



# INFORME FINAL LICITACIÓN ID 757-31-LE23

## CONSULTORIA PARA LA ELABORACION DE “ESTUDIO DE IDENTIFICACION DE FACTORES DETERMINANTES EN LA COBERTURA DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD” 2023

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE CICLO VITAL  
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Todos los derechos reservados.

## INFORME FINAL: PRESENTACIÓN DE PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

### “ESTUDIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES EN LA COBERTURA DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD”

**Investigadores:**

Lorena Ramírez C.  
Nicolas Vega F.  
Francisca Dávalos B.

**Colaboradoras:**

Ruth Oñate M.  
Jocelyn Oliva S.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA. CENTRO  
DOCENTE ASISTENCIAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE ADOLESCENTES,  
RUCAHUECHE-USACH



## Contenido

<b>1. Objetivos del estudio</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Descripción de metodología</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Fase I. Estudio cuantitativo</b> .....	<b>5</b>
<b>3.1. Metodología cuantitativa</b> .....	<b>5</b>
<b>3.2. Resultados</b> .....	<b>9</b>
<b>3.2.1. Identificar el perfil bio-demográfico de las personas adolescentes participantes</b> .....	<b>9</b>
<b>3.2.2. Identificar el conocimiento que tienen las personas adolescentes de los Servicios de Salud</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2.3. Identificar el conocimiento que tienen las personas adolescentes del Control de Salud integral</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2.4. Informar sobre la asistencia al control de salud integral</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2.5. Informar sobre las percepciones de la calidad del control de salud integral de adolescentes</b> .....	<b>30</b>
<b>3.2.6. Informar sobre las barreras para asistir al Control de Salud Integral de adolescentes</b> .....	<b>37</b>
<b>3.3. Principales conclusiones</b> .....	<b>42</b>
<b>4. Fase II. Estudio Cualitativo</b> .....	<b>45</b>
<b>4.1. Marco metodológico</b> .....	<b>45</b>
<b>4.2. Resultados</b> .....	<b>47</b>
<b>4.2.1. Motivaciones y prácticas en atención en salud</b> .....	<b>48</b>
<b>4.2.2. Conocimientos y percepciones sobre el Control de Salud Adolescente</b> .....	<b>51</b>
<b>4.2.3. Necesidades y demandas en salud</b> .....	<b>51</b>
<b>4.2.4. Percepción del apoyo de la prestación</b> .....	<b>53</b>
<b>4.2.5. Conocimientos en torno al Control de Salud Adolescente</b> .....	<b>55</b>
<b>4.2.6. Redes de Apoyo</b> .....	<b>57</b>
<b>4.2.7. Establecimientos educacionales</b> .....	<b>57</b>
<b>4.2.8. Otras redes de apoyo</b> .....	<b>60</b>
<b>4.2.9. Servicios de Salud para adolescentes y el Control de Salud Adolescente</b> .....	<b>61</b>
<b>4.2.10. Características de los servicios</b> .....	<b>61</b>
<b>4.2.11. Los equipos de salud: actitudes y competencias mínimas</b> .....	<b>63</b>
<b>4.2.12. Información sobre la prestación “Control de salud integral de adolescentes”</b> ...	<b>65</b>
<b>4.2.13. Facilitadores</b> .....	<b>67</b>



4.2.14.	Barreras.....	70
4.3.	Conclusiones .....	74
5.	Limitaciones del estudio.....	76
6.	Recomendaciones.....	77
6.1.	Recomendaciones específicas para CESFAM y otros servicios de salud .....	79
6.2.	Recomendaciones específicas para Espacios Amigables .....	80
6.3.	Recomendaciones específicas para establecimientos educacionales .....	82
6.4.	Recomendaciones específicas para los Consejos Consultivos.....	85
6.5.	Recomendaciones específicas para la prestación Control de Salud Integral de adolescentes (características del control que hay que cumplir) .....	86
7.	Anexos.....	88
	Anexo 1: Encuesta “Estudio de Cobertura Control de Salud Integral de Adolescentes” .....	88
	Anexo 2: Carta informativa para establecimientos educacionales formato físico y digital.....	95
	Anexo 3: Carta informativa a madres, padres y/o tutores .....	97
	Anexo 4: Carta de invitación a participar para estudiantes adolescentes .....	98
	Anexo 5: Consentimiento informado encuesta para padres, madres y/o tutores.....	99
	Anexo 6: Consentimiento informado grupo de discusión para padres, madres y/o tutores..	103
	Anexo 7: Asentimiento informado encuesta para personas adolescentes .....	107
	Anexo 8: Asentimiento informado grupo de discusión para personas adolescentes .....	110
8.	Referencias Bibliográficas .....	114



## **1. Objetivos del estudio**

### **1.1. Objetivo general**

Identificar los factores que inciden en la cobertura del Control de Salud adolescente y facilitadores de la asistencia a dichos controles, para el diseño de acciones y/o estrategias desde el sector salud para el aumento de dicha cobertura.

### **1.2. Objetivos específicos**

- Identificar perfil bio-demográfico de las personas adolescentes participantes.
- Identificar motivaciones y causas que determinan la cobertura del Control de Salud de Adolescentes a nivel de características propias de los adolescentes y del sistema de salud chileno.
- Identificar facilitadores que permitan mejorar la cobertura de Control de Salud en población de adolescentes en Chile.

### **1.3. Objetivos específicos adicionales (no contemplados en las bases)**

- Identificar el conocimiento que tienen las personas adolescentes de los Servicios de Salud y del Control de Salud ofrecidos a las personas adolescentes.
- Informar sobre la utilización de los Servicios Salud para personas adolescentes.
- Informar sobre la asistencia al Control de Salud integral.
- Generar orientaciones y recomendaciones dirigidos a tomadores de decisión y equipos de salud para el aumento de la cobertura del Control de Salud.



## **2. Descripción de metodología**

La propuesta contempla el desarrollo de dos fases:

- Fase Cuantitativa
- Fase Cualitativa

### **3. Fase I. Estudio cuantitativo**

#### **3.1. Metodología cuantitativa**

##### **3.1.1. Diseño metodológico**

Estudio de tipo mixto, analítico y transversal con muestras no probabilísticas por conveniencia.

##### **3.1.2. Justificación del diseño**

El diseño se sustenta en la génesis de los datos que se pretenden recabar, que son de tipo cualitativo y cuantitativo comprendiendo: levantamiento de información a través de encuestas a personas adolescentes en sectores territoriales de cobertura de centros de salud (espacios amigables).

##### **3.1.3. Criterios de selección**

Adolescentes de 10 a 19 años de ambos sexos pertenecientes a las comunidades educativas de cobertura de los espacios amigables de tres regiones del país, Norte, Centro y Sur, sin división por categoría de urbano y rural.

##### **3.1.4. Instrumento**

Se utilizó la encuesta “Adolescentes estudio de Cobertura “, modificada, para dar respuesta a objetivos del estudio sobre el Control de Salud Integral. La encuesta “Adolescentes estudio de cobertura”, es un instrumento que se fundamentó en los instrumentos de la OMS de Evaluación de la Calidad: Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes (2010); estos se adaptaron y agregaron preguntas y se validó por un equipo de la OMS junto con grupos de técnicos y expertos nacionales e internacionales. El instrumento forma parte de un set de instrumentos que mide 8 normas de calidad de la



atención, liderada por OPS-OMS-ONUSIDA (2015). Posteriormente, para su utilización en la región fue validada por expertos y con prueba piloto por UNFPA-LACRO con los Ministerios de Salud en Chile y Colombia. El instrumento aporta información desde la perspectiva de las personas adolescentes que están en las escuelas cercanas al servicio de salud, que es una proporción de la población destinataria que tiene acceso a los servicios de salud y los utiliza.

El instrumento modificado, denominado “Encuesta a adolescentes estudio de Cobertura Control de Salud Integral de adolescentes”, es un cuestionario autoadministrado y está dividido en 2 secciones:

1. Sección 1 permitirá recolectar datos bio-socio-demográficos de los participantes del estudio.
2. Sección 2 permitirá obtener datos, conocimientos y utilización de los servicios de salud que atienden adolescentes:
  - Conocimiento de los servicios de salud
  - Conocimiento del Control de Salud Integral de Adolescentes
  - Acceso al Control de Salud Integral
  - Percepción de la calidad del Control de Salud Integral
  - Barreras percibidas

También se elaboró un documento Google Forms, dirigido a los padres, madres o tutores para que se informen del estudio y dieran su consentimiento para que la persona adolescente participara en el estudio, además de otros documentos en físico y digital, que se mencionan a continuación y pueden verse en anexos:

- Encuesta autoadministrada física y digital
- Carta informativa establecimientos educacionales formato físico y digital
- Carta informativa para madres, padres y apoderados física y digital
- Carta de invitación a participación para estudiantes adolescentes
- Consentimiento informado para madres, padres o tutores
- Asentimiento informado para estudiantes adolescentes

### **3.1.5. Comité de ética**

El estudio e instrumentos fue revisado y aprobado por el comité de Ética, Universidad Santiago de Chile.



### 3.1.6. Protocolo de recogida de datos en terreno

Se genera contacto con encargadas de programa adolescente de Seremis de la región de O'Higgins y del Maule, quienes seleccionan 1 establecimiento educativo, de acuerdo criterios de inclusión y gestionan la vinculación con la dirección y coordinadoras de salud de los establecimientos educativos. En el caso de la región Metropolitana se seleccionó por conveniencia la comuna de Pedro Aguirre Cerda donde se realiza el contacto con asesora técnica del departamento de salud de Programa adolescente y en la comuna de San Bernardo se toma contacto con ex Directora de Salud, las cuales colaboraron con la gestión en la vinculación con los establecimientos educacionales.

Posteriormente se conversó con las autoridades dispuestas por cada establecimiento educativo sobre los objetivos, muestra requerida en el estudio y el procedimiento de recolección de datos y se coordinó la entrega de consentimientos y asentimientos para la firma de las personas adolescentes, madres, padres y apoderados, según correspondiese, una vez que estos documentos fueron firmados y recepcionados, se acordó la aplicación de la encuesta de manera presencial donde se entregaron las opciones de la realización de la encuesta de manera digital y en papel.

Por temas de factibilidad, y falta de acceso a dispositivos electrónicos en todos los establecimientos las personas adolescentes contestaron las encuestas mayoritariamente impresas en papel dentro de una sala específica que destinó la institución para aquella actividad, donde se les explicó previamente el llenado de la encuesta.

No obstante, se entregó link de acceso para la realización de la encuesta de manera digital a los establecimientos educacionales, para las personas adolescentes que prefirieran participar bajo esta modalidad.

El desarrollo de la encuesta ya sea directamente por la plataforma KoboToolbox o su versión impresa, duró entre 15 a 30 minutos, esto dado que son alrededor de 32 preguntas, los tipos de preguntas son abiertas y cerradas con predominio de preguntas dicotómicas (Si y No), además de saltos lógicos según respuesta, lo que permite tener número de respuestas diversas según opciones elegidas por las personas adolescentes.

Las encuestas que fueron desarrolladas en papel posteriormente fueron digitalizadas en la plataforma KoboToolbox, para un adecuado análisis de datos.



### 3.1.7. Muestra obtenida

La muestra se compone de 79 encuestas con una distribución por sexo más bien equitativa de las regiones Centro y Sur del país, algunas preguntas no fueron contestadas por lógica de salto o por otras causas de no respuesta propias de los participantes.

TABLA N°1  
Muestra obtenida

Región	Comuna	Establecimiento educativo	N° de encuestas
Maule	Talca	Liceo Monseñor Carlos González	7
O'Higgins	Rancagua	Colegio Las Américas	32
Metropolitana	Pedro Aguirre Cerda	Liceo Clotario Blest Riffo	8
Metropolitana	San Bernardo	Escuela República de los Estados Unidos	32

### 3.1.8. Análisis de datos

Para el siguiente análisis se realizó estadística descriptiva según las variables considerando frecuencias absolutas y porcentuales para las variables cualitativas agrupadas por estratos de edad (adolescencia inicial, media y tardía), por otra parte, para las variables cuantitativas se realizó promedio y desviación estándar.



### 3.2. Resultados

#### 3.2.1. Identificar el perfil bio-demográfico de las personas adolescentes participantes.

##### 3.2.1.1. Sexo y edad

El sexo reportado por las personas participantes que respondieron la encuesta corresponde a un 51% son mujeres y el 47% hombres. En cuanto a la etapa de la adolescencia, el 55% son personas adolescentes que se encuentran en la adolescencia inicial, el 35% son adolescentes en la etapa media y solo el 10% son adolescentes en la etapa tardía. No se observan diferencias por edad ni por sexo (Tabla N°2).

TABLA N°2

¿Cuál es tu sexo?								
Edad agrupada	Hombre		Mujer		No Responde		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	21	27%	22	28%	-	1%	43	55%
Adolescencia media	11	14%	15	19%	1	1%	27	35%
Adolescencia tardía	5	6%	3	4%	-	-	8	10%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>47%</b>	<b>40</b>	<b>51%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

##### 3.2.1.2. Nacionalidad

Respecto a la nacionalidad el 90% de las personas participantes declara tener nacionalidad chilena, el 8% venezolana, 1% haitiana y 1% Argentina (Tabla N°3).



TABLA N°3

¿Cuál es tu nacionalidad?										
Edad agrupada	Argentina		Chilena		Haitiana		Venezolana		Total	
	Frecuencia	Porcentaje								
Adolescencia inicial	1	1%	38	48%	1	1%	3	4%	43	54%
Adolescencia media	-	0%	25	32%	-	0%	3	4%	28	35%
Adolescencia tardía	-	0%	8	10%	-	0%	-	0%	8	10%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>71</b>	<b>90%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>6</b>	<b>8%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

### 3.2.1.3. Pueblos originarios

Al considerar el reconocimiento como perteneciente a pueblos originarios se encuentra que el 24% de las personas se consideran pertenecientes a pueblos indígenas (Mapuche, Aimara, Rapa Nui, Atacameño, Colla. Kawésqar, Diaguitas, Quechua, Yagan) (Tabla N°4).

TABLA N°4

¿Te reconoces perteneciente a alguno de los siguientes grupos o pueblos originarios?						
Edad agrupada	Indígena (Mapuche, Aimara, Rapa Nui, Atacameño, Colla. Kawésqar, Diaguitas, Quechua, Yagan)		Ninguna de las anteriores		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	11	14%	31	40%	42	54%
Adolescencia media	8	10%	20	26%	28	36%
Adolescencia tardía	-	0%	8	10%	8	10%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>24%</b>	<b>59</b>	<b>76%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 1 participante.



### 3.2.1.4. Religión

Respecto a la religión, un 67% señala tener alguna. Adolescentes en etapa inicial un 38%, adolescencia media un 20% y adolescencia tardía un 9%. (Tabla N°5).

De las personas adolescentes que afirman tener alguna religión el 61% corresponde a religión católica, seguida por la religión evangélica con un 28%, mormona 2%, testigo de jehová 2% y otras 7% (Tabla N°6).

TABLA N°5

Edad agrupada	¿Tienes alguna religión?				Total	
	NO		SI		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
<b>Adolescencia inicial</b>	13	16%	30	38%	43	54%
<b>Adolescencia media</b>	12	15%	16	20%	28	35%
<b>Adolescencia tardía</b>	1	1%	7	9%	8	10%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>33%</b>	<b>53</b>	<b>67%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

TABLA N°6

Comparación entre la edad agrupada por tipo de religión

Edad agrupada	¿Cuál religión?											
	Católico		Evangélico		Mormón		Testigo de Jehová		Otra		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Adolescencia inicial</b>	18	33%	7	13%	1	2%	1	2%	4	7%	31	57%
<b>Adolescencia media</b>	9	17%	7	13%	-	0%	-	0%	-	0%	16	30%
<b>Adolescencia tardía</b>	6	11%	1	2%	-	0%	-	0%	-	0%	7	13%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>61%</b>	<b>15</b>	<b>28%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>4</b>	<b>7%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 46 participantes.



### 3.2.1.5. Escolaridad

Un 69% de las personas participantes cursa la enseñanza básica y un 31% la enseñanza media (Tabla N°7). En específico en la enseñanza básica en 5to básico un 24%, 6to básico un 30%, 7to básico un 17% y 8vo básico un 30%. La mayoría está en la etapa de la adolescencia inicial (80%) (Tabla N°8).

Respecto a la división por curso en enseñanza media, podemos observar en 1° medio un 29%, 2° medio un 25%, 3° medio un 38% y 4° medio un 8%. La mayoría reportó estar en la etapa de la adolescencia media 67% y tardía un 33% (Tabla N°9).

TABLA N°7

Comparación entre la edad agrupada por nivel de enseñanza que cursa al momento de la encuesta.

Edad agrupada	Enseñanza básica		Enseñanza media		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Adolescencia inicial</b>	43	55%	0	0%	43	55%
<b>Adolescencia media</b>	11	14%	16	21%	27	35%
<b>Adolescencia tardía</b>	0	0%	8	10%	8	10%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>69%</b>	<b>24</b>	<b>31%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>



TABLA N°8

Comparación entre la edad agrupada por nivel de enseñanza básica que cursa al momento de la encuesta.

Edad agrupada	¿En qué curso estás?								Total	
	5°		6°		7°		8°		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Adolescencia inicial	13	24%	15	28%	8	15%	7	13%	43	80%
Adolescencia media	-	0%	1	2%	1	2%	9	17%	11	20%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>24%</b>	<b>16</b>	<b>30%</b>	<b>9</b>	<b>17%</b>	<b>16</b>	<b>30%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

TABLA N° 9

Comparación entre la edad agrupada por nivel de enseñanza media que cursa

Edad agrupada	¿En qué curso estás?								Total	
	1°		2°		3°		4°		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Adolescencia media	7	29%	6	25%	3	13%		0%	16	67%
Adolescencia tardía		0%		0%	6	25%	2	8%	8	33%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>29%</b>	<b>6</b>	<b>25%</b>	<b>9</b>	<b>38%</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

### 3.2.1.6. Trabajo

En la tabla se observa que el 12% declara trabajar. Quienes lo reportan lo hacen por gusto un 6%, por sentirse autónomo un 45% y por necesidad económica un 1%. El 6,49% se encuentra en la adolescencia tardía, el 3,89% en adolescencia inicial y un 1,29 % en adolescencia media (Tabla N°10).



TABLA N°10

Comparación entre la edad agrupada por trabajo

Edad agrupada	¿Trabajas?									
	No		Si, Por gusto		Si, por necesidad económica		Si, por sentirme autónomo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	40	52%	2	3%	1	1%	-	0%	43	56%
Adolescencia media	26	34%	1	1%	-	0%	-	0%	27	35%
Adolescencia tardía	2	3%	2	3%	-	0%	3	4%	7	9%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>88%</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 2 participantes.

### 3.2.2. Identificar el conocimiento que tienen las personas adolescentes de los Servicios de Salud

#### 3.2.2.1. Conocimiento sobre centros de salud

El 90% de las personas adolescentes saben dónde hay un centro de salud en su comuna. El 48% están en la adolescencia inicial, el 32% en la adolescencia media y un 10% en la tardía (Tabla N°11).

TABLA N°11

Comparación entre la edad agrupada y conocimiento de un centro de salud en la comuna

Edad agrupada	¿Sabes dónde hay un Centro de Salud en tu Comuna?				Total	
	NO		SI			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	5	6%	38	48%	43	54%
Adolescencia media	3	4%	25	32%	28	35%
Adolescencia tardía	-	0%	8	10%	8	10%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10%</b>	<b>71</b>	<b>90%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>



### 3.2.2.2. Conocimiento sobre programas de atención de salud para personas adolescentes en el centro de salud

El 72% señala saber si ese centro de salud tiene un programa de atención de salud para adolescentes y un 28% refiere no saber si el centro tiene un programa de atención de salud para adolescentes (Tabla N°12).

TABLA N°12

Comparación entre la edad agrupada y conocimiento de un programa de atención de salud para personas adolescentes

**¿Sabes si ese Centro de Salud tiene un programa de atención de salud para las personas adolescentes?**

Edad agrupada	NO		SI		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	12	15%	30	38%	42	54%
Adolescencia media	9	12%	19	24%	28	36%
Adolescencia tardía	1	1%	7	9%	8	10%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>28%</b>	<b>56</b>	<b>72%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 1 participante.

### 3.2.2.3. Conocimiento de existencia de un Espacio Amigable

El 52% de las personas participantes señala saber si existe en su comuna un espacio amigable y un 48% refiere no saber si existe en su comuna (Tabla N°13).



TABLA N°13

Comparación entre la edad agrupada y conocimiento de existencia de un Espacio Amigable en la comuna.

Edad agrupada	¿Sabes si existe en tu Comuna un “Espacio Amigable”?				Total	
	NO		SI			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	23	29%	20	25%	43	54%
Adolescencia media	9	11%	19	24%	28	35%
Adolescencia tardía	6	8%	2	3%	8	10%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>48%</b>	<b>41</b>	<b>52%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

#### 3.2.2.4. Fuente por la cual se enteró que el centro de salud o espacio amigable atiende adolescentes

Se observa en la Tabla N°14 que las personas adolescentes participantes se enteraron de que ese centro de salud o el espacio amigable tiene atención para adolescentes fue por la escuela (68%), madre/padre (66%), equipo de salud (30%), internet (27%), anuncio impreso (22%), hermano (18%), municipalidad (16%), por mi cuenta (33%), líder juvenil (8%), líder religioso (7%) y líder comunitario 5%.

TABLA N°14

Fuente por la cual se enteró que un centro de salud o espacio amigable tiene atención para adolescentes.

Fuente por cuál se enteró	¿A través de quién o cómo te enteraste de que ese centro de salud o el espacio amigable tiene atención para adolescentes?		Total
	Si	No	
Hermano	11	49	60
	18	82%	
Anuncio impreso	13	47	60
	22	78%	
Líder juvenil	5	54	59



	8%	92%	
<b>Padre/Madre</b>	47	24	71
	66	34%	
	%		
<b>Líder religioso</b>	4	55	59
	7%	93%	
<b>Equipo de salud</b>	18	42	60
	30	70%	
	%		
<b>Escuela</b>	44	21	65
	68	32%	
	%		
<b>Farmacia</b>	14	46	60
	23	77%	
	%		
<b>Por mi cuenta</b>	8	54	62
	13	87%	
	%		
<b>Municipalidad</b>	10	51	61
	16	84%	
	%		
<b>Líder comunitario</b>	3	57	60
	5%	95%	
<b>Internet</b>	16	43	59
	27	73%	
	%		
<b>Amigo</b>	13	44	57
	23	77%	
	%		

### 3.2.2.5. Existencia de letrero visible en el centro de salud o espacio amigable que indique que se atiende adolescentes

El 34% refiere que existe un letrero visible que indica que el centro de salud o espacio amigable atiende a personas adolescentes. Mientras que un 16 % refiere que no existe y 49% no lo recuerda (Tabla N°15).



TABLA N°15

En el Centro de Salud o Espacio Amigable existe un letrero visible que indique que atiende a personas adolescentes.

Edad agrupada	En el Centro de Salud o Espacio Amigable ¿Existe un letrero visible que indique que atiende a personas adolescentes?						Total Frecuencia	Total Porcentaje
	NO		NO RECUERDA		SI			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
<b>Adolescencia inicial</b>	7	9%	21	27%	15	19%	43	54%
<b>Adolescencia media</b>	5	6%	14	18%	9	11%	28	35%
<b>Adolescencia tardía</b>	1	1%	4	5%	3	4%	8	10%
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>16%</b>	<b>39</b>	<b>49%</b>	<b>27</b>	<b>34%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

### 3.2.2.6. Conocimiento del horario de atención

El 60% de las personas adolescentes participantes del estudio refiere no conocer el horario de atención que se ofrece para la atención de adolescentes (Tabla N°16).

El 72% de los participantes refiere que el horario no afecta el estudio o trabajo para acceder a la atención de salud (Tabla N°17).



TABLA N°16

Conocimiento del horario de atención que se ofrece para la atención de personas adolescentes

**¿Conoces el horario de atención que se ofrece para la atención de personas adolescentes?**

Edad agrupada	NO		SI		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	25	32%	17	22%	42	54%
Adolescencia media	16	21%	12	15%	28	36%
Adolescencia tardía	6	8%	2	3%	8	10%
<b>Total general</b>	<b>47</b>	<b>60%</b>	<b>31</b>	<b>40%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 1 participante

TABLA N°17

El horario de estudio o trabajo afecta el acceso a la atención de salud para adolescentes.

