



Nombre de alumnos: Luisa Bethel López Sánchez

Nombre del profesor: Mónica Lisseth Quevedo Pérez

**Nombre del trabajo: Cuadros sinópticos
“Riesgos y oportunidades durante la
adolescencia”**

Materia: Adolescencia

Grado: 5to. Cuatrimestre

Grupo: Único

Pichucalco, Chiapas a 09 de abril de 2021.

RIESGOS Y OPORTUNIDADES DURANTE LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA - Etapa marcada por una mayor autonomía e independencia de los adultos y del entorno familiar - Puede llevar a la adopción de conductas de riesgo

LAS CONDUCTAS DE RIESGO - Son aquellas que son potencialmente dañinas o nocivas para la salud física y mental - pueden ser: el consumo excesivo de alcohol o tabaco; el abuso de drogas ilegales, como marihuana, cocaína y otras; la conducta sexual temprana o muy activa; el aislamiento, incomunicación o desánimo, etc.

FACTORES QUE PREDISPONEN A PRESENTAR CONDUCTAS DE RIESGO

- INDIVIDUALES** - Temperamento irritable o muy emotivo, el déficit atencional, el trastorno de atención con hiperkinesia y los problemas de conducta.
- FAMILIARES** - El descuido, la poca atención o el distanciamiento emocional de los padres, así como también la herencia o genética, como por ejemplo, familiares alcohólicos o con enfermedades mentales.

RECOMENDACIONES FRENTE A LA PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO

- Ayudar al adolescente a comunicar lo que le está pasando antes de que se transforme en un problema mayor
- El estar de viaje, trabajar mucho o no vivir en la misma casa, no es excusa para perder el contacto con los hijos. Las tecnologías ofrecen la posibilidad de comunicarnos aunque estemos distantes geográficamente.
- Saber que los adolescentes tienden a minimizar las conductas de riesgo. Cuando dicen que beben poco, y tenemos evidencia de lo contrario, no necesariamente están mintiendo
- Transmitir al adolescente que nos interesa cómo se siente, saber qué hace, con quién está, pero que no sienta que estamos fisgoneando.

RIESGOS Y OPORTUNIDADES DURANTE LA ADOLESCENCIA

RECOMENDACIONES FRENTE A LA PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO

Saber dónde están nuestros hijos, con quién, a qué hora van a volver y, si es posible, ir a buscarlo. El monitoreo es importante.

Estar alertas si de pronto cambia de amigos y comienza a frecuentar un grupo que no conocemos, no lleva a casa o es de mayor edad.

Atención a los detalles, como una baja significativa del promedio de notas, o que ya no quiera cenar en la mesa con el resto de la familia y en cambio prefiera pasar el tiempo encerrado en su habitación.

COMUNIDADES CERRADAS

El problema principal para este grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo, que ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y defunciones inmediatas; o como el caso del tabaquismo y el alcoholismo, conforman estilos de vida que condicionan enfermedades y muerte temprana en los adultos.

Existe poca información sobre práctica, comportamientos y conductas de riesgo en la población adolescente de las comunidades cerradas, lo que condiciona que no se trate de manera integral los problemas de los adolescentes

Esta población está sometida a los riesgos que son propios de estas comunidades

PREVENCIÓN

Es la principal arma para evitar el daño y deterioro en jóvenes adolescentes y que estas conductas repercutan en la vida diaria y de trabajo de nuestros jóvenes o perpetúen padecimientos inicialmente banales hacia la cronicidad.

RIESGOS Y OPORTUNIDADES DURANTE LA ADOLESCENCIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES

PERSONALES

Su historia personal; sus modos de resolver situaciones infantiles de conflicto; su programa neurobiológico; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.

PRECIPITANTES

La percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas, etc.

DE CONTEXTO

La existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuenta; el nivel de integración y/oica; la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.

CONDUCTAS ANTISOCIALES Y VIOLENCIA EN LA ADOLESCENCIA

En la actualidad el "fenómeno" de los niños, niñas y adolescentes con conductas antisociales, ha aumentado de manera importante

En México, el tema de los niños, niñas y adolescentes con conductas antisociales es sacado a la luz pública en los años noventa, y la percepción que se tiene de ellos es ambivalente

Los niños, niñas y adolescentes con conductas antisociales hacen presencia y realizan todo tipo de actividades:

Lavacoches hasta su comercialización sexual (el problema de la explotación sexual es un asunto de focos rojos y que hay que atender de manera urgente).

