

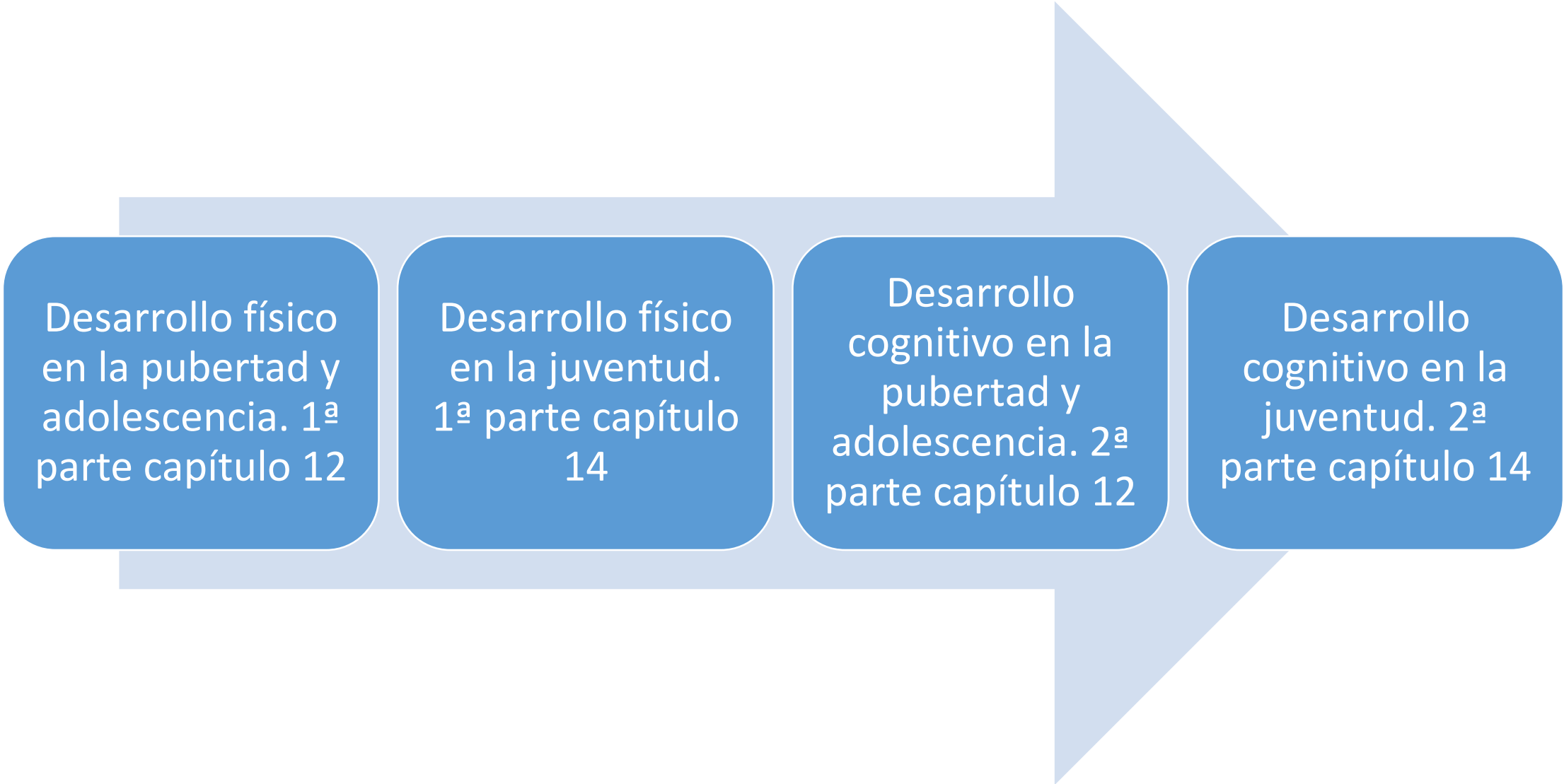
BLOQUE 2

EL DESARROLLO FÍSICO. PUBERTAD, ADOLESCENCIA Y CAMBIOS PSICOLÓGICOS. CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS A LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD.

Santrock, J. (2006). *Psicología del Desarrollo: el Ciclo Vital* (10ª Edición). McGraw Hill.

Primera mitad Capítulo 12: Desarrollo físico y cognitivo en la adolescencia (pp. 385-410)

ORGANIZACIÓN DE LOS BLOQUES 2 Y 3



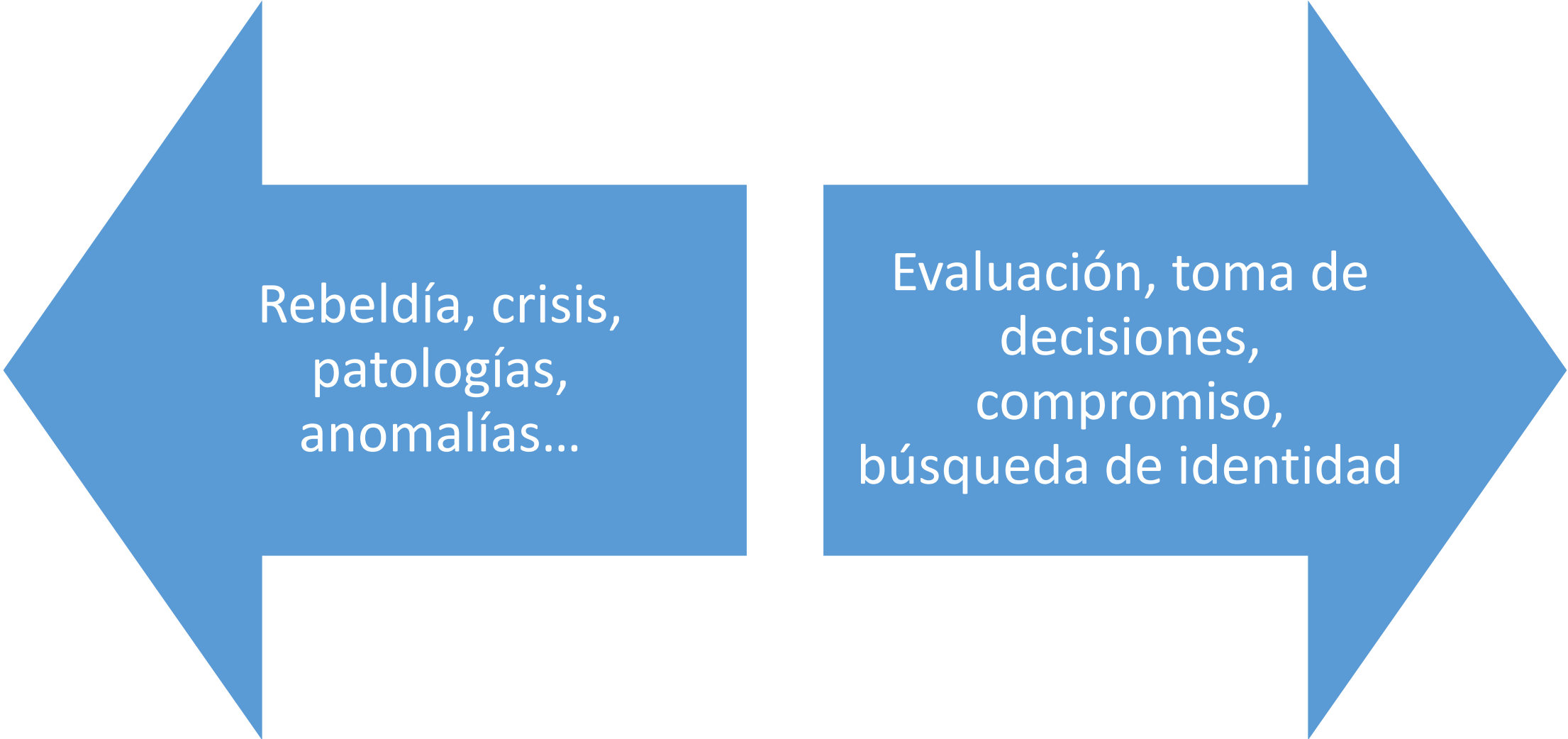
Desarrollo físico
en la pubertad y
adolescencia. 1ª
parte capítulo 12

