



Rol de los pediatras en la extensión de la edad en el sistema de Salud

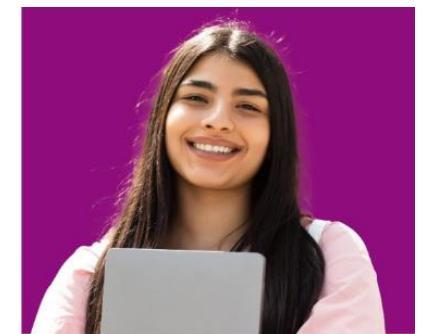
# Declaración de conflicto de interés

En primer lugar, declaro que las opiniones vertidas en esta presentación son realizadas a título personal y no corresponden ni representan en caso alguno, posiciones o planteamientos de la institución en la cual me desempeño.

Asimismo declaro que me sitúo desde el **Marco de la Teoría Situada** para el desarrollo de esta presentación, pues he abogado, desde hace dos décadas, por la extensión de la edad pediátrica en nuestro país.

# Objetivos

- Conocer las características de la Adolescencia
- Conocer desarrollo de los servicios de salud para adolescentes en Chile
- Conocer los fundamentos de la extensión de la edad pediátrica hasta los 18 años definida por MINSAL
- Conocer Marco Normativo y legal que lo resguarda
- Cómo abordar y sus desafíos



Proceso de Extensión Edad  
Pediátrica desde 0 años a los 17  
años 11 meses 29 días en Chile

# Adolescencia



*El segundo nacimiento del ser humano*



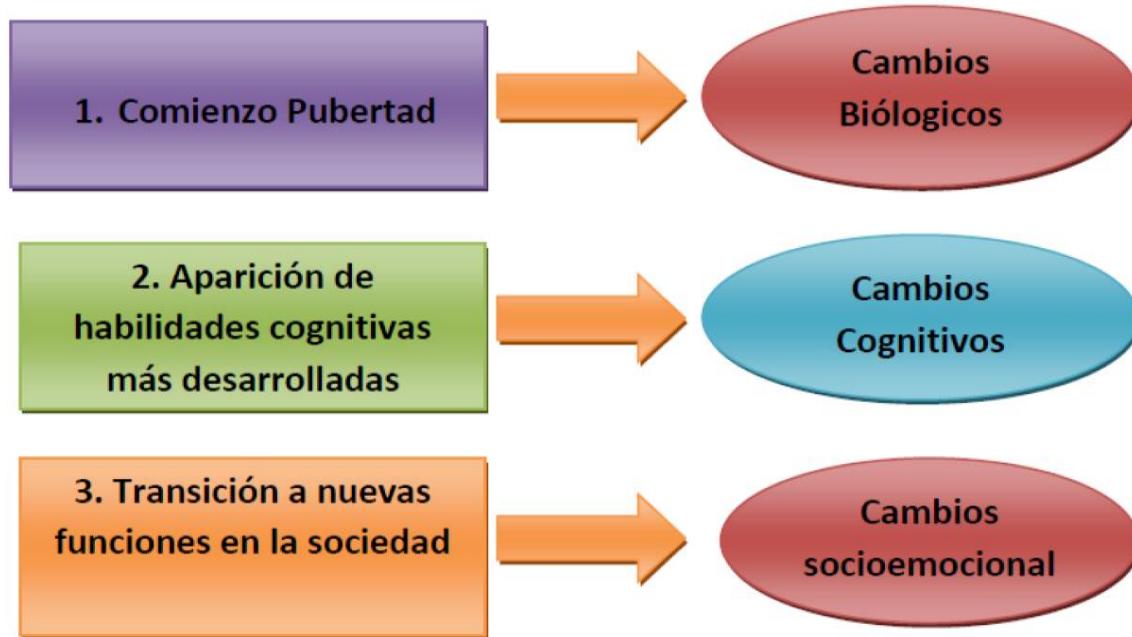
# Adolescencia

Adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, que le permiten su incorporación en forma plena a su cultura y sociedad

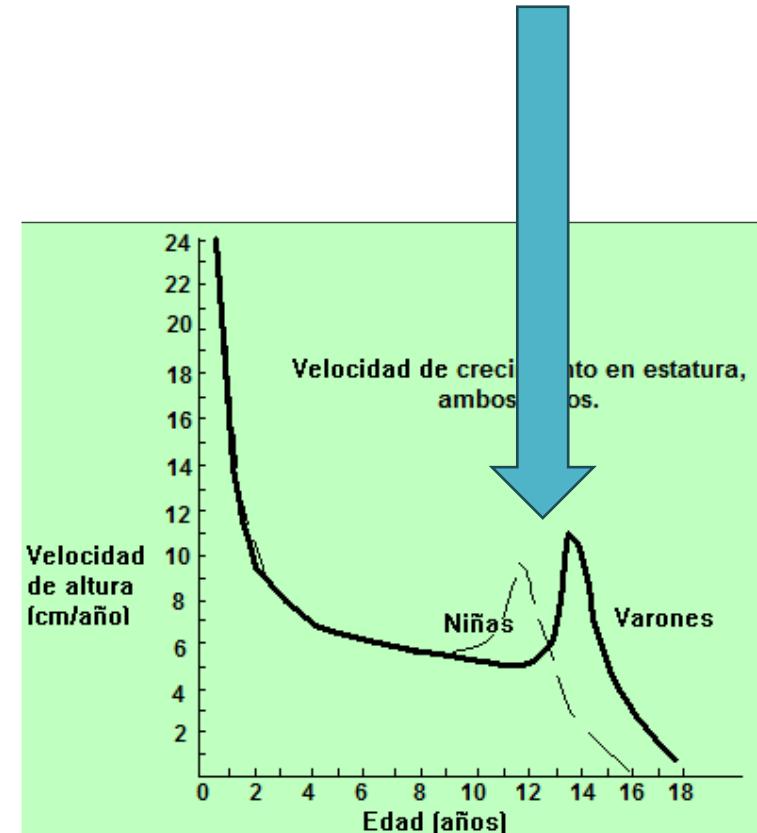


# Características de la adolescencia Normal

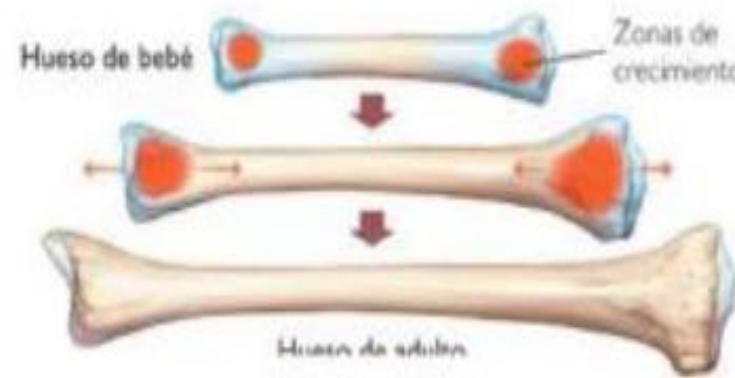
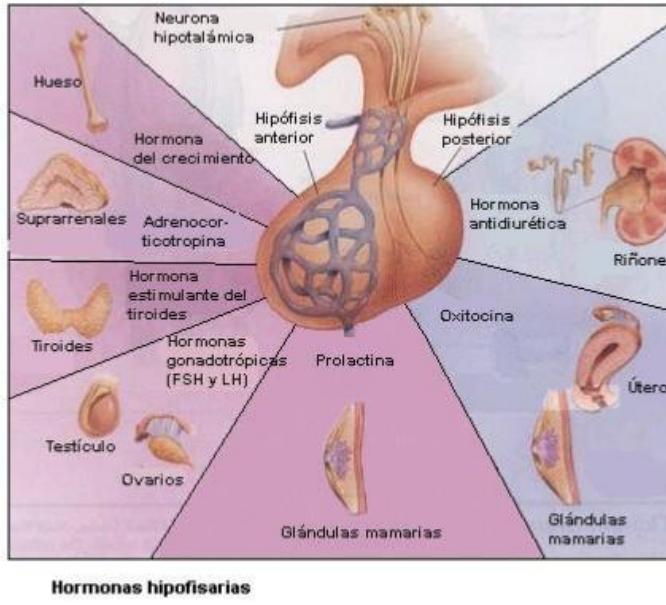
Figura 1. Características universales del desarrollo de los adolescentes



Fuente: Opciones y Cambios



# Crecimiento y desarrollo Adolescentes



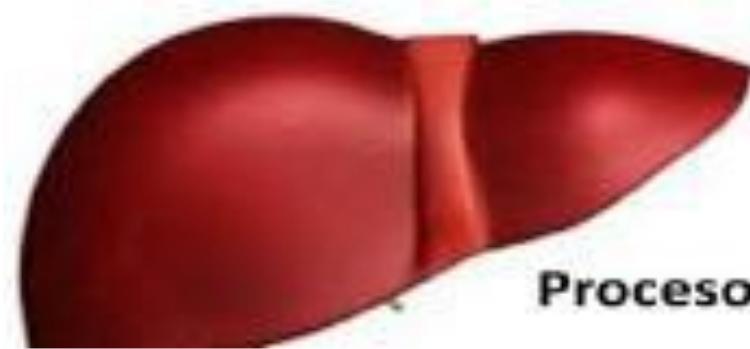
**Maduración ósea:**  
Proceso de elongación  
Proceso de Mineralización



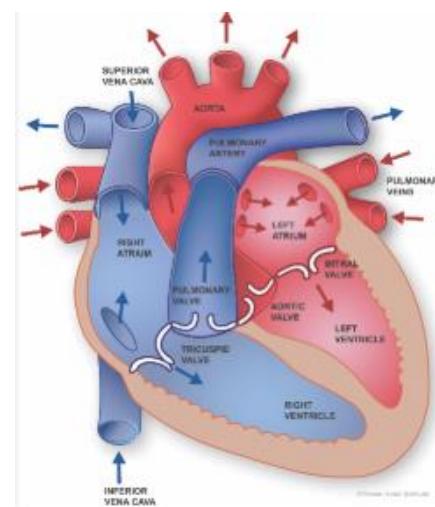
## Fuentes:

1. Bianculi C, Crecimiento y desarrollo físico del adolescente. Sociedad Argentina de Pediatría Atención integral de Adolescentes y Jóvenes, criterios de diagnóstico y tratamiento; Secretaría de Publicaciones y Biblioteca SAP Buenos Aires; Argentina: 1990 vol1 p123-130.
2. Jayo M, Jerome C. Oral contraceptive treatment inhibits the normal acquisition of bone mineral in skeletally immature young adult female monkeys. *Osteoporosis Int* 1997; 7:348-53.