Actividades que les permiten sobrevivir de una u otra manera en la selva del asfalto, en la tierra del más fuerte, en el espacio donde todo se vale y todo se permite, donde los límites son transgredidos y la corrupción es la ley.

La violencia se impregna y se adueña de los adolescentes que han sufrido en sus propias carnes el odio y el desamparo.

El adolescente trasgresor se vale de una tendencia a sorprender en su discurso, en sus juegos, en sus actitudes y en sus fantasías, lo cual lo reconforta y asegura por su identificación con el perseguidor.

En el adolescente trasgresor su contexto es hostil, donde predomina la presencia de figuras parentales persecutorias y modelos agresivos a imitar (líder del barrio, narcotraficante, etc.), los cuales refuerzan la instrumentación de la agresión.

La manera de resolver sus conflictos es mediante su tendencia a la acción, acción que es utilizada como un medio para eliminar o, cuando menos, aliviar la ansiedad.

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

Con demasiada frecuencia, las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, excepto cuando se advierten severos riesgos a la salud o las necesidades no atendidas de este grupo se hacen evidentes a través de conductas de riesgo.

Los problemas que ellos enfrentan tienen una repercusión más honda y duradera, que afecta no sólo el bienestar personal, sino también el de su familia y su comunidad. Tal es el caso del consumo de drogas, que casi se duplicó en los últimos cinco años.

La población de 12 a 17 años que afirmó haber consumido cualquier tipo de estupefaciente ilegal pasó de 1.5 % en 2011 a 2.9 por ciento en 2016.

La mayoría de ellos consume marihuana, seguida de cocaína e inhalables, y, en menor medida, tranquilizantes.

De acuerdo con la ENCODAT 2016-2017, el consumo de drogas en general en México aumentó en todas las edades 80 por ciento.

Por género, las cifras son más preocupantes:

En en los varones se registró un aumento de 69%, mientras que en mujeres se disparó a 175 por ciento

De acuerdo con especialistas de la Secretaría de Salud, los jóvenes creen que la marihuana es inocua por ser natural y tener propiedades medicinales

A estos factores se suma lo fácil que es el acceso a esta sustancia. La alta disponibilidad, bajo costo, el que se permita su consumo en bajas cantidades y la difusión de que se la ha dado por los debates para su legalización con fines médicos y lúdicos también contribuyen al incremento en el consumo.

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social.

En México, la edad para el inicio del consumo de drogas oscila entre los 12 y los 17 años.

Promedio por tipo de sustancia:

12 años para el alcohol

13 años para los inhalables

13.1 años para el tabaco

14.2 años para la cocaína

14.3 años para la marihuana

14.5 años para las metanfetaminas

RIESGOS Y OPORTUNIDADES DURANTE LA ADOLESCENCIA

CONSUMO DE SUSTANCIA EN ADOLESCENTES

La mayoría de los niños y adolescentes que fueron iniciados en las drogas lo hicieron por medio de brownies, muffins, hot-cakes, paletas de dulce y palitos de chocolate alterados con cocaína o marihuana.

Esta estimulación temprana cerebral en los niños altera en la parte anterior de los lóbulos frontales, justo en la corteza o córtex prefrontal, la toma de decisiones por inmadurez fisiológica, ya que de manera natural madura a los 21 años.

Esto lleva a los niños tener una conducta inadecuada a temprana edad y tiene como resultado una adicción veloz, sobreestimulada por el consumo, así como un deterioro biológico, neuroquímico y orgánico.

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son problemas relacionados con la forma en que comen las personas.

Pueden ser muy perjudiciales para la salud de la persona, sus emociones y sus relaciones personales

El tratamiento de todos los TCA es largo y difícil, necesitando un equipo multidisciplinar para hacerlo, por lo que en todos los casos lo mejor es la información adecuada y la prevención.

TIPOS DE TCA

ANOREXIA

Obsesión por estar delgadas. Tienen una percepción distorsionada de su propia imagen y pierden mucho peso debido a un ayuno autoimpuesto.

MANOREXIA

Anorexia nerviosa en hombres. No presenta diferencias marcadas con la anorexia, ellos también comienzan a perder peso porque se ven gordos, pero mientras que las mujeres tienen a un ayuno más estricto, pudiendo pasar un día entero sin ingerir nada, ellos tienden a exigirse más en el gimnasio.

PERMANEXIA

Este concepto identifica la constante obsesión de mantenerse siempre a dieta, sobre todo por las que aparecen en revistas y se dice que sigue algún famoso para estar así de estupendo (la mayoría absolutas salvajadas nutricionales).

