físico y/o psicológico, abuso sexual, explotación, vulnerabilidad sanitaria, situación familiar de vulnerabilidad, entre otros) que puedan estar ocurriendo en el entorno del o la adolescente y que están estrechamente relacionados con la presencia de ideación o intentos de suicidio. Ante estos casos, junto con prestar apoyo y contención, se deben activar inmediatamente los protocolos del establecimiento de salud para iniciar acciones de denuncia y protección para la persona afectada.

2. *Evaluar severidad del riesgo suicida a través de la Escala de Columbia*

La **Escala de Columbia** (ver anexo N°2), es una pauta de entrevista de formato flexible y de fácil administración (duración 5 minutos, aprox.), que permite la evaluación de la severidad del pensamiento suicida en contextos comunitarios (laborales, escolares, familiares) y equipos de salud. Sólo incluye lo esencial que se debe preguntar acerca de suicidalidad de acuerdo a la evidencia. Para ser completada, es posible utilizar información de otras fuentes como registros escritos, familiares, pareja, etc.

En caso de que el o la adolescente se encuentre en crisis y manifieste intención de llevar a cabo un plan para acabar con su vida durante la entrevista, es decir, exista un **riesgo inminente**, se recomienda dar contención, realizar intervención en crisis y coordinar atención inmediata por el equipo de salud mental o en el servicio de urgencia correspondiente, e informar al adulto responsable.

3. Apoyar, contactar y derivar.

La aplicación de esta escala le permitirá distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, se debe entregar apoyo inmediato al o la adolescente, facilitar el contacto con su red de apoyo (familiar, social, escolar) y realizar la derivación asistida a salud mental (Ver anexo 19).

En este paso, se debe también brindar apoyo para elaborar un plan de seguridad, el cual es una herramienta práctica que permitirá al o la adolescente visualizar alternativas seguras en momentos de crisis. Se debe incluir desde el principio de la elaboración del plan de seguridad a la familia o cuidador principal (ver Anexo N°3), no sólo porque son menores de edad, sino porque la familia, figura significativa y/o cuidador/a serán un importante soporte y colaborador en las estrategias para mantenerlos/las seguras.

TAREAS A LLEVAR A CABO POR EL EQUIPO DE SALUD:

- Siempre considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.
- Mantener siempre la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la vida”, porque pueden provocar sentimientos de culpa o que no ayuden al o la adolescente.
- Indicar que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario que acceda a atención en salud mental, donde podrán desarrollar estrategias que alivien su malestar.
- Dado que existe riesgo vital, acordar con cada adolescente en esta situación cómo se informará a su familia respecto a las señales de alerta detectadas. Explicitar claramente que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
- Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud mental, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con el apoyo del equipo.
- Elaborar el Plan de Seguridad en conjunto con el o la adolescente e involucrar a la familia en su construcción y participación en la toma de medidas de seguridad.
- Al derivar a salud mental, incluir el plan de seguridad trabajado conjuntamente, para dar continuidad a este por parte de los profesionales de salud mental.

Siempre tener presente:

Resguardar la información entregada por el o la adolescente al momento de informar a la familia o cuidador/a del riesgo de suicidio detectado, dando cuenta sólo de las señales de alerta observadas y la necesidad de atención, sin entregar información sensible que no haya sido autorizada para compartir.

Considere que, en algunas situaciones, el develar cierta información puede aumentar el riesgo de suicidalidad de la mano con un aumento de estrés (ej. estudiantes LGTBI, embarazo, etc.).

En este sentido, conviene utilizar intervenciones como la siguiente: *“Yo no sé exactamente lo que estás experimentando, me imagino que puede ser algo privado y de seguro muy doloroso. Quiero proteger tu vida, y para eso tengo que comunicarle a tu familia o figura significativa tus pensamientos de hacerte daño. Pero lo que te está pasando y lo que quizá explica que te sientas tan desesperanzado/a, es algo que tú tienes que decidir hablar, con alguien en el que tú confíes y con un profesional que pueda ayudarte”.*

TELÉFONOS DE EMERGENCIA Y CANALES DE AYUDA REMOTA OFICIALES, ANTE POSIBILIDAD DE RECIBIR UNA LLAMADA CRÍTICA.