# Crecimiento y desarrollo Adolescentes



Proceso de Maduración Hepática

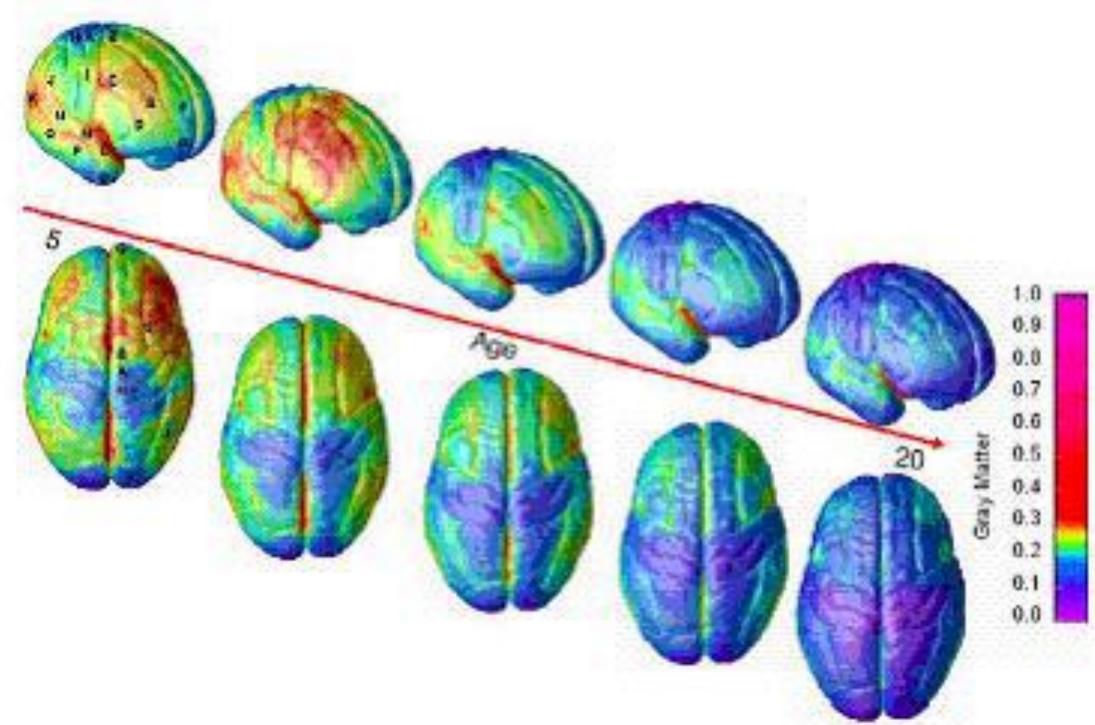


## Fuentes:

1. Herrera B et al. Efectos del alcoholismo crónico sobre el hígado de ratas albinas adolescentes. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 1999, vol.18, n.3 , pp. 189-196
2. Brotons A; 2015: Cardiología pediátrica y cardiopatías de niños y de adolescentes, Vol 1 ISBN 9788416276967, Librería Médica Berri 2024

# Desarrollo Cerebral en Adolescentes

- El desarrollo cerebral se extiende a los años adolescentes
- Mayoría de este desarrollo ocurre en el lóbulo frontal
- Funciones ejecutivas
  - Planificación
  - Razonamiento
  - Control de Impulsos

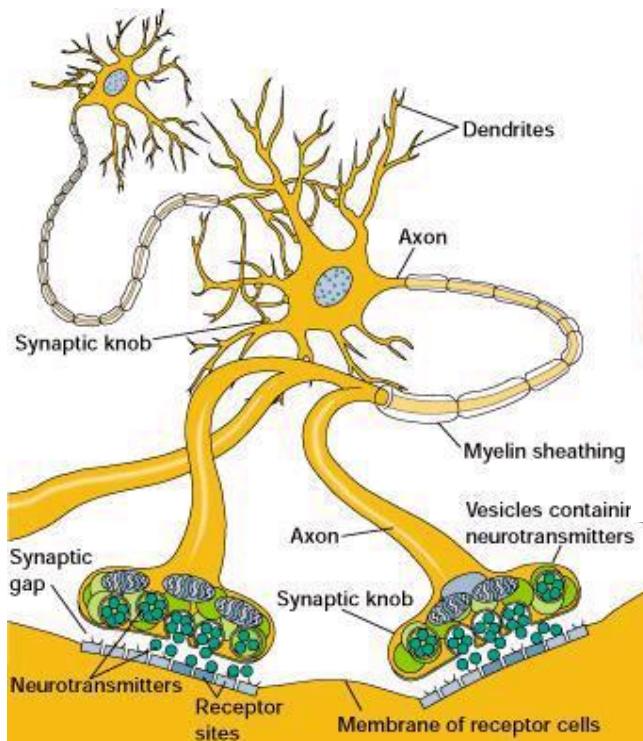


## Fuentes:

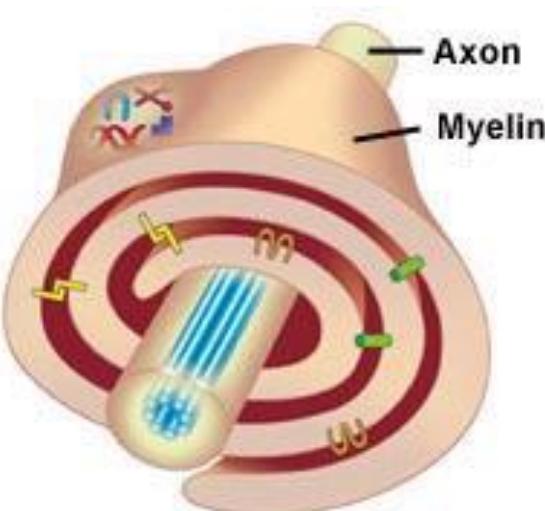
- 1.Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 77-85.
- 2.Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(6), 718-729.
- 3.Sowell, E. R., Thompson, P. M., Holmes, C. J., Jernigan, T. L., & Toga, A. W. (1999). In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. *Nature neuroscience*, 2(10), 859-861.

# Maduración Cerebral en Adolescentes

## Poda Synaptica



## Mielinización



Mejora la función Cerebral

- Aumenta la eficiencia local del computador
- Aumenta la velocidad de trasmisión neuronal

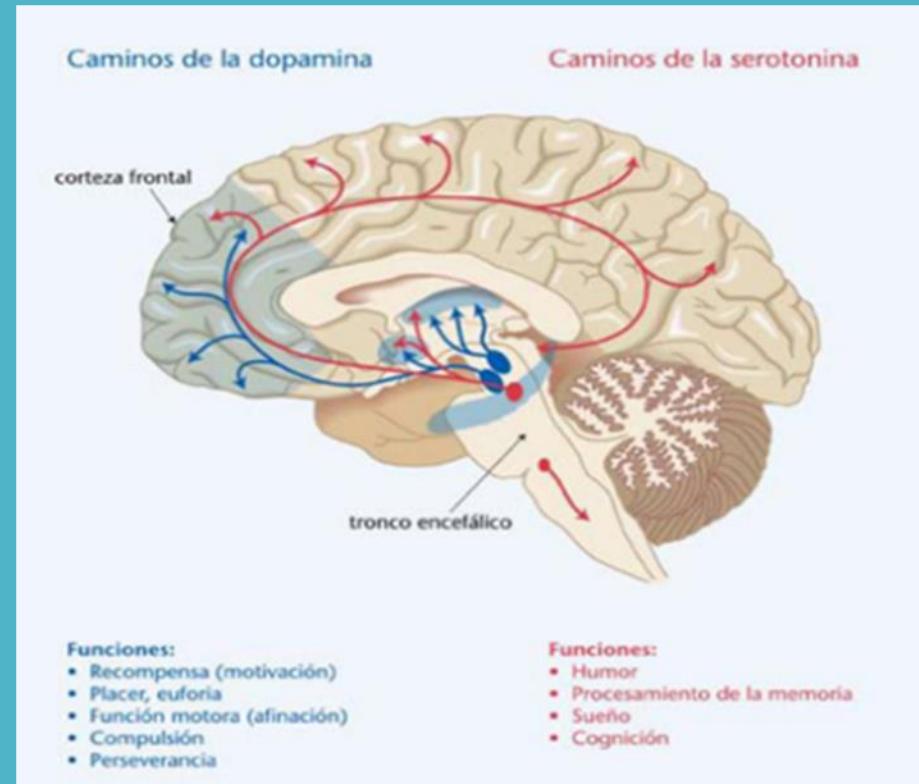
## Fuentes:

- 1.Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 77-85.
- 2.Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(6), 718-729.
- 3.Sowell, E. R., Thompson, P. M., Holmes, C. J., Jernigan, T. L., & Toga, A. W. (1999). In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. *Nature neuroscience*, 2(10), 859-861.

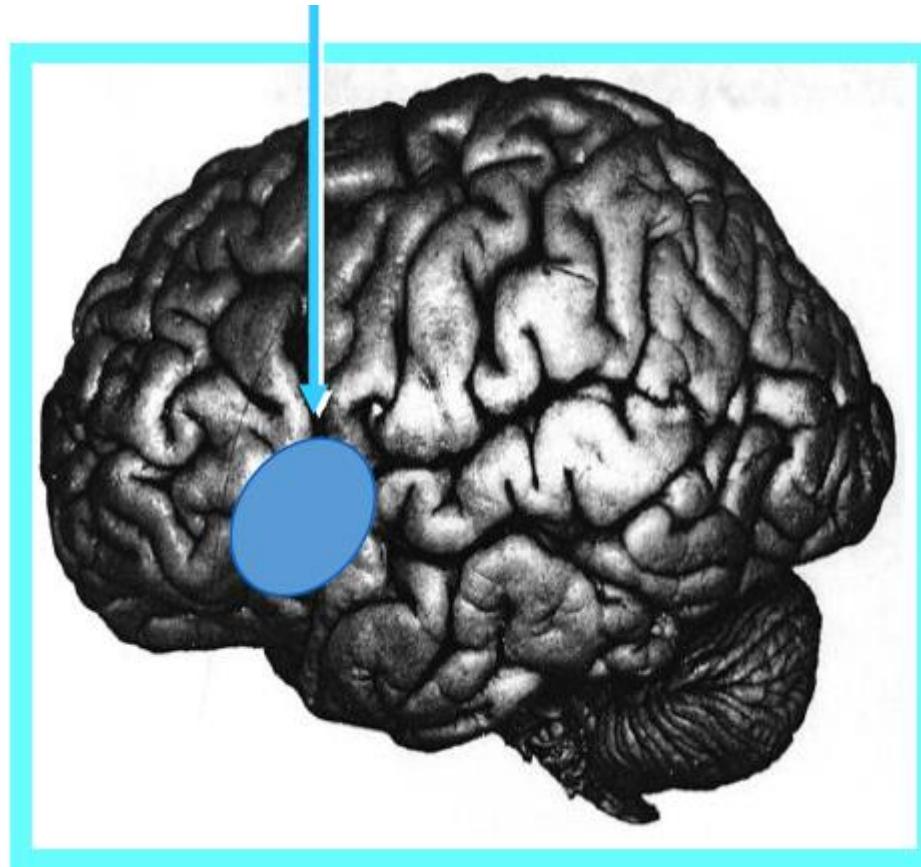
Durante la pubertad, los aumentos en los receptores de estrógeno y testosterona se unen en el sistema límbico, que no solo estimula el deseo sexual, sino que también aumenta la **volatilidad emocional y la impulsividad** de los adolescentes (McEwen 2001).

El **hipocampo**, una región del cerebro conocida por su participación en la memoria, que incluye experiencias y eventos específicos (memoria episódica), **continúa madurando** en la adolescencia (Benes et al. 1994; Lee, Ekstrom y Ghetti, 2014) de manera similar a la corteza prefrontal.

