



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.



MEDICINA HUMANA

MATERIA:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO BIOLÓGICO

Dra. Lara Martínez Kikey

TEMA:

CONCLUSION DE SEMESTRE



Alumnos;

Sandibel López Hernández

Séptimo semestre grupo único

Comitán de Domínguez Chiapas a 02/07/2020

INTRODUCCION:

Como primordial tema tenemos que durante el semestre se realizó el estudio de diferentes temas como son; desarrollo psicomotriz del recién nacido y de la infancia, así como la pubertad, la adolescencia, las adicciones en el adolescente las diferentes drogas, la relación familiar que implica la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual. Es importante recordar que para todos los estudiantes de medicina es imprescindible poder conocer estas diferentes etapas con cada cambio anatómico, psicológico y social, así mismo los factores de riesgo que se encuentran en cada una de estas. Uno de los temas que más causan interés para mí es respecto al desarrollo psicomotriz fino y grueso, que se desarrollan en diferentes edades durante el crecimiento y desarrollo podemos encontrar que la lactancia materna mejora el desarrollo debido a la aportación alimenticia que se encuentra en la leche materna, aunque existen controversias sobre la lactancia después de los 6 meses, existen estudios que comprueban su eficacia en el desarrollo intelectual, inteligencia, disminución de enfermedades infecciosas así como disminución de leucemias infantil, también nos dice que trae beneficios sobre la madre disminuyendo el riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de mama, de ovario, hipertensión e infarto de miocardio, esto es fundamental conocerlo y así indicar la lactancia por más tiempo aunque muchos médicos dicen que es inadecuado, por otro lado la pubertad y la adolescencia son etapas en las que se deberá tener mayor interés y mayor cuidado respecto a las adicciones con drogas psicoactivas, maltrato, violación, tanto familia como de personas extrañas. En la adolescencia cabe mencionar el interés de la familia en el desarrollo biológico del adolescente, puesto que son más vulnerables a adicciones, a enfermedades de transmisión sexual y a embarazos no deseados, es por eso que la educación y la relación y convivencia debería comenzar desde casa y enseñarle a nuestros adolescente sobre sexualidad, el cuidado, el uso de preservativos, la importancia de valorarse a sí mismo y que las drogas no son la respuesta a los problemas que pudieran tener, siempre recordar que la comunicación con los

padres es la mejor forma de no caer en adicciones o algún trastorno o problema que conlleve el daño a la salud del adolescente.

DESARROLLO.

Para concluir el semestre Me parece necesario poder expresar mi aprendizaje durante este semestre y todo lo aprendido, para comenzar hablaremos un poco de el desarrollo psicomotriz del recién nacido y la edad escolar, si bien sabemos que el desarrollo es un proceso continuo al que debemos tener en cuenta al momento de la exploración del niño más sin embargo muchos médicos no toman en cuenta su desarrollo o simplemente no ponen atención sobre este, podremos decir que, respecto al desarrollo psicomotriz fino y grueso, que se desarrollan en diferentes edades durante el crecimiento y desarrollo podemos encontrar que la lactancia materna mejora el desarrollo debido a la aportación alimenticia que se encuentra en la leche materna, aunque existen controversias sobre la lactancia después de los 6 meses, existen estudios que comprueban su eficacia en el desarrollo intelectual, inteligencia, disminución de enfermedades infecciosas así como disminución de leucemias infantil, también nos dice que trae beneficios sobre la madre disminuyendo el riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de mama, de ovario , hipertensión e infarto de miocardio Los niños mayores que toman pecho siguen disfrutando de los beneficios inmunológicos de la leche materna, con una menor incidencia de infecciones para su edad que sus coetáneos que no son amamantados. “Las ventajas de mantener más tiempo la lactancia materna no sólo se observan a corto plazo, sino años después del destete. Se ha constatado una menor incidencia de ciertos tipos de cáncer (como la leucemia infantil, de enfermedades metabólicas y autoinmunes (como la diabetes tipo 1) y un mayor desarrollo intelectual a mayor tiempo y exclusividad de lactancia materna, efecto que permanece durante años , y que incluso puede llevar a alcanzar un mayor nivel de estudios y de ingresos económicos en la vida adulta, La duración de la

lactancia materna también está implicada en un mejor desarrollo emocional y psicosocial del niño. A mayor duración, se ha descrito una menor incidencia de maltrato infantil, una mejor relación con los padres en la adolescencia, una mayor percepción de cuidado, y una mejor salud mental en la vida adulta. También se han observado beneficios emocionales en niños adoptados provenientes de un entorno difícil en los que se realizó lactancia inducida.”(Comité de Lactancia Materna de la Asociación, 2015)

