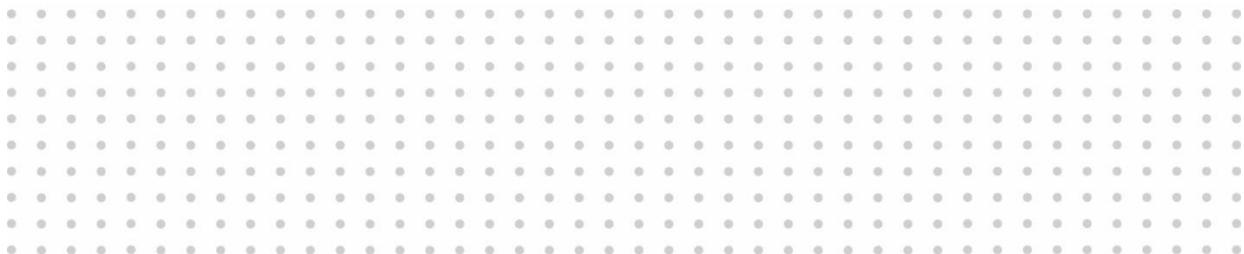


REVISIÓN DE EVIDENCIA Y ANÁLISIS CAUSAL PARA LA EVALUACIÓN FINAL DE PERIODO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020

ANÁLISIS CRÍTICO DE TEMA:

Salud Adolescente

Santiago, 14 de agosto 2019



Ministerio de Salud. "Revisión de Evidencia y Análisis Causal para la Evaluación Final de Periodo Estrategia Nacional de Salud 2011-2020
Análisis crítico de tema: Salud Adolescente"

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de disseminación y capacitación.
Prohibida su venta.

Versión del documento: agosto 2019

Diseño y Diagramación: Lilian Madariaga

CONTENIDO

| | | |
|------|--------------------------------------|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2. | METODOLOGÍA..... | 6 |
| 2.1 | Análisis causal del problema | 6 |
| 2.2 | Revisión de evidencia | 6 |
| 3. | RESULTADOS | 7 |
| 3.1 | Revisión de evidencia | 7 |
| 3.2 | Análisis causal del problema | 8 |
| 4. | DISCUSIÓN..... | 13 |
| 5. | REFERENCIAS..... | 14 |
| 6. | ANEXO | 19 |
| 6.1. | ANEXO 1. Estrategia de búsqueda..... | 19 |

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años de edad (1), considerándose un periodo de transición y preparación para la adultez donde ocurren cambios físicos, conductuales y sociales (2,3). Entre los principales cambios se encuentran cambios físicos y fisiológicos, que no sólo se traducen en aumento de talla, sino también en la aparición de características sexuales secundarias; cambios emocionales, búsqueda de identidad, mayor desarrollo intelectual y preocupación por el ámbito social (4–6). Además, la baja percepción de riesgo los hace particularmente vulnerables a conductas como son el consumo de drogas ilícitas, violencia y situaciones de accidentabilidad (1,2,7–9).

En Chile, los adolescentes corresponden a un 13,6% de la población de acuerdo al CENSO 2017 (10). Las principales causas de muerte en este grupo corresponden a enfermedades del sistema circulatorio, tumores y/o neoplasias, causas externas y enfermedades del sistema digestivo (11).

Con respecto a los problemas de salud, la Encuesta Nacional de Juventud 2015, muestra que el 29% de los jóvenes relata haber consumido drogas en los últimos 12 meses (alcohol, LSD y Marihuana) (12) y 1 de cada 4 jóvenes reconoce haberse sentido triste, desanimado o deprimido en el último mes. De éste grupo, sólo el 14% reporta haber recibido algún tipo de tratamiento.

En materia de Salud Sexual y Reproductiva el promedio de iniciación sexual es de 16,6 años en un 71% de los jóvenes, sin embargo, existe un menor porcentaje de jóvenes que usa algún método preventivo como preservativo o píldora anticonceptiva en su última relación sexual, donde el año 2012 fue de un 87% mientras que en el 2015 fue de un 77% (12).

Una gran parte de los problemas de salud del adolescente, vienen dados por las barreras que los adolescentes presentan al momento de hacer efectivo el acceso a algún servicio del sistema de salud formal (13).

Se han identificado diferentes barreras en el acceso a los servicios de salud por parte de este grupo (14), algunas de ellas son por no dar respuesta a sus necesidades culturales, jurídicas (consentimiento para recibir atención), barreras geográficas, etc. (15). Otras barreras identificadas por los jóvenes, son las relacionadas con la gestión de la solicitud de la cita, en los tiempos de espera, desconocimiento de sus derechos a prestaciones de Salud Sexual e ITS y el desinterés del personal médico en temas como la salud mental de los adolescentes (16,17).

