



**DR. NELSON GARCÍA RIART**  
**PARAGUAY - 2015**



# ADOLESCENCIA



# Los Derechos indivisibles e Interrelacionados:



• Que los adolescentes son sujetos de derechos, vale decir, que tienen la capacidad de exigir que éstos se cumplan y de ejercerlos con responsabilidad.



Que ningún adolescente sea discriminado: los derechos son de todos

**Que no se olvide...**

**Para garantizar el derecho a la salud, el desarrollo integral y la participación de los adolescentes, es fundamental que se respeten y cumplan los siguientes principios y planteos de la CDN:**



Que en la familia, el centro educativo y el grupo de amigos, así como en los ámbitos comunitario y social, se cree un ambiente seguro y amigable que brinde apoyo adecuado a la edad y madurez de los adolescentes, para que éstos puedan ejercer sus derechos.



Que se deben adoptar todas las medidas legales y judiciales necesarias para que los adolescentes puedan ejercer sus derechos.



Que se respete el interés superior del niño.



Que el Estado tiene el deber de proporcionar la asistencia apropiada a los padres o los representantes legales de los adolescentes, que son quienes tienen la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del adolescente.



Que el Estado debe brindar especial protección y asistencia a los adolescentes que no tengan un medio familiar.

# Atención y servicios de salud accesibles y amigables



- ✓ La CDN afirma que se debe asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los adolescentes, haciendo hincapié en el desarrollo **de la atención primaria de salud y la atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada para las madres.**
- ✓ En ese sentido hay dos elementos que se deben asegurar: que los servicios de salud sean **accesibles** a los adolescentes y que sean adecuados para ellos; vale decir: **amigables y acogedores**, respetuosos de los adolescentes y no prejuiciosos.
- ✓ Una posibilidad es tener servicios de atención de la salud exclusivos para adolescentes. Sin embargo, muchos países carecen de los recursos necesarios para crear estos sistemas paralelos o sencillamente no los consideran una prioridad. Los adolescentes deben recurrir, por lo tanto, a los centros de salud que atienden a la población en general.
- ✓ Los servicios **de atención de la salud deberían asegurarse de ser accesibles** para los adolescentes. Esto refiere tanto a la ubicación geográfica como a la claridad de la información y los procedimientos (qué necesita y cómo tiene que hacer un adolescente para poder utilizarlos), así como al empleo de un lenguaje apropiado. Es imprescindible que los adolescentes sientan los servicios a su alcance.
- ✓ Por otra parte, con vistas a conseguir servicios de salud más amigables, es importante que el personal médico y los demás **trabajadores de la salud sean conscientes de las preocupaciones de los adolescentes**, consideren sus problemas de salud con **sensibilidad y sin prejuicios, y respeten la necesidad de confidencialidad que ellos tengan.**
- ✓ El personal de salud debería **estar capacitado** para responder a las inquietudes de los adolescentes, tanto desde el punto de vista **técnico como de la comunicación**, y de esa capacitación deberían ocuparse personas que tengan buenas experiencias de trabajo en esta área. Ello incluye la capacidad de responder a necesidades específicas, como las de los **adolescentes con enfermedades crónicas o discapacidades**. Para ello se necesita establecer mecanismos de gerencia que adopten este enfoque.
- ✓ A su vez, es fundamental que los adolescentes participen en la capacitación de los trabajadores de la salud, en el monitoreo y la evaluación de los servicios. Esto se puede hacer del mejor modo si esa participación está prevista en la propia estructura de los servicios de salud. Ejemplos de ello son los consejeros de pares vinculados a los sistemas de salud formales y las mesas consultivas de adolescentes, con roles y procedimientos claros.
- ✓ Asimismo, para la sostenibilidad de estos esfuerzos es vital generar el **apoyo de la comunidad**, especialmente cuando involucren temas delicados como la sexualidad.



## **Declaración de Compromiso con los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes 2009**

- Ratifica su compromiso de trabajar para que a cada uno de los niños, niñas y adolescentes de la región les sean garantizados integralmente sus derechos y llama a la comunidad de pediatras del continente a impulsar acciones para concretar este anhelo
- A pesar del desarrollo legislativo y compromiso de los gobiernos, no se puede aun garantizar los derechos de los mismos
- Es necesario pasar del discurso a la acción. Los países de la región deben realizar un esfuerzo mucho MAYOR para garantizar todos sus derechos.



- Impulsar políticas públicas que hagan efectivo el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes.
- Promover la asignación de presupuestos suficientes para que los Estados cumplan sus obligaciones de protección y garantía de los derechos
- Capacitar a pediatras, otros integrantes del equipo de salud y estudiantes de pre y postgrado en los contenidos y aplicación de la CONVENCION
- Difundir la CONVENCION ante la comunidad por todos los medios a su alcance
- Impulsar la promulgación de normas jurídicas dirigidas a hacer efectivos los derechos establecidos en la CONVENCION
- Participar en el monitoreo del cumplimiento de las obligaciones asumidas por los Estados y gobiernos de respetar, proteger y garantizar derechos.
- Promover el respeto de los derechos de niños, niñas y adolescentes en todas las actividades de salud



# MINISTERIO DE **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

*Poder Ejecutivo*

*Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Resolución S.G. N° 964*

**POR LA CUAL SE APRUEBA EL “PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR, 2010 - 2015; Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA.**

*Asunción, 26 de noviembre de 2010*

# Violencia intrafamiliar y de género

## Manual de atención integral de víctimas en el sistema de Salud

- Año 2012
- Marco legal de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes: el marco jurídico nacional y los instrumentos internacionales ratificados por Paraguay contemplan la obligación del estado para **garantizar protección al niño, niña y adolescentes y en este contexto constitucionalmente se contempla que la "La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación"**.
- extraído del Programa nacional para la prevención y atención integral de mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de violencia basada en género, doméstica e intrafamiliar 2010-2015, Ministerio de salud Pública y Bienestar social. setiembre 2010. asunción – Paraguay. (artículo 54 de la Constitución nacional)
- a luz de Convención internacional sobre los derechos del niño y la niña, ratificada por ley 57/90 contempla expresamente que "los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para **proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.**
- " igualmente se contempla que los estados Partes "... se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales.....para impedir la incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal, la explotación del niño en la prostitución, u otras prácticas sexuales ilegales, la explotación en espectáculos o materiales pornográficos.
- " el Código de la niñez y la adolescencia (ley 1680/2001) define **el maltrato como un delito**, y prevé que los casos deben ser atendidos desde el órgano jurisdiccional competente, desde un enfoque de derechos y desde el paradigma de la protección integral. en dicha ley se instala igualmente el sistema nacional de Promoción y de Protección integral a la niñez y adolescencia. el mismo implica un conjunto de acciones y organismos interrelacionados y coordinados, y dirigidos hacia un mismo fin, cual es la protección y promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia.



