

ADOLESCENCIA: Tiempo de Oportunidad



Dra. Paz Robledo Hoecker

Medica – Pediatra de Chile

Magíster© en Psicología del Adolescente

Diplomada en Salud Integral del Adolescente

Diplomada en Gerencia Social y Políticas Públicas FLACSO

Jefa Depto Ciclo Vital, Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL Chile

Presidenta Comité de Adolescencia Asociación Latinoamericana ALAPE



Contenidos


¿Qué entendemos por adolescentes?

¿Existió siempre la adolescencia?

¿Cuáles son sus características?

¿Cómo debemos trabajar con los y las adolescentes?





**¿Qué
entendemos
por Adolescencia?**

Organización Mundial de la Salud (OMS)



Adolescencia:
Período de la vida comprendido entre los 10 y los 19 años

Juventud:
Desde los 15 a los 24 años

Gente Joven
Considera al grupo de 10 a 24 años inclusive

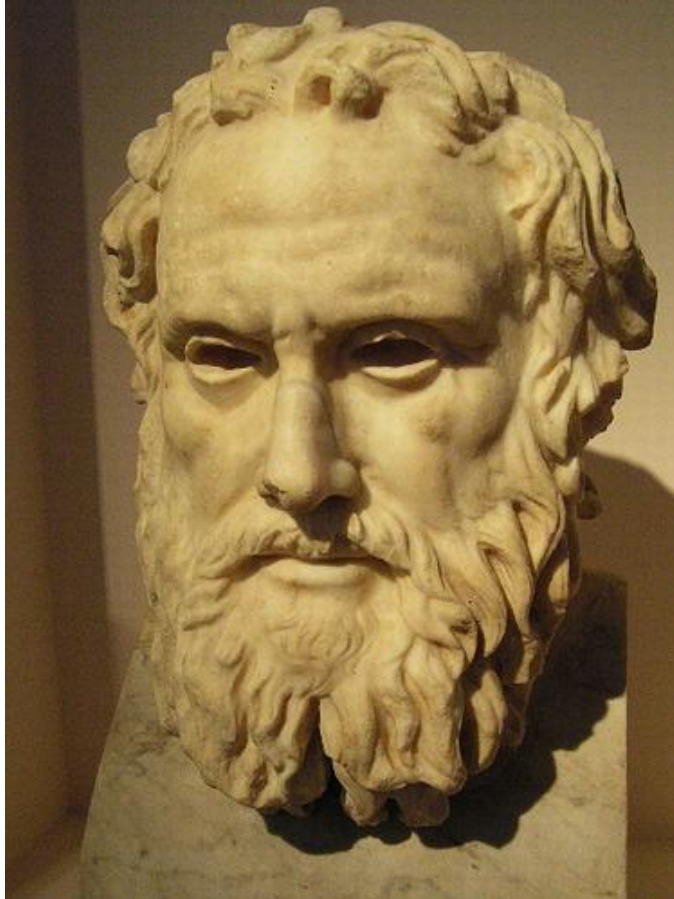
Definición Adolescencia

Adolescencia es la etapa en la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, que le permiten su incorporación en forma plena a su cultura y sociedad





¿Existió siempre la
adolescencia?



“Ya no tengo ninguna esperanza en el futuro de nuestro país si la juventud de hoy toma mañana el poder. Porque esta juventud es insoportable, desenfrenada y simplemente horrible.”

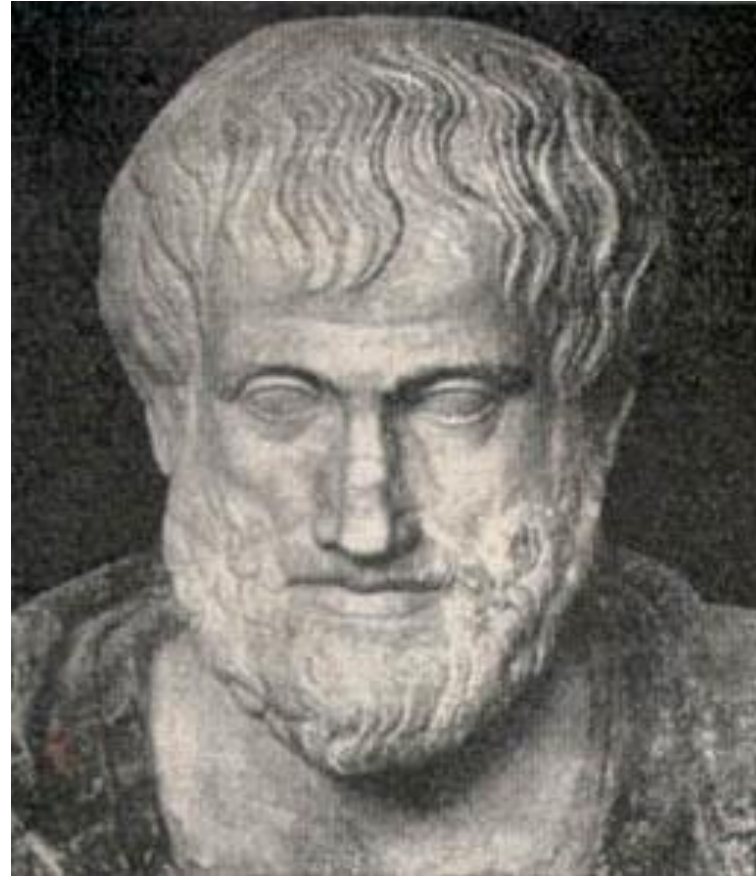
Frase es de Hesíodo (720 a.C.)

MADUREZ...

Los jóvenes pueden ser
geómetras, matemáticos y
sabios, y , en cambio, no
parece que puedan ser
prudentes