Bajo este contexto la atención con jóvenes constituye un desafío en materia de salud pública, siendo esta última la encargada de evaluar y promocionar el acceso equitativo a los

servicios de salud para los adolescentes (Funciones esenciales de la Salud Pública: FESP 7) y generar planes de desarrollo y capacitación del recurso humano en el área sanitaria (Funciones esenciales de la Salud Pública: FESP 8) (18).

En relación a lo anterior, la Estrategia Nacional de Salud 2011 - 2020 generó objetivos y líneas de acción para prevenir problemas y factores de riesgo para la salud de la población adolescente.

Este informe presenta los resultados de la revisión exploratoria de evidencia para el tema de salud del adolescente, que tiene como objetivo identificar intervenciones que permitan aumentar la cobertura en tamizaje, diagnóstico precoz y detección de conductas de riesgo en la atención de salud de la población adolescente.

2. METODOLOGÍA

En el marco del proceso del Análisis Crítico de cada uno de los temas del Plan Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios 2011-2020, se realiza una revisión exploratoria de evidencia para identificar intervenciones que abordan directa o indirectamente la cobertura de la atención de los Adolescentes.

2.1 Análisis causal del problema

En primer lugar, se realiza un análisis en base a la cadena de resultados del Plan Nacional de Salud vigente. Esta etapa tiene como objetivo identificar factores determinantes del problema e intervenciones sanitarias que permitirían abordar estos factores.

Este análisis es un proceso cíclico, el cual tiene como entregable un diagrama causal, el que se modifica de manera iterativa a lo largo de las mesas de trabajo que son conformadas con motivo del proceso del Análisis Crítico.

2.2 Revisión de evidencia

Se realizó una búsqueda amplia de evidencia en MedLine® y EMBASE®, utilizando Ovid® como biblioteca virtual, a través del diseño de una estrategia de búsqueda, la cual fue previamente discutida y probada. La búsqueda se realizó el 16-07-2019, no se utilizaron filtros de año ni de idioma, y se enfocó en revisiones sistemáticas que midieran el efecto de intervenciones que permitan aumentar la cobertura de atención de salud de la población adolescente, tanto para el tamizaje, diagnóstico precoz, detección de conductas de riesgo, implementadas en todos los ámbitos (escolar, salud, comunitario).

La selección de títulos, resúmenes, y textos completos fueron realizadas por 2 revisores independientes, discutiendo cada uno de los disensos encontrados. En esta selección, se excluyeron todos los artículos que no fueran revisiones sistemáticas, no correspondiera a la población objetivo, que no evaluaran la efectividad de intervenciones o que no evaluaran la cobertura y/o acceso a la atención en salud. Las estrategias de búsqueda de esta sección se encuentran en el Anexo 1.

Utilizando una adaptación de la metodología para scoping reviews (19), la revisión de los textos completos se realizó como la etapa de charting de un scoping review, donde cada artículo fue clasificando según qué intervención era evaluada.

Con la identificación de nuevas intervenciones, el análisis causal fue actualizado y, en caso de ser necesario, se agregaron otros factores determinantes del problema.

