



## F. Notario Herrero

Pediatra. Unidad de Pediatría y Adolescencia. Clínica Ntra. Sra. del Rosario. Albacete.

### Señales de bullying. *Alerta al inicio de cada trimestre.*

Al inicio de curso, desde luego, pero al inicio también de cada trimestre, los padres especialmente y nosotros cuando nos consultan debemos estar atentos a posibles señales, que emiten nuestros adolescentes. Los datos que nos siguen llegando son ciertamente desalentadores: un estudio estadístico entre escolares de 32 países y avalado por la OMS, reveló que un 24,8% de los adolescentes españoles entre los 11 y los 18 años de edad, sufre o ha sufrido en algún momento acoso escolar y que un 53% de las víctimas de bullying acabarán padeciendo síntomas de estrés postraumático. En los padres pueden producirse emociones como enfado, miedo, vergüenza, culpa. Nosotros vamos a recomendarles un refuerzo de información, profundizar en la vida escolar del adolescente y en caso de tener pruebas, con esa información ponerse rápidamente en contacto con los docentes, a fin de trabajar en conjunto. Reacciones de miedo o ansiedad en el adolescente, deben ser consultadas sin demora al profesional. Y siempre entre todos potenciar su autoestima.

### Ciberacoso de adolescentes a profesores

Pues sí, parece sorprendente, pero es así, alrededor de dos mil docentes han presentado este curso denuncias tras sufrir faltas de respeto, conductas agresivas amenazas, daños. Entre ellas el porcentaje de ciberacoso a los docentes, por parte de los alumnos en España, ha aumentado hasta un 19 por ciento en el pasado curso académico, cuando representaba el 9% de los problemas que los profesores reportaban al Defensor del Profesor de ANPE, según su coordinador Jesús Niño. Por tanto supone un destacado incremento. En los centros están prohibidos los móviles, deben permanecer apagados y no a la vista, aun así, lo sacan, graban, hacen fotos, modifican el aspecto de la persona y las lanzan al espacio virtual: Twitter, Instagram, son sus destinatarios favoritos y los compañeros las comentan. Por todo ello ANPE y el Defensor del profesor han propuesto un Plan Estratégico de Mejora de la Convivencia Escolar, que contemple la detección precoz y la erradicación de un programa de prevención del acoso escolar, con activación de un plan de detección precoz y erradicación de problemas en los centros educativos.

## España a la cabeza en adolescentes fumadores

Los expertos nos recuerdan que España es el país de la Unión Europea, en que los adolescentes empiezan a fumar antes, en torno a los 16 años, según informe del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), que preside el Dr. Provencio. Según su opinión las políticas anti-tabaco en los últimos años han sido muy efectivas en la población adulta española, pero los adolescentes siguen siendo motivo de inquietud: un 33 por ciento de las chicas entre 14 y 18 años fuma y un 29 por ciento de los chicos. Cifras que a todas luces debemos rebajar. El GECP ha lanzado una campaña para los escolares de 3º y 4º de la ESO, que consiste en un concurso de spots de 30 segundos, titulado "No dejes que el tabaco entre en tu vida" y que persigue como objetivo plasmar en lenguaje audiovisual, que tanto interesa a los adolescentes, la importancia de no consumir el primer cigarrillo. "Queremos que sepan decir "no", conscientes de todos los riesgos que implica " según recalca el Dr. Masuti desde su servicio de Oncología del Hospital General de Alicante. El cáncer de pulmón causa anualmente más de 17.000 muertes y cada año se detectan 20.000 nuevos casos.

## Y del botellón ¿que?

Laura, 12 años, San Martín de la Vega, coma etílico que la llevo hasta la muerte. Cinco mil adolescentes acaban el botellón en los servicios de urgencias de los hospitales españoles, aunque como nos recuerda Javier Urra, las intoxicaciones etílicas en adolescentes sin atender triplicarían esta cifra. Según los últimos datos del Gobierno los adolescentes españoles empiezan a beber de media a los 13,9 años. Y, el 76,8% de los escolares entre 14 y 18 años, se ha emborrachado alguna vez en el último año. Un informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), muestra por un lado la disminución de consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes europeos, pero sigue habiendo una alta percepción de accesibilidad a estas sustancias, y en España es donde nuestros adolescentes ven más fácil adquirirlas, hasta un 78% ve accesible la compra de alcohol. Cada vez más, llegan a los servicios de urgencias pediátricas adolescentes de 12 o 13 años, con comas etílicos. Somos conscientes de que estos adolescentes hacen una ingesta masiva y rápida de alcohol, en aproximadamente una hora, y eso resulta muy peligroso. La permisividad en España con el alcohol es total. Algo debemos hacer urgentemente entre todos: familia, autoridades, profesionales de la salud, etc.

## Obesidad en adolescentes: suma y sigue

Por un lado leemos el reciente informe que nos llega del Centro Nacional para Estadísticas de la Salud, Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), en Hyattsville, Maryland, USA, que firma la Dra. Ogden y sus colaboradores, tras analizar datos de más de cuarenta mil niños y adolescentes. Aunque en los últimos años las tendencias de obesidad habían demostrado un incremento marcado entre adolescentes de 12 a 19 años de edad, la prevalencia entre 1988-1994 (10,5 por ciento) y 2013-2014 (20,6%), en esta ocasión al parecer se van a mantener resultados muy similares con pequeños incrementos en la adolescencia, habiendo disminuido esta prevalencia en edades infantiles. Al mismo tiempo en un informe de la OMS, los estudios sugieren una asociación entre la reducción de la ingesta de azúcares libres y la reducción de peso corporal. La SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición) recomienda

no consumir más de 25 gramos de azúcar al día, lo que equivale a seis terrones, además de prestar atención al etiquetado nutricional. La reciente decisión de gravar las bebidas azucaradas, que tanto consumen los adolescentes, para disminuir su consumo, es positiva pero puede resultar "discriminatoria". Mejoras en el nivel socioeducativo, serían deseables y actuaciones legislativas en empresas de alimentación y publicidad. A nivel escolar incluyendo la nutrición como parte de asignaturas, fomentando comedores saludables o con otras medidas como evitar máquinas de "vending" no saludable.

