



I Congreso Colombiano de Anticoncepción
II Congreso Integrado de la Alianza Intersectorial de la Adolescencia y
Juventud de Iberoamérica, Italia y el Caribe

Barranquilla, Octubre 2019



No Llegarle tarde a la Adolescencia Temprana

Enriqueta Sileo
Academia Nacional de Medicina de Venezuela
Pediatría y Adolescencia
enriquetasileo6@gmail.com

AGENDA

- Qué está pasando con el grupo de 10 a 14 años.
- Factores implicados
- Qué hacer

La Adolescencia Ventana Crítica del Curso de Vida ¿Desafíos?



Vulnerabilidad. Ventana de Oportunidades

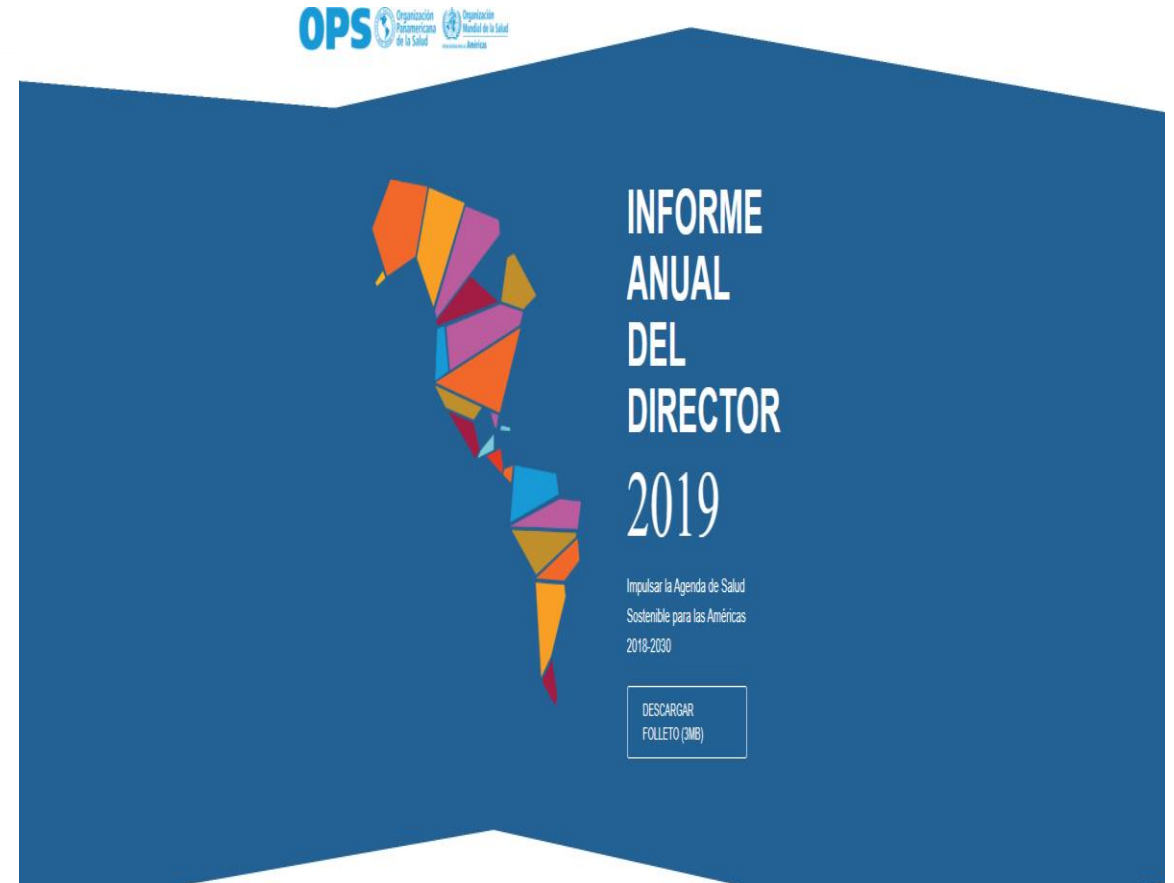
Problema con la Adolescencia Temprana 10-14 años

- Limita los logros ODS 2030
- Aumento de la morbilidad y mortalidad
- ¿Invisibilidad de la Adolescencia Temprana?



Estrategias para la Promoción de la Salud

“Todas las mujeres, Todos los niños”
Guterres, 2017



Los Adolescentes son fundamentales para el logro de los ODS 2030

Problema con la Adolescencia Temprana 10 a 14 años

- Limita los logros ODS 2030
- Aumento de la morbilidad y mortalidad
- ¿Invisibilidad de la Adolescencia Temprana?



Commentary

It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World

Robert W. Blum, M.D., Ph.D., M.P.H., Kristin Mmari, Dr.P.H., M.A. *, and Caroline Moreau, M.D., Ph.D., M.P.H.

Department of Population, Family, and Reproductive Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland



The period of adolescence (ages 10–19 years) is one of the most critical periods of human development as the health and well-being at this age influences health trajectories with lifelong consequences. While considered among the healthiest period of the lifespan, the period of early adolescence (ages 10–14 years) is also a transitional period in which many health behaviors are acquired. However, this has been greatly overlooked. To address this gap, in the fall of 2011, a group of six research teams met in Dakar, Senegal, to begin conceptualizing a study focused on early adolescents. A year earlier, the World Health Organization convened an expert committee to specifically identify the priorities for adolescent health; and the paucity of research on early adolescence was identified as a primary gap. In Dakar, gender inequalities and their consequences for sexual and reproductive health and health more broadly emerged as top priorities. Over the nearly 4 years that followed, the initial group of country collaborators grew to 15 from across five continents (Ecuador,

Embarazo en menores de 15 años

Es alarmante el **incremento** en embarazos en menores de 15 años y se invoca los mandatos de los **Objetivos de Desarrollo Sustentables** así como la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) y se plantea la **estrategia para la reducción** del mismo (PAHO, UNFPA, UNICEF).

“Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean (Report of The technical Consultation august 2016 Washigton DC, USA.)

Caffe S et al. Looking back and moving forward: can we accelerate progres son adolescent pregnancy in the Americas? Reproductive Health 2017;14:83

Adolescente Embarazada

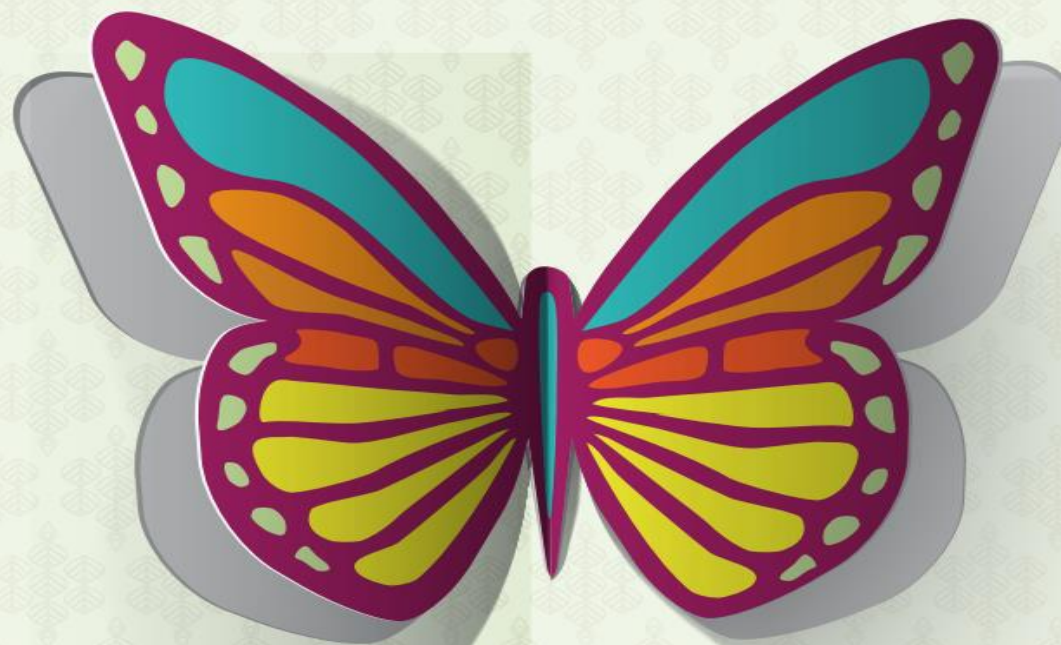
< 15 años 7.452 (5,2%). INE, 2012

Nacidos vivos de madres adolescentes de
10-19 años :143.491 (23,4%)



Indicadores ODS 2030: Tasa de fecundidad de las adolescentes **entre 10 - 14 años**
y entre 15 - 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad

**Colombia 2013:
6.545 < 15 años**



**Protocolo
de atención a la embarazada
menor de 15 años**

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y PSICOSOCIAL





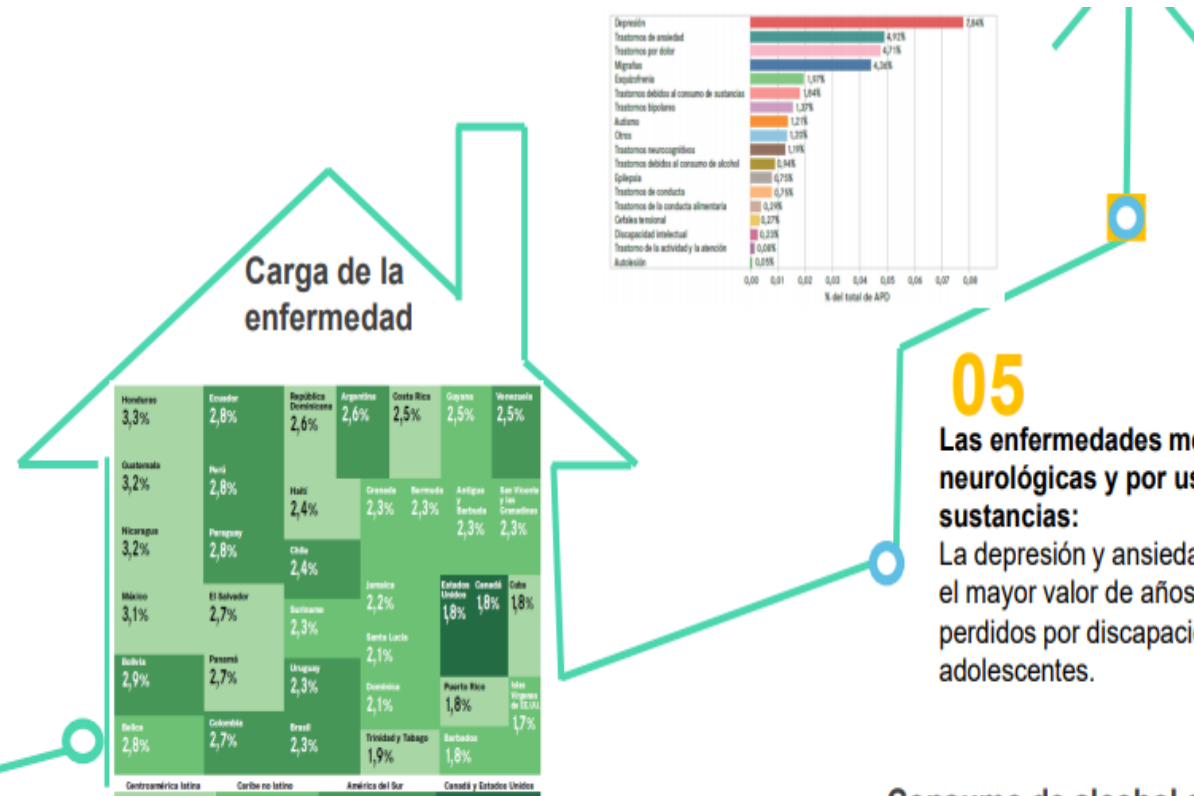
MAPEO EN SALUD MENTAL ADOLESCENTE EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Carolina Cuello Royert –MD MSc
Consultora en Salud Mental Adolescente
UNICEF- LACRO

Situación de la Salud Mental Unicef Latinoamérica y Caribe

01 Prevalencia de TM
 12.7% a 15%
 La mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan.

02 Condiciones de salud que inciden en la salud mental
 HIV
 Embarazo adolescente y maternidad temprana
 Enfermedades crónicas dolorosas o terminales
 Trastornos alimenticios



03 Mortalidad
 El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de muerte, a pesar de ser un evento prevenible.
 Tasa en adolescentes de ALC 6,1 x 100.000 (2012).
 Rango: 0.2 (Barbados-2012) a 17.9 (Honduras-2018)

04 Consumo de alcohol en adolescentes de ALC
 Suramérica: De 7,5% (en 2012), a 59,5% (en 2016).
 El Caribe: De 23% (2014) a 48,9% (2017).
 Centroamérica: De 6,8% (2015) a 34,9% (2013).