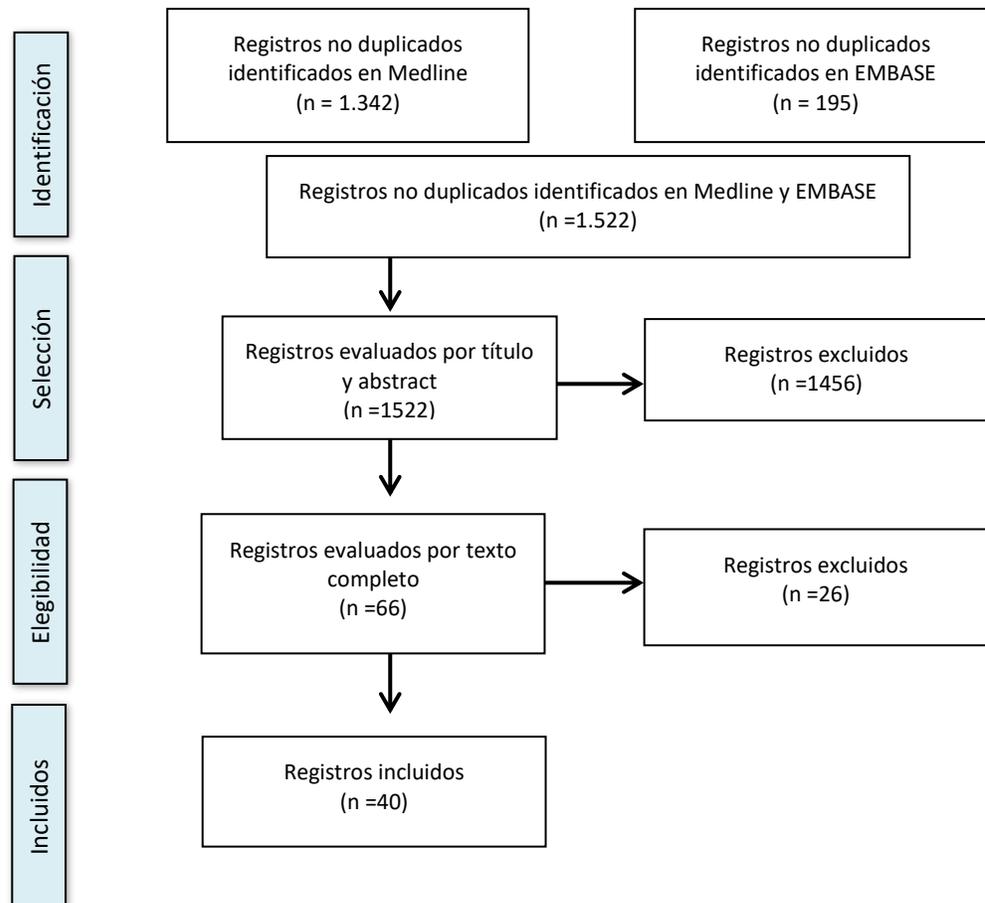
3. RESULTADOS

3.1 Revisión de evidencia

Los resultados de la búsqueda arrojaron 1.522 referencias después de la eliminación de duplicados, fueron reducidas a 66 después de la selección por título y resumen. Luego, en la identificación por texto completo se eliminaron 26 más, quedando con un total de 40 revisiones sistemáticas a analizar. (Figura 1).

A través de esta revisión se identificaron 13 intervenciones, las que fueron incorporadas en el diagrama que se presenta en el análisis causal.

Figura 1. Resultados de búsqueda de evidencia realizada para la identificación de revisiones sistemáticas utilizadas para identificar intervenciones que permitan aumentar la cobertura de atención de salud de la población adolescente.

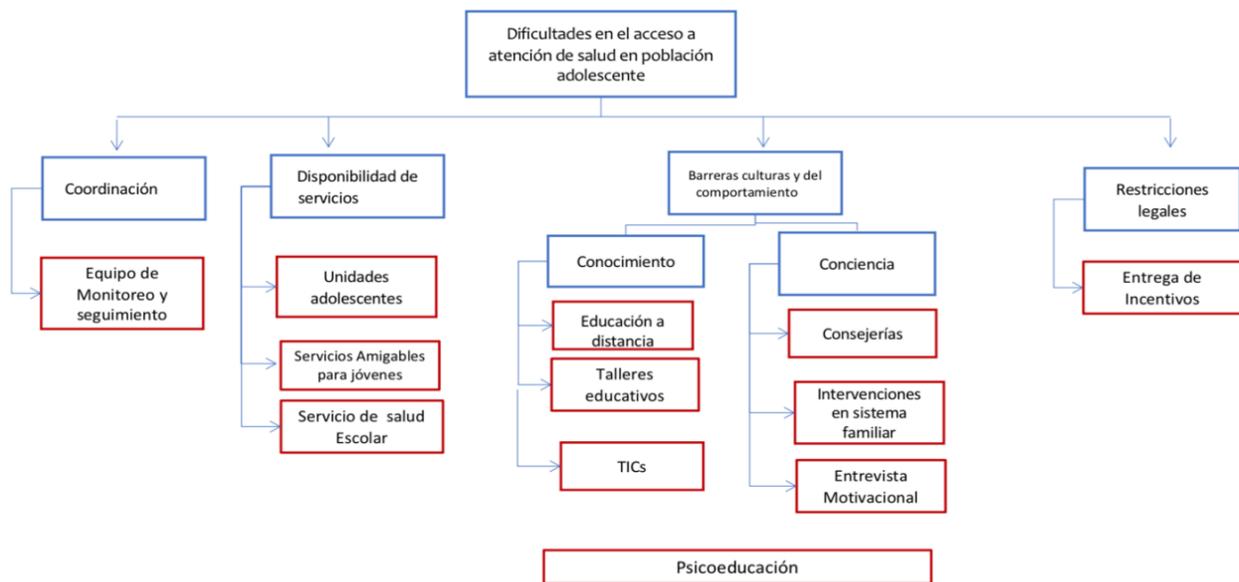


3.2 Análisis causal del problema

Al revisar las intervenciones abordadas por cada una de las revisiones sistemáticas seleccionadas se generó un árbol causal del problema, el cual se muestra en la Figura 2.