Desarrollo físico
en la juventud.
1ª parte capítulo
14

Desarrollo
cognitivo en la
pubertad y
adolescencia. 2ª
parte capítulo 12

Desarrollo
cognitivo en la
juventud. 2ª
parte capítulo 14

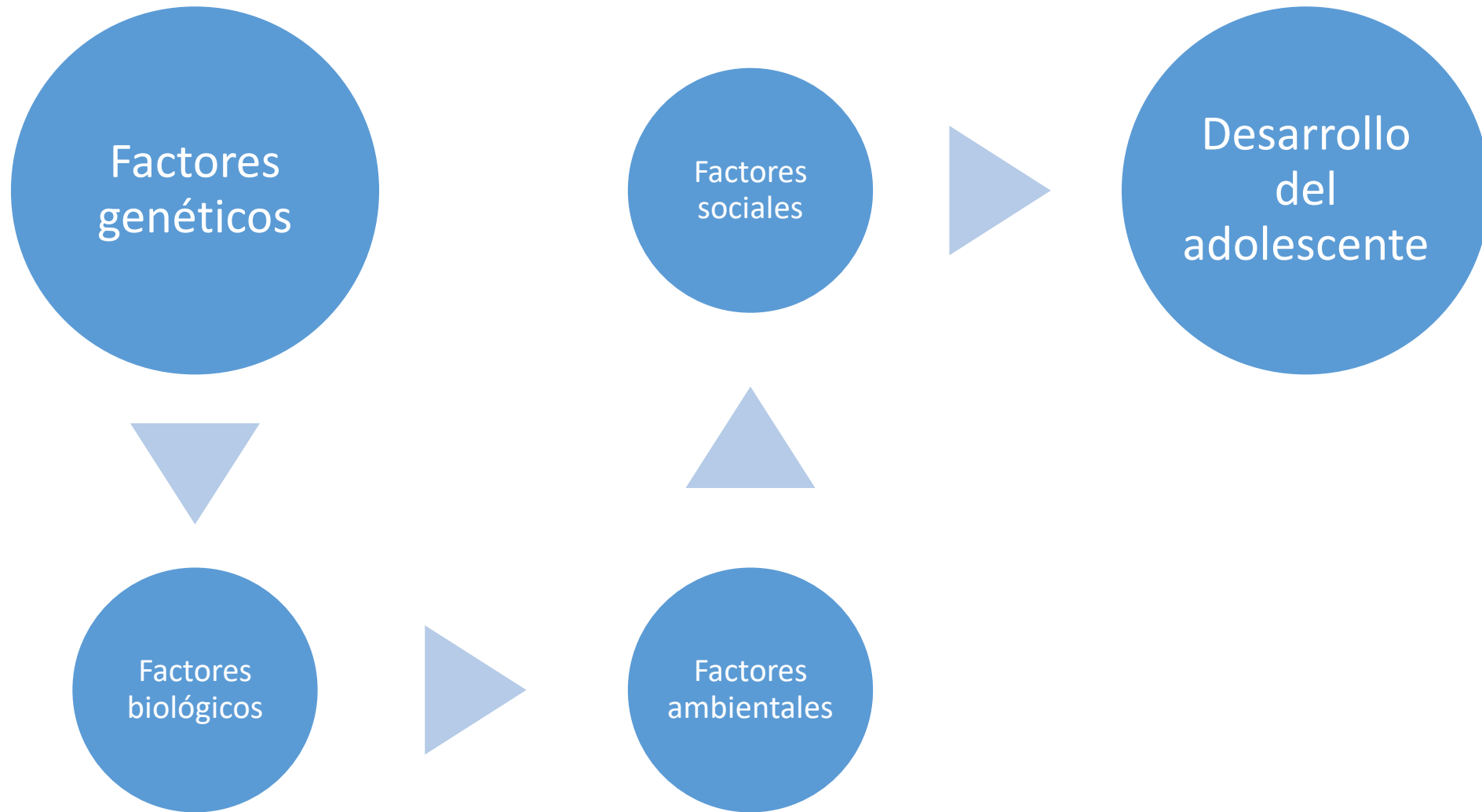
CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA



Rebeldía, crisis,
patologías,
anomalías...

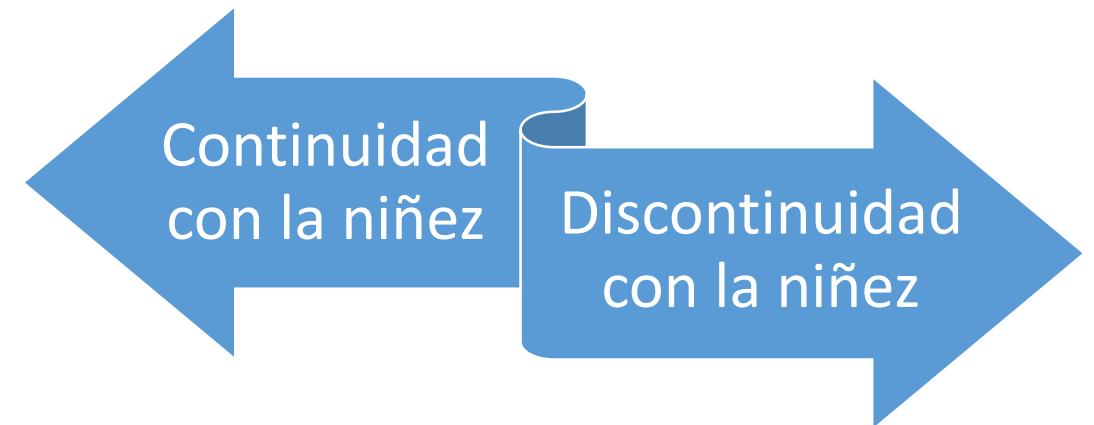
Evaluación, toma de
decisiones,
compromiso,
búsqueda de identidad

CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

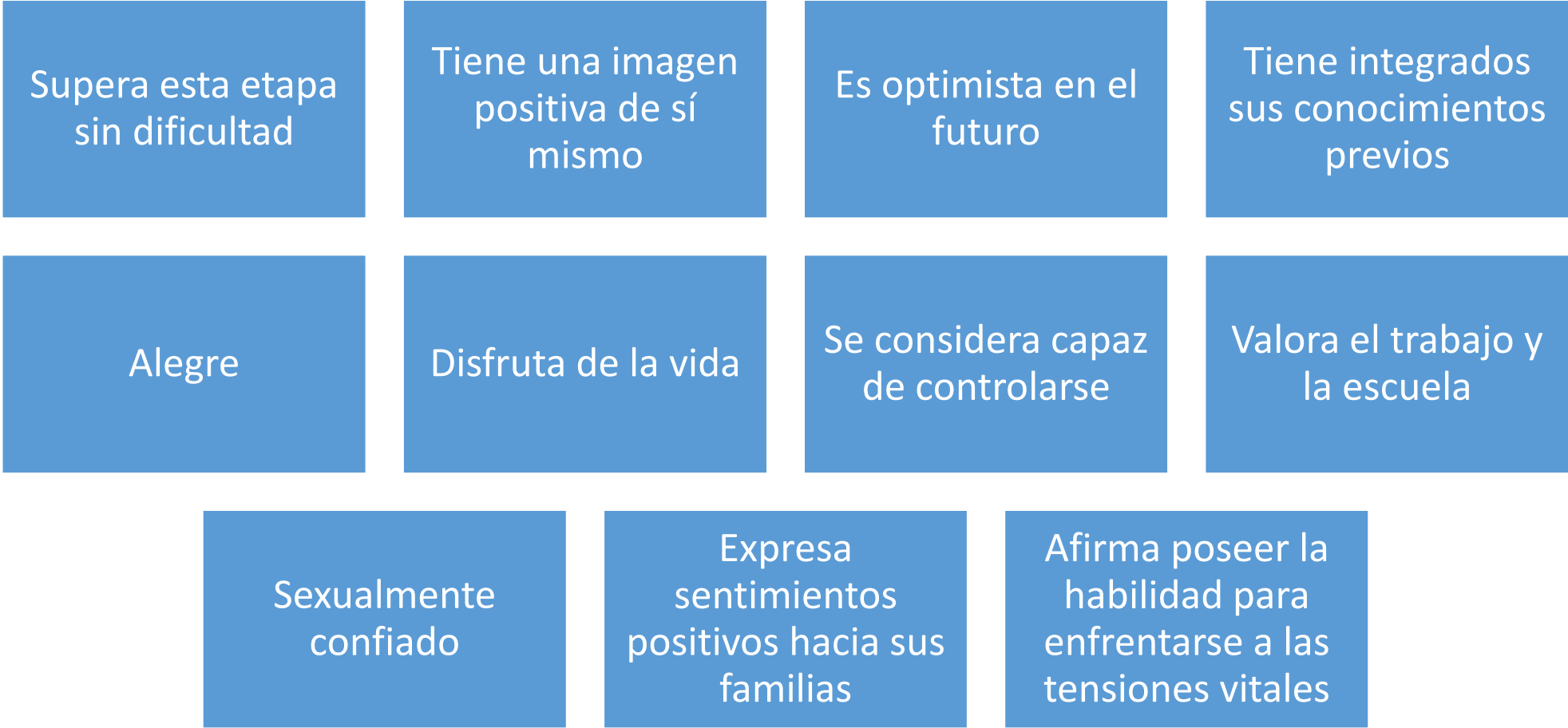


CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

- Las relaciones con los padres adoptan formas distintas
- Los momentos con los compañeros son más íntimos
- Exploración y relación sexual
- Cambios físicos
- Cambios en la forma de pensar



