



CUARTO CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

MATERIA: CONOCIMIENTO DE LA ADOLESCENCIA

NOMBRE DEL CATEDRATICO(A):

NOMBRE DEL ALUMNO(A): ANA ROSA JUAREZ ALVAREZ

TEMA DE TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL

UNIDAD I: EL DESARROLLO FÍSICO EN LA ADOLESCENCIA.

1.1.1 Adolescencia: una transición del desarrollo.

1.1.2 La adolescencia como construcción social.

1.1.3 Adolescencia: una época de oportunidades y riesgos.

1.4 EL CEREBRO ADOLESCENTE.

1.5 SALUD MENTAL

1.5.1 Actividad Física.

1.5.2 Actividad física.

1.5.2 Necesidades Y Problemas Del Sueño.

1.5.3 Nutrición Y Trastornos Alimentarios

1.5.4 Tratamiento Y Resultados De Los Trastornos Alimentarios.

UNIDAD II: AMENAZAS PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES.

2.1 ELEMENTOS QUE AMENAZAN PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES.

2.1.1 Consumo Y Abuso De Sustancias



2.1.2 Tendencias en el consumo de drogas

2.1.3 Alcohol, Marihuana Y Tabaco

2.2 DEPRESIÓN.

2.3 MUERTE EN LA ADOLESCENCIA.

2.3.1 MUERTES POR ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS Y ARMAS DE FUEGO.

2.3.2 SUICIDIO

EL DESARROLLO FÍSICO EN LA ADOLESCENCIA

Adolescencia: una transición del

Adolescencia: Transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.

Pubertad: Proceso mediante el cual una persona alcanza la madurez sexual y la capacidad para reproducirse.

del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

el proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad,

la adolescencia y la pubertad empezaban al mismo tiempo, alrededor de los 13 años

en algunas sociedades occidentales los médicos han comprobado que los cambios puberales tienen lugar mucho antes de los 10 años. la adolescencia abarca aproximadamente el lapso entre los 11 y 19 o 20 años.

LA ADOLESCENCIA COMO CONSTRUCCION SOCIAL

En las sociedades preindustriales se consideraba que los niños eran adultos cuando maduraban físicamente o empezaban el aprendizaje de una vocación.

en el siglo xx la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida en el mundo occidental.

la entrada a la adultez insume más tiempo y es menos clara que en el pasado. La pubertad empieza más temprano que antes y el ingreso a una vocación ocurre más tarde, y a menudo requiere periodos más largos de educación o entrenamiento vocacional como preparación para las responsabilidades adultas.

Adolescencia: una época de oportunidades y riesgos

ofrece oportunidades para crecer, no sólo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad.

relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva

las conductas de riesgo pueden reflejar inmadurez del cerebro adolescente. Por otra parte, una encuesta nacional aplicada a unos 14 000 estudiantes de preparatoria reveló tendencias alentadoras.

a década de 1990, ha disminuido la probabilidad de que los adolescentes consuman alcohol, tabaco o marihuana; que conduzcan un automóvil sin llevar el cinturón de seguridad o que viajen con un conductor que ha bebido; que porten armas; que tengan relaciones sexuales con o sin condón; o que intenten suicidarse

esas conductas de riesgo aumenta las posibilidades de que los jóvenes salgan de la adolescencia con buena salud física y mental.

Desarrollo Físico

forman parte de un largo y complejo proceso de maduración que empezó antes del nacimiento, y sus ramificaciones psicológicas continúan en la adultez

Cambios Hormonales: Cómo Empieza La Pubertad

El incremento en el hipotálamo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) da lugar al aumento en dos hormonas reproductivas clave: la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH)

las niñas, los mayores niveles de la hormona folículo estimulante dan inicio a la menstruación.

los varones, la hormona luteinizante inicia la secreción de testosterona y androstenediona

La pubertad esta marcada por dos etapas 1) la activación de las glándulas suprarrenales y 2) la maduración de los órganos sexuales unos cuantos años más tarde.