Este diagrama describe al tema de Salud del adolescente con 5 grupos de factores determinantes:

Figura 2. Diagrama causal tema Salud del Adolescente, con las intervenciones que permitan aumentar la cobertura de atención de salud de esta población.



Fuente: Elaboración Propia, Departamento Estrategia Nacional, ETESA y Departamento de Epidemiología, MINSAL. Color Azul: factores que explican en el problema. Color Rojo: intervenciones

- A. **Coordinación:** Corresponde a la concertación de todos los servicios relacionados con la atención del paciente, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común, administrando los posibles conflictos y se centra en la interacción entre proveedores(20). La intervención encontrada en este ámbito es la siguiente:

A1. Equipo de monitoreo y seguimiento: esta intervención forma parte de programas de inmunización. Involucra la creación de equipos del área de salud y educación que monitoreen o controlen a aquellos estudiantes que se encuentran enfermos, se ausenten a las escuelas o sean transferidos entre establecimientos, con el fin de desarrollar planes de contingencia para los alumnos (21,22).

B. Disponibilidad de servicios: corresponde a la posibilidad en que un adolescente pueda acceder a los servicios de salud, de manera oportuna y de calidad.

Entre las intervenciones se encuentran:

B.1 Unidades Adolescentes: servicios en establecimientos de salud con énfasis específico y exclusivo, en población entre 10 y 19 años con el fin de otorgar un servicio accesible, y seguro. Además, busca acercar los servicios de salud a los adolescentes, ofreciendo prestaciones como consejerías y atención profesional en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (23).

B.2 Servicios Amigables para jóvenes: intervención que considera la creación de servicios de salud adaptados a las necesidades de los jóvenes al interior de establecimientos de salud u organizaciones y espacios comunitarios; con el fin de favorecer el acceso a la atención, brindando espacios atractivos y amigables. Sin embargo, estos espacios no son exclusivos para adolescentes (24–29)

B.3 Servicios de Salud escolar: corresponde a la entrega de atención de salud y acciones preventivas en el ambiente educativo por profesionales de la salud (médicos, enfermeros y psicólogos), con el fin de mejorar el acceso a la atención y detectar de manera precoz posibles conductas de riesgo, otorgando atención en salud integral y preventiva para jóvenes (28,30) que acceden a los establecimientos educacionales (31).

C. Barreras culturales y del comportamiento: este factor hace referencia a las limitaciones tanto culturales como del comportamiento del adolescente, que restringen su acceso a la atención de salud.

C.1 Conocimiento

C.1A: Educación a distancia: modalidad de enseñanza que se realiza de manera no presencial y enfocada en el aprendizaje en la atención integral al adolescente (32), en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva(32–35) y prevención en el consumo de marihuana(35).

C.1B: Talleres educativos: esta intervención es parte de los programas de desarrollo positivo del adolescente que incluyen otras actividades lúdicas o de esparcimiento, se desarrollan en el ambiente escolar y son dictados por profesionales de salud y equipo docente. Abordan temáticas como la sexualidad en el adolescente (32,36), malnutrición por exceso (36), prevención en el consumo de drogas (37), importancia de la vacunación en los jóvenes (21), prevención del bullying (38) y talleres integrales (39).

C.1C: TICs (Tecnologías de Información y Comunicación): son intervenciones a través de recursos y herramientas para procesar, administrar y compartir la información mediante soporte tecnológico (40), pueden o no utilizar internet: mhealth (celular), llamadas telefónicas, ehealth (electrónico), audio-video, aplicaciones móviles y video juegos.

Las intervenciones encontradas buscan disminuir barreras de acceso a servicios de salud de promoción de la salud, preventivos o de tratamiento, en temáticas como suicidio adolescente (41), prevención de gestación en jóvenes (42), VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, gestación adolescente y consumo de drogas (43) y control de salud (44).