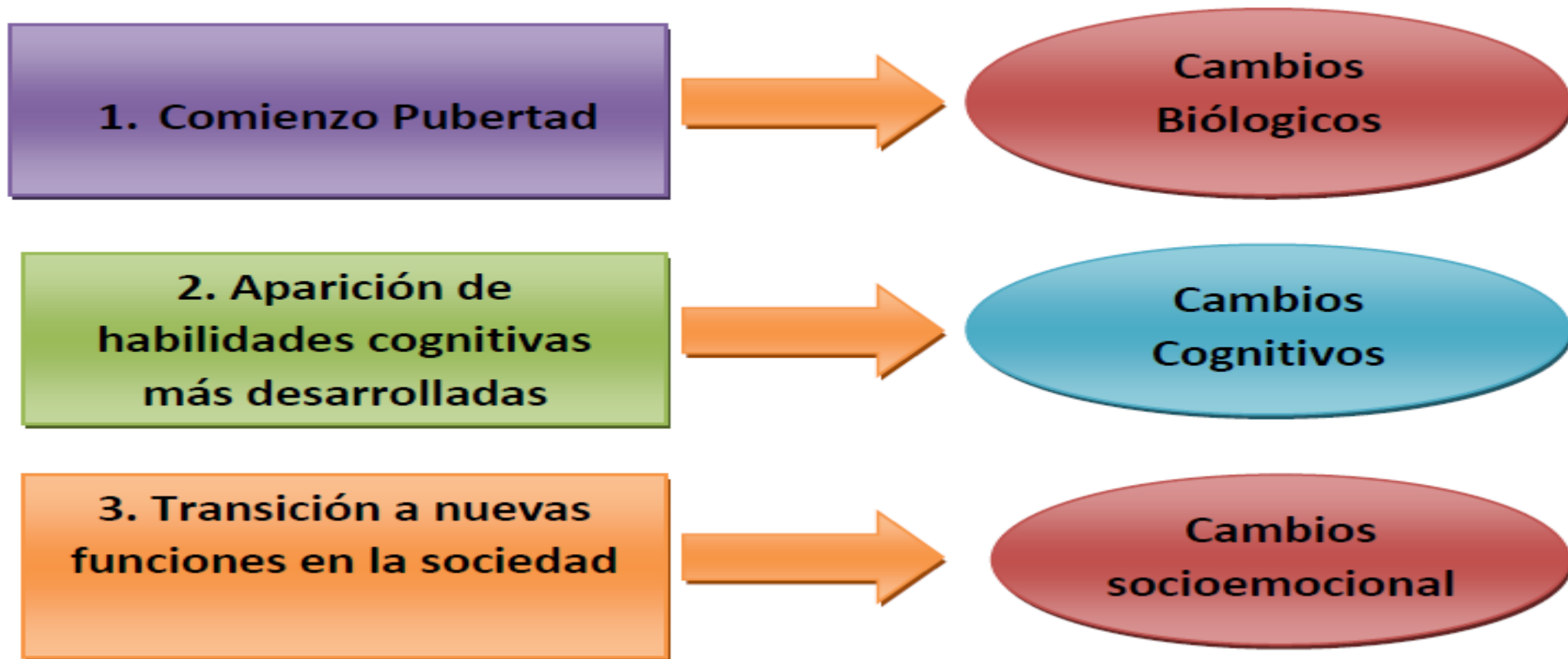
Aristóteles

Ética a Nicómaco



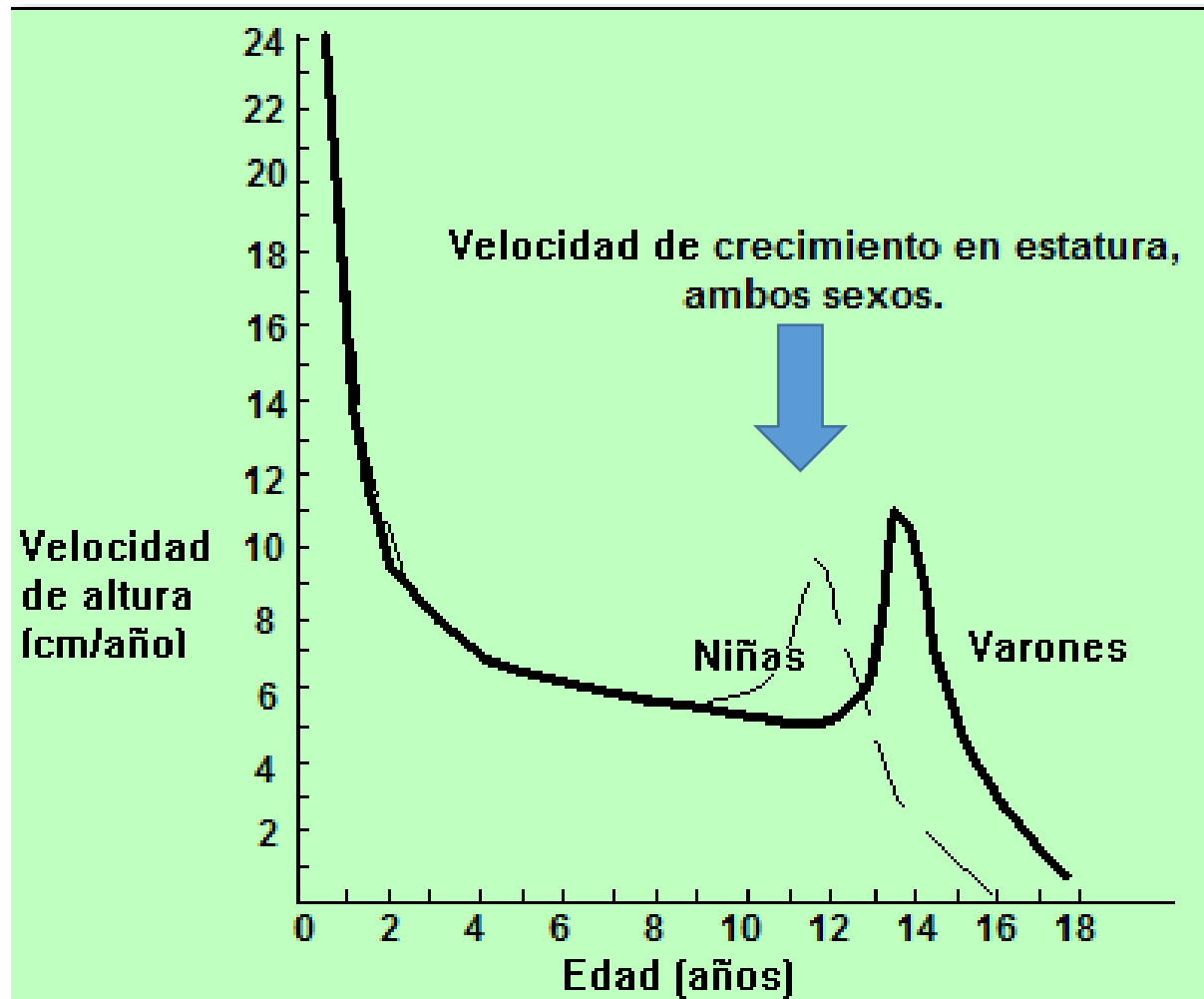
CARACTERÍSTICAS UNIVERSALES ADOLESCENCIA

Figura 1. Características universales del desarrollo de los adolescentes

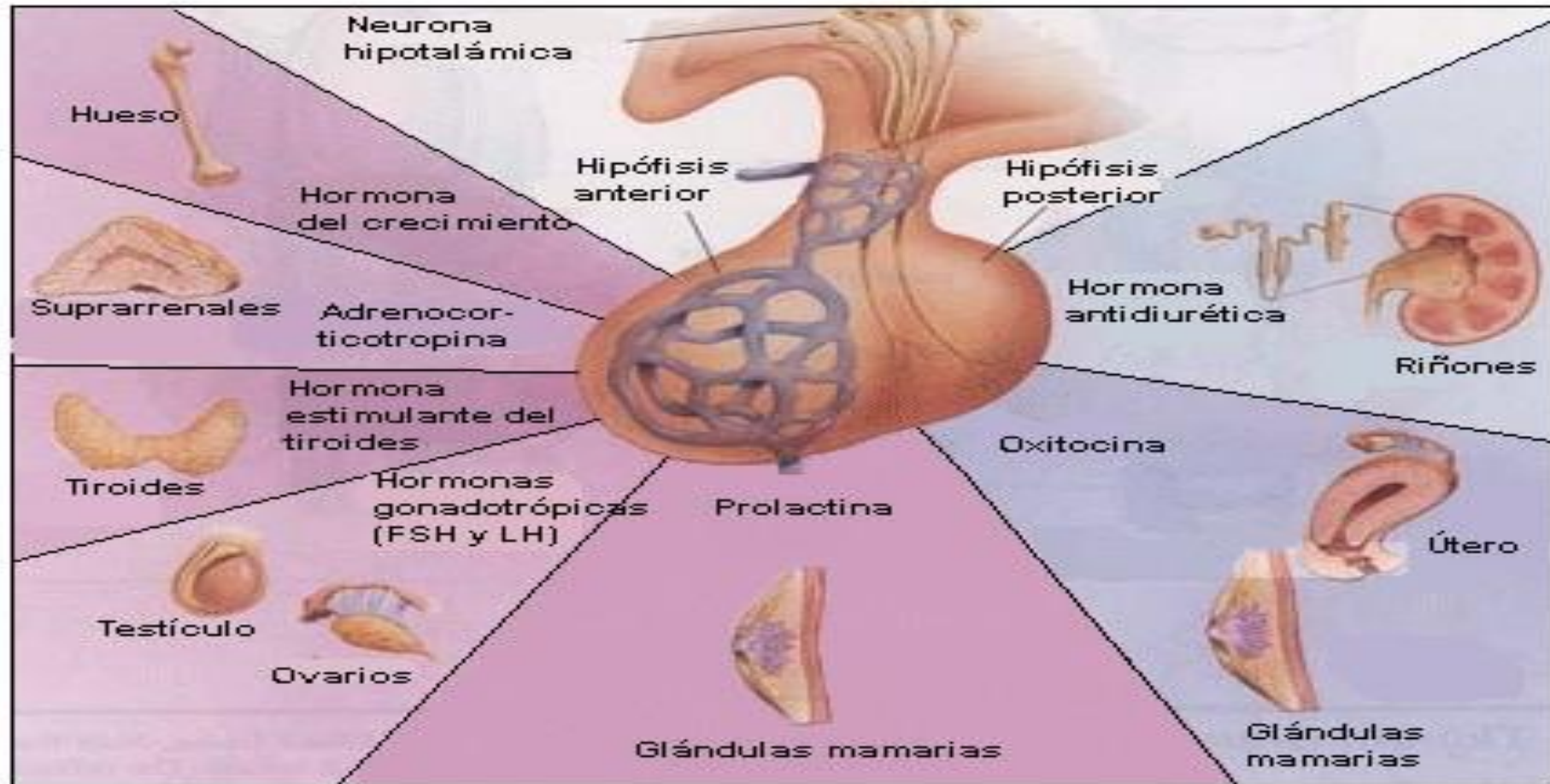


**¿Qué hechos marcan
el inicio de la
adolescencia?**

Velocidad de Crecimiento Adolescencia



Inicio de la adolescencia



Hormonas hipofisarias

Cambios biológicos de la adolescencia

Crecimiento

- Proceso cuantitativo derivado de la multiplicación celular, que determina aumento de las dimensiones corporales y conduce a producir individuos de formas diferentes

Desarrollo

- Proceso cualitativo de maduración de las funciones, órganos y sistemas, las que al ir completándose se van haciendo cada vez más complejas y perfectas.

Pubertad