05 Las enfermedades mentales, neurológicas y por uso de sustancias:
 La depresión y ansiedad tienen el mayor valor de años de vida perdidos por discapacidad en adolescentes.

Muchos trastornos mentales aparecen durante la adolescencia.

- Esquizofrenia
- Ansiedad
- Depresión
- Trastorno Bipolar
- Trastornos de la conducta alimentaria

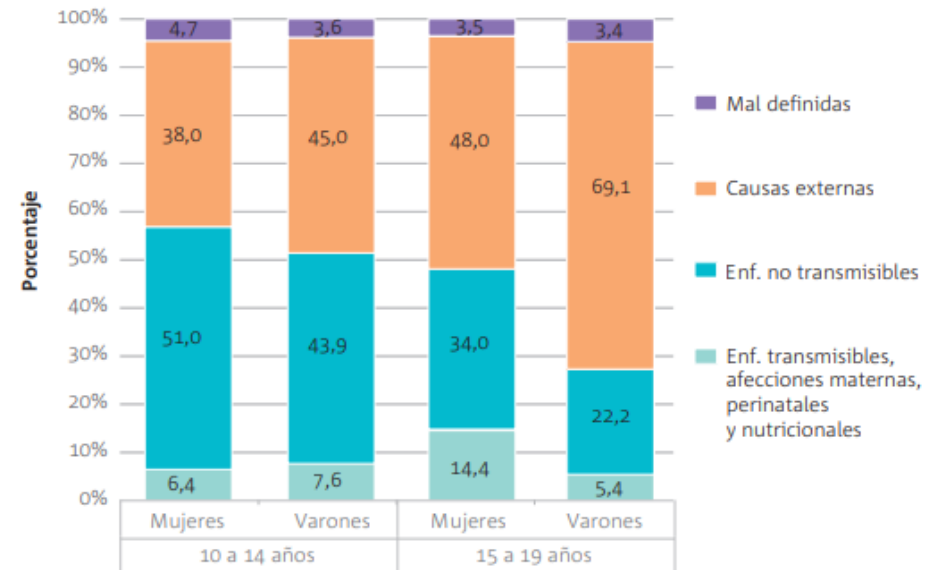


SUICIDIO



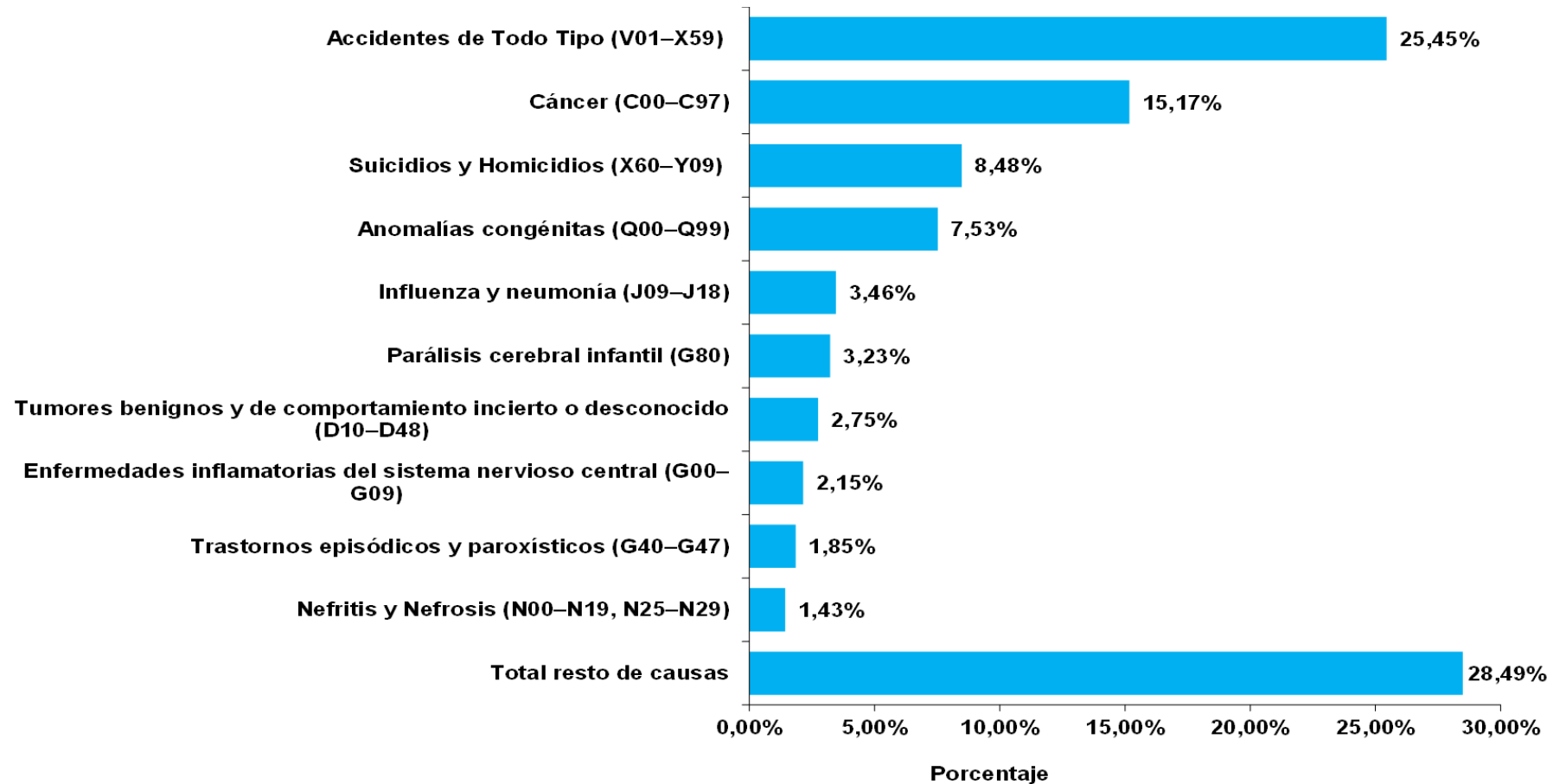
Mortalidad adolescencia temprana. Argentina 2017

- Enfermedades no transmisibles (enfermedades crónicas: tumores, SNC)
- Causas externas: lesiones no intencionales (accidentes)



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

Principales Causas de Mortalidad en el grupo de edad de 5 – 14 años. República Bolivariana de Venezuela 2012



Fuente: Defunciones. Anuarios de Mortalidad Año 2012. Dirección de Información y Estadística en Salud. MPPS



Organización
Panamericana
de la Salud



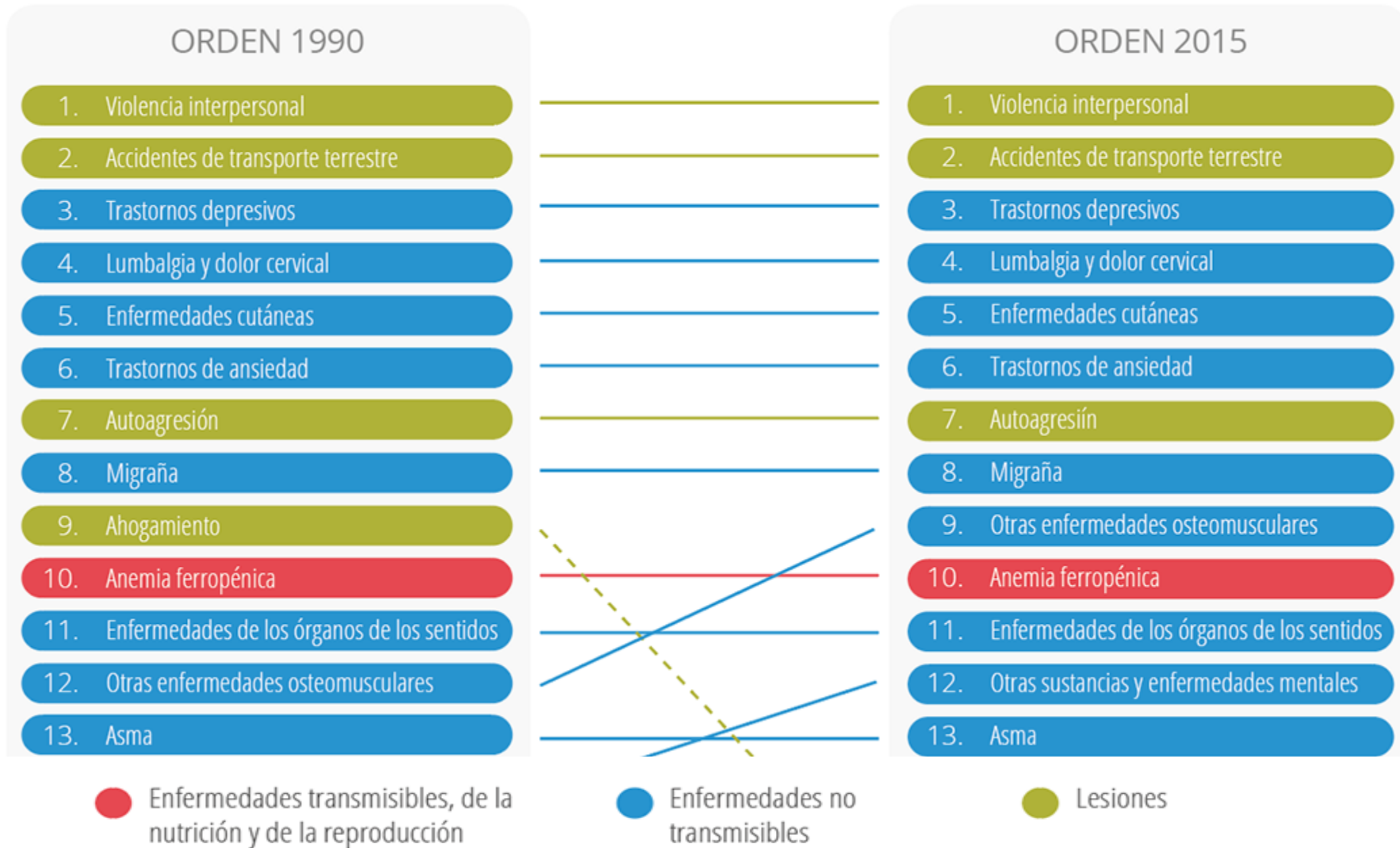
Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
REGIONAL DE LAS AMÉRICAS



Parte II

ESTADO ACTUAL DE LA
SALUD DE LOS
ADOLESCENTES Y JÓVENES
EN LA REGIÓN DE LAS
AMÉRICAS

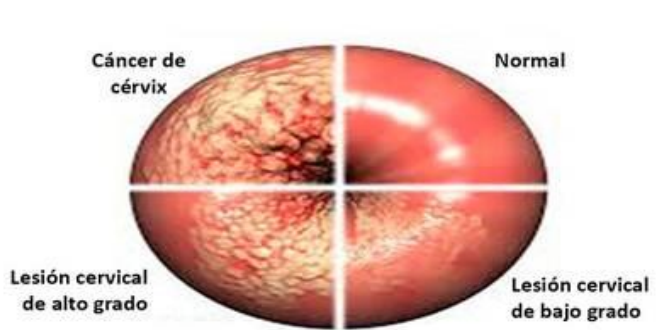
Estado Actual de la Salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas



Condiciones Prevenibles



Enfermedades Prevenibles por Vacunas



Sarampión en Comunidades Indígenas

Yanomami: 71 casos

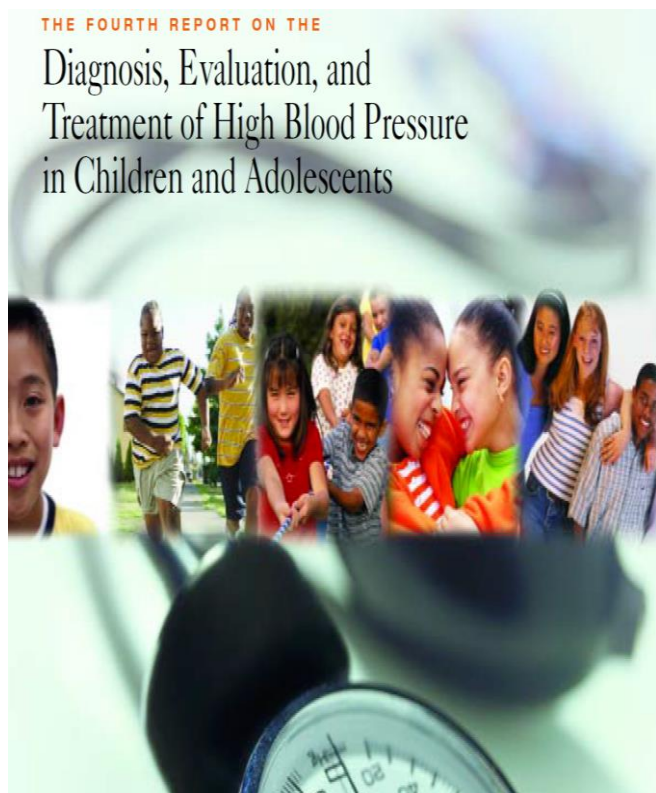


Warao: 52 casos



153 muertes por Sarampión en toda Venezuela **124 (81%)*** ocurrió en indígenas

Origen del Desarrollo de la Salud y la Enfermedad (ODSE/DOHaD)