MINISTERIO DE  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**



MINISTERIO DE LA  
**MUJER**



Ministerio Público  
República del Paraguay



**Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Complementarias de Paraguay**

**DEL DERECHO A LA SALUD ARTÍCULO 13**

El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, serán respetados los usos y costumbres médico-sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros. En las situaciones de urgencia, los médicos están obligados a brindarles la asistencia profesional necesaria, la que no puede ser negada o eludida por ninguna razón.

**DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ARTÍCULO 14**

El Estado proveerá gratuitamente asistencia médica y odontológica, las medicinas, prótesis y otros elementos necesarios para el tratamiento, habilitación o rehabilitación del niño o adolescente de escasos recursos económicos.

**DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA ARTÍCULO 15**

El Estado implementará programas permanentes de prevención del uso ilícito del tabaco, bebidas alcohólicas y sustancias estupefacientes o sicotrópicas. Implementará igualmente programas dirigidos a la recuperación del niño o adolescente dependientes de éstas sustancias.

**DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN CONTRA SUSTANCIAS DAÑINAS, TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS ARTÍCULO 16** El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares. Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores.

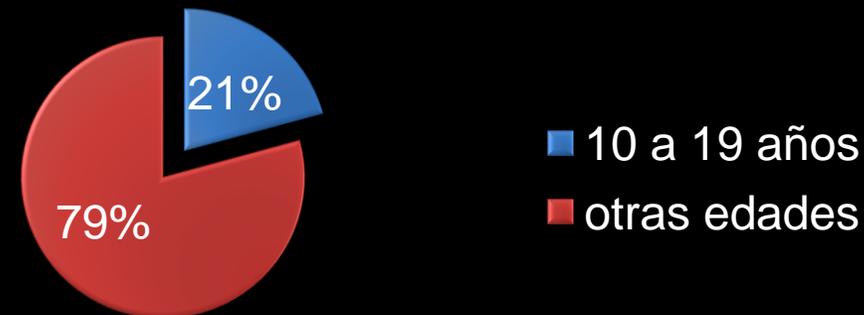
# Estadísticas Paraguay



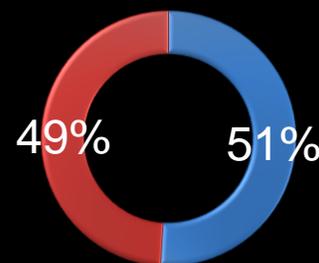
# Estadísticas Paraguay

- En el Paraguay dos de cada diez personas son adolescentes, es decir los/as adolescentes constituyen el 20,7% del total de la población, 49% es mujer y 51% varón, distribuidos un poco más de la mitad viven en área urbana.