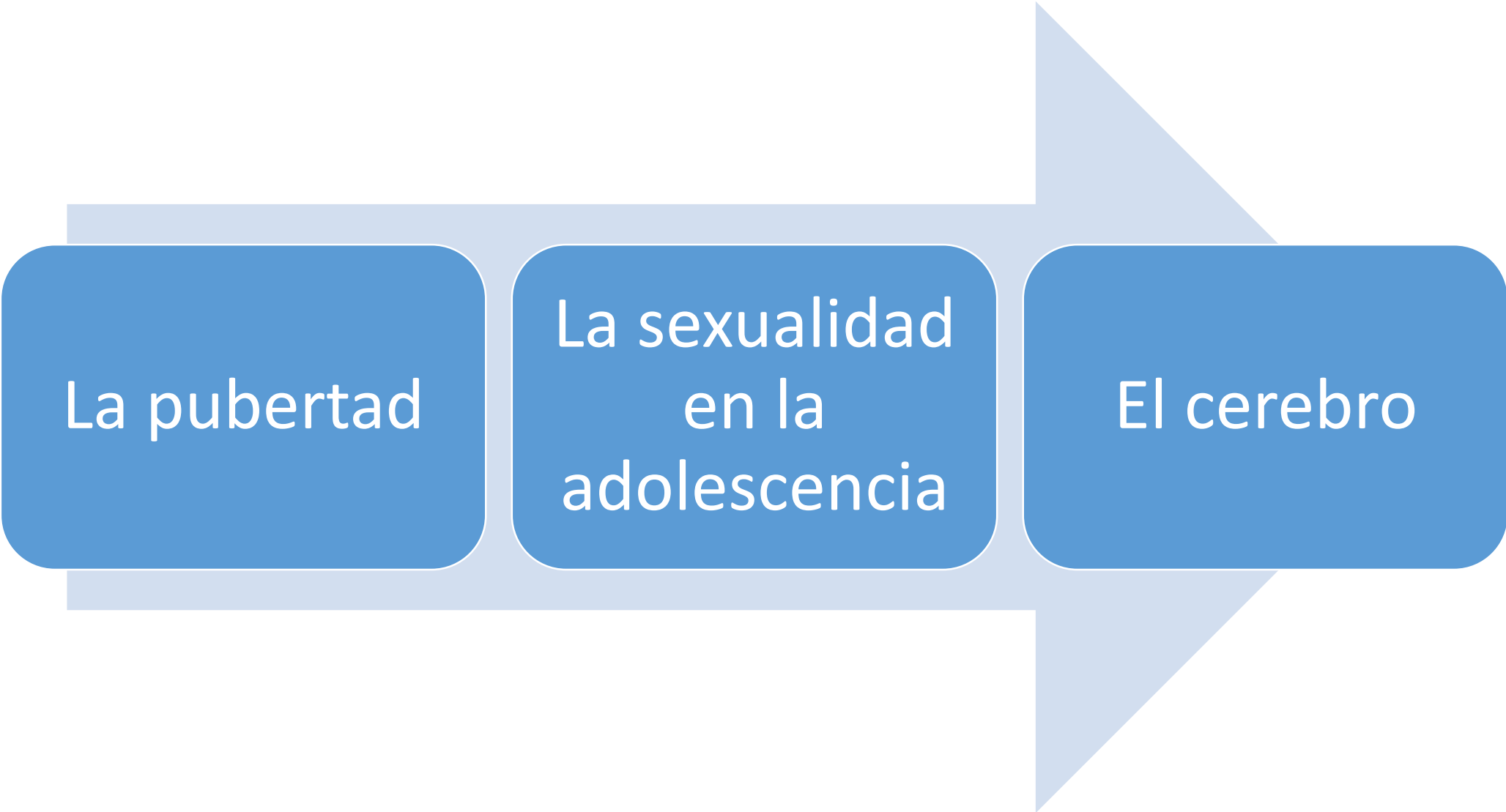
LA MAYORÍA DE LOS ADOLESCENTES



CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

- Desde siempre los adolescentes exploran los límites como forma de aceptarlos, no de desafiar los valores de los padres.
- Cambios respecto de los adolescentes de hace una o dos décadas
 - Entorno más inestable
 - Dificultad para encontrar trabajo estable
 - Separaciones familiares
 - Movilidad geográfica
 - Acceso a la información
 - Acceso a drogas
 - Inicio sexual más temprano
- No forman un grupo homogéneo
- Muchos experimentan dificultades de madurez