Salud Responde	600-360-7777(Opción 1) Responde a necesidades de información de la población en múltiples materias asociadas a la salud. Específicamente para salud mental, cuenta con psicólogos para entregar orientación profesional y ayuda en situaciones de crisis
Fono Drogas y Alcohol 1412	Es un servicio gratuito, anónimo, confidencial y disponible las 24 horas del día para personas afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas, sus familiares, amigos o cercanos.
Fono 1455	Orientación en Violencia contra la mujer entrega apoyo a todas las mujeres que sufren maltrato, tanto físico como psicológico, brindándoles orientación sobre como solicitar ayuda, a quienes acudir o donde denunciar. A cargo de especialistas en violencia contra las mujeres, atiende las 24 horas del día, todos los días. Es gratis y se puede llamar incluso sin saldo en el teléfono celular.
Fono Infancia 800 200 188	Apoyo psicológico gratuito para la crianza
Chat Hablemos de Todo	INJUV ofrece este espacio para que jóvenes de entre 15 y 29 años puedan hablar de lo que les pasa, preguntar y sacarse todas las dudas con libertad. Visita: https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/
Programa Saludablemente https://www.gob.cl/saludablemente/ayudaprofesionales/ Hospital Digital	Propósito de ayudar a la ciudadanía y entregar información para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas, mediante acciones coordinadas. Teléfono Saludablemente 600360777

Línea Libre Fundación para la Confianza https://www.linealibre.cl	Fono 1515 atención de profesionales lunes a sábado de 10:00 a 22: 00 horas
Fundación Todo Mejora: A través del chat del fanpage todomejora.org , bajando aplicación en celular o vía correo electrónico apoyo@todomejora.org	Entrega apoyo y orientación para la prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT+.
Teléfono Asistencia 131	Emergencias Médicas

REUNIONES, JORNADAS, EDUCACIÓN GRUPAL Y TALLERES

TIPO DE ATENCIÓN	
Reuniones de planificación participativa	Instancias en la cual un grupo formado por representantes del equipo de salud, de la comunidad y de las instituciones públicas y/o privadas, se reúnen con el fin de identificar, priorizar problemas de salud y jerarquizar necesidades con el fin de contribuir a la elaboración de proyectos específicos que tienden a mejorar la situación detectada.
Jornadas y seminarios	Técnicas de aprendizaje, donde varias personas realizan sesiones de trabajo y/o discusión bibliográfica sobre un tema determinado.
Educación grupal	Es una actividad formativa de al menos treinta minutos y máximo tres horas, destinada a incrementar los conocimientos, identificar recursos, desarrollar habilidades y destrezas de las personas, para incorporar conductas saludables destinadas a mejorar la calidad de vida. Estas actividades se realizan de manera presencial o remota. En modalidad remota se registran los adolescentes conectados por actividad o plataformas en redes sociales (registrar visualizaciones en el periodo).
Rendimiento	90 minutos
Recurso Humano	Profesional psicosocial, Matrona/ón, Nutricionista
Registro REM	REM-19a. Actividades de promoción y Prevención de la Salud Sección B.1: Actividades de Promoción según estrategias y condicionantes abordadas y número de participantes REM- 19b registrar las actividades relacionadas con consejos consultivos de adolescentes y jóvenes.

TIPO DE ATENCIÓN	
<p>Talleres Grupales</p>	<p>Actividad formativa participativa de modalidad grupal, con 8 a 12 participantes, en grupos de adolescentes de 10 a 19 años. Cada taller considera módulos abiertos o cerrados, con el propósito de desarrollar habilidades o destrezas y/o potenciar factores protectores/resilientes, que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable de adolescentes y jóvenes. Estas acciones deben considerar un enfoque de derecho, perspectiva de género, pertinencia cultural y marco ético. Estas actividades se realizan de manera presencial o remota. En modalidad remota se registran los adolescentes conectados por actividad o plataformas virtuales utilizadas, por ejemplo zoom, meets, teams, etc. en redes sociales (registrar visualizaciones en el período).</p> <p>Las actividades educativas grupales, están acorde al objetivo de desarrollo sostenible (ODS) N°4 el cual señala, “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”.</p> <p><i>Un conjunto significativo de evidencias muestra que la educación sexual integral hace posible que los niños y los jóvenes desarrollen: actitudes, habilidades y conocimiento preciso adecuados para cada edad, valores positivos, incluidos el respeto por los derechos humanos, la igualdad y diversidad de género, y las actitudes y habilidades para contribuir relaciones seguras, saludables y positivas. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, Un enfoque basado en la evidencia, UNESCO 2018.</i></p> <p>Además, si sumamos el aislamiento físico y muchas veces también social de los y las adolescentes en contexto de pandemia, hace necesario propiciar espacios de reflexión e interacción con otros adolescentes y jóvenes.</p>
<p>Estrategias de implementación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer una planificación de los talleres a realizar, puede facilitar su ejecución, entendiendo que pueden existir modificaciones según la contingencia sanitaria, además de considerar la realidad local. Una estrategia puede ser crear alianzas con el intersector, a través de convenios colaborativos con Establecimientos Educativos, Organizaciones Comunitarias Juveniles, etc., que incluyan la realización de