- Período de la vida en que se producen los fenómenos fisiológicos y cambios morfológicos que llevan a alcanzar la maduración de los órganos reproductores, y por lo tanto la capacidad de procrear.



Características Pubertad

- Crecimiento acelerado pero desproporcionado: estirón puberal
- Marcado cambio en la composición corporal; desarrollo muscular y graso
- Importante desarrollo gonadal
- Gran descoordinación motora gruesa
- Apetito exagerado
- Actividad excesiva alternada con astenia.

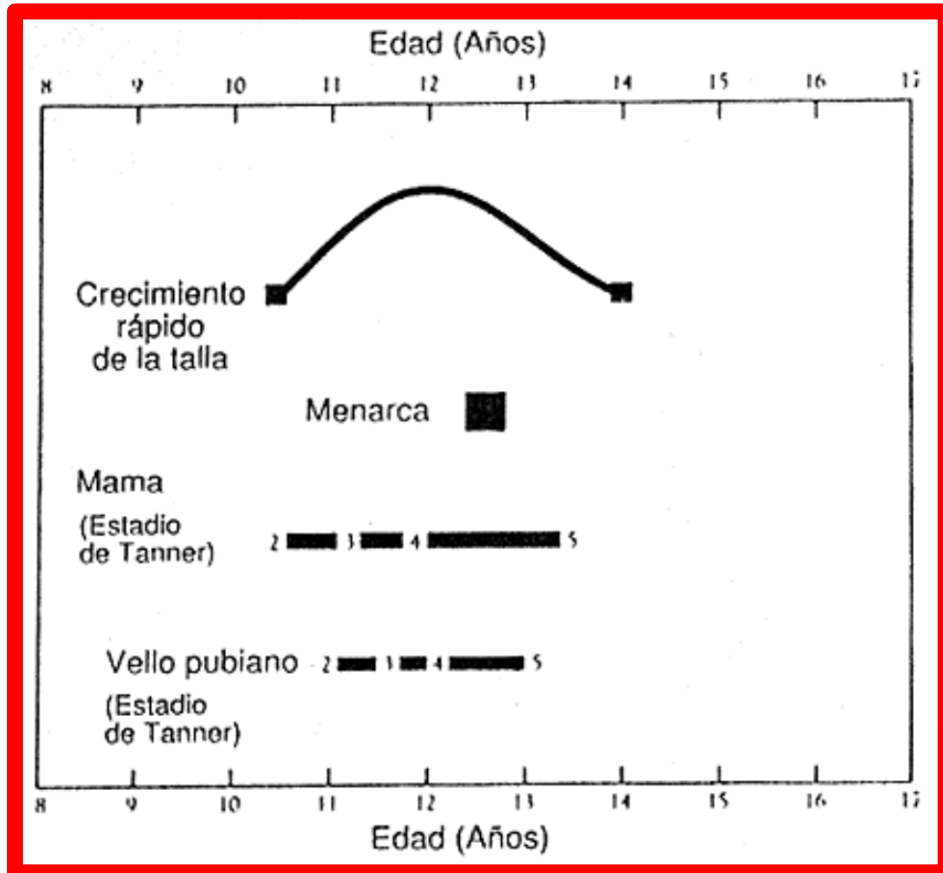


Pubertad

- Existe una gran variabilidad individual en la edad de inicio del crecimiento
- La pubertad en las niñas se inicia 1,5 a 2 años antes que en los varones
- El proceso de maduración puede durar de 2 a 5 años
- La tendencia muestra que la menarquia en las niñas es más temprana que en sus madres
- La talla final de los hijos es más alta que la de sus padres.

