



UDS

Mi Universidad

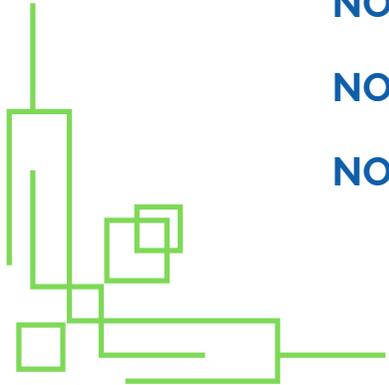
NOMBRE DEL ALUMNO: ROSEMBERG ENRIQUE ARGÚELLO MERIDA

NOMBRE DEL TEMA: ACTIVIDAD DOS CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DE LA MATERIA: ADOLESCENCIA

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: PSICOLOGIA QUINTO CUATRIMESTRE



4.1-LA ADOLESCENCIA COMO PERÍODO CRÍTICO DEL DESARROLLO: TRANSICIONES, EXPERIMENTACIÓN, RIESGOS Y OPORTUNIDADES.

Adolescencia

Etapa de profundos cambios biológicos, psíquicos y sociales, también afectando la espiritualidad del ser humano.

Factores de riesgo

- Relaciones sexuales sin uso de condón.
- Personas que perciben y/o reciben poco afecto de sus familiares.
- Poca preocupación hacia la atención sanitaria.
- 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.

4.2.- INDICADORES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES

Conductas de riesgo,

Vulnerabilidad, potencialidad de que se produzca un riesgo o daño

Factores de riesgo

Características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que "señalan" una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño

Factores protectores

Características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla. Estos pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo (no necesariamente intervinientes en el proceso causal del daño), de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad general o específica.

- El desconocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad constituye una de las causas fundamentales que conllevan a riesgos en los adolescentes.
- El hábito de fumar constituye uno de los factores de riesgo más prevalentes, sobre todo en el sexo masculino y los que provienen de familias de fumadores.
- La procedencia familiar también se señala como un elemento que influye en la primiparidad precoz.

4.3.- CONDUCTA ANTISOCIAL Y VIOLENCIA EN LA ADOLESCENCIA.

Representaciones sociales

- Constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.
- Son creadas por cada individuo según el entorno en el que se desarrolle.

Identificarse con el agresor

- Los procesos de representación social que se han ido llevando a cabo en la infancia, mediante la incorporación de imágenes parentales "buenas" y "malas", son las que permitirán la adaptación al entorno en el que nos toca vivir.
- En el adolescente trasgresor su contexto es hostil, donde predomina la presencia de figuras parentales persecutorias y modelos agresivos a imitar, los cuales refuerzan la instrumentación de la agresión.

4.4.- LA BÚSQUEDA DEL AMOR A TRAVÉS DE LA MANIFESTACIÓN DEL PODER.

Relacionarse con los demás

Si el adolescente carece de figuras positivas que le aporten un nutriente afectivo, no tiene otro remedio que aferrarse a lo único que hay: a figuras cargadas de frialdad o carencia empática y, en otros casos, a figuras que se relacionan con él a través de la conducta violenta.

Reconocimiento

Son individuos que ejerciendo la violencia logran imponerse a los demás. Ellos son respetados y, de alguna manera valorados. Así mismo, la conducta antisocial es catalogada como una acción que le da sentido de ser, consiguiendo reconocimiento por parte del grupo y, sobre todo, un reconocimiento de aquél que lo posee.

- El problema es cómo viven, cómo sienten y cómo y para qué instrumentan sus procesos afectivos a través de la identificación con el agresor y de sus representaciones sociales.
- Son adolescentes y como tales todas sus vivencias son extremas, intensas y supuestamente antisociales, en el sentido de ir en contra de lo establecido.

4.5.- CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Sector salud

La reducción de la demanda de drogas incluye las iniciativas que buscan prevenir su consumo, disminuir progresivamente el número de usuarios, mitigar los daños a la salud que puede causar el abuso y proveer de información y tratamiento a los consumidores problemáticos o adictos, con miras a su rehabilitación y reinserción social

Familia

Suelen ser grupos disfuncionales, como consecuencia de la separación de cónyuges, la muerte de algún miembro, problemas de comunicación, mensajes contradictorios de autoridades violentas intrafamiliares, roles poco afectivos o, por el contrario, por sobreprotección o maltrato.

Causas sociales

Los movimientos migratorios, el hacinamiento, el fácil acceso a drogas psicoactivas y la limitada responsabilidad de acompañamiento de padres en la formación y la educación de los hijos.