## Total de la Población

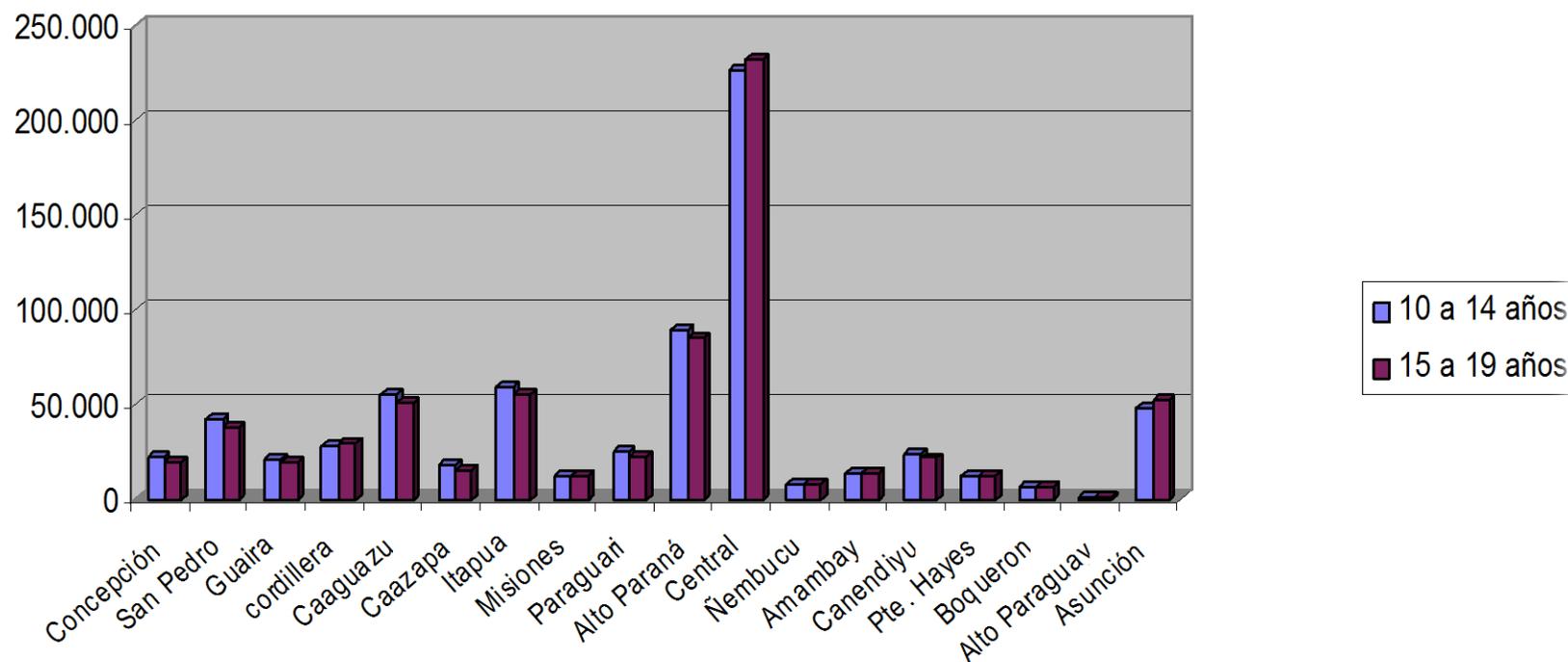


## Sexo



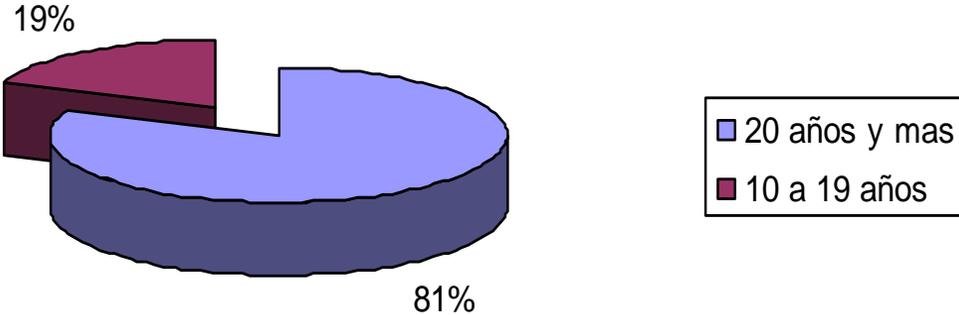
# Estadísticas Paraguay

- La mayor cantidad (31%) de adolescentes se encuentra en el Departamento Central, considerando que es el departamento con mayor densidad poblacional, 12% esta en Alto Paraná, 3% se encuentra en la región occidental o Chaco



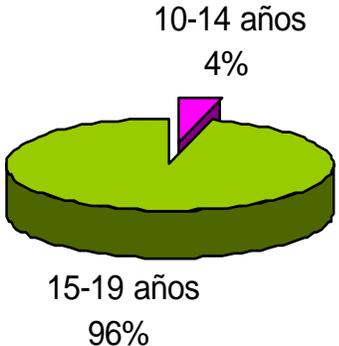
# Estadísticas Paraguay

Porcentaje de nacimiento según grupo etareo  
Paraguay Año 2013



Porcentaje de nacimientos de madres  
adolescentes según grupo etareo Paraguay  
Año 2013

n:19.245



## NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES POR REGIÓN SANITARIA SEGÚN GRUPO DE EDAD. PARAGUAY 2013

Regiones Sanitarias	Total nacidos vivos de adolescentes	10 a 14 años	15 a 19 años	Total de nacidos vivos de mujeres de todas las edades
	Nº	Nº	Nº	
1. Concepción	863	30	833	4.152
2. San Pedro	1400	42	1.358	6.264
3. Cordillera	4.139	19	805	4.139
4. Guairá	3.559	28	560	2.971
5. Caaguazú	9.208	47	1.493	7.668
6. Caazapá	2.898	22	529	2.347
7. Itapúa	8.679	64	1.471	7.144
8. Misiones	2.192	14	363	1.815
9. Paraguari	3.634	23	584	3.027
10. Alto Paraná	18.096	107	2.922	15.067
11. Central	36.596	108	4.808	31.680
12. Ñeembucú	1.099	7	158	934
13. Amambay	3.504	39	652	2.813
14. Canindeyú	3.861	36	754	3.071
15. Pdte. Hayes	2.366	22	461	1.883
16. Boqueron	1.624	26	305	1.293
17. Alto Paraguay	362	6	72	284
18. Asunción	10.566	37	1.187	9.342
50. Extranjeros	306	1	47	258
Total	126.192	678	19.362	106.152



• **DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NACIDOS VIVOS  
 DE MADRES ADOLESCENTES  
 DE 15 A 19 AÑOS POR REGIÓN SANITARIA. PARAGUAY 2013**

<b>Región Sanitaria</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1. Concepción	833	4
2. San Pedro	1.358	7
3. Cordillera	805	4
4. Guairá	560	3
5. Caaguazú	1.493	8
6. Caazapá	529	3
7. Itapúa	1.471	8
8. Misiones	363	2
9. Paraguari	584	3
10. Alto Paraná	2.922	15
11. Central	4.808	25
12. Ñeembucú	158	1
13. Amambay	652	3
14. Canindeyú	754	4
15. Pdte. Hayes	461	2
16. Boqueron	305	2
17. Alto Paraguay	72	0
18. Asunción	1.187	6
50. Extranjeros	47	0
<b>TOTAL</b>	<b>19.362</b>	<b>100</b>



• **DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NACIDOS VIVOS DE**  
 • **MADRES ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS POR REGIÓN SANITARIA. PARAGUAY 2013**

<b>Región Sanitaria</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1. Concepción	30	1
2. San Pedro	42	1
3. Cordillera	19	4
4. Guairá	28	3
5. Caaguazú	47	8
6. Caazapá	22	3
7. Itapúa	64	8
8. Misiones	14	2
9. Paraguari	23	3
10. Alto Paraná	107	16
11. Central	108	32
12. Ñeembucú	7	1
13. Amambay	39	3
14. Canindeyú	36	3
15. Pdte. Hayes	22	2
16. Boqueron	26	1
17. Alto Paraguay	6	0
18. Asunción	37	9
50. Extranjeros	1	0
Total	678	100