**¿Afecta el horario de estudio o trabajo en el acceso a la atención de salud para adolescentes?**

**Total Frecuencia Total Porcentaje**

Edad agrupada	NO		SI		Total Frecuencia	Total Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Adolescencia inicial	33	42%	10	13%	43	55%
Adolescencia media	18	23%	9	12%	27	35%
Adolescencia tardía	5	6%	3	4%	8	10%
<b>Total general</b>	<b>56</b>	<b>72%</b>	<b>22</b>	<b>28%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>



### 3.2.2.7. Conocimiento del tipo de atenciones de salud que se brindan

El 53% de los participantes del estudio refieren saber qué tipo de atención de salud se brindan a las personas adolescentes. Mientras, el 47% refiere no saber. (Tabla N°18). En tanto al tipo de atención, las personas participantes refieren que los centros de salud entregan atención de salud mental (87%), sexualidad y alcohol y drogas (84%), consejería para prevenir un embarazo e infección de transmisión sexual (83%), anticoncepción de emergencia (78%), control de salud integral (75%), condones (75%), anticonceptivos (72%), pruebas de embarazo (58%) y test rápido de VIH (56%) (Tabla N°19)

TABLA N°18

Conocimiento del tipo de atenciones de salud que se brindan para las personas adolescentes.

Edad agrupada	¿Sabes qué tipo de atenciones de salud se brindan para las personas adolescentes?		Total Frecuencia	Total Porcentaje
	NO	SI		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adolescencia inicial</b>	25	32%	17	22%
<b>Adolescencia media</b>	8	10%	19	25%
<b>Adolescencia tardía</b>	3	4%	5	6%
<b>Total general</b>	<b>36</b>	<b>47%</b>	<b>41</b>	<b>53%</b>
			<b>77</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 2 participantes.



TABLA N°19

Conocimiento de las atenciones de salud que se entregan para adolescentes.

¿Cuáles de las siguientes atenciones de salud se entregan para adolescentes?			
Atenciones	Si	No	Total
<b>Sexualidad</b>	57	11	68
	84%	16%	
<b>Alcohol y drogas</b>	56	11	67
	84%	16%	
<b>Consulta Psicólogo (Salud mental)</b>	61	9	70
	87%	13%	
<b>Anticoncepción de emergencia</b>	52	15	67
	78%	22%	
<b>Condomes</b>	48	16	64
	75%	25%	
<b>Anticonceptivos</b>	46	18	64
	72%	28%	
<b>Test rápido de VIH</b>	35	28	63
	56%	44%	
<b>Pruebas de embarazo</b>	38	28	66
	58%	42%	
<b>Control de Salud Integral de Adolescentes</b>	50	16	66
	76%	24%	
<b>Consejería para prevenir un embarazo e infección de transmisión sexual</b>	55	11	66
	83%	17%	

### 3.2.3. Identificar el conocimiento que tienen las personas adolescentes del Control de Salud integral

#### 3.2.3.1. Conocimientos sobre el control de salud integral

El 47% de las personas participantes refieren que tienen conocimientos sobre qué es el Control de salud integral, mientras el 27% no sabe y 27% no recuerda (Tabla N°20).

El 67% no sabe entre qué edades se puede realizar un control de salud integral de adolescentes (Tabla N°21).



En el acceso por sexo, el 79% refieren que no hay restricciones de ningún tipo para acceder el Control de salud integral de adolescentes, el 16% no sabe y un 5% refiere que solo pueden acceder mujeres (Tabla N°22).

TABLA N°20

Conocimiento sobre qué es el Control de Salud Integral de Adolescentes

Edad agrupada	¿Sabes que es el Control de Salud Integral de Adolescentes?							
	NO		NO RECUERDA		SI		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	10	13%	15	19%	18	23%	43	54%
Adolescencia media	7	9%	5	6%	16	20%	28	35%
Adolescencia tardía	4	5%	1	1%	3	4%	8	10%
<b>Total general</b>	<b>21</b>	<b>27%</b>	<b>21</b>	<b>27%</b>	<b>37</b>	<b>47%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

TABLA N°21

¿Sabes entre qué edades se puede realizar el Control de Salud Integral de Adolescentes?

Edad agrupada	NO		SI		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	30	38%	13	17%	43	55%
Adolescencia media	15	19%	12	15%	27	35%
Adolescencia tardía	7	9%	1	1%	8	10%
<b>Total general</b>	<b>52</b>	<b>67%</b>	<b>26</b>	<b>33%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 1 participante.



TABLA N°22

Según el sexo, ¿Quiénes pueden acceder al Control de Salud Integral de Adolescentes?

¿Quiénes pueden acceder al Control de Salud Integral de Adolescentes?								
Edad agrupada	MUJERES		NO HAY RESTRICCIÓN DE NINGÚN TIPO		NO SABE		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	2	3%	30	39%	9	12%	41	54%
Adolescencia media	2	3%	23	30%	2	3%	27	36%
Adolescencia tardía		0%	7	9%	1	1%	8	11%
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>60</b>	<b>79%</b>	<b>12</b>	<b>16%</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 3 participante.

### 3.2.3.2. Fuente donde recibió información acerca del Control de salud integral de Adolescentes.

Se observa en la Tabla N°23 que un 79% declara haber recibido información del establecimiento educacional, acerca del control de salud integral de salud, un 66% de profesionales de la salud y un 28 % de Organizaciones comunitarias, como INJUV, OPD, Municipio, entre otros.

TABLA N°23

Fuentes que recibió información acerca del Control de Salud Integral de Adolescente

Alguna vez has recibido información acerca del Control de Salud Integral de Adolescente de parte de:			
Fuentes	Si	No	Total
Establecimiento educacional	61 79%	16 21%	77
Organizaciones comunitarias, como INJUV, OPD, Municipio, otro.	19 28%	49 72%	68
Profesionales de salud	49 66%	25 34%	74



### 3.2.3.3. Apoyo de familia, pares (relacional) o comunitario para realizarse el control

Se observa en la Tabla N°24 que la creencia sobre quién le recomendaría hacerse el control de salud integral reportó porcentajes del 100% en madre, padre o apoderado, equipo de salud y otro familiar. Al observar la fuente según frecuencia de elección se reportó en primer lugar Tu padre, madre o apoderado (70 participantes), en segundo lugar, Equipo de salud (52 participantes) y en tercer lugar Otro familiar (46 participantes).

TABLA N°24

Quiénes crees que te recomendaría hacerte el Control de Salud Integral de Adolescente			
	Si	No	Total
<b>Tu madre, padre o apoderado</b>	70	0	70
	100%	0%	
<b>Amigos o compañeros.</b>	0	46	46
	0%	100%	
<b>Otro familiar</b>	46	0	46
	100%	0%	
<b>Equipo de salud</b>	52	0	52
	100%	0%	



### 3.2.4. Informar sobre la asistencia al control de salud integral

#### 3.2.4.1. Intención de acudir a un control de salud integral de adolescentes

El 80% de los participantes adolescentes, refiere que acudiría al centro de salud o espacio amigable para un control de salud integral. El 13% no sabe y un 5% no acudiría (Tabla N°25).

TABLA N°25

Si tuvieras alguna preocupación sobre tu salud, ¿Acudirías al Centro de salud o Espacio Amigable para un Control de Salud Integral de Adolescentes?								
Edad agrupada	NO		NO SABE		SI		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	1	1%	6	8%	36	46%	43	55%
Adolescencia media	2	3%	3	4%	22	28%	27	35%
Adolescencia tardía	1	1%	1	1%	6	8%	8	10%
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>10</b>	<b>13%</b>	<b>64</b>	<b>82%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 1 participante.

#### 3.2.4.2. Realización del control de salud integral

El 77% señala que se realizó el control de salud integral y un 23% nunca se lo ha realizado (Tabla N°26). Los participantes refirieron que se hicieron el control de salud integral hace  $3 \pm 2$  DS meses y  $3 \pm 2$  DS semanas (Tabla N°27).



TABLA N°26

**¿Te has realizado el control de salud integral alguna vez?**

Edad agrupada	NUNCA		SI ME REALICE EL CONTROL		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	8	10%	35	45%	43	56%
Adolescencia media	6	8%	20	26%	26	34%
Adolescencia tardía	4	5%	4	5%	8	10%
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>23%</b>	<b>59</b>	<b>77%</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 2 participantes.

TABLA N°27

Última vez que se hizo un Control de Salud Integral de Adolescente

**¿Cuándo fue la última vez que te hiciste un Control de Salud Integral de Adolescente?**

Tiempo	Promedio	Desvió estándar
Meses	3	2

### 3.2.4.3. Motivos para hacerse el control

Respecto al motivo de consulta para hacerse un control de salud integral, un 46% refiere no tener ningún motivo, un 41% por problemas de salud, un 32% por problemas de salud mental, un 28% por búsqueda de consejería u orientación, un 15% por dudas en la identidad de género u orientación sexual, un 14% por condones, un 13% por anticonceptivos, un 7% por alcohol y drogas y un 6% por test rápido de VIH y un 2% por sospecha de embarazo (Tabla N°28).



TABLA N°28

¿Indica, cual o cuales fueron los motivos de consulta para hacerte un Control de Salud Integral de Adolescente?

Motivos	Si	No	Total
Condomes	7	44	51
	14%	86%	
Problemas de salud mental	18	39	57
	32%	68%	
Dudas identidad de género u orientación sexual	8	45	53
	15%	85%	
Problema de salud	23	33	56
	41%	59%	
Anticonceptivos	7	46	53
	13%	87%	
Ningún motivo	26	31	57
	46%	54%	
Alcohol y drogas	4	50	54
	7%	93%	
Busca de Consejería u Orientación	15	39	54
	28%	72%	
Test rápido de VIH	3	50	53
	6%	94%	
Sospecha de embarazo	1	53	53
	2%	98%	
Tratamiento para infección de transmisión sexual	1	53	60
	5%	95%	



### 3.2.4.4. Lugar donde se realizó el control

El lugar donde realizó el control de salud integral, un 54% señaló que se realizó en un establecimiento educativo, un 36% en un consultorio o centro de salud, mientras que un 5% se lo realizó en un espacio amigable y en un hospital (Tabla N°29)

TABLA N°29

Edad agrupada	¿Dónde te realizaste el Control de Salud Integral de Adolescente?								Total Frecuencia	Total Porcentaje
	Consultorio o Centro de Salud		Espacio amigable		Establecimiento educativo		Hospital			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Adolescencia inicial	13	21%	1	2%	21	34%	1	2%	36	59%
Adolescencia media	9	15%	2	3%	9	15%	1	2%	21	34%
Adolescencia tardía		0%		0%	3	5%	1	2%	4	7%
<b>Total general</b>	<b>22</b>	<b>36%</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>	<b>33</b>	<b>54%</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 18 participante.



### 3.2.4.5. Profesional que realizó el control

En tanto al profesional que realizó el control de salud integral, el 49% de las personas participantes que se realizaron el control declaran que fue un/a matró/a, un 35% un/a médico/a y un 16% una enfermera/o (Tabla N°30).

TABLA N°30

Profesional que realizó el Control de Salud Integral de Adolescente

¿Qué profesional te realizó el Control de Salud Integral de Adolescente?								
Edad agrupada	ENFERMERA/O		MATRONA/ON		MÉDICO		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Adolescencia inicial</b>	8	14%	14	25%	13	23%	35	61%
<b>Adolescencia media</b>	1	2%	12	21%	6	11%	19	33%
<b>Adolescencia tardía</b>		0%	2	4%	1	2%	3	5%
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>16%</b>	<b>28</b>	<b>49%</b>	<b>20</b>	<b>35%</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 22 participante.



### 3.2.5. Informar sobre las percepciones de la calidad del control de salud integral de adolescentes

#### 3.2.5.1. Privacidad

La percepción de resguardo de la privacidad, en el control de salud integral, reportó que no se resguardó con un 39%, que si en un 39% y un 22% de las personas adolescente no recuerda (Tabla N°31).

TABLA N°31

Percepción de resguardo de la privacidad, en el Control de Salud Integral de Adolescente

¿Sentiste que se resguardo tú privacidad, por ejemplo, entro algún desconocido al box de atención, mientras te realizaban el Control de Salud Integral de Adolescente?

Edad agrupada	NO		NO RECUERDA		SI		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	14	24%	8	14%	14	24%	36	61%
Adolescencia media	8	14%	3	5%	8	14%	19	32%
Adolescencia tardía	1	2%	2	3%	1	2%	4	7%
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>39%</b>	<b>13</b>	<b>22%</b>	<b>23</b>	<b>39%</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 20 participante.



### 3.2.5.2. Confidencialidad

En cuanto a la percepción del aseguramiento de la confidencialidad de la información que se compartió durante el control de salud integral, el 82% declara que esta se mantuvo confidencial, mientras un 10% no lo recuerda y un 8% señala que no se mantuvo la confidencialidad (Tabla N°32).

TABLA N°32

Percepción del aseguramiento de la confidencialidad en el Control de Salud Integral de Adolescente.

¿Tuviste la tranquilidad de que la información que compartiste en el Control de Salud Integral de Adolescente se mantuvo en confidencial?

Edad agrupada	NO		NO RECUERDA		SI		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	3	5%	5	8%	28	47%	36	60,0%
Adolescencia media	2	3%	1	2%	17	28%	20	33,3%
Adolescencia tardía	-	0%	-	0%	4	7%	4	6,7%
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>	<b>49</b>	<b>82%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

Nota: No respuesta 19 participantes.



### 3.2.5.3. Sentirse escuchado/a

Respecto a la percepción de sentirse escuchado/a por él o la profesional, un 87% refirió que se sintió escuchado, un 10% no recuerda y un 3% no se sintió escuchado (Tabla N°33).

TABLA N°33

Percepción de ser escuchado por el profesional en el Control de Salud Integral

En el Control de Salud Integral, ¿Te sentiste escuchada/o/e, por el o la profesional que te realizó el Control?								
Edad agrupada	NO		NO RECUERDA		SI		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	1	2%	5	8%	30	50%	36	60%
Adolescencia media	1	2%	1	2%	18	30%	20	33%
Adolescencia tardía	-	0%	-	0%	4	7%	4	7%
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>	<b>52</b>	<b>87%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 19 participantes.



### 3.2.5.4. Entrega de información

Respecto con la entrega de información de manera clara y sencilla, el 80% percibe que la información entregada fue clara y sencilla, el 18% no recuerda y un 2%, que no fue clara ni sencilla (Tabla N°34).

TABLA N°34

Percepción sobre entrega de información de manera clara y sencilla en el Control de Salud Integral por el profesional

**En el Control de Salud Integral, el o la profesional que te atendió, ¿Supo entregarte información de manera clara y sencilla?**

Edad agrupada	NO		NO RECUERDA		SI		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	1	2%	8	13%	27	45%	36	60%
Adolescencia media	-	0%	3	5%	17	28%	20	33%
Adolescencia tardía	-	0%	-	0%	4	7%	4	7%
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>	<b>48</b>	<b>80%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 19 participantes.



### 3.2.5.5. Confianza

Sobre la percepción de la confianza para tratar temas de interés, un 75% de las personas adolescentes se sintió con confianza para tratar los temas, un 22% no recuerda y un 3% no sintió confianza para tratar temas de interés (Tabla N°35).

TABLA N°35

Percepción en el Control de Salud Integral sobre confianza para tratar los temas de interés.

En el Control de Salud Integral ¿Te sentiste en confianza para tratar los temas de tu interés?

Edad agrupada	NO		NO RECUERDA		SI		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	1	2%	9	15%	26	43%	36	60%
Adolescencia media	1	2%	3	5%	16	27%	20	33%
Adolescencia tardía		0%	1	2%	3	5%	4	7%
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>13</b>	<b>22%</b>	<b>45</b>	<b>75%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 19 participantes.



### 3.2.5.6. Instalaciones

Se observa en la percepción respecto si las instalaciones y ambiente donde se realiza el control es agradable y limpio, un 95% refiere que son agradables y limpias (Tabla N°36).

TABLA N°36

Percepción de las instalaciones y el ambiente donde se realiza el Control de Salud Integral de Adolescentes si es agradable y limpio

**¿Consideras que las instalaciones y el ambiente donde se realiza el Control de Salud Integral de Adolescentes es agradable y limpio?**

Edad agrupada	NO		SI		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	2	3%	33	55%	35	58%
Adolescencia media	-	0%	21	35%	21	35%
Adolescencia tardía	1	2%	3	5%	4	7%
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>	<b>57</b>	<b>95%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 19 participantes.



### 3.2.5.7. Satisfacción

Sobre la percepción del nivel de satisfacción de la atención recibida en el Control de Salud Integral, el 74% señaló estar muy satisfecho, un 23% medianamente satisfecho y un 3,3% insatisfecho (Tabla N°37).

TABLA N°37

Percepción sobre el nivel de satisfacción de la atención recibida en el Control de Salud Integral de adolescente

¿En términos generales, qué tan satisfecho estás con la atención recibida en el Control de Salud Integral de adolescente?

Edad agrupada	Muy satisfecho		Medianamente satisfecho		Insatisfecho		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	29	48%	6	10%	1	1,6%	36	59%
Adolescencia media	15	25%	5	8%	1	1,6%	21	34%
Adolescencia tardía	1	2%	3	5%		0,0%	4	7%
<b>Total general</b>	<b>45</b>	<b>74%</b>	<b>14</b>	<b>23%</b>	<b>2</b>	<b>3,3%</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 18 participantes.



### 3.2.6. Informar sobre las barreras para asistir al Control de Salud Integral de adolescentes

#### 3.2.6.1. Problemas para asistir al control

Respecto de si existen problemas para acceder al control de salud integral, un 59% señala que no existen problemas, un 23% no sabe si existen problemas y un 18%, si refiere que existen problemas (Tabla N°38).

Los principales problemas o motivos para no asistir a los controles de salud integral, referidos por las personas participantes son: un 41% refiere que le da vergüenza asistir, un 34% señala que no sabía que existía este tipo de control para adolescentes, un 23% que sus preocupaciones y opiniones no son tomadas en cuenta, un 21% no se otorga en su colegio, un 19% que están lejos de donde vive, no lo dejan asistir y brindan información que no considera pertinente un 13%, no brindan privacidad un 10% y por maltrato un 3%. (Tabla N°39)

TABLA N°38

Percepción sobre si existen problemas para acceder al Control de Salud Integral de Adolescentes en tu comunidad

#### ¿Existen problemas para acceder al Control de Salud Integral de Adolescentes en tu comunidad?

Edad agrupada	NO		NO SABE		SI		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	25	32%	9	12%	9	12%	43	55%
Adolescencia media	17	22%	5	6%	5	6%	27	35%
Adolescencia tardía	4	5%	4	5%	0	0%	8	10%
<b>Total general</b>	<b>46</b>	<b>59%</b>	<b>18</b>	<b>23%</b>	<b>14</b>	<b>18%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 1 participante.



TABLA N°39

Principales problemas o motivos para no asistir a los Control de Salud Integral de Adolescente.

¿Cuáles serían los principales problemas o motivos para no asistir a los Control de Salud Integral de Adolescente?			Total
Problemas o motivos para no asistir	Si	No	
No se otorga en mi colegio	7	26	33
	21%	79%	
No me brindan privacidad ni confidencialidad	3	28	31
	10%	90%	
No me dejan asistir	4	27	31
	13%	87%	
Por mal trato	1	30	31
	3%	97%	
Mis preocupaciones y opiniones no son tomadas en cuenta	7	23	30
	23%	77%	
Me da vergüenza asistir	13	19	32
	41%	59%	
Están lejos de donde yo vivo	6	25	31
	19%	81%	
Brindan información que no considero pertinente	4	26	30
	13%	87%	
No sabía que existía este tipo de control para adolescentes	12	23	35
	34%	66%	



### 3.2.6.2. Maltrato

La experiencia de haberse sentido maltrato/a por algún miembro del equipo de salud, que realiza el control de salud integral, un 10 % de las personas adolescentes sintió que fue maltratada, un 3% no recuerda y el 86% refirió no sentirse maltratada (Tabla N°40).

TABLA N°40

Percepción de sentirse maltratado por algún miembro del equipo de Salud, que realiza el control de salud integral.

¿Alguna vez te has sentido maltratado por algún miembro del equipo de Salud, que realiza el control de salud integral?

Edad agrupada	NO		NO RECUERDA		SI		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	30	51%	2	3%	3	5%	35	59%
Adolescencia media	18	31%		0%	2	3%	20	34%
Adolescencia tardía	3	5%		0%	1	2%	4	7%
<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>86%</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Nota: No respuesta 20 participantes.



### 3.2.6.3. Negación de atención por parte de un profesional

Un 75% de las personas participantes que se realizaron el control reportó que no se ha negado atención por un profesional de salud, un 22% no recuerda y un 3% refiere que sí, se ha negado por algún profesional de salud (Tabla N°41).

TABLA N°41

¿Se ha negado algún profesional de la salud a prestar alguna atención?									
Edad agrupada	NO		NO RECUERDA		SI		Total		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Adolescencia inicial	28	47%	7	12%	1	2%	36	60%	
Adolescencia media	14	23%	5	8%	1	2%	20	33%	
Adolescencia tardía	3	5%	1	2%		0%	4	7%	
<b>Total general</b>	<b>45</b>	<b>75%</b>	<b>13</b>	<b>22%</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	

Nota: No respuesta 19 participante.



### 3.2.6.4. Tipo de consultas que han sido negadas

Las consultas que han sido negadas: un 22% refiere que se le negó pruebas de embarazo, un 11% anticonceptivos y un 11% consulta de salud mental (Tabla N°42).

TABLA N°42

En caso de haberse negado, ¿Cuáles de las siguientes consultas de salud el profesional se negó a prestarte?			
Consultas negadas a prestarse	Sí	No	Total
Anticonceptivos	1	8	9
	11%	89%	
Prueba de embarazo	2	7	9
	22%	78%	
Control de Salud Integral de Adolescente	0	9	9
	0%	100%	
Condomes	0	9	9
	0%	100%	
Consulta de Salud Mental	1	8	9
	11%	89%	
Test rápido de VIH	0	9	9
	0%	100%	
Consulta por alcohol y drogas	0	9	9
	0%	100%	
Tratamiento para infección de transmisión sexual	0	9	9
	0%	100%	
Consejería u Orientación	0	9	9
	0%	100%	



### 3.2.6.5. Razones por las cuales se negaron los servicios

Las razones que señalan por las que se negaron los servicios fueron: Por ser menor de 14 años un 49%, de estos el 29% son adolescentes en etapa inicial y un 14 % son adolescentes en la etapa media; por no disponibilidad de horas un 29%, por llegar atrasado y no estar inscrito un 14% ambas razones (Tabla N°43).

TABLA N°43

Edad agrupada	¿Por qué fueron negados estos servicios?									
	Ser menor de 14 años		No estar inscrito(a)		Llegar atrasado(a)		No había disponibilidad de horas		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia inicial	2	29%	1	14%		0%	1	14%	4	57%
Adolescencia media	1	14%		0%	1	14%	1	14%	3	43%
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>43%</b>	<b>1</b>	<b>14%</b>	<b>1</b>	<b>14%</b>	<b>2</b>	<b>29%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

### 3.3. Principales conclusiones

#### 3.3.1. Perfil bio-demográfico

Las personas adolescentes que participaron en el estudio, el 51% fueron mujeres y un 47% hombres, siendo la mitad adolescentes entre 10 a 13 años, un tercio entre 14 a 16 años, mientras que la participación de adolescentes de 17 a 19 años fue menor (10%).

La mayoría declaró tener nacional chilena (90%), el 24% refiere pertenecer a pueblos originarios, y dos quintas partes de la muestra afirmó tener religión católica. Un 12 % declaró trabajar.



### **3.3.2. Conocimiento que tienen las personas adolescentes sobre los servicios de salud**

La mayoría de las personas adolescentes saben que hay un centro de salud en su comuna (90%). Sin embargo, cuando se pregunta si conocen que existe un programa de atención para adolescentes en el centro de salud, este porcentaje baja a un 72%.

Solo la mitad de las personas adolescentes refieren saber de la existencia de un Espacio Amigable en su comuna (52%). Señalan a la escuela (68%) y familia (66%) como las fuentes principales por las cuales se enteraron de la existencia de un centro de salud o espacio amigable. Llama la atención bajos porcentajes de las fuentes: equipos de salud (30%), líderes juveniles (8%) y lideres comunitarios (5%) e internet (27%).

Solo un 34% reportó la existencia de un cartel que indique que se atiende adolescentes, un 40% reportó conocer los horarios de atención y aproximadamente la mitad de las personas encuestadas saben el tipo de atención que se brinda a las personas adolescentes (53%).

### **3.3.3. Conocimiento que tienen las personas adolescentes del Control de Salud integral.**

Menos de la mitad de las personas adolescentes tienen conocimientos sobre qué es el Control de salud integral (47%) y solo un 33%, sabe en qué edades se puede realizar el control de salud integral. La fuente principal de donde recibió información acerca del control fue el establecimiento educacional (79%).

Respecto al apoyo familiar o comunitario para realizarse en control de salud integral, las personas adolescentes creen que la madre, padre o apoderado (100%) y el equipo de salud (74%), serían las principales fuentes de apoyo.