C.2 Conciencia

C.2A: Consejerías: intervenciones definidas como "intervenciones de persona a persona", realizadas fuera de un entorno clínico. Implican contacto directo entre el personal de intervención y los adolescentes o cuidadores con el fin de disminuir las conductas de riesgo, aumentar comportamientos protectores y mejorar los resultados de salud de los adolescentes (45). Las consejerías se centran en temáticas tales como: prevención de embarazo adolescente (45), salud sexual y salud reproductiva (33,46–49), trastornos alimenticios (23,50), trastornos de salud mental (39,51), uso y abuso de sustancias (37,52) y consejerías integrales en temáticas de adolescentes (39).

C.2B: Intervenciones en sistema familiar: consiste en intervenciones conductuales basadas en la familia, centrandó el enfoque en el desarrollo del adolescente. Sus componentes se centran en resolución de problemas, habilidades de comunicación y reestructuración familiar, ayudando a que los adolescentes adhieran a determinados tratamientos y/o prestaciones de salud (53).

C.2C: Entrevista motivacional: intervención cuyo objetivo principal es lograr que los adolescentes mejoren sus conductas y promover cambios hacia

estilos de vida saludables. Es una intervención que evita la confrontación y favorece la reflexión (54). La entrevista motivacional fue utilizada para abordar situaciones de riesgo como el consumo de drogas ilícitas, situaciones de violencia (54–57).

C.3: Psicoeducación: intervención que involucra la modificación de conductas a través de la educación. Consiste en la entrega de información precisa a adolescentes, familias y cuidadores sobre un diagnóstico o tema específico, considerando aspectos como la sintomatología, pronóstico, tratamiento y factores protectores y de riesgo sobre situaciones habituales que viven los adolescentes, favoreciendo el acceso y adherencia al tratamiento (58).

Se encontró una intervención de psicoeducación que utilizó TICs para la disminución del consumo de marihuana (43), que busca a través de la educación alfabetizar a los adolescentes sobre los efectos de la marihuana y generar conciencia sobre el riesgo en salud que genera el consumo de la droga.

D. Restricciones legales: este factor está relacionado con factores legales que determinan el acceso a la atención (5,21).

D.1 Entrega de Incentivos: estrategia para aumentar la entrega del consentimiento de los padres y la devolución de los formularios, ofertando crédito adicional en la escuela, lápices, borradores, carpetas, calcomanías o cupones, fiestas, entre otros. Con el fin de asegurar el acceso a programas de vacunación por parte de los estudiantes, aumentando la cobertura de vacunación (21,22,35,59).

A lo largo de esta revisión, varias de las intervenciones identificadas en el diagrama en color rojo, forman parte de programas o técnicas que incorporan más de una intervención por lo que los estudios evalúan la efectividad del programa en su conjunto y no de las intervenciones aisladas. Se identificaron 11 intervenciones incluidas en programas, éstas se especifican en la tabla 1:

| Programa | Definición | Intervención |
|---|---|--|
| Programa de salud sexual y reproductiva | Estos programas abordan temáticas como embarazo adolescente, prevención de enfermedades de transmisión sexual. | Psicoeducación Talleres educativos Consejerías Alianzas intersectoriales |
| Programas de desarrollo positivo (PYD) | Corresponde a educación cuyo objetivo es promover el desarrollo generalizado (más allá de la salud) y positivo (más allá de evitar el riesgo), realizándose en diferentes ambientes como colegios, organizaciones comunitarias, entre otras; por medio de alianzas intersectoriales. Entregan oportunidades para participar en diferentes actividades donde se abordan temáticas como sustancias ilícitas, bullying, depresión, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. | Consejerías Talleres educativos Psicoeducación TICs |
| Programas de vacunación | Programas de vacunación escolar, dirigidos a niños y adolescentes, los cuales buscan aumentar la cobertura de atención. | Entrega de incentivos Talleres educativos Equipos de monitoreo y seguimiento |

4. DISCUSIÓN

Esta revisión exploratoria de evidencia identificó 13 intervenciones, las cuales fueron ubicadas causalmente en un diagrama que describe exhaustivamente el tema de salud del adolescente. De esta forma, cada una de las intervenciones presentadas en este informe cuenta con al menos una revisión sistemática que buscan aumentar la cobertura de atención de salud de la población adolescente para el tamizaje, diagnóstico precoz, detección de conductas de riesgo implementadas en diferentes ámbitos.

No es del alcance de este informe evaluar el efecto de las intervenciones encontradas, lo cual será abordado como insumo para la conformación de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

Entre los hallazgos es posible evidenciar, la importancia de disminuir las barreras de acceso a la atención de los jóvenes, disponiendo servicios que respondan a sus necesidades de atención, en lugares de fácil vinculación con este grupo, como lo es la escuela.