- **MUERTES MATERNAS DE ADOLESCENTE POR REGIÓN SANITARIA**
- **SEGÚN OCURRENCIA Y RESIDENCIA DE LA MADRE – AÑO 2013**

**10 a 19 años**

<b>Ocurrencia</b>	<b>Ocurrencia</b>	<b>Residencia</b>
Concepción	0	0
San Pedro	0	0
Cordillera	0	0
Guairá	0	0
Caaguazú	0	2
Caazapá	0	0
Itapúa	0	0
Alto Paraná	2	2
Central	4	1
Amambay	0	0
Canindeyu	0	1
Pte Hayes	2	2
Alto Paraguay	1	1
Asunción	1	1
Total	10	10



# Número y % de Defunciones por Sexo según Grupos de Edad

Grupos de Edad	Sexo						Total
	Masculino	%	Femenino	%	Indefinido	%	
10 - 14 años	107	58,2	77	41,8	0	0,0	184
15 - 19 años	366	68,3	170	31,7	0	0,0	536
Total General	15.445	55,8	12.242	44,2	5	0,0	27.692

**Fuente:** Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV).



# Mortalidad de Adolescentes de 10 a 19 años según Causas

Causas	Def.	(%)	Tasa
1. Causas externas (V01-Y98)	444	61,7	31,6
2. Tumores (C00-D48)	72	10,0	5,1
3. Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	19	2,6	1,4
4. Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	16	2,2	1,1
5. Neumonía e influenza (J09-J16; J18)	13	1,8	0,9
6. Embarazo, parto y puerperio (O00-O99; A34)	11	1,5	0,8
7. Septicemia (A40-A41)	10	1,4	0,7
8. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (D50-D89)	7	1,0	0,5
9. Meningitis, encefalitis (G00; G03; G04)	3	0,4	0,2
10. Diarrea (A02-A09)	0	0,0	0,0
11. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorios no clasificados en otra parte (R00-R99)	28	3,9	2,0
12. Resto	97	13,5	6,9
<b>Total General</b>	<b>720</b>	<b>100,0</b>	<b>51,2</b>

Tasa registrada por 100.000 habitantes de 10 a 19 años

Población de 10-19 años en el Año 2013 (Ambos Sexos) = 1.406.052



# Defunciones en mujeres de 10 a 19 años por Grupos de Edad según Causas

Causas	Edades		
	10-14	15-19	Total Edades
1. Tumores (C00-D48)	12	20	604
2. Causas externas (V01-Y98)	37	81	325
3. Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) (*)	1	4	196
4. Diabetes mellitus (E10-E14)	1	3	141
5. Enfermedad cerebro vascular (I60-I69)	0	0	129
6. Embarazo, parto y puerperio (O00-O99; A34)	0	11	100
7. Enfermedades respiratorias (J00-J99)	2	7	67
8. Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	5	12	63
9. Enfermedades renales (N00-N39)	0	4	56
10. Septicemia (A40-A41)	1	2	23
11. Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	2	5	15
12. Tuberculosis (A15-A19)	0	1	9
13. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	5	7	135
14. Resto	11	13	353
Total General	77	170	2.216
(*) Excluye (I60-I69)			



# Indicadores Demográficos estimados para Año 2013

INDICADORES	2013
<b>FECUNDIDAD</b>	
Nacimientos Anuales (B) en miles	152.916
Tasa bruta de Natalidad (b) por mil	22,6
Tasa global de Fecundidad	2,7
Tasa bruta de Reproducción	1,3
<b>MORTALIDAD</b>	
Muertes Anuales (D) en miles	37.620
Tasa bruta de Mortalidad (d) por mil	5,57
Tasa de Mortalidad Infantil (por mil)	28,54
<b>ESPERANZA DE VIDA AL NACER (EN AÑOS)</b>	
Ambos Sexos	72,8
Hombres	70,7
Mujeres	75,0
<b>CRECIMIENTO NATURAL</b>	
Crecimiento Anual (B-D) por mil	115,296
Tasa de Crecimiento natural (por mil)	17,059
Tasa Neta de Reproducción	1,275
<b>MIGRACION</b>	
Migración Anual (M) en miles	-5,722
Tasa de Migración (m) por mil	-0,828
<b>CRECIMIENTO TOTAL</b>	
Crecimiento anual (B-D+(-)M) en miles	110,100
Tasa de Crecimiento (r) por mil	16,385

<b>MIGRACION</b>	
Migración Anual (M) en miles	-5,722
Tasa de Migración (m) por mil	-0,828
<b>CRECIMIENTO TOTAL</b>	
Crecimiento anual (B-D+(-)M) en miles	110,100
Tasa de Crecimiento (r) por mil	16,385

**FUENTE:** Paraguay. Estimación y Proyección de la Población por Sexo y Edad. Periodo 2000-2050. Dirección Gral. De Estadísticas, Encuestas y Censos.

**OBS:** Los indicadores de fecundidad, mortalidad, esperanza de vida al nacer, crecimiento natural, migración y crecimiento total estimados para cada año individual, fueron reelaborados en el Dpto. de Información Bioestadística, utilizando los quinquenios de la última proyección nacional de población por sexo y edad (2000-2050) de la DGEEC



# Estadísticas Paraguay



- En Paraguay, de cada 1000 niños y niñas que nacen, 19 mueren antes de alcanzar los 5 años, 16 antes de cumplir el primer año y 11 antes del primer mes de vida. Asimismo, el 44,1% de la niñez menor de 5 años sufre o está en riesgo de desnutrición. En cuanto al acceso a consultas médicas, éstas han aumentado en la población más pobre del 29% al 66% en los últimos años. También hubo una disminución en la transmisión de VIH y sífilis de madre a hijo. La cobertura de inmunización completa de niños/as de 12 a 23 meses es de 75,6% aproximadamente.
- Los estudios científicos nos confirman que el acceso a una buena salud, nutrición, estimulación y protección en los primeros años de vida sienta las bases para el desarrollo pleno de las personas en los demás ciclos de vida y permite a las generaciones futuras del país aumentar sus capacidades y potencial productivo. La lactancia materna exclusiva, recomendada para un correcto desarrollo, es practicada solamente por 1 de cada 4 mujeres (24,4%) y el 44,1% de los niños y niñas están desnutridos o en riesgo de desnutrición.

