



**Nombre de alumnos: Daniela Paola  
Sánchez Pastrana**

**Nombre del profesor: Mónica Lisseth  
Quevedo Pérez**

**Nombre del trabajo: Cuadro  
sinóptico**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Adolescencia**

**Grado: 5**

**Grupo: "U"**

Pichucalco, Chiapas a 09 de abril de 2021.

## Riesgos y oportunidades durante la adolescencia

La adolescencia como período crítico del desarrollo: transiciones, experimentación, riesgos y oportunidades.

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. Estas conductas no son enfermedades en sí, pero pueden llevar a una enfermedad.

Factores individuales que predisponen a presentar conductas de riesgo.

Dentro de los individuales, está un temperamento irritable o muy emotivo, el déficit atencional, el trastorno de atencional con hiperkinesia y los problemas de conducta.

Factores familiares que predisponen a presentar conductas de riesgo

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.
- 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.

Áreas dopaminérgicas

Relacionadas con los llamados "circuitos de recompensa" estarían implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen en que los adolescentes tomen conductas de riesgo. Estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal), lo que explicaría biológicamente cómo se conocen los riesgos y posibles consecuencias dañinas y se involucran igualmente en dichas conductas.

Riesgos y oportunidades durante la adolescencia

Factores de riesgo de infección de transmisión sexual en la población joven.

- Relaciones sexuales sin uso de condón.
- Prácticas sexuales con penetración o sin esta, sin uso de condón.
- Personas que perciben y/o reciben poco afecto de sus familiares.
- Poca preocupación hacia la atención sanitaria en acciones de prevención como la realización de pruebas citológicas para la detección de cáncer de cuello uterino en parejas adolescentes de elevado riesgo.
- Carencia de grupos de apoyo.
- Falta de comunicación familiar y con sus contemporáneos.
- Sentimientos de dependencia.
- Sentimientos de frustración, infelicidad y soledad.
- Sentimientos de tristeza.

Consecuencias:

- Inicio de la actividad sexual en una etapa precoz de la vida.
- Abandono del hogar.
- Ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables.
- Cambios frecuentes de parejas o múltiples parejas en tiempo simultáneo.
- Práctica de violencia como estilo de vida.
- Conductas sociales censurables por la sociedad.
- Prácticas de sexo transaccional ocasionales o permanentes

Factores de las conductas de riesgo en la salud:

Los 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.

Los 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.

Riesgos y oportunidades durante la adolescencia

Los de contexto: la existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuente; el nivel de integración yoica (YO); la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.18.

Conducta antisocial en la adolescencia

El comportamiento antisocial es aquella conducta que un individuo realiza y que resulta ser contraria a los intereses o valores del conjunto de la sociedad. Estos comportamientos pueden ser muy variados: desde conductas que constituyen infracciones o hechos delictivos hasta conductas valoradas como inadecuadas socialmente como, por ejemplo, fumar durante la adolescencia.

Asocial

El término asocial se refiere a aquel individuo con una fuerte falta de motivación para participar en la interacción social y/o la preferencia por las actividades solitarias.

Consumo de sustancias en adolescentes

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 los varones se registró un aumento de 69%, mientras que en mujeres se disparó a 175 por ciento. En México, la edad para el inicio del consumo de drogas oscila entre los 12 y los 17 años. El promedio por tipo de sustancia es el siguiente:

- 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

DATO INTERESANTE

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.

## TCA

### Trastornos de la conducta alimentaria

Nadie me "educó nutricionalmente"

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. Son mucho más reacios a pedir ayuda ya que lo ven como un signo de debilidad, y esto hace que la situación pueda tornarse más compleja y difícil de combatir debido a comportamientos culturales y de género.

### Permanexia:

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). Llegan a pensar que todo lo que comen engorda, obsesionándose por las calorías que tiene cada alimento

### 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. Es un trastorno dismórfico corporal y se relaciona con un comportamiento obsesivo-compulsivo, por lo que lo consideran un trastorno mental no estrictamente alimentario.

### Ortorexia:

"La excelencia alimentaria pasada de rosca" 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 las bebidas.

## TCA

### 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. Comen de todo en cantidades abismales, y no comida sana, sino todo lo contrario: fritos, comida rápida, bollería, alimentos con elevado contenido en grasas, etc. Debido a que su dieta carece de nutrientes esenciales además del sobrepeso presentan malnutrición.

### 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.

### Bulimia:

Se caracteriza por tres aspectos:

- 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

### 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. Se distingue claramente de la bulimia nerviosa por varios aspectos:

- El momento concreto de la ingesta, sólo por la noche.
- La ausencia de conductas compensatorias,
- La ingesta de alimentos no consiste en un atracón, sino en varios tentempiés en repetidas ocasiones a lo largo de la noche.

### Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas:

Ingesta excesiva como reacción a acontecimientos estresantes (duelos, accidentes, acontecimientos emocionalmente estresantes, intervenciones quirúrgicas, etc.) que pueden dar lugar a una "obesidad reactiva".

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. Las personas 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

Riesgos que  
debemos tener  
presentes en su uso:

- Los menores pueden acceder a contenidos inapropiados
- Riesgo de aislamiento, contacto con desconocidos
- Acoso o pérdida de intimidad. Suplantación de la identidad
- Favorece la 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

Adolescentes y  
nuevas  
tecnologías

El adolescente es  
más vulnerable al  
poder adictivo de las  
nuevas tecnologías  
debido a:

- La posibilidad de hacerse visible ante los demás a través de la red
- Permitir localizar a personas y estar conectados con los amigos
- Mandar mensajes públicos y privados, fortaleciendo la identidad individual y de grupo
- Permitir crear un mundo de fantasía, crear una identidad personal ideal
- Internet permite a los adolescentes estar en contacto con su grupo de iguales sin estar físicamente juntos.
- El anonimato y la ausencia de contacto visual en la red facilita al adolescente expresarse y hablar de temas que cara a cara les resultaría imposible de realizar.

Adolescentes y nuevas tecnologías

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.

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.

Señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio:

Cambios en los hábitos de dormir y de comer

- Retraimiento 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

EL PAPEL DE LA FAMILIA

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, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida. Estudios longitudinales demuestran que el adolescente presenta menos conductas de riesgo cuando sus padres o tutores son capacitados entregándoles apoyo, conocimiento y desarrollo de habilidades básicas en la crianza, tales como disciplina consistente y apoyo afectivo