## Las pantallas y el bienestar de los adolescentes

Preparados para cambiar alguna de las ideas previas, que hasta ahora teníamos sobre los adolescentes y las nuevas tecnologías, la proliferación de dispositivos digitales ha cambiado de alguna manera sus vidas, sus estudios, su ocio, sus juegos su socialización. Así en 2005, los adolescentes pasaban aproximadamente 8 horas a la semana "on line", hoy parece que este tiempo ante las pantallas sería de 18,9 horas semanales. Pero vayamos al núcleo de la cuestión, nos hemos pasado muchas horas entre todos hablando de lo perjudiciales que podrían resultar estas pantallas a la hora de dañar las habilidades sociales de estos adolescentes. Desde el Departamento de Psicología Experimental, el Oxford Internet Institute de la Universidad de Oxford, Andrew Przybylski y su equipo concluyen, que existen pocas o ninguna evidencia de que el tiempo que los adolescentes pasan frente a las pantallas provoque daños cerebrales. El trabajo basado en encuestas a 120.115 adolescentes de 15 años en el Reino Unido intentó medir el bienestar de los mismos, difícil tarea, frente a las pantallas (TV, Videojuegos, ordenador y smartphones) y como indican en su estudio es un área con muchas opiniones, pero con pocas evidencias, y además con poca vinculación entre literatura y consejos proporcionados a familias, profesores y médicos, tendría más sentido, según su opinión procurar que coman o duerman bien, que apagar estos dispositivos. En el estudio muy bien estructurado, los autores han medido el "punto justo" de tiempo diario que nuestros adolescentes pueden pasar frente a la pantalla: 257 MINUTOS. De sobrepasar ese tiempo, podrían tener problemas. Como siempre necesitamos más y mejores estudios que relacionen tecnología digital y salud mental en la adolescencia.

## Respuestas correctas

**Pubertad y adolescencia:** 1e, 2d, 3e, 4c, 5d

### Pubertad precoz y retraso puberal:

- 1.c) La desaparición postnatal de los esteroides placentarios permite su reactivación, pero a partir aproximadamente de la 1º semana de vida postnatal, y se mantiene activo durante los primeros meses de vida, lo que se conoce como "mini-pubertad". La duración de esta actividad es variable, habitualmente hasta los 6-12 meses de vida, con un predominio de LH (hormona luteinizante) en los varones y de FSH (hormona folículo-estimulante) en las niñas.
- 2.c) Más del 90 % de los casos corresponden a formas de PPC y la gran mayoría son de etiología idiopática.
- 3.c) En las niñas de adopción lo que es frecuente es la PP central idiopática, no la PP periférica.
- 4.c) Se considera que una pubertad está "detenida" cuando no se ha completado en 3 años y transcurren más de 4-5 años entre su inicio y el desarrollo gonadal completo en los varones o la menarquia en las mujeres.
- 5.d) Se caracterizan por niveles muy disminuidos o ausentes de las gonadotropinas circulantes, LH y FSH. Pueden ser debidos a defectos congénitos o adquiridos y presentarse aislados o asociados a otras deficiencias hormonales.

**Valoración auxológica básica en el adolescente:** 1c, 2b, 3d, 4c, 5b

### Conflictos entre padres e hijos: el problema de la disciplina:

- 1.d) En las sociedades donde el derecho es la norma reguladora de las relaciones sociales, es normal que en ocasiones se produzcan conflictos.
- 2.e) "La disciplina por control emocional es una forma de disciplina que puede coexistir con todas las demás, especialmente con la autoritaria. De hecho, en el pasado, era muy frecuente que para disciplinar a los hijos se usara el autoritarismo y el chantaje emocional".
- 3.c) "La disciplina no es un negocio, ni una relación de compra/venta, ni una negociación; tampoco es una relación entre iguales, ni tiene por objetivo alcanzar un punto medio en un conflicto, que deje satisfechos a padres/hijos o educadores/educandos".
- 4.c) "La meta de la disciplina inductiva es su desaparición. Ir dando paso a la autonomía de los niños y niñas, a medida que van creciendo. Las razones deben ser interiorizadas y los menores tienen que aprender a autorregularse poco a poco en todos los campos."
- 5.e) Todas estas afirmaciones corresponden al proceso de la disciplina inductiva.

### Caso clínico: Conflictos familiares:

- 1.e) Realizar una buena Historia Clínica ayuda a entender los problemas y sobre todo a sentirse escuchado y ayudar a reflexionar sobre el problema. La investigación por lo que pasa en el colegio complementa lo anterior.
- 2.e) En efecto, con frecuencia nuestros colegas nos derivan pacientes cuando creen que somos competentes. Nuestra experiencia y compromiso nos hace adquirir habilidades suficientes para ser resolutivos y resolver conflictos. No olvidemos que los pacientes esperan mucho de nosotros y no podemos defraudarles.
- 3.e) La escucha activa y todo lo que lleva consigo (comprensión, valoración de las emociones ) produce efectos terapéuticos que todo clínico ha experimentado y debe saber realizar.