PRIMERA ETAPA

discurre entre los seis u ocho años. Durante esta etapa, las glándulas suprarrenales, localizadas sobre los riñones, secretan niveles gradualmente crecientes de andrógenos, sobre todo dehidroepiandrosterona (DHEA) (Susman y Rogol, 2004). A los 10 años, los niveles de DHEA son 10 veces mayores de lo que eran entre las edades de uno y cuatro años.

el crecimiento del vello púbico, axilar y facial, así como en un crecimiento corporal más rápido, mayor grasa en la piel y en el desarrollo del olor corporal. La maduración de los órganos sexuales desencadena una segunda explosión en la producción de dehidroepiandrosterona (DHEA), que luego se eleva a niveles adultos (McClintock y Herdt, 1996)

SEGUNDA ETAPA

los ovarios de las niñas aumentan su producción de estrógeno, lo que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos y del vello púbico y axilar.

En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en particular testosterona, que estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal.

Niños y niñas poseen ambos tipos de hormonas, pero en las mujeres son mayores los niveles de estrógeno mientras que en los varones los niveles de andrógenos son más elevados. En las niñas la testosterona influye en el crecimiento del clítoris, los huesos y el vello púbico y axilar

la acumulación de leptina, una hormona asociada con la obesidad, puede ser la conexión entre la grasa corporal y el inicio más temprano de la pubertad (Kaplowitz, 2008). Niveles elevados de leptina pueden ser la señal para que la glándula hipófisis y las glándulas sexuales incrementen su secreción hormonal.

Los científicos han identificado en el cromosoma 19 un gen, GPR54, esencial para que ocurra este desarrollo

la aflicción y la hostilidad, así como los síntomas de depresión que muestran las niñas, tienden a aumentar a medida que progresa la pubertad

otros factores, como el sexo, edad, temperamento y el momento de la pubertad, pueden moderar o incluso cancelar las influencias hormonales

EL DESARROLLO FISICO EN LA ADOLESCENCIA

MADUREZ SEXUAL: TIEMPO, SIGNOS Y SECUENCIA DE LA PUBERTAD.

suelen empezar a los ocho años en las niñas y a los nueve en los varones

los pediatras han observado una cantidad importante de niñas con crecimiento de los senos antes de su octavo cumpleaños

El proceso puberal por lo general dura de tres a cuatro años en ambos sexos.

Para los siete años de edad, 10.4% de las niñas blancas, 15% de las niñas hispanas y 23.4% de las afroamericanas muestran indicios del inicio de la pubertad

Características sexuales primarias y secundarias

características sexuales primarias son los órganos necesarios para la reproducción, que en la mujer son los ovarios, las trompas de falopio, el útero, el clítoris y la vagina. En los hombres incluyen los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata. Durante la pubertad esos órganos se agrandan y maduran.

características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la maduración sexual que no involucran de manera directa a los órganos sexuales, por ejemplo, los senos en las mujeres y los hombros anchos en los varones. Otras características sexuales secundarias son los cambios en la voz y la textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento de vello: púbico, facial, axilar y corporal.

Los primeros signos externos de la pubertad suelen ser el tejido de los senos y el vello púbico en las niñas y el aumento de tamaño de los testículos en los niños

El estirón del crecimiento adolescente implica un aumento rápido de la estatura, peso y crecimiento muscular y óseo que ocurre durante la pubertad; en las niñas por lo general empieza entre las edades de nueve años y medio y 14 años y medio (usualmente alrededor de los 10) y en los niños entre los 10 y medio y los 16 (por lo general a los 12 o 13).