A continuación hablaremos de la pubertad una etapa en la que comienzan cambios tanto físicos como psicológicos en nuestros niños, tenemos que tener en cuenta que la nutrición y el desarrollo óseo tiene un gran papel fundamental en el desarrollo de los niños que pasa por la pubertad al llegar a la adolescencia, es importante recordar que deberán alimentarse bien para no tener problemas metabólicos como desnutrición, obesidad, o algún trastorno alimenticio como anorexia o bulimia, por esto es importante reconocer la relación de la alimentación el desarrollo óseo y la pubertad, si el niño no tiene suficientes nutrientes sus huesos no se desarrollaran debidamente.

Pubertad y nutrición: Existe una relación muy estrecha entre metabolismo y reproducción, debido a las señales periféricas que informan del estado nutricional del organismo al cerebro. De tal forma que la obesidad se relaciona con adelanto puberal y la desnutrición con retraso puberal. Se ha señalado a la leptina como favorecedora del desarrollo puberal, menos claro es el papel de la adiponectina. El péptido ghrelina, factor orexígeno secretado en las células oxínticas del estómago, parece que inhibe la secreción de gonadotrofinas y también se ha visto que disminuye durante la pubertad, lo que sugiere un papel permisivo. Actualmente se está estudiando el papel del sistema kisspeptina. Igualmente, se están estudiando las niñas con antecedentes de nacidas pequeñas para la edad gestacional (PEG) y especialmente las que experimentaron un rápido crecimiento recuperador y ganancia ponderal, parece que están más expuestas a presentar adrenarquia prematura, adelanto puberal y síndrome de ovario poliquístico, aunque son

necesarios más estudios. Pubertad y Masa ósea (MO): La mineralización ósea está determinada por la interacción de factores genéticos, ambientales y hormonales. Cada individuo tiene un potencial genético de desarrollo de la MO que solo se alcanza plenamente si los factores ambientales como la actividad física y la nutrición con aporte de calcio son óptimos. En los sujetos sanos la MO crece durante la infancia con un máximo durante la fase de adolescencia precoz e intermedia y se enlentece en la adolescencia tardía alcanzando el pico de masa ósea al final de la adolescencia. Un adecuado desarrollo óseo logrando un apropiado pico de masa ósea es fundamental para evitar la osteoporosis y la osteopenia en edades posteriores de la vida. (M. Güemes-Hidalgo y cols., 2017).

Una vez hablado de la etapa de la pubertad veremos la siguiente etapa que es la adolescencia una de las etapas más vulnerables para adicciones, maltrato, enfermedades, una etapa muy importante en la que los cambios definen la personalidad del adulto. La etapa de adolescencia es una etapa de mayor vulnerabilidad, tanto psicológicamente como físicamente, social, por otro lado sabemos que las hormonas que existen hormonas que rigen el desarrollo de la adolescencia y se puede mencionar que la adolescencia se divide en tres etapas, temprana, media y tardía.

“La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. por otro lado el inicio de la pubertad está marcado por el inicio de la secreción pulsátil de las gonadotropinas (LH y FSH) y de la hormona liberadora de gonadotrofinas (GnRH), alimentación, descriptores endocrinos, ciclos luz-oscuridad, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales... Los cambios hormonales son debidos a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis, gónadas y también suprarrenales. Esto sucede en tres etapas que se solapan entre sí: Adolescencia

inicial. Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales. Adolescencia media. Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo. Adolescencia tardía. Abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la aceptación de los valores paternos y por la aceptación de tareas y responsabilidades propias de la madurez". (M. Güemes-Hidalgo, M.J. Ceñal González-Fierro, 2017, p.2)