# Educación y Equidad

- **La tasa neta de escolarización en 2009 fue del 68% en el preescolar, 85% en los dos primeros ciclos de la educación básica y el 59% en el tercer ciclo. Sin embargo, según estimaciones de 2010, cerca de 227.000 niños y niñas de 5 a 17 años habrían estado fuera del sistema educativo, especialmente aquellos en situación de extrema pobreza, trabajadores con discapacidad e indígenas.**
- **El promedio de años de estudio aumentó de 6,7 a 8,3 entre 1998 y 2009. A pesar de esto, hay grandes disparidades: la población más pobre solo alcanza 5,8 años de estudio, y la más rica llega en promedio a 10,8 años, mientras que los pueblos indígenas sólo a 3 niños.**
- **El porcentaje total de abandono en todos los niveles educativos es mayor al 3,0%, registrándose el porcentaje más elevado en el tercer ciclo de la educación escolar básica (5,3%).**

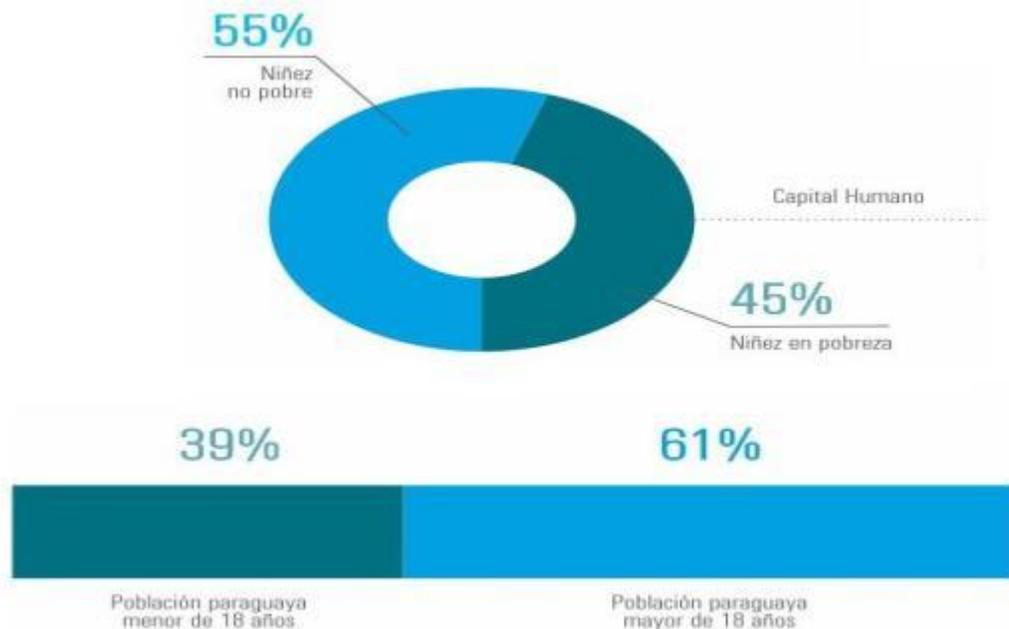


# Políticas Públicas

□ Paraguay tiene una población de 6,7 millones de personas. Los niños y niñas menores de 18 años representan el 39%. Este bono demográfico es una oportunidad única que no se va a repetir en la historia paraguaya y obliga a invertir en la infancia ahora, para conseguir una población joven, sana y educada que pueda aportar de manera importante al desarrollo del país.

□ Es por esto que el presupuesto para los niños y niñas en salud, nutrición, educación y protección se debe considerar siempre una inversión en lugar de un gasto. Es una inversión en capital humano.

□ Hay 2.600.000 niños, niñas y adolescentes que habitan en Paraguay, 1.100.000 viven en la pobreza, que es mayor en zonas rurales, urbanas marginales y pueblos pequeños. Para que éstos niños y niñas puedan crecer y llegar a ser jóvenes productivos para sus familias y para Paraguay son necesarias inversiones adecuadas en ellos.



# Protección de la Niña, el Niño y el Adolescente

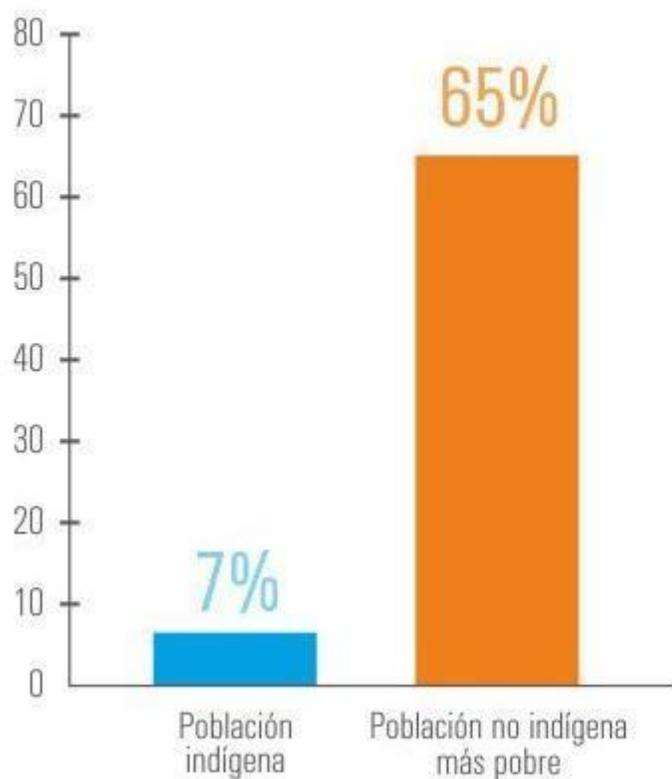


- ❑ La situación actual indica que el 43% de los niños y niñas no son registrados antes de su primer año, que 6 de cada 10 manifiestan algún tipo de violencia en su entorno familiar, que 322.000 personas entre 5 y 17 años trabajan y se estima que sólo el 10% de los adolescentes privados de libertad cuenta con una sentencia judicial definitiva.
- ❑ Aunque el trabajo infantil en las calles representa una gran preocupación ciudadana, el trabajo rural es el que afecta al mayor número de niñas, niños y adolescentes. En el campo participan principalmente en la producción familiar.
- ❑ En zonas urbanas y sus proximidades, las principales actividades productivas de alto riesgo para los niños, niñas y adolescentes son la producción de materiales de construcción, carbón y el reciclaje de basura. Estos son trabajos prohibidos por ley, pero su incumplimiento pocas veces se sanciona.
- ❑ Una práctica cultural aún en uso es el "criadazgo", niñas y niños provenientes de familias rurales pobres, que pasan a residir en hogares de terceros para prestar servicios domésticos, a cambio de vivienda y comida. Frecuentemente, no asisten a la escuela y están expuestos al abuso.