Las niñas por lo general alcanzan su estatura máxima a los 15 años y los varones a los 17. La tasa del crecimiento muscular llega a su punto más alto a los 12 y medio años en las niñas y a los 14 y medio en los muchachos

Signos de la madurez sexual: producción de esperma y menstruación. La maduración de los órganos reproductivos genera el inicio de la menstruación en las niñas y la producción de esperma en los niños. El principal signo de la madurez sexual en los muchachos es la producción de esperma. La primera eyacuación, o **espermarquia**, ocurre en promedio a los 13 años.

principal signo de madurez sexual en las niñas es la menstruación, el desprendimiento mensual del tejido del revestimiento del útero. La primera menstruación, llamada **menarquia**, ocurre bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino; su momento normal de aparición puede variar entre los 10 años y los 16 y medio años.

Influencias y efectos del momento de la pubertad.
A partir de la revisión de fuentes históricas, los científicos del desarrollo han encontrado una tendencia secular es decir, que abarca varias generaciones en el inicio de la pubertad: una disminución en las edades en que empieza la pubertad y en la que los jóvenes alcanzan la estatura adulta y la madurez sexual. La tendencia, que también implica incrementos en la estatura y peso del adulto, empezó hace cerca de 100 años y se observa en lugares como Estados Unidos, Europa occidental y Japón

Estirón del crecimiento adolescente: Aumento repentino de la estatura y el peso que precede a la madurez sexual.
Espermarquia: Primera eyacuación de un niño.
Menarquia: Primera menstruación de una niña.
Tendencia secular: Tendencia que sólo puede advertirse al observar varias generaciones, como la que marca la adquisición más temprana de la estatura adulta y la madurez sexual, que empezó hace un siglo en algunos países.

EL CEREBRO ADOLESCENTE

estudios actuales de imagenología revelan que el desarrollo del cerebro del adolescente todavía está en progreso. Entre la pubertad y la adultez temprana tienen lugar cambios espectaculares en las estructuras del cerebro involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol.

en 2005 la Suprema Corte de Estados Unidos dictaminara que la pena de muerte era inconstitucional para un asesino convicto que tuviera 17 años o menos en el momento en que se cometió el delito.

una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de los pares

una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a los estímulos. La red socioemocional incrementa su actividad en la pubertad, mientras que la red del control cognoscitivo madura de manera más gradual hacia la adultez temprana.

Los adolescentes que "ejercitan" su cerebro mediante el aprendizaje para ordenar sus pensamientos, entender conceptos abstractos y controlar sus impulsos sientan las bases nerviosas que les servirán por el resto de su vida.

SALUD FÍSICA Y MENTAL

la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países industrializados de occidente, nueve de cada diez jóvenes de 11 a 15 años se consideran saludables.

en especial muchachas, informan de problemas frecuentes de salud como: dolores de cabeza, de espalda y de estómago, nerviosismo y sentimientos de cansancio, soledad o depresión. Esos reportes son comunes sobre todo en Estados Unidos e Israel, donde la vida suele ser apresurada y estresante.

cuestiones específicas relacionadas con la salud: condición física, necesidades de sueño, trastornos alimentarios, abuso de sustancias, depresión y algunas causas de muerte en la adolescencia.

Los adolescentes que "ejercitan" su cerebro mediante el aprendizaje para ordenar sus pensamientos, entender conceptos abstractos y controlar sus impulsos sientan las bases nerviosas que les servirán por el resto de su vida.

Actividad física

Los beneficios del ejercicio regular incluyen mayor fuerza y resistencia, huesos y músculos más sanos, control del peso, disminución de la ansiedad y el estrés así como mejora de la autoestima, las calificaciones escolares y el bienestar.

disminuye la probabilidad de que el adolescente participe en conductas de riesgo. Incluso la actividad física moderada ofrece beneficios para la salud si se realiza con regularidad por lo menos 30 minutos al día.

Un estilo de vida sedentario puede tener como resultado un mayor riesgo de obesidad y diabetes tipo II, dos problemas que son cada vez más comunes entre los adolescentes. También puede aumentar la probabilidad de enfermedades cardíacas y de cáncer en la adultez.