### **3.3.4. Asistencia al control de salud integral de adolescentes.**

Un 80% cree que acudiría al centro de salud o espacio amigable a realizarse el control de salud integral y el 77% señala que se realizó el control, siendo en promedio hace 3 meses  $\pm$  2 DE.



Menos de la mitad de las personas encuestadas refirió no tener motivos para realizarse en control de Salud integral (46%). El lugar más señalado donde se realizó el control fue en un establecimiento educativo (54%), mientras que en un espacio amigable solo el 5%.

### **3.3.5. Percepciones de la calidad del control de salud integral de adolescentes**

Respecto a la percepción de la calidad del control de salud integral refirieron: solo un 39% señala que se resguardó la privacidad. La percepción del aseguramiento de la confidencialidad, entrega información clara y sencilla y sentirse escuchado por el o la profesional, reportaron porcentajes más alto con un 80%, 80% y 87%, respectivamente. Así mismo, perciben que las instalaciones y el ambiente donde se realiza el control es agradable y está limpio, en un 95%.

Sobre la percepción de la confianza para tratar temas de interés y el nivel de satisfacción de la atención recibida en el control de salud integral, el porcentaje baja a 75% y 74% respectivamente.

### **3.3.6. Barreras para asistir al Control de Salud integral**

Un 59% refirió que no existen problemas para acceder a un control de salud integral, mientras que un 18 % señaló que existen. Dentro de las principales razones o motivos para no asistir a realizarse un control, están: por vergüenza (41%), y porque no sabía que existía este tipo de control (34%).



## 4. Fase II. Estudio Cualitativo

### 4.1. Marco metodológico

En el presente informe se dan cuenta de los resultados de los grupos de discusión realizados en el marco del Estudio de Cobertura de Control Adolescente. Para profundizar en la perspectiva de las personas adolescentes, se convocaron 8 grupos de discusión, no obstante, solo pudieron realizarse 5 grupos de discusión y 1 entrevista<sup>1</sup>. De estos, 2 grupos de discusión y la entrevista, se desarrollaron con consejeras y consejeros de Consejos Consultivos de las regiones del Maule, Metropolitana y O'Higgins.

La muestra no probabilística fue por conveniencia, considerando la facilidad de acceso y disponibilidad de las personas de formar parte del estudio, según los criterios de inclusión. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión de personas adolescentes para su participación en estos espacios conversacionales:

- Vivir en la región Metropolitana, Coquimbo o Maule.
- Tener entre 10 y 19 años
- Asistir a un establecimiento educacional como estudiante regular.
- Tener la capacidad de responder de forma autónoma a las preguntas realizadas.
- Participar en algún Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile.

Se convocaron a las personas adolescentes por grupo de discusión, considerando una posible baja en la participación; si bien en el diseño del estudio, se estableció como mínimo esperado para la realización del grupo de discusión un número de 5 personas adolescentes, también se planteó que, en caso de que se presente una menor cantidad de personas adolescentes, se consideraría *in situ* la realización y desarrollo del grupo de discusión. Es importante plantear que la convocatoria tuvo colaboración institucional, no obstante, fue difícil lograr una participación plena de las personas adolescentes; en las 3 ocasiones en que convocó a consejeras/os nacionales, nadie se conectó a la plataforma virtual. Y las convocatorias online, en general, no cumplieron con el número mínimo esperado; de todas formas, se promovió la conversación y desarrollo de la técnica conversacional. Por su parte, los grupos de discusión presenciales cumplieron en los mínimos esperados y fue factible involucrarse en una conversación acabada.

---

<sup>1</sup> Se convocó a un grupo de discusión de carácter nacional, sin embargo, sólo se conectó una persona; de esta forma, se decidió realizar una entrevista para acceder a su perspectiva en torno al control de salud adolescente en la Región de O'Higgins. Es importante considerar que el diseño cualitativo es siempre flexible y permite transformarse en el curso de la investigación



TABLA N°44  
Grupos de discusión y entrevistas

Nº	Grupo	Región	Fecha	Nº Participantes
1	Consejeras y consejeros de municipio Padre Hurtado	Región Metropolitana	28-9-2320	7
2	Escuela República de los Estados Unidos	Región Metropolitana San Bernardo	26-10-2023	5
3	Representantes del Consejo Consultivo regional	Región de O'Higgins Rancagua	4-10-2023	1
4	Representantes de Consejos Consultivos provinciales	Región del Maule	19-10-2023	2
5	Liceo Monseñor Carlos González	Región del Maule Talca	14-11-2023	5
6	Liceo técnico Clotario Blest Riffo	Región Metropolitana Pedro Aguirre Cerda	11-12-2023	5

**Fuente:** Elaboración propia

La pauta de preguntas elaborada fue utilizada como guía para acceder a la perspectiva de las personas adolescentes y sus significaciones en torno a sus motivaciones y prácticas de salud individuales y familiares, sus condiciones de salud, y sobre los servicios y efectores de salud, elementos que repercuten en el acceso y uso del Control de Salud Adolescente. Debido a la dinámica de los grupos de discusión, se realizaron preguntas emergentes que no estaban contempladas inicialmente en la guía.

Los grupos de discusión y entrevista tuvieron una duración de 60 minutos, las cuales fueron grabadas y luego transcritas, siguiendo los protocolos de asentimiento y consentimientos establecidos. El análisis se realizó por medio de Atlas.ti 9, realizando análisis textual e interpretativo por medio de la creación de un sistema de codificación en relación a las dimensiones de análisis y la elaboración de redes conceptuales.

Las dimensiones de análisis se construyeron según la propuesta de licitación, configurándose como base del sistema de codificación en el software Atlas.ti 9, con los códigos correspondientes.



TABLA N°45  
Dimensiones de análisis y códigos del sistema de codificación

Dimensión	Código
<b>Motivaciones y prácticas en atención de salud</b>	Motivaciones individuales Motivaciones Familiares
<b>Conocimientos y percepciones sobre el control de salud adolescente</b>	Necesidades y demandas en salud Percepción del apoyo de la prestación Control de Salud Integral Conocimiento prestación Control de Salud Integral
<b>Redes de apoyo</b>	Establecimientos educacionales Otras
<b>Servicios de Salud: Características de los servicios donde se realiza el control de salud integral</b>	Recursos humanos y materiales, infraestructura, disponibilidad
<b>Servicios de Salud: Competencias equipos de salud</b>	Actitudes y prácticas
<b>Servicios de Salud: Información prestación Control de Salud integral</b>	Información
<b>Facilitadores</b>	Individuales y grupales (familia, comunitarias) Acceso y uso Control de Salud Integral
<b>Barreras</b>	Individuales y grupales (familia, comunitarias) Acceso y uso Control de Salud Integral

**Fuente:** Elaboración propia

#### 4.2. Resultados

La cobertura del Control de Salud Adolescente tiene el alcance esperado; por esta razón, profundizar en la perspectiva de las propias personas adolescentes, colabora en conocer cuáles son sus motivaciones y prácticas para asistir a servicios de salud adolescente, la percepción de apoyo y conocimiento sobre la prestación del Control de Salud Adolescente, las redes de apoyo que robustecen el acceso y uso de la prestación y los servicios de salud (características, competencias de los equipos, información, barreras y facilitadores).



#### 4.2.1. Motivaciones y prácticas en atención en salud

Al considerar las motivaciones y las prácticas en atención en salud que las personas adolescentes tienen, se consideran aquellas en términos individuales, pero también familiares, observándose una heterogeneidad de motivaciones y prácticas en salud.

Un primer elemento por considerar y que es declarado transversalmente por las personas adolescentes, es que las personas adolescentes manifiestan *dificultades* para asistir a servicios de salud relacionadas a elementos que se irán desentrañando a continuación como el miedo a la falta de privacidad, la desconfianza con el mundo adulto y el desconocimiento de los circuitos de atención, entre otros. Estos elementos impactan en las motivaciones y prácticas de salud de personas adolescentes y en sus contextos familiares, estableciendo una primera gran distinción evidente; adolescentes que hacen uso de los servicios de salud en general y de aquellos para adolescentes y aquellos que no. Aquí es necesario hacer otra distinción: aquellos que van de forma consciente y en busca de prevención; y aquellos que lo realizan de forma "obligada": tal como plantea un varón (15 Años, San Bernardo RM): "A mí dice que me va a hacer bien, que me va a ayudar y cosas así, pero yo no le doy importancia. Voy por obligación, si no, no voy."

Ahora bien, existe una relación entre la etapa en que se encuentra la persona adolescente (temprana, media o tardía) y la autonomía relativa al acceso, uso y atención en salud: en este sentido, en la adolescencia temprana se obtiene mayor colaboración del grupo familiar cercano (personas adultas) en materia de acceso, uso y atención y, por el contrario, mientras más se acerca la adolescencia tardía, hay mayor autonomía en las motivaciones y prácticas de salud que impactan en la atención en salud adolescente. Tal como comentó un consejero (varón, 18 años, Región de O'Higgins) "*Sí, cuando era más chico me apoyaban, me acompañaban. Cuando era también el psicólogo en el CESFAM iba conmigo y tuve una muy buena acogida en ese ámbito... Ahora como cumplí 18 no hace mucho, recién este año, estoy como yo pidiendo ahora como más solo mis horas al médico. Por ejemplo, hoy me tuve que realizar un examen, unos exámenes de sangre, fui solo*". Esto está directamente vinculado al conocimiento del circuito de la atención en salud que tienen las personas adolescentes, pero también respecto de las problemáticas y necesidades de salud propias. En este sentido, un elemento relevante refiere a la desinformación respecto de dónde acudir para la búsqueda de ayuda y atención médica; pero tal como refieren las personas adolescentes, tampoco saben o conocen *cuándo* acudir a los servicios de salud.

Lo anterior es especialmente significativo para el ámbito de la salud mental, la cual aparece como la problemática más acuciante respecto de la salud adolescente, según la perspectiva de las personas adolescentes. De esta forma, se considera que las personas adolescentes



tienden a subestimar su salud mental, razón por la cual no buscarían ayuda para su bienestar: tal como comenta un consejero de la Región Metropolitana (varón, 16 años): *"yo no buscaba ayuda aunque igual me han dicho varias veces que busque ayuda. Igual todo sentido, que igual debería buscar ayuda y todo, pero no he buscado por un pequeño desinterés igual, y sintiendo que tampoco es necesario para mí, pero igual es como raro, así como que siento que sí, que no a la vez"*.

Es fundamental visibilizar el rol de las familias en el apoyo a las personas adolescentes, en torno a la consecución de una salud plena y bienestar en general; en este sentido, si bien se profundizará más adelante, las familias actúan facilitando (como plantea una consejera del Maule (17 años): *"A mí la [charla] del sexo me dijo que estaba bien porque como que así aprendía más y como que se empezaron a cuidar"*) pero también dificultando el acceso, uso y atención en salud, y que podrían repercutir negativamente en el bienestar adolescente; así lo plantea un varón (16 Años, Liceo PAC RM) *"Yo no voy por mi papá, por las creencias de mi papá. Entonces no, no tengo permitido ir por mi papá. No cree en esas cosas. Entonces siempre piensa que todo lo que voy a hablar es empapelarlo a él. Entonces ya que le voy a echar la culpa de todo. Entonces no me deja, no me deja atender."*<sup>2</sup>

Ahora bien, los establecimientos educacionales son uno de los puntos de inicio de los circuitos de atención en salud adolescente, en la medida en que pueden pesquisar las problemáticas para derivar luego a los servicios de salud, promoviendo motivaciones y prácticas en atención en salud de las personas adolescentes. No obstante, y tal como comenta una adolescente, *"hay hartos compañeros míos que tienen problemas psicológicos y no buscan ayuda, principalmente del colegio. O sea, no van como, bueno, al momento donde tenemos más tiempo que es en el recreo y no van a hablar con la psicopedagoga ni con psicólogo."* (Mujer, 14 años, Región Metropolitana). De esta forma, los establecimientos educacionales pueden convertirse en impulsores de la salud y bienestar de la población adolescente.

Es interesante remarcar, desde la perspectiva adolescentes, la existencia de *desconfianzas* con el mundo adulto; si bien depende de cada caso, en general se apunta a un vínculo poco aceitado con las madres y padres u otros adultos significativos, y la desconfianza como valor preponderante de la relación. En este sentido, se pone de manifiesto la tensión intergeneracional que se expresa en desconfianza y mayor posibilidad de "bonding" con pares: *"yo tengo varios amigos que también tienen problemas psicológicos que*

---

<sup>2</sup> La madre de la persona adolescente sí llevaba a su hijo al médico y a realizarse exámenes de diverso tipo.



*esencialmente no van porque no sienten la confianza con el adulto. Sienten más confianza con amigos que con adultos"* (Mujer, 16 años, Padre Hurtado RM)

Esto repercutiría en el acceso y uso a los servicios de salud adolescente, fundamentalmente de salud mental; *"también a veces falta de disposición de los padres. Hay padres que no están dispuestos a hacer cosas. También padres que dicen: "No, tú estás bien, así te ven y dicen no, tú estás bien, estás bien"*. (Varón, 15 años, Padre Hurtado RM). En este sentido, una consejera plantea su rol de acompañamiento desde su participación en el Consejo Consultivo de su región;

*"[...] amigas que no les quieren contar sus intimidades a las mamás, o de hecho que tengan enfermedades psicológicas o depresión y cosas así. Y yo les recomiendo que, inclusive he tenido que acompañar, como ya saben en mi colegio y en la provincia el cargo que tengo, las aparto y hablo en privado y yo las acompaño para que no se sientan solas, que es lo principal. Jamás sentirse solas o solos porque también he acompañado a muchachos varones. Así es que conversamos con el psicólogo del liceo, o el director principalmente y yo acompaño y vamos con algún asistente; o si no desean, como ya uno no se puede atender solo como es menor de edad, simplemente vamos"* (Mujer 1, 17 años, Consejera Consultiva Maule).

Teniendo en cuenta la perspectiva de la última adolescente, resulta relevante puntualizar que la participación de personas adolescentes en distintas instancias respecto de su proceso de atención/salud/enfermedad es fundamental para detectar necesidades en salud desde la perspectiva propia de la población adolescente. Tal como plantea un adolescente, *"este mes incluso íbamos a hacer una encuesta [en el colegio] sobre las madres y padres que son adolescentes.Cuál era la dificultad que tienen ellos en asistir al sistema [de salud] y cómo se podría mejorar la atención, está en proceso de realizarse esa encuesta"* (Varón, 18 años, Consejero O'Higgins).

Así, es relevante evidenciar el rol que pueden tener estos agentes en sus círculos y espacios; aun así, se tiene conciencia de que los servicios de salud deben actuar oportunamente para canalizar las necesidades y demandas en salud por parte de la población adolescente. Lo plantea una Consejera cuando comenta *"uno puede escuchar, pero más allá de escuchar, a tratar de solucionarle la vida a la otra persona yo creo que ahí ya es un tema más complicado, y por eso siento que hace falta intervención de las instituciones de salud."* (Mujer, 13 años, Consejera RM).



#### 4.2.2. Conocimientos y percepciones sobre el Control de Salud Adolescente

Las motivaciones y prácticas en atención en salud de las personas adolescentes se encuentran en relación estrecha con sus necesidades y demandas en salud; si bien se esbozaron algunas en la sección anterior, en esta se profundizará en torno a las necesidades y el conocimiento que tienen sobre la prestación del Control de Salud Adolescente, indagando además en la forma en que perciben el apoyo de dicha prestación en relación a las necesidades planteadas.

#### 4.2.3. Necesidades y demandas en salud

Tal como se planteó anteriormente, la principal preocupación que evidencian las personas adolescentes refiere a la salud mental, la que se encuentra deteriorada: *"A mí lo que me preocupa de la salud de mis amigos es la salud mental porque en mi colegio, sinceramente, mis compañeros tienen o están en una muy mala salud mental"* (Mujer, 14 años, RM). Se establece un vínculo con la pandemia por COVID19 (2020 y 2021), la cual implicó distanciamiento social y escasa socialización entre pares, lo que se tornó difícil para las personas adolescentes. Consideran que la temática fue relevante en la postpandemia *cercana*, sin embargo pareciera haberse diluido el interés por la salud mental aun cuando las secuelas se observan. Un adolescente lo plantea así: *"... y a lo mejor cuando estábamos en pandemia se le dio mucha más importancia a eso. En vez después post pandemia. Entonces se ha dejado como de lado en las charlas y actividades de ese tipo"* (Varón, 18 años, O'Higgins).

En este marco también *bullying* aparece como una problemática que afecta emocionalmente a las personas adolescentes: *"la verdad es que a mí me hacían bullying desde esa edad, me encerraba en el baño, me pegaban, me hacían bullying de todo y el colegio no hacía nada [hay] muy poca atención a los jóvenes. Muchos casos de bullying hemos llegado a tener casos de acoso, casi abuso sexual entre compañeros, acoso a los profesores de parte de los compañeros. El colegio jamás ha puesto manos ahí. Robos no de cosas pequeñas, han sido robos grandes. Bullying. Llegó al punto de golpear y dejar inconsciente a compañeros y el colegio jamás hace caso al respecto."* (Mujer, 14 años, Padre Hurtado RM)

La salud sexual y reproductiva, tal como ya se comentó, es un tema al que las personas adolescentes le dan menor relevancia frente a la salud mental; así lo plantea una estudiante de Maule (mujer, 15 años): *"Yo creo que la salud sexual ya está como ampliada como para todas las personas, entonces como que ya todos saben la información. Entonces como que lo que más falta es como lo mental."* No obstante, lo anterior, es una necesidad que se pone



de manifiesto en torno al embarazo adolescente como también en relación a la educación sexual integral como problemática en contextos educacionales. En este sentido, respecto del embarazo adolescente, la demanda cambia dependiendo del contexto y se hace más relevante en algunos espacios que otros: así lo comenta un consejero quien plantea *"cuando fui presidente [del centro de estudiantes] ese fue uno de los temas que se vio en, o sea, casi al último incluso de mi periodo, que hay muchos padres adolescentes en los establecimientos, en los liceos. Por ejemplo, en mi curso hay uno y hay un aproximado de 30 de 650 estudiantes. Y es un número, para mí, bien grande incluso no se podían haber más"* (Varón, 18 años, O'Higgins).

Respecto de la educación sexual, las personas planteas falta de educación sexual integral, apuntando a actividades poco sistemáticas;

*"En mi círculo más cercano que es el colegio, opino que igual nos falta bastante educación sexual al colegio en general... no todos están informados bien y no todos conocen los riesgos de tener una buena sexualidad segura"* (Varón, 15 años, RM)

*"El tema dentro del colegio actualmente no. Igual hay algunas personas que están como con la idea de hacer talleres así de educación sexual y todo eso, pero por ahora no"*(Mujer, 14 años, RM)

*"Yo creo que los métodos anticonceptivos son en algunas escuelas no son muy. ¿Cómo decirlo? No habla mucho de los métodos anticonceptivos y sobre todo como en la [enseñanza] media la gente empieza a tener relaciones sexuales, empieza a tener una vida sexual activa"* (Mujer 2, 17 años, Maule)

Finalmente, las personas adolescentes manifiestan preocupaciones nutricionales y también vinculadas a la apariencia física; *"Yo creo que últimamente a los jóvenes le preocupa mucho el aspecto físico, entonces se preocupan demasiado. Entonces sería eso, ¿cómo comer sano? O el tema de, por ejemplo, del acné también es muy importante."* (Varón, 16 años, Liceo PAC RM).



#### 4.2.4. Percepción del apoyo de la prestación

Resulta relevante conocer la percepción que las personas adolescentes poseen en torno a los diversos apoyos en salud que la prestación de Control de Salud Adolescente proporciona a la población adolescente.

Es posible afirmar, considerando las interlocuciones, que aquellas personas adolescentes que conocen la prestación de Control de Salud Adolescente tienen una percepción positiva del apoyo otorgado, valorándose tanto los equipos de salud como los apoyos concretos de la prestación otorgándole valor al Espacio Amigable, el cual es accesible. Además, emergen otras redes de apoyo, fundamentalmente con relación a los establecimientos escolares, pero también con otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil. Tal como plantea una adolescente (Mujer 1, 17 años, Consejera Maule), *“Porque si yo deseo, por ejemplo, no atenderme en el colegio para no hacerlo público, que no me retiren cuando estoy en clases, se conversa con los asistentes, ya sea cualquiera del área del Espacio Amigable y me atienden en el horario después de clases o en un algún recreo, y los mismos asistentes piden los permisos para uno salir y tener algo más aún más confidencial”*.

En este sentido, la privacidad y confidencialidad se toman como elementos relevantes para las personas adolescentes y que son percibidos como apoyos de la prestación; aun así, del relato de algunas personas adolescentes se evidencia desafíos en relación a la solicitud de consentimiento donde plantean desde que solo fueron informados el mismo día, que no les pasaron los documentos/formularios hasta que sólo dieron un aviso a inicio de año; y a la privacidad, comentando que en ocasiones les toca estar con más adolescentes en una misma sala mientras se realiza el control, o tal como plantea un varón de 15 años, *“Muchas veces te dicen que es confidencial, pero al rato después uno los papás te hablan de un tema que solo había hablado con una persona. Así de repente, se supone que es confidencial, pero al rato después tus papás te piden hablar sobre ese tema porque mis papás saben de ese tema. Se supone que era confidencia”*. Cuando la confidencialidad y privacidad son percibidas como respetadas, las valoraciones positivas permean a los equipos de salud: así lo comenta un adolescente consejero de la Región Metropolitana (14 años): *“se sintió bastante seguro en temas de privacidad, súper buena la matrona, igual como lo manejó, porque igual era la primera vez que iba a controles y no sabía nada. Dije no, tranqui, hay que ir. Pero todo con privacidad y me explicó igual algunos pasos. Eso, y tenía buena actitud”* (Varón, 14 años, RM). Esto se vincula a reconocerse en una etapa de desarrollo (la adolescencia) diferenciada y que precisa por lo mismo, un trato diferenciado: *“Te sientes bien. Te comprenden los profesionales, ya que igual se entiende que están hablando con jóvenes. Entonces tratan de entender los problemas de ellos. Y, por mi parte, se siente como estar comprendido”* (Mujer, 14 años, RM)



Al puntualizar en el detalle de las prestaciones, se refuerza la percepción positiva considerando aspectos de disponibilidad, accesibilidad y calidad; *"Lo recomiendo en su cien por ciento (100%) por el tema de la atención, por el tema de dudas porque, de hecho, uno se puede realizar hasta mamografía si uno siente algún bulto o algo extraño en los genitales, o cualquier cosa que uno se le pueda ocurrir el servicio, ya sea está de consulta, está de atención, o simplemente si uno quiere ir a ver cómo funciona el método para usarlo en algún futuro, que fue como lo hice yo, que yo dije quiero saber cómo funcionan..."* (Mujer 2, 17 años, Maule). Resulta interesante la posibilidad de recomendación, configurándoles en canalizadores de las necesidades en salud adolescente, enfatizando en la experiencia vivida. Esta experiencia y su relato, influye en el uso de los servicios de salud para adolescentes y, específicamente, la atención en el marco del Control de Salud Adolescente. Otra consejera plantea el apoyo de docentes en su establecimiento escolar, lo cual se profundizará posteriormente: *"Mis compañeros han asistido mucho de este tipo de salud y todo eso a lo largo de nuestro año. Y la profesora siempre nos dice que lo recomienda mucho porque en una parte uno se puede expresar y más encima si tú tienes dudas con una parte de tu cuerpo, o algo así, te sirve, te sirve demasiado y te saca demasiado de las dudas"* (Mujer 1, 17 años, Maule).

Ahora bien, existen adolescentes que no han asistido a controles de salud de este tipo; plantean dos cuestiones para explicar esto: por un lado, respecto del procedimiento donde tal como nos comenta un consejero de la Región Metropolitana (varón, 14 años): *"yo principalmente no he ido porque no me han llamado. Básicamente la matrona va llamando no sé si por curso. La verdad es que desconozco el método como llaman. Yo no he ido, pero el día que me llamen iría más que nada porque no pierdo nada -como dijo el doctor."* Por otro lado, las personas adolescentes manifiestan que la atención en salud y el uso de los servicios para adolescentes, y específicamente la prestación Control de Salud Adolescente, precisa de espacios seguros donde impere la confianza, la privacidad y la confidencialidad; en este sentido, cuando no se percibe que estos elementos puedan estar presentes en la prestación, las personas adolescentes manifiestan que eso impacta negativamente en el uso de la prestación: *"yo creo que los adolescentes tienen miedo en de que no respeten a lo mejor su privacidad, su información y que no sé después vaya el padre o madre que le diga al funcionario que qué es lo que está pasando con su hijo..."* (Varón, 18 años, O'Higgins).