TIPOS DE TCA

PREGOREXIA

Según la literatura es un término acuñado en EEUU para describir un trastorno psiquiátrico en el cual, la mujer embarazada no come lo suficiente, incluso llega a hacer dieta y a seguir una rutina de ejercicios excesiva, severa y extenuante para no subir peso. Las mujeres que la padecen suelen ser anoréxicas desde hace tiempo, aunque también pueden desarrollar por primera vez esta enfermedad debido al incremento de peso que supone el embarazo.

VIGOREXIA

Es la obsesión por poseer un cuerpo musculoso, perfecto o escultural. También lo podéis encontrar como complejo de Adonis o anorexia inversa, anorexia porque comparte alguna característica con ella, e inversa porque otras características son totalmente opuestas.

ORTOREXIA

"La excelencia alimentaria pasada de rosca" por Juan Revenga, os recomiendo leer su artículo aunque en resumen es una preocupación excesiva e irracional por comer sólo alimentos considerados sanos y puros.

EBRIOREXIA O DRUNKOREXIA

Es un grave TCA cada vez más extendido entre los jóvenes. Se da sobre todo en chicas, obsesionadas por la delgadez y presionadas por la aceptación social del consumo de alcohol. Comen poco o incluso ayunan para compensar las calorías ingeridas por la bebidas.

MEGAREXIA

Es el TCA opuesto a la anorexia. Son personas obesas que se consideran sanas y delgadas debido a los trastornos de la percepción que caracterizan los TCA, y por lo tanto, no hacen nada por adelgazar.

SADOREXIA

Se considera una evolución o segunda generación de los TCA tradicionales. Conjuga anorexia, bulimia y ortorexia, pero la sintomatología tradicional de estos no se presenta y da paso a la utilización de técnicas de adelgazamiento no convencionales como el masoquismo severo para lograr la extrema delgadez.

TIPOS DE TCA

BULIMIA

Episodios de ingesta excesiva de alimentos.
Preocupación excesiva por el peso.
Y conductas compensatorias (bien los vómitos, uso de diuréticos y laxantes, dietas restrictivas o realización excesiva de ejercicio).

DIABULIMIA

Es un TCA que sufren los diabéticos, sobre todo mujeres. Reducen las dosis de insulina que necesitan de manera intencionada con el fin de perder peso. Al no tener insulina suficiente, el organismo no es capaz de aprovechar los azúcares, por lo que el aporte energético es menor y se pierde peso. Esto es muy peligroso ya que puede llegar a producir neuropatías.

TRASTORNO POR ATRACÓN

Se caracteriza por periodos de voracidad con atracones, pero a diferencia de la bulimia, no se realizan conductas compensatorias. Cuando se realizan dietas restrictivas durante mucho tiempo por una preocupación excesiva por el peso, y se suprimen alimentos apetecibles por el miedo a engordar, puede generarse un estado de ansiedad que desencadene estos atracones

SÍNDROME DEL COMEDOR NOCTURNO

Es uno de los TCA que todavía no cuenta con el consenso de la comunidad científica. Las características comunes son que apenas comen durante la primera mitad del día y tienen un apetito muy fuerte durante la segunda parte de la jornada.

SÍNDROME DEL COMEDOR SELECTIVO

Se dice que un individuo padece este síndrome si se alimenta exclusivamente de al menos diez alimentos durante dos años como mínimo. Hay que descartar que esta conducta no sea el detonante de otros trastornos específicos como la anorexia, bulimia, ortorexia, etc., por lo que de nuevo será necesario un tratamiento multidisciplinar en el que el papel del dietista será esencial para evitar o tratar deficiencias nutritivas

RIESGOS Y OPORTUNIDADES DURANTE LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENTES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

Las nuevas tecnologías pueden tener un gran potencial educativo y comunicativo pero su uso inadecuado o abusivo puede acarrear importantes consecuencias negativas para jóvenes y adultos.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (2013), el 91,8 % de los niños y niñas entre 10 y 15 años son usuarios habituales de la red

Las afectadas por esta "adicción sin sustancia química", se caracterizan por mostrar una incapacidad de controlar su uso.

Los recursos tecnológicos se convierten en un fin y no en un medio, dando lugar a la aparición de importantes consecuencias negativas que interfieren en la vida diaria.

Algunas consecuencias son...