Mayor interés en la HA en la niñez,
desde 2004

3,5% de los niños HA, 10%–11%
Presión arterial elevada



Jóvenes con HTA tienen evidencia de
envejecimiento vascular acelerado



Problema con la Adolescencia Temprana 10 a 14 años

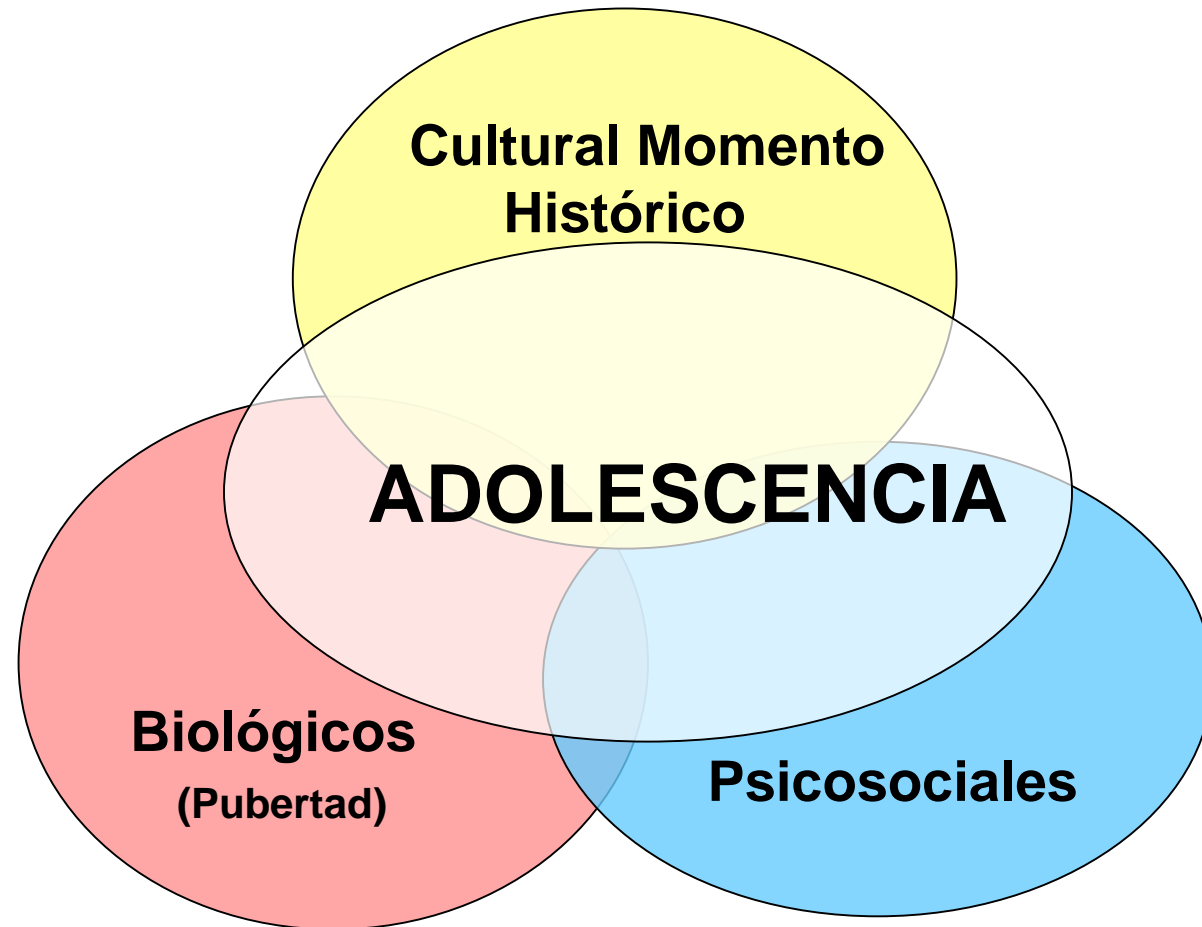
- Limita los logros ODS 2030
- Aumento de la morbilidad y mortalidad
- ¿Invisibilidad de la Adolescencia Temprana ?



Todos los Adolescentes... ¿son iguales?



ADOLESCENCIAS



Determinantes de la Salud: sociales, culturales, ambientales...Políticos

SIN ESTUDIAR: POBREZA, HAMBRE DISCRIMINACIÓN



LA DIASPORA...



EXODO...





Yihadistas entrenan niños para la guerra





Matrimonio Infantil

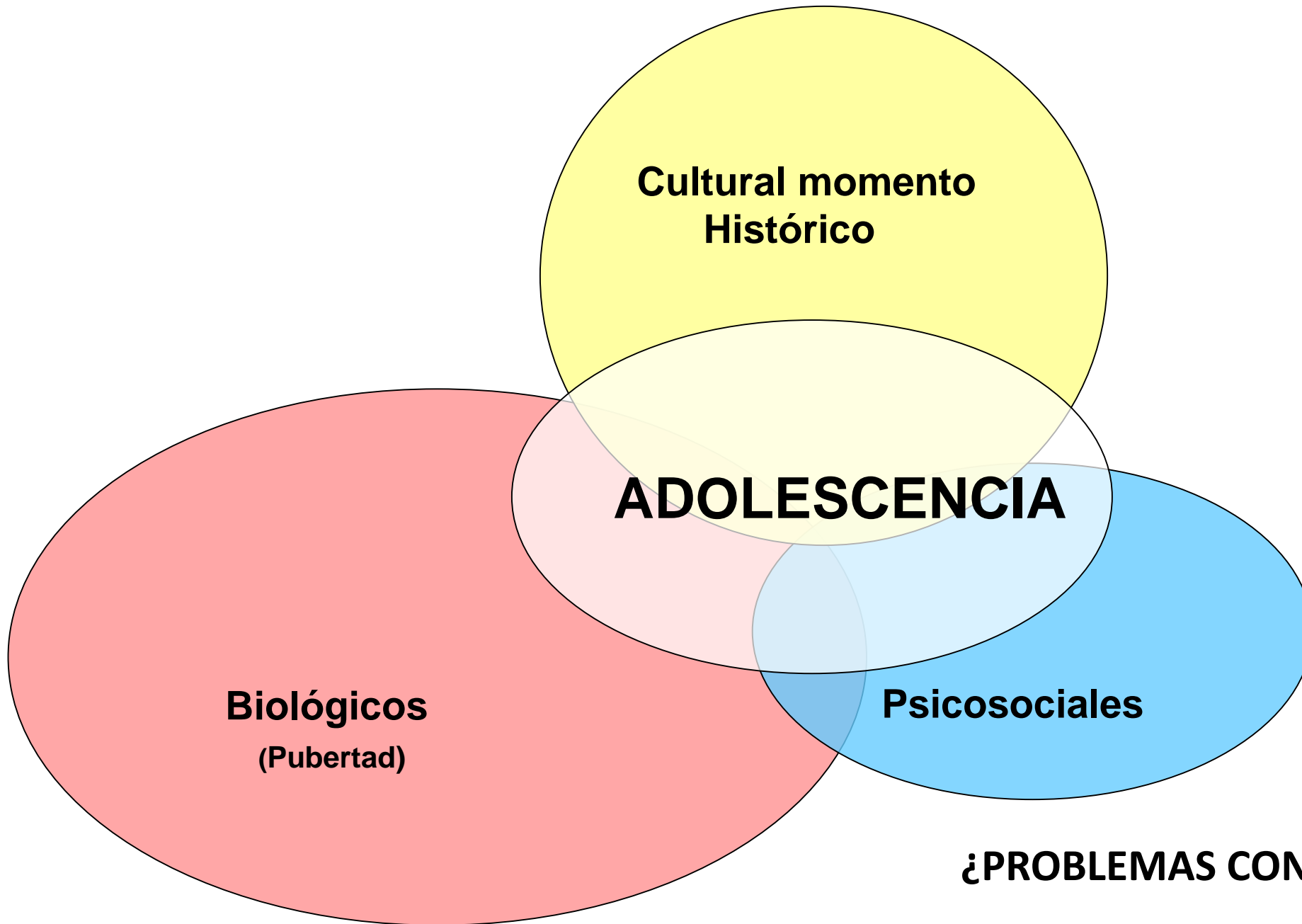
Tabla 1. Datos cualitativos recopilados en los 8 países: número de grupos de SNAP o número de personas entrevistadas

	Metodología	Bolivia	Brasil	República Dominicana*	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Perú
Niños 10-14	SNAP	12	5	----	3	3	2	4	3
Niños 15-17	SNAP	12	7	----	3	3	2	6	4
Niñas sin casar 10-14	SNAP	12	6	57	3	3	2	5	3
Niñas sin casar 15-17	SNAP	12	6		3	3	2	6	4
Grupo de jóvenes de sexo mixto	SNAP	----	----	----	----	----	4	----	----
Padres y madres de niñas sin casar	SNAP	12	5	----	3	3	2	2	14
Miembros familiares de niñas sin casar	SNAP	----	1	10 SSI	3	3	2	----	----
Niñas casadas <18	ESE	24	13	10	9	9	3	10	24
Esposos de niñas casadas <18	ESE	36	12	10	9	9	6	15	16
Hombres no casados con niñas	ESE	----	----	35	----	----	----	----	----
Mujeres 18-25 que contrajeron matrimonio <18	ESE	24	19	----	9	9	17	25	26

Una realidad oculta para niñas y adolescentes

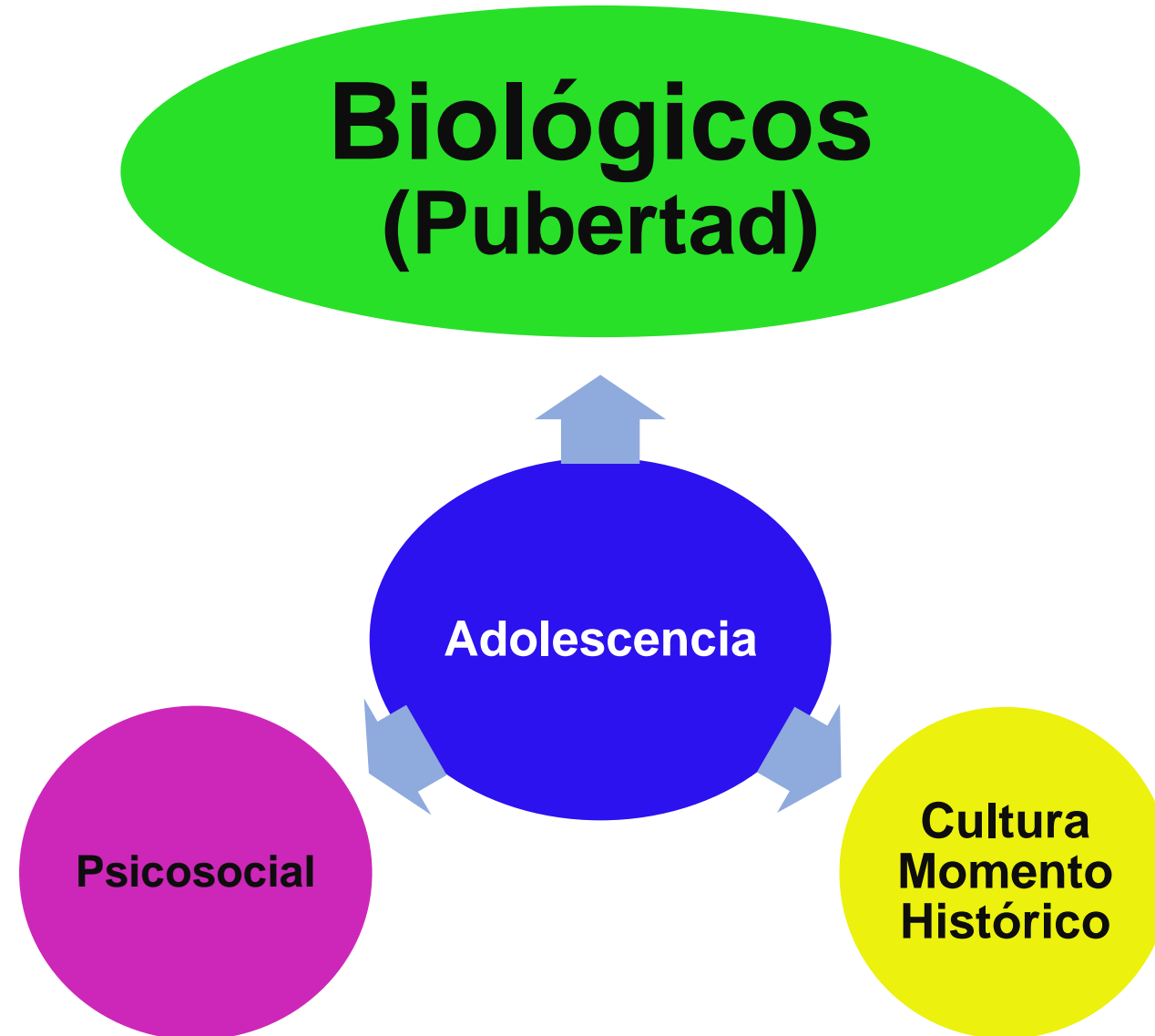
Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe

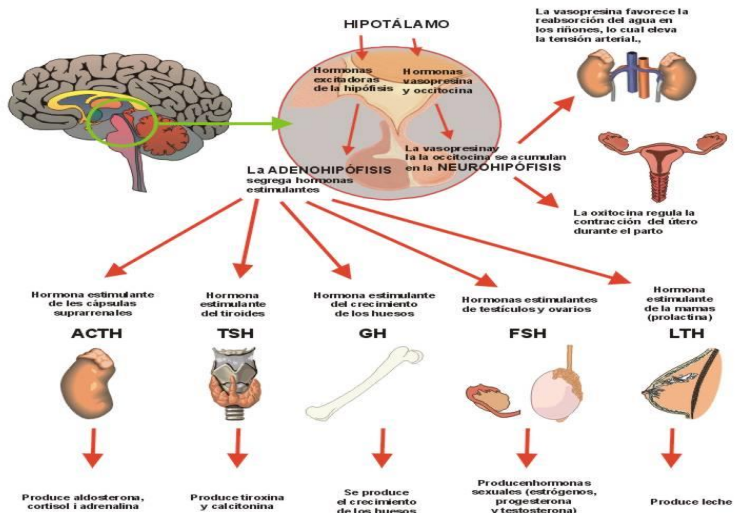




¿PROBLEMAS CON LA PUBERTAD?

¡LLEGÓ LA PUBERTAD!





PUBERTAD

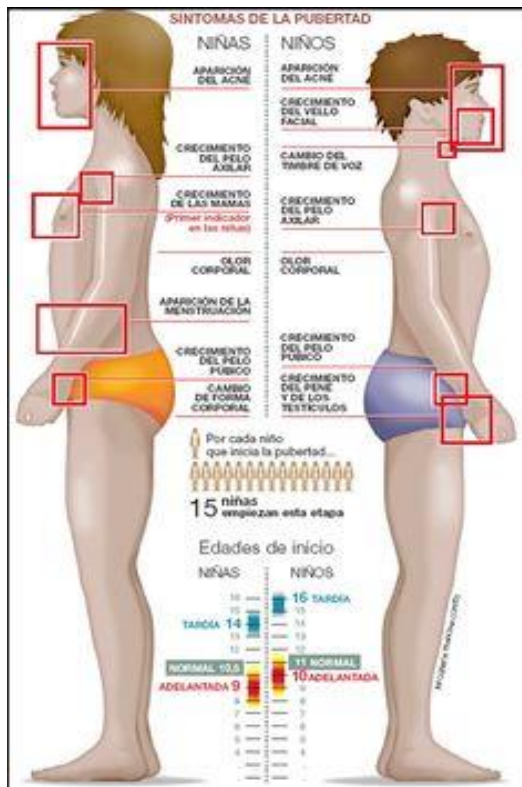


Una guía de la pubertad, por los autores de ¿DE DÓNDE VENIMOS?

¿QUÉ ME ESTÁ PASANDO?

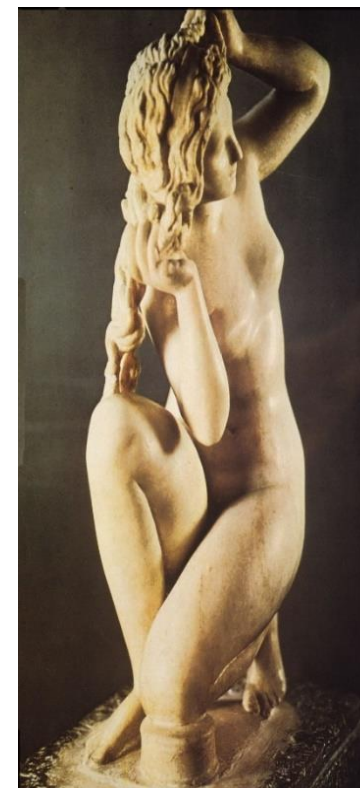
Las respuestas a algunas de las preguntas más embarazosas del mundo

MAEVA young



Cambios que se ven y se sienten

Educación sexual integral
Para saber más sobre la pubertad



Invisibilidad de la Adolescencia Temprana (10-14 años)

Transición



Adolescencia temprana: Momento clave del desarrollo

- Aparición de la pubertad e **inicio de la adolescencia**
- Desarrollo y maduración cerebral que influye en la manera de pensar sobre si mismo y el mundo
- Influencia de las condiciones sociales y ambientales determinan su comportamiento



Factores Involucrados

- Descuido de la adolescencia temprana: 10 – 14 años
- Evidencia de pubertad adelantada
- Definición cronológica de la adolescencia (10-19 años, OMS)
- Incoherencia con el concepto de adolescencia
- No apego al paradigma de curso de vida

Descuido de la Adolescencia Temprana



Viajando por el mundo del adolescente Sx. "Normal de la Adolescencia": producto de la situación evolutiva y la interacción con el medio

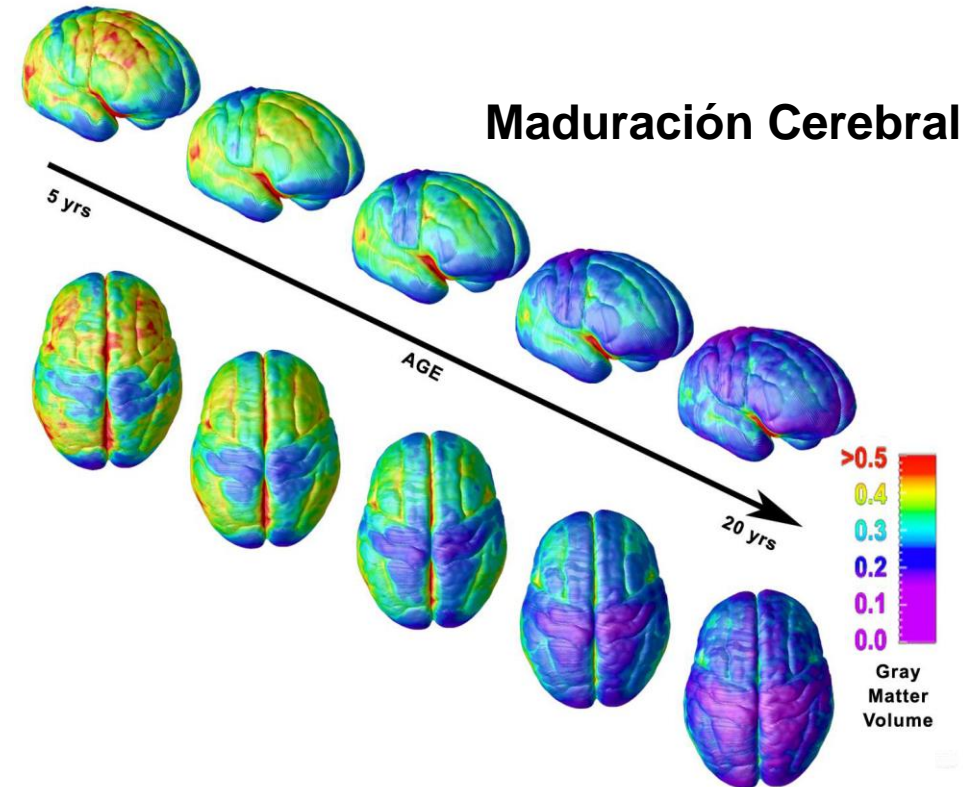
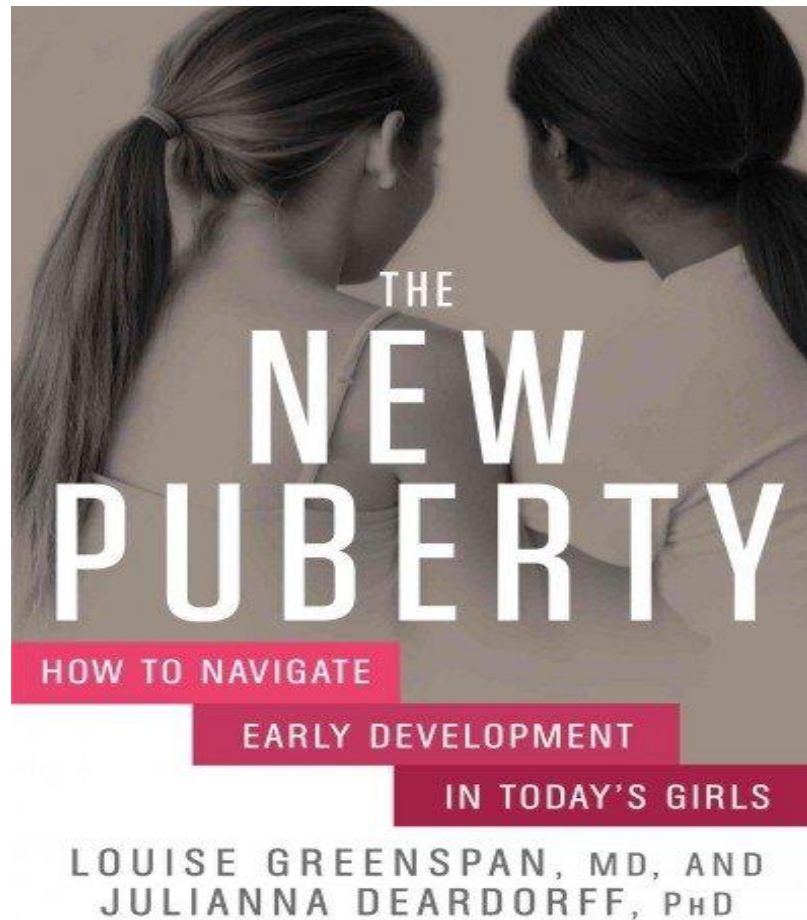
Adolescencia temprana: descuidada y desatendida

- Consecuencias en la morbilidad y mortalidad de ese grupo poblacional
- Para su adecuada atención debe ser mejor conocida y estudiada.

Blum R, Astone N, Decker M, Mouli C. A conceptual framework for early adolescence: a platform for research. *Int J Adolesc Med Health* 2014; 26 (3):321-331).



¿La Nueva edad de la Adolescencia ? Fundamento Biológico



“Mientras no se tenga 25 años, se podrá actuar con inmadurez sin culpa”



Escalera de Maduración Sexual



Preadolescente
Aspecto infantil.



Vello púbico escaso, liso, fino, ligeramente pigmentado, ubicado en los bordes de los labios mayores.



VP2: 8,6 - 12,6 años

Vello púbico más abundante y pigmentado, rizado, extendido hacia el pubis o Monte de Venus.



VP3: 9,9 - 14,1 años

Vello púbico abundante, oscuro, rizado y grueso. Distribución triangular en toda el área del pubis, sin cubrir la cara interna de los muslos.



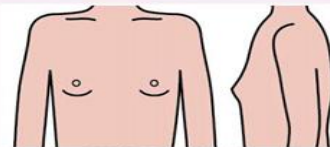
VP4: 10,8 - 15,2 años

Vello púbico con distribución característica adulta, que se extiende hasta la cara interna de los muslos.