En este marco, para las personas adolescentes *la escucha* por parte de los equipos de salud en el contexto del control adolescente, es una práctica valorada positivamente que repercute en el uso de los servicios (incentivándolo); un varón de la Región Metropolitana (15 años, Liceo PAC RM): *"Muchas veces dan su opinión a base de lo que estudiaron y a*



*veces, como dije antes, no es necesaria la opinión, sino que necesito ser escuchado. Eso, no necesito tu opinión en este momento, cuando te la pida sí."*

Esto se replica en la Región del Maule pero, tal como lo expone una consejera, el rol de agente movilizador de las personas de los Consejos Consultivos se refuerza:

*"Entonces se lo recomiendo totalmente a mis compañeros -como lo he hecho siempre. Siempre está la duda de que no quieren ir o el miedo de que le vayan a decir a mi mamá, o la asistente que nos están atendiendo se lo vaya a comentar algún adulto [...] y ya empezó su vida sexual, y como que él no quiso hacer el cuestionario porque dijo: "que me incomoda, me incomoda". Y yo le expliqué que realmente no es algo que lo van a filtrar o lo van a publicar en una parte que él tiene, que puede tener toda la confianza que él quiere y expresarse con la señora. Bueno, si no quieres es totalmente su decisión, pero que piense que realmente lo puede hacer una ayuda" (Mujer 1, 17 años, Maule)*

Finalmente, resulta relevante rescatar el comentario de un consejero de la Región Metropolitana (Varón, 16 años), el cual da cuenta de una percepción acabadamente positiva del Control de Salud Adolescente, no obstante evidencia la necesidad de robustecer el abordaje integral temprano en población adolescente: "Lo que rescato es que fue bueno. O sea, estuvo bien. Y si, lo recomendaría a varias personas. Pero siento -como dije anteriormente- como que llegó muy tarde".

#### **4.2.5. Conocimientos en torno al Control de Salud Adolescente**

De los relatos de las personas adolescentes se evidencia que poseen un nivel heterogéneo de conocimientos en torno a la prestación del Control de Salud, aun cuando se encuentren participando de su Consejo Consultivo respectivo; aun así, son capaces de identificar procesos (por ejem, derivaciones), áreas (nutrición, salud sexual y reproductiva, salud mental, entre otros), y diferenciar espacios. Esto lo realizan con distintos niveles de detalle.

*"También contamos con beneficios para seguir estudiando. Contamos con demasiadas cosas y antes teníamos, yo personalmente, tenía la idea de que por atenderme como soy menor de edad tenía que ir con un adulto y resulta de que no. Si uno tiene una consulta, ya sea por método anticonceptivo o con el nutricionista*



*o simplemente quiere hablar con un psicólogo, uno tiene el derecho de ir y uno no conocía eso." (Mujer 1, 17 años, Maule)*

*"por lo menos en mi liceo y en otros dos tres más, están la instancia de que va cierto día a una matrona, una nutricionista al establecimiento, lo cual es... no sé de cierta forma que la labor que debería hacer el CESFAM de enviarlo al liceo." (Varón, 18 años, O'Higgins).*

*"y después ya derivan a alguien pero ya eso no lo ve el colegio. Cuando ya te derivan a alguien ahí el colegio se suelta de ese ámbito y nomás te ve. Si estás nuevamente mal te preguntan y te siguen insistiendo. Así hasta que igual noten un cambio." (Varón, 14 años, RM).*

*"también se realiza dentro del liceo, o fuera de que sería en los CESFAM [...] tenemos una matrona que va todos los días martes, miércoles y jueves con un horario de atención especializado con las niñas para que ellas se acerquen y no tengan vergüenza y que es lo que queremos lograr porque a veces el tema de las adolescencias, no tienen la confianza con las mamás, no tienen alguna confianza con amigas o alguien que las apoye. Y la idea es que hagamos uso de los Espacios Amigables. Y del Espacio Amigable va una matrona y un psicólogo. También una nutricionista y control, también a la salida del horario del colegio se puede ir al Espacio Amigable y no hay ningún problema." (Mujer 2, 17 años, Maule)*

*"En realidad el Control de Salud Integral se recomienda dos veces al año, yo me lo he hecho solamente una vez, en el cual uno puede asistir con psicólogo, con nutricionista y con matrona si uno así lo desea, haciendo -como me atendieron a mí- es medir, pesar, tomar el índice de masa corporal, analizar si estamos bien. También dan opción de realizarse test, por ejemplo, de VIH. Si uno desea también iniciarse en su vida sexual entregan la información de todos los métodos y uno decide cuál es el que a uno más le conviene y le explican. Y así ya se va dando un ambiente bien familiar. Por acá lo que es a los apoderados o responsables se les llega como un aviso. Y uno decide si desea atenderse o no, porque a pesar de una ser menor de edad, uno tiene la decisión de su cuerpo. Pero ese es el método. Primero,*



*llega un aviso o el profesor si alguien desea. Luego cuando llegan los de atención para hacer algún test, consulta o duda o el control en sí, se consulta si se desea y ahí uno decide." (Mujer 1, 17 años, Maule)*

Resulta relevante plantear que, aun cuando estas personas adolescentes tienen conocimientos específicos en torno al control, suele estar vinculado a su participación en los consejos consultivos. En este sentido, quienes allí participan plantean, como diagnóstico generalizado, la escasez de información respecto de los servicios de salud en general y, específicamente, del control de salud integral para adolescentes entre los mismos adolescentes: *"igual -como casi todos dicen acá- no hemos visto ninguna información en internet, publicitaria tampoco, anuncios de ningún tipo y es como que hay una desinformación grande ahí. Tampoco sabemos dónde buscar bien. Al final si nos dicen tanto que estás mal, busca ayuda ¿por dónde comenzamos? Si no hay algo que nos explique el inicio de esto, por dónde comenzar." (Varón, 17 años, RM)*. Esto es repetido en todos los grupos de discusión realizados: la percepción de falta de información respecto del circuito de los servicios para adolescentes y, consecuentemente, de control de salud integral.

#### **4.2.6. Redes de Apoyo**

Las redes de apoyo de las personas adolescentes son estructuras de contención que se despliegan en distintos niveles (familiar, educacional, de pares, entre otros); en este estudio se focaliza en los establecimientos educacionales debido a la relación entre estas instituciones y los servicios de salud adolescente como instituciones conectadas en la red local. De todas formas, se incorporan otras redes de apoyo que emergieron de la conversación con las personas adolescentes, vinculadas a espacios locales municipales y organizaciones de la sociedad civil.

#### **4.2.7. Establecimientos educacionales**

Los establecimientos educacionales son las principales instituciones que brindan algún tipo de contención a la persona adolescente constituyéndose en soportes a situaciones difíciles. Se posicionan como espacios donde pueden pesquisarse necesidades y problemáticas de las personas adolescentes; ahora bien, desde los relatos de algunas de las personas entrevistadas, surgen algunas voces con una visión crítica sobre la incidencia que estos tienen con relación a sus acciones y la dificultad de abordar problemáticas, específicamente, de salud mental, como también respecto de la información que entregan:



*“Y el colegio igual no tiene el mayor apoyo que puede dar a los alumnos, pero se preocupa, pero tampoco tiene los recursos para apoyarnos ahí en ese ámbito” (Mujer, 14 años, Padre Hurtado RM).*

Por otro lado, todas las personas adolescentes reconocieron e identificaron vínculos - cuando existían-, de sus establecimientos educativos con Espacios Amigables y CESFAM en general; en este sentido, puntualizaron "especialidades" (matronas, nutricionistas, psicólogos/as), y reconocen positivamente el fortalecimiento de los vínculos entre Espacios Amigables, CESFAM y establecimientos educacionales.

*“por lo menos en mi liceo y en otros dos o tres más, están la instancia de que va cierto día a una matrona, una nutricionista al establecimiento, lo cual es... no sé de cierta forma que la labor que debería hacer el CESFAM de enviarlo al liceo. Si lo hacen, no sé si completamente en todos los establecimientos porque depende obviamente de la capacidad de que le entreguen un lugar físico a la matrona, a la nutricionista para atender a los estudiantes. Igual depende de la infraestructura de cada establecimiento” (Varón, 18 años, O'Higgins)*

*“De hecho aquí en mi escuela algunas veces hacen reuniones con las matronas y sobre todo han venido harto frecuentemente. La otra vez yo me acuerdo que llegué tarde, pero llegué a estar en la actividad que nos estaban enseñando a cómo poner los condones, o cómo usar los métodos anticonceptivos” (Mujer 1, 17 años, Maule)*

Este vínculo Espacio Amigable-establecimiento educativo es valorado por las personas adolescentes de forma sumamente positiva, manifestando la necesidad de profundizar las acciones directas que se realizan entre Servicios de Salud para adolescentes, las prestaciones en salud y los establecimientos educacionales: *“también en los recreos de repente va CESFAM, va SENDA van diferentes [instituciones] a colocarse en el patio para entregar folletos, información, test, o simplemente para atender consultas. Y también eso lo veo de manera bastante positiva porque se genera un vínculo más cercano y en el momento de que alguien tiene una duda se acerca y ya después al momento de atender se van sin el miedo, y que principalmente el adolescente no se atiende por miedo.” (Mujer 1, 17 años, Maule).* Son las propias personas adolescentes quienes manifiestan la necesidad de potenciar el rol de los establecimientos educacionales en relación al Control de Salud Adolescente; así lo manifiesta una adolescente (15 años, San Bernardo RM), *“Pero yo creo*



*que lo más fácil es como acá en el colegio, porque la mayoría del tiempo estamos acá y como que es como donde tiene más llegada con los adolescentes.”*

También se levantan críticas respecto del nivel de profundidad de las charlas, fundamentalmente vinculadas a salud mental (considerando la problemática y su magnitud postpandemia); tal como lo plantea un varón (16 años, Liceo PAC RM):

*“O sea de salud mental, así como salud mental, no... como cosas como de que la vida es alegre y tal, pero no te ayuda, así como no te dicen cosas o algo que te ayude a sentirte mejor realmente, porque siempre es como hacer juegos recreativos, qué te gusta de ti mismo y hablar como cositas, así que hay que dejar de lado los malos pensamientos, pero eso como no ayuda mucho. Entonces la idea es como a veces no es necesario darte consejos, a veces uno no quiere un consejo, quizás a veces uno quiere un espacio para liberarse. No, no, no quiero escuchar un consejo en ese momento, no en ese momento. Yo necesito liberarme, hablar, cómo me siento...”*

Este nivel de profundidad puede estar vinculado a una sistematicidad de baja intensidad; en este sentido, aparece necesario avanzar en acciones sistemáticas de promoción de salud mental y salud sexual-reproductiva que excedan la mera *charla*, involucrando a las personas adolescentes en proyectos relativos a su salud y bienestar general y que tengan al Control de Salud Adolescente, como un elemento incluido en dicho proyecto.

Así mismo, las personas adolescentes identifican actores clave en los establecimientos educacionales, los cuales facilitan el vínculo y potencian la participación adolescente en espacios como el Consejo Consultivo, Espacios Amigables, u otros. Estos actores tienden a ser docentes/profesores, pero también asistentes de la educación como inspectores u otras personas: *“a nosotros nos apoyan como para venir a este tipo de reuniones, es muy buena, sobre todo la atención que tenemos por parte del psicólogo, el inspector, el director. Ellos son muy comprensivos, ellos entienden y todo eso y sobre todo con mis profesores, porque ellos saben que tengo que ir a reuniones”* (Mujer 2, 17 años, Maule)



#### 4.2.8. Otras redes de apoyo

Tal como se planteó, la información en torno a la prestación (y, en general, sobre los procesos de atención/salud/enfermedad adolescente) es un elemento que se solicita por parte de las personas adolescentes, como forma de acercar los servicios de salud y el Control de Salud Adolescente, a este grupo poblacional. Si bien los establecimientos educacionales aparecen como el principal soporte al apoyo de la prestación, las personas adolescentes visualizan otros apoyos como son las familias, pero también organizaciones de la sociedad civil, como incluso municipales. Así lo plantea una adolescente (17 años, Maule): *“Así que el apoyo está -en mi caso- desde las autoridades, también de los colegios, directores y demases. O de aquí mismo, del municipio y todo. Y de mis papás.”* Respecto de las familias -usualmente padres y madres-, y tal como se evidenció en el primer apartado sobre motivaciones y prácticas en atención en salud, estas facilitan o dificultan el acceso y uso de los servicios de salud; al facilitar, permiten que las personas adolescentes no solo puedan satisfacer sus demandas y necesidades en salud, pero también colaboran a reforzar el vínculo de confianza con los servicios de salud adolescente.

En relación con las organizaciones de la sociedad civil y gobiernos locales, está vinculado a la información y los circuitos de atención, quienes colaboran en estos procesos. Así lo plantean las personas adolescentes:

*“es como muy bajo la información que se puede obtener o a quien consultar más que nada. Entonces normalmente recurren a profesores, o más bien a gente externa del liceo más que dentro del liceo.”* (Varón, 17 años, Padre Hurtado RM)

*“en una de ellas hay una psicóloga que van igualmente a los establecimientos a realizar actividades, charlas de educación sexual; también sobre la relación afectiva en parejas y que están comenzando, ha comenzado este año que es una organización como independiente de cierta forma... hay como una organización acá que se llama Cories que es Corporación Social y Educativa.”* (Varón, 18 años, O'Higgins).

Aun así, desde la perspectiva adolescente estos actores territoriales que no tienen mayor incidencia en el acceso y uso de los servicios de salud para adolescentes y, específicamente, en relación con el Control de Salud Integral Adolescente.



#### 4.2.9. Servicios de Salud para adolescentes y el Control de Salud Adolescente

Es necesario considerar a los servicios de salud adolescentes en el marco del Control de Salud, señalando distintos elementos propios de estos que pueden impactar en el acceso y uso de dicho control. En este sentido, este estudio puso foco en las características en materia de recursos humanos y materiales, la infraestructura y disponibilidad de los espacios y prestaciones de salud; las competencias, actitudes y prácticas de los equipos de salud; la información y su disponibilidad se concibió como un elemento separado de las características de los servicios; y finalmente, se consideraron discursos y prácticas individuales y grupales (familia, comunitarias) que hacen fácil/posible (facilitadores) o impiden/dificultan (barreras) el acceso al Control de Salud Adolescente por parte de las personas adolescentes, dentro de los que se consideraron aspectos de disponibilidad, accesibilidad física, económica, de información y discriminación contra grupos específicos.

#### 4.2.10. Características de los servicios

Conocer las características que las personas adolescentes perciben respecto de los servicios de salud que entregan la prestación del Control de Salud Adolescente, resulta fundamental para avanzar en recomendaciones para acercar estos a la población adolescente y avanzar en la cobertura del Control de Salud Adolescente.

En general la experiencia adolescente está referida al nivel de la Atención Primaria. Aquí, se evidencian problemáticas estructurales propias del sistema público, vinculadas a la disponibilidad de horas de atención y los tiempos oportunos para esto. Con relación a la disponibilidad, si bien nunca se manifestó que los servicios se encontraban no disponibles (cerrados), algunas personas adolescentes identifican desafíos respecto de la escasez de funcionarios/as y la alta rotación de profesionales, además de tiempos demasiado prolongados de espera por un turno médico. Se rescata el planteamiento de un consejero (18 años, O'Higgins), cuando comenta *“Ahora no, tan solo, hablamos de si está cerca o lejos el centro de salud, sino también si hay funcionarios también para responder a mis inquietudes. Hay algunas igual CESFAM o centro de atención primaria que no hay los funcionarios o no se encuentran libres para responder no sé a mis inquietudes, o al problema que yo tengo”*.

La alta rotación de profesionales y los paros también son elementos internos del sistema de salud público que tienen efectos en la disponibilidad de los servicios para adolescentes:



*"la matrona que está en el colegio me derivó a mí el año pasado y me volvió a derivar este año. Tengo que ir a pedir la hora, pero como han estado, parece que el CESFAM está en paro, no he podido... hubo un problema con la psicóloga que se tuvo que retirar del CESFAM, así que sigo en lista de espera esperando el psicólogo."* (Varón, 14 años, RM). Esta problemática, tal como se ja planteado, tiene relación con las problemáticas propias del sistema público de salud; no obstante lo anterior, es relevante puesto que la alta rotación de profesionales debilita la construcción de confianzas que las personas adolescentes precisan; en este sentido, las personas adolescentes manifiestan abiertamente sentir confianza o desconfianza, lo cual impacta positiva o negativamente en el uso de los servicios de salud adolescente y específicamente el Control de Salud Adolescente; una adolescente (Mujer, 15 años, Colegio Maule) lo plantea así; *"Es que yo ya le tenía confianza a la primera matrona, entonces como que la desconfianza se fue y no existía con la otra matrona."*

Respecto de las horas médicas y tiempos de espera, se plantea que acceder a la hora es fácil, tal como plantea una consejera del Maule (Mujer 1, 17 años): *"Cuando necesité una hora ni siquiera tuve que sacarla. Me dijeron: "pase adelante" porque lo que es el hospital aquí está bien distribuido, urgencias con urgencia, controles con controles, personas que tienen horas, van con diferentes asistentes y lo que es el Espacio Amigable, el control sano, y así todo lo enfocado en adolescente tiene cada uno su especialista."* Aun así, otros plantean que los tiempos de atención que no alcanzan a abarcar la totalidad de posibles atenciones; si bien se valora el tiempo dedicado a cada consulta, tal como plantea una joven, *"yo diría que los CESFAM hubiera más psicólogo porque en el CESFAM de Padre Hurtado hay un psicólogo y la lista de espera muy larga. Uno pide hora y le dan hora como para cinco meses más. Hay veces que se tiene que ir a pedir una hora o hay veces que tienen que pedir hora al médico general, es lo primero para que después te derive."* (Mujer, 14 años, Padre Hurtado RM). Estas frases verbales evidencian que las experiencias son variables y pareciera que dependen de los contextos regionales de los servicios de salud.

Por otro lado, las personas adolescentes plantean cómo debiesen ser los espacios de atención como parte de las características de los servicios de salud adolescentes como: en este marco, en primer lugar, deben ser *"cómodas, seguras"* (Mujer, 15 años, Colegio Maule); *"Con un espacio no tan reducido, siento yo. Más que nada por cosas psicológicas como de que muy encerrado, no. Con lápiz y cuadernos porque hay gente que le cuesta hablar pero no escribir [...] El lugar en como tal podría ser un lugar acogedor, es decir, no sillas dura, pero tampoco pido una cama sino que una silla, así como con un colchoncito, un cojincito o algo así. Y lo demás una mesa de trabajo, cualquier cosa, algo así. Y que tenga algunos juegos por si acaso."* (Varón, 16 años, Colegio Maule). Para promover el acceso y



uso de los servicios de salud adolescente y específicamente, la prestación del Control de Salud Adolescente, deben considerarse elementos espaciales que aportan a la confianza de las personas adolescentes.

#### **4.2.11. Los equipos de salud: actitudes y competencias mínimas**

Un elemento relevante de los servicios de salud para adolescentes donde se realiza el control integral refiere a los equipos de salud ya que estos pueden condicionar el acceso y uso de los servicios de salud en general y de aquellos donde se realiza el control de salud, tal como lo expresa un consejero de O'Higgins: *“Es muy importante porque así mismo dan deseos de seguir atendiéndose. Porque, por ejemplo, si uno va y ya sea el centro médico que sea, le atienden mal uno no va a querer ir y al final no va a ser el uso del medio. Entonces si a uno lo atienden bien, uno va a querer seguir yendo, va a tener una buena referencia, va a compartirlo que es lo principal”* (Varón, 18 años, O'Higgins). Esto se repite en un establecimiento educacional en la Región del Maule, cuando una mujer de 16 años plantea *“Yo creo que cuando uno tiene una mala atención, como una mala experiencia, como que generaliza y como que ya no dice, va a ser lo mismo y lo mismo y como que ya no quiere, así.”* En este sentido, los equipos de salud precisan de competencias mínimas (interculturales, de género e intergeneracionales), actitudes y prácticas que promuevan el acceso y uso de estos servicios de salud adolescente; un adolescente varón (16 años, Colegio Maule), percibe la necesidad de la especialización de los equipos de salud que trabajan con adolescentes, comentando *“Si llega a mejorar, que ojalá así sea, incrementar más que nada más personal, yo diría. Porque -como ustedes decían- no todos están capacitados para atender a adolescentes y hay personas que realmente no tienen como, no sé cómo se hará para elegir a las personas. Pero yo creo que tendría que ser como personas que quieran trabajar con adolescentes.*

Un elemento que se valora positivamente y que debe fortalecerse remite a la privacidad y confidencialidad del espacio; este se asegura además por la consulta (asentimientos y consentimientos): *“Para que la matrona nos revisase o nos hiciese pregunta, sí. Nos dieron una autorización y gracias a la autorización nos llamaban.”* (Varón, 17 años, RM). No obstante, lo anterior, desde el relato de las personas adolescentes en un colegio en la Región del Maule, se evidencia una experiencia contrapuesta:

Moderadora: *Ustedes cuando participaron en esta charla, a ustedes les preguntaron si querían participar de la charla.*

Hombre: *No, no.*

Mujer: *No, no pregunta... Tienes que ir sí o sí.*



Otro diálogo entre estudiantes en la Región metropolitana (colegio en San Bernardo), otorga otros elementos relevantes de atención:

Mujer 1: *Yo me acuerdo porque hubo un compañero que la mamá no lo dejó porque hubo un problema antes en otros liceos también, entonces desconfió y dijo que no y no lo dejaron.*

Mujer 2: *Igual no era como tanta obligación porque como que uno quiere ir.*

Mujer 1: *Es normal una charla.*

Hombre: *Y además ellos dieron, llevábamos cosas para comer, así que era lo único bueno y entretenido.*

Al focalizar en las actitudes que deben tener las personas de los equipos de salud con población adolescente, desde su perspectiva expresan que estos deben ser amables, comprensivos y de contención, además de prestar atención y escucha activa a sus necesidades. Aun así, se espera que los equipos de salud *salgan* a los establecimientos educativos a realizar atenciones de salud.

*"No fueron malas, sino como que fueron amables. Es que no tuve mucho tiempo de socializar con ellos, como que fue rápido, pasa, te temido, te peso y chao. Pero cuando me hicieron el cuestionario la señora fue súper comprensiva, si teníamos algún problema nos preguntaba y como que si para cada pregunta tenía tiempo para todo."* (Mujer 2, 17 años, Maule)

*"Fueron, súper buenos, pacientes, respetuosos. Nos entregaban, me entregaban personalmente porque en mi caso existen las charlas de a cursos y la atención personal. Cuando fue a curso fue didacta, fue entregar información, fue un espacio como lo dice la palabra, un Espacio Amigable y demases. Cuando fue personal, los profesionales que me atendieron también muy respetuosos y entregaban conocimientos, te daban un ambiente, y si uno tenía dudas aún más explícitas atendían a la pregunta. Así que según yo, ellos estaban capacitados."* (Mujer 1, 17 años, Maule)

*"como en si los especialistas son buena onda, como te tratan bien pero como al cambiar tanto igual cuesta."* (Mujer, 16 años, Colegio Maule).

Aún así, se evidencian otras prácticas y discursos que son valorados negativamente por las personas adolescentes y que pueden impactar en el acceso y uso del Control de Salud



Adolescente; una estudiante de un colegio en Maule (17 años) plantea que *“una vez me tocó una señora que era de edad ya, pero ella trabajaba con puros adultos y me atendió como dos veces, una cosa así. Y como que me decía que para mi edad, como que yo no me tenía que cuidar y no tenía que tener relación y cosas así. Como que en vez de darme la confianza para poder hablar como que me decía como que yo no debería haber estado ahí [...] Como que después ya no dan ganas de ir porque a lo mejor después te puede tocar con la misma persona.”* Y agrega: *“Igual eso se va pasando de boca en boca y a los adolescentes como que ya no les dan ganas de...”*.

Un elemento que se vincula al trato percibido por las personas adolescentes y refiere además a las competencias de los equipos de salud, es manifestado por las personas adolescentes: en este sentido, se plantea que *“Creo que también que sepan [los equipos de salud] que ya no están hablando con niños chiquitos porque están hablando con adolescentes, porque por ejemplo ha tocado que de repente están hablando de un tema serio y no le dicen pene, vagina, le dicen tu parte íntima, tu cosita. Ahí estoy hablando con adolescentes. Y después los profesionales sienten que a veces no tienen como un lenguaje adecuado o como que no saben cómo explicártelo y como que era tan diminuto y básico si no estoy hablando con adolescentes [...] ¿La idea es que se normalice, que eso se llama de esa forma, no? Uno puede hablar libremente sin tener vergüenza, sin miedo, porque en algún momento hay que hacerlo. Pero si es toda la vida así, después no vas a saber cómo desplazarte. Te va a dar vergüenza. No es la idea.”* (Varón, 15 años, Liceo PAC RM)

#### **4.2.12. Información sobre la prestación “Control de salud integral de adolescentes”**

Un elemento que aparece como fundamental es la información que las personas adolescentes y sus pares manifiestan conocer en torno al control de salud integral para adolescentes; en este sentido, tal como se comentó, anteriormente, las y los consejeros tienen un conocimiento más acabado del control y sus alcances. Tal como lo plantea una consejera del Maule, la entrega de la información se realiza en el mismo centro de salud o Espacio Amigable: *“Sobre todo como que nos muestran hartos power point y nos enseñan imágenes, nos hacen preguntas. Y cuando nos hacen otros talleres me acuerdo que nos mostraban imágenes, nos decían que, ejemplo, que tener que pelo las piernas es normal y nos mostraban hartas imágenes. Era muy gráfico. Sí, nos entregaban la información gráfica, escrita y de hecho algunos videos explicativos si uno necesitaba más información.”* (Mujer



2, 17 años, Maule); no obstante, se manifiesta constantemente que sus compañeros y compañeras de colegio tienen escasa información al respecto.