	<p>instancias educativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere realizar talleres de 4 sesiones con el mismo grupo, con la finalidad de alcanzar un mayor impacto en la intervención realizada, sin embargo, también podrían ser sesiones aisladas dependiendo de la necesidad detectada y según la contingencia sanitaria lo permita. - Idealmente que los temas abordados surjan de las necesidades de los y las adolescentes, para esto se puede realizar un levantamiento a través de encuestas electrónicas por redes sociales, etc. Principales áreas a abordar: salud mental, salud sexual y reproductiva y nutrición. - Los talleres, son espacios en los que se espera utilizar una metodología participativa, favoreciendo el aprendizaje significativo y facilitando el proceso de toma de decisiones en los y las adolescentes.
<p>Estructura básica de cada sesión</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación 2.- Inicio 3.- Tema central 4.- Cierre 5.- Evaluación
<p>Preparación</p>	<p>Coordinar modalidad de realización (presencial o remota).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definir quién facilitará el taller, edad del grupo (según el objetivo de la actividad, y temática a abordar). - Seleccionar lugar y/o plataforma digital a utilizar. Se sugiere conocer previamente la plataforma para poder optimizar su uso. Utilizar un lugar privado en el que se pueda favorecer un espacio seguro. - Realizar convocatoria, indicando modalidad de inscripción. - Confirmar asistencia. - Disponer de todos los materiales necesarios para realizar la sesión (notebook, videos, imágenes, presentación, uso de aplicaciones en línea, pizarra virtual, entre otros). - Identificar los objetivos de aprendizaje de la sesión. - Realizar un programa de la sesión, definiendo la distribución de los tiempos aproximados para cada actividad. Si bien es importante disponer de una programación, se tiene que tener en consideración las

		necesidades del grupo, por lo que podría variar.	
Ejemplo Programa	Actividad	Tiempo estimado	Insumos a utilizar
	Presentación	15 min.	Cartas de presentación digitales
	Códigos o normas amigables del grupo	10 min.	Pizarra digital
	Tema central	30 min.	Video / trabajo en subgrupos/ plenario
	Evaluación y cierre	20 min.	Preguntas y respuestas breves

Inicio:

- Dar la bienvenida y presentarse, agradecer la asistencia.
- Realice una actividad rompehielos, para que los asistentes se conozcan y se presenten.
- Señalar objetivos del taller. Se puede comenzar preguntando al grupo ¿cuáles son sus expectativas para esta sesión?
- Establecer los códigos (o normas amigables) del grupo, esto favorecerá crear un ambiente pedagógico de confianza, lo que facilitará el proceso de enseñanza aprendizaje. Éste puede ser construido en conjunto, para que los y las adolescentes se sientan partícipes, por ejemplo, preguntar al grupo: ¿Qué aspectos son importantes de considerar, para que podamos realizar las sesiones de manera exitosa?, respuestas posibles: respeto por las diferentes opiniones, mantener celulares en silencio, participar de las actividades, definir tiempo de espera para comenzar la sesión, registro fotográfico de la sesión para asistencia, etc. Es importante que se registre y quede disponible para recordar en próximas sesiones.
- Idealmente quienes participen puedan encender su cámara, invitarlos a que esto es importante para conocerse, sin embargo, no puede ser una exigencia ni condición para participar del taller.

Tema central:

- Será importante favorecer encuentros educativos participativos, en el que la reflexión esté por sobre el contenido.
- Si la plataforma digital utilizada permite crear grupos, una buena metodología es realizar actividades de discusión y reflexión en grupos pequeños y luego volver a un plenario, quien facilita el taller puede ingresar a visitar los subgrupos. Esta estrategia facilita que todos y todas puedan opinar y compartir experiencias.

Evaluación y Cierre:

- Registro de la asistencia, puede apoyarse con una fotografía, será importante contar con la autorización para el registro de quiénes asisten.
 - Realice alguna evaluación participativa breve de lo aprendido en la sesión.
 - Puede invitar a realizar alguna actividad en casa durante la semana, para que pueda ser comentada durante la próxima sesión (en el caso de que existan más sesiones).
 - Facilitador/a agradece participación y los deja invitados para próximas sesiones.
 - Deje de manera visible los contactos disponibles para acceder a prestaciones de salud.
- Si detecta durante la sesión que algún adolescente podría requerir alguna atención individual, puede acercarse al final de la sesión o contactarse de manera interna.