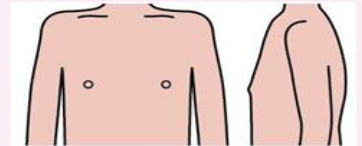


VP5: 12,8 - 17,7 años

Botón mamario: areola aumentada de diámetro y pigmentada, formando un montículo con el pezón.

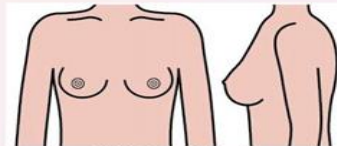


GM2: 7,7 - 12,3 años



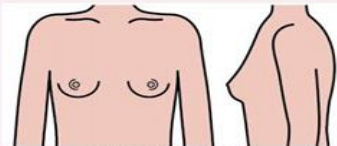
Preadolescente
Aspecto infantil.

Sigue el crecimiento de la mama. Proyección del pezón y de la areola formando una elevación secundaria que sobresale del resto de la mama.



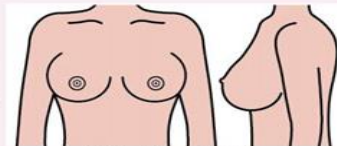
GM4: 10,9 - 15,6 años

Continúa el crecimiento con elevación de las mamas y areolas en un mismo plano. De forma piramidal, similar a la mama adulta pero pequeña.



GM3: 9,1 - 13,2 años

Mamas de configuración adulta. La areola está en el mismo plano del resto de la mama y sólo se proyecta el pezón. El tejido mamario se extiende hacia la zona axilar.



GM5: 12,5 - 17,8 años

Autora: Dra. ENRIQUETA SILEO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

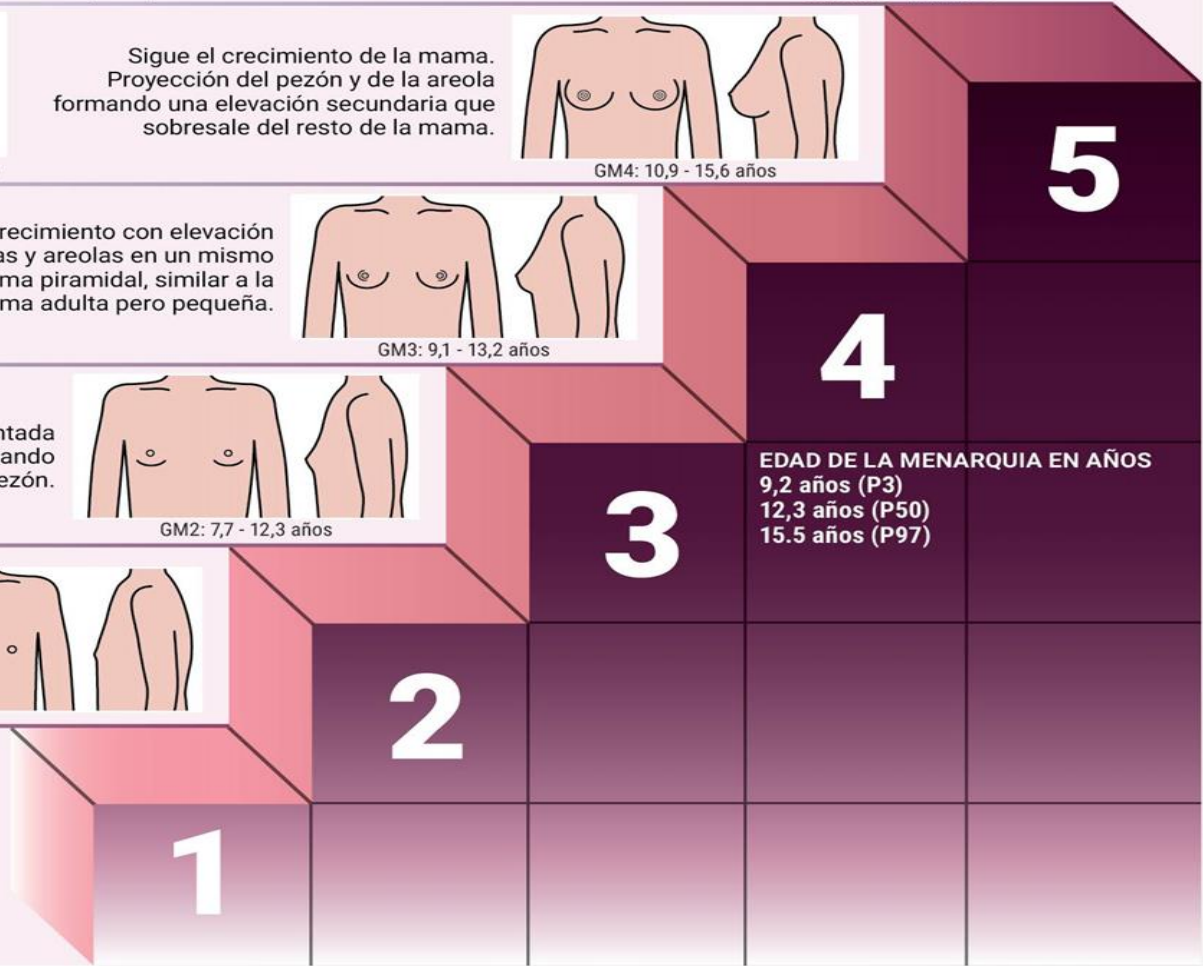
-Tanner JM. Growth at adolescence. Blackwell Scientific Publications. 2nd. ed. Oxford 1962; pp. 94-155.
-López-Blanco M., Espinoza I., Macías-Tomei C. Estudio Longitudinal mixto del área Metropolitana de Caracas. Arch Ven Pue Ped 1986; 49: 156-71.

GM: Glándulas mamarias.

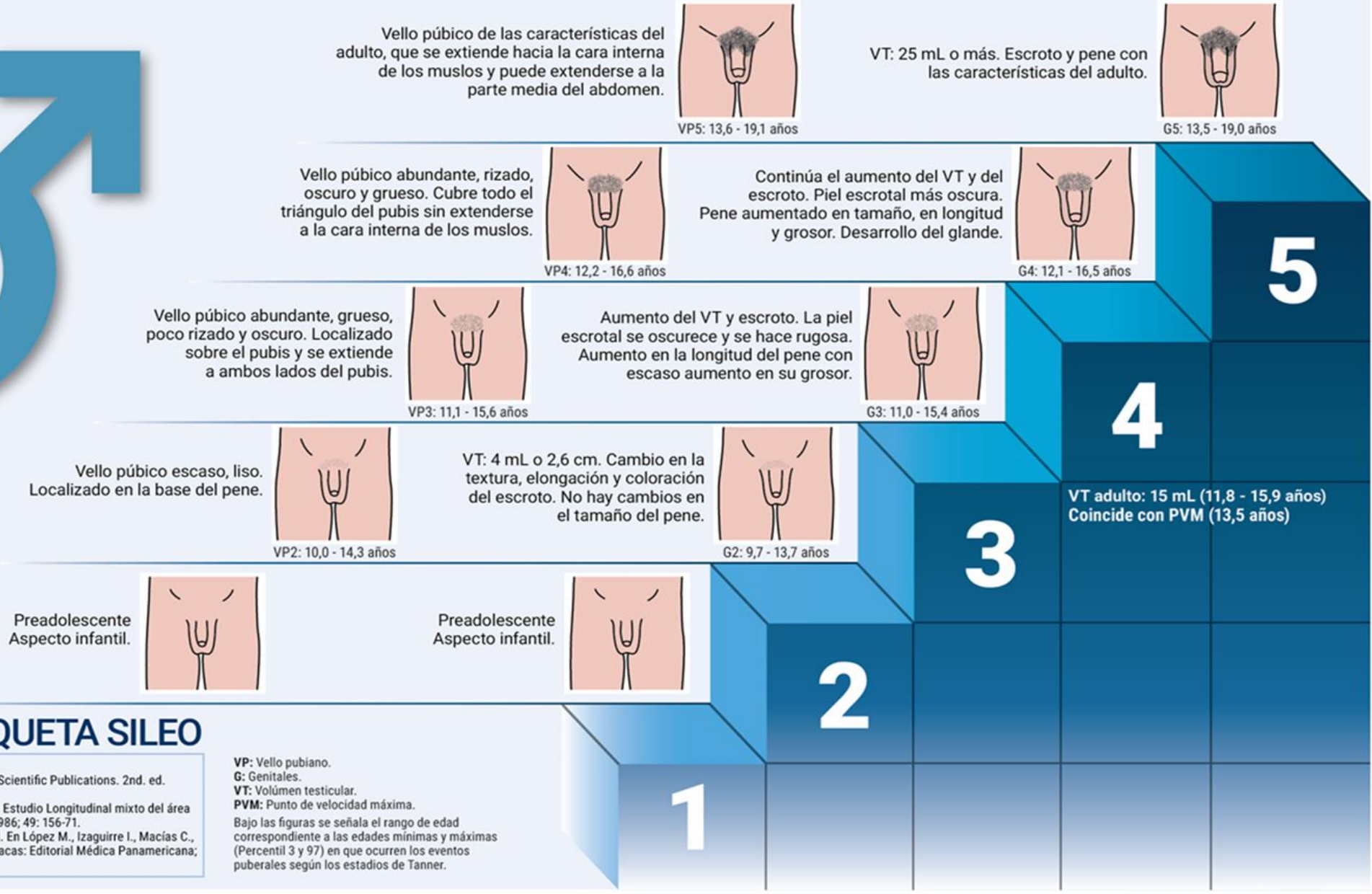
VP: Vello pubiano.

Bajo las figuras se señala el rango de edad correspondiente a las edades mínimas y máximas (Percentil 3 y 97) en que ocurren los eventos puberales según los estadios de Tanner.

EDAD DE LA MENARQUIA EN AÑOS
9,2 años (P3)
12,3 años (P50)
15,5 años (P97)