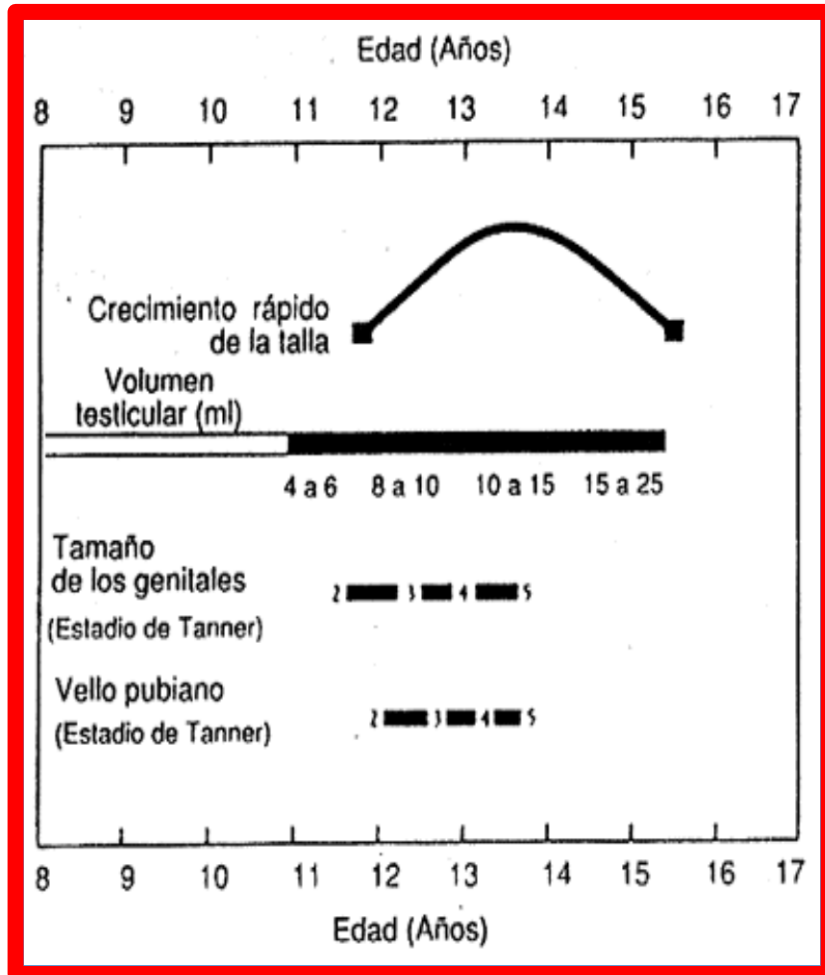


Secuencia Eventos Puberales Femeninos



- Telarquia
- Vello púbico
- Areóla mamaria
- Vello axilar
- Menarquia
- Disminución velocidad crecimiento
- Aumento masa grasa.

Secuencia Eventos Puberales Masculinos



- Aumento volumen testicular
- "Estirón" puberal
- Crecimiento pene y escroto
- Vello pubiano
- Cambio voz
- Vello axilar
- Espermarquia
- Disminución de velocidad de crecimiento
- Vello corporal
- Aumento masa muscular.

Etapas del desarrollo adolescente

Inicial 10 a 13 años
Media 14 a 16 años
Tardía 17 a 19 años



Adolescencia Temprana (10 a 13 años)



- Menor interés en los padres
- Intensa amistad con adolescentes de su mismo sexo
- Necesita privacidad
- Desafío a la autoridad
- Aumento tanto de las habilidades cognitivas como de la fantasía
- Impulsividad
- Metas vocacionales poco realistas
- Preocupación por los cambios físicos.

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

- Aumenta velocidad de crecimiento,
- Disarmonía física
- Descoordinación motora
- Aparecen caracteres sexuales secundarios y en la mujeres llega menarquia
- Preocupación por los cambios físicos puberales, inseguridad respecto de su apariencia física
- Pudor, búsqueda de mayor privacidad

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

- Inicio del cambio de pensamiento: desde el concreto del niño al hipotético-deductivo
- Desarrollo moral pre convencional
- Impulsividad, pérdida del control de la conducta,
- Humor cambiante, labilidad emocional
- Puede haber deterioro del rendimiento escolar
- Inicio del interés en el desarrollo psicosexual, fantasías y exploración sexual

Adolescencia Media (14 a 16 años)



- Período de máxima participación con sus pares y de compartir sus valores
- Período de máximo conflicto con sus padres
- Omnipotencia: sentimiento de invulnerabilidad, egocentrismo, conductas de riesgo.

Adolescencia Media (14 a 16 años)



- Aislamiento familiar, grandes reflexiones
- Período máximo de experimentación
- Puede haber dudas respecto a su orientación sexual
- Hipersensibilidad, extravagancia

Adolescencia Media (14 a 16 años)

- Pensamiento hipotético deductivo en evolución
- Moral convencional
- Re establecimiento armonía corporal y coordinación motora
- Preocupación por ser mas atractivo/a
- Aceptación progresiva cuerpo
- En hombres Espermarquia



Adolescencia Tardía (17 a 19 años)



- Prioridad por las relaciones íntimas
- Disminución de la importancia del grupo de pares
- Desarrollo de su propia escala de valores
- Metas de vida y proyectos más realistas
- Aceptación de su propia imagen corporal
- Alcanza su propia identidad, tanto personal como social.

Adolescencia Tardía (17 a 19 años)



- Extroversión, altruismo
- Logro de la Independencia de los padres y vuelve la armonía familiar
- Consolidación del proceso de logro de la identidad personal, social, sexual y vocacional
- Habilidad de comprometerse con sus ideas y establecer sus propios límites

Pero no sólo
madura el
aparato
reproductivo



Maduración de diversos órganos



Fuentes:

1. Bianculi C, Crecimiento y desarrollo físico del adolescente. Sociedad Argentina de Pediatría Atención integral de Adolescentes y Jóvenes, criterios de diagnóstico y tratamiento; Secretaría de Publicaciones y Biblioteca SAP Buenos Aires; Argentina: 1990 vol 1 p123-130.
2. Jayo M, Jerome C. Oral contraceptive treatment inhibits the normal acquisition of bone mineral in skeletally immature young adult female monkeys. *Osteoporosis Int* 1997; 7:348-53.
3. Herrera B et al. Efectos del alcoholismo crónico sobre el hígado de ratas albinas adolescentes. *Rev Cubana Invest Bioméd* [online]. 1999, vol.18, n.3 [citado 2014-09-15], pp. 189-196