Podemos agregar que existe un modulador hormonal durante la etapa de la adolescencia como lo es la kisspeptina que es una hormona que estimula la producción de espermatozoides y de óvulos a través del eje hipófisis-hipotálamo-testículos, ovario, el cual es un vínculo importante en la pubertad y el metabolismo, dándose un aumento de los niveles de leptina y la liberación pulsátil de GnRH en la pubertad. También se halló un aumento de la expresión de Kiss1 cerebral durante la pubertad independientemente de la concentración de hormonas sexuales, lo que sugiere que las kisspeptinas actúan como gatillo del despertar gonadal. Las kisspeptinas integran las vías metabólicas con el eje gonadal en su función reproductiva tanto en la obesidad y la diabetes como en la desnutrición y las enfermedades crónicas. En el embarazo, sus concentraciones aumentan y se sugiere que la placenta es su principal fuente. También se las vincula con la regulación de la invasión del tejido trofoblástico al útero, ya que persiste elevada en el coriocarcinoma y en la enfermedad trofoblástica gestacional. No obstante, sí cabe destacar que las kisspeptinas son los más potentes estimuladores del sistema GnRH/gonadotropinas identificados hasta la fecha, y parece que actúan como transmisores centrales implicados en la mediación de fenómenos clave de este eje neuroendocrino, tales como la diferenciación sexual del cerebro, la pubertad, el control feedback positivo y negativo de la secreción de gonadotropinas por estrógenos y andrógenos.

“ la regulación metabólica de la fertilidad y el control de la capacidad reproductora por señales ambientales (tales como el fotoperiodo; especialmente en especies con reproducción estacional) existe un sistema de regulación que conduce a la activación del eje reproductor a través de una serie de fenómenos complementarios: a) aumento de la expresión de kisspeptinas en el hipotálamo; b) un incremento en la sensibilidad de las neuronas GnRH a la estimulación por kisspeptinas y en la eficiencia de la señalización por GPR54, y c) un considerable desarrollo del sistema neuronal kisspeptinérgico, cuyo desarrollo dendrítico y número de sinapsis con neuronas GnRH aumentan considerablemente durante la pubertad”(Alba Fernanda Ruíz-Mejía, Ismena Mockus-Sivickas , 2017.p.5)

En la adolescencia existe mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas como son alcohol, cocaína, heroína, morfina, hongos, entre otro, es por eso que hablaremos del por qué las consumen que nos lleva a consumirlas; Las principales causas son curiosidad de saber que se siente, presión del grupo, efectos esperados, conflictos familiares. Los factores de riesgo fundamentales en el inicio y uso frecuente de sustancias psicoactivas en jóvenes son; mensajes contradictorio generados por grupos de pares (compañeros y amigos de edad similar), familiares y la comunidad en general en la aceptación del uso de drogas, y la disponibilidad de tabaco, alcohol, marihuana y medicamentos controlados, la publicidad y la asociación de consumo de drogas con elemento de prestigio, diversión y relajación. Los tipos de consumos son;

- uso sin riesgo; en donde el consumo de sustancias se presentan de manera aleatoria en la vida de esa persona, sus relaciones no se han dañado, continuando esta sus potencialidades.
- Consumo de riesgo; se trata de consumo de sustancias psicoactivas que , si persisten en el tiempo, hay probabilidad de consecuencias adversas, sea por la aparición de daños en la salud u de otro tipo de consecuencias negativas jurídicas, etc.

- Consumo problema; es aquel de consumo que, directa o indirectamente, ya produce consecuencias negativas para el individuo o terceros en el área salud, vínculos familiares, laborales, sociales, seguridad personal etc. Dependencia: conjunto de manifestaciones fisiológicas comportamentales y cognoscitivas, que demuestran que el consumo de una o más sustancias adquiere para la persona afectada desproporcionada con relación a otras conductas que antes tenían alto valor. La manifestación característica es el deseo imperioso (compulsión, “craving”) de incorporar o utilizar la sustancia. (salud, 2015) .

Podemos hablar de un diagnóstico sobre un adolescente que consuma drogas abarcando el algoritmo de diagnóstico en adicciones que nos dice la guía de práctica clínica que; en primer estancia es la atención por el médico de primer nivel, se evalúan los factores de riesgo, el consumo de sustancias psicoactivas, si el paciente refiere que no , deberá aplicarse estrategias de prevención de adicciones (contexto familiar, escolar y comunitario) y darle seguimiento. Pero si el paciente refiere que si consume sustancias y tiene factores de riesgo para adicciones, se deberá aplicar instrumentos de detección temprana de riesgo o consumo de drogas (AUDIT,ASSIST, POSIT), si los instrumentos indican que consumen drogas. Se elabora hoja de referencia para tratamiento en centro especializado de atención en adicciones, y continuar un seguimiento, otro lado si no presenta consumo de sustancias psicoactivas, desarrollaremos habilidades sociales, aplicaremos estrategias de consejería e intervención breve y continuar seguimiento. (salud, 2015).