Evaluación post sesión:

Realizar una evaluación del taller, que incluya los aspectos que facilitaron y/o dificultaron su ejecución, como, por ejemplo:

- ¿Los objetivos propuestos fueron alcanzados?
- ¿El tiempo destinado fue adecuado?
- ¿Cómo estuvo la convocatoria?
- ¿Los materiales utilizados fueron acordes?
- La metodología utilizada, ¿favoreció la participación de los y las adolescentes?
- ¿Cómo se desarrolló el clima entre facilitador/a del taller y el grupo?
- ¿Cómo se sintió realizando el taller?
- Facilidades y dificultades detectadas.
- ¿Algo importante que quisiera considerar para una próxima sesión?

Rendimiento	Mínimo 45 minutos
Modalidad	De preferencia sincrónica
Recurso Humano	Equipo Espacio Amigable u otro equipo disponible
Registro REM	REM 19a Sección B4 Talleres Grupales según temática y número de participantes, en Programa Espacios Amigables

Para el registro de la asistencia será importante contar con algún medio de verificación, por ejemplo, foto de la sesión o una nómina, en el caso de que sea realizado en un Establecimiento Educacional, puede solicitar apoyo al docente que acompañe la sesión. Siempre y cuando la tecnología y medio digital utilizado lo permita.

Recuerde que todos y todas estamos tratando de hacer lo mejor que podemos en contexto de pandemia, por lo que cualquier instancia educativa creada será muy valiosa, si algo no resultó cómo esperaba es una oportunidad de aprendizaje.

Lo presentado puede ser adaptado a la realidad local y según la contingencia sanitaria lo permita.

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA FOMENTAR EL USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES, DURANTE LAS FASES DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

- Los mensajes deben ser claros y accesibles. Incluir la traducción a otros idiomas (por ejemplo, Creole), garantizar la accesibilidad para personas con discapacidad y considerar aspectos interculturales de pueblos originarios para la recepción del mensaje.
- Reforzar las medidas de autocuidado e higiene para disminuir el contagio de Coronavirus.
- Alentar a adolescentes y jóvenes sobre la búsqueda de la información segura sobre la pandemia de COVID-19 desde fuentes oficiales y los recursos sobre las prestaciones esenciales destinados también a esta población.

- Alertar sobre los posibles cambios en la atención según la situación epidemiológica del momento, enfatizando siempre en la utilización de los servicios esenciales destinados a adolescentes y jóvenes.
- Cuando estén disponibles, orientar sobre cómo acceder a los turnos presenciales de prestaciones de salud integral como los exámenes periódicos de salud, controles ginecológicos, tratamientos odontológicos, completar esquemas de vacunas, entre otros.
- Informar sobre el funcionamiento de los Espacios Amigables para adolescentes, horarios y lugar de funcionamiento.
- En caso de suspensión de los servicios informar sobre cuándo volverán a estar disponibles.
- Utilizar múltiples enfoques para la comunicación. Utilizar las redes sociales, WhatsApp y medios de comunicación locales como radio, televisión y medios gráficos para comunicar las adaptaciones del sistema de salud.
- Incluir dentro de la estrategia de comunicación, otros espacios e iniciativas locales que brinden apoyo a la promoción de la salud y asistencia para adolescentes y jóvenes dentro de la comunidad.
- Buscar estrategias que permitan llegar a adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo quienes están en situación de calle.
- Informar a adolescentes y jóvenes sobre algunas prácticas de autocuidado y pautas de alarma para solicitar atención en aquellas cuestiones que no permiten demora (que podrán ser virtuales o presenciales).
- Brindar apoyo emocional a través de las redes de comunicación.
- Informar respecto de vacunación por Covid-19 y despejar dudas
- Entregar información respecto a líneas de ayuda remota disponibles y como acceder a ellas

Responsable Técnico y edición del documento:

Pamela Meneses C.
 Depto. Gestión de Cuidados División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Revisión final documento

Soledad Ishihara Z.
 Jefa Depto. Gestión de Cuidados División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales.