CAMBIOS FÍSICOS

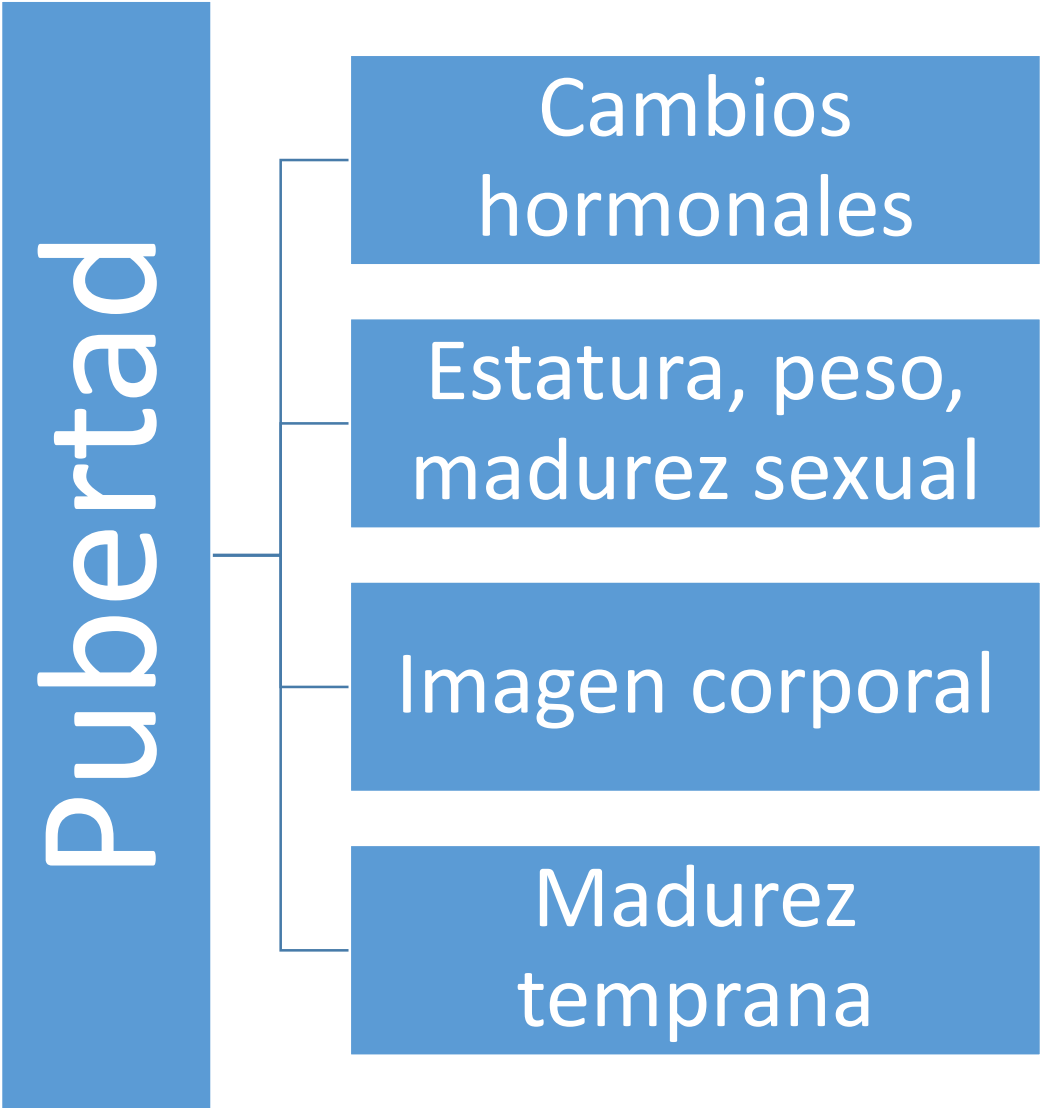


La pubertad

La sexualidad
en la
adolescencia

El cerebro

LA PUBERTAD

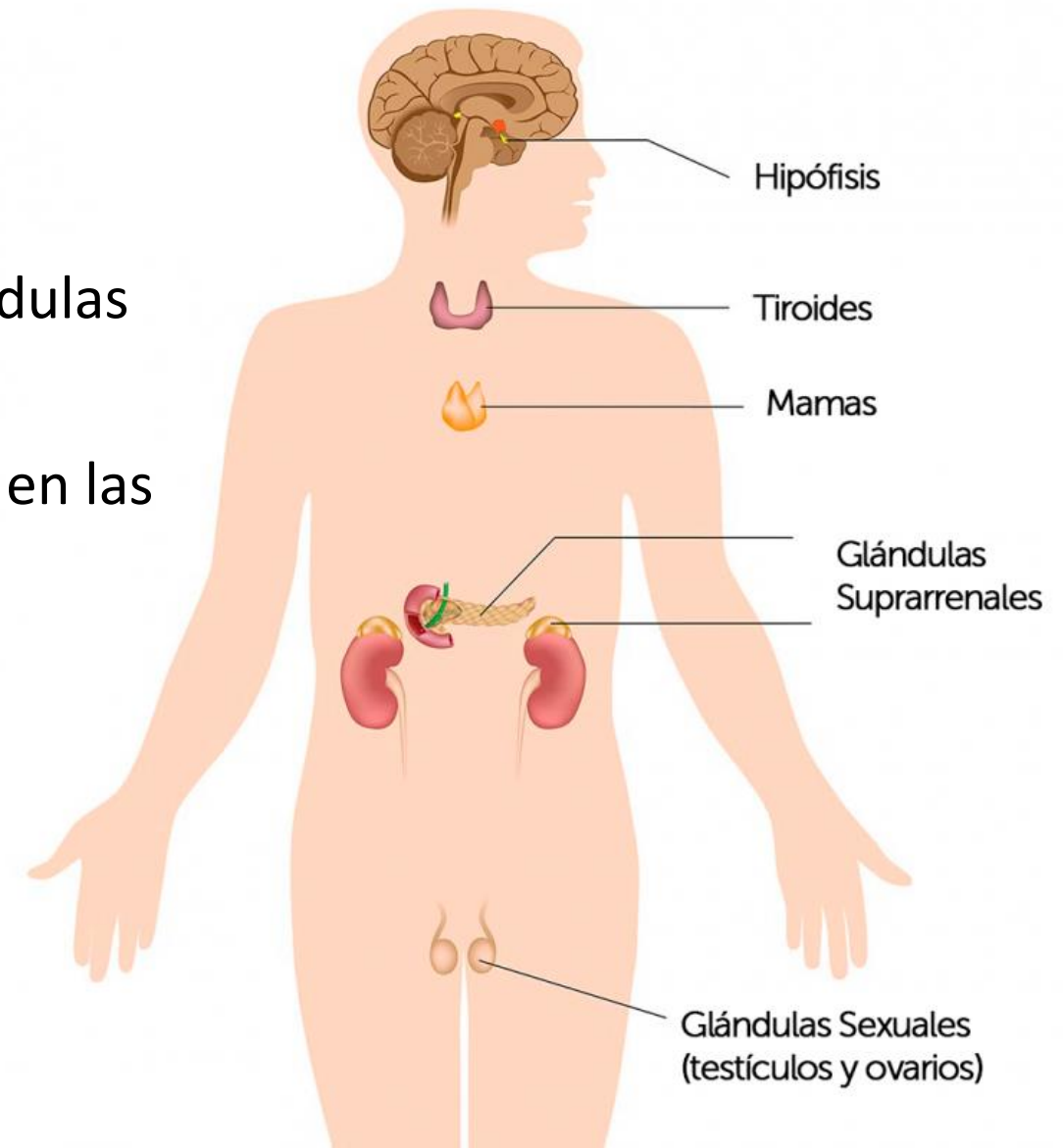


FACTORES QUE INCIDEN EN EL ADELANTO DE LA PUBERTAD

- Los factores genéticos se encuentran en la base del desarrollo
- La nutrición y condiciones de vida han hecho que se adelante la menarquia
- Las mejoras en la atención sanitaria son otro factor influyente
- Sin un peso relativamente estable no se produce la menarquia, y sin una masa corporal mínima, no continúa la menstruación
- El inicio de la pubertad suele señalarse con:
 - En las chicas, la menarquia
 - En los chicos, la aparición de bigote o la primera eyaculación

CAMBIOS HORMONALES

- El hipotálamo
 - Controla el hambre, la sed y el sexo
- La glándula pituitaria
 - Controla el crecimiento y regula otras glándulas
- Las gónadas
 - Los testículos en los hombres y los ovarios en las mujeres



LAS HORMONAS

- Testosterona
 - Estimula el desarrollo de los genitales, la estatura y el cambio de voz
- Estradiol
 - Relacionada con el desarrollo de los senos, el útero y el sistema óseo
- Ambas hormonas están presentes en hombres y mujeres, pero en distinta proporción

HORMONAS Y DESARROLLO PSICOLÓGICO

- Los chicos con mayor concentración de testosterona presentaban mayores niveles de competencia social.
- Las chicas con mayor nivel de estradiol presentaban mayor tendencia a la ira y a los comportamientos agresivos.
- Los elementos sociales influyen mucho más sobre los factores psicológicos.
- También se produce el efecto inverso: los estados de ánimo influyen en las hormonas:
 - La nutrición, el ejercicio, la práctica sexual, la tensión... activan o suprimen aspectos del sistema hormonal

ESTATURA Y PESO

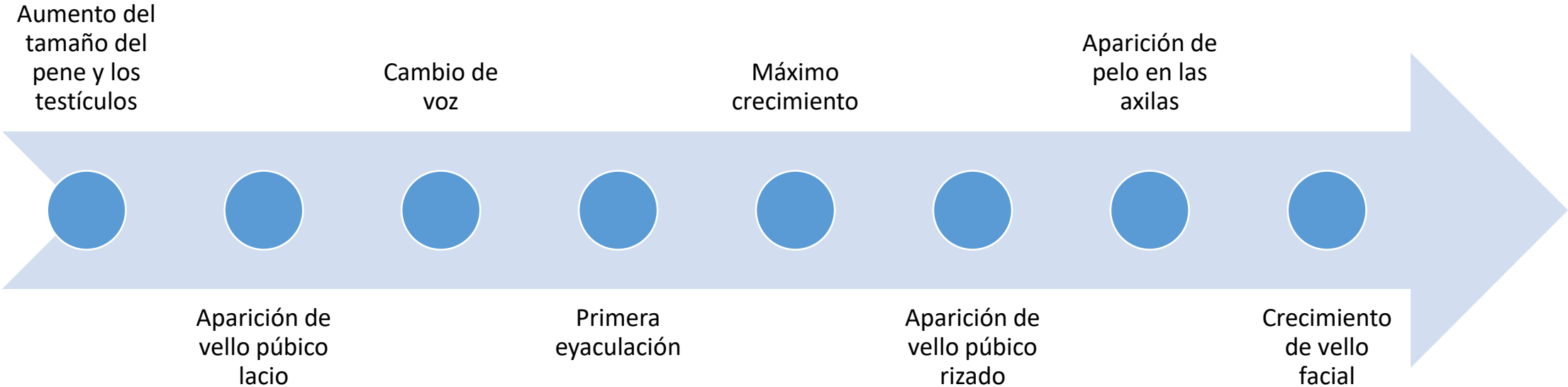
- En las chicas, su aceleración tiene lugar dos años antes que en los chicos
 - El máximo crecimiento, a los 11,5 años en las chicas, y a los 13,5 en los chicos
 - Unos 8 cm al año en las chicas, y 10 cm al año en los chicos
- Al principio de la pubertad, las chicas superan a los chicos en altura y peso
- Sobre los 14 años se igualan
- A partir de los 14 años, los chicos superan a las chicas en estatura y peso.

MADUREZ SEXUAL EN LOS CHICOS

¿En qué orden crees que se dan los siguientes cambios?