Por otro lado una vez confirmado el diagnóstico podemos hacer el tratamiento con el algoritmo terapéutico y medidas preventivas de adicciones. La guía nos dice que; el tratamiento será una terapia cognitivo conductual, terapia familiar, terapia de grupo combinada con consejería breve, entrevista motivacional o terapia psicoeducativa, las medidas preventivas nos dice que son; enseñarle a los niños y

adolescente a decir no a las drogas es una forma efectiva de prevenirla, implementar programas en la comunidad multidisciplinarios, que incluyan la escuela, la familia, campañas masivas en medios de comunicación. También nos dice que el consumo de drogas puede prevenirse con las siguientes acciones; uno, detectar factores de riesgo de manera efectiva dentro de la atención médica de rutina en el primer nivel de atención, y dos en casos de abuso y adicción, atención especializada. (salud, 2015)

De acuerdo a esto cabe mencionar los tipos de usuarios menciona que factores influyen y ejemplo de alguna consecuencia en cada uno de ellos; funcionales; influyen los factores socioeconómicos, emocionales que influyen durante su crecimiento, en el que el adolescente se encuentra funcional para la sociedad, en el que necesita de las drogas para realizar sus actividades, diarias, aunque a largo plazo conllevan a daño hepático, renal, pérdida de peso, daño neurológico. Disfuncionales: las familias disfuncionales, padres drogadictos, economía baja, las complicaciones más frecuentes es un daño irreversible a la salud y el organismo, pierden su trabajo, escuela, familia, este tipo de personas dependen de las drogas para mantenerse de pie o despiertos. (Moncada, S (1997).)

Existen factores que influyen en el consumo como los factores individuales, sociales y culturales en el consumo de drogas durante la adolescencia R= Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras, de forma individual influyen la percepción que se tiene de si mismo, de cómo incluirse en la sociedad, de amigos que consumen y no pasa nada, de las culturas en la que re reprime las emociones, las decisiones propias, conllevan al adolescente consumir drogas para evitar vivir la realidad. (Teresa Laespada, Ioseba Iraurgi y Elisabete Aróstegi, 2004).

Sin más debemos recordar la importancia de las drogas y desarrollo del adolescente? R=las drogas son sustancias dañinas en el organismo y mas aun en un adolescente que se encuentra en el desarrollo tanto físico como emocional,

afectando su intelectualidad, aprendizaje, relación social, sus emociones, causando anorexia, pérdida de peso, El consumo de sustancias psicoactivas es un importante problema de salud pública que afecta a la población joven ya que se asocia al comienzo y agudizaje de un gran número de trastornos mentales, como depresión, ansiedad y esquizofrenia, síntomas psicóticos, pensamiento suicida, síndrome amotivaciona (despersonalización, desrealización, sensación de pérdida de control e ideación paranoide).(Karen Lorena González Trujillo y Constanza Londoño Pérez, 2016).

Ahora nos toca hablar de las drogas depresoras, que como sabemos este tipo de drogas inhiben la función normal del sistema nervioso central, aparte del alcohol principalmente existe fármacos que son depresores como; Benzodiazepinas, Hipnóticos sedantes no benzodiazepínicos, Barbitúricos; estos van a provocar, habla distorsionada poca concentración, confusión, dolor de cabeza, vahídos, mareos, sequedad en la boca, problemas motrices y de memoria, disminución de la presión arterial, respiración lenta. Alteran la conducta y las funciones vitales del organismo a través de un efecto llamado depresor que consiste en: La DISMINUCION de la actividad del sistema nervioso, a través de cambios en los neurotransmisores del cerebro, los efectos de los depresores en el organismo: Euforia, Desinhibición, Locuacidad (Labia), Alteraciones en la coordinación, Alteraciones en la marcha, Alteraciones en percepción del tiempo, Reflejos disminuidos, Somnolencia, alteraciones de conducta, coma, muerte, Muchos fármacos indicados para calmar la ansiedad (ansiolíticos), para ayudar a dormir (hipnóticos) o que actúan como relajantes musculares .