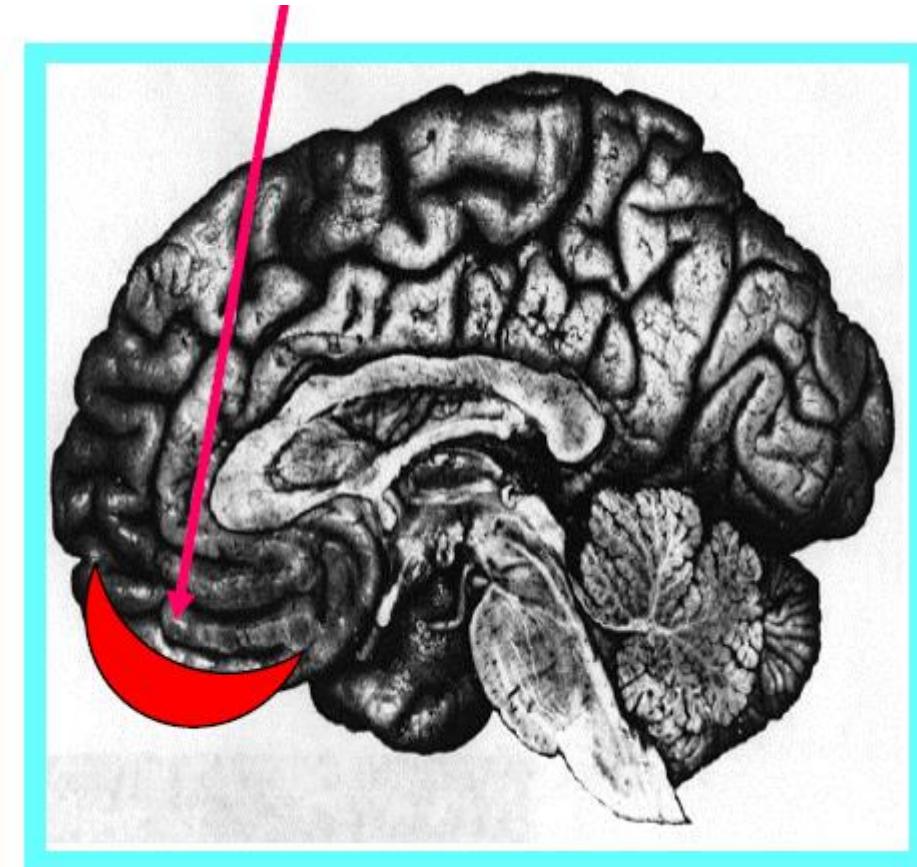
En la adolescencia se producen cambios en la sensibilidad de recompensa del cerebro (Bethaea 2002). Estos cambios están relacionados con **disminuciones en la dopamina**, un neurotransmisor que produce sentimientos de placer. Debido a estos cambios, los adolescentes pueden **requerir niveles más altos de estimulación dopaminérgica** para lograr los mismos niveles de placer / recompensa, lo que los lleva a tomar decisiones que los **expongan a riesgos mayores** (López 2008).



## Dorsolateral



## Ventromedial

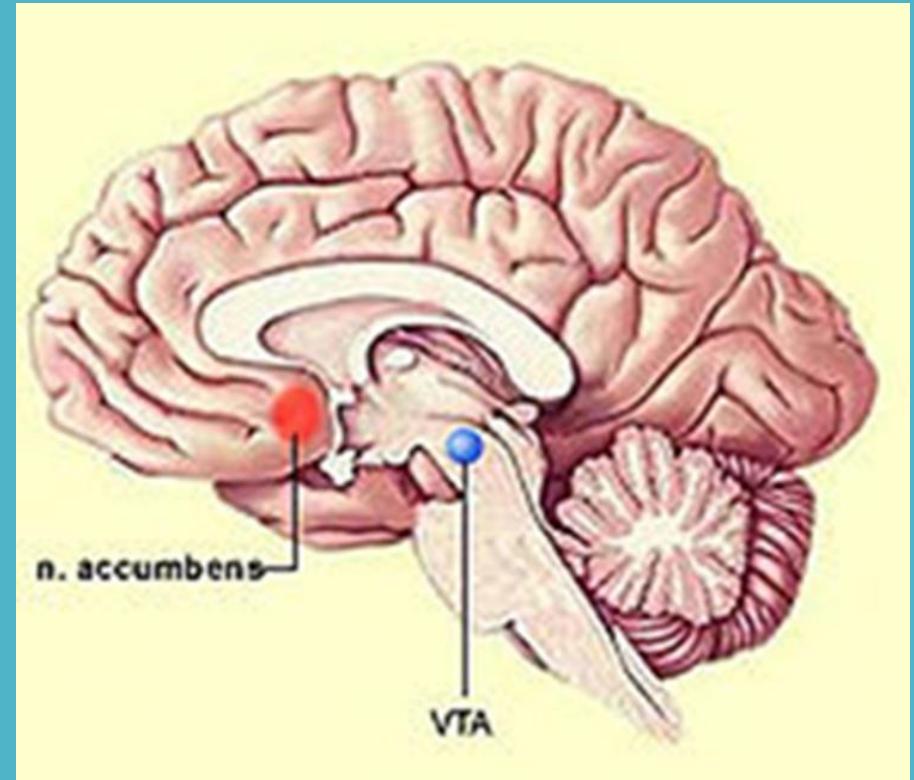


Pensamiento a futuro e inhibición de la respuesta a impulsos

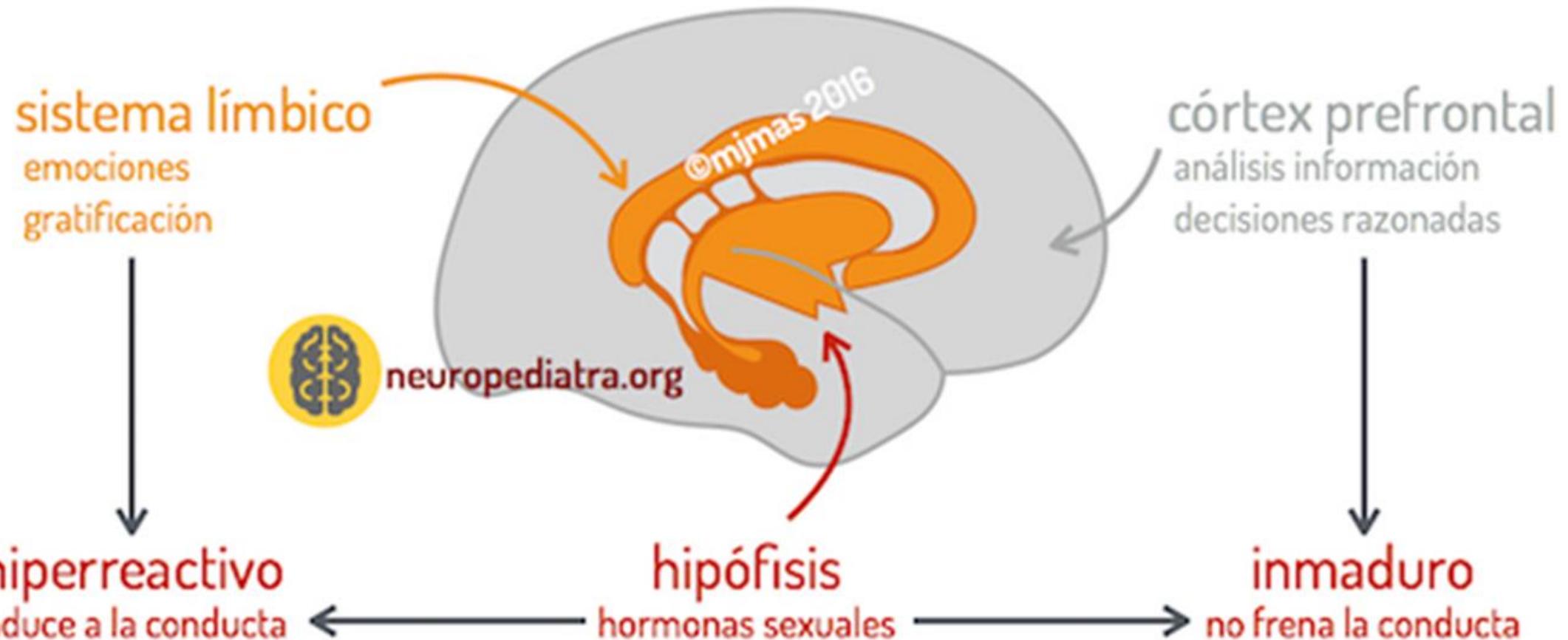
Regulación de emociones; balanceando riesgo y premios; aprendiendo de la experiencia

El **núcleo accumbens**, una parte del sistema de recompensa del cerebro ubicado dentro del **sistema límbico**, es el área que procesa la información relacionada con la **motivación y la recompensa**, ruta del circuito dopaminérgico, estructura importante en el control de la impulsividad (Koray 2010).

Las imágenes cerebrales han demostrado que también el núcleo accumbens es muy sensible en los adolescentes, enviando impulsos para actuar cuando se les presenta la oportunidad de obtener algo deseable (Gardner 2005).



# EL CEREBRO ADOLESCENTE



# Cambios Cognitivos



Cambio en el tipo de pensamiento del concreto al abstracto o crítico-analítico o hipotético deductivo del adulto

Capaz de entender conducta que está decidiendo y sus consecuencias así como las diversas alternativas de enfrentamiento

# Cambios psicológicos en la Adolescencia

- Desarrollan su propia escala de valores (de preconvencionales pasan a convencionales)
- Se consolida la primera **identidad propia** que implica una síntesis de fenómenos de un sujeto único/a en una cultura determinada

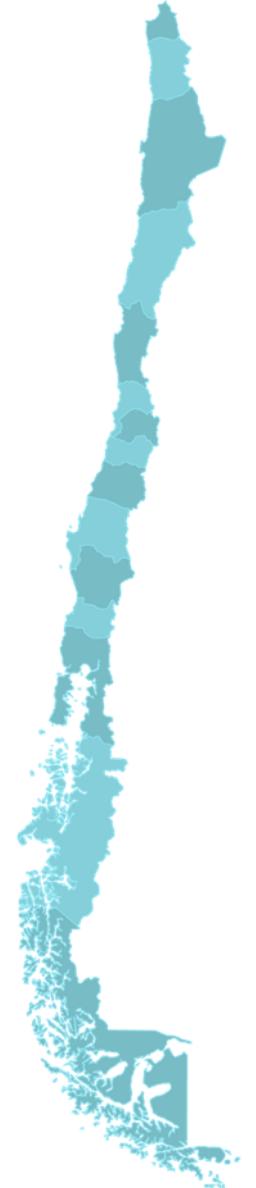


"Diferentes tipos de experiencias conducen a diferentes estructuras cerebrales", informa el Dr. Bruce D. Perry de Baylor College of Medicine (Perry 2004).