- Crecimiento de vello facial
- Aparición de vello púbico lacio
- Aparición de pelo en las axilas
- Cambio de voz
- Primera eyaculación
- Aumento del tamaño del pene y los testículos
- Máximo crecimiento
- Aparición de vello púbico rizado

MADUREZ SEXUAL EN LOS CHICOS

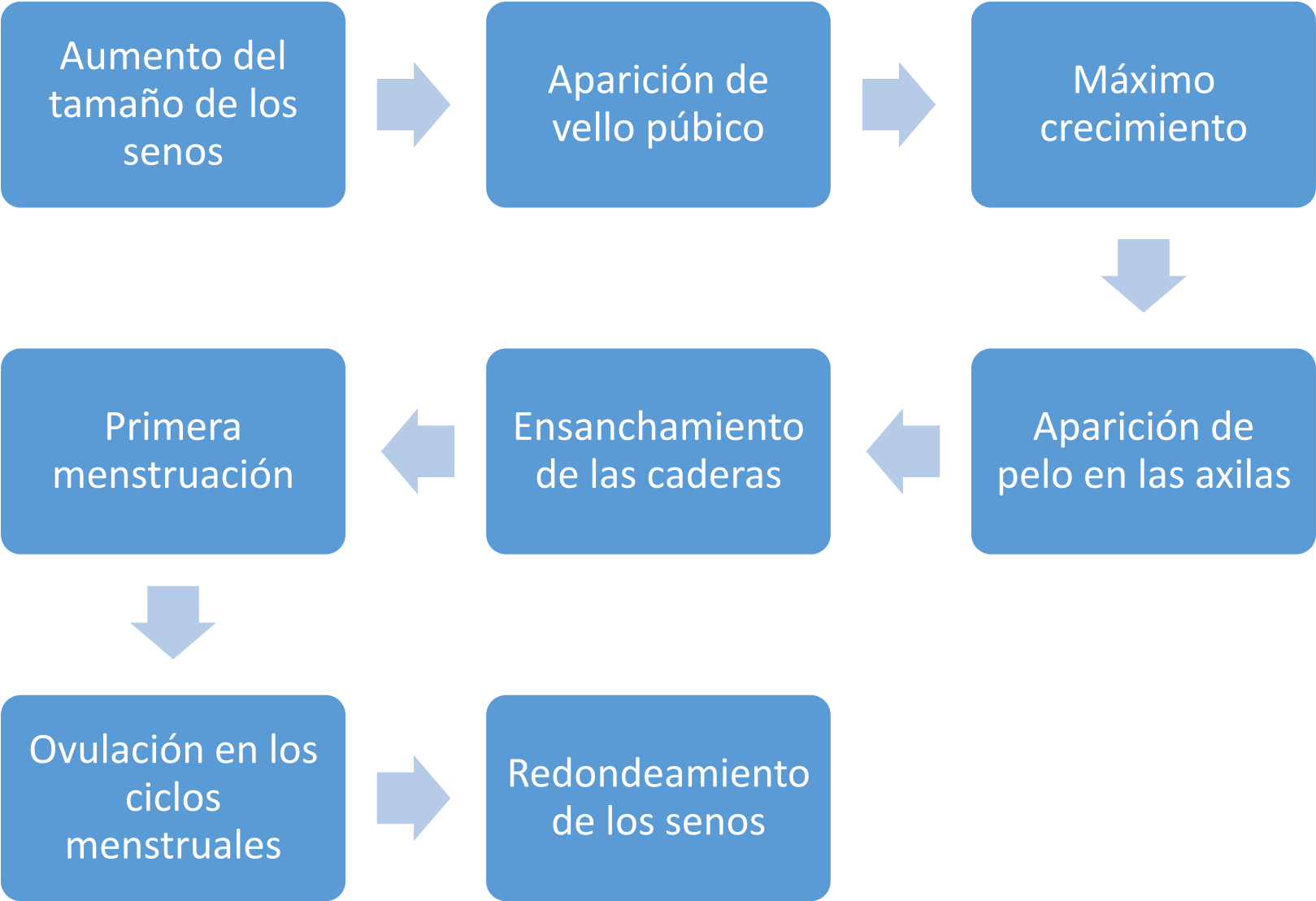


MADUREZ SEXUAL EN LAS CHICAS

¿En qué orden crees que se dan los siguientes cambios?

- Primera menstruación
- Aumento del tamaño de los senos
- Redondeamiento de los senos
- Máximo crecimiento
- Aparición de pelo en las axilas
- Ovulación en los ciclos menstruales
- Aparición de vello púbico
- Ensanchamiento de las caderas

MADUREZ SEXUAL EN LAS CHICAS



VARIACIONES INDIVIDUALES

- Rango considerado “normal” en los chicos
 - Inicio entre los 10 y los 13,5 años
 - Final entre los 13 y los 17 años
- Rango considerado “normal” en las chicas
 - Aparición de la menarquia entre los 9 y los 15 años

IMAGEN CORPORAL

- La preocupación por la imagen es constante durante la adolescencia, mayor en la pubertad.
- Se muestran más insatisfechos con sus cuerpos durante la pubertad que durante la adolescencia.
- Las chicas se muestran más insatisfechas.
- A lo largo de la pubertad, las chicas se muestran cada vez más insatisfechas, y los chicos cada vez más satisfechos.

MADUREZ TEMPRANA Y TARDÍA EN LOS CHICOS

- Los chicos que maduran más temprano
 - Imagen más positiva de sí mismos
 - Mejores relaciones con sus compañeros
- Los chicos que maduran más tarde
 - Sentimiento de identidad más marcado
 - Mayor atención al desarrollo y a los logros profesionales

MADUREZ TEMPRANA Y TARDÍA EN LAS CHICAS

- Las chicas que maduran más temprano
 - Más problemas en el colegio
 - Más independientes
 - Mejores relaciones con el sexo opuesto y de mayor edad
 - Se muestran más contentas con su imagen al principio, y peor al final
 - Son más bajas y fornidas al final de la adolescencia
 - Aumenta la vulnerabilidad: tabaco, depresión, trastornos alimenticios
- Las chicas que maduran más tarde
 - Se muestran más insatisfechas con su cuerpo al principio y mejor al final
 - Son más altas y delgadas en la edad adulta
 - Mayor atención al desarrollo y a los logros profesionales
 - Experimentan menos con el alcohol y el cannabis
 - Mayores niveles educativos y profesionales en la edad adulta

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

- Etapa de exploración y experimentación
- Viven momentos de dudas e incertidumbres
- En algunas sociedades, los adultos controlan y protegen a los adolescentes.
- En otras sociedades fomentan el matrimonio temprano
- En otras se permite un cierto grado de experimentación sexual, sin que los límites estén bien definidos

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

- Gran influencia de la TV, la publicidad, internet...
- La mayoría tienen actitudes saludables hacia el sexo, y tienen prácticas no perjudiciales para su desarrollo.