COLABORADORES MINSAL

Francisca Salas	Depto. Ciclo Vital, División Prevención y Control de Enfermedades- Subsecretaría de Salud Pública
Cettina D'Angelo	Depto. Ciclo Vital, División Prevención y Control de Enfermedades- Subsecretaría de Salud Pública
Verónica Véliz	Depto. Gestión del Cuidado División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales

Paula Maureira	Depto. Ciclo Vital, División Prevención y Control de Enfermedades- Subsecretaría de Salud Pública
Marcela Rivera	Depto. Gestión del Cuidado División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales
María Paz Araya	Depto. Salud Mental, División Prevención y Control de Enfermedades- Subsecretaría de Salud Pública
María Belén Vargas	Depto. Salud Mental, División Prevención y Control de Enfermedades- Subsecretaría de Salud Pública
Francesca Borghero	Depto. Salud Mental, División Prevención y Control de Enfermedades- Subsecretaría de Salud Pública
Tania Labra	Depto. Gestión de Cuidados División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales

COLABORADORES EXTERNOS

María Belén Opazo	Servicio de Salud Metropolitano Sur
Elena Ulloa	Servicio de Salud Biobío
Anita Vásquez	Servicio de Salud Osorno
Carolina González	Sociedad Chilena Medicina Familiar
Catalina Poblete	Medica Familiar Mención Niño y Adolescentóloga Pontificia Universidad Católica de Chile. Red de Salud UC-Christus y Unidad de Salud Adolescente Complejo Asistencial Sótero del Río
Javiera Corbalán	Médica Familiar Mención Niño Pontificia Universidad Católica de Chile. Clínica Alemana de Valdivia
Roxana Sepúlveda	Médica Familiar Universidad de La Frontera, Servicio de Salud Araucanía Sur.
Carolina Gonzalez	Presidenta de Sociedad Chilena de Medicina Familiar (SOCHIMEF)
Alexander Recabarren	Directorio de Sociedad Chilena de Medicina Familiar
Macarena Moral	Directorio de Sociedad Chilena de Medicina Familiar
Patricia Muñoz	Equipo Gestor Programa TRESA Lo Prado
Paulina Alvarez	Equipo Gestor Programa TRESA Lo Prado
Karen Jimenez	Equipo Gestor Programa TRESA Lo Prado
Constanza Biela	Equipo Gestor Programa TRESA Lo Prado
Chertier Ponce	Equipo Gestor Programa TRESA Lo Prado
Margareth García	Referente Adolescencia Depto. de Salud Municipal de Paine

REFERENCIAS

- Lineamientos para la Atención de Adolescentes y Jóvenes durante el curso de la pandemia de Covid-19 Documento para Equipos de Salud, Dirección de Adolescencias y Juventudes Ministerio de Salud Argentina.
- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/NI%C3%91OS_COVID_01112020-AP_JA.pdf

- Orientación Técnica para la Continuidad de la Atención en Atención Primaria en contexto de pandemia por Covid-19. Subsecretaría de Redes Asistenciales- División de Atención Primaria, diciembre 2020.
 - <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/20-03-ADOLESCENTES.pdf>
 - <https://www.paho.org/es/noticias/11-2-2021-se-inicia-chile-por-redes-sociales-quetantosabes-campana-prevenc>
 - Minuta Depto. Salud Mental DIPRECE “Día Mundial Prevención Suicidio”, septiembre 2020
 - Orientaciones Técnicas para la Continuidad de la Atención en Atención Primaria en Contexto de Pandemia Covid- 19 Minsal diciembre 2020.
 - Mantenimiento de los Servicios de Salud Esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. OPS. Junio 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - WHO recommendations on child health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2017 (WHO/MCA/17.08, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259267>
 - UNFPA 2020. Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf
 - <https://www.paho.org/es/noticias/5-10-2020-servicios-salud-mental-se-estan-viendo-perturbados-por-covid-19-mayoria-paises>
 - https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-covid_and_mental_health_spanish.docx
 - Wolfram Kawohl, Carlos Nordt. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 7, No. 5, p389–390. Published: May, 2020.
 - David Gunnell, Louis Appleby, Ella Arensman, Keith Hawton, Ann John, Nav Kapur, and others *The Lancet Psychiatry*. Published: April 21, 2020
 - Gunnell et al., (2020) Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
 - Manual Serie REM 2021-2022, DEIS Minsal.
 - Consideraciones de Salud Mental para la atención a través de líneas de ayuda remota en contexto de COVID-19. Mesa Técnica Intersectorial de Salud Mental y apoyo psicosocial en la gestión de desastres.2020
 - Recomendaciones para la Prevención del Suicidio en contexto COVID- 19, dirigidas a Equipos de Atención de la Red Asistencial. Minsal 2020
 - Habilidades-Psicosociales básicas Guía para el Personal de Primera-Línea-COVID19.pdf. Grupo de referencia IASC para la salud mental y el apoyo psicosocial (IASC MHPSS RG)
 - Curso formación básica en PAP: Módulos 1 al 6: <https://bit.ly/HD-ModulosPAP>
- Guía de trabajo y video ejercicios: <https://bit.ly/materialesFormacionPAPcovid>

- Manual del Facilitador, Taller de Alimentación Saludable y Actividad Física, Octubre 2019, Ministerio de Salud, Chile.
- Guía Clínica, Atención de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual, p.36., Ministerio de Salud, Chile, 2011.
- Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, Un enfoque basado en la evidencia, UNESCO 2018.
- Guía Práctica en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, Ministerio de Salud, Chile, 2016.