Así, la información en salud se transforma en una necesidad de la población adolescente, colaborando a posicionar visiblemente no solo a los servicios de salud para adolescentes sino también la prestación del Control de Salud Adolescente. Así lo expresan distintos adolescentes:

*“yo creo que es más que falta de profesionales. Quizás faltaría algún otro medio de informar a las personas que existe esto porque puede que no falten profesionales, pero puede que si no haya la suficiente información fácil a llegar a esto.”* (Varón, 14 años, RM)

*“yo opino que más que atención igual podría ser unas charlas. Que nos demos cuenta nosotros que están ahí, porque, por ejemplo, yo igual ni sabía de esto. Estamos muy desinformados. Hay una desinformación bastante grande, igual sobre esto, porque no todos conocen esto, no van a saber que es como un apoyo así en esto”* (Varón, 16 años, RM)

*“En primer lugar, ni conocí el Consejo Consultivo y ahora como que en las redes sociales de la Seremi he visto que ha subido más las actividades que hace. Pero no hay tampoco en esa área cómo explicarles a los chicos, a los jóvenes, que decirle que ese Consejo Consultivo también, porque igual como que era el Control de Salud Integral Adolescente [...] ni amigos, ni compañeros, no. No hay información sobre el control [...] Yo creo que se debería empezar primero por la propagación de la información y después ahí en ver en, no sé, actividades tentativas a programar para llamar mucho más la atención y que participen los jóvenes.... Siempre había afiche de otras menciones, no sé, en enfermedad de VIH y otras cosas que no, no es lo que usted menciona.”* (Varón, 18 años, O'Higgins)

En este sentido, la información es un facilitador que permite o hace más fácil el acceso y uso a la prestación de Control de Salud Adolescente, y a los servicios de salud en general, por lo que se hace fundamental fortalecerla; tal como plantea un adolescente (varón, 15



años, Colegio Maule): *“Como la mayoría de nosotros no sabía de qué constaba, ni siquiera por el nombre. A lo mejor sería bueno que igual como que en alguna parte del consultorio, o de los de los diversos consultorios que existen, pusieran como información respecto a sobre qué trata. No, no específicamente quizás, pero sí con qué especialistas cuentan o quién hace la entrevista. Que todo es confidencial, ese tipo de información, porque igual siento que es importante como para que uno se pueda informar [...] También en los mismos colegios, liceos proporcionar la información donde se puede y la información en general, claro.”*. En este sentido, dentro de lo que las personas adolescentes manifiestan en torno a la información, se hace preciso fortalecer la difusión de los servicios de salud adolescente, de la prestación del Control de Salud Adolescente, proporcionando elementos sobre el circuito (flujos), los horarios, las prestaciones y especialistas.

#### 4.2.13. Facilitadores

De los relatos de las personas adolescentes, se evidencia que existen facilitadores y barreras, tanto individuales como grupales, que hacen que el acceso y uso del Control de Salud Adolescente, por las personas adolescentes, les sea fácil/posible o se impiden/dificulta. En este marco, se consideran aspectos de disponibilidad, accesibilidad física, económica, de información y discriminación contra grupos específicos.

Respecto de la información, tal como se planteó, aparece como un facilitador individual, pero también grupal (considerando grupos de pares, compañeros/as de colegio y de barrio) y, tal como ya se consideró, las personas adolescentes que tienen la información suficiente actúan como agentes de canalización y difusión, aportando a sus grupos de pares en materia de salud y, específicamente, del Control de Salud Adolescente. Tal como comenta una consejera de Maule: *“Sobre todo cuando hacen power point, todo ese tipo de cosas, como que uno se llena de información y tiene el conocimiento suficiente. Y cuando, ejemplo, uno va a hablar de estos temas uno los entiendo porque dice yo pasé esto en esta reunión, ya sé que decir cosas así [...] Entonces yo quedé maravillada y cuando asumí mi cargo lo principal que me dije [fue] ‘voy a compartir la información con todas las personas que pueda porque se desconoce el tema’. Así que he tratado de hacer eso y muchas, muchas personas se han atendido por acá en mi comuna, así que estoy alegre que se esté dando uso de los Espacios Amigables.”* (Mujer 1, 17 años, Maule).

Las personas adolescentes vinculan la difusión de información con el rol de los establecimientos educacionales; tal como plantea la siguiente conversación de adolescentes en un colegio en San Bernardo:



*“Mujer: Que hubiese quizás más información o que viniesen a entregar información al colegio.*

*Mujer: Que pusieran carteles.*

*Hombre: Es que los carteles al final los adolescentes lo terminan rompiendo.*

*Mujer: Algunos.”*

Ahora bien, en este mismo marco, las personas adolescentes plantean la necesidad de que les informen respecto de los espacios específicos donde pueden atenderse como adolescentes, además de expandir los espacios específicos para adolescentes a otros centros de salud: como comenta un varón (16 años, Colegio Maule): *“igual sería bueno, como que especificaran o ya directamente expandir un poco más el rango como de lo que sería poder ir a atenderse en el aspecto de adolescentes a otro consultorio y más [...] Que no sean solo algunos centros de salud sino que la mayoría, ojalá dentro de lo que sea posible, y lo que hablamos anteriormente de la conducta de los profesionales, el tiempo de espera.”*

Siguiendo con esto, y en el marco de otras redes de apoyo que se configuren en facilitadoras de la promoción del uso de los servicios de salud adolescente y en específico, de la prestación del Control de Salud integral de Adolescentes, las personas adolescentes comentan la consideración de otras actorías territoriales y comunitarias que puedan pesquisar problemáticas de salud adolescente, desarrollar prestaciones socio-psicológicas que permitan la derivación, además de facilitar la comunicación y difusión de información: una adolescente (15 años, Liceo PAC RM) plantea: *“Que se puedan facilitar lugares, por ejemplo, donde se pueden tener adolescentes que por ejemplo, que se abra una junta de vecinos que lleguen puro adolescente a hacerse exámenes o este control de salud integral.”*

Por otro lado, las personas adolescentes manifiestan la necesidad no sólo de recibir información, sino también de producir información implementando instrumentos de recolección de la información como encuestas que permitan un abordaje más integral, desde la perspectiva propia de las personas adolescentes. Tal como plantea un consejero de la comuna de Padre Hurtado en la RM (17 años): *“igual si esto es parte del CESFAM, el CESFAM puede aportar matronas, psicólogos, la ayuda; y los colegios pueden ir moviendo y estando pendientes de que los estudiantes, las personas que están ahí en el colegio respondan a estas encuestas y tengan esta información dada, porque si el colegio tampoco se hace cargo de los estudiantes no correspondería tampoco, porque es una obligación que tienen los colegios.”* Esta perspectiva es de suma relevancia ya que evidencia la proactividad de las personas adolescentes en materia de sus propias necesidades y demandas en salud, promoviendo la participación de ellas y ellos, como también fortaleciendo las capacidades



individuales y grupales. Así mismo, y tal como se evidencia a continuación, también permite acceder a información sobre estrategias que las propias personas adolescentes plantean: *“Yo hice como una encuesta a los centros de estudiantes [para saber] ¿Qué actividades les gustaría realizar en su establecimiento para los estudiantes? Aunque a veces no lo crean y salía, que fue una de las ganadoras, fueron las charlas y las actividades lúdicas. Ya, yo creo que las actividades lúdicas engancharían mucho más.”* (Varón, 18 años, O’Higgins).

Al considerar la accesibilidad, se evidencian facilitadores para el acceso y uso de los servicios de salud adolescente en general y, específicamente, del Control de Salud Adolescente.

Con relación a esto, es necesario volver a las redes de apoyo de las personas adolescentes: aquí se evidencia que un primer gran facilitador son precisamente los establecimientos educacionales que se encuentren conectados a los Espacios Amigables y CESFAM: tal como evidencia el proceso, *“Nos llevaron a una sala del colegio y después nos derivan y nos llevan al mismo CESFAM. En CESFAM después de todas las cosas.”* (Varón, 16 años, RM).

Así mismo, las familias y los grupos de pares aparecen como entes sociales que pueden facilitar o posibilitar el acceso y uso del Control de Salud Adolescente; ya se dejó constatado la forma en que las y los consejeros consultivos actúan como agentes que fomentan el uso de la prestación y de estos servicios de salud; pero las familias (madres y padres o personas adultas significativas), son también relevantes en la medida en que se constituyen en la referencia del mundo adulto, valorándose además los lazos de confianza que permiten impulsar y motivar las prácticas de atención en salud. Así lo plantean dos adolescentes: *“Sobre todo hablo con mi mamá porque yo con mi mamá tengo una confianza muy grande y sobre todo le hablo de los temas que pasan acá en la escuela.”* (Mujer, 17 años, RM) y *“En mi caso igual pasa algo similar de que no tenemos ninguna ayuda profesional en el colegio, pero igual entre compañeros he sabido que se apoyan algunos”* (Varón, 17 años, RM).

Luego, resulta relevante puntualizar en un elemento que facilitaría el acceso y uso de la prestación, por parte de las personas adolescentes: en este sentido, se plantea que el circuito de atención en ocasiones conlleva demasiadas derivaciones; de esta forma, un facilitador apuntaría a disminuir las derivaciones, como *“también lo que dijo la compañera ahí, que nos derivan mucho y ya no es tan directo ahí. Hacerlo más directo quizás ayudaría un poco más y mejoraría también el hábito de espera.”* (Varón, 14 años, Padre Hurtado RM).

Al referirnos sobre la atención, se plantea que el uso de la prestación del Control de Salud Adolescente debiese considerar actividades atractivas para los adolescentes, como también metodologías de trabajo en talleres: Ya, yo creo que las actividades lúdicas engancharían



mucho más. Por ejemplo, también lo que haces como Habilidades de la Vida, que en cierta parte es charla y en otras partes son actividades. Entonces yo creo que el programa debería enfocarse en las dos. El primero en el ámbito de charla inicial, que es el programa [Control de Salud Adolescente] el Control de Salud Adolescente. Y después, no sé, hacer actividades con la nutricionista, y empezar por ahí.” (Varón, 18 años, O’Higgins).

Finalmente, el respeto y buen trato de los equipos de salud actúa como un facilitador al acceso y uso, ya que tal como se evidenció anteriormente, las experiencias en torno a la atención, las actitudes de los equipos, entre otros, son valoradas positiva por las personas adolescentes y sirven de aliciente para *convocar* a otros y otras adolescentes. Los equipos de salud deben, por tanto, ser amables, respetuosos, comprensivos y con escucha activa para la construcción y consolidación de vínculos de confianza. Tal como lo expone una adolescente (17 años, Maule): *“Las fortalezas es la atención, la calidad de atención, la confidencialidad, la rapidez también que se tiene, lo accesible que es.”* (Mujer 1, 17 años, Maule).

#### 4.2.14. Barreras

Al puntualizar en las barreras que emergen al acceso y uso de la prestación del Control de Salud Adolescente, se evidencian elementos individuales y grupales que afectan impidiendo o dificultando a las personas adolescentes de acceder y usar la prestación del Control de Salud Adolescente.

Una primera cuestión relevante relacionada a la accesibilidad física refiere a la localización de los Espacios Amigables; esto es más evidente en zonas semi-rurales y rurales, lo cual además se ve impactado por cuestiones de orden mayor (por ejemplo, catástrofes naturales). Tal como lo plantea una consejera del Maule: *“He ido al Espacio Amigable, he tenido una buena acogida. Por acá han surgido problemas en el sentido de las inundaciones de Licantén. Entonces sucede que muchas personas se tienen que trasladar a atenderse aquí a Hualañé porque las inundaciones dejaron demasiada atrocidad y ya, ya no existe Licantén; es un pueblo fantasma”* (Mujer 2, 17 años, Maule). En este sentido, la distancia es una barrera y es parte de la realidad rural de Chile a nivel de sistema de salud, por tanto, también ocurre con las personas adolescentes y los servicios y prestaciones específicamente dirigidos hacia ellos.

Luego hay elementos de la infraestructura que las personas adolescentes plantean; si bien no hay alocuciones directas respecto a esto (como forma de queja), esto se vincula a la disponibilidad de los servicios (de sus profesionales y recursos humanos) para la atención a



las personas usuarias. En este sentido, tal como plantea una consejera del Maule, “... en lugares más grandes, como comunas con más capacidad de personas, existan más de algún centro porque ya se satura la capacidad de atención y así se van corriendo los días. Puede ser que no sea tan buena como, por ejemplo, donde me atiende yo, porque un lugar de más pequeño y la atención fue rápida.” (Mujer 1, 17 años, Maule)

Así mismo, una gran barrera que se observa es la percepción por parte de las personas adolescentes de escasa entrega de información respecto de la prestación del Control de Salud Adolescente, como también de otras prestaciones de salud adolescente. En este sentido, la ausencia de información se torna una barrera en la medida en que las personas adolescentes plantean, tal como ya ha quedado expresado, que no saben cuándo ni a dónde acudir cuando presentan necesidades de salud: una adolescente (18 años, Liceo PAC RM), comenta: “Entonces ahora no he ido, teniendo los 18, no he ido por lo mismo porque no sé cómo ir. O sea, sé llegar, pero no sé qué proceso hacer, no sé cómo pedir hora o cómo tratarme o qué exámenes debo hacerme.”; esto es respaldado por un varón (16 años, San Bernardo RM) que comenta:

*“Como la mayoría de nosotros no sabía de qué constaba [el Control de Salud Adolescente], ni siquiera por el nombre. A lo mejor sería bueno que igual como que en alguna parte del consultorio, o de los de los diversos consultorios que existen, pusieran como información respecto a sobre qué trata. No, no específicamente quizás, pero sí con qué especialistas cuentan o quién hace la entrevista. Que todo es confidencial, ese tipo de información, porque igual siento que es importante como para que uno se pueda informar.”*

Esta información también podría ser difundida por los establecimientos escolares; en este sentido, estos espacios educativos también colaboran con barreras que dificultan el acceso y uso al Control de Salud Adolescente por parte de estas poblaciones, al no respetar la confidencialidad y la privacidad. Anteriormente quedó establecido que estos elementos - como también las competencias de los equipos de salud, entre otros-, repercuten en el uso de los servicios de salud adolescente; así, una mala experiencia redundará en un distanciamiento de los servicios de salud adolescente. Un adolescente de un Liceo en PAC RM lo plantea así:

*Varón: No, no, porque, por ejemplo, los controles de acá ya se presta una sala y donde en un extremo se pone un doctor, en el otro doctor si entonces no hacemos más nada, no hacemos nada más, no sé, o una en una sala hay otra.*



*Moderadora: ¿Hay más gente?*

*Varón: Sí, están los dos doctores y todo, y dos alumnos.*

*Moderadora: ¿Y ustedes alcanzan a escuchar lo que dice el compañero o compañera?*

*Varón: Sí... los mismos doctores como que se les mezclan las voces, se superponen las voces.*

De esta forma, si bien la articulación entre los establecimientos educacionales y los CESFAM y Espacios Amigables es fundamental para promover el uso de la prestación, al no respetar componentes básicos de calidad en la atención en salud, se configura como una barrera.

Así mismo, una barrera emergente refiere a la minimización y subestimación de sus problemáticas y desafíos, fundamentalmente en materia de salud mental, tanto por parte del mundo adulto como por parte de las mismas personas adolescentes. Sobre esto se expuso en el espacio de las motivaciones individuales y familiares, evidenciando cómo repercuten en las prácticas de atención en salud. A este elemento, se le añade el desconocimiento respecto del funcionamiento de los servicios de salud en general, de adolescentes y específicamente de la prestación del Control de Salud Adolescente. En este sentido, y tal como ya se planteó, desconocen *dónde* y *cuándo* acudir o solicitar ayuda: *"Y lo que hace difícil claramente es que el adolescente o el joven no sabe dónde ir o se preocupa en qué dirá la familia, o también le da nervios porque tal vez le da cosa de que alguien lo vea ahí y que le pregunten ¿qué hace ahí?"* (Varón, 17 años, RM)

Esto va asociado a sentimientos y emociones como miedo y vergüenza, ya sea por no contar con redes de apoyo familiares o por sentimientos de rechazo en la atención. Las personas adolescentes que participaron de los grupos de discusión lo plantearon de la siguiente forma:

*"Después al momento de atender se van sin el miedo, y que principalmente el adolescente no se atiende por miedo." (Mujer 1, 17 años, Consejera Maule)*

*"No todos igual buscan la ayuda o están como interesados en buscar la ayuda. Conozco a personas igual, como que le he dicho oye, mira, estoy mal, busca ayuda. Y no, no quieren. A veces por miedo a un rechazo -supongo. Miedo a algo ya, desinterés también. Como que igual lo dejan pasar y al final eso se normaliza en su vida." (Varón, 15 años, Padre Hurtado RM)*



*“Mujer: Igual a veces uno quiere ir y piden el que vaya con un adulto y a veces los papás, por ejemplo, no le dan el apoyo a uno.*

*Hombre: O no quieren decirle a los papás para no preocuparlos.*

*Mujer: Vergüenza”*

*(Conversación entre estudiantes de Colegio San Bernardo RM)*

Al profundizar en las barreras propias de los servicios de salud en general y aquellos específicos para adolescentes, una evidente barrera refiere a la disponibilidad de turnos/horas médicas y la alta rotación de profesionales: una adolescente comenta la experiencia de una amiga de ella *“lo que ella me contó a mí fue que tuvo muchos cambios de psicólogo, como que primero lo atendió una niña y después lo atendió otra persona, o sea, psicólogo, pero siento que tuviste como cuatro sesiones, tres sesiones y durante esas tres sesiones no fue un control con solamente una persona, fue como con varias, y al final como que estaban eligiendo a quien poder colocarle definitivamente.”* (Mujer, Liceo PAC)

Esta frase es relevante, puesto que evidencia una comunicación entre pares en donde se comenta la experiencia vivida. Tal como ya se ha planteado, las personas adolescentes tienden a desusar los servicios de salud para adolescente con relación a las experiencias positivas o negativas que han tenido o han conocido. Una adolescente de un establecimiento educacional de la Región del Maule plantea respecto de la atención en salud *“Yo creo que cuando uno tiene una mala atención, como una mala experiencia, como que generaliza y como que ya no dice, va a ser lo mismo y lo mismo y como que ya no quiere...”* Así, tal como ya se ha planteado, los equipos de salud son fundamentales para otorgar una experiencia positiva en la atención en salud y, específicamente, de la prestación del Control de Salud integral de Adolescentes.

Ahora bien, los equipos de salud también pueden configurarse en barreras al no seguir los protocolos en torno a la confidencialidad y privacidad o incurrir en malos tratos, tal como ya ha quedado señalado; pero además un lenguaje acorde a la etapa de desarrollo en que se encuentra la persona adolescente, sin infantilizarles: *“Creo que también que sepan que ya no están hablando con niños chiquitos porque están hablando con adolescentes, porque por ejemplo ha tocado que de repente están hablando de un tema serio y no le dicen pene en la vagina, le dicen tu parte íntima, tu cosita. Ahí estoy hablando con adolescentes. Y después los profesionales sienten que a veces no tienen como un lenguaje adecuado o como que no saben cómo explicártelo y como que era tan diminuto y básico”* (16 años, Liceo PAC RM)



### 4.3. Conclusiones

El presente informe da cuenta de los principales resultados de los grupos de discusión y la entrevista realizada para estudiar, desde una perspectiva adolescente, la cobertura del Control de Salud Adolescente. De esta forma, profundizando en la experiencia vivida por las personas adolescentes, se abordaron sus motivaciones y prácticas en salud individuales y familiares, el conocimiento sobre el control de salud adolescente, y elementos propios del sistema de salud, que repercuten en el acceso y uso de las personas adolescentes respecto de la prestación ya comentada.

Un primer gran elemento que resalta a la vista el desconocimiento que tienen en torno a la prestación y a los servicios de salud en general, y en específico de adolescentes; fue recurrente la mención a no conocer los flujos del sistema, como tampoco cuándo. Esto último es relevante, ya que evidencia que, en algunas ocasiones, las personas adolescentes, no tienen conocimientos respecto de su propia salud y bienestar. Los establecimientos educacionales tampoco colaboran en proporcionar información a la comunidad escolar.

Un segundo elemento, refiere a los diversos apoyos que tienen las personas adolescentes para acceder y hacer uso de los servicios de salud adolescente y específicamente de la prestación en estudio. En este sentido, el círculo cercano -familias y grupos de pares- actúa como facilitador al propiciar el uso pero también como barrera, obstaculizándolo. Una cuestión que es relevante puntualizar, refiere al apoyo familiar que perciben las personas adolescentes respecto de su salud mental, dado que este emerge como el principal desafío y problemática para las personas adolescentes. En este sentido, suele minimizarse o deslegitimarse sus experiencias vividas, emociones y sentimientos, por lo que para avanzar en el bienestar adolescente, es necesario exigir un reconocimiento no estigmatizante de la misma ni de las experiencias adolescentes vinculadas a la problemática de la salud mental. Así mismo, se considera que en tiempos de *postpandemia* ha sido una problemática que se ha dejado de lado y debe retomarse, al ser la principal necesidad en salud que manifiestan las personas adolescentes.

Un tercer elemento refiere a la participación de las personas adolescentes en su proceso de salud/enfermedad/atención/cuidados; se evidencia la existencia de grupos de jóvenes que buscan la participación de diversas formas (en los Consejos Consultivos, Centros de Estudiantes, entre otros), lo cual debe ser aprovechado por los servicios de salud. Conferirles un espacio para pesquisar las necesidades y demandas en salud, como también ser agentes de canalización e incidencia a los servicios y de difusión de los mismos entre sus pares y las comunidades en las que se insertan.



Un cuarto elemento, vinculado al anterior, refiere a el rol de los establecimientos educacionales en promover los servicios adolescentes, y el vínculo que deben consolidar tanto con CESFAM como con Espacios Amigables, promoviendo la salud y el bienestar adolescente.

Un quinto elemento refiere a los servicios de salud para adolescentes; estos deben ser amigables, sin confusiones que puedan abrumarles y que terminen por alejarles de los mismos. Precisan de información visible y disponible que de cuenta del circuito de atención, y de las prestaciones específicas para adolescentes. Es fundamental la construcción de un vínculo de confianza entre la institución sanitaria, sus equipos y las personas adolescentes; en este sentido, la escasez de horas médicas, los tiempos de espera, o la alta rotación de profesionales repercuten negativamente en el uso de los servicios, debilitando las confianzas.

Otro elemento a considerar es que la experiencia que las personas adolescentes viven durante la atención en salud influye fuertemente en el uso de los servicios de salud; las malas experiencias debido al trato de los equipos de salud, las percepciones de rechazo, la escasez de turnos, entre otros elementos ya mencionados, terminan alejando a las personas adolescentes de los servicios de salud y de la prestación en específico. Por el contrario, una experiencia positiva en términos del respeto a la confidencialidad y privacidad, el buen trato, la comprensión y empatía incentiva el uso de los servicios.

Finalmente, es importante establecer que para que las personas adolescentes tengan el acceso a los servicios de salud de forma fácil y oportuna, y hagan uso de estos y de la cartera de prestaciones, es fundamental que las personas adolescentes posean una experiencia positiva en la atención en salud. Esto está estrechamente lo cual se vincula estrechamente con el respeto y garantía de los derechos a la información, privacidad, confidencialidad, y las actitudes de los equipos de salud. Tal como se planteó en el informe preliminar, las actitudes de los equipos de salud y el trato en la atención son facilitadores para el acceso y uso de los servicios de salud mental y salud sexual y reproductiva por parte de las personas adolescentes.



## 5. Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones dicen relación con la población en lo que se refiere a su acceso, participación y desarrollo de las encuestas.

### 5.1. Acceso a la población:

- Dificultad en el contacto con establecimientos educacionales (Región de Coquimbo y Región Metropolitana área occidente).
- Dificultad de concreción de encuestas y grupos de discusión debido a asistencia irregular de las personas adolescentes a los establecimientos educacionales que cumplían con los requisitos de inclusión e incluso habían firmado consentimientos y asentimiento.