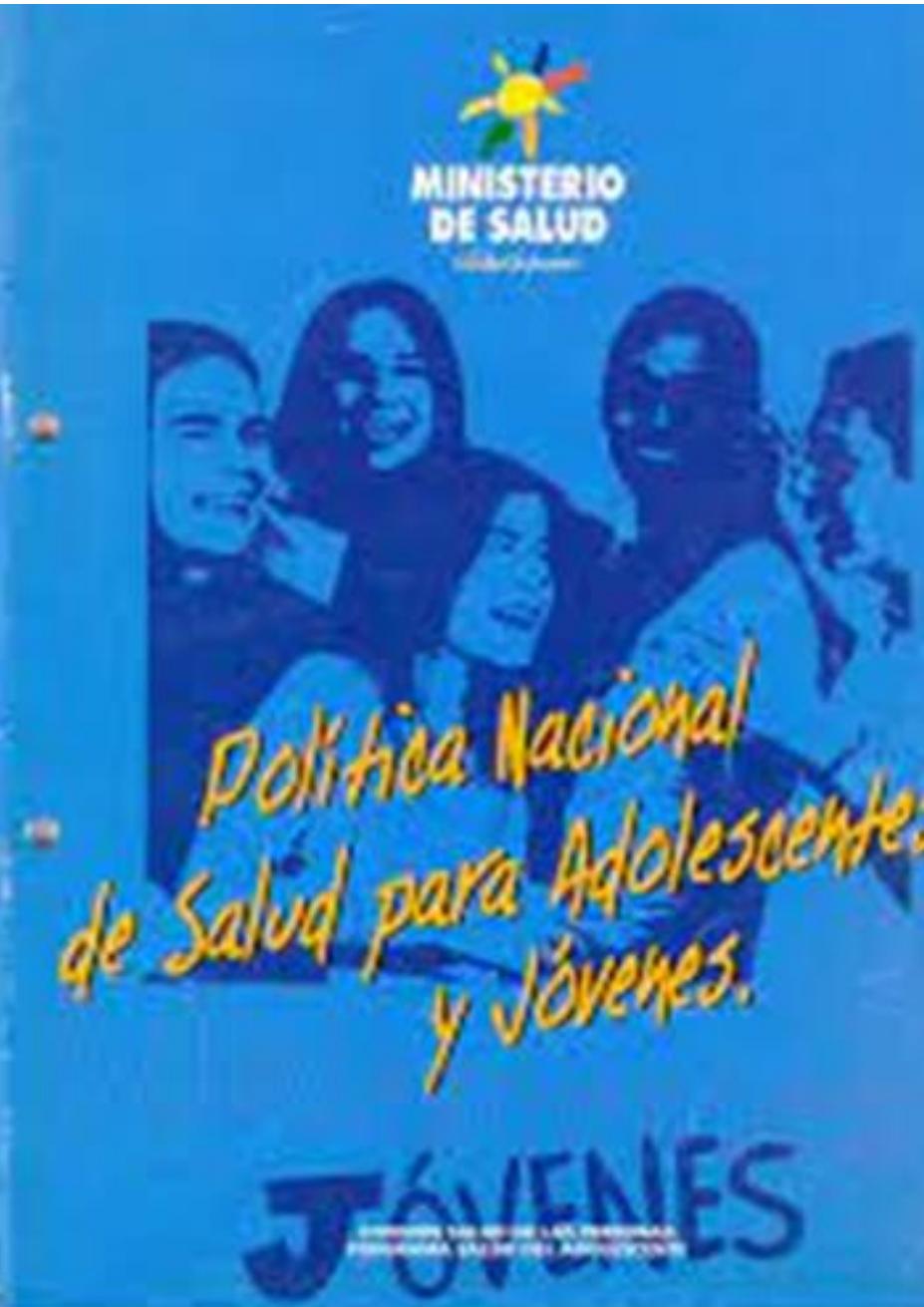
## Adolescencia Tiempo de Oportunidad

- Ventana de oportunidad ciclo de vida
- Juicio critico a lo establecido; oportunidad de construcción de nuevas formas relacionales más equitativas entre los seres humanos;
- Desarrollan nuevas habilidades para la vida
- Aprenden a tomar decisiones; deben desarrollar su capacidad de negociación, y se les debe enseñar cómo resistir a los pares.
- Construcción identitaria propia, nueva síntesis

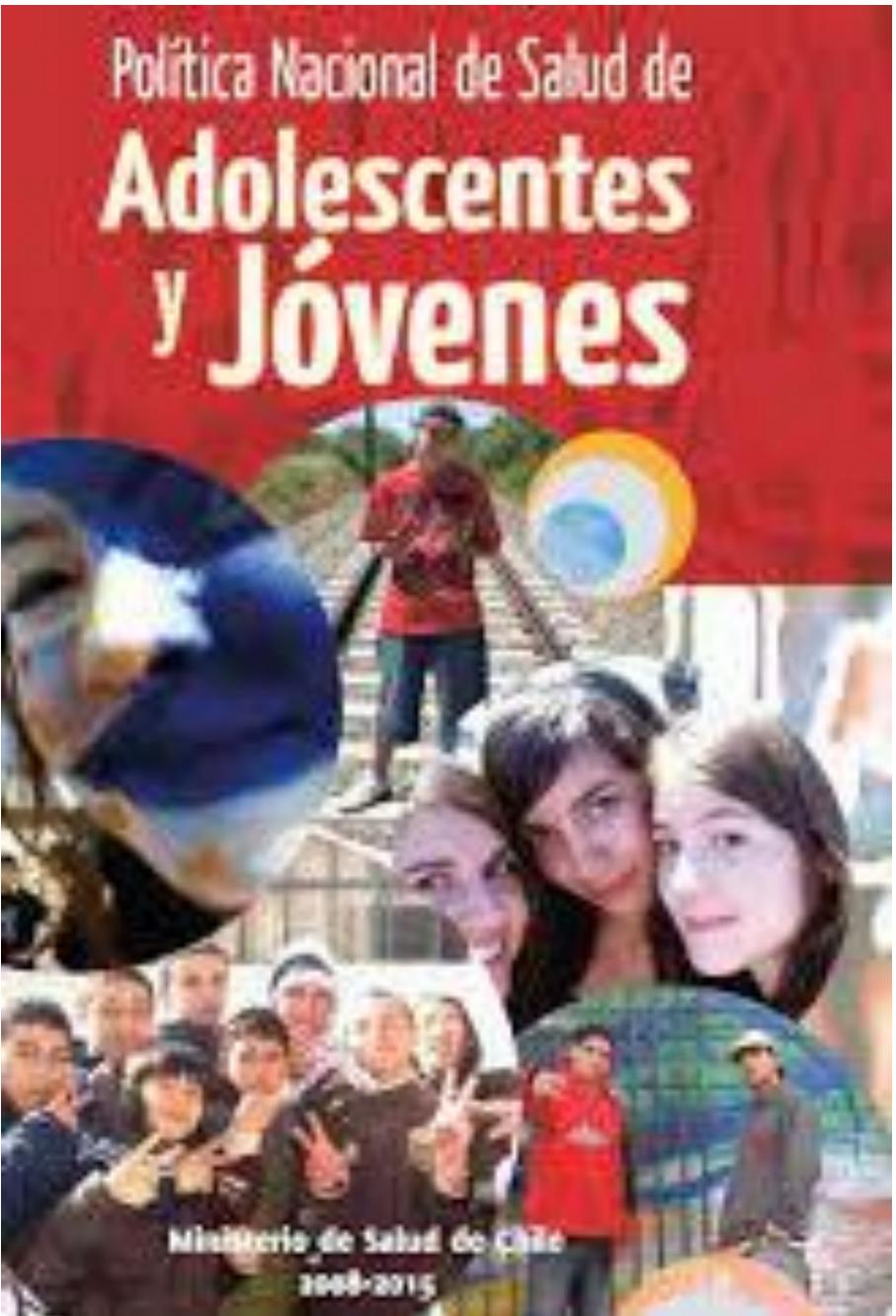
# Desarrollo de Servicios de Salud para Adolescente en Chile



# Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes MINSAL



- **DIC. 1994** Se presenta el 1er Diagnóstico Situación de salud adolescentes a cargo de la Dra Ximena Luengo, al Ministro Carlos Massad.
- **1995** Se promulga el Programa Nacional de Adolescentes, siendo su primer encargado el Dr. Enrique Ayarza hasta el año 1998
- **1998-2004** asume como encargado el Ps Miguel Ángel González Guerra
- **1999** 1er documento de Política Nacional Programa de Adolescentes y Jóvenes con consulta a grupo de expertos que firma el Ministro Alex Figueroa
- **2004-2007** Carmen López, Psiquiatra adultos

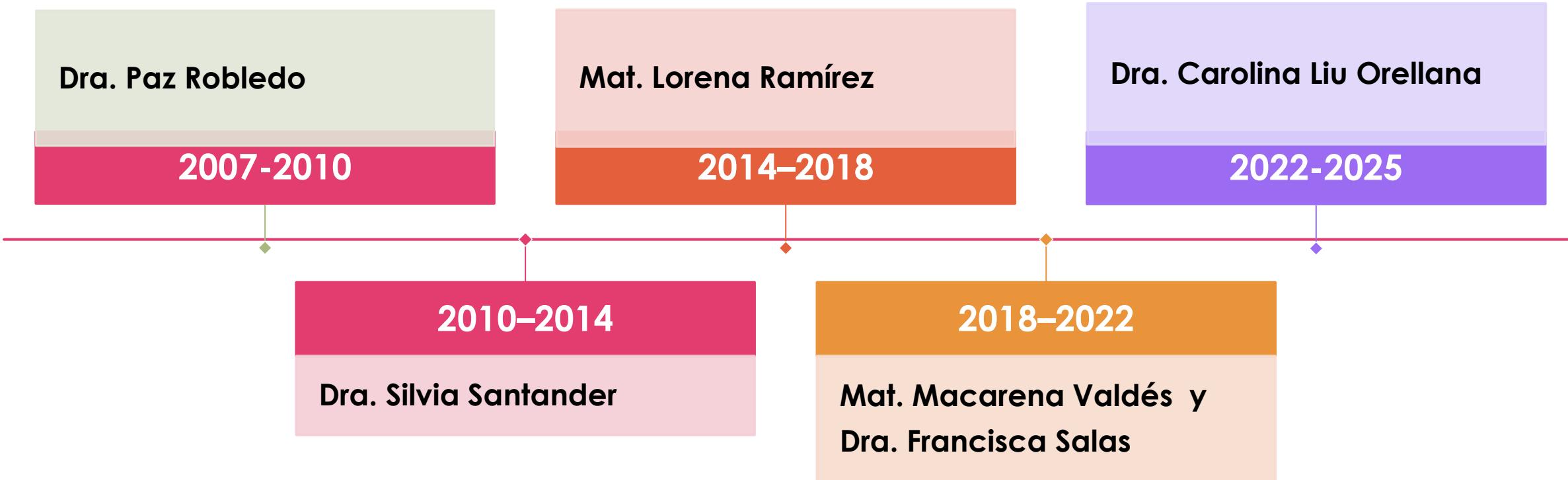


# Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes MINSAL

- 2007 Se llama concurso público cargo Encargado Nacional
- **Dra. Paz Robledo** asume hasta el 2010 con Ministr@s Soledad Barriá y Álvaro Erazo.
- Se actualiza el Documento Política Nacional de Salud Adolescentes y Jóvenes de forma participativa