Desarrollo Cerebral en Adolescentes

El desarrollo cerebral se extiende a los años adolescentes

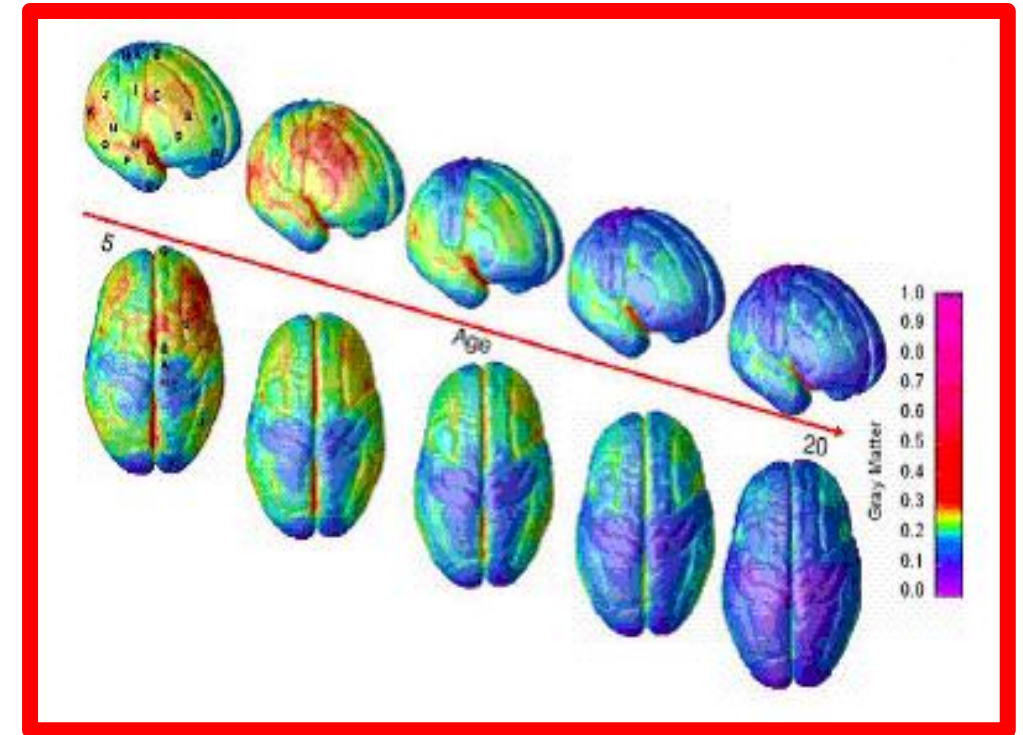
Mayoría de este desarrollo ocurre en el lóbulo frontal

Funciones ejecutivas

Planificación

Razonamiento

Control de Impulsos

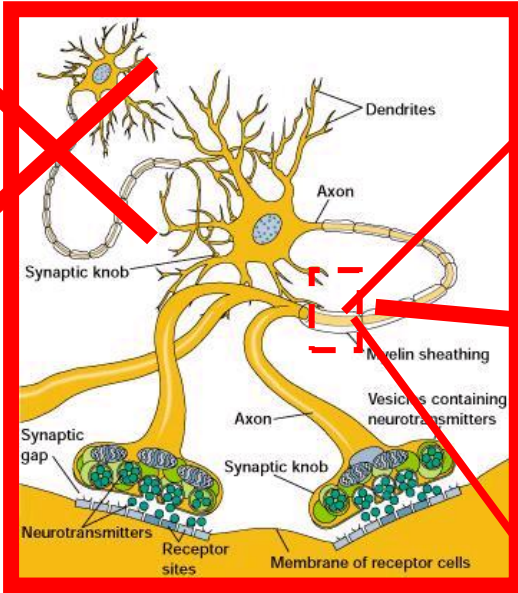


Fuentes:

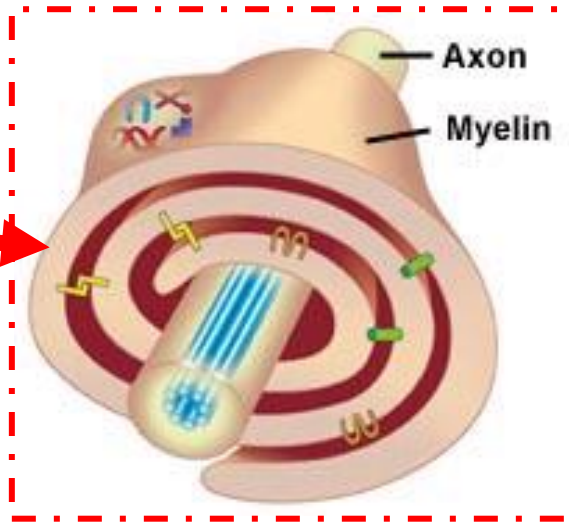
1. Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 77-85.
2. Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(6), 718-729.
3. Sowell, E. R., Thompson, P. M., Holmes, C. J., Jernigan, T. L., & Toga, A. W. (1999). In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. *Nature neuroscience*, 2(10), 859-861.

Maduración Cerebral en Adolescentes

Poda Sináptica



Mielinización



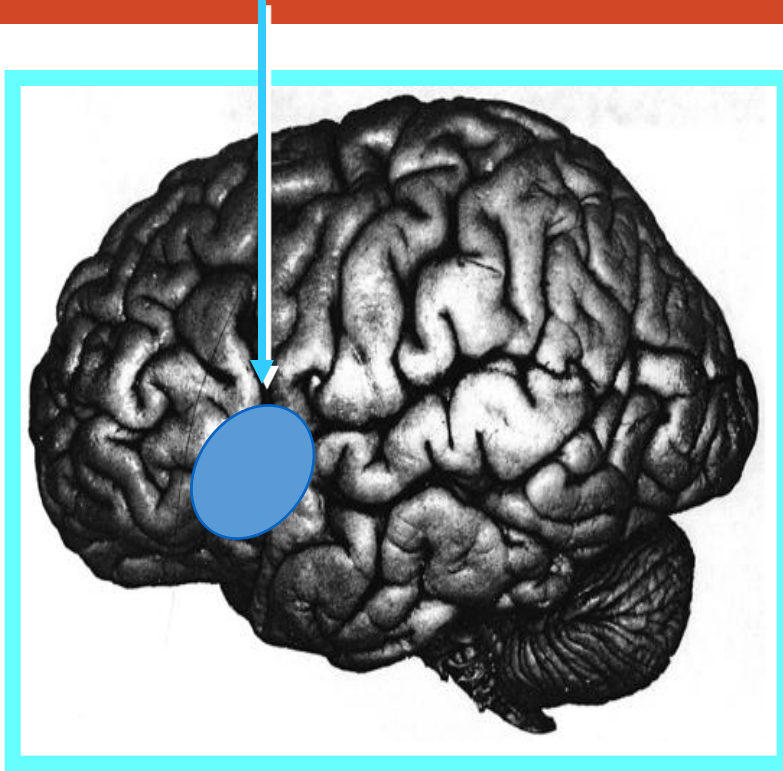
Mejora función Cerebral

Aumenta la eficiencia local de computabilizar
Aumenta la velocidad de transmisión neuronal

Fuentes:

1. Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 77-85.
2. Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(6), 718-729.
3. Sowell, E. R., Thompson, P. M., Holmes, C. J., Jernigan, T. L., & Toga, A. W. (1999). In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. *Nature neuroscience*, 2(10), 859-861.