### 5.2. Participación:

- Poco interés de personas adolescentes en participar en el estudio ya sea de manera online o presencial.
- Falta de participación en grupos de discusión y encuestas por dificultad en la obtención de consentimiento de parte de padres, madres y/o tutores. Esto debido a que las personas adolescentes olvidaban entregar el consentimiento a sus padres, madres o tutores o bien olvidaban llevarlos a los establecimientos firmados. Además existió resistencia por parte de padres, madres y/o tutores a la participación de sus hijos e hijas en actividades relacionadas al control de salud integral por polémica sobre esta actividad en la región (Maule).
- Falta de participación de adolescentes en etapa tardía, debido a que estos en su mayoría (4to medio) no se encontraban asistiendo a los establecimientos en los meses de noviembre y diciembre.

### 5.3. Encuestas:

- Desconocimiento de términos como “Espacio amigable” o “Control de salud integral” lo que dificulta la comprensión de las preguntas.



## 6. Recomendaciones

En el presente apartado se desarrollan las recomendaciones, a partir de datos obtenidos en el estudio, pueden realizarse para avanzar en más y mejor cobertura del Control de Salud Integral de Adolescentes; estas recomendaciones se especifican para CESFAM u otros servicios de salud, para Espacios Amigables, para Escuelas, para Consejos Consultivos y en torno al rol del Control de Salud Integral de Adolescentes.

En este marco, es importante considerar las dimensiones del derecho a la salud y desarrollo de las personas adolescentes en distintos instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos (Artículo 24 la Convención de Derechos del Niño<sup>3</sup>; Observación General N°4 del Comité de Derechos del Niño<sup>4</sup>). Estos instrumentos garantizan la obligación del Estado de proporcionar servicios de salud adecuados a las especiales necesidades de las personas adolescentes para su bienestar y desarrollo. Dicha garantía debe, por tanto, operativizarse por medio de las siguientes dimensiones:

- a) Disponibilidad. La atención primaria de salud debe incluir servicios adecuados a las necesidades de las personas adolescentes, concediendo especial atención a la salud sexual y reproductiva y a la salud mental. De esta forma, se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
- b) Accesibilidad. Deben conocerse las instalaciones, bienes y servicios de salud y ser de fácil acceso a todas las personas adolescentes sin distinción alguna. Debe garantizarse la confidencialidad cuando sea necesaria. Al considerar subdimensiones de la accesibilidad, se pone énfasis en:
  1. No discriminación: deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. La aplicación del principio de no discriminación requiere que tanto las niñas como los niños (incluidos adolescentes) tengan igual acceso a una alimentación adecuada, un entorno seguro y servicios de salud física y mental.
  2. Accesibilidad física: los servicios de salud deben estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

---

<sup>3</sup> Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

<sup>4</sup> Disponible en: <https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/OG4.pdf>



3. Económica: deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.
  4. Acceso a información: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, el cual no debe menoscabar el derecho de que los datos sanitarios personales sean tratados con confidencialidad
- c) Aceptabilidad. Además de respetar plenamente las disposiciones y principios de la Convención de Derechos del Niño, todas las instalaciones, bienes y servicios sanitarios deben respetar los valores culturales, las diferencias entre los géneros, la Ética médica y ser aceptables tanto para las personas adolescentes como para las comunidades en que viven.
- d) Calidad. Los servicios y los bienes de salud deben ser científica y médicamente adecuados para lo cual es necesario personal capacitado para cuidar de las personas adolescentes, instalaciones adecuadas y métodos científicamente aceptados. Lo anterior precisa, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
- Específicamente considerando la calidad en salud, esta se fundamenta en las normas mundiales (OMS)/estándares regionales de calidad que deben tener los servicios de salud adolescente.

Así mismo, se enmarcan en directrices de la UNFPA (Estándares de calidad para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en América Latina y el Caribe, 2016), UNICEF y Organización Mundial de la Salud (Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours, 2021), la Organización Panamericana de la Salud (Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud, 2022), Ministerio de Salud (Orientaciones técnicas para la APS, 2018; Orientación técnica para el Fortalecimiento de la participación de adolescentes y jóvenes en salud, 2021). De esta forma, se adecúa a un enfoque de derechos, inclusivo, género sensitivo, e intercultural que encuadran las recomendaciones específicas.



### 6.1. Recomendaciones específicas para CESFAM y otros servicios de salud

- A nivel de los gobiernos locales, se deben fortalecer y priorizar los Programas Integrales de Salud Adolescente con equipos especializados y capacitados para aquello. Estos deben tener enfoque de derechos humanos e incorporar la perspectiva de género e interculturalidad, para robustecer el abordaje integral temprano en población adolescente.

Así mismo, bajo un enfoque de Curso de Vida, priorizar la salud adolescente constituye una política pública a largo plazo y pone el foco en la promoción temprana de la salud, para mejorar el bienestar y la salud en etapas avanzadas de la vida, disminuyendo comorbilidades en el futuro para un importante segmento de la población adulta (MINSAL, 2021). Así, priorizar la salud adolescente hoy, tendrá efectos en el futuro, lo que implica un enfoque anticipatorio (MINSAL, 2018) con acciones preventivas a realizarse con y para las personas adolescentes en torno a su salud y bienestar.

- A nivel de las características de los CESFAM, se precisa establecer consultas o espacios diferenciados de atención, con equipos especializados, fortaleciendo sus capacidades para el buen trato y respeto de los derechos de las personas adolescentes (incluyendo la privacidad y confidencialidad), además de agendas y horarios flexibles para la atención adolescente (con y sin cita previa), una ruta diferenciada para adolescentes (cuidando así la confidencialidad), y difusión y divulgación de la oferta de atención por medio de carteles o afiches visibles, especificando la atención adolescente.

Es necesario visibilizar que los CESFAM también atienden a personas adolescentes por lo que deben desarrollar acciones para propiciar el uso de las prestaciones que se ofertan por parte de las personas adolescentes. Así, cuando los CESFAM no tienen Espacios Amigables, deben propiciar las características y condiciones que más los acerquen a la atención entregada en los Espacios Amigables. Esta recomendación se vincula con el Estándar 5, relativo al entorno físico y equipamiento de los establecimientos de salud, pero apunta a la priorización de acciones para las personas adolescentes bajo un enfoque de curso de vida y anticipatorio (MINSAL, 2018; 2021). En este sentido, la responsabilidad en la atención en salud adolescente no puede quedar exclusivamente alojada en los Espacios Amigables, sino que los CESFAM y otros dispositivos son parte de una red local de salud que atiende a adolescentes. Los CESFAM deben fortalecer también su programa diferenciado para adolescentes, declarada en su cartera de prestaciones.



- Informar a la comunidad y difundir los servicios de salud adolescente que se ofertan como también, de manera de promover el apoyo comunitario (incorporando a comunidades educativas, madres, padres o tutores) en el uso de los servicios de salud. De esta forma, se debe disponer de materiales gráficos como afiches y carteles visibles que indiquen el servicio, horarios y cartera de prestaciones, flujo o circuito de atención, y redes sociales de los organismos pertinentes.

Esta recomendación va en línea con el Estándar 1 (UNFPA, 2016) de calidad para mejorar servicios de salud adolescente, relativo al conocimiento de las personas adolescentes sobre salud abarcando los cuidados en salud y sus derechos, dónde y cuándo obtener prestaciones de salud. Tal como se constató en los resultados cualitativos, las personas adolescentes manifiestan expresamente desconocer el circuito de atención, además de plantear profusamente la necesidad de información en torno a las problemáticas de salud adolescente. Dónde y cuándo acudir a un servicio, materiales educativos, actividades de divulgación, deben estar presentes ya que permiten aumentar la utilización de los servicios para adolescentes.

## **6.2. Recomendaciones específicas para Espacios Amigables**

- Evaluar el tipo de modelo de servicio de salud para adolescentes que se encuentra disponible actualmente para su implementación, cuyo informe sirva de insumo en los territorios del dispositivo a fortalecer, con el fin de avanzar en equidad de la atención considerando espacios rurales y urbanos y otras diferencias territoriales que repercuten negativamente en el acceso y uso de las personas adolescentes a los servicios de salud y específicamente al Control de Salud Integral.
- Desarrollar programas permanentes de capacitación y formación al equipo de salud, que entregue herramientas para una atención respetuosa, confidencial y empática, además de competencias para la atención en diversos temas.

Las personas adolescentes manifiestan abiertamente que las malas experiencias en atención en salud debido a actitudes, prácticas y comportamientos de los equipos de salud desincentivan el uso de los servicios de salud. Vinculada al Estándar 4 sobre competencias de los prestadores de salud (UNFPA, 2016), esta recomendación pone el acento en la especialización en adolescencia por parte de los equipos de salud, configurando un perfil adecuado para la atención a población adolescente que promueva la escucha activa y la pesquisa de necesidades en salud de la población



adolescente, considerando el enfoque de derechos humanos, el de género y diversidades y el de interculturalidad, en contextos sociales cada vez más crecientes.

- Revisar los protocolos de confidencialidad y difundirlos a través de afiches, trípticos, entre otros formatos, en los Espacios Amigables. Estos deben indicar el compromiso de asegurar la privacidad y confidencialidad, como también sus límites.

Esta recomendación parte considerando la valoración positiva de estos aspectos cuando se realizan acciones de salud para adolescentes y, en específico, el Control de Salud Integral de Adolescentes, lo cual se evidenció en los resultados. De esta forma, esta recomendación aporta al Estándar regional 4 referido a las competencias de los prestadores de salud (UNFPA, 2016), quienes deben respetar los derechos humanos de las personas adolescentes, incluyendo el derecho a la información, la privacidad e intimidad, la confidencialidad, y a una atención en salud libre de perjuicios, no discriminatoria y respetuosa.

- Ofrecer folletos informativos y material educativo dirigidos a las personas adolescentes, respecto de los servicios de salud adolescente, el Control de Salud Integral de Adolescentes, como también información más específica sobre salud sexual y reproductiva, y salud mental. Estos folletos se deben encontrar siempre disponibles y visibles, en cantidad suficiente, y han sido diseñados y escritos respetando la edad y el desarrollo de las personas adolescentes.

Esta recomendación se alinea con el Estándar 1 (UNFPA, 2016) relativo al conocimiento de las personas adolescentes sobre salud. La información debe ser escrita en lenguaje inclusivo y el material debe considerar el enfoque de derechos humanos, el de género y diversidades y el de interculturalidad.

- Promover la sensibilización sobre la salud mental, buscando avanzar respecto de las estigmatizaciones sociales en torno a la temática, por medio de campañas co-creadas con grupos de adolescentes.

En conjunto con las personas adolescentes se puede diseñar las campañas de sensibilización para la entrega de información y comunicación (Estándar 1), promoviendo la participación activa de las personas adolescentes (Estándar 8), desarrollando actividades que permiten robustecer las capacidades de participación en relación a sus necesidades y desafíos en salud y vinculadas a los Espacios Amigables. Debe tenerse en consideración que la población adolescente es un grupo diverso con necesidades, prioridades y preferencias distintas; por ende, debe fomentarse una alta



participación, incluyendo personas adolescentes de distintos contextos y comunidades (UNICEF y OMS, 2021)

Esta campaña debe tener como parte de su público destinatario a la población adulta y a los apoyos familiares que, tal como se manifestó en los resultados de la investigación, pueden convertirse en barreras al acceso y uso de los servicios de salud adolescente y, en el marco de esta recomendación, de salud mental. En este sentido, se precisa el apoyo a las personas cuidadoras de adolescentes por parte de los Espacios Amigables y otros dispositivos, para proteger la salud mental adolescente. Esto se vincula a la Estrategia 3 de la Caja de Herramientas (UNICEF y OMS, 2021). Se reconoce que los apoyos familiares y las relaciones positivas juegan un rol central en el desarrollo mental y conductual de las personas adolescentes mejorando resultados de la salud mental que se mantienen en la adultez (UNICEF y OMS, 2021).

- Promover la sensibilización en torno al acceso y uso de los Espacios Amigables y otros dispositivos con personas adultas (incluyendo las redes de apoyo familiar y comunitario de personas adolescentes) por medio de talleres para abordar temas de sexualidad, salud mental, adolescencia, derechos de las personas adolescentes, entre otros, con el fin de que conozcan los servicios y promuevan y apoyen el acceso y uso.

Las personas adolescentes manifestaron que tanto encontraban como no encontraban apoyo en sus redes de apoyo, y fundamentalmente las familiares; así, difundir los Espacios Amigables y las prestaciones, para promover la utilización de estos por parte de la población adolescente. Se enmarca en el Estándar 2 (UNFPA, 2016), y aunque requiere del compromiso y voluntad de los apoyos familiares y organizaciones comunitarias para reconocer la relevancia de los Espacios Amigables y otros dispositivos de salud adolescente, también implica que los y las prestadores de salud deben realizar todos los esfuerzos para promover el acceso y uso a servicios de salud adolescente en las redes de apoyo de estos grupos.

### **6.3. Recomendaciones específicas para establecimientos educacionales**

- Potenciar el vínculo Espacio Amigable-establecimiento educativo profundizando las acciones directas que se realizan entre Servicios de Salud para adolescentes, las prestaciones en salud y los establecimientos educacionales. Se debe identificar actores claves en los establecimientos educacionales (tomadores de decisión, docentes y asistentes de la educación), los cuales facilitan el vínculo y potencian la participación adolescente en espacios como el Consejo Consultivo, Espacios Amigables, u otros.



Esta vinculación es fundamental para el uso efectivo de los servicios de salud adolescente y de la prestación en particular. Los establecimientos educacionales pueden canalizar las necesidades y demandas en salud, por lo que las vías de comunicación deben ser fluidas y expeditas. Esta recomendación se vincula al Estándar 2 de Apoyo de la comunidad, e implica un rol activo de vinculación y seguimiento de acciones por medio de reuniones. Por otro lado, desde un enfoque de las escuelas promotoras de salud (OPS, 2022), es fundamental generar alianzas con distintos actores territoriales, colaborando para promover este enfoque y potenciar el uso de la prestación Control de Salud Integral.

- Entregar información sobre las redes de apoyo de salud y comunitarias para acompañamiento de adolescentes, puntualizando horarios de atención, prestaciones, y flujo de atención, con un lenguaje apropiado a la edad y desarrollo adolescente. Esta debe incluir información sobre el Control de Salud Integral y los servicios de salud.
- Tal como ya se ha planteado, la percepción de necesidad de información es alta entre las personas adolescentes; así, la recomendación se vincula con el Estándar 1 y con el Estándar 2. Así mismo, requiere de una aceptada relación entre los servicios de salud y los establecimientos educativos, para mantener la información actualizada como también canales de comunicación expeditos tanto para la difusión como la divulgación.
- Difundir los protocolos de confidencialidad y privacidad del Espacio Amigable a través de afiches, trípticos, folletos, entre otros formatos, que se encuentren disponibles y visibles para toda la comunidad escolar. Estos deberán ser reforzados por los equipos técnicos de los establecimientos educacionales cuando se realicen intervenciones de CESFAM y Espacios Amigables, adhiriendo a los protocolos establecidos o creando nuevos para salvaguardar la dignidad de las personas adolescentes. Esto se vincula estrechamente con el Estándar 4 y Estándar 5; el primero relativo a los equipos que precisan tener las competencias adecuadas para resguardar la confidencialidad y privacidad, entre otros; sino también a la existencia de normas y procedimientos que resguarden la privacidad y confidencialidad, cuando las personas adolescentes reciban el paquete de prestaciones y servicios que precisan.
- Realizar talleres con docentes para abordar temas de sexualidad, salud mental, adolescencia, derechos de las personas adolescentes, la oferta de salud y servicios disponibles en el territorio.



En los resultados se evidenció que al interior de los establecimientos educacionales existían actorías clave como los docentes, que promovían el acceso y uso de los servicios de salud; deben promoverse capacitaciones para promover un enfoque de escuelas promotoras de salud (OPS, 2022). En este sentido, los docentes pueden abordar los determinantes sociales de salud, y desarrollar diversas intervenciones bajo un enfoque anticipatorio que fomente condiciones físicas, socioemocionales y psicológicas que contribuyen a la salud y, simultáneamente al rendimiento escolar de las comunidades educativas.

- Desarrollar acciones sistemáticas y prolongadas en el tiempo sobre educación sexual integral y salud sexual y reproductiva adolescente, con equipos profesionales especializados y capacitados en la temática.

Las personas adolescentes manifiestan un foco mayor en la salud mental como problemática actual de salud, no obstante, se evidencia la necesidad de reforzar elementos de Educación Sexual integral. Esta debe tener un enfoque de género transformativo e inclusivo alineado con las orientaciones técnicas en torno a los Espacios Amigables y participación en salud (MINSAL, 2018; 2021), vinculándolo a los flujos de atención, para la promoción de los servicios de salud adolescente y del Control de Salud Integral de Adolescentes. Así mismo, se vincula al Estándar 1, relativo al conocimiento en salud de las personas adolescentes.

- Desarrollar campañas de sensibilización sobre la salud mental, de forma sistemática y prolongada, incorporando información en torno a las distintas formas de violencias y acoso (bullying), y considerando un enfoque ecológico, de derechos humanos, género e interculturalidad.

El bullying es una problemática que se manifiesta como afectando la salud mental de las personas adolescentes, y se vincula estrechamente a su entorno educacional. En este sentido, y siguiendo las estrategias de la Caja de Herramientas sobre salud mental adolescente (OMS y UNICEF, 2021), se vincula con la Estrategia 2, que busca promover acciones que mejoren la calidad de los ambientes escolares -además de las comunidades y los espacios digitales/virtuales-, y con esto resguardar la salud mental adolescente. Las y los docentes y equipos educativos, como también los grupos de pares están en una posición favorable que permite identificar problemáticas de salud mental entre las personas adolescentes. De esta forma, mejorar el clima escolar, la seguridad escolar, el bienestar de las y los docentes, y la participación de las personas adolescentes en las intervenciones que se desarrollen en la comunidad educativa (Estándar 8).



- Desarrollar instrumentos de pesquisa de casos de salud, en conjunto con la comunidad escolar, para derivación a Espacios Amigables u otros servicios de salud adolescente. Esta también puede incorporar información sociodemográfica anonimizada que permita caracterizar a las poblaciones adolescentes en los territorios.

Los establecimientos educacionales son parte de las redes de apoyo de las personas adolescentes, y pueden ser facilitadores y potenciadores del uso de los servicios y de la prestación específica, repercutiendo positivamente en el rendimiento escolar y la comunidad educativa en general. Las escuelas promotoras de salud (OPS, 2022) pueden colaborar en la pesquisa y derivación, como también en la entrega de información y orientación respecto del flujo de información. Esta recomendación se condice con el Estándar 2 respecto del Apoyo Comunitario, el Estándar 7 sobre Datos y Mejora de la Calidad, y el Estándar 8 sobre Participación de las personas adolescentes. Este enfoque requiere la participación de toda la comunidad educativa, y por sobre todo la voluntad y compromiso para la consolidación de vínculos colaborativos con horizontes de corto, mediano y largo plazo con relación a los resultados de salud.

- Incorporar a las y los estudiantes en procesos de levantamientos de necesidades en salud para la población adolescente y otra información pertinente que permitan un abordaje integral a la salud adolescente y el Control de Salud Integral de Adolescentes. Esta recomendación evidencia actitudes y comportamientos de las personas adolescentes para tomar la iniciativa, promoviendo o la participación de ellas y ellos, como también fortaleciendo las capacidades individuales y grupales. Se vincula fuertemente con los Estándares 7, donde los datos recopilados permiten incorporar iniciativas de mejora, y con el Estándar 8, promoviendo la participación de las personas adolescentes en sus procesos de salud/enfermedad/atención, como también de involucramiento en sus comunidades educativas.

#### **6.4. Recomendaciones específicas para los Consejos Consultivos**

- Establecer representantes de los Consejos Consultivos por establecimiento/s educacional/es, actuando como *puntos focales* en la materia y promoviendo y difundiendo los servicios de salud adolescente y su uso por medio del Control de Salud Adolescente, dialogando con los Espacios Amigables.

Esta recomendación pone énfasis en el rol de las personas consejeras en acercar los servicios de salud a las personas adolescentes, y se vincula al Estándar 8, Participación de las personas adolescentes, participando activamente en el diseño, implementación,



evaluación y mejora de los servicios de salud adolescente. La participación de personas adolescentes en distintas instancias respecto de su proceso de atención/salud/enfermedad es fundamental para detectar necesidades desde la perspectiva propia de la población adolescente. Aún así, las personas adolescentes son canalizadoras y deben comprender que las respuestas exceden su actuar individual, orientando y difundiendo información en torno al acceso y uso de los servicios de salud adolescente.

- Promover espacios de encuentro, conversación y escucha mutua entre representantes de los Consejos Consultivos y la comunidad escolar en general, para divulgar información sobre los servicios de salud adolescente, los Espacios Amigables y el Control de Salud Integral, enfatizando en el flujo de atención desde una perspectiva adolescente.

Esto implica promover el rol activo de las personas consejeras en sus comunidades, y que tal como se evidenció en los resultados, es algo que realizan *informalmente* y de forma intuitiva. Esto se vincula con el Estándar 1 en torno a los conocimientos sobre su propia salud, y también con el Estándar 8, de participación.

#### **6.5. Recomendaciones específicas para la prestación Control de Salud Integral de adolescentes (características del control que hay que cumplir)**

- Contar con orientaciones técnicas e instructivos para la implementación del Control de Salud Integral de Adolescentes en los establecimientos educacionales, que indique enfoques relevantes, acciones a realizar previa a la llegada del equipo de salud, acciones del control de salud integral que se pueden realizar en la escuela, manejo de la confidencialidad y como abrirla, privacidad, sistema de derivaciones, entre otras. Esta recomendación busca fortalecer el rol de los CESFAM, Espacios Amigables y otros dispositivos de salud adolescente, con distintos niveles de diferenciación, pero todos responsables de la atención en salud adolescente al ser parte de la red de salud local. Esto implica tener equipos capacitados, informados y con competencias específicas para el trato y atención adolescente, avanzando hacia una instancia de participación institucionalizada para las personas adolescentes (MINSAL, 2018).
- Fomentar competencias de los equipos de salud por medio de la capacitación que resguarden los principios de confidencialidad y privacidad del Control de Salud Integral de Adolescentes en los espacios de salud adolescente, como también en los establecimientos educacionales.



Estos elementos colaboran a la consideración de espacios seguros para la construcción de confianzas entre el mundo adolescente y las personas adultas y que colaboran positivamente a que las personas adolescentes accedan y usen la prestación en específico, y los servicios de salud adolescente en general. Esto se vincula con el Estándar 4 respecto de las competencias de los equipos, como también a procedimientos de atención, que resguarden los principios en los espacios de salud adolescente y establecimientos educativos. Pero también con el estándar 5, sobre el entorno físico y equipamiento de los establecimientos de salud, donde se precisan de normas y procedimientos que protejan la privacidad y confidencialidad de las personas adolescentes.

- Difundir e informar por medio de redes sociales (publicidad) y nuevas tecnologías de la información sobre el Control de Salud integral, realizando acciones de divulgación para promover las prestaciones de salud específicas para adolescentes. La comunicación y difusión debe realizarse por medios y formatos que sean atractivos para las personas adolescentes, y con testimonios de las personas para lograr una mejor y mayor penetración con la experiencia. Así mismo, se debe reforzar gráficamente el flujo de atención, generando cartillas informativas -u otros insumos así-, respecto a las Rutas de Atención en Salud, conocidas por los profesionales de los servicios de salud en general, y de CESFAM y Espacios Amigables en específico, respondiendo a políticas de acceso prioritario y oportuno. Requiere de la capacitación de los equipos SOME, a la vez que propiciar información de las prestaciones y procedimientos a las personas adolescentes. Además, esta difusión y divulgación debe estar articulado con otras actorías territoriales que fortalezcan las redes de apoyo comunitarias para el uso de la prestación.

La información es un facilitador que hace más fácil el acceso y uso a la prestación de Control de Salud Integral de Adolescentes, y a los servicios de salud en general para las personas adolescentes, no obstante, los resultados evidencian un déficit en esta materia. Aquí emerge nuevamente el rol de los equipos de salud, los establecimientos educacionales y los consejos consultivos en la entrega de información (Estándares 1 y 2). Así mismo, considera el enfoque de Escuelas Promotoras de Salud (OPS, 2022), y la Pauta 4 respecto de Asociaciones entre la escuela y la comunidad, considerando la red de apoyo local de las personas adolescentes donde se considera a los servicios de salud adolescente.