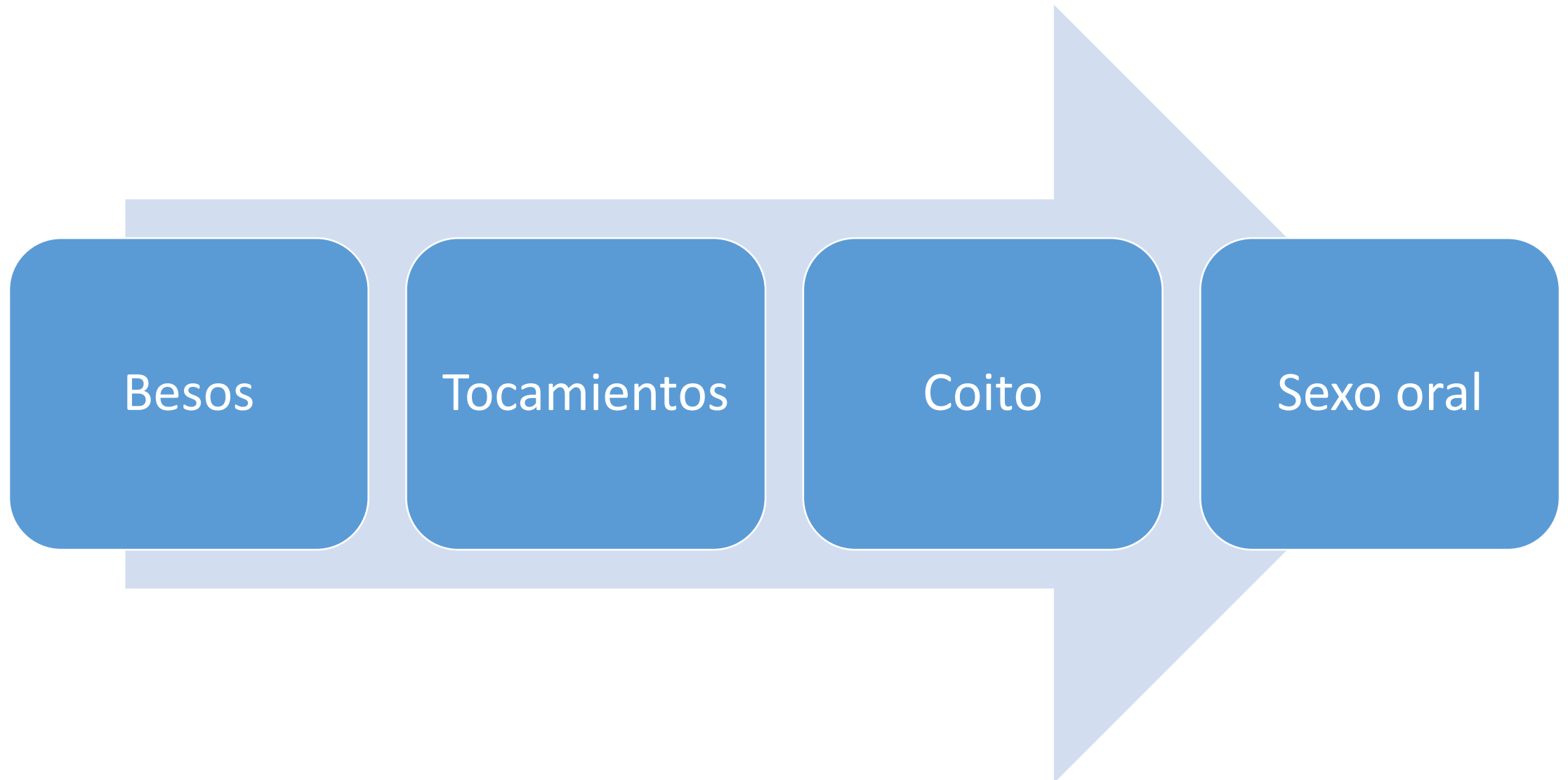
DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL

- Constituye un proceso con múltiples facetas
 - Implica la propia orientación sexual
 - La relación con otras identidades, también en desarrollo
- La identidad y la excitación sexual son muy variables en los adolescentes, y pueden generar, igualmente, niveles distintos de ansiedad.

PATRONES DE DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL

- Existe la creencia común de que la mayoría de las personas homosexuales se enfrentan a su situación en silencio durante la infancia, y reconocen su condición a lo largo de la adolescencia tardía.
- Sin embargo un gran número de jóvenes homosexuales no recuerda haberse sentido atraído hacia el sexo opuesto en la infancia.
- La mayoría de los que se sienten atraídos hacia individuos del mismo sexo también sienten una cierta atracción hacia el sexo opuesto.
- Los patrones de desarrollo de la identidad sexual son diversos.

PROGRESO EN LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES



PRÁCTICAS SEXUALES DURANTE LA ADOLESCENCIA

- A los 15 años, el 80% de las chicas y el 70% de los chicos son vírgenes
- A los 19 años, el 20% de las personas es virgen.
- La primera relación sexual se suele tener en la adolescencia intermedia o tardía, 8 años antes del matrimonio
- Las primeras parejas sexuales son con personas de la misma edad, o con 2 años de diferencia.
- En zonas urbanas y deprimidas, las relaciones sexuales son más tempranas.
- Cuanto más pronto son las relaciones sexuales, mayor probabilidad de problemas de adaptación.
- El inicio es muy variable en países y géneros.

FACTORES DE RIESGO PARA LOS PROBLEMAS SEXUALES

- El grupo que se inicia antes en las relaciones sexuales presenta mayores riesgos de embarazo o ETS.
- También presentan mayores conductas de riesgo, como consumo de alcohol o drogas.
- Si el nivel de autorregulación es bajo, hay mayores niveles de comportamientos sexuales de riesgo.
- Si hay bajo control paterno y mala comunicación, la conducta sexual es más precoz.

USO DE ANTICONCEPTIVOS

- Sin el uso de anticonceptivos, la probabilidad de embarazo de una adolescente sexualmente activa, en un año, es del 90%.
- Los métodos anticonceptivos se utilizan cada vez más (78%), para prevenir embarazos no deseados y ETS, fundamentalmente preservativos.
- Los métodos más utilizados son:
 - Píldora
 - Preservativo
 - Anticonceptivo inyectable
 - Marcha atrás
 - DIU
- Los más precoces utilizan menos métodos (preservativo y marcha atrás), que los de mayor edad (píldora o diafragma).