Cabe destacar que la gran mayoría de las temáticas abordadas en las intervenciones corresponden a salud sexual y reproductiva y salud mental, considerando que hay otras problemáticas actuales que afectan a los adolescentes, tales como: Salud nutricional, enfermedades crónicas y oncológicas, discapacidad y salud bucal (60).

5. REFERENCIAS

1. OMS | Desarrollo en la adolescencia. WHO [Internet]. 2015 [citado 5 de agosto de 2019]; Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Santander Rigollet S, Isabel González Trivelli M, Luisa Ramírez Concha L, Montero Vega A, Ximena Luengo Charath M, Millán Klüsse T. RESPONSABLES TÉCNICOS DEL DOCUMENTO.
3. Susana Pineda Pérez Dra Miriam Aliño Santiago D. El concepto de adolescencia.
4. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro M, Hidalgo Vicario M. Pubertad y adolescencia. *Rev Form Contin la Soc Española Med la Adolesc.* 2017;V(1):1–22.
5. Desarrollo psicosexual. *Adolesc y Salud.* 1999;1(1):73–9.
6. Krauskopof. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolesc y Salud.* 1999;1(2).
7. Risk A. Adolescent Risk and Vulnerability. *Adolescent Risk and Vulnerability.* 2015. 145 p.
8. Carlos dos Reis D, Amanda Corrêa de Almeida T, Mendes Miranda M, Henrique Alves R, Moreira Faria Madeira A. Artículo Original Vulnerabilidades a la salud en la adolescencia: condiciones socioeconómicas, redes sociales, drogas y violencia [Internet]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
9. OPS/OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. 2018.
10. INE. Resultados CENSO 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://resultados.censo2017.cl/>
11. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Defunciones y mortalidad general [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-general-y-por-grupos-de-edad/>
12. Injuv. Octava Encuesta Nacional De La Juventud [Internet]. Santiago de Chile; 2015. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf
13. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. 2018 [citado 14 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
14. Luengo Charath MX, Millán Klüsse T, Zepeda Ortega AJ, Tijero Méndez MT. Adolescentes urbanos: Conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Pediatr.* 2012;83(6):540–51.
15. Services de santé adaptés aux adolescents Un programme pour le changement.
16. Lim SW, Chhabra R, Rosen A, Racine AD, Alderman EM. Adolescents' Views on Barriers to Health Care: A Pilot Study. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 3(2):99–103. Disponible en: <http://jpc.sagepub.com>
17. Garbus P, Morales A, Cabello L. Accesibilidad a la atención en salud de adolescentes en San Juan del Río, Querétaro (México). *Enseñanza e Investig en Psicol.* 2017;22(3):277–85.
18. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Macedo CG de, Hanna W, Larrieu M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. agosto de 2000 [citado 14 de agosto de 2019];8(1–2):126–34. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-4989200000700017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2 de octubre de 2018 [citado 9 de junio de 2019];169(7):467. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30178033>
20. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. R, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete

- ML. Gaceta sanitaria [Internet]. Vol. 20, Gaceta Sanitaria. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; 2006 [citado 7 de agosto de 2019]. 485–495 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000600012
21. Crutzen R, de Nooijer J, Brouwer W, Oenema A, Brug J, de Vries NK. Strategies for Implementing School-Located Influenza Vaccination of Children: A Systematic Literature Review. *April 2010 issue of Journal of School Health. J Sch Health.* 2010;80(4):207–9.
 22. Wilson T. A Bi-state, Metropolitan, School-based Immunization Campaign: Lessons from the Kansas City Experience. *J Pediatr Heal Care.* 2001;15(4):173–8.
 23. Denno DM, Chandra-Mouli V, Osman M. Reaching Youth With Out-of-Facility HIV and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *J Adolesc Heal [Internet].* agosto de 2012;51(2):106–21. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X12000109>
 24. Dissemination C for R and. A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health (Structured abstract). *Database Abstr Rev Eff [Internet].* 2015;(2). Disponible en: <http://ovidsp.ovid.com/athens/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=dare&AN=00125498-100000000-30715%5Cnhttp://library.ncl.ac.uk/openurl/?sid=OVID&isbn=&issn=&volume=&issue=2&date=2015&title=Database+of+Abstracts+of+Reviews+of+Effects&atitle=A+sys>
 25. Marshall BDL, Kerr T, Shoveller JA, Montaner JSG, Wood E. Structural factors associated with an increased risk of HIV and sexually transmitted infection transmission among street-involved youth. *BMC Public Health [Internet].* 9 de enero de 2009 [citado 7 de agosto de 2019];9:7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19134203>
 26. Zuurmond M., Geary RS, Ross D. The Effectiveness of Youth Centers in Increasing Use of Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Stud Fam Plann [Internet].* 2012;43(4):239–54. Disponible en: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=23239245>
 27. Embrett MG, Randall GE, Longo CJ, Nguyen T, Mulvale G. Effectiveness of Health System Services and Programs for Youth to Adult Transitions in Mental Health Care: A Systematic Review of Academic Literature. *Adm Policy Ment Heal Ment Heal Serv Res [Internet].* 2016;43(2):259–69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-015-0638-9>
 28. Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *Lancet [Internet].* 5 de mayo de 2007 [citado 7 de agosto de 2019];369(9572):1565–73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607603717>
 29. WHO. Making health services adolescent friendly Developing national quality standards for adolescent-friendly health services [Internet]. 2012 [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf;jsessionid=44722326BAC22F09D74A6109CAB1426A?sequence=1
 30. Mason-Jones, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C, et al. School-based interventions for preventing HIV , sexually transmitted infections , and pregnancy in adolescents (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(11):1–93.
 31. Kerns SEU, Pullmann MD, Walker SC, Lyon AR, Cosgrove TJ, Bruns EJ. Adolescent Use of School-Based Health Centers and High School Dropout. *Arch Pediatr Adolesc Med [Internet].* 1 de julio de 2011 [citado 7 de agosto de 2019];165(7):617. Disponible en: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpediatrics.2011.10>
 32. Guse K, Levine D, Martins S, Lira A, Gaarde J, Westmorland W, et al. Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. 2012 [citado 7 de agosto de 2019];

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014>

33. Mirzazadeh A, Biggs & MA, Viitanen A, Horvath H, Li &, Wang Y, et al. Do School-Based Programs Prevent HIV and Other Sexually Transmitted Infections in Adolescents? A Systematic Review and Meta-analysis. [citado 7 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/129670449/1329.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1565207820&Signature=4Y5ihlBG4bXZ2m4T%2FpuUN%2FtBET8%3D>
34. Marseille E, Mirzazadeh A, Biggs & MA, Miller AP, Horvath H, Lightfoot M, et al. Effectiveness of School-Based Teen Pregnancy Prevention Programs in the USA: a Systematic Review and Meta-Analysis. [citado 7 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0861-6>
35. Sani AS, Abraham C, Denford S, Ball S. School-based sexual health education interventions to prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1–26.
36. Clemmens D, Hayman LL. Increasing activity to reduce obesity in adolescent girls: A research review. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33(6):801–8.
37. Gates S, Mccambridge J, La S, Foxcroft D. Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings (Review). 2009 [citado 7 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com>
38. Cantone E, Piras AP, Vellante M, Preti A, Daniélsdóttir S, D'aloja E, et al. Send Orders for Reprints to reprints@benthamscience.ae Interventions on Bullying and Cyberbullying in Schools: A Systematic Review [Internet]. Vol. 11, *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. 2015 [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/129670618/CPEMH-11-58.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1565210942&Signature=gZtDifo4agIPgaPm%2FR7nclpR4fQ%3D>
39. Lindegren M Lou. Person-to-Person Interventions Targeted to Parents and Other Caregivers to Improve Adolescent Health A Community Guide Systematic Review. [citado 7 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/221838751>
40. Universidad Nacional Autónoma de México. Tutorial estrategias de aprendizaje [Internet]. [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://tutorial.cch.unam.mx/>
41. Perry Y, Werner-Seidler A, Calear AL, Christensen H. Web-based and mobile suicide prevention interventions for young people: A Systematic Review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25(2):73–9.
42. Downing J, Jones L, Bates G, Sumnall H, Bellis MA. A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes in young people. [citado 7 de agosto de 2019]; Disponible en: www.nwpho.or-
43. Asuzu K, Matin A, Noord M Van, Onigu-otite E. Electronically-Delivered Interventions to Reduce Cannabis Use in Adolescents: A Systematic Review. 2018;195–213.
44. Loescher LJ, Rains SA, Kramer SS, Akers C, Moussa R. A Systematic Review of Interventions to Enhance Healthy Lifestyle Behaviors in Adolescents Delivered via Mobile Phone Text Messaging. *Am J Heal Promot*. 1 de mayo de 2018;32(4):865–79.
45. Aslam RW, Hendry M, Booth A, Carter B, Charles JM, Craine N, et al. Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERRUPT): a systematic review of intervention effectiveness and cost- effectiveness , and qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement. 2017;1–13.
46. Govindasamy D, Ferrand RA, Wilmore SMS, Ford N, Ahmed S, Afnan-Holmes H, et al. Uptake and yield of