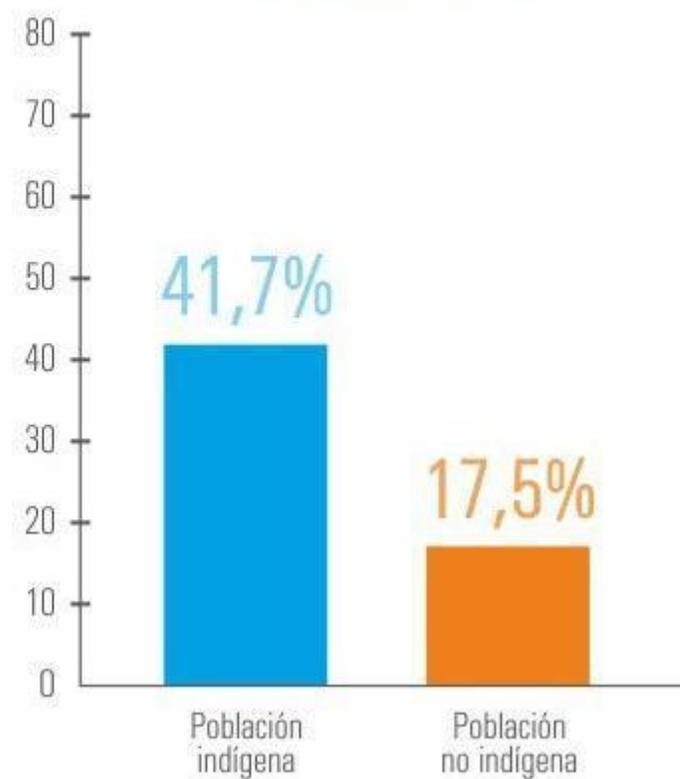
# Niñez Indígena



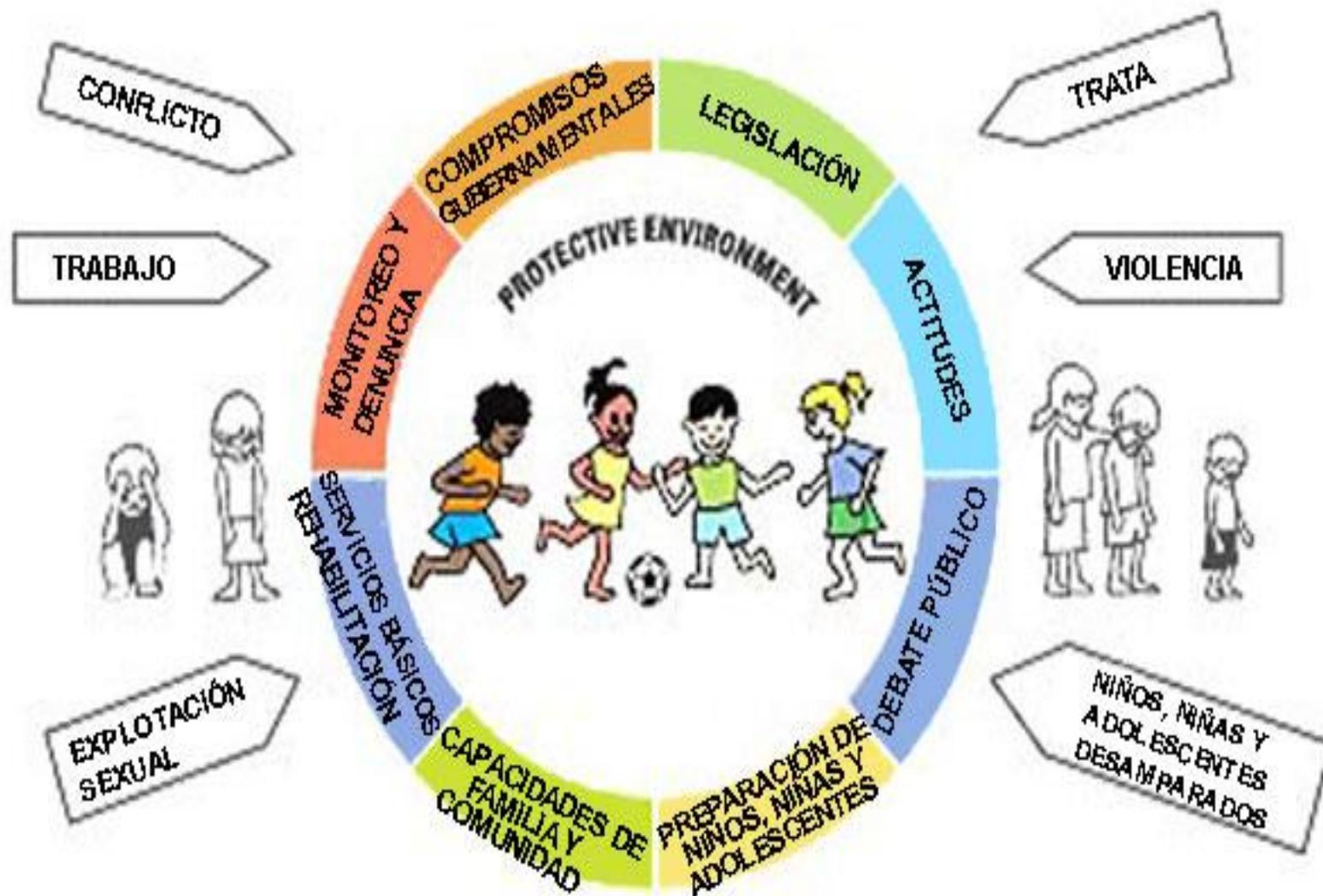
PORCENTAJE DE ACCESO A AGUA POTABLE



PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑEZ MENOR DE 5 AÑOS



# Protección de la Niña, el Niño y el Adolescente



## ¿Cómo deberían ser los servicios de salud amigables para adolescentes?

### Algunas opiniones de adolescentes:

- ✓ Que no se parezcan a una clínica.
- ✓ Que estén abiertos fuera del horario de los centros educativos a los que asistimos.
- ✓ Que tengan consejeros con los que podamos establecer una buena relación y en quienes podamos confiar.
- ✓ Que nos den asesoramiento imparcial y no hagan juicios de valor.
- ✓ Que nos garanticen completa confidencialidad.
- ✓ Que sus profesionales nos escuchen y traten de entendernos en vez de hablarnos como si fueran superiores a nosotros.
- ✓ Que a sus profesionales y funcionarios les guste trabajar con nosotros y les interese nuestra salud.



# ADOLESCENCIA HOSPITAL BA. OBRERO



## HISTORIA:

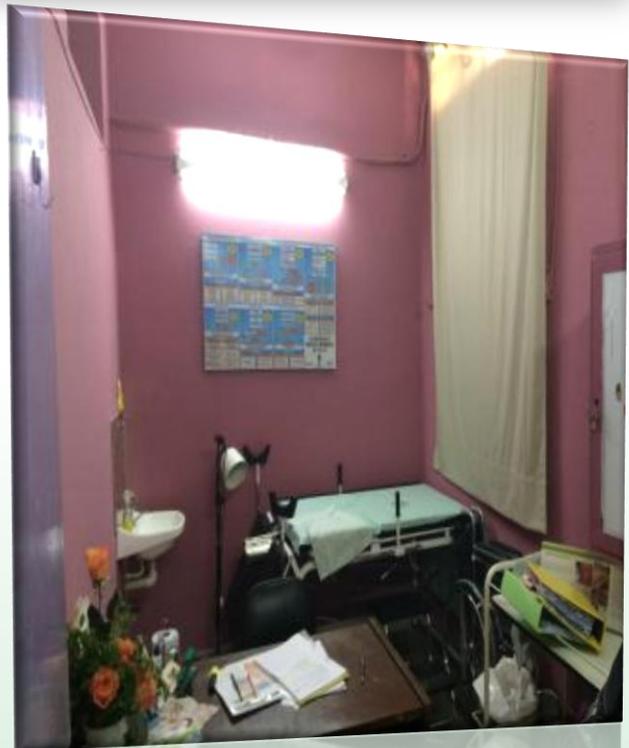
- LA DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
  - SALUD ADOLESCENTE HBO
  - EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