En <https://diprece.minsal.cl/documentos de apoyocovid-19>

- Conversatorio con adolescentes y jóvenes: Paso a paso nos cuidamos en contexto de desconfinamiento.
- Infografías adolescentes en el contexto del COVID-19.
- Orientaciones para equipos de SENAME en centros privativos de libertad de adolescentes y jóvenes en contexto COVID-19
- Atención a adolescentes en centros de atención primaria, en el contexto de alerta sanitaria COVID-19
- Recomendaciones de prevención y abordaje por COVID-19 en población adolescentes en contexto de cuarentena
- Recomendaciones para niños, niñas y adolescentes en proceso de desconfinamiento
- Protocolo para el derecho de compañía de niños, niñas y adolescentes hospitalizados en el contexto de pandemia por SARS-COV-2
- Orientaciones para equipos de la red de protección de SENAME en contexto COVID-19
- Orientaciones técnicas continuidad de atención en salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia COVID-19
- Consideraciones de salud mental y apoyo psicosocial durante COVID-19
- Información sobre COVID-19 para personas que viven con VIH

ANEXOS

ANEXO Nº1: INSTRUMENTO CRAFFT.

CRAFFT, es un acrónimo en inglés que hace referencia a seis aspectos o dimensiones que son evaluadas: CAR/auto; RELAX/relajarse; ALONE/solo; FORGET/olvidar; FRIENDS/amigos; TROUBLE/problemas (51,131).

Se espera que, durante la entrevista, cada profesional establezca un espacio confidencial y privado que permita abordar las respuestas con la mayor honestidad posible. Para implementar el CRAFFT, es importante explicitar la confidencialidad y solicitar al o la adolescente enfocarse específicamente en los últimos 12 meses.

El instrumento CRAFFT tiene dos partes:

En la **PARTE A** se indaga por el uso de alcohol y otras drogas. Los resultados del instrumento deben ser interpretados de acuerdo a tramos de edad:

- Entre los 10-13 años, cualquier respuesta positiva en la PARTE A, es decir, cualquier consumo, debe considerarse como de ALTO RIESGO y, de esa manera, conducir directamente a una REFERENCIA ASISTIDA para evaluación clínica e intervención por el equipo vinculado al programa de salud mental integral.
- Entre los 14-19 años, cualquier respuesta positiva a la parte A, lleva a la PARTE B, que incorpora las seis preguntas CRAFFT y que determinan el riesgo del consumo.

Los resultados de la **PARTE B** determinan 3 niveles de riesgo:

- **Bajo riesgo:** corresponde al no consumo de alcohol y otras drogas y debe continuarse con una “intervención mínima”, reforzando la abstinencia y entregando información.
- **Riesgo:** corresponde a adolescentes que usan alcohol y otras drogas, pero el nivel de riesgo intermedio, que pueden ser abordado sin recurrir a profesionales especialistas, a través de una “intervención motivacional”.
- **Alto riesgo:** corresponde a consumos que presentan mayores indicadores de riesgo. En estos casos, debe realizarse una “derivación asistida” para evaluación clínica e intervención por el equipo vinculado al programa de salud mental, prestación denominada “evaluación y confirmación diagnóstica”, la cual es realizada por profesional de medicina junto con algún integrante del equipo de sector (profesional de psicología, trabajo social, terapeuta ocupacional).

En caso de ser confirmado un trastorno por consumo de sustancias, se deberá derivar a la o el adolescente al programa pertinente a su situación, de acuerdo a la oferta existente en el territorio.

Como parte de este enfoque, se recomienda evitar “trampas” durante la intervención, como mantener el diálogo solo a través de preguntas-respuestas o de confrontar-negar, tomar postura de experto (dar soluciones y respuestas, aconsejar), etiquetar, focalizar prematuramente en un tema y no respetar la agenda del o la adolescente y, particularmente, culpar.

Por último, mantenga un enfoque de intervención motivacional. Esta consiste en un estilo de comunicación colaborativo, diseñado con la convicción que la motivación es evocada en el otro y no impuesta, a través del recuerdo y exploración de las vivencias y argumentos de la persona, en un ambiente de aceptación y compasión.