Dorsolateral



Pensamiento a futuro e inhibición de la respuesta a impulsos

Ventromedial



Regulación de emociones; balanceando riesgo y premios; aprendiendo de la experiencia

HIPOCAMPO ADOLESCENTE

Fig 1 Hipocampo Estructura cerebral íntimamente relacionada con la memoria y el circuito de la recompensa; se afecta con drogas

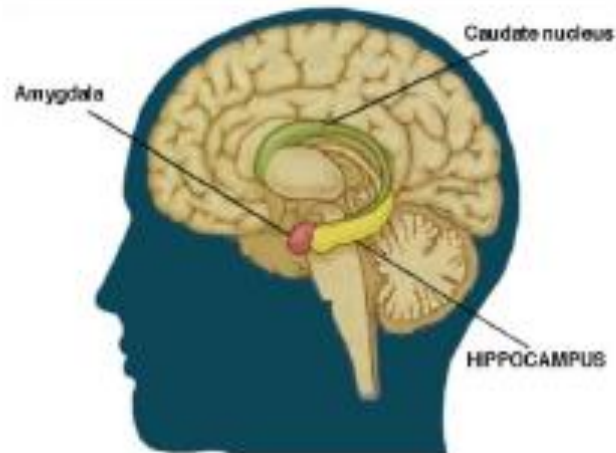
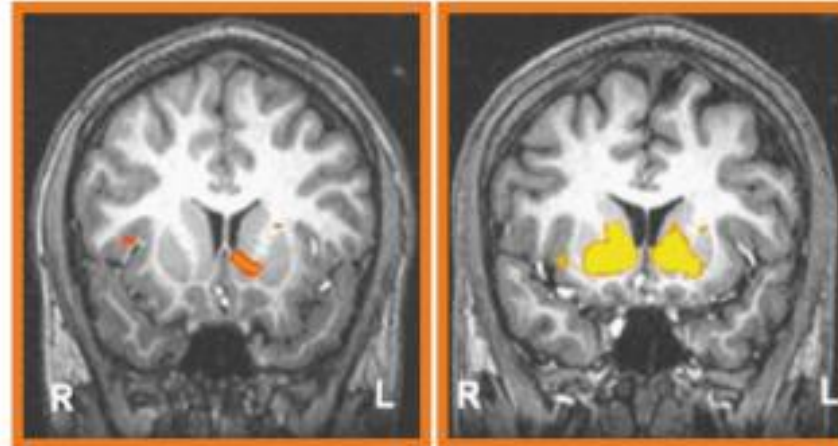
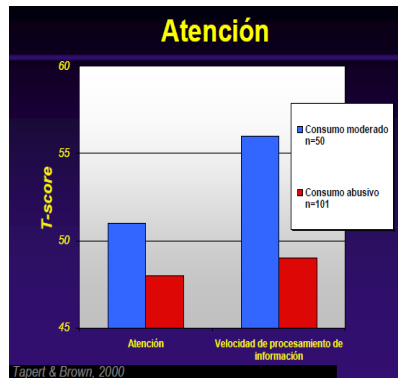
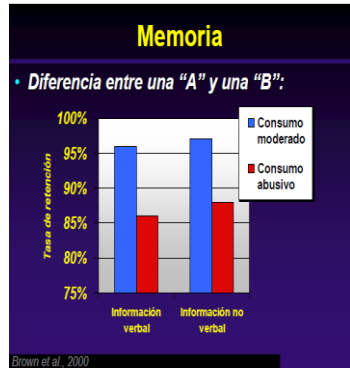


Figura 2. Tomografía por Emisión de Positrones (PET) que muestra la actividad metabólica del circuito de la recompensa en un cerebro adolescente (imagen izquierda) y en un cerebro adulto (imagen derecha).



Fuentes: 1 Patia L. *The Adolescent Brain and the College Drinker: Biological Basis of Propensity to Use and Misuse Alcohol*. *J. Stud. Alcohol* 2002; Supplement No. 14: 71-81.
2 De Bellis et al. *Hippocampal Volume in Adolescent – Onset Alcohol Use Disorders*. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 737 – 744.
3 Crews F.T., Mdzinarishvili A., Kim D., He J., Nixon K. *Neurogenesis in adolescent brain is potently inhibited by ethanol*. *Neuroscience* 2006; 137 (2): 437 – 445.
4 Ralph W. Hingson, Timothy Heeren, and Michael R. Winter. *Age at Drinking Onset and Alcohol Dependence: Age at Onset, Duration, and Severity*. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160: 739 - 746.


Efectos alcohol en el desarrollo cerebral



Resumen

Adolescentes con consumo abusivo:

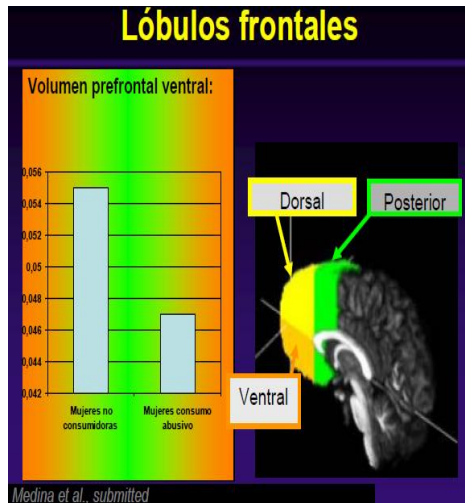

1. Disminución corteza prefrontal
2. Menor tamaño hipocampo, asimetría
3. Peor calidad sustancia blanca
4. Reducción flujo sanguíneo



Resumen

- Los adolescentes con consumo abusivo de alcohol muestran:

- ✓ Menor recuperación información (10% ↓)
- ✓ Menor velocidad de procesamiento de información
- ✓ Deficits en la función ejecutiva



Cambios Cognitivos



Cambio en el tipo de pensamiento del concreto al abstracto o crítico-analítico o hipotético deductivo del adulto

Capaz de entender conducta que está decidiendo y sus consecuencias, así como las diversas alternativas de enfrentamiento

Desarrollo Moral Teoría de Kohlberg

Nivel I Preconvencional

Estadío 1 Moralidad heterónoma

Estadío 2 Moralidad individualista instrumental

Nivel II Convencional

Estadío 3 Moralidad de la normativa interpersonal

Estadío 4 Moralidad del Sistema Social

Nivel III Posconvencional o de Principios

Estadío 5 Moralidad de los Derechos Humanos y bienestar social

Estadío 6 Moralidad de Principio(s) ético(s), universal(es), universalizable(s), reversible(s), y prescriptivo(s)



Cambios psicológicos en la adolescencia



- La adolescencia como etapa crítica de la evolución psíquica pues se **constituye una identidad propia** que implica una síntesis de los fenómenos involucrados por parte de un sujeto único en una cultura determinada.