# Encargadas Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes MINSAL



# Paradigmas de abordaje de las adolescencias

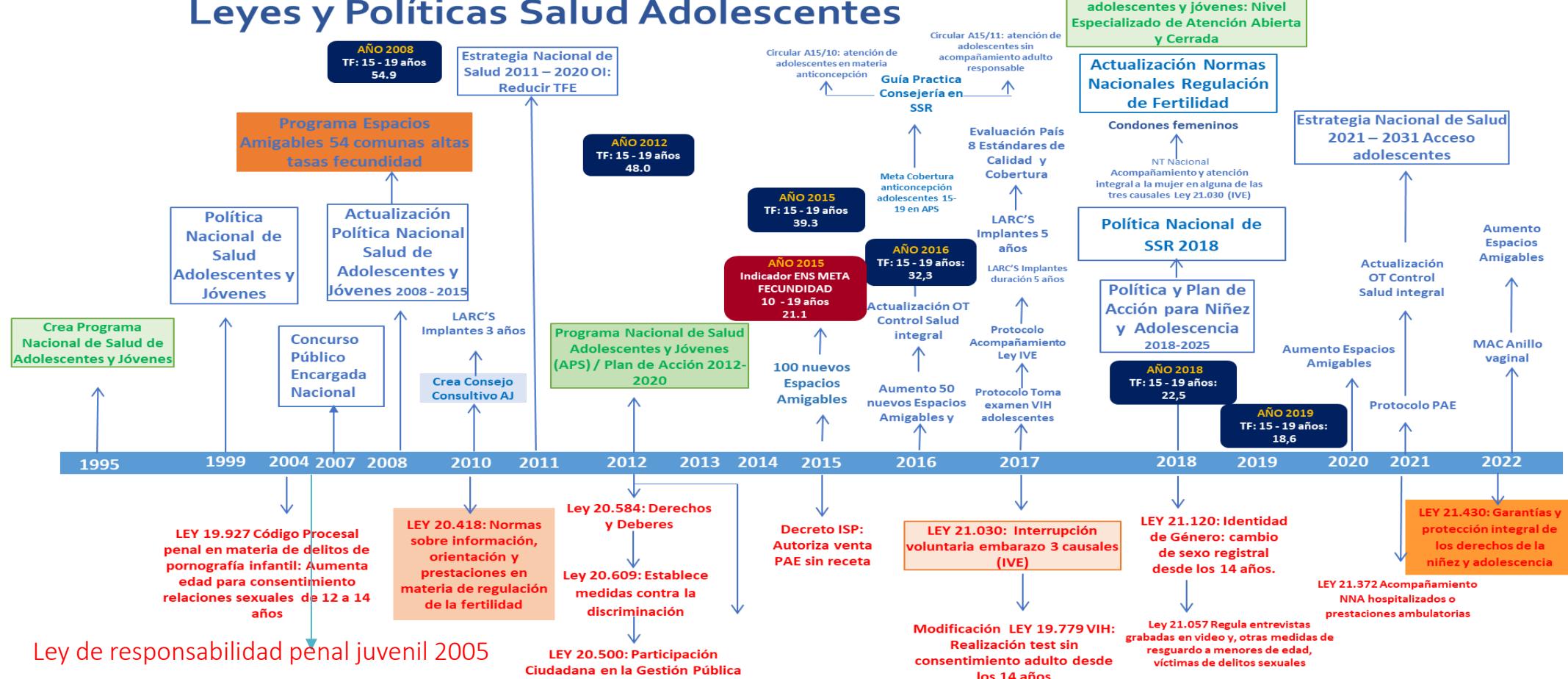
## PARADIGMAS DE ADOLESCENCIA Y ENFOQUES PROGRAMATICOS EN SALUD

ORIENTACION DE LAS POLITICAS	SALUD DE LA ADOLESCENCIA	ESTRATEGIAS DE ATENCION
PREPARACION	EDAD MAS SANA	INDIFERENCIADA
PROBLEMA	ETAPA DE RIESGO	FOCALIZADA
CIUDADANIA ACTOR ESTRATEGICO	FOMENTO DEL DESARROLLO	INTEGRAL Y PARTICIPATIVA

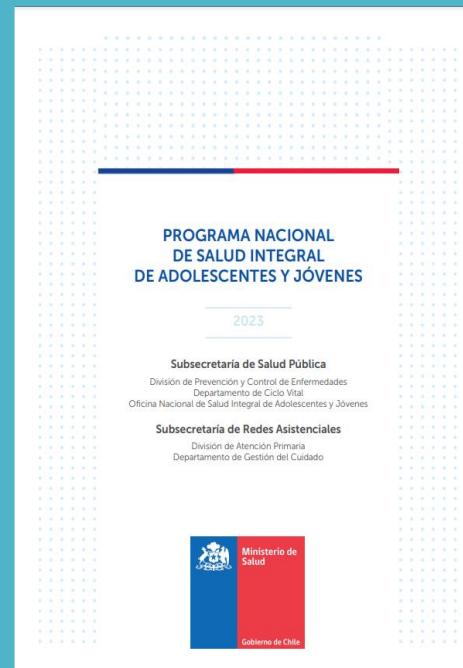
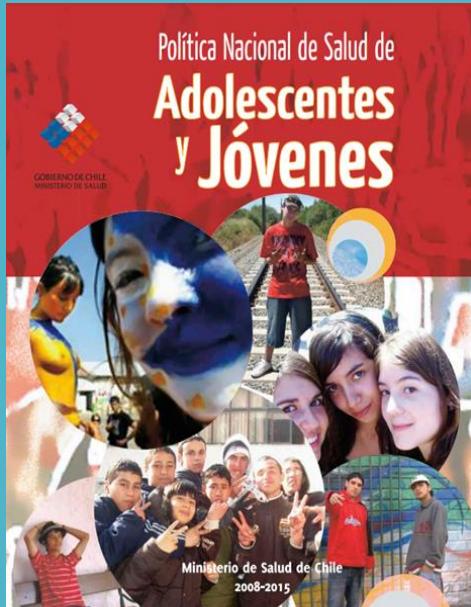
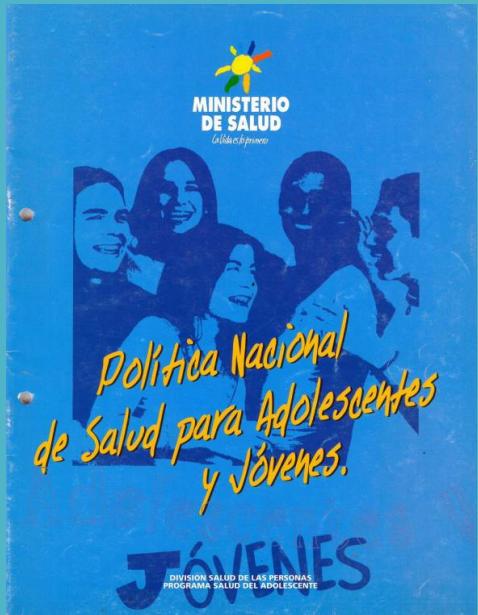
*Dina Krauskopf, 1999*

# Leyes, políticas y Normativas que impactan en la Salud de Adolescentes en Chile

## Leyes y Políticas Salud Adolescentes



# Marco Normativo MINSAL





Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

## PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ADOLESCENTES Y JOVENES: NIVEL ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA

Subsecretaría de Salud Pública  
División Prevención y Control de Enfermedades  
Departamento de Ciclo Vital  
Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes

### Áreas temáticas priorizadas por el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes

#### 1. Promoción

(De conductas protectoras y  
estilos vida saludables)

#### 2. Salud Mental

(Depresión, suicidio, consumo de  
alcohol, tabaco y drogas,  
hipercinesia, maltrato infantil)

#### 3. Salud sexual y reproductiva

(embarazo / VIH/SIDA)

#### 4. Enfermedades Crónicas

#### 5. Nutrición Saludable y actividad física

(Sobrepeso / Obesidad)

#### 6. Salud Bucal

#### 7. Discapacidad

#### 8. Enfermedades Oncológicas

# Fundamentos Extensión de la Edad Pediátrica

Rev. Chi. Ped. 2011;85(2): 447-453

Rev Chil Pediatr 2011; 82 (5): 447-453

**RECOMENDACIÓN DE RAMA**  
BRANCH RECOMMENDATION

**Fundamentos para la extensión de la edad  
pediátrica hasta el término de la adolescencia  
a nivel de toda la red asistencial de salud.  
Recomendación del Comité de Adolescencia  
de la Sociedad Chilena de Pediatría**

VERÓNICA GAETE P., M. EUGENIA HENRÍQUEZ C., PAZ ROBLEDO H., TAMARA ZUBAREW G.,  
ELDRETH PERALTA V., CLAUDIA SAGREDO B., FRANCISCO FUNES D.,  
COMITÉ DE ADOLESCENCIA, SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA

# Fundamentos Extensión edad pediátrica

- Estructuración de la atención de las personas en menores y mayores de 15 años, fragmenta la atención de este grupo poblacional, sobre todo a nivel 2° y 3°.
- Genera una invisibilización de las adolescencias y sus necesidades de salud
- La 1era extensión de la edad pediátrica hasta los 19 años fue del programa PINDA
- El sistema salud chileno NO satisface adecuadamente gran parte de las necesidades de salud de adolescentes, los y las adolescentes no llegan a los servicios.



# Fundamentos Extensión Edad Pediátrica

- Existe un aumento progresivo de adolescentes con Enfermedades Crónicas que llegan a la etapa adulta desafiando a los equipos en su continuidad de cuidados y transición.
- Al no trabajar en una **transición programada y planificada** desde los S. Pediátricos a los S. de Adulto, se favorece la falta de adherencia y fracaso al tratamiento, aumentando la morbimortalidad.
- Una falta de abordaje adecuado, que no considera determinantes psicosociales, incrementa los costos en salud y aumenta la carga de enfermedad



# Actual abordaje de la población de adolescentes en los niveles 2do y 3ario

- Abordaje sin perspectiva de crecimiento y desarrollo de este grupo poblacional
- Pérdida de oportunidades de promoción y prevención
- Personal sin las herramientas necesarias, lo que genera iatrogenia y problemas serios para los funcionarios y la institución en general.
- Infantilización de los y las adolescentes menores de 15 años
- Manejo como adultos de las y los adolescentes mayores de 15 años

**Piñera: Niña de 11 años embarazada "mostró profundidad y madurez"**

Publicado: Martes, 9 de Julio de 2013 a las 14:29hrs. Autor: [Cooperativa.cl](#)

- El Presidente destacó que la menor violada por su padrastro "quiere" tener a su hijo.
- "En nuestro país la vida de la madre está siempre en el primer lugar", agregó.



NACIONAL

## Estaban en el techo de un hospital: Encuentran a cuatro niñas que se escapan de un hogar de acogida



Estaban en el techo de un hospital: Encuentran a cuatro niñas que se escapan de un hogar de acogida

## La fuga de Josepha: historia de una muerte que conmocionó a Arica

Después de tres semanas interrumpida por una crisis producto de un trastorno de personalidad, el 29 de julio, una adolescente de 16 años cayó del quinto piso del Hospital Regional de Arica. El balcón no tenía mallas, el ventanal estaba sin llave, no había un psiquiatra de turno. Aunque estas son algunas de las razones por las que los padres de Josepha Romero señalan a dicha institución como la única responsable de su muerte, la historia ampliada incluye aristas que van desde la prematura fama en redes sociales hasta el abuso sexual y el bullying cibernético.