“Es común que los jóvenes utilicen drogas en medios específicos de convivencia como fiestas, bares, discos, antros etc. Su uso puede estar determinado por diferentes causas en las que encontramos las siguientes: Socialización, Interacción, Desinhibición, Diversión, Inclusión, Alienación, Relajación, Rebelión, Exclusión, Integración, Construcción de Imágenes Sociales. En general, bajo el efecto de las drogas depresoras tu percepción estará alterada, por lo que no dispondrás de la información correcta y adecuada para interpretar las situaciones de tráfico. (Será mucho más fácil que sufras una distracción o que te quedes dormido al volante. Tardarás más en tomar una decisión. Tomarás decisiones más peligrosas de lo normal, ya que te sentirás desinhibido y con una falsa sensación de control. Tus movimientos serán más lentos)”. (Dr. Luis Solís Rojas.2017)

Una vez definición como actúa las drogas depresoras podemos decir que el alcohol afecta a los adolescentes y sus efectos entendemos que; El cerebro del adolescente se encuentra en constante desarrollo y crecimiento; durante la

adolescencia el joven va a adquirir todas las capacidades de razonamiento, planificación, procesamiento de la información, capacidad discursiva y todas las propiedades del pensamiento abstracto. El consumo de alcohol durante esta etapa de adquisición y desarrollo de estas habilidades puede estancar el proceso y dar como resultado un adulto que presente importantes carencias en el pensamiento maduro. El alcohol también perjudica las zonas del cerebro responsables de la memoria y del aprendizaje, que también se encuentran en desarrollo y que dificultan sobremanera y perjudican la capacidad de crear y almacenar recuerdos, la atención y la concentración. Estas habilidades son imprescindibles para el desarrollo de la educación y el aprendizaje, por lo que, a la larga, su carencia o su desarrollo incompleto pueden traer graves consecuencias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una serie de perjuicios derivados del consumo de alcohol, entre los que destacan: Fomento de las relaciones sexuales sin protección, lo que acarrea el contagio de enfermedades de transmisión sexual y otros riesgos como el embarazo precoz. Accidentes de tráfico y tránsito, que representan una de las mayores causas de muerte prematura entre los jóvenes y Proliferación y desarrollo de la violencia, especialmente de la violencia de género. Los efectos principales del alcohol dependen de la cantidad de etanol que se encuentre en la sangre por ejemplo: 0.5 a 1gr/l; Euforia ,Sociable, desinhibido, disminución de la atención , 1 a 2 gr/l Exitación, Inestabilidad emocional, aumento del tiempo de reacción, 2 a 3gr/l Confusión Desorientación, mareo, diplopía, hipostesia, incoordinación, ataxia, de 3 a 4gr/l Estupor Apatía, incapaz de levantarse, vómitos, incontinencia de esfínteres, adormecimiento, de 4 a 5gr/l Coma Inconsciencia completa, anestesia, abolición de reflejos, hipotensión, hipoventilación, hipotermia y >5gr/l Muerte por Paro respiratorio. (Lorenzo, P. 2003). Otra droga es la heroína ; los Efectos de la heroína y cómo influye en el desarrollo del adolescente: La heroína con un alto grado de pureza se puede aspirar o fumar y puede resultar más atractiva para quienes recién se inician en el consumo porque elimina el estigma asociado con las drogas inyectables, sus efectos a corto plazo; Los opioides pueden bloquear los mensajes de dolor que se transmiten desde el cuerpo a través de la médula espinal, pueden debilitar la

respiración al modificar la actividad neuroquímica en el tronco del encéfalo, Los síntomas de abstinencia pueden presentarse unas pocas horas después del último consumo de la droga. Estos síntomas incluyen inquietud o desasosiego, dolor muscular u óseo, insomnio, diarrea, vómitos, escalofríos con "piel de gallina" y movimientos de las piernas. Los síntomas de abstinencia más importantes hacen un pico entre 24 y 48 horas después de la última dosis de heroína. El mayor aumento en el consumo de heroína se ve en adultos jóvenes de entre 18 y 25 años, teniendo como efecto en los adolescentes, reprimiendo su actividad sensitiva, asiéndose adicta al no sentir dolor, somnolencia, vomitos, nauseas, provocando al adolescente farmacodependiente, (Last Updated March 2018)