Cambios Sociales



- Los grupos de pares adquieren gran relevancia
- Se constituyen grupos de pertenencia fundamentales para afirmar su imagen y adquirir las destrezas y habilidades sociales necesarias para el futuro
- Realizan una revisión crítica de los valores éticos y religiosos entregados
- Gran sentido de la justicia
- Logran una inserción social progresiva nueva.

Tareas del adolescente

Se espera que alcancen:

- Aceptación de su estructura física y de su orientación sexual
- Independencia emocional de los adultos y que establezcan relaciones con sujetos de su edad y de ambos sexos, lo que constituye una preparación para una relación de pareja estable.



Tareas del adolescente



- El desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales que le permitan la selección de una ocupación y el adiestramiento para desempeñarla, logrando mayor seguridad e independencia económica
- Conducta social y cívica responsable
- Elaboración de una escala de valores propia acorde con su inserción cultural.

Adolescencia

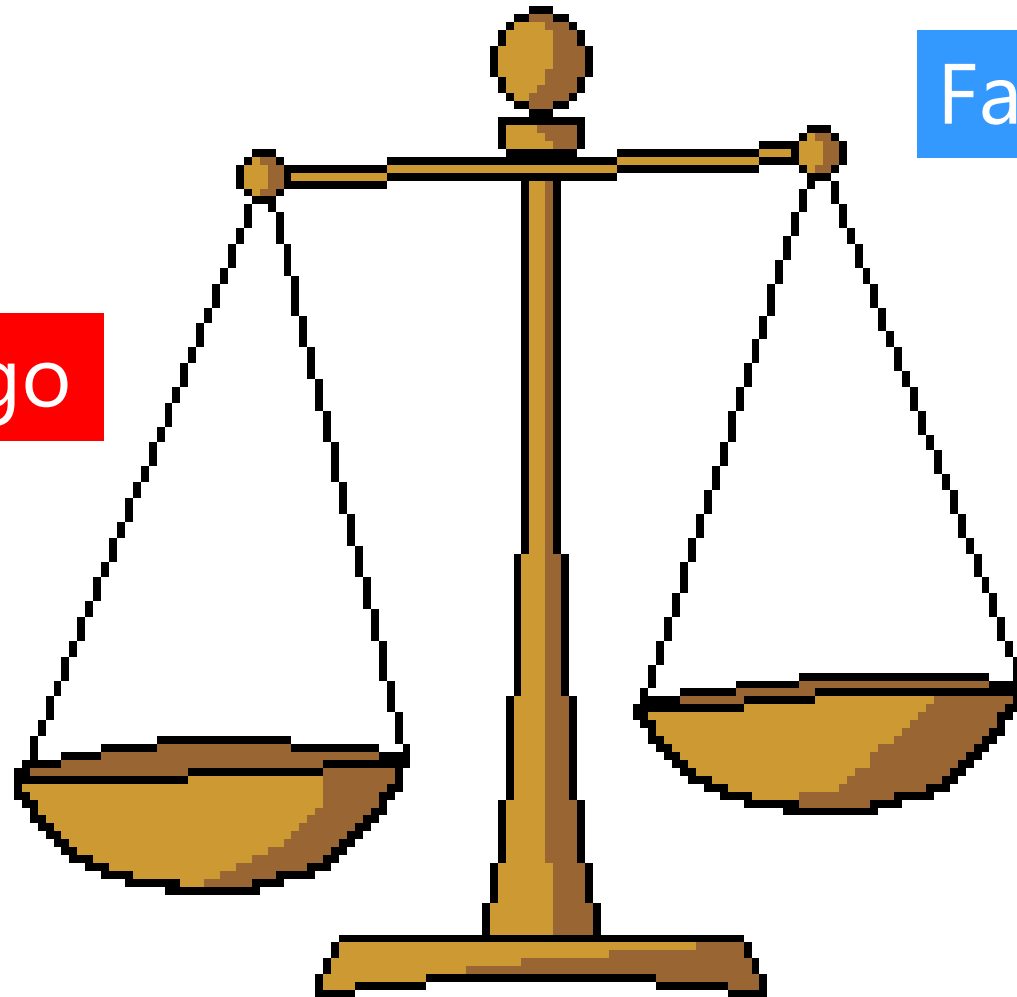
Tiempo de Oportunidad

- Juicio crítico a lo establecido
- Desarrollan nuevas habilidades para la vida
- Aprenden a tomar decisiones; deben desarrollar su capacidad de negociación, y se les debe enseñar cómo resistir a los pares.
- Construcción identitaria propia, nueva síntesis
- Ventana de oportunidad ciclo de vida
- Oportunidad de construcción de nuevas formas relacionales más equitativas entre los seres humanos.



Ventana de oportunidad

Factores de riesgo



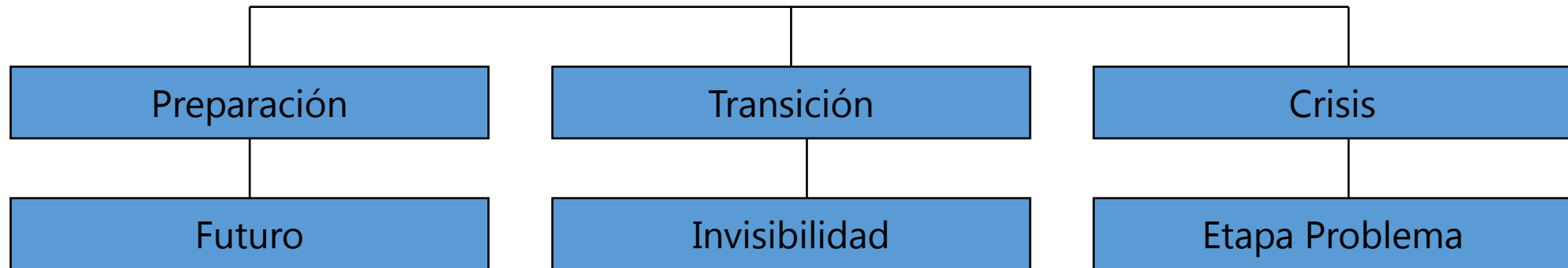
Factores protectores

En la adolescencia se establecen las conductas de riesgos que son responsables del 70 % de la patología prevenible del adulto.

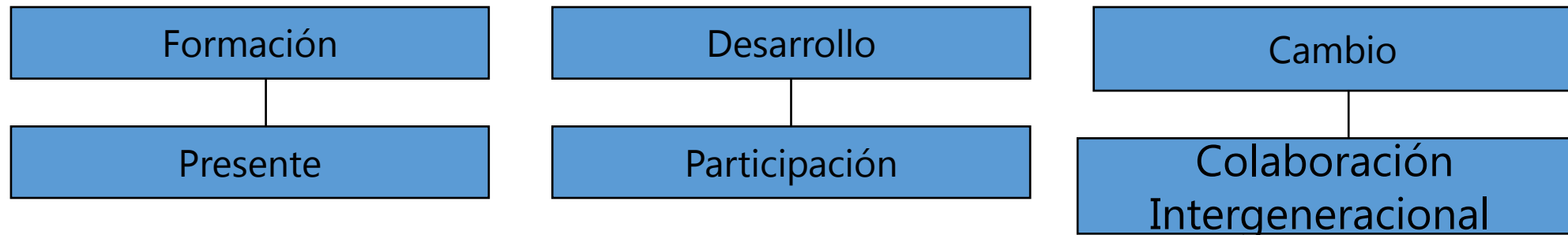
¿ Y los pediatras :cómo
los podemos
acompañar?