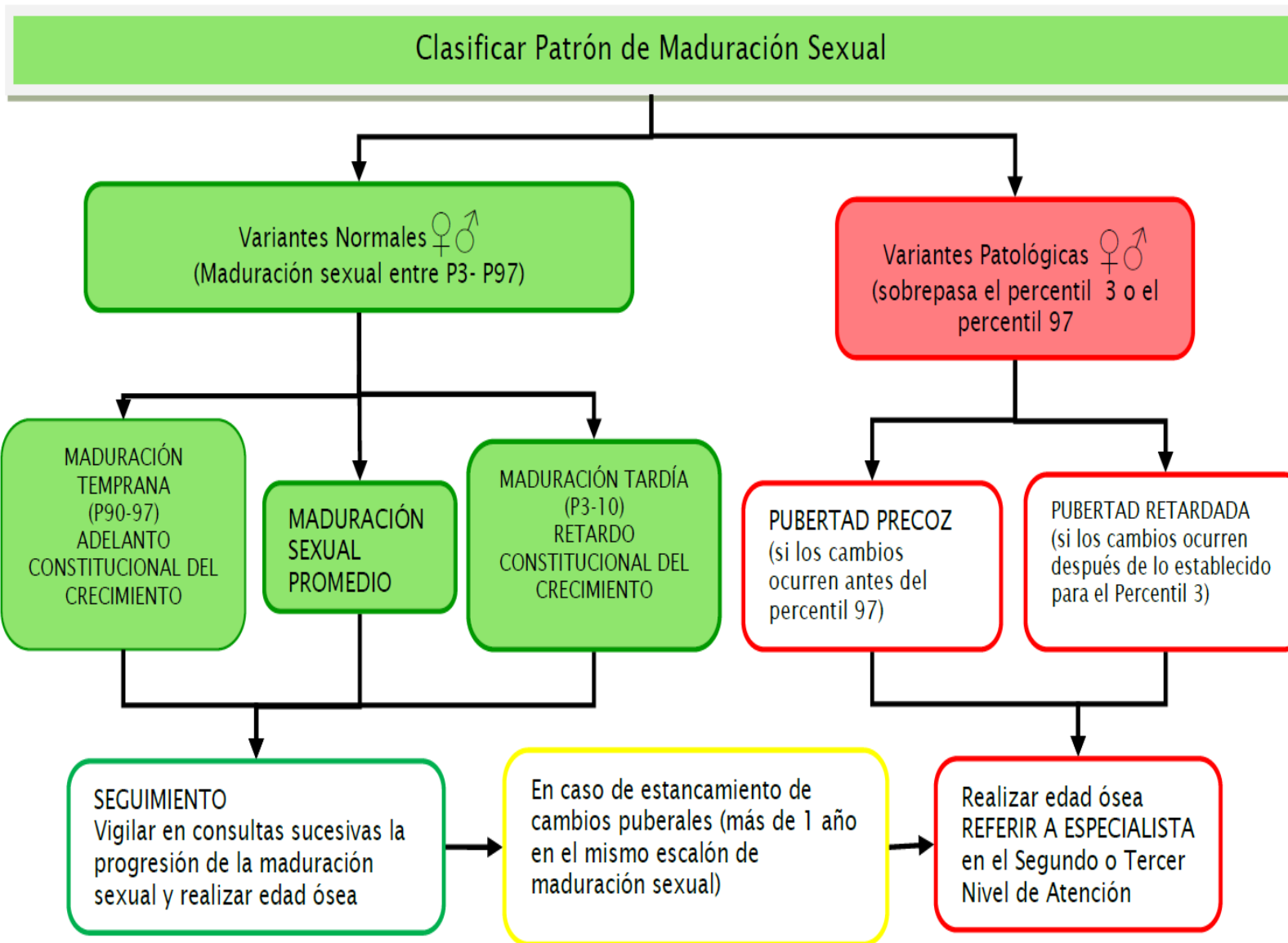
ESCALERA DE MADURACIÓN SEXUAL



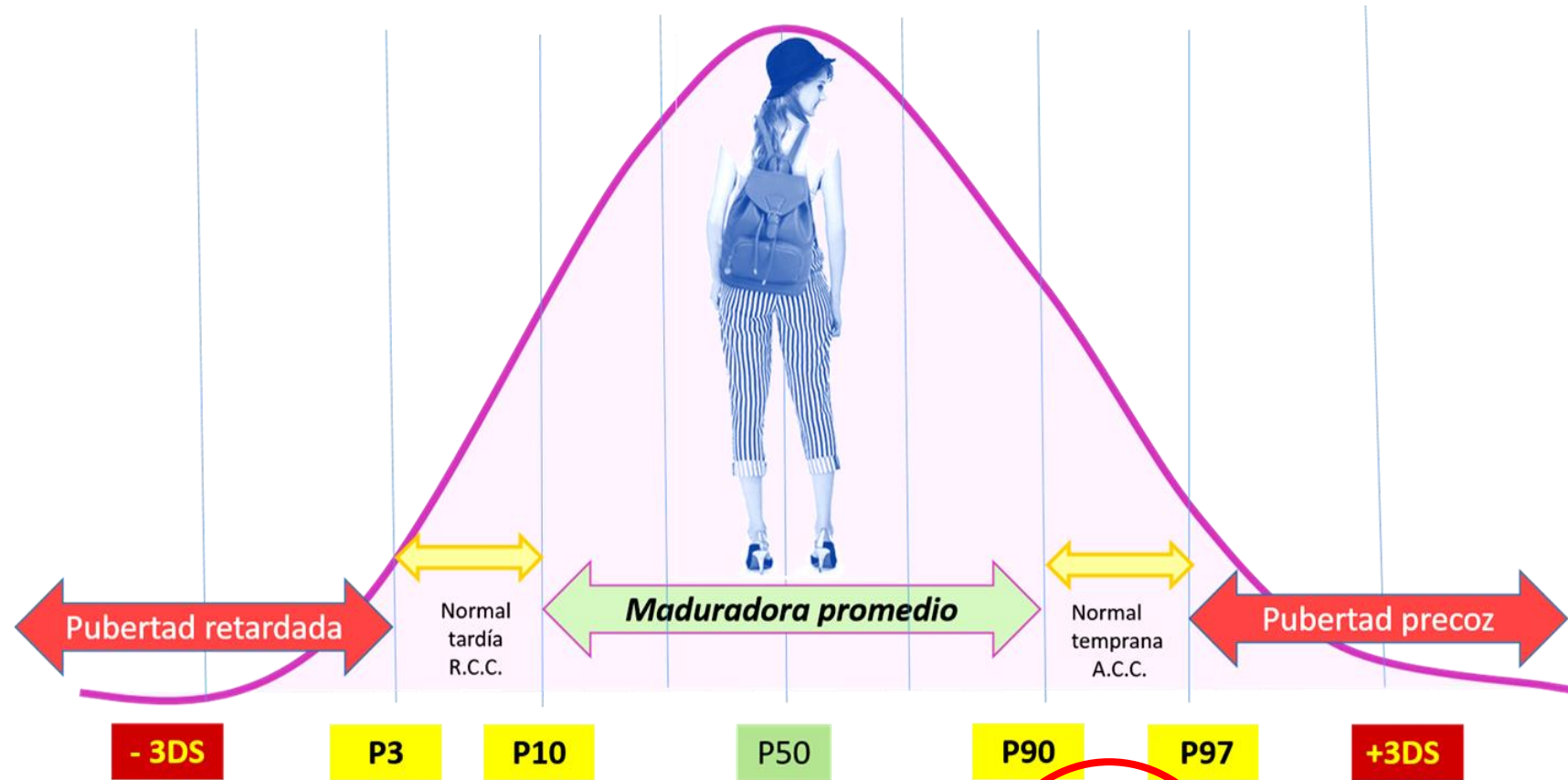
Autora: **Dra. ENRIQUETA SILEO**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
 -Tanner JM. Growth at adolescence. Blackwell Scientific Publications. 2nd. ed. Oxford 1962; pp. 94-155.
 -López-Blanco M., Espinoza I., Macías-Tomei C. Estudio Longitudinal mixto del área Metropolitana de Caracas. Arch Ven Pue Ped 1986; 49: 156-71.
 -Macías C. Resultados de la maduración sexual. En López M., Izaguirre I., Macías C., editores. Crecimiento y Maduración Física. Caracas: Editorial Médica Panamericana; 2013. p. 163-178.

VP: Vello pubiano.
G: Genitales.
VT: Volúmen testicular.
PVM: Punto de velocidad máxima.
 Bajo las figuras se señala el rango de edad correspondiente a las edades mínimas y máximas (Percentil 3 y 97) en que ocurren los eventos puberales según los estadios de Tanner.



Patrones de maduración sexual en las mujeres venezolanas



Edad decimal del evento puberal	P3-P10	P25 - P50 - P75	P90-97
Tanner II mama (M2)	12,3 - 11,5	10,7 - 10 - 9,2	8,5 - 7,7
Tanner II Vello Púbico (VP2)	12,6 - 11,8	11,1 - 10,5 - 9,8	9,1 - 8,5
Menarca	15,5 - 14,3	13,3 - 12,3 - 11,3	10,4 - 9,2

Datos: Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela. ELAMC FUNDACREDESA. 1993.
Diagramado por: Dra. Lina Verónica Méndez. 2016

Pubertad adelantada

¿Qué sucede cuando una niña tiene un cerebro de 8 años y un cuerpo de 13?



Madre a los 12 años



Padre a los 13 años



Definición de la Adolescencia ¿Incoherencia Conceptual?

ADOLESCENCIA Temprana: 10-14 años

¡LA PUBERTAD INDICA EL INICIO DE LA ADOLESCENCIA!

MADRE A LOS 10 AÑOS



PUBERTAD TEMPRANA



Definición de la Adolescencia

- Fija sus límites entre los 10 y 19 años
- Categorización
 - ADOLESCENCIA temprana: 10-14 años
 - ADOLESCENCIA tardía: 15-19 años
- ¿Adolescencia hasta los 24 años?
- **Pubertad a los 8 años: ¿son adolescentes?**

“La nueva edad de la Adolescencia”

- Límite superior: Hasta los 24 años

¡Porqué no modificar el límite inferior,
si la niña presenta signos de pubertad!

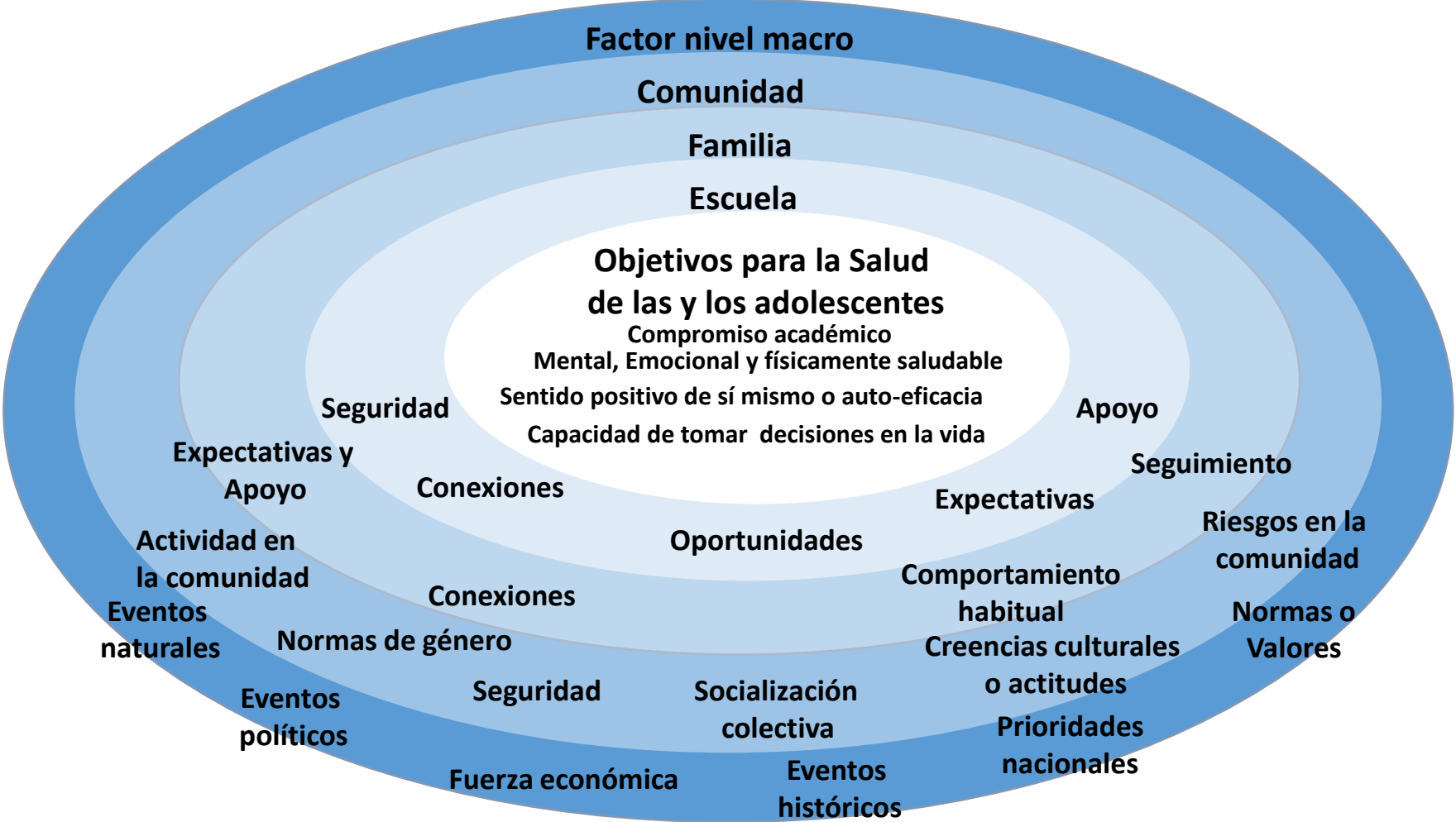
OMS 10-19 años



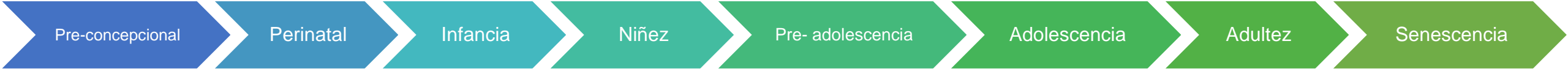
Incongruencia Conceptual y Curso de vida

*NO se está **preparando/asistiendo**, a **la pre adolescencia**, las niñas de 7-9 años y los niños de 9 años para entrar a la adolescencia, especialmente si son maduradores tempranos, los cuales presentan los signos de la pubertad, pero que no son considerados adolescentes, debido a que por definición cronológica están fuera del rango del límite inferior de la misma (10-19 años de edad, OMS), aun cuando la pubertad marca el inicio de la adolescencia.*