Los adolescentes muestran una disminución pronunciada de la actividad física al entrar a la pubertad, pasando de un promedio de tres horas diarias de actividad física a los nueve años a un promedio de apenas 49 minutos de actividad física al día a los 15 años.

Necesidades Y Problemas Del Sueño.

En un estudio que se realizó en 28 países industrializados, un promedio de 40% de los adolescentes (sobre todo los varones) indicaba somnolencia matutina al menos una vez a la semana, y 22% dijo sentirse adormilado casi todos los días

El patrón de ir tarde a la cama y dormir de más en las mañanas puede contribuir al insomnio, un problema que suele empezar en la niñez tardía o la adolescencia. **La privación de sueño puede minar la motivación y ocasionar irritabilidad, además de afectar la concentración y el desempeño escolar.** La somnolencia también puede ser fatal para los conductores adolescentes.

El momento de la secreción de la hormona melatonina es un indicador del momento en que el cerebro está listo para dormir. Después de la pubertad, esta secreción ocurre más tarde por la noche.

La concentración de los estudiantes podría mejorar si las escuelas empezaran sus actividades más tarde o si al menos ofrecieran las materias más complicadas más tarde en el día.

EL DESARROLLO FISICO EN LA ADOLESCENCIA

Nutrición Y Trastornos Alimentarios

La buena nutrición es importante para apoyar el rápido crecimiento de la adolescencia y para establecer hábitos alimentarios saludables que se prolonguen en la adultez.

comen menos frutas y vegetales y consumen más alimentos altos en colesterol, grasa y calorías y bajos en nutrientes. A esta edad son comunes las deficiencias de calcio, hierro y zinc.

Los trastornos alimentarios, entre ellos la obesidad, son más prevalentes en las sociedades industrializadas donde abunda la comida y el atractivo se equipara con la delgadez

Obesidad
Según los autorreportes de estatura y peso de más de 29 000 niños y niñas de 13 y 15 años, la probabilidad de tener sobrepeso es casi el doble entre los adolescentes estadounidenses que entre sus coetáneos de otros 14 países industrializados.

Los adolescentes con sobrepeso suelen tener más problemas de salud que sus pares y es más probable que les resulte difícil asistir a la escuela, realizar tareas domésticas o participar en actividades agotadoras o de cuidado personal.

técnicas de modificación de conducta para ayudar a los adolescentes a modificar su dieta y practicar ejercicio han tenido cierto éxito.

durante tres años con 8 203 niñas y 6 769 niños de nueve a 14 años, los que hacían dieta subían más de peso que los que no la hacían.

Imagen Corporal Y Trastornos Alimentarios
En ocasiones, la determinación de no subir de peso puede provocar problemas más graves que el sobrepeso

La insatisfacción de las jóvenes con su cuerpo se incrementa entre la adolescencia temprana y media, mientras que los muchachos se sienten más satisfechos con su cuerpo que se vuelve más musculoso.

las actitudes de los padres y las imágenes de los medios juegan un papel mayor que la influencia de los pares en el fomento de las preocupaciones por el peso.

La preocupación excesiva por el control del peso y la imagen corporal puede ser un síntoma de anorexia nerviosa o de bulimia nerviosa, dos trastornos que implican patrones anormales de consumo de alimento.

Los estudios de gemelos han encontrado asociaciones entre los trastornos alimentarios y una sustancia química del cerebro, la serotonina, una variante de la proteína BDNF, que influye en el consumo de alimento y en el estrógeno.

Anorexia nerviosa
Este padecimiento, también llamado autoiniciación, es una amenaza potencial para la vida. Las personas con anorexia tienen una imagen corporal distorsionada y, aunque su peso es mucho más bajo de lo normal, creen que están demasiado gordas.

la anorexia es deliberada e involuntaria a la vez: una persona afectada rechaza la comida que necesita para nutrirse, pero no puede dejar de hacerlo aunque la recompensen o la castiguen.