## 7. Anexos

### Anexo 1: Encuesta “Estudio de Cobertura Control de Salud Integral de Adolescentes”

Versión de Encuesta digital <https://ee-eu.kobotoolbox.org/x/YrMlloUc>

Versión impresa

<p><b>D5: ¿TIENES ALGUNA RELIGIÓN?</b></p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p>	
<p><b>SILA PREGUNTA ANTERIOR FUE "SI" NOS PUEDES DECIR ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Católico</p> <p><input type="checkbox"/> Evangélico</p> <p><input type="checkbox"/> Testigo de Jehová</p> <p><input type="checkbox"/> Musulmana</p> <p><input type="checkbox"/> Budista</p> <p><input type="checkbox"/> Judío</p> <p><input type="checkbox"/> Mormón</p> <p><input type="checkbox"/> Otra</p>	
<p><b>D6: ¿TIENES ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES?</b></p> <p><b>SI</b> <input type="radio"/> <b>NO</b> <input type="radio"/></p>	
<p><b>A) MOTORA</b></p> <p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>	
<p><b>B) AUDITIVA</b></p> <p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>	
<p><b>C) OTRA</b></p> <p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>	
<p><b>SILA PREGUNTA ANTERIOR FUE "OTRA" ¿NOS PUEDES DECIR CUAL?</b></p>	
<p><b>D7.1: ¿EN QUÉ CURSO ESTÁS? ENSEÑANZA BÁSICA</b></p> <p><input type="radio"/> 5° <input type="radio"/> 6° <input type="radio"/> 7° <input type="radio"/> 8°</p>	<p><b>QUINTO BÁSICO</b></p> <p><b>SEXTO BÁSICO</b></p> <p><b>SÉPTIMO BÁSICO</b></p> <p><b>OCTAVO BÁSICO</b></p>
<p><b>BÁSICA</b></p>	<p><b>5°</b></p> <p><b>6°</b></p> <p><b>7°</b></p> <p><b>8°</b></p>

  

<p><b>D1: ¿QUE EDAD TIENES? (AÑOS CUMPLIDOS)</b></p>	<p><b>D2: ¿CUAL ES TU SEXO?</b></p> <p><input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Intersex</p> <p><input type="radio"/> No Responde</p>
<p><b>D3. NACIONALIDAD</b></p>	
<p><b>ANOTAR PAIS DE ORIGEN</b></p>	
<p><b>D4: ¿TE RECONOCES PERTENECIENTE AL ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS O PUEBLOS ORIGINARIOS? (LEER OPCIONES Y MARCAR LA ALTERNATIVA QUE TE REPRESENTA)</b></p> <p><input type="radio"/> 1: Indígena (Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Acaemeño, Colla, Kawészar, Diaguitas, Quechua, Yagani)</p> <p><input type="radio"/> 2: Mulato</p> <p><input type="radio"/> 3: Negro</p> <p><input type="radio"/> 4: Afrodescendiente</p> <p><input type="radio"/> 5: Gitano</p> <p><input type="radio"/> 6: Ninguna de las anteriores</p>	
<p><b>OTRA (ESPECIFICAR)</b></p>	

### Encuesta a Adolescentes Estudio de Cobertura Control de Salud Integral de Adolescentes

#### Sección I.- Información Bio-demográfica



D7: ¿EN QUÉ CURSO ESTÁS? ENSEÑANZA MEDIA	PRIMERO MEDIO	SEGUNDO MEDIO	TERCERO MEDIO	CUARTO MEDIO
<b>MEDIA</b>	<input type="radio"/> 1°	<input type="radio"/> 2°	<input type="radio"/> 3°	<input type="radio"/> 4°
D8: ¿TRABAJAS?	<input type="radio"/> No (PASAR A LA SECCIÓN II) <input type="radio"/> Sí, por necesidad económica <input type="radio"/> Sí, por sentirme autónomo <input type="radio"/> Sí, Por gusto			
SÍ, POR ESPECIFICAR				
D9: ¿EN QUÉ TRABAJAS?				

### Sección II.- Conocimiento y utilización de los servicios de salud y Control de Salud Integral de Adolescentes

C1: ¿SABES DÓNDE HAY UN CENTRO DE SALUD EN TU COMUNA?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
C2: ¿SABES SI ESE CENTRO DE SALUD TIENE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD PARA LAS PERSONAS ADOLESCENTES?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
C3: ¿SABES SI EXISTE EN TU COMUNA UN "ESPACIO AMIGABLE"?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
C4: ¿A TRAVÉS DE QUIEN O CÓMO TE ENTERASTE QUE ESE CENTRO DE SALUD O EL ESPACIO AMIGABLE TIENE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES? (MARQUE SI A LOS QUE CORRESPONDA)	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

2: HERMANO(A)	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
11: ANUNCIO IMPRESO	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
8: LÍDER JUVENIL	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
3: PADRE/MADRE	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
9: LÍDER RELIGIOSO	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
10: EQUIPO DE SALUD	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
4: ESCUELA	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
5: FARMACIA	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
13: NADIE (ME ENTERE POR MI CUENTA)	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
7: MUNICIPALIDAD	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
6: LÍDER COMUNITARIO	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
12: INTERNET	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
1: AMIGO(A)	<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO



CONDONES	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
ANTICONCEPTIVOS	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
TEST RÁPIDO DE VIH	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
PRUEBAS DE EMBARAZO	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
CONSEJERÍA PARA PREVENIR UN EMBARAZO E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
CONSULTA NUTRICIONAL	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
OTRO ¿CUAL?		
C9: ¿SABES QUE ES EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES?		
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO RECUERDA		
C10: ¿SABES ENTRE QUE EDADES SE PUEDE REALIZAR EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES?		
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		

OTRO ¿CUAL?	
C5: EN EL CENTRO DE SALUD O ESPACIO AMIGABLE ¿EXISTE UN LETRERO VISIBLE QUE ATIENDE A PERSONAS ADOLESCENTES?	
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO RECUERDA	
C6: ¿CONOCES EL HORARIO DE ATENCIÓN QUE SE OFRECE PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS ADOLESCENTES?	
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
C7: ¿AFECTA EL HORARIO DE ESTUDIO O TRABAJO EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD PARA ADOLESCENTES?	
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
C8: ¿SABES QUE TIPO DE ATENCIONES DE SALUD SE BRINDAN PARA LAS PERSONAS ADOLESCENTES?	
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ATENCIONES DE SALUD SE ENTREGAN PARA ADOLESCENTES?	NO
SEXUALIDAD	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
ALCOHOL Y DROGAS	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
CONSULTA PSICÓLOGO (SALUD MENTAL)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO



SI CONTESTA SI, ENTRE QUE EDADES: ..... C11: EN RELACION AL SEXO, ¿QUIÉNES PUEDEN ACCEDER AL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES? <input type="radio"/> HOMBRES <input type="radio"/> MUJERES <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> NO SABE <input type="radio"/> NO HAY RESTRICCIÓN DE NINGÚN TIPO			
C12: ¿ALGUNAS VEZ HAS RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE DE PARTE DE:		SI <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
A) ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
B) ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, COMO INJUV, OPD, MUNICIPIO, OTRO.		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
C) PROFESIONALES DE SALUD		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
C13: ¿QUIÉNES CREES QUE TE RECOMENDARÍAN HACERTE EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE?		SI <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
A) TU MADRE, PADRE O APODERADO		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
B) AMIGOS O COMPAÑEROS.		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
C) OTRO FAMILIAR		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
D) EQUIPO DE SALUD		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
E) TUS PROFESORES		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
C14: SI TUVIERAS ALGUNA PREOCCUPACIÓN SOBRE TU SALUD, ¿ACUDIRÍAS AL CENTRO DE SALUD O ESPACIO AMIGABLE PARA UN CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO SABE			
¿TE HAZ REALIZADO EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL ALGUNAS VEZ? <input type="radio"/> NUNCA, (SI NO REALICE EL CONTROL PASAR A LA PREGUNTA C30) <input type="radio"/> SI REALICE ME EL CONTROL			
C15: ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE TE HICISTE UN CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE?		AÑOS .....	MESES .....
RESPUESTA		.....	SEMANAS .....

SI CONTESTA SI, ENTRE QUE EDADES: ..... C11: EN RELACION AL SEXO, ¿QUIÉNES PUEDEN ACCEDER AL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES? <input type="radio"/> HOMBRES <input type="radio"/> MUJERES <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> NO SABE <input type="radio"/> NO HAY RESTRICCIÓN DE NINGÚN TIPO			
C12: ¿ALGUNAS VEZ HAS RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DEL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE DE PARTE DE:		SI <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
A) ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
B) ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, COMO INJUV, OPD, MUNICIPIO, OTRO.		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
C) PROFESIONALES DE SALUD		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
C13: ¿QUIÉNES CREES QUE TE RECOMENDARÍAN HACERTE EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE?		SI <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
A) TU MADRE, PADRE O APODERADO		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO



<p><b>K) NINGÚN MOTIVO</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>J) ALCOHOL Y DROGAS</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>B) BUSCA DE CONSEJERÍA U ORIENTACIÓN</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>F) TEST RÁPIDO DE VIH</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>G) SOSPECHA DE EMBARAZO</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>E) TRATAMIENTO PARA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p>OTRO (CUAL)</p>		
<p>C19: ¿SENTISTE QUE SE RESGUARDO TU PRIVACIDAD, POR EJEMPLO, ENTRO ALGÚN DESCONOCIDO AL BOX DE ATENCIÓN MIENTRAS TE REALIZABAN EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE?</p> <p> <input type="radio"/> SI  <input type="radio"/> NO  <input type="radio"/> NO RECUERDA         </p>		
<p>C20: ¿TUVISTE LA TRANQUILIDAD QUE LA INFORMACIÓN QUE COMPARTISTE EN EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE SE MANTUVO EN CONFIDENCIAL?</p> <p> <input type="radio"/> SI  <input type="radio"/> NO  <input type="radio"/> NO RECUERDA         </p>		

<p>C16: ¿DÓNDE TE REALIZASTE EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE?</p> <p> <input type="radio"/> Hospital  <input type="radio"/> Consultorio o Centro de Salud  <input type="radio"/> Posta Rural  <input type="radio"/> Espacio amigable  <input type="radio"/> Establecimiento educativo         </p>		
<p>C17: ¿QUÉ PROFESIONAL TE REALIZO EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE?</p> <p> <input type="radio"/> MÉDICO  <input type="radio"/> MATRONA/ON  <input type="radio"/> ENFERMERA/O         </p>		
<p>OTRO ¿CUAL?</p>		
<p>C18: ¿INDICA, CUAL O CUALES FUERON LOS MOTIVOS DE CONSULTA PARA HACERTE UN CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE?</p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>D) CONDONES</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>I) PROBLEMAS DE SALUD MENTAL</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>H) DUDAS IDENTIDAD DE GENERO U ORIENTACION SEXUAL</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>A) PROBLEMA DE SALUD</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p><b>C) ANTICONCEPTIVOS</b></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO



D) CONDOMES	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
G) CONSULTA DE SALUD MENTAL	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
I) TEST RÁPIDO DE VIH	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
H) CONSULTA POR ALCOHOL Y DROGAS	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
E) TRATAMIENTO PARA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
B) CONSEJERÍA U ORIENTACIÓN	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
OTRO, ¿CUAL?		
C26: ¿POR QUÉ FUERON NEGADOS ESOS SERVICIOS?		
<input type="radio"/> 1. Ser menor de 14 años <input type="radio"/> 2. No ir acompañado por adulto <input type="radio"/> 3. No estar inscrito(a) <input type="radio"/> 4. Llegar atrasado(a) <input type="radio"/> 5. Falta de insumos <input type="radio"/> 6. No había disponibilidad de horas		
C27: ¿ALGUNAS VES TE HAS SENTIDO MALTRATADO POR ALGÚN MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD, QUE REALIZA EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL?		
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO RECUERDA		

C21: EN EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL, ¿TE SENTISTE ESCUCHADO/A O/E, POR EL O LA PROFESIONAL QUE TE REALIZO EL CONTROL?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO RECUERDA
C22: EN EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL, EL O LA PROFESIONAL QUE TE ATENDIÓ, ¿SUPO ENTREGARTE INFORMACIÓN DE MANERA CLARA Y SENCILLA?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO RECUERDA
C23: EN EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL, ¿TE SENTISTE EN CONFIANZA PARA TRATAR LOS TEMAS DE TU INTERÉS?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO RECUERDA
C24: ¿SE HA NEGADO ALGÚN PROFESIONAL DE LA SALUD A PRESTARTE ALGUNA ATENCIÓN? SI LA RESPUESTA ES NO PASAR A C27	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO (PASAR A LA C27) <input type="radio"/> NO RECUERDA
C25: EN CASO DE HABERSE NEGADO, ¿CUALES DE LOS SIGUIENTES CONSULTAS DE SALUD EL PROFESIONAL SE NEGÓ A PRESTARTE?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
C) ANTICONCEPTIVOS	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
F) PRUEBA DE EMBARAZO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
A) CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO



D) MIS PREOCUPACIONES Y OPINIONES NO SON TOMADAS EN CUENTA	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
E) ME DA VERGÜENZA ASISTIR	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
G) ESTÁN LEJOS DE DONDE YO VIVO	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
B) BRINDAN INFORMACIÓN QUE NO CONSIDERO PERTINENTE	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
C) NO SABÍA QUE EXISTÍA ESTE TIPO DE CONTROL PARA ADOLESCENTES	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
OTRA (ESPECIFICAR)		
C3Z: ¿RECOMIENDAS ALGUNAS ACCIONES PARA SUPERAR ESTOS PROBLEMAS?		

C2B: ¿CONSIDERAS QUE LAS INSTALACIONES Y EL AMBIENTE DONDE SE REALIZA EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES ES AGRADABLE Y LIMPIO?		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
SI TU RESPUESTA ANTERIOR FUE NO, PUEDES INDICAR POR QUÉ NO:			
C2B: ¿EN TÉRMINOS GENERALES, QUE TAN SATISFECHO ESTAS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE?			
<input type="radio"/> 1: Muy satisfecho <input type="radio"/> 2: Medianamente satisfecho <input type="radio"/> 3: Insatisfecho			
C30: ¿EXISTEN PROBLEMAS PARA ACCEDER AL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES EN TU COMUNIDAD? SI LA RESPUESTA ES NO, FINALIZA SECCIÓN			
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO SABE			
C31: ¿CUÁLES SERÍAN LOS PRINCIPALES PROBLEMAS O MOTIVOS PARA NO ASISTIR A LOS CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
I) NO SE OTORGA EN MI COLEGIO	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
F) NO ME BRINDAN PRIVACIDAD NI CONFIDENCIALIDAD	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
H) NO ME DEJAN ASISTIR	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
A) POR MAL TRATO	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	



## Anexo 2: Carta informativa para establecimientos educacionales formato físico y digital

Santiago, noviembre 2023.

Señor/a  
Director/a  
Establecimiento Educacional  
PRESENTE

Junto con saludarle, nos dirigimos a Usted con la intención de solicitar su apoyo para la realización del *Estudio de identificación de factores determinantes en la cobertura del control de salud integral de adolescentes en el sistema público de salud*, solicitado por el Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud. El estudio está dirigido por la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Una de las prioridades del Ministerio de Salud y el Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes es aumentar la cobertura del Control de Salud Integral de Adolescentes. El Control de salud es una de las principales ofertas de atención de salud para la población entre los 10 y 19 años y se ha constituido en una estrategia de salud, de oportunidad para evaluar y promover un desarrollo saludable, pesquisar riesgos y problemas de salud con el fin de tratarlos precozmente (ej. Riesgo suicida, depresión, trastornos alimentarios, riesgo de embarazo, abuso y violencia). Si bien el Control de Salud cuenta con financiamiento garantizado en la Atención Primaria de Salud, el porcentaje de personas adolescentes que se han realizado el control en el país (Cobertura), no sobrepasa al 15% de la población adolescente inscrita.

Por ello, es de suma relevancia contar con información de las personas adolescentes con el objetivo de identificar los factores que inciden en la cobertura del Control de Salud adolescente y facilitadores de la asistencia a dichos controles, para el diseño de acciones y/o estrategias desde el sector salud que contribuyan en el aumento del Control de salud integral de adolescentes.



El estudio a realizar consiste en la aplicación de encuestas a personas adolescentes de entre 10 a 19 años, la participación de éstas es voluntaria y solo se requiere su consentimiento y el de su madre, padre o tutor. La autorización se encuentra disponible de manera digital al igual que la encuesta en un link.

Por la presente solicitamos a Ud. apoyar este estudio, difundiendo la invitación que se adjunta a través de su mail institucional o redes de su establecimiento a la comunidad escolar que se encuentra dentro del rango etario especificado anteriormente.

Saluda atentamente

Lorena Ramírez Concha  
Investigadora Principal  
Universidad de Santiago de Chile  
[lorena.ramirez@usach.cl](mailto:lorena.ramirez@usach.cl)



### Anexo 3: Carta informativa a madres, padres y/o tutores

Santiago, noviembre 2023.

Estimadas madres, padres y apoderados:

Nuestro colegio ha sido invitado a participar en un estudio solicitado por el Ministerio de Salud, que busca diseñar acciones que contribuyan en el aumento del control de salud integral de adolescentes. Para lo anterior, se necesita que su hijo/a responda una encuesta virtual de manera individual con preguntas sobre conocimiento, razones, barreras relacionadas con la realización de este control.

La opinión de su hijo/a es muy valiosa para realizar acciones que permitan mejorar los servicios de salud para adolescentes.

Para conocer detalles de la participación de su hijo/a o pupilo acceda al siguiente link:  
<https://forms.gle/ZvrdLv8niXUFGJhq9>

Lorena Ramírez Concha  
Investigadora Principal  
Universidad de Santiago de Chile  
[lorena.ramirez@usach.cl](mailto:lorena.ramirez@usach.cl)



#### Anexo 4: Carta de invitación a participar para estudiantes adolescentes

Santiago, noviembre 2023.

Estimada/o/e estudiante:

Nos es muy grato invitarte a participar de un estudio solicitado por el Ministerio de Salud, titulado “*Estudio de identificación de factores determinantes en la cobertura del control de salud integral de adolescentes en el sistema público de salud*”, el cual busca entregar recomendaciones que faciliten la realización del control de salud integral de adolescentes, ya que este es una oportunidad para promover un desarrollo saludable, pesquisar problemas de salud y tratarlos (ej. Problemas de salud mental, de salud sexual y reproductiva, trastornos alimentarios, violencia, entre otros).

Para poder tener información que nos permita diseñar acciones para mejorar el acceso al control de salud integral y a los servicios de salud de adolescente, es necesario conocer la opinión de las personas adolescentes de entre 10 y 19 años, por lo que si cumples con esa edad solicitamos tu colaboración en llenar una encuesta de manera totalmente anónima y voluntaria, para esto debes entregar tu autorización y contar con la de tu madre, padre o tutor la que se encuentra disponible de manera digital al igual que la encuesta en el siguiente link: <https://forms.gle/ZvrdLv8niXUFGJhq9>

Esperamos puedas ser parte de este proceso.

Tú opinión es muy importante.

Saluda atentamente,

Lorena Ramírez Concha  
Investigadora Principal  
Universidad de Santiago de Chile  
[lorena.ramirez@usach.cl](mailto:lorena.ramirez@usach.cl)



## Anexo 5: Consentimiento informado encuesta para padres, madres y/o tutores



COMITÉ DE  
**ÉTICA  
INSTITUCIONAL**

16/10/2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PADRES, MADRES Y/O TUTORES



### I. Descripción de participación

El propósito de la información que se presenta a continuación es ayudarle a tomar la decisión sobre la participación o no de su hija/o/e para responder una encuesta que busca identificar los factores que inciden en la cobertura del Control de Salud adolescente y facilitadores de la asistencia a dichos controles de salud.

**Título de la Investigación:** Estudio de identificación de factores determinantes en la cobertura del control de salud integral de adolescentes en el sistema público de salud.

**Investigadora Principal:** Lorena Ramírez Concha.

**Investigador Co-Responsables:** Nicolás Vega Fuentes.

**Colaboradora:** Francisca Dávalos Bachelet

**Institución Mandante:** Ministerio de Salud, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes.

Queremos contarle sobre este estudio, que se está haciendo en el establecimiento educativo de su hija/o/e, es una consultoría solicitada por el Ministerio de Salud, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, que tiene como objetivo identificar los factores que inciden en la cobertura del Control de Salud adolescente y facilitadores de la asistencia a dichos controles, para el diseño de acciones y/o estrategias desde el sector salud para el aumento de dicha cobertura.

Este estudio está ejecutado por la Universidad Santiago de Chile. La participación de su hija/o/e consiste en responder por una vez una encuesta.

#### **¿Por qué se le pide participar a su hija/o/e?**

Le pedimos a su hija/o que participe en el estudio porque tiene entre 10 y 19 años y estudia en el establecimiento educativo xxxx. La participación de su hijo/a es voluntaria y no tiene costo para él o ella. La participación de su hija/o ayudará a identificar los factores, motivaciones, condiciones de salud y elementos propios del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente y hacer recomendaciones al Programa Nacional de Salud integral de adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud, que sirvan para el diseño de acciones y/o estrategias que aumenten su realización.

#### **Procedimientos**

Si autoriza la participación de su hija/o, se le pedirá que él o ella participe en responder una encuesta. La encuesta es autoadministrada, es decir se contesta completando un formulario en papel o usando dispositivo electrónico (computador, tablet, celular) con acceso a internet. Las personas encargadas de aplicar la encuesta le ayudarán cuando tenga problemas con la

Página 1 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
www.cei.usach.cl | www.vriic.usach.cl





## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

16/10/2023



comprensión de preguntas o como llenar la encuesta en el dispositivo. No tomará más de 30 minutos, y no tiene que responder a ninguna pregunta que su hijo/a/e ó pupila/o no quiera. La encuesta en papel estará disponible en el colegio si lo prefiere.

En el colegio en el horario escolar, le pediremos a su hijo/a/e que participe en el estudio y si acepta se le pedirá a usted que consienta su participación. Si ambos, aceptan se le pedirá a su hijo/a/e que completen una encuesta confidencial sobre conocimiento que tiene de los Servicios de Salud y del Control de Salud, motivación de consulta, utilización y asistencia a dicho control. La encuesta de los adolescentes durará unos 30 minutos. La aplicación de la encuesta para su hijo/a/e se podrá realizar en un dispositivo digital o en papel en el colegio. Las encuestas se llevarán a cabo en una sala de clases separada para mantener la privacidad.

### Riesgos/incomodidades

No existen riesgos importantes para su hijo/a por participar en este estudio. Si su hijo/a/e se siente incómodo/a respondiendo las preguntas, puede optar por omitir la respuesta, decidir parar y no continuar respondiendo la encuesta, es libre de hacerlo. Además, es importante que comprenda que las respuestas de su hijo/a son confidenciales. Es decir, nadie podrá saber que opinó de un tema específico. Si desea ver una copia en blanco de la encuesta, tiene derecho a pedirla ahora o en cualquier momento poniéndose en contacto con el equipo de investigación.

Si durante la participación su hijo/a/e, alguna pregunta le incomoda y desea hablar al respecto con un profesional de la salud, se le derivará a un establecimiento de salud, según los protocolos de derivación que tiene definido el establecimiento educativo, para que pueda ayudarlo a obtener la ayuda que necesita.

### Beneficios

Si bien no hay beneficios directos de participar en el estudio, los resultados se utilizarán para identificar las motivaciones, condiciones de salud y elementos propios del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente y diseñar de acciones y/o estrategias para aumentar su realización. Esto no tiene costo para su hijo/a o Ud., ni su familia.

### Protección de la confidencialidad de los datos

La encuesta es anónima. El nombre de su hijo/a no se usarán en ningún informe o publicación que realicemos. La base de datos e informes generados en este estudio son de propiedad exclusiva del Ministerio. En razón de lo anterior, es el Ministerio quien determinará las formas de uso futuro de los mismos. El equipo de investigadores (ejecutor) no podrá difundir o reproducir, en cualquier forma o medio, total o parcialmente, el producto resultante de este estudio (Artículo 46° bases licitación sobre Propiedad, usos y restricciones de los bienes y/o servicios contratados).

### ¿Qué sucede si su hijo/a/e abandona antes de terminar la encuesta?

En primer lugar, su hijo/a/e no tiene que participar si no lo desea. Si Ud., le permite participar, igual puede cambiar de opinión más adelante. Todo lo que tiene que hacer es decirnos: nadie se enojará, no habrá castigo alguno, tampoco afectará sus calificaciones o participación en su establecimiento

Página 2 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
[www.cei.usach.cl](http://www.cei.usach.cl) | [www.vriic.usach.cl](http://www.vriic.usach.cl)



**COMITÉ DE  
ÉTICA  
INSTITUCIONAL**

16/10/2023



educacional.

**Derecho a ingresar/retirarse de la investigación.**

En todo momento cuentas con la decisión de ingresar o no a la investigación como participante, a su vez a retirarte en el momento que lo estimes conveniente sin que esto genere ningún problema, conflicto o sanciones para ti.