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Probabilidad de contagio con una pareja infectada en una única relación sin protección:
 - 1% VIH
 - 30% herpes
 - 50% gonorrea
- El porcentaje de adolescentes infectados por Clamidia puede llegar al 25%

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- El número de adolescentes embarazadas en EEUU es 8 puntos más alta que en los Países Bajos
- Tiende a reducirse progresivamente
 - Mayor prosperidad económica
 - Mayor uso de métodos anticonceptivos ¿Miedo al sida?
- Riesgos del embarazo
 - Menor peso en los bebés
 - Más problemas neurológicos y enfermedades
 - Menor rendimiento académico

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- Las madres tienen menos nivel profesional y de estudios antes del embarazo, y se acentúa más después.
- Hay una correlación positiva entre problemas de comportamiento, bajo nivel educativo, estatus socioeconómico bajo y madres adolescentes.
- La maternidad acentúa los factores de riesgo.
- Con apoyo familiar y social se reducen mucho estos riesgos.

EL CEREBRO

- Aumento de la actividad cerebral a los 9, 12 y 15 años, y entre los 18 y los 20.
- Aumento de la actividad de la dopamina, reducción de la serotonina
- La amígdala, responsable del procesamiento de la información sobre las emociones, madura antes que el cortex prefrontal, responsable de las funciones cognitivas superiores (planificación, prioridades...).
- Los adolescentes reaccionan de forma más visceral a los estímulos emocionales, mientras que los adultos responden de forma más racional.
- Puede haber una explicación fisiológica al comportamiento más impulsivo y arriesgado.

PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ADOLESCENTES

Uso y abuso de sustancias

- Tendencias en el consumo de drogas
- Alcohol
- Tabaco
- El papel del desarrollo, los padres y compañeros

Problemas y trastornos alimentarios

- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa

Salud de los adolescentes

- Un momento crítico para la salud
- Comportamientos peligrosos
- Causas de fallecimiento en la adolescencia

USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS

- Tendencias en el consumo de drogas en EEUU
 - Desciende en los 80, aumenta en los 90
 - A menos el 40% de estudiantes de bachillerato manifiesta haber consumido drogas ilegales el último año
 - Muchos consumidores no van al instituto, por lo que el % puede ser mayor.
- Alcohol
 - A menos el 30% de estudiantes de bachillerato manifiesta haber consumido excesivo alcohol en las dos semanas previas
 - Se observa una relativa reducción
 - Más frecuente entre chicos que entre chicas
 - El consumo de alcohol excesivo es muy común entre universitarios

USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS

- Cigarrillos
 - Se está reduciendo progresivamente hasta el 24%
 - Aumento del precio, publicidad, conocimiento de los efectos
 - Fumar provoca cambios genéticos permanentes en los pulmones, riesgo de cáncer.
 - La edad de inicio es mayor predictor de cáncer que el número de cigarrillos

EL PAPEL DEL DESARROLLO, LOS PADRES Y LOS COMPAÑEROS

- La experimentación del uso de sustancia se inicia en la adolescencia
- Cuanto más pronto se inicia, mayores dificultades para afrontar el estrés
- Mayor índice de fracasos en el papel de adultos
- Las relaciones positivas con los padres reducen el consumo
- El control y seguimiento de los padres también reduce problemas de comportamiento y el abuso de sustancias.
- El mayor consumo se relaciona con
 - Varón
 - Hijo de consumidor de drogas
 - Bajo nivel de razonamiento verbal de los padres
 - Poca capacidad de solucionar problemas sociales

EJEMPLO DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN “FAMILY MATTERS”

Proceso

- Evaluación inicial
- Envío de libretas informativas
- Conversaciones con educadores sanitarios
- Actividades en la familia
- Evaluación final

Resultado

- Reducción del consumo de alcohol y tabaco

PROBLEMAS Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Tienen más probabilidades de hacer dieta y desarrollar trastornos alimentarios:

- Las chicas que presentan ideas negativas sobre sus cuerpos durante la adolescencia temprana.
- Las relaciones negativas con los padres
- Las chicas sexualmente activas
- Las chicas que se esfuerzan por parecerse a imágenes femeninas de los medios de comunicación

Tienen más probabilidades de sobrepeso:

- Las adolescentes que ven mucho la televisión

ANOREXIA NERVIOSA

Búsqueda de la delgadez a través de la privación de alimentos.

Características

- Peso corporal inferior al 85% considerado normal para peso y altura.
- Miedo a ganar peso.
- Imagen distorsionada del propio cuerpo
- Comienza a mitad de la adolescencia, y tras un periodo de dieta
- 10 veces más frecuente en chicas
- Son chicas jóvenes, blancas, con buena educación, clase media o alta, muy competitivas y con buenos resultados académicos.
- Se fijan objetivos muy elevados, y sufren ansiedad si no los consiguen
- Muy preocupadas por lo que piensen los demás y con intenso control sobre sí mismas

BULIMIA NERVIOSA

Descontrol sobre la alimentación: Comen mucho, se arrepienten, y se provocan el vómito o usan laxantes. Características

- Deben ocurrir al menos dos veces por semana durante tres meses.
- Miedo a ganar peso.
- Sufren depresión o ansiedad, y baja autoestima
- Poseen un peso normal, pero tenían cierto sobrepeso al iniciar el trastorno
- 10 veces más frecuente en chicas
- Comienza durante un periodo de dieta
- Falta de aceptación de su propio cuerpo, y escaso nivel de apoyo social.
- El 70% se recupera

SALUD DE LOS ADOLESCENTES. UN PERIODO CRÍTICO

- Los hábitos poco saludables empiezan en la adolescencia.
- En EEUU, practican menos ejercicio y comen más comida basura (más fritos, menos frutas y verduras). También fuman menos que los europeos, en general.
- Los niveles de actividad física se reducen en chicas adolescentes, especialmente afroamericanas.
- La falta de sueño se asocia con menores niveles de autoestima y mayores de depresión.
- Durante la semana, los adolescentes duermen menos horas de lo debido, y tratan de compensar durante los fines de semana.
- Hay una posible explicación hormonal relacionada con la segregación de melatonina, para justificar que en la adolescencia temprana el periodo de sueño se retrasa (se duermen y despiertan después)

SALUD DE LOS ADOLESCENTES. COMPORTAMIENTOS PELIGROSOS

- La búsqueda de los límites les lleva a conductas de riesgo.
- Se propone medidas restrictivas de acceso al tabaco o el alcohol y facilitar el acceso a servicios de salud mental y anticoncepción.
- Seguimiento eficaz de los adolescentes por parte de los padres

CAUSAS DE FALLECIMIENTO

- Accidentes de tráfico: conducción temeraria, exceso de velocidad, distancia de seguridad, consumo de alcohol o drogas y falta de experiencia. 50%
- Homicidios. Los jóvenes afroamericanos tienen tres veces más probabilidades de morir por arma de fuego que por causas naturales.
- Suicidios. Representan el 6% de las muertes en adolescentes, y se ha triplicado desde los años 50.

RESUMEN

Hemos revisado los cambios físicos que se dan en la pubertad y la adolescencia, el desarrollo sexual, así como factores de riesgo para la salud relacionados con el abuso de sustancias y los trastornos de alimentación.