Bulimia nerviosa
Este trastorno afecta a alrededor de 1 a 2% de la población mundial. Una persona con bulimia por lo regular pasa por enormes atracones de breve duración (dos horas o menos) y luego trata de purgar el alto consumo de calorías por medio de la inducción del vómito, de dietas o ayuno estricto, de ejercicio excesivamente vigoroso, o bien de laxantes, enemas o diuréticos. Esos episodios ocurren al menos dos veces por semana durante un mínimo de tres meses.

Suelen tener baja autoestima y sentirse abrumadas por la vergüenza, el desprecio por sí mismas y la depresión.

Tratamiento Y Resultados De Los Trastornos Alimentarios

lograr que los pacientes coman y suban de peso, meta que a menudo es difícil alcanzar dada la fuerza de las convicciones de los pacientes acerca de su cuerpo.

La terapia cognitivo-conductual, que trata de cambiar la imagen corporal distorsionada y recompensa la alimentación con privilegios como la oportunidad de salir de la cama y de la habitación

Los pacientes llevan diarios de sus patrones de alimentación y aprenden formas de evitar la tentación del atracón. La psicoterapia individual, grupal o familiar puede ayudar a los pacientes anoréxicos o bulímicos, por lo regular después de que la terapia conductual inicial ha controlado los síntomas.

AMENAZAS PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES.

ELEMENTOS QUE AMENAZAN PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES.

Consumo Y Abuso De Sustancias

la gran mayoría de los adolescentes no abusan de las drogas, una importante minoría sí lo hace.

el consumo dañino de alcohol o de otras drogas que puede dar lugar a la dependencia a las drogas o adicción, la cual puede ser fisiológica, psicológica o ambas y es probable que continúe en la adultez.

Cerca de 6% de los jóvenes de 12 a 17 años necesitaba tratamiento por el consumo de alcohol y más de 5% necesitaba tratamiento por el consumo de drogas ilícitas.

Tendencias en el consumo de drogas

inicios de la década de 1990, la disminución de la percepción de que las drogas son peligrosas y el relajamiento de la desaprobación de los pares fueron acompañados por un repunte del consumo.

El consumo de drogas ilícitas aumentó ligeramente desde 2007, pero la mayor parte de este repunte es explicado por el consumo de marihuana, que muchos adolescentes consideran menos dañina que otras drogas.

el consumo de metanfetamina se encuentra en su nivel más bajo desde 1999, cuando empezaron a recolectarse los datos, y que hay disminuciones continuas en las tasas de tabaquismo y de consumo de cocaína y alucinógenos.

la eliminación del abuso de sustancias es lento porque constantemente se introducen nuevas sustancias o porque una nueva generación redescubre las antiguas, y los jóvenes no necesariamente generalizan las consecuencias adversas de las drogas antiguas a las recientes.

el consumo de éxtasis (MDMA), una droga de diseño que es popular en los centros nocturnos y los raves

El uso no médico de medicamentos recetados, como sedantes, tranquilizantes y analgésicos, en particular OxyContin y Vicodin dextrometorfano (DXM), un supresor de la tos para drogarse

Alcohol, Marihuana Y Tabaco

El consumo excesivo puede dañar el cerebro, el corazón, los pulmones y el sistema inmunológico, además de ocasionar deficiencias nutricionales, infecciones respiratorias y otros problemas físicos.

Los jóvenes adolescentes que son atraídos por el tabaco a menudo proceden de hogares, escuelas y vecindarios donde fumar es común. Los adolescentes expuestos al alcohol y las drogas antes de los 15 años muestran un mayor riesgo de presentar trastornos relacionados con las drogas, conducta sexual de riesgo, menor nivel educativo y delincuencia.

la influencia de los hermanos mayores y sus amigos incrementa la probabilidad del consumo de tabaco y alcohol.

el riesgo del consumo temprano y de problemas posteriores con el alcohol. Otro factor de influencia es la omnipresencia del consumo de sustancias en los medios, por ejemplo, las películas donde los personajes fuman incrementan el inicio temprano de este hábito.