  - ÁREA DE URGENCIAS: 24 HORAS
  - ÁREA DE CONSULTORIO: 6:30 A 18:00HS

# Total de consultas adolescentes en las diferentes Áreas – Enero a Diciembre 2014

Hospital	General	Barrio Obrero
Consultorio Externo	Pediatría	5649
	Otras Clínicas	4424
	Ginecología	1015
	Pre-Natal	AR 87
		BR 977

# Total de consultas adolescentes en las diferentes Áreas – Enero a Diciembre 2014

Consultorio Urgencias	Pediatría	12315
	Otras Clínicas	5152
	Pre -Natal	AR 156
		BR 784
	Partos	PN 227
		PC 148

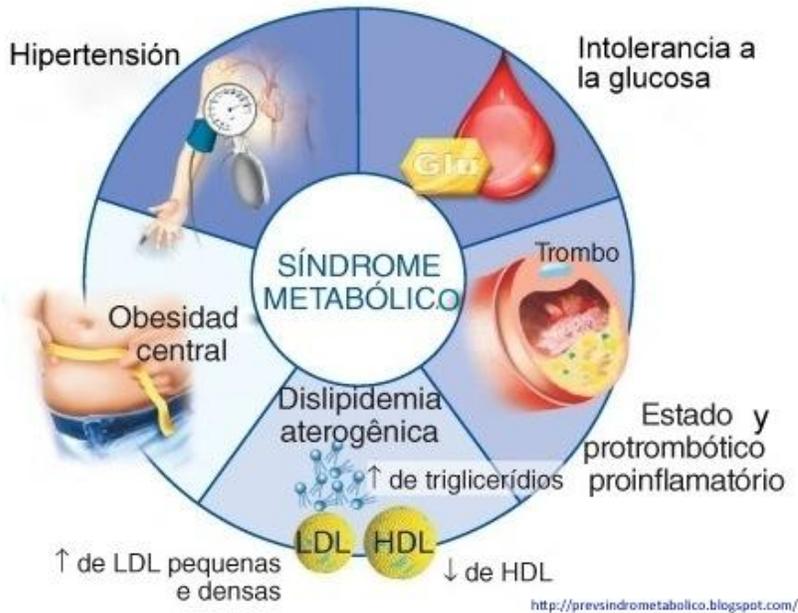


# Hospital Barrio Obrero

	Octubre 2014	Noviembre 14	Diciembre 14	Enero 2015
Vacunación	300	335	350	445
PAP	11	15	22	36
Planificación Fliar	7	10	17	50
Pre-Natal	-	85	107	122
I.T.S.	75	68	86	110
Secreción Vaginal	18	22	30	44
Consejería Adolescencia	32	30	32	49

Datos proporcionados por la Lic. Raquel Gonzalez Cocián, orientadora de Adolescentes H.G.B.O

# Síndrome Metabólico (SM)



- Obesidad: Epidemia Mundial

Agrupación de Factores (Resistencia a la Insulina, Hipertensión arterial, dislipemia, intolerancia a la glucosa, y otras alteraciones metabólicas)

Se asocia a Aumento del riesgo de enfermedad arterioesclerótica.