NO APEGO AL PARADIGMA DE CURSO DE VIDA



Curso de Vida

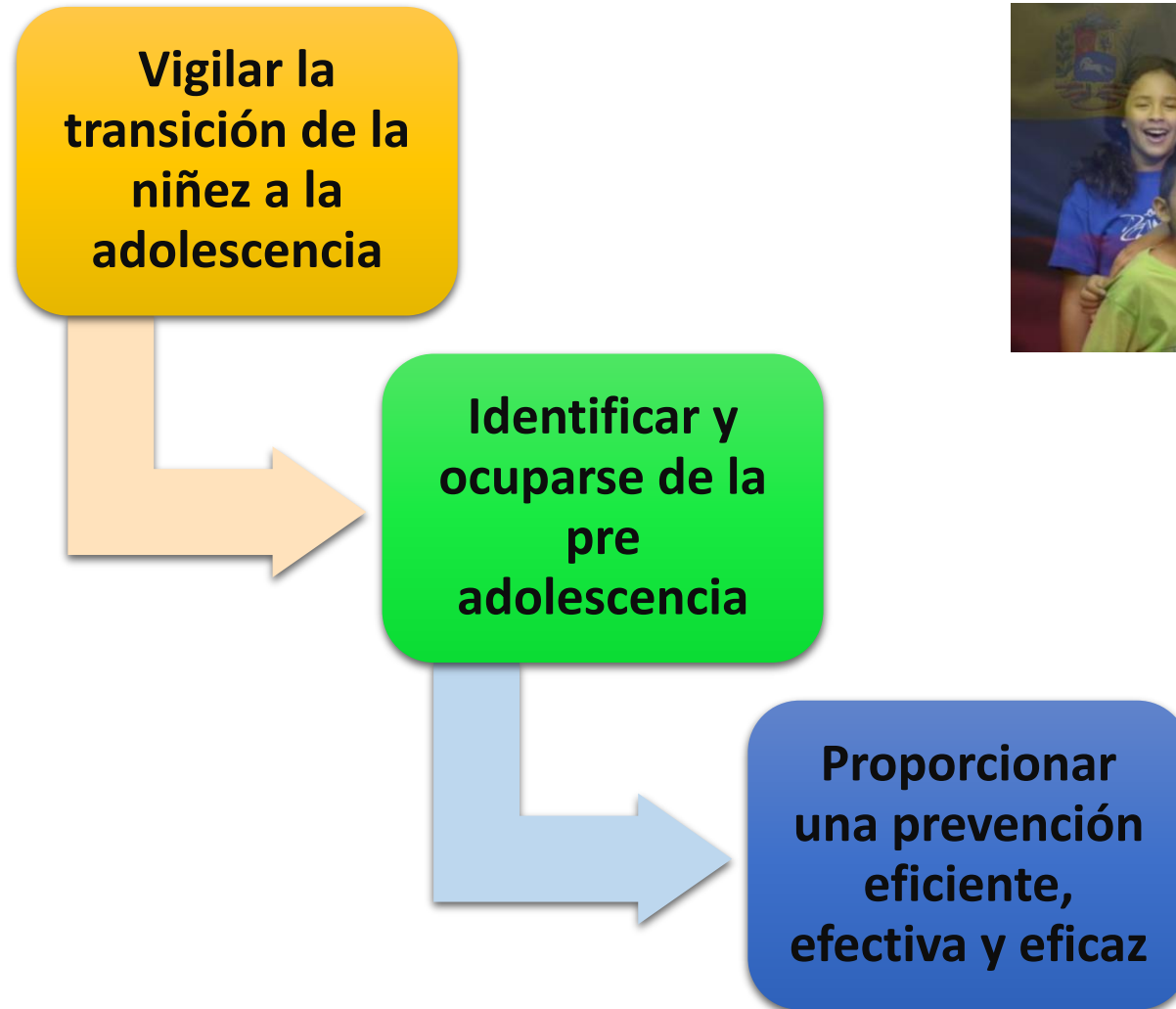


¡NO LLEGARLE TARDE A LA ADOLESCENCIA TEMPRANA !

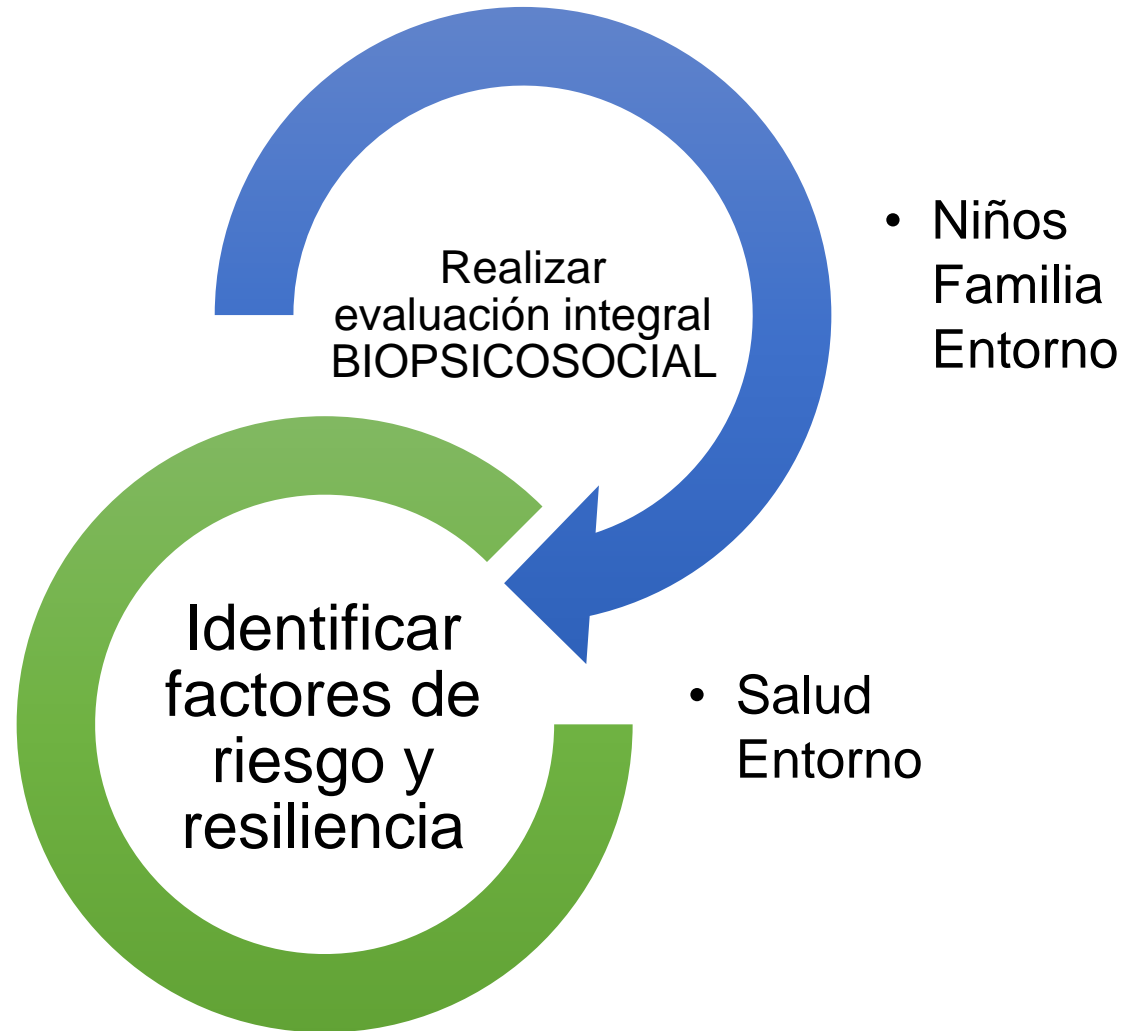
Consigna que se debe tener en mente y el accionar del profesional de la salud, **especialmente el pediatra**, para afrontar las consecuencias de la Adolescencia Temprana



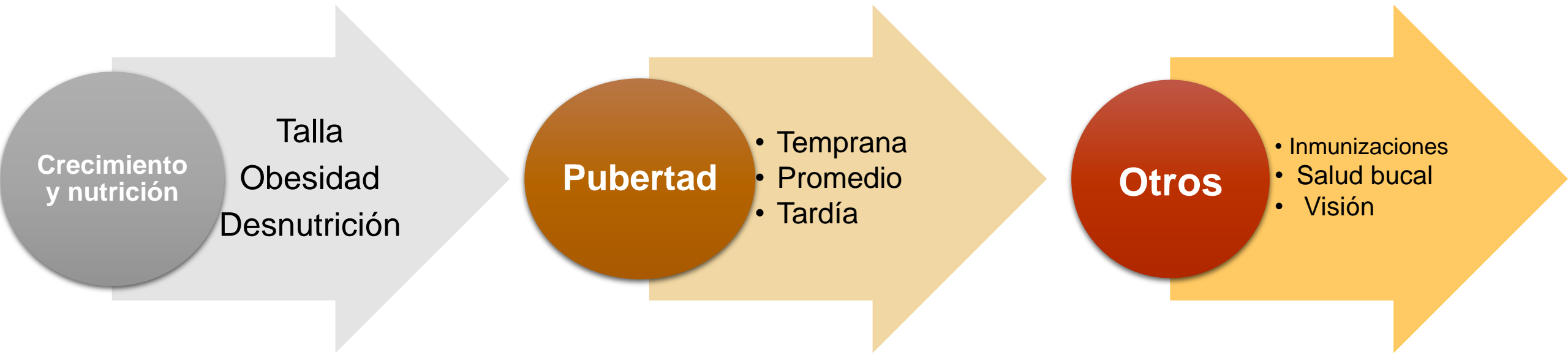
¡NO LLEGARLE TARDE A LA ADOLESCENCIA!



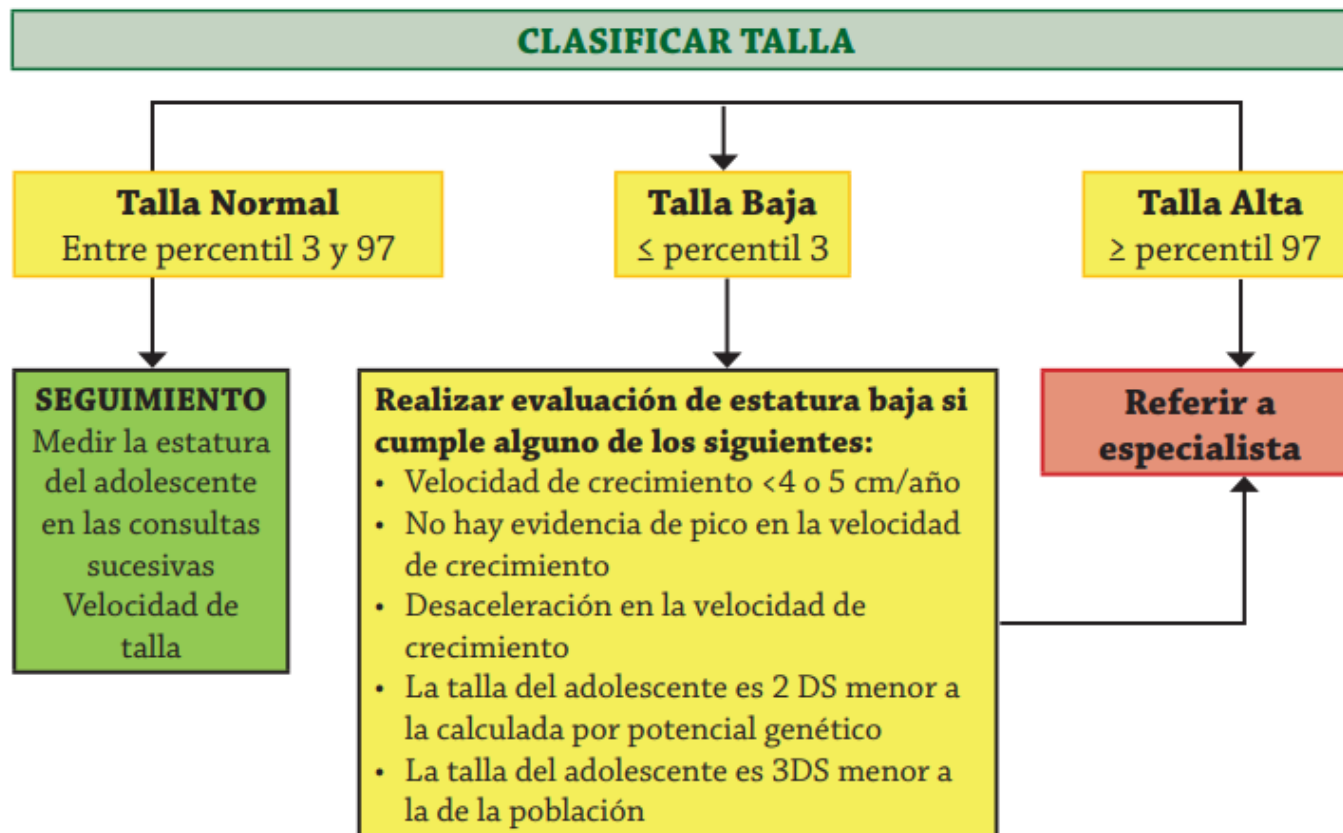
¿COMO LO LOGRAMOS?