He leído (o se me ha leído) la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre la participación de mi hijo/a/e.

Consiento voluntariamente la participación de mi hijo/a/e. Por lo que sus derechos de participación en el estudio y la confidencialidad de su información, están asegurados por la Investigadora Responsable y por el Comité de Ética Institucional de la Universidad de Santiago de Chile.

**Contactos**

- a. **Consultas a la Investigadora:** En caso de tener alguna duda en relación al consentimiento, favor comuníquese con la investigadora responsable, con copia a un co-investigador para agilizar el procedimiento.
- b. **Reclamación:** En caso de estimar que sus derechos hayan sido vulnerados tanto durante como después de realizada la investigación, puede contactarse con el Comité de Ética, el cual examina los proyectos de acuerdo a regulaciones nacionales e internacionales de carácter ético.

Investigador(a) Responsable	Datos Comité de Ética Institucional
Nombre: Lorena Ramírez Concha Email: lorena.ramirez@usach.cl Teléfono: (56 -2) 27183517	Dr. Jairo Vanegas López Fono: (56-2) 27180294 / (56-2) 27180293 Correo electrónico: <a href="mailto:comitedeetica@usach.cl">comitedeetica@usach.cl</a>

**II. Autorización**

El presente Consentimiento Informado se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder de la investigador) y el otro en poder del(la) participante.

Página 3 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
[www.cei.usach.cl](http://www.cei.usach.cl) | [www.vriic.usach.cl](http://www.vriic.usach.cl)




**COMITÉ DE  
ÉTICA  
INSTITUCIONAL**

16/10/2023



He leído este documento y he sido informado(a) del objetivo y características de este estudio.  
Para formalizar mi participación en este estudio, firmo voluntariamente, consintiendo la participación de mi hijo/a/e en él, en conformidad con los siguientes términos:

ACEPTO QUE ESTA ENTREVISTA/ESTUDIO SEA GRABADA EN FORMATO AUDIO _____  ACEPTO QUE LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) O PUPILO(A) SEA REGISTRADA MENDIANTE FOTOGRAFÍAS O VIDEOS _____  DESEO QUE LOS(AS) INVESTIGADORES(AS) ME ENVÍEN LOS RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO: SI _____ NO _____	NO ACEPTO QUE ESTA ENTREVISTA/ESTUDIO SEA GRABADA EN FORMATO AUDIO _____  NO ACEPTO QUE MI PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) O PUPILO(A) SEA REGISTRADA MENDIANTE FOTOGRAFÍAS O VIDEOS _____
--	--

 \_\_\_\_\_  
**ADULTO RESPONSABLE**

 \_\_\_\_\_  
**INVESTIGADOR RESPONSABLE**

 \_\_\_\_\_  
**FIRMA**

 \_\_\_\_\_  
**FIRMA**

 \_\_\_\_\_  
**DIRECTOR/A RESPONSABLE  
ESTABLECIMIENTO**

 \_\_\_\_\_  
**FIRMA**

&lt;Ciudad&gt; \_\_\_\_\_, &lt;Día&gt; \_\_\_\_\_ de &lt;mes&gt; de \_\_\_\_\_ de &lt;año&gt; \_\_\_\_\_

Página 4 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
 Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
 Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
 www.cei.usach.cl | www.vriic.usach.cl



## Anexo 6: Consentimiento informado grupo de discusión para padres, madres y/o tutores



### COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, MADRES Y/O TUTORES

##### I. Descripción de participación

El propósito de la información que se presenta a continuación es ayudarle a tomar la decisión sobre la participación o no de su hija/o/e en 1 Grupo de discusión entre adolescentes (presenciales en horario de clases en el establecimiento educativo) que busca identificar los factores que inciden en la cobertura del Control de Salud adolescente y facilitadores de la asistencia a dichos controles de salud.

**Título de la Investigación:** Estudio de identificación de factores determinantes en la cobertura del control de salud integral de adolescentes en el sistema público de salud.  
**Investigadora Principal:** Lorena Ramírez Concha.  
**Investigador Co-Responsables:** Nicolás Vega Fuentes.  
**Colaboradora:** Francisca Dávalos Bachelet  
**Institución Mandante:** Ministerio de Salud, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes.

Queremos contarle que se está haciendo un estudio en el establecimiento educativo de su hija/o/e, es una consultoría solicitada por el Ministerio de Salud, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, que tiene como objetivo identificar los factores que inciden en la cobertura del Control de Salud adolescente y facilitadores de la asistencia a dichos controles, para el diseño de acciones y/o estrategias desde el sector salud para el aumento de dicha cobertura.

Este estudio está efectuado por la Universidad Santiago de Chile. La participación de su hija/o/e consiste en ser participante de 1 Grupo de discusión con una pauta de preguntas definidas.

##### **¿Por qué se le pide participar a su hija/o/e?**

Le pedimos a su hija/o/e que participe en 1 Grupo de discusión porque tiene entre 10 y 19 años y estudia en el establecimiento educacional que está cerca de un Espacio Amigable. La participación de su hija/o/e ayudará a identificar los factores, motivaciones, condiciones de salud y elementos propios del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente y hacer recomendaciones al Programa Nacional de Salud integral de adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud, que sirvan para el diseño de acciones y/o estrategias que aumenten su realización. Su participación es sin costo.

##### **Procedimientos**

Si autoriza la participación de su hija/o/e, se le pedirá que él o ella participe en 1 Grupo de discusión, en modalidad presencial en su establecimiento educativo en horario de clases o vía online en horario fuera de clases. Se le solicita en particular que de permiso a su hija/o/e participe en el Grupo de

Página 1 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
www.cei.usach.cl | www.vriic.usach.cl





## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

discusión presencial o para que se conecte online en el grupo de discusión no presencial.

El grupo de discusión es un momento de trabajo en grupo con otros adolescentes del establecimiento educativo donde estudia, donde un adulto modera y guía la discusión en torno a las motivaciones, condiciones de salud y elementos del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente.

Si acepta que su hija/o/e participe, trabajará en un grupo con 10 a 5 adolescentes en su rango de edad (de 10 a 19 años), donde cada Grupo de discusión durará 60 minutos. El audio será grabado y transcrito de forma anónima.

### Riesgos/incomodidades

No existen riesgos importantes para su hija/o por participar en este Grupo de discusión. Si su hija/o/e se siente incómodo/a al discutir sobre alguno de los temas a tratar en el grupo puede no participar de la discusión, es libre de hacerlo. Además, es importante que comprenda que los comentarios de su hija/o son confidenciales. Es decir, nadie podrá saber que opinó de un tema específico.

Si durante la participación su hijo/a/e, alguna pregunta le incomoda y desea hablar al respecto con un profesional de la salud, se le derivará a un establecimiento de salud, según los protocolos de derivación que tiene definido el establecimiento educativo, para que pueda ayudarle a obtener la ayuda que necesita.

### Beneficios

Si bien no hay beneficios directos de participar en el Grupo de discusión, los resultados se utilizarán para identificar las motivaciones, condiciones de salud y elementos propios del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente y diseñar de acciones y/o estrategias para aumentar su realización. Esto no tiene costo para su hijo/a/e o Ud., ni su familia.

### Protección de la confidencialidad de los datos

Los datos de los participantes del Grupo de discusión serán anónimos y no se usarán tu nombre en nada de lo que escribamos. La base de datos e informes generados en este estudio son de propiedad exclusiva del Ministerio. En razón de lo anterior, es el Ministerio quien determinará las formas de uso futuro de los mismos. El equipo de investigadores (ejecutor) no podrá difundir o reproducir, en cualquier forma o medio, total o parcialmente, el producto resultante de este estudio (Artículo 46° bases licitación sobre Propiedad, usos y restricciones de los bienes y/o servicios contratados).

### ¿Qué sucede si su hija/o/e abandona el Grupo de discusión antes de su finalización?

En primer lugar, su hija/o/e no tiene que participar si no lo desea. Si Ud., le permite participar, igual puede cambiar de opinión más adelante. Todo lo que tiene que hacer es decirnos: nadie se enojará, no habrá castigo alguno, tampoco afectará sus calificaciones o participación en su establecimiento educacional.

Página 2 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
www.cei.usach.cl | www.vriic.usach.cl





## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

### **Derecho a ingresar/retirarse de la investigación.**

En todo momento cuentas con la decisión de ingresar o no a la investigación como participante, a su vez a retirarte en el momento que lo estimes conveniente sin que esto genere ningún problema, conflicto o sanciones para ti.

He leído (o se me ha leído) la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre la participación de mi hijo/a/e.

Consiento voluntariamente la participación de mi hijo/a/e. Por lo que sus derechos de participación en el estudio y la confidencialidad de su información, están asegurados por la **Investigadora Responsable** y por el **Comité de Ética Institucional** de la Universidad de Santiago de Chile.

### **Contactos**

- a. **Consultas a la Investigadora:** En caso de tener alguna duda en relación al consentimiento, favor comuníquese con la investigadora responsable, con copia a un co-investigador para agilizar el procedimiento.
- b. **Reclamación:** En caso de estimar que sus derechos hayan sido vulnerados tanto durante como después de realizada la investigación, puede contactarse con el Comité de Ética, el cual examina los proyectos de acuerdo a regulaciones nacionales e internacionales de carácter ético.

Investigador(a) Responsable	Datos Comité de Ética Institucional
Nombre: Lorena Ramírez Concha Email: <a href="mailto:lorena.ramirez@usach.cl">lorena.ramirez@usach.cl</a> Teléfono: (56 -2) 27183517	<b>Dr. Jairo Vanegas López</b> Fono: (56-2) 27180294 / (56-2) 27180293 Correo electrónico: <a href="mailto:comitedeetica@usach.cl">comitedeetica@usach.cl</a>

## II. **Autorización**

El presente Consentimiento Informado se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder de la investigador) y el otro en poder del(la) participante.

Página 3 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
[www.cei.usach.cl](http://www.cei.usach.cl) | [www.vriic.usach.cl](http://www.vriic.usach.cl)




**COMITÉ DE  
ÉTICA  
INSTITUCIONAL**

He leído este documento y he sido informado(a) del objetivo y características de este estudio. Para formalizar mi participación en este estudio, firmo voluntariamente, consintiendo la participación de mi hijo/a/e en él, en conformidad con los siguientes términos:

ACEPTO QUE ESTA ENTREVISTA/ESTUDIO SEA GRABADA EN FORMATO AUDIO _____  ACEPTO QUE LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) O PUPILO(A) SEA REGISTRADA MENDIANTE FOTOGRAFÍAS O VIDEOS _____  DESEO QUE LOS(AS) INVESTIGADORES(AS) ME ENVÍEN LOS RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO: SI _____ NO _____	NO ACEPTO QUE ESTA ENTREVISTA/ESTUDIO SEA GRABADA EN FORMATO AUDIO _____  NO ACEPTO QUE MI PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) O PUPILO(A) SEA REGISTRADA MENDIANTE FOTOGRAFÍAS O VIDEOS _____
--	--

\_\_\_\_\_  
ADULTO RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR/A RESPONSABLE  
ESTABLECIMIENTO

\_\_\_\_\_  
FIRMA

<Ciudad> \_\_\_\_\_, <Día> \_\_\_\_\_ de <mes> de \_\_\_\_\_ de <año> \_\_\_\_\_



## Anexo 7: Asentimiento informado encuesta para personas adolescentes



### COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

#### ASENTIMIENTO

La siguiente información se presentará para poder ayudarte a tomar una decisión sobre tu participación o no para responder una encuesta que busca identificar los factores que inciden en la cobertura del Control de Salud adolescente y facilitadores de la asistencia a dichos controles de salud.

**Título de la Investigación:** Servicios profesionales de consultoría para la elaboración de un “estudio de identificación de factores determinantes en la cobertura del control de salud integral de adolescentes en el sistema público de salud”

**Investigadora Principal:** Lorena Ramírez Concha.

**Investigador:** Nicolás Vega Fuentes

**Colaboradora:** Francisca Dávalos Bachelet

**Institución Mandante:** Ministerio de Salud, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes.

Queremos contarte sobre este estudio que se está haciendo en tu establecimiento educativo, es una consultoría solicitada por el Ministerio de Salud, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, que tiene como objetivo identificar los factores que inciden en la cobertura del Control de Salud adolescente y facilitadores de la asistencia a dichos controles, para el diseño de acciones y/o estrategias desde el sector salud para el aumento de dicha cobertura.

Este estudio está ejecutado por la Universidad Santiago de Chile. La participación consiste en responder por una vez una encuesta.

#### ¿Por qué se te pide participar?

Te pedimos que formes parte de este estudio porque tienes entre 10 y 19 años y estudias en el establecimiento educacional que está cerca de un Espacio Amigable. La participación depende de ti: si no deseas participar, no tienes que hacerlo, sin ningún costo para ti. Tu participación ayudará a identificar los factores, motivaciones, condiciones de salud y elementos propios del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente y hacer recomendaciones al Programa Nacional de Salud integral de adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud, que sirvan para el diseño de acciones y/o estrategias que aumenten su realización.

#### Procedimientos

Si aceptas participar, se te pedirá que participes en responder una encuesta. La encuesta es auto administrada, es decir se contesta completando un formulario en papel o usando dispositivo electrónico (computador, Tablet, celular) con acceso a internet. Las personas encargadas de aplicar la encuesta te ayudarán cuando tengas problemas con la comprensión de preguntas o como llenar la encuesta en el dispositivo. No te tomará más de 30 minutos, y no tienes que responder a ninguna pregunta que no quieras. La encuesta en papel estará disponible en el colegio si lo prefiere.

Página 1 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
www.cei.usach.cl | www.vriic.usach.cl





## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

En el colegio en el horario escolar, te pediremos que participes en el estudio y si aceptas se le pedirá a tu madre o padre o tutor que autorice tu participación. Si ambos, aceptan se te pedirá que completes una encuesta confidencial sobre conocimiento de los Servicios de Salud y del Control de Salud, motivaciones de consulta, utilización y asistencia a dicho control. La encuesta durará unos 30 minutos. Podrás responder la encuesta en un dispositivo digital o en papel en el colegio. Las encuestas se llevarán a cabo en una sala de clases separada para mantener tu privacidad.

### Riesgos/incomodidades

No existen riesgos importantes de participar en este estudio. Si te sientes incómodo/a al responder las preguntas, puedes optar por omitir la respuesta, decidir parar y no continuar respondiendo la encuesta, eres libre de hacerlo. Además, es importante que comprenda que tus respuestas son confidenciales. Es decir, nadie podrá saber qué opinaste de un tema específico.

Si alguna pregunta te incomoda y deseas hablar al respecto con un profesional de la salud, se te derivará a un establecimiento de salud, según los protocolos de derivación que tiene definido el establecimiento educativo, para que pueda ayudarte a obtener la ayuda que necesitas.

### Beneficios

Si bien no hay beneficios directos de participar en el estudio, los resultados se utilizarán para identificar las motivaciones, condiciones de salud y elementos propios del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente y diseñar de acciones y/o estrategias para aumentar su realización. Esto no tiene costo para ti o tu familia.

### Protección de la confidencialidad de los datos

La encuesta es anónima, es decir tu nombre no se usará en nada de lo que escribamos. La base de datos e informes generados en este estudio son de propiedad exclusiva del Ministerio. El Ministerio determinará las formas de uso futuro de los mismos. El equipo de investigadores (ejecutor) no podrá difundir o reproducir, en cualquier forma o medio, total o parcialmente, el producto resultante de este estudio (Artículo 46° bases licitación sobre Propiedad, usos y restricciones de los bienes y/o servicios contratados).

### ¿Qué sucede si abandonas antes de terminar la encuesta?

En primer lugar, no tienes que participar si no lo deseas. Si te unes, puedes cambiar de opinión más adelante. Todo lo que tienes que hacer es decirnos: nadie se enojará ni habrá castigo alguno, tampoco afectará tus calificaciones o participación en tu establecimiento educacional.

Antes de decir que sí deseas participar en el estudio, responderemos cualquier pregunta que tengas.

### Derecho a ingresar/retirarse de la investigación.

En todo momento cuentas con la decisión de ingresar o no a la investigación como participante, a su vez a retirarte en el momento que lo estimes conveniente sin que esto genere ningún problema, conflicto o sanciones para ti.



**COMITÉ DE  
ÉTICA  
INSTITUCIONAL**

El presente Asentimiento se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del (la) investigador(a) y el otro en poder del(a) participante.

Para formalizar mi participación en este estudio, firmo a continuación:

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR(A) RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL(LA) PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR/A RESPONSABLE  
ESTABLECIMIENTO

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Ciudad, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Página 4 de 4  
Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
www.cei.usach.cl | www.vriic.usach.cl



## Anexo 8: Asentimiento informado grupo de discusión para personas adolescentes



COMITÉ DE  
**ÉTICA  
INSTITUCIONAL**

16/10/2023



### ASENTIMIENTO

La siguiente información se presentará para poder ayudarte a tomar una decisión sobre tu participación o no en un Grupo de discusión para indagar en las motivaciones individuales, condiciones de salud y elementos propios del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente.

**Título de la Investigación:** Servicios profesionales de consultoría para la elaboración de un "estudio de identificación de factores determinantes en la cobertura del control de salud integral de adolescentes en el sistema público de salud"  
**Investigadora Principal:** Lorena Ramírez Concha.  
**Investigador:** Nicolás Vega Fuentes  
**Colaboradora:** Francisca Dávalos Bachelet  
**Institución Mandante:** Ministerio de Salud, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes.

Queremos contarte sobre un estudio que se está haciendo en tu establecimiento educativo, es una consultoría solicitada por el Ministerio de Salud, Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, que tiene como objetivo identificar los factores que inciden en la cobertura del Control de Salud adolescente y facilitadores de la asistencia a dichos controles, para el diseño de acciones y/o estrategias desde el sector salud para el aumento de dicha cobertura. Este estudio está ejecutado por la Universidad Santiago de Chile.

### ¿Por qué se te pide participar?

Te pedimos que formes parte de un Grupo de discusión porque tienes entre 10 y 19 años y estudias en un establecimiento educacional cercano a un espacio amigable. La participación depende de ti: si no deseas participar, no tienes que hacerlo, sin ningún costo para ti. Tu participación ayudará a producir a identificar las motivaciones, condiciones de salud y elementos propios del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente y hacer recomendaciones al Programa Nacional de Salud integral de adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud, que sirvan para el diseño de acciones y/o estrategias que aumenten su realización.

### Procedimientos

Si aceptas participar, se te pedirá que participes en 1 Grupo de discusión, en modalidad presencial en tu establecimiento educativo en horario de clases o vía online en horario fuera de clases. El grupo de discusión es un momento de trabajo en grupo con otros adolescentes del establecimiento educativo donde estudias, donde un adulto modera y guía la discusión en torno a las motivaciones, condiciones de salud y elementos del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las





16/10/2023



personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente. Para poder participar debes tener la autorización de tu madre, padre y/o tutor legal, para grabar un audio o video para transcripción anónima.

Si aceptas participar, estarás en un grupo con 10 a 5 adolescentes en tu rango de edad (de 10 a 19 años). El audio será grabado y transcrito de forma anónima.

Cada Grupo de discusión durará 60 minutos.

**Riesgos/incomodidades**

No existen riesgos importantes de participar en este Grupo de discusión. Si te sientes incómodo/a al discutir sobre alguno de los temas a tratar en el Grupo puedes no participar, eres libre de hacerlo. Además, es importante que comprendas que tus comentarios son confidenciales. Es decir, nadie podrá saber qué opinaste de un tema específico.

Si te sientes incomoda/o y deseás hablar al respecto con un profesional de la salud, se te derivará a un establecimiento de salud, para que pueda ayudarte a obtener la ayuda que necesitás, según los protocolos de derivación que tiene definido el establecimiento educativo.

**Beneficios**

Si bien no hay beneficios directos de participar en el Grupo de discusión, los resultados se utilizarán para identificar las motivaciones, condiciones de salud y elementos propios del sistema de salud que repercuten en la asistencia de las personas adolescentes al Control de Salud integral de adolescente y diseñar de acciones y/o estrategias para aumentar su realización. Esto no tiene costo para ti.

**Protección de la confidencialidad de los datos**

Los datos de los participantes del Grupo de discusión serán anónimos y no se usarán tu nombre en nada de lo que escribamos. La base de datos e informes generados en este estudio son de propiedad exclusiva del Ministerio. En razón de lo anterior, es el Ministerio quien determinará las formas de uso futuro de los mismos. El equipo de investigadores (ejecutor) no podrá difundir o reproducir, en cualquier forma o medio, total o parcialmente, el producto resultante de este estudio (Artículo 46° bases licitación sobre Propiedad, usos y restricciones de los bienes y/o servicios contratados).

**¿Qué sucede si abandonas el grupo focal antes de su finalización?**

En primer lugar, no tienes que participar si no lo deseas. Si te unes, puedes cambiar de opinión más adelante. Todo lo que tienes que hacer es decirnos: nadie se enojará ni habrá castigo alguno, tampoco afectará tus calificaciones o participación en tu establecimiento educacional. Antes de decir que sí deseas participar en el estudio, responderemos cualquier pregunta que tengas.

Página 2 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
www.cei.usach.cl | www.vriic.usach.cl





## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

16/10/2023



### Derecho a ingresar/retirarse de la investigación.

En todo momento cuentas con la decisión de ingresar o no a la investigación como participante, a su vez a retirarte en el momento que lo estimes conveniente sin que esto genere ningún problema, conflicto o sanciones para ti.

### Autorización:

Si aceptas participar, debes poner un ticket ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice "Sí, quiero participar" y escribir tu nombre.

Si no quieres participar, no debes llenar el cuadrado, ni escribir tu nombre.

Sí, quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

A continuación, deberás marcar con una X el cuadrado que voluntariamente desees, respecto de si quieres que te graben o fotografíen durante tu participación en el proyecto:

<p>Autorizo a que me registren mediante fotografía y/o video durante el proyecto</p> <p>Sí _____</p>	<p>No autorizo que me registren mediante fotografía y/o video durante el proyecto</p> <p>No _____</p>
--	---

### Contactos

En caso de tener alguna duda puedes comunicarte con Lorena Ramírez Concha al teléfono +56227183517

En caso de estimar que tus derechos han sido vulnerados tanto durante como después de realizada la investigación, puedes contactarte con el Comité de Ética Institucional, que es la entidad que examina los proyectos y que te puede ayudar en la información y protección de tus derechos.

<p><b>Investigador Responsable</b> Nombre: Lorena Ramírez Concha Correo electrónico: <a href="mailto:lorena.ramirez@usach.cl">lorena.ramirez@usach.cl</a></p>	<p><b>Datos Comité de Ética Institucional</b> Dr. Jairo Vanegas López Correo electrónico: <a href="mailto:comitedeetica@usach.cl">comitedeetica@usach.cl</a></p>
---	--

Página 3 de 4

Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Creación  
Chacabuco N°675 | Santiago | Chile  
Segundo piso | oficina N° 200 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294  
[www.cei.usach.cl](http://www.cei.usach.cl) | [www.vriic.usach.cl](http://www.vriic.usach.cl)



**COMITÉ DE  
ÉTICA  
INSTITUCIONAL**

16/10/2023



El presente Asentimiento se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del (la) investigador(a) y el otro en poder del(a) participante.

Para formalizar mi participación en este estudio, firmo a continuación:

\_\_\_\_\_  
**INVESTIGADOR(A) RESPONSABLE**\_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL(LA) PARTICIPANTE**\_\_\_\_\_  
**FIRMA**\_\_\_\_\_  
**FIRMA**\_\_\_\_\_  
**DIRECTOR/A RESPONSABLE  
ESTABLECIMIENTO**\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

Ciudad, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



## 8. Referencias Bibliográficas

**Comité de los Derechos del Niño. 2003.** Observación General N°4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. CRC/GC/2003/4 21 de julio de 2003. Disponible en: <https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/OG4.pdf>

**MINSAL, Ministerio de Salud. 2018.** Servicios de salud integrales, Amigables y de calidad para adolescentes. Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud. Gobierno de Chile. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/2019.03.04\\_SS-AMIGABLES-PARA-ADOLESCENTES.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/2019.03.04_SS-AMIGABLES-PARA-ADOLESCENTES.pdf)

**MINSAL, 2021.** Fortalecimiento de la participación de adolescentes y jóvenes en salud. Orientación técnica. División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/OT-PARTICIPACION-ADOLESCENTE-RES.pdf>

**OMS, Organización Mundial de la Salud, y UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2021.** Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviors. Ginebra. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554>

**ONU, Organización de las Naciones Unidas. 1989.** Convención de los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc_SP.pdf)

**OPS, Organización Panamericana de la Salud. 2022.** Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Pautas e indicadores mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325124>



**UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2016.** Estándares de calidad para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/resources/anexo-est%C3%A1ndares-de-calidad-para-mejorar-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-para>