Las preguntas CRAFFT

(car, relax, alone, forget, friends, trouble)

"Voy a hacerte algunas preguntas acerca de drogas y alcohol. Puedes responder de la manera más sincera posible, porque lo que digas será confidencial, es decir, no será dicho a nadie"

PARTE A

Durante los últimos 12 meses...

A1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)?	SI	NO
A2. ¿Has fumado marihuana o cannabis?	SI	NO
A3. ¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren tu estado de ánimo o de conciencia?	SI	NO

NO

(A todas las preguntas anteriores)

● **Hacer la pregunta B1 y terminar**

SI

(A una o más de las preguntas anteriores)

● **10-13 años: realizar REFERENCIA ASISTIDA** ●

● **14-19 años: Hacer las 6 preguntas CRAFFT**

▶ PARTE B: Preguntas CRAFFT

B1. ¿Alguna vez has andado en un AUTO manejado por alguien (incluyéndote a ti mismo) que estuviera "volado" o que estuviera consumiendo alcohol o drogas?	SI	NO
B2. ¿Has usado alguna vez alcohol o drogas para RELAJARTE , sentirte mejor contigo mismo o para ser parte de un grupo?	SI	NO
B3. ¿Has consumido alguna vez alcohol o drogas estando SOLO ?	SI	NO
B4. ¿Has OLVIDADO alguna vez cosas que hiciste mientras estabas bajo la influencia del alcohol o drogas?	SI	NO
B5. ¿Te ha dicho tu familia o AMIGOS que debes disminuir el consumo de alcohol o drogas?	SI	NO
B6. ¿Te has metido alguna vez en PROBLEMAS mientras estabas bajo la influencia del alcohol o las drogas?	SI	NO

PUNTAJE CRAFFT

Suma puntaje de preguntas B1-B6: 1 punto por cada SI

0 punto

1 punto

2-6 puntos

(o, 1 o más "SI" en PARTE A, entre 10-13 años)

INTERVENCIÓN MÍNIMA

Refuerce la conducta de no consumir.
Entregue información.

INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL

Recomiende el no consumo. Entregue información y discuta estrategias para apoyar un cambio en el consumo

REFERENCIA ASISTIDA

El consultante podría tener algún problema o trastorno relacionado con el consumo. Realice la referencia asistida y haga de todas maneras una INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL

ANEXO Nº2: DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA

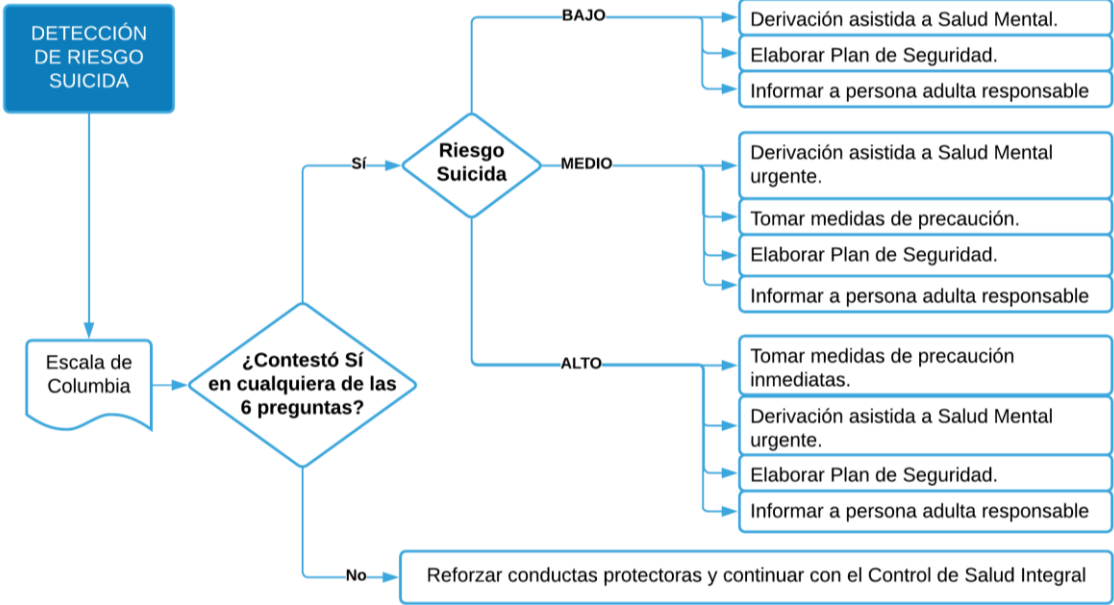
ESCALA DE COLUMBIA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS)¹.