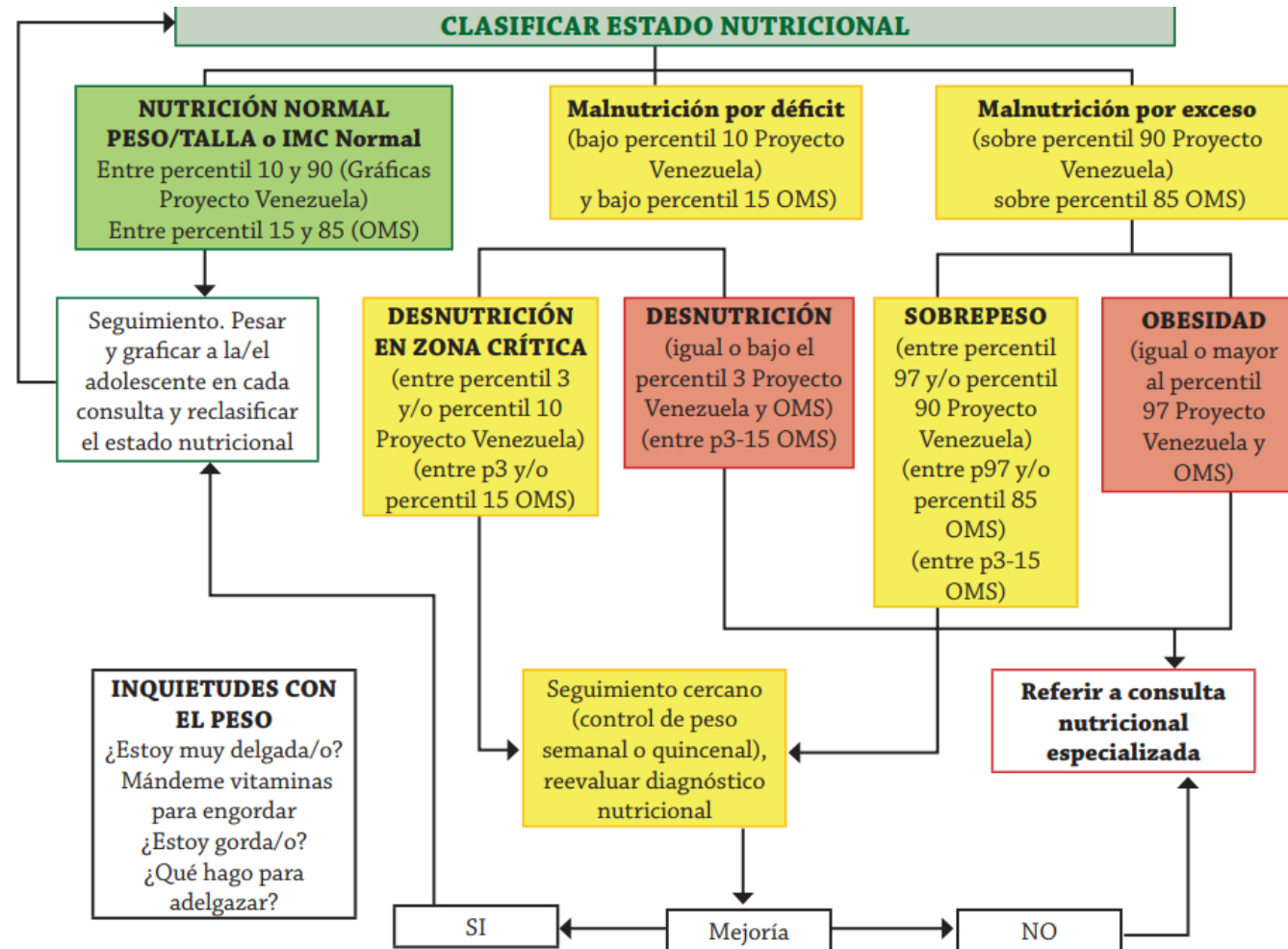
Diagnóstico Integral

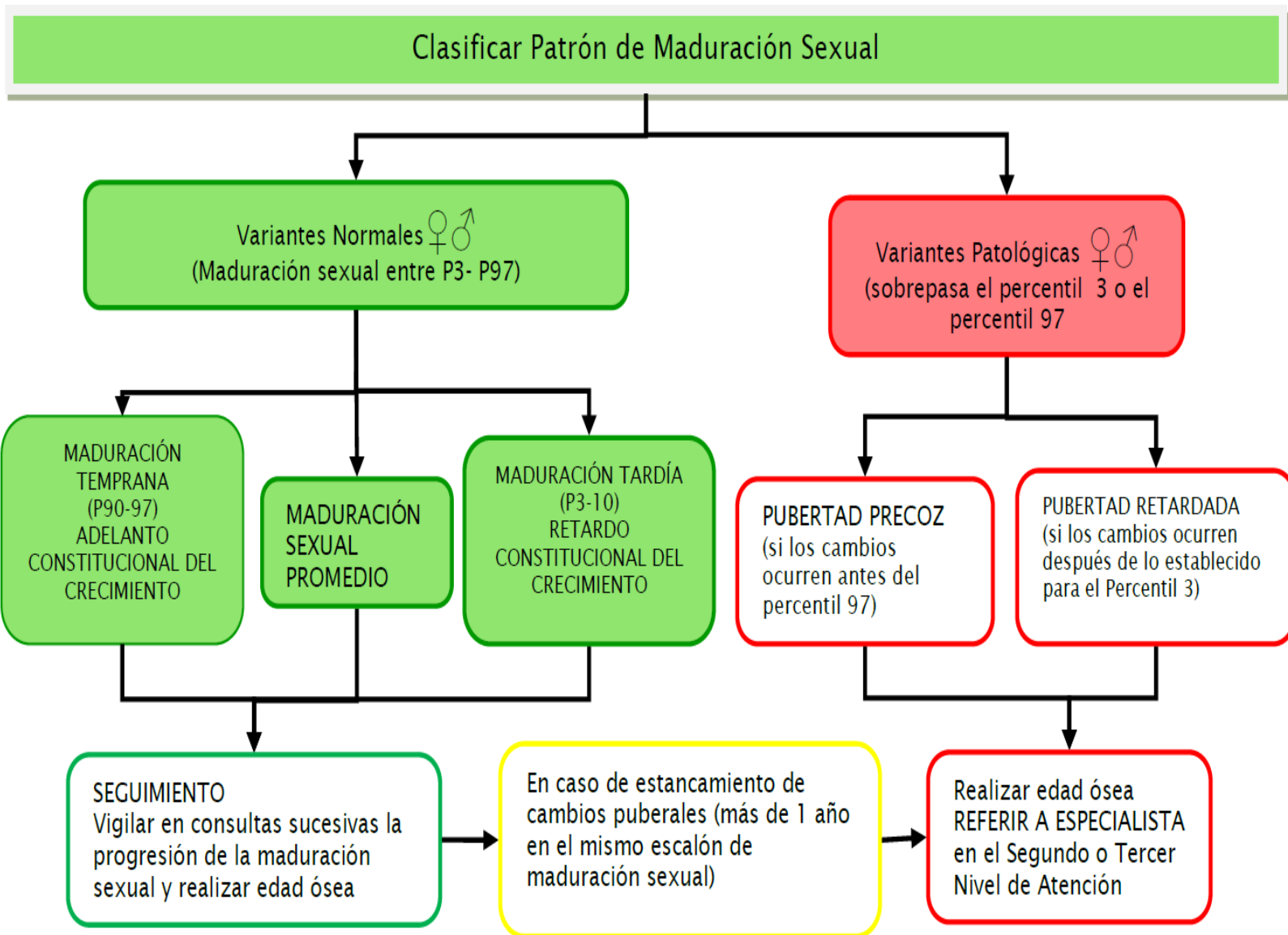


Diagnóstico Integral



Diagnóstico Integral





ESCALERA DE MADURACIÓN SEXUAL

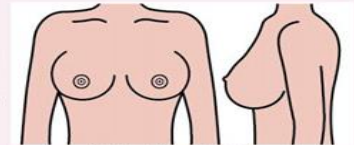


Vello púbico con distribución característica adulta, que se extiende hasta la cara interna de los muslos.



VP5: 12,8 - 17,7 años

Mamas de configuración adulta. La areola está en el mismo plano del resto de la mama y sólo se proyecta el pezón. El tejido mamario se extiende hacia la zona axilar.



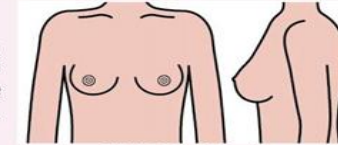
GM5: 12,5 - 17,8 años

Vello púbico abundante, oscuro, rizado y grueso. Distribución triangular en toda el área del pubis, sin cubrir la cara interna de los muslos.



VP4: 10,8 - 15,2 años

Sigue el crecimiento de la mama. Proyección del pezón y de la areola formando una elevación secundaria que sobresale del resto de la mama.



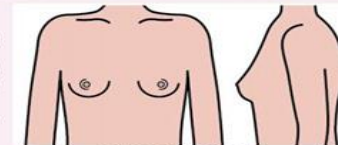
GM4: 10,9 - 15,6 años

Vello púbico más abundante y pigmentado, rizado, extendido hacia el pubis o Monte de Venus.



VP3: 9,9 - 14,1 años

Continúa el crecimiento con elevación de las mamas y areolas en un mismo plano. De forma piramidal, similar a la mama adulta pero pequeña.



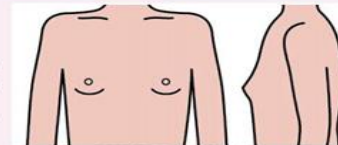
GM3: 9,1 - 13,2 años

Vello púbico escaso, liso, fino, ligeramente pigmentado, ubicado en los bordes de los labios mayores.



VP2: 8,6 - 12,6 años

Botón mamario: areola aumentada de diámetro y pigmentada, formando un montículo con el pezón.

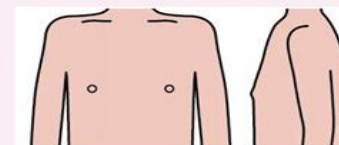


GM2: 7,7 - 12,3 años

Preadolescente
Aspecto infantil.



Preadolescente
Aspecto infantil.



Autora: **Dra. ENRIQUETA SILEO**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-Tanner JM. Growth at adolescence. Blackwell Scientific Publications. 2nd. ed. Oxford 1962; pp. 94-155.
-López-Blanco M., Espinoza I., Macías-Tomei C. Estudio Longitudinal mixto del área Metropolitana de Caracas. Arch Ven Pue Ped 1986; 49: 156-71.

GM: Glándulas mamarias.
VP: Vello pubiano.

Bajo las figuras se señala el rango de edad correspondiente a las edades mínimas y máximas (Percentil 3 y 97) en que ocurren los eventos puberales según los estadios de Tanner.

EDAD DE LA MENARQUIA EN AÑOS
9,2 años (P3)
12,3 años (P50)
15,5 años (P97)

1

2

3

4

5

Diagnóstico Integral

Condición psicosocial
(HEAADSSSP)

- H= hogar
- E= educación /escolaridad
- A= actividades
- A= alimentación
- D= drogas
- S= sexualidad
- S= suicidio
- S= seguridad
- P= pobreza



Enfoque basado en Derecho a la Salud

Estrategias

Atención Integral con el enfoque de curso de vida

Alineado con los ODS 2030

Preservar el derecho a la salud y considerar el mejor interés superior de niños y adolescentes

Aplicar la guía AA-HA! Y protocolos de atención clínica (IMAN) en individuos de 7 a 9 años y 10 a 14 años.

Organizar espacios de encuentro para brindar atención diferenciada a pacientes en seguimiento en estos grupos etarios

Importancia del Pediatra



Es el guardián natural en el curso de vida de la niñez



Acompañar a la familia, estimulando la autonomía progresiva del paciente y generando nuevos espacios



Incidir en la morbilidad y mortalidad en el grupo de 10-14 años de edad

Usted, puede hacer la diferencia si le llega a tiempo a ese adolescente.



“De qué vale el esmero, cuidado y la atención del niño, si luego lo dejamos desamparado, en la etapa donde se puede recuperar, formar o perder al hombre del mañana”

Enriqueta Sileo

¡ GRACIAS POR SU ATENCIÓN !