Eduardo Andrade · 26-12-2021



## Niña de 12 años cae desde el quinto piso de Hospital de Chillán: está en riesgo vital

Por causas que fiscalía investiga, esta tarde la menor accedió hasta el quinto piso del edificio, donde los guardias habrían intentado retenerla, sin embargo, esta cayó, sufriendo graves heridas. Tras horas en estado crítico, pese a los esfuerzos de Cuidados Intensivos, murió.

De acuerdo a información recabada por Radio Bío Bío, la niña falleció acompañada por familiares que se encontraban en el recinto asistencial.

**Usuaria de dos programas de Mejor Niñez**

# Fundamentos Extensión Edad Pediátrica

- Se requiere una **atención integral** con enfoque **biopsicosocial, preventivo** y con foco en desarrollo positivo
- Con adecuado **abordaje familiar**
- **Perspectiva del crecimiento y desarrollo**, por lo que es el equipo de salud pediátrico el que debiera tener mayores herramientas
- Adecuada relación médico paciente, respetuosa, confidencial.



# Caída progresiva en las tasas de ocupación de camas en hospitales pediátricos y aumento en hospitales de adultos.....

Pero los pacientes hospitalizados en pediatría son cada vez más complejos, y de mayor edad



## COMUNICADOS DE PRENSA

**En un 87,6% se ha reducido la tasa de hospitalización en menores de un año en relación con el 2023 en igual periodo**

12 junio, 2024-15:15 3 Mins Lectura

*Si bien, la meta autoimpuesta por el Minsal del 80% para inocular a los pequeños con Nirsevimab, fue superada la semana pasada, la autoridad reiteró el llamado a padres y cuidadores para aceptar este medicamento gratuito que protege a los menores contra el VRS.*

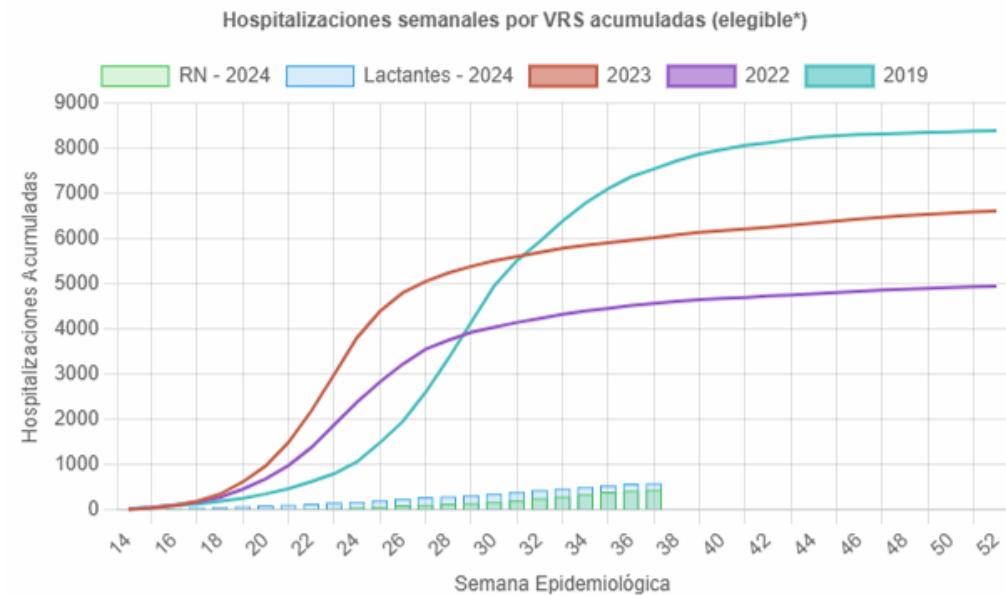


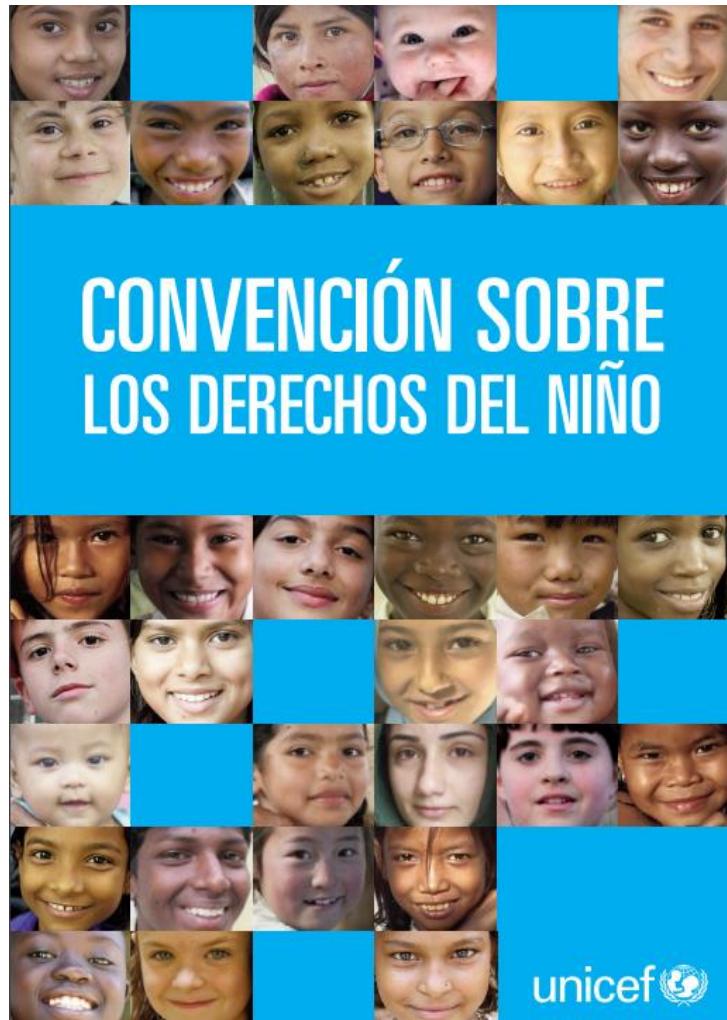
Figura 2: Hospitalizaciones semanales por VRS acumuladas de población elegible

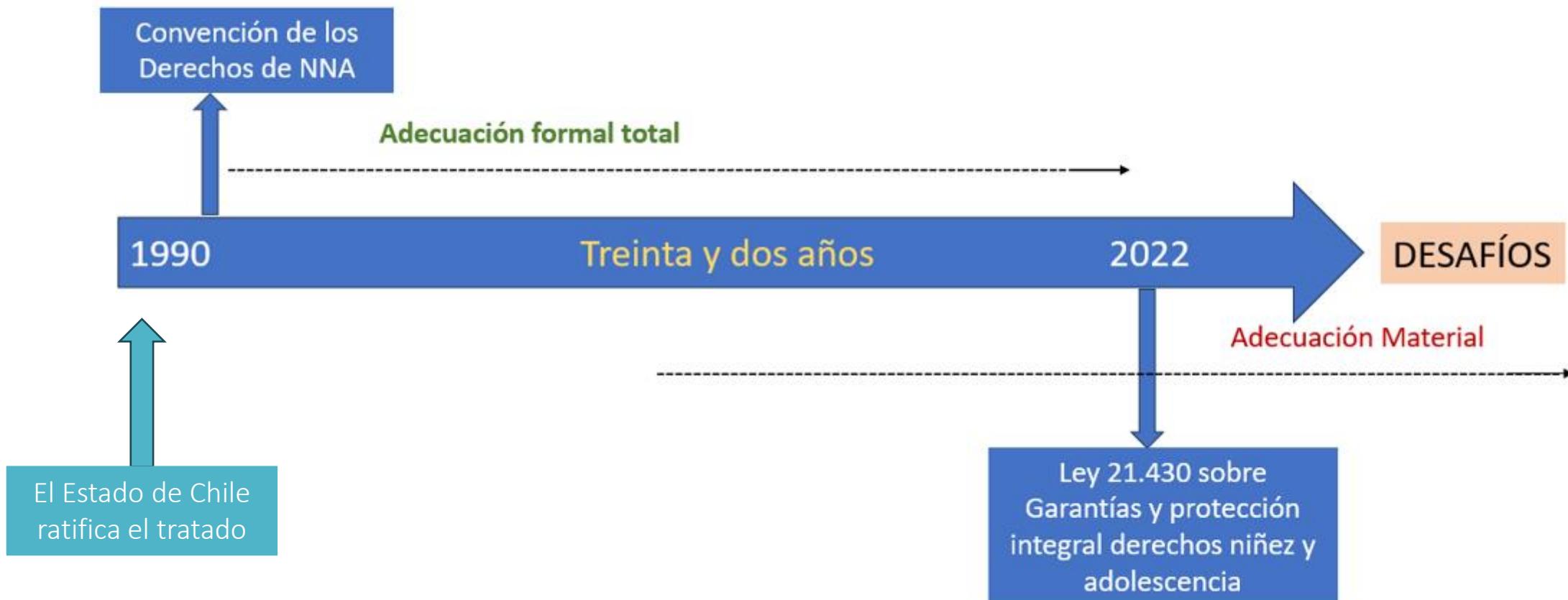
Fuente: NirseCL Monitoreo del impacto de Nirsevimab en Chile en link [www.nirse.isci.cl](http://www.nirse.isci.cl)