- El daño en los niños es aún más profundo, ya que son la línea humana más vulnerable, no tienen conciencia de la decisión que están tomando y muchas de las ocasiones se le incita al consumo con un fin económico a posterior.

4.6.- TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.

- 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, Son mucho más reacios a pedir ayuda ya que lo ven como un signo de debilidad.
- Permanexia: constante obsesión de mantenerse siempre a dieta, Llegan a pensar que todo lo que comen engorda, obsesionándose por las calorías que tiene cada alimento.
- Pregorexia: 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.
- Vigorexia: es la obsesión por poseer un cuerpo musculoso, perfecto o escultural.
- Ortorexia: preocupación excesiva e irracional por comer sólo alimentos considerados sanos y puros.
- Ebriorexia o drunkorexia: obsesionadas por la delgadez y presionadas por la aceptación social por el consumo de alcohol.
- Megarexia: personas obesas que se consideran sanas y delgadas debido a los trastornos de la percepción que caracterizan los TCA,
- Bulimia: se caracteriza por tres aspectos: -Episodios de ingesta excesiva de alimentos. -Preocupación excesiva por el peso. -conductas compensatorias.
- Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas: ingesta excesiva como reacción a acontecimientos estresantes.

4.7.- CAUSA UN TRASTORNO ALIMENTICIO EN LOS ADOLESCENTES.

Factores psicológicos

- Baja autoestima.
- Sentimientos de insuficiencia o falta de control de su vida.
- Depresión, ansiedad, enojo y soledad.

Factores interpersonales

- Relaciones personales y problemas familiares.
- Dificultad para expresar sentimientos y emociones.
- Haber sido fastidiado o ridiculizado basado en su talla o peso.
- Historia de abuso físico o sexual.

Factores sociales

- Presiones culturales que glorifican la "delgadez" y le dan un valor a obtener un "cuerpo perfecto".
- Definiciones muy concretas de belleza que incluyen solo mujeres y hombres con ciertos pesos y figuras.
- Normas culturales que valorizan a la gente en base a su apariencia física y no a sus cualidades y virtudes internas.

Factores biológicos

Los trastornos de la conducta alimentaria normalmente se presentan en familias. Los estudios actuales nos indican que la genética contribuye de manera significativa en los trastornos alimenticios.

4.8.- ADOLESCENTES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS.

- 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 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.

4.9.- CLAVES PARA QUE FAMILIAS PUEDAN PREVENIR FUTURAS CONDUCTAS INAPROPIADAS EN EL USO DEL TIC POR SUS HIJOS.

- Limitar el tiempo de conexión a la red.
- Colocar los ordenadores en sitios comunes en la casa.
- Control de los contenidos visualizados por los menores.
- Potenciar en nuestros hijos actividades de ocio saludable (deporte, lectura, actividades al aire libre.)
- Tener en cuenta que para nuestros hijos somos modelos y tienden a imitar nuestras propias conductas. Presta especialmente atención al uso que haces de tu teléfono móvil.
- Ayudarles a desarrollar una adecuada autoestima y unas buenas habilidades sociales que les permitan el desarrollo de buenas relaciones interpersonales.
- Utilizar señales y alarmas que le indiquen al adolescente que ha pasado su tiempo y debe de desconectarse.
- Ayudar al menor a planificar y organizar su tiempo.
- Enseñarle al menor la capacidad formativa de la red,
- Prevenir conductas de acoso escolar y ciberbullying.
- Instalar filtros de contenido que impidan a los menores el acceso a páginas con contenido no adecuado.

4.10.- DEPRESIÓN Y SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA.

Categorías

- Cambios de conductas
 - Verbalizaciones: la expresión de pensamientos de muerte y/o suicidio
 - Estresores vitales: un evento traumático siempre es motivo de alerta.
- 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.

4.11.- RECURSOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y POTENCIACIÓN DEL DESARROLLO SANO EN LA ADOLESCENCIA.

Rol para ser padre de adolescente

- Simpson menciona cinco pilares básicos del rol para ser padres de adolescentes:
- Ofrecer amor y conexión;
 - Controlar la conducta y el bienestar del adolescente;
 - Aconsejar, incluyendo negociación y fijación de límites;
 - Ofrecer información y consulta para entender, interpretar y transitar por el mundo, a través de un proceso de ejemplo y diálogo continuo;
 - Proveer y abogar por recursos, incluyendo otros adultos a quienes les importe.
- 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.
 - La falta de internalización de normas y resolución dialogada de conflictos en las relaciones interpersonales familiares, dificulta la adaptación efectiva y aumenta la probabilidad de conductas autodestructivas y de riesgo en el adolescente.