Es importante hablar de las drogas de síntesis, de su Presentación, y efectos y cómo influyen en el desarrollo del adolescente, algunos efectos que se presentan son; Efectos psíquicos; Cambios conductuales como euforia, elevación de la autoestima y desinhibición. Puede producirse confusión, ansiedad o agresividad. La depresión que sobreviene tras su retirada puede ser importante y causar claras inclinaciones suicidas. Efectos alucinógenos leves. Pueden producir alteraciones del color o de la textura, pero no da lugar a la visión de objetos irreales. Existe gran confusión en relación a sus posibles efectos afrodisiacos ya que si bien para algunos autores existe dicho efecto, otros incluso postulan que puede producir dificultad para conseguir la erección y la eyaculación. Efectos autonómicos: Los derivados anfetamínicos de síntesis tienen los mismos efectos simpaticomiméticos que las anfetaminas y suelen dar lugar a una hiperhidrosis, visión borrosa, anorexia y elevación de la presión arterial y taquicardia. Sin embargo, todos estos efectos presentan grandes variaciones interpersonales. Su presentación; pastillas, cristales, polvo, inyectados, influyen de manera negativa en el crecimiento y desarrollo del adolescente, provocando aislamiento social, ansiedad, depresión, evitando que el adolescente se relacione o tenga algún interés por el medio, así como provocando que el adolescente padezca de : Pérdida de apetito, Sequedad de mucosas, Taquicardia palpitaciones, Bruxismo, Rigidez mandibular, Nicturia. (F. Javier Álvarez,2014).

Continuando con más drogas los efectos y presentaciones de la Cocaína y cómo influye en el desarrollo del adolescente Las principales vías de administración de la cocaína son orales, nasales, intravenosas y pulmonares. La forma de administración nasal, conocida como “esnifar” o “snorting”, es el proceso de inhalar la cocaína en polvo por la nariz, de donde pasa directamente a la sangre a través de las membranas nasales. También se puede aplicar la droga directamente sobre las mucosas, sus efectos a corto plazo del consumo de cocaína incluyen: energía y felicidad extremas, alerta mental, hipersensibilidad a la luz, el sonido y el tacto irritabilidad paranoia (desconfianza extrema e injustificada de los demás). Algunos de los efectos a largo plazo de la cocaína dependen del método de consumo e incluyen los siguientes: si se inhala: pérdida del olfato, hemorragias nasales, nariz con goteo frecuente y problemas para tragar si se fuma: tos, asma, dificultad para respirar y mayor riesgo de contraer enfermedades como la neumonía si se ingiere por la boca, hablando de acuerdo al desarrollo de los adolescentes afecta las relaciones sociales, psicológicamente, presenta alteraciones en las relaciones familiares y sociales, los adolescentes, carecen de un crecimiento y desarrollo normal, en la mujeres puede provocar alteraciones menstruales, el aumento de comportamientos sociales con los pares, la búsqueda de novedad, el aumento de conductas de riesgo y el desarrollo cognitivo y neuroanatómico.(Jesús del Bosque, Fuentes Mairena. 2014)

Otra droga aún más común en los adolescentes, respecto al uso y abuso de tabaco, efectos y cómo influye en el desarrollo del adolescente. El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. sus principales efectos, Cáncer de labios, boca, garganta, laringe y faringe. Dolor de garganta, disminución del sentido del gusto y mal aliento. Accidente cerebrovascular, adicción, Infarto agudo de miocardio, aterosclerosis. El tabaco es un asesino y los niños son los más vulnerables frente a él. Los hábitos comienzan en la juventud. Influye de forma que retrasa su desarrollo social y psicológico así mismo como. Entre los jóvenes, los efectos a corto plazo incluyen daños al aparato respiratorio, como por ejemplo, disnea, tos, así como mayor frecuencia y gravedad de las enfermedades respiratorias, y A largo plazo, el

consumo de tabaco es una causa principal o asociada de muerte por distintos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares y respiratorias.(Nathalie Valdés y Sara Sánchez, 2016).