En este contexto

# Marco Legal

# Convención Internacional Derechos NNA 1989





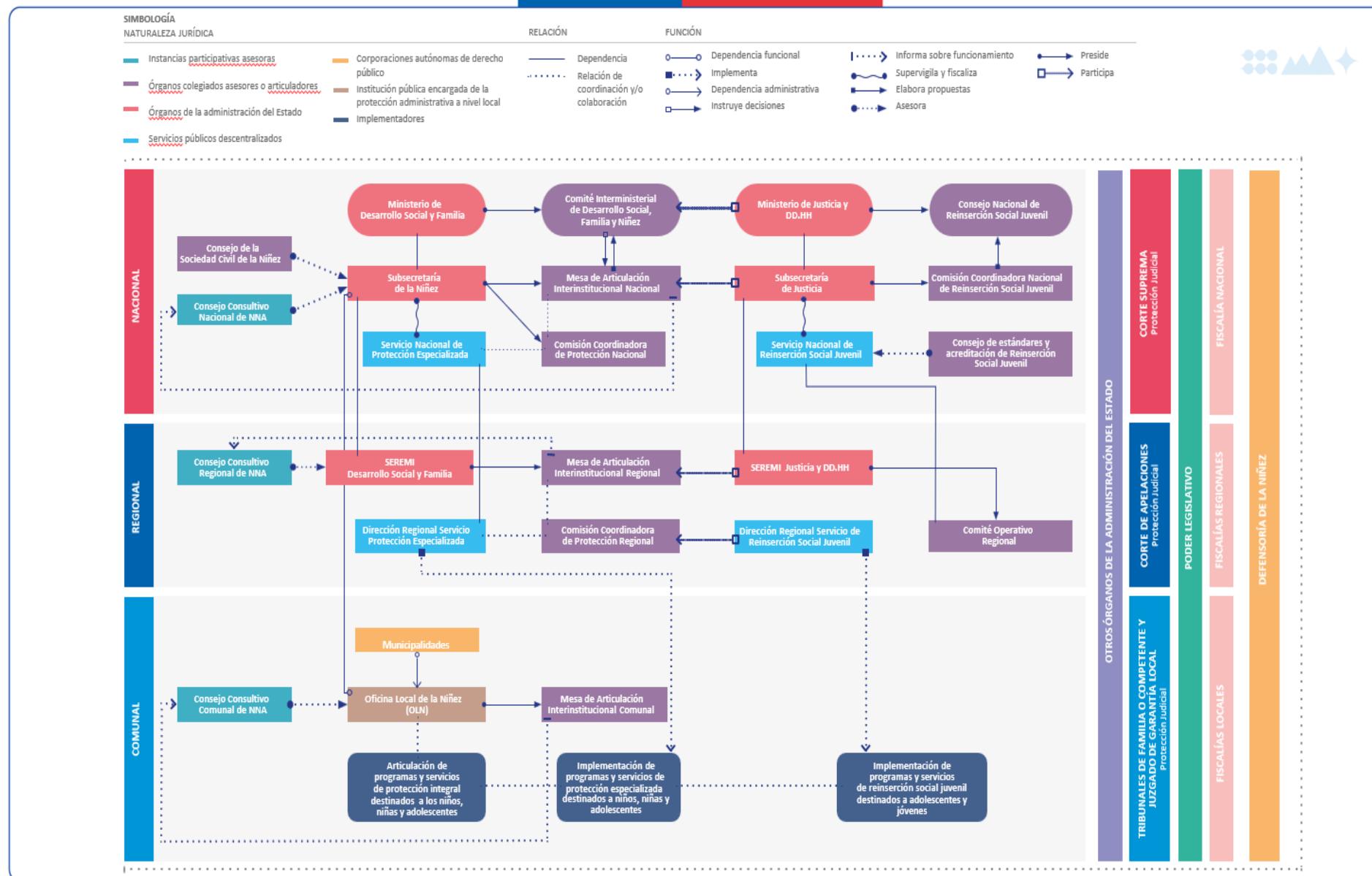
Fuente: Adaptado de Abogada Blanca Bórquez, Rama Adolescencia, SOCHIPE

## Marco Legal

# Ley de Garantías y Protección NNA

La Ley N°21.430 del 2022, Ley Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (Art 1 inc.3°), señala que se debe tener una especial consideración en el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos. En los Artículos 38, 39 y 40 se refiere explicitamente sobre el Derecho a la salud y a los servicios de salud. En este sentido, en el artículo 38 se hace referencia a que "...*El Estado debe garantizar progresivamente a todos los niños, niñas y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud...*"

# Sistema de Garantías y Protección NNA



# Sistema de Garantías y Protección NNA

## Ámbito de Protección de Derechos

### Antes

Un ente encargado de la protección

**Tribunales de Familia**

### Ahora

Dos entes encargados de la protección, especialización e integralidad, gracias a la coordinación

**Tribunales de Familia**

**Oficinas Locales de la Niñez**

El cambio institucional necesariamente debe significar una adecuación a la relación entre los actores tradicionales y este nuevo dispositivo local

### PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DE COMITÉS DE PROTECCIÓN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA (CPIA)

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Subsecretaría de Salud Pública  
2023





604

ORD. C2 N° \_\_\_\_\_ /

ANT.: No hay

MAT.: Solicitud retomar estrategias de implementación de extensión edad pediátrica

SANTIAGO,

26 FEB 2024

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

La Ley N°21.430 del 2022, Ley Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (Art 1 inc 3\*), señala que se debe tener una especial consideración en el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos de niños, niñas

MIN SAL define la instalación progresiva de la extensión de la edad pediátrica hasta los 17 años 11 meses 29 días, con un diagnóstico de impacto territorial, identificar brechas, medidas de mitigación e inversiones necesarias, a desarrollar entre los años 2025 al 2028.

En ese sentido, se evaluarán las inversiones necesarias que permitan cuantificar presupuesto necesario para el avance en la materia, planificando la implementación progresiva a 3 años a partir del 2025. Sin perjuicio de lo anterior, cada servicio podrá avanzar en la implementación durante este año 2024 según sus recursos disponibles.

Para acompañar este proceso, en el mes de marzo, se presentará propuesta de implementación desde la División de Gestión de la Red Asistencial hacia los distintos Servicios de Salud, cuya modalidad será difundida de forma oportuna.

Sin otro particular, saluda atentamente,

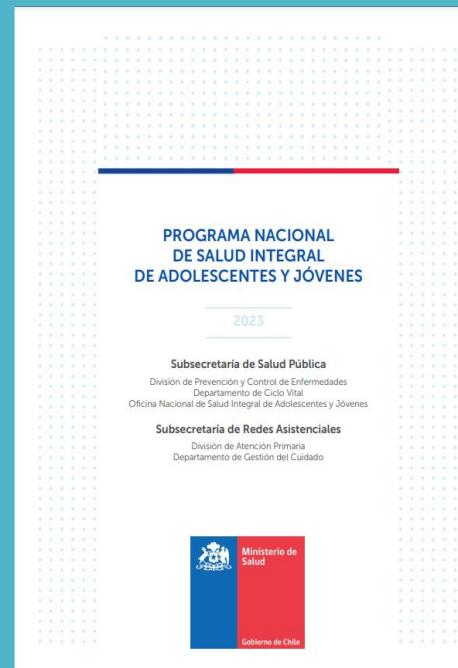
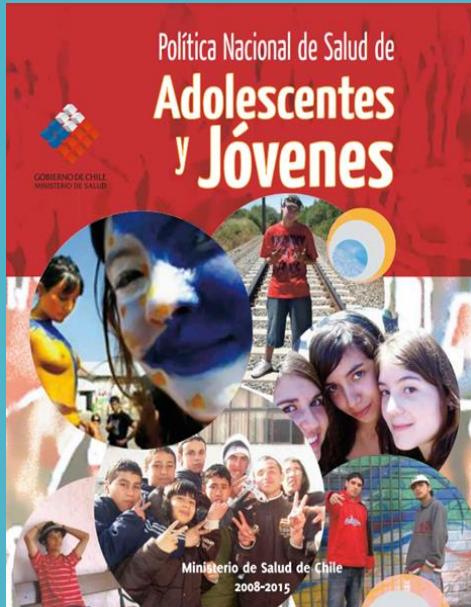
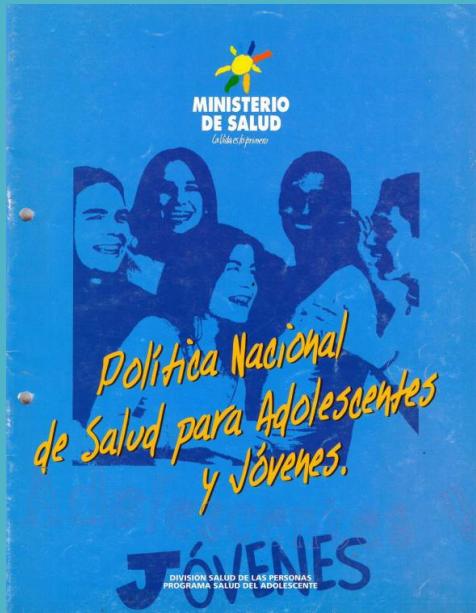


DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

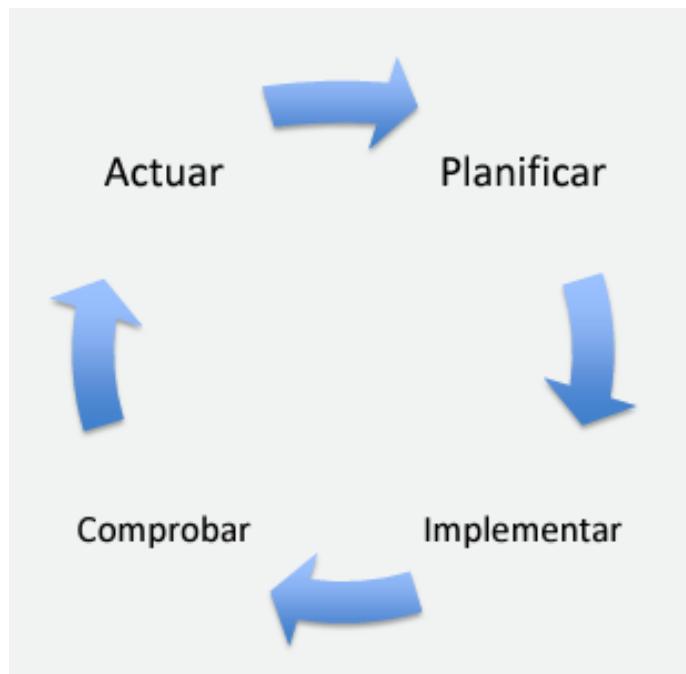
Distribución:

- División Jurídica
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Departamento GES, Redes Complexas y Líneas Programáticas, DIGERA
- Gabinete Ministerial
- Oficina de Partes

# Marco Normativo MINSAL



# Cómo Implementar Unidades de Adolescencia en su establecimiento



- Constituir equipo interdisciplinario con un líder/esa indiscutible
- Desarrollar un diagnóstico de la situación de salud de adolescentes del territorio a cargo de cada centro de salud
- Incorporar a l@s propios adolescentes y sus familias en este levantamiento, que puedan manifestar cuales son sus necesidades de salud y cuales las barreras que ellos ven para acceder a las atenciones que requieren.
- Analizar cuales son las carteras de prestaciones basadas en evidencia y según normas nacionales que requieren, y cuales son los recursos físicos, de infra estructura, insumos y recursos humanos, identificando brechas y estrategias a implementar
- Establecer con el Servicio de Salud el rol del establecimiento de salud, teniendo clara la red en sus distintos niveles de cuidados de la población de adolescentes (RISS)
- Capacitar, y protocolizar todas las acciones de salud a desarrollar en el centro de salud
- Implementación progresiva de las unidades de adolescentes
- Evaluar el impacto de las acciones de salud implementadas, en los resultados sanitarios, como experiencia usuaria, y en el centro de salud a cargo de su desarrollo.