DEPRESION

aumenta durante la adolescencia.

casi 9% de los jóvenes de entre 12 y 17 años había experimentado por lo menos un episodio de depresión mayor, y sólo cerca de 40% de ellos había recibido tratamiento. Por lo general, las tasas se incrementan con la edad.

diferencia de género puede relacionarse con cambios biológicos vinculados con la pubertad; algunos estudios muestran una correlación entre una posición avanzada de la pubertad y los síntomas depresivos.

os factores de riesgo que contribuyen a la depresión incluyen ansiedad, temor al contacto social, eventos estresantes de la vida, enfermedades crónicas como diabetes o epilepsia, conflicto en la relación con los padres, abuso o descuido, consumo de alcohol y drogas, actividad sexual y tener un padre con una historia de depresión.

Una opción de tratamiento para los adolescentes con síntomas depresivos es la psicoterapia.

el tratamiento más eficaz para los adolescentes deprimidos fue una combinación de fluoxetina y la terapia cognitivo-conductual.

MUERTE EN LA ADOLESCENCIA

La frecuencia de muertes violentas en este grupo de edad es un reflejo tanto de una cultura violenta como de la inexperiencia e inmadurez de los adolescentes, que a menudo conducen a asumir riesgos y a la falta de cuidado.

Muertes por accidentes automovilísticos y armas de fuego

Los choques automovilísticos representan aproximadamente la tercera parte de todas las muertes en la adolescencia (Minino, 2010). El riesgo de colisión es mayor entre los jóvenes de 16 a 19 años que en cualquier otro grupo de edad, sobre todo entre los jóvenes de 16 y 17 años que empezaron a conducir recién nacidos.

64% de todos los conductores de automóviles o motocicletas entre 15 a 20 años que se vieron involucrados en choques fatales y que tenían niveles de alcohol en sangre iguales o mayores a 0.08 murieron a consecuencia del choque.

en 2006 el uso observado del cinturón entre adolescentes y adultos jóvenes fue de 76%, el más bajo en cualquier grupo de edad. De hecho, en 2006, 58% de los jóvenes de 16 a 20 años involucrados en accidentes automovilísticos fatales no llevaban puesto el cinturón.

Las muertes de jóvenes de 15 a 19 años relacionadas con armas de fuego (entre ellas homicidios, suicidios y muertes accidentales) son mucho más comunes en Estados Unidos que en otros países industrializados.

alrededor de una tercera parte de todas las muertes por lesiones y más de 85% de los homicidios en este grupo de edad.

las tasas de mortalidad juvenil por arma de fuego han disminuido desde 1995, a partir de que la policía empezó a confiscar armas en las calles por lo que disminuyó el número de jóvenes que las porta.

AMENAZAS PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES.

ELEMENTOS QUE AMENAZAN PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES.

SUICIDIO

es la tercera causa importante de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años de edad.

en adolescentes disminuyó 28% entre 1990 y 2003, lo que quizá se debió en parte a que se restringió su acceso a las armas de fuego. No obstante, en 2004 la tasa de suicidio se disparó 8%, con lo que alcanzó su nivel más alto en 15 años, con los mayores incrementos entre las adolescentes.

los grupos étnicos, los muchachos nativos estadounidenses tienen las tasas más altas y las muchachas afroamericanas las más bajas. Los jóvenes gays, lesbianas y bisexuales, que tienen tasas altas de depresión, también presentan tasas inusualmente elevadas de suicidio y de intentos de suicidio.

El alcohol se encuentra presente en la mitad de los suicidios adolescentes

Los factores de protección que reducen el riesgo de suicidio incluyen un sentido de conexión con la familia y la escuela, bienestar emocional y el logro académico.