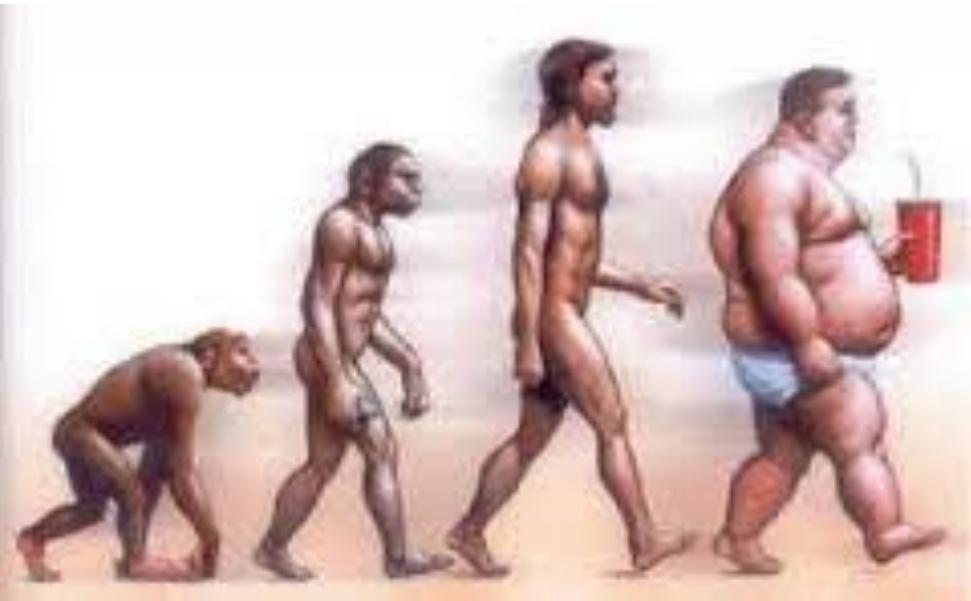
Factor clave en la patogénesis es la Resistencia a la Insulina

Se ha intentado numerosas veces de caracterizar el SM pediátrico con un significado similar al SM del adulto

# Síndrome Metabólico (SM)

- **10 datos importantes sobre la obesidad según la OMS:**

1. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud
2. Mil millones de adultos tienen sobrepeso. Si no se actúa, esta cifra superará los 1500 millones en 2015
3. En el mundo hay más de 42 millones de menores de cinco años con sobrepeso
4. A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal
5. La obesidad suele ser el resultado de un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas
6. El apoyo de la comunidad y del entorno son fundamentales para influir en las elecciones personales y evitar la obesidad
7. Las elecciones de los niños, su dieta y el hábito de realizar actividades físicas dependen del entorno que les rodea
8. Una dieta saludable puede contribuir a prevenir la obesidad
9. La actividad física regular ayuda a mantener un cuerpo sano
10. Para frenar la epidemia mundial de obesidad es necesaria una estrategia poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y adaptada al entorno cultural



# SÍNDROME METABÓLICO

**EN ADOLESCENTE DE 15 A 18 AÑOS**

Relación entre Obesidad y Sobrepeso con  
Dosaje de Insulinemia y demás marcadores  
metabólicos.



Autores: Coronel, J; Salinas, R; Trinidad, L; Brizuela, S; y colaboradores  
Hospital General Barrio Obrero . Servicio de Pediatría. Post Grado Universidad  
Católica Nuestra Señora de la Asunción.

# Síndrome Metabólico en Adolescentes de 15 a 18 años. Relación entre Obesidad y Sobrepeso con Dosaje de Insulinemia y demás marcadores metabólicos.

Autores: Coronel, J; Salinas, R; Trinidad, L; Brizuela, S; y colaboradores

Hospital General Barrio Obrero . Servicio de Pediatría. Post Grado Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

## Metodología:

- ❖ Estudio cuantitativo-prospectivo
- ❖ Colegio Naciones Unidas de Asunción
- ❖ Mayo a Julio de 2014
- ❖ 100 adolescentes entre 15 y 18 años de ambos sexos
- ❖ Consentimiento informado
- ❖ Toma de valores antropométricos
- ❖ Determinaciones laboratoriales (ayuno de 12 horas)
- ❖ Percentiles de Masa corporal según OMS
- ❖ Datos procesados según Excel, y porcentaje de cálculos

**NO HAGAN CASO DE LAS  
DIETAS VEGETARIANAS**



**YO ME LA PASO COMIENDO  
HIERBA Y MIREN COMO ESTOY!!!**

# Síndrome Metabólico en Adolescentes de 15 a 18 años. Relación entre Obesidad y Sobrepeso con Dosaje de Insulinemia y demás marcadores metabólicos.

Autores: Coronel, J; Salinas, R; Trinidad, L; Brizuela, S; y colaboradores  
Hospital General Barrio Obrero . Servicio de Pediatría. Post Grado Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

## Resultados:

- 100 Adolescentes: 77 (77%) mujeres, 23 (23%) varones
- De las 77 mujeres: 16 (21%) sobrepeso } 6 (7,8% ) Hipercolesterolemia a LDL  
5 (6,5%) obesidad } 3 (3,9%) 11,7% además Hiperinsulinemia
- De los 23 varones: 5 (21,7%) sobrepeso } Ninguno presento alt. Laboratorial.  
1 (4,3%) obesidad }

# Síndrome Metabólico en Adolescentes de 15 a 18 años. Relación entre Obesidad y Sobrepeso con Dosaje de Insulinemia y demás marcadores metabólicos.

Autores: Coronel, J; Salinas, R; Trinidad, L; Brizuela, S; y colaboradores

Hospital General Barrio Obrero . Servicio de Pediatría. Post Grado Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

## Conclusión:

- ❖ Se demuestra la relación entre la obesidad y sobrepeso con los valores laboratoriales
- ❖ Se pudo notar una diferencia mayor en el sexo femenino
- ❖ La identificación precoz de los componentes específicos del SM tiene una importancia fundamental para controlar correctamente la evolución y el tratamiento de los adolescentes con alteraciones metabólicas que caminan hacia la vida adulta.

*Gracias*



Dr. Nelson García Riart.



**Esto es parte de mi bello Paraguay**



**Gracias por su atención**