- HIV testing and counselling among children and adolescents in sub-Saharan Africa: A systematic review. *J Int AIDS Soc.* 2015;18(1):1–9.
47. Bains RM, Diallo AF. Mental Health Services in School-Based Health Centers: Systematic Review. *J Sch Nurs.* 2016;32(1):8–19.
 48. Gavin LE, Williams JR, Rivera MI, Lachance CR. Programs to Strengthen Parent–Adolescent Communication About Reproductive Health. *Am J Prev Med [Internet].* agosto de 2015;49(2):S65–72. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379715001440>
 49. Govindasamy D, Ferrand RA, Wilmore SM, Ford N, Ahmed S, Afnan-Holmes H, et al. Uptake and yield of HIV testing and counselling among children and adolescents in sub-Saharan Africa: a systematic review. 2015 [citado 7 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.18.1.20182>
 50. Clemmens D, Hayman LL. Increasing Activity to Reduce Obesity in Adolescent Girls: A Research Review. *JOGNN [Internet].* 2004 [citado 7 de agosto de 2019];33:801–8. Disponible en: <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/129669134/clemmens2004.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1565210950&Signature=%2FdeTRzkPrUtAJTxu1PURpYnYq0M%3D>
 51. Merry S, McDowell H, Hetrick S, Bir J, Muller. Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents. En: Merry SN, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet].* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004 [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com>
 52. Melendez-Torres GJ, Dickson K, Fletcher A, Thomas J, Hinds K, Campbell R, et al. Positive youth development programmes to reduce substance use in young people: Systematic review. *Int J Drug Policy [Internet].* 2016 [citado 7 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.01.007>
 53. Feldman M, Anderson L, Shapiro J, Jedraszko A, Evans M, Weil L, et al. Family-Based Interventions Targeting Improvements in Health and Family Outcomes of Children and Adolescents with Type 1 Diabetes: a Systematic Review. *Curr Diab Rep [Internet].* 19 de marzo de 2018;18(3):15. Disponible en: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L620898083%0Ahttp://dx.doi.org/10.1007/s11892-018-0981-9>
 54. McCambridge J, Strang J. The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: Results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction.* enero de 2004;99(1):39–52.
 55. D’Amico EJ, Miles JNV, Stern SA, Meredith LS. Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic. *J Subst Abuse Treat.* julio de 2008;35(1):53–61.
 56. Cantone E, Piras AP, Vellante M, Preti A, Daníelsdóttir S, D’aloja E, et al. Send Orders for Reprints to reprints@benthamscience.ae Interventions on Bullying and Cyberbullying in Schools: A Systematic Review [Internet]. Vol. 11, *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health.* 2015 [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/129670618/CPEMH-11-58.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1565207763&Signature=mmig65%2FeTXzombQ7IYQgAcW1WSY%3D>
 57. Caldwell DM, Watkins S, Kipping R. Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people The Communities First (ComFi) study View project the prevalence of non-alcoholic fatty liver disease in young adults View project. 2018 [citado 7 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/328120150>
 58. Bevan Jones R, Thapar A, Stone Z, Thapar A, Jones I, Smith D, et al. Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient Educ Couns [Internet].* mayo de 2018 [citado 7 de

- agosto de 2019];101(5):804–16. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29103882>
59. Unti LM, Coyle KK, Woodruff BA, Boyer-Chuanroong L. Incentives and Motivators in School-Based Hepatitis B Vaccination Programs. *J Sch Health* [Internet]. 1 de septiembre de 1997 [citado 7 de agosto de 2019];67(7):265–8. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1746-1561.1997.tb03446.x>
60. División de Prevención y Control de Enfermedades. Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes: nivel especializado de atención abierta y cerrada [Internet]. Santiago de Chile; 2018 [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/Programa-Adolescentes-y-Jóvenes.-Nivel-Especializado-Abierto-y-Cerrado..pdf>

6. ANEXO

6.1. ANEXO 1. Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda utilizado Ovid®, 16 de Julio de 2019

#1 (adolescen* or teen* or youth* or young* or juven*).ti,ab.

#2(access* or barrier* or obstacle* or deliver* or provide).ti,ab.

#3 (diagn* or screening or detection or testing or test or health or control* or service* or care or assistanc* or support* or attention or attentions).ti,ab.

4 2 and 3

5 1 and 4

#6 limit 5 to "systematic review"

Resultados en:

Medline 1342

Embase 195