La familia es el lugar donde se desarrolla el adolescente desde el nacimiento y en ella se satisfacen todas las necesidades del desarrollo y la adaptación del adolescente, la familia actual, familia nuclear, formada por los padres y un número reducido de hijos (entre uno o dos) es una unidad sentimental, siendo un refugio para los afectos, el desarrollo personal y el reconocimiento mutuo de los integrantes, nos dice que en la familia ; El vínculo del apego. Es como un espejo incondicional que nos devuelve aquello que nos gusta: "...así eres, así te quiero...". Nos ayuda a construir una afectividad segura y confiada. Lo opuesto, es la soledad emocional, el sentimiento de desconfianza y desprotección. Esta soledad se hace intolerable y hasta puede incidir en la salud física. El apego nos enseña un estilo relacional que refleja un grado de confianza o desconfianza hacia los demás que repercute en las relaciones sociales, de amistad y de intimidad; y nos enseña también un código necesario para usar en la comunicación y en la intimidad: tocar y ser tocado, mirar y ser mirado, abrazar y ser abrazado, expresar emociones y entenderlas; La madre suele ser la figura de apego más común, pero no la única. Es necesario preparar a los padres para ser buenas figuras de apego, porque esto es más decisivo que tal o cual información o educación. Por eso, muchos padres educan excelentemente sin necesidad de conocer grandes cosas, Cierta dosis de tensión puede ser creativa y estimulante para el desarrollo personal. Pero el exceso puede terminar en agobio y en daño. Es conveniente conocer cómo se puede afrontar la tensión para evitar situaciones que alteran la paz familiar, sobre todo, cuando tratamos con adolescente, Las señales de tensión más frecuentes son: el cansancio, la fatiga o el ánimo deprimido, dificultad para dormir, irascibilidad, taquicardia, aumento de la tensión arterial, deterioro de las relaciones personales, es por esto que es importante conocer al adolescente y crear una comunicación entre la familia y el una basada en respeto, educación y responsabilidades. (L. Rodríguez Molinero, 2017). Para culminar los temas vistos en clase es importante comentar las sobre enfermedades de transmisión sexual

en los adolescentes me gustaría aportar lo siguiente; Las y los adolescentes y jóvenes constituyen la población más vulnerable para padecer y transmitir las ITS. A nivel mundial, Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades infecciosas transmitidas por el contacto sexual. El 50 % de las nuevas ETS se producen en personas de entre 15 y 24 años. Algunas de las enfermedades más comunes son; Virus del papiloma humano (VPH).para prevenirla se recomienda comenzar con las vacunas a los 11 años, pero pueden administrarse desde los 9 años de edad. Por otro lado la Gonorrea produce una secreción de la vagina o pene, y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más comunes y graves se presentan en las mujeres e incluyen enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico (tubárico) e infertilidad. Las infecciones de gonorrea pueden tratarse con terapia de antibióticos. Sífilis. El síntoma inicial de la sífilis es una llaga abierta indolora que generalmente aparece en el pene, en la vagina o en la piel que rodea cualquier órgano genita, clamidiasis, VIH/SIDA entre otras. Es muy importante realizar una historia clínica minuciosa detallada y estructurada. Comenzar preguntando al paciente por su vida sexual. Preguntar acerca de sus inquietudes, dudas y posibles demandas de salud. Si ha comenzado a tener relaciones sexuales, qué tipo de relaciones, con chicos, con chicas o con ambos. Preguntar si usa preservativo en las diferentes prácticas, cómo lo usa y con qué frecuencia. Si alguien le ha instruido en la forma de poner/se el preservativo, debido a que padecer alguna de estas enfermedades en la adolescencia afecta emocional, socialmente al que lo padece, también es importante preguntar si el adolescente vive solo con sus padres y saber el motivo x el cual el adolescente nunca ha tenido educación sexual en caso de o tenerla. Por otro lado es importante brindar apoyo y orientación sobre las enfermedades, sobre todo explicarle y darle el tratamiento oportuno.(Alicia Común Artieda, 2018

CONCLUSION.

Para concluir me gustaría mencionar que fué útil conocer cada uno de los temas mencionados, que fué agradable cada clase recibida , que las exigencias para conocer cada una es adecuado debido a la importancia que se tiene sobre estos y el conocimiento de cada una de las etapas del desarrollo biológico del ser humano que debemos conocer, para así poder brindar ayuda, orientación y educación a los adolescentes, niños o padres que requieran la ayuda de un profesional de salud.

Todos los alumnos de medicina y profesionales de salud deberían tener en cuenta el desarrollo de cada etapa así como los factores de riesgo, y las complicaciones que traen consigo las adicciones, las enfermedades de transmisión sexual, los cambios físicos y psicológicos que pasan por cada etapa y sobre todo las repercusiones que se encuentran en los problemas familiares de adolescentes de padres separado, o familias monoparentales.