Aislamiento social, dificultades para mantener el puesto de trabajo, bajo rendimiento escolar, relaciones sociales insatisfactorias

Según a Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que 1 de cada 4 personas sufre algún trastorno de conducta relacionado con adicciones sin sustancias.

BENEFICIOS

Permiten manejar y disponer de todo tipo de información

Ponen al alcance de forma innovadora el conocimiento científico actual

Ofrecen gran cantidad de posibilidades de ocio y entretenimiento

Facilitan nuevas maneras de relacionarnos y comunicarnos

RIESGOS

Los menores pueden acceder a contenidos inapropiados

Riesgo de aislamiento, contacto con desconocidos

Acoso o pérdida de intimidad. Suplantación de la identidad

RIESGOS Y OPORTUNIDADES DURANTE LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENTES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

RIESGOS

Favorece a adopción de identidades ficticias que pueden dar lugar a alteraciones de conducta

Potencian el factor de engaño

Pueden producir una confusión entre lo íntimo, privado y público

Pérdida en la noción del tiempo

Tendencia al consumismo

Suplantación de identidad. Robo de contraseñas y datos personales

Problemas como el ciberbullying, grooming y sexting

DEPRESIÓN Y SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

La depresión se ha convertido en una de las grandes patologías del siglo XXI. Así mismo, y de forma más concreta, la depresión en la adolescencia es una de las patologías mentales más graves en dicho estadio vital.

La depresión no tratada o mal tratada es, hoy día, una de las principales causas de suicidio en la adolescencia.

PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN Y SUICIDIO

Señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio

- cambios en los hábitos de dormir y de comer
- retramiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales
- actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa
- uso de drogas o de bebidas alcohólicas
- abandono fuera de lo común en su apariencia personal
- cambios pronunciados en su personalidad
- aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar
- quejas frecuentes de síntomas físicos, tales como: los dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven
- pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones
- poca tolerancia de los elogios o los premios

PREVENCIÓN DE RIESGOS EN ADOLESCENTES

La familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente

Los estilos de crianza parental pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo adolescente, comprobándose que a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión entre otras.

Las intervenciones con fuerte énfasis en trabajo con familias y capacitación parental en estilos de crianza efectivos es una estrategia fundamental para disminuir las conductas de riesgo en adolescentes, dentro de las cuales se destaca el Programa "Familias Fuertes".

La efectividad de estos programas se basa en involucrar activamente a padres e hijos en varias sesiones educativas, con un enfoque predominante en la reflexión, adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades, de negociación y de comunicación junto con sentimientos de aceptación y apoyo en la crianza de otro grupo de padres

RIESGOS Y OPORTUNIDADES DURANTE LA ADOLESCENCIA

DEPRESIÓN Y SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

SEÑALES DE ALARMA

CONDUCTAS

Algunas de las señales que los adolescentes pueden mostrar cuando están sufriendo una depresión incluyen la dificultad para dormir o el sueño excesivo, cambios en el desempeño escolar, pérdida de interés en actividades que le eran placenteras y la pérdida de interés respecto a objetos y posesiones importantes.

VERBALIZACIONES

La expresión de pensamientos de muerte y/o suicidio son una señal de alarma evidente. Sin embargo, cabe mencionar que los pensamientos de muerte no son amenazas de suicidio explícitas, y pueden tomar formas diversas como por ejemplo: "quiero dejar de ser una carga" o "mi familia estaría mejor sin mí".

ESTRESORES VITALES

Un evento traumático siempre es motivo de alerta para cualquier persona. Pese a todo, debido a la labilidad y volubilidad de los adolescentes, son especialmente peligrosos para ellos. Así, hay que prestar atención a la rotura de relaciones significativas, problemas parentales, muertes en la familia o círculos de amistades, etc.

PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN Y SUICIDIO

Kin y Vidourek señalan la importancia clave de crear fuertes conexiones entre el adolescente, la familia la escuela y la comunidad en que se reside.

"la investigación indica claramente que la conectividad familiar ayuda a prevenir el suicidio adolescente, incluso si el joven se encuentra aislado de sus compañeros".

La prevención de la depresión y suicidio adolescente pasa por el desarrollo de conexiones sociales y emocionales positivas entre jóvenes y adultos que sirvan de apoyo.

Los autores concluyen que "mantener a los adolescentes conectados a adultos positivos y situaciones positivas debe ser nuestro objetivo".

El suicidio es la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 a 24 años de edad, y la sexta causa de muerte para aquellos de entre 5 a 14 años.

La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan de tratamiento apropiado.