Invitación a ver a la ADOLESCENCIA

PARADIGMAS TRADICIONALES



PARADIGMAS MÁS AVANZADOS



Fuente :Dina Krauskopf 2010

Adolescentes

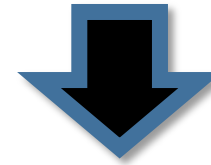
- Ambigüedad social y jurídica: tensión en dos visiones frente a este grupo poblacional : modelo «paternalista» tradicional v/s modelo «autonomista» o de derechos y desarrollo humanos.
- Bioética moderna preconiza que único momento en que debiera considerarse la sustitución en la toma de decisiones de otra persona es en caso de riesgo vital, o incapacidad del otro. Reconoce principio de AUTONOMIA



Convención Derechos Niño/as y Adolescentes



Situación de desmedro
Incapacidad-dependencia



Situación de ciudadano
Miembro activo del grupo social
Habilitado para participar en su proceso de crecimiento

Convención Derechos Niño/as y Adolescentes



- Niño como sujeto titular de derechos (políticos, civiles, sociales y culturales)
- Deber del Estado: protección y promoción de los derechos de las personas, garantía de ejercicio derechos
- Derechos atribuibles a principios básicos de no discriminación, interés superior, autonomía(participación), y protección efectiva (supervivencia, desarrollo y protección)

Adolescentes



- El enfoque de derechos y desarrollo postula el reconocimiento pleno de la titularidad de los derechos de los menores de edad y una capacidad progresiva para ejercerlos determinado por la etapa de desarrollo en la que se encuentra; **autonomía progresiva que debe ser estimulada y reforzada**
- Concibe al menor como sujeto activo, participativo, creativo, con capacidad para modificar su propio medio personal y social, para participar en la búsqueda y satisfacción de sus necesidades y en la satisfacción de las necesidades de los demás

Declaración Derechos del Niño y adolescentes

Artículo 5:
Derecho de los niños/as a ser respetados en la evolución de sus facultades



Artículo 12:
Derecho a ser escuchados y tomados en cuenta



Artículo 16: Derecho a la privacidad y respeto por la confidencialidad

Fundamentación Derechos Personalísimos o de la personalidad

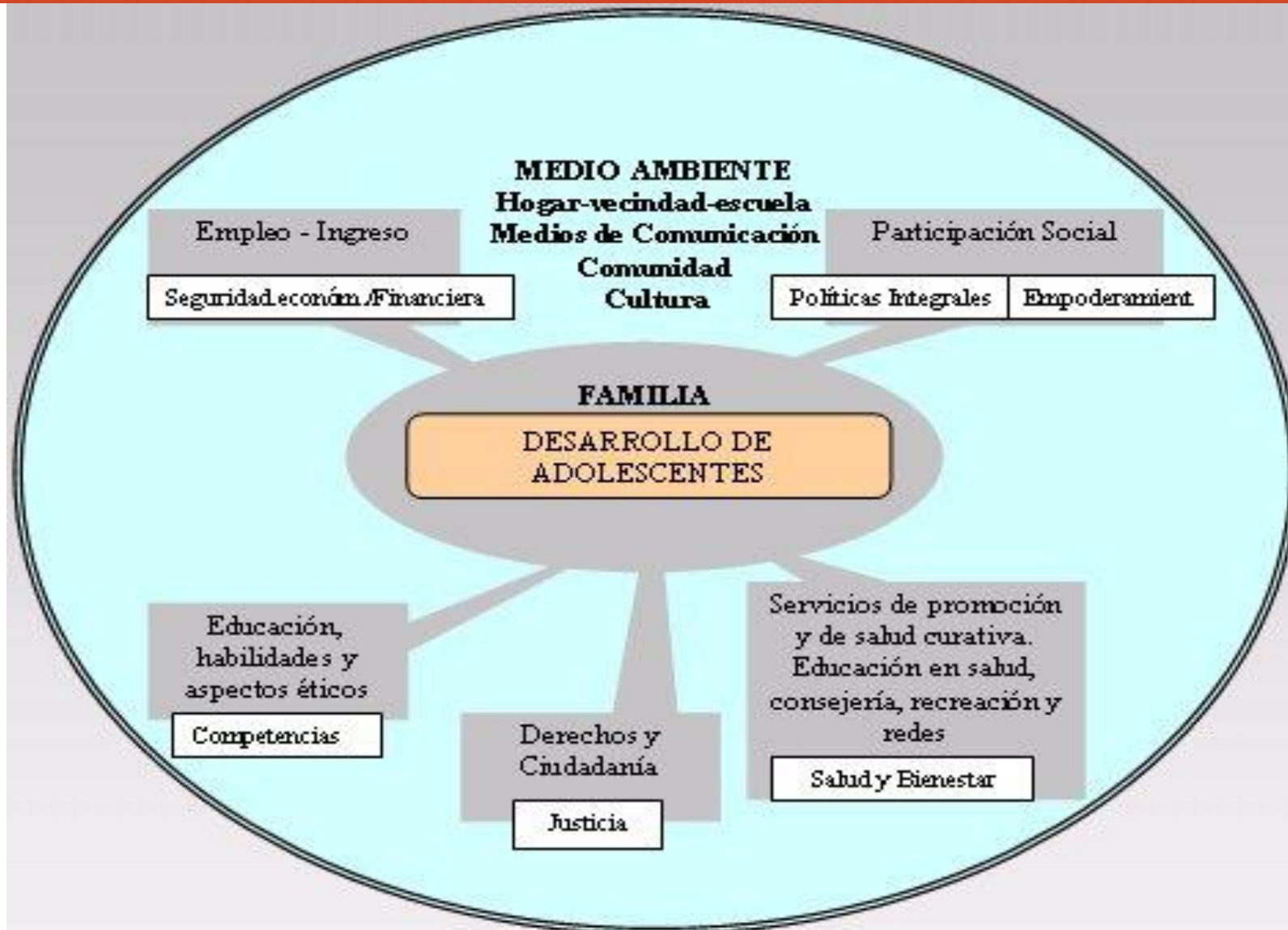
- Derechos básicos inherentes a todo ser humano por el mero hecho de serlo
- Es sujeto de estos derechos desde el mismo momento en que es capaz de disfrutarlos
- De algún modo son anteriores a su reconocimiento positivo por parte de las leyes. Lo que estas hacen es reconocerlas y positivizarlos.

Lecciones aprendidas