Muchas veces los problemas del adolescente se relacionan mucho con el tipo de familia que tiene y e tipo de relación que llevan con sus padres y hermanos.

Debemos tener en cuenta, que la asistencia médica en cada etapa no solo valora el padecimiento, si no que debemos valorar de forma global el estado del niño, del púberito y del adolescente, siendo nuestro deber denunciar maltrato, violaciones o enfermedades que pongan en peligro la vida y a terceras personas, así mismo ayudar, brindar orientación y educación a quien la requiera y la necesite.

BIBLIOGRAFIA

1. LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MAYORES O “PROLONGADA” (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2015,p.3)
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201501-lactancia-materna-prolongada.pdf>.
2. M. Güemes-Hidalgo y cols., 2017, pubertad y adolescencia
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1>
3. M. Güemes-Hidalgo,M.J. Ceñal González-Fierro, 2017Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>.
4. CONCEPTOS ACTUALES SOBRE MECANISMOS REGULADORES DE LA PUBERTAD.
(Alba Fernanda Ruíz-Mejía, Ismena Mockus-Sivickas , 2017.p.5).
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n1/v60n1a06.pdf>.
5. Alicia Comunión Artieda, 2018, Infecciones de transmisión sexual en el adolescente, lo que el pediatra de Primaria debe saber, AEPap (ed.). Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 201-207.
https://www.aepap.org/sites/default/files/201207_infecciones_transmision_sexual.pdf
6. salud, C. N. (2015). Guía de práctica clínica, “Prevención, Detección y consejería en adicciones en los adolescente y adulto en el primer nivel de atención, México DF
7. Referencias bibliográficas: salud, C. N. (2015). Guía de práctica clínica, “Prevención, Detección y consejería en adicciones en los adolescente y adulto en el primer nivel de atención, México DF
8. (Moncada, S (1997).) Moncada, S (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En: Plan Nacional sobre Drogas. Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; (pp. 85-101)

9. Ieresa Laespada, Ioseba Iraurgi y Elisabete Aróstegi Julio de 2004, Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas,
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/FactoresCAPV.pdf>
10. Lorenzo, P. (2003). Drogodependencias, Farmacología, patología, psicología legislación, 2a edición, pp. 335 a 351 Edit. Panamericana
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_alcohol.pdf
11. Last Updated March 2018, National Institute on Drug Abuse (NIDA) La heroína,
<https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/978-la-herona.pdf>
12. (F. Javier Álvarez, 2014). Drogas de síntesis y salud, Instituto de estudios de Alcohol y Drogas, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid,
[http://www.valencia.es/ayuntamiento/tienesplan.nsf/0/ABFC43201C559E00C125740C002F6E74/\\$FILE/Drogas de sintesis y salud FJ.pdf?OpenElement](http://www.valencia.es/ayuntamiento/tienesplan.nsf/0/ABFC43201C559E00C125740C002F6E74/$FILE/Drogas%20de%20sintesis%20y%20salud%20FJ.pdf?OpenElement).
13. (Dr. Luis Solís Rojas, 2017) Clasificación y efectos de las drogas en hombres y mujeres,
<http://www.sev.gob.mx/prevencion-adicciones/files/2012/11/c7efectosdroga.pdf>.
14. La cocaína: consumo y consecuencias. Salud Ment. 2014, vol.37, n.5, pp.381-389. ISSN 0185-3325.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext
15. (Nathalie Valdés y Sara Sánchez, 2016). EL TABACO Y LAS ADOLESCENTES: TENDENCIAS ACTUALES.
http://uata.org.ar/images/didactica/polimodal/el_tabaco_y_su_impacto_en_la_mujer_adolescente.pdf
16. salud, C. N. (2015). Guía de práctica clínica, “Prevención, Detección y consejería en adicciones en los adolescente y adulto en el primer nivel de atención, México DF
17. Karen Lorena González Trujillo y Constanza Londoño Pérez, 2016, Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes, Vol. 27, Núm. 2: 141-153.
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/factoresconsumoMarihuana.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/factoresconsumoMarihuana.pdf)

18. L. Rodríguez Molinero, 2017, El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios, *Pediatr Integral*; XXI (4): 261–269. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/CURSOS 2019/DOCUMENTACION CURSO/5 Adole y entorno PI.pdf>