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
<p>1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.</p>		
<p>2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida (por ejemplo, "He pensado en suicidarme"), sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).</p>		
<p>Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6</p>		
<p>3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? La persona confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".</p>		
<p>4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y la persona refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".</p>		
<p>5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y la persona tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.</p>		
<p>Siempre realice la pregunta 6</p>		
<p>6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja,</p>	<p>Alguna vez en la vida</p>	

pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?. Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos 3 meses	

* Si durante el Control de Salud se detecta señales de alerta o respuesta a los ítems de suicidio en ficha CLAP, riesgo suicida, el o la profesional que realiza el control debe realizar evaluación del nivel de riesgo a través de la Escala de Columbia y realizar las acciones indicadas.

Responde Sí al ítem 1 o 2	<i>Derivación asistida a salud mental. Elaborar Plan de Seguridad.</i>
Responde Sí al ítem 3 e ítem 6 más allá de 3 meses	<i>Derivación asistida a salud mental en el mismo día, considerar medidas de precaución para el riesgo suicida. Elaborar Plan de Seguridad.</i>
Responde Sí al ítem 4, 5 y 6 tres meses o menos	<i>Medidas de precaución para el riesgo suicida inmediatas. Derivación asistida a salud mental en el mismo día. Elaborar Plan de Seguridad.</i>



En caso de que el/la adolescente se encuentre en crisis y manifieste intención de llevar a cabo un plan para acabar con su vida durante la entrevista, coordinar atención inmediata por equipo de salud mental o en el servicio de urgencia correspondiente, e informar al adulto responsable. Nunca dejar ir a un adolescente que haya manifestado intención suicida en el marco de un control de salud.

ANEXO Nº3: PLAN DE SEGURIDAD ANTE RIESGO SUICIDA

El Plan de seguridad corresponde a un proceso de planificación que permite tanto al profesional de salud como al o la adolescente identificar actividades que pueden prevenir el suicidio, priorizando esfuerzos para lograr un mejor impacto.

PLAN DE SEGURIDAD

Nombre	Fecha
--------	-------

PASO1: RECONOCER SEÑALES DE ALERTA

¿Cómo voy a saber cuándo usar este plan de seguridad?

¿Cuáles son mis señales de alerta?

Este plan será utilizado cuando
1.
2.
3.

PASO 2: UTILIZAR ESTRATEGIAS INTERNAS

¿Qué es lo primero que puedo intentar por mí mismo/misma en caso de una crisis? ¿Cómo me puedo distraer?

Lo primero que voy a intentar será
1.
2.
3.

PASO 3: RECURRIR A CONTACTOS SOCIALES

¿Quién es alguien que usualmente me hace sentir bien, me distrae, me sube el ánimo, me cuenta cosas interesantes? No es necesario contarle sobre los pensamientos suicidas.

Personas que me distraen/suben el ánimo	
1.	Fono:
2.	Fono:
3.	Fono:

PASO 4: FAMILIARES O AMIGOS QUE PUEDEN AYUDAR A RESOLVER LA CRISIS

¿Quién de mis familiares o amigos me puede ayudar a sobrellevar la crisis?

Personas que me pueden ayudar a superar la crisis	
1.	Fono:
2	Fono:
3.	Fono:

PASO 5: CONTACTAR AYUDA ESPECIALIZADA

¿A quién debo contactar en caso de que las estrategias anteriores fallen y aún tenga pensamientos suicidas?

Contactos de emergencia	
1.	Fono:
2	Fono:
3. Salud Responde opción 1 (las 24 hrs. del día)	Fono: 600 360 7777

PASO 6: REDUCCIÓN DE MEDIOS

¿Cómo puedo protegerme de hacerme daño? ¿Qué cosas debo alejar de mi alcance?

Lo que podemos hacer para limitar el acceso a medios es	
1.	
2	
3.	

Tareas a llevar a cabo por el equipo

- Mantener siempre la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la vida”, que provocan sentimientos de culpa o que no ayuden al/la adolescente. Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.
- Indicar que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario que acceda a atención en salud mental, donde podrán desarrollar estrategias que alivien su malestar.
- Dado que existe riesgo vital, acordar con el/la adolescente como se informará a su familia respecto a las señales de alerta detectadas. Explicitar claramente que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
- Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud mental, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia

de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con el apoyo del equipo.

- Elaborar Plan de Seguridad en conjunto con el adolescente e involucrar a la familia en su construcción y participación en la toma de medidas de seguridad.
- Al derivar a salud mental, incluir el plan de seguridad trabajado conjuntamente, para dar continuidad a este por parte de los profesionales de salud mental.