# ¿Qué debe tener claro en Pediatría?

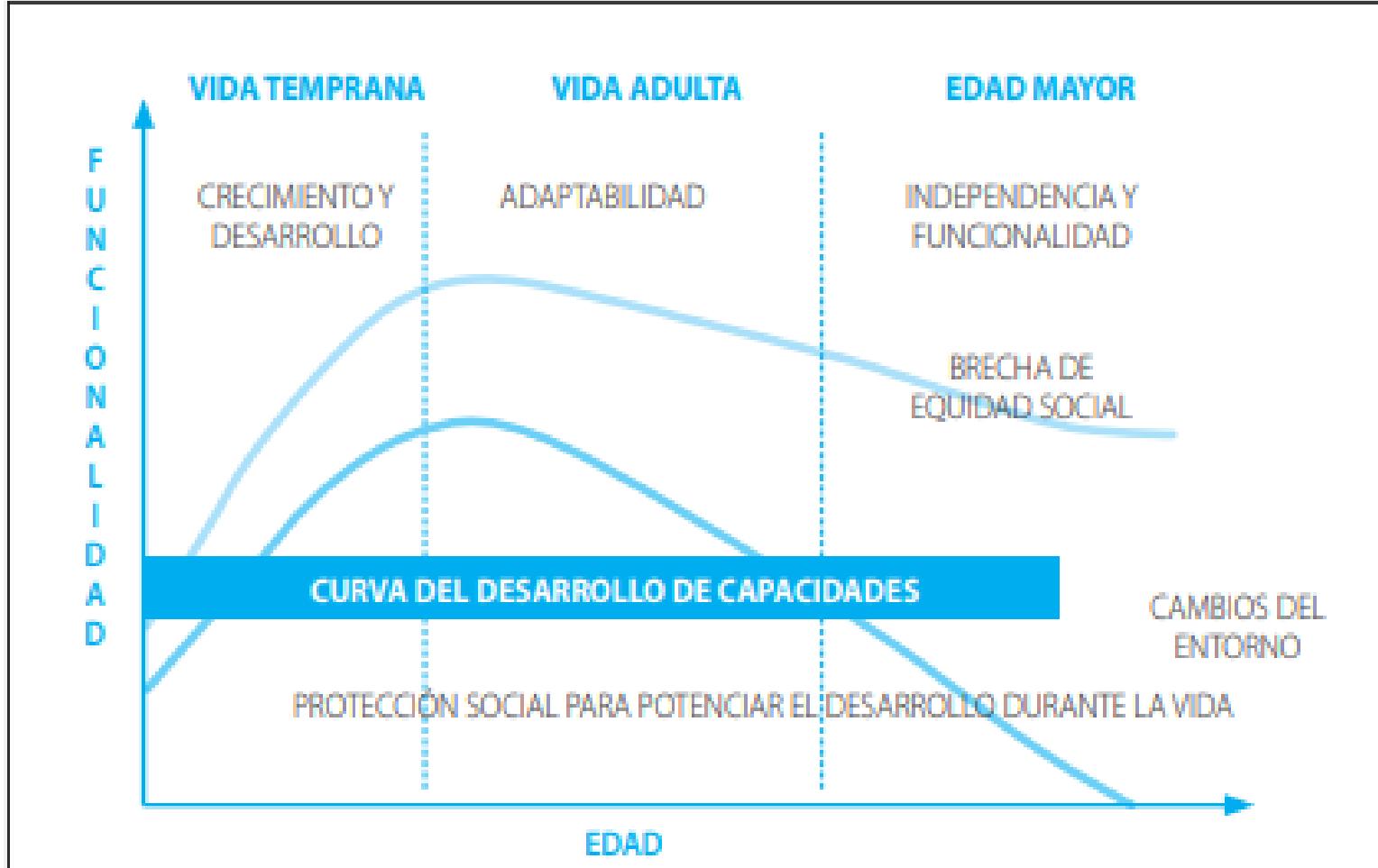


# Los profesionales y nuestra formación

- Se debe incluir las características de las etapas de la vida en la formación de pre grado de todas las carreras de salud
- Se debe incluir en toda beca de pediatría contenido de salud mental y de salud mental
- Se debe revisar e incluir en la formación de cirujanos y de enfermeras el ramo de vascular, para estar capacitados en caso de heridas de bala y balas en niños, niñas y adolescentes
- Se debe enseñar como dar de alta a los pacientes crónicos de un equipo de salud a otro de adulto
- Se debe capacitar a los y las profesionales sub especialistas de las características de la adolescencia normal
- Todos los pediatras y médicos que atiendan adolescentes debieran estar formados en bioética, instrumento que permite acompañar respetuosamente a las personas sin imponer las creencias y valores personales.

**CAPACITARNOS, CAPACITARNOS Y CAPACITARNOS**

# Centrarnos en el desarrollo de capacidades positivas



# Factores de Riesgo/Protección desarrollo Adolescentes



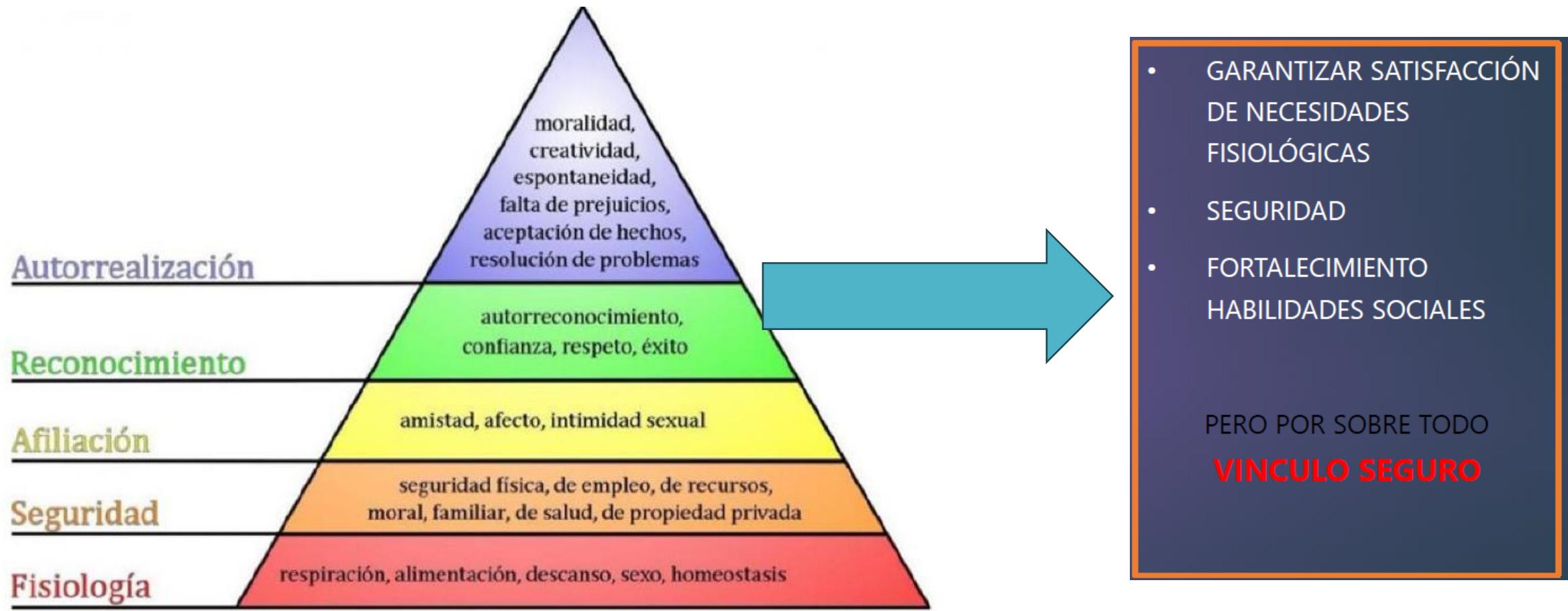
# LA EVIDENCIA SEÑALA

- Las conductas de riesgo se asocian
- Los factores de riesgo son comunes
- Las intervenciones no deben centrarse en las conductas problemáticas
- Las intervenciones deben ser holísticas, integrales, interdisciplinarias e intersectoriales
- Se deben estimular los factores protectores y la resiliencia, con foco en el desarrollo positivo



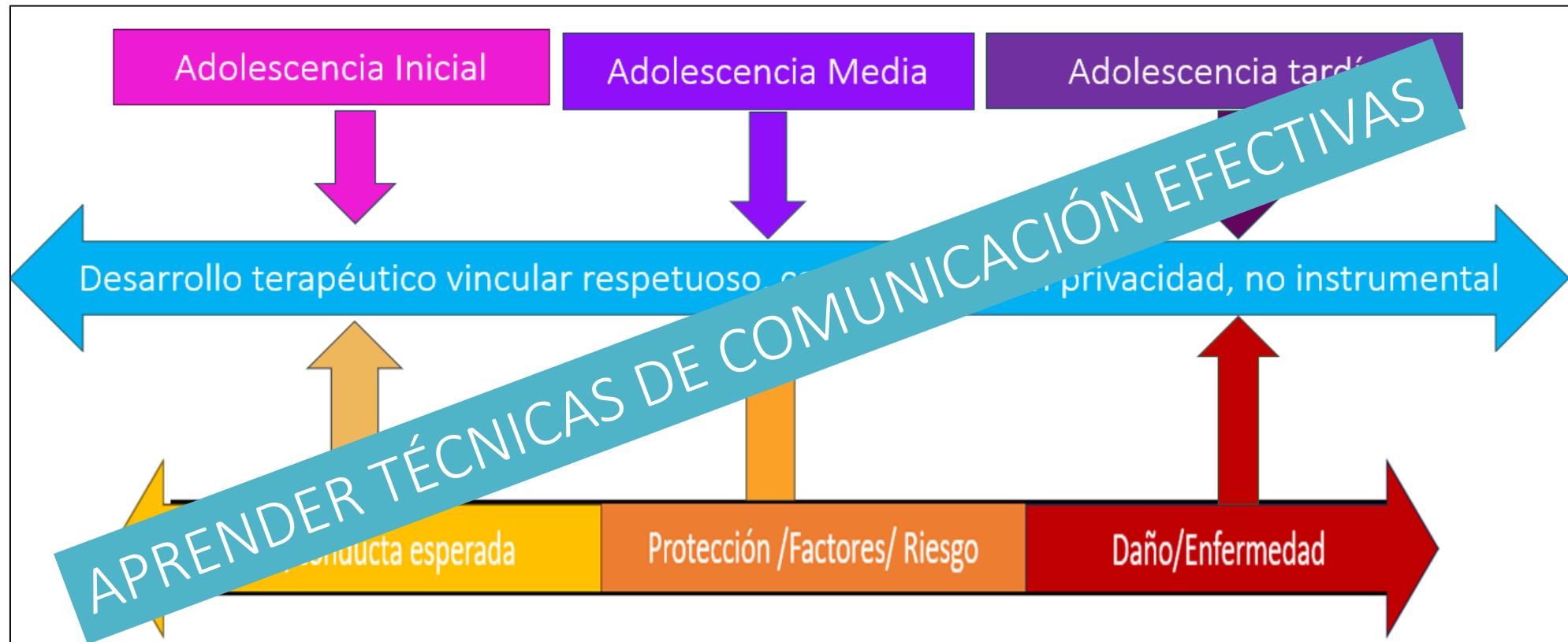
Fuente: Resnick, Blum, Jama 1997

# Lo que requieren las adolescencias en vulnerabilidad social



Fuente: Pirámide de necesidades humanas de Maslow

# Lo más importante: vínculo terapéutico



Fuente: Elaboración propia



Es fundamental que el entorno le devuelva una imagen valiosa de sí, que lo valora y lo incluye

Promover construcción identitaria positiva



!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!  
PACHIROBLEDO@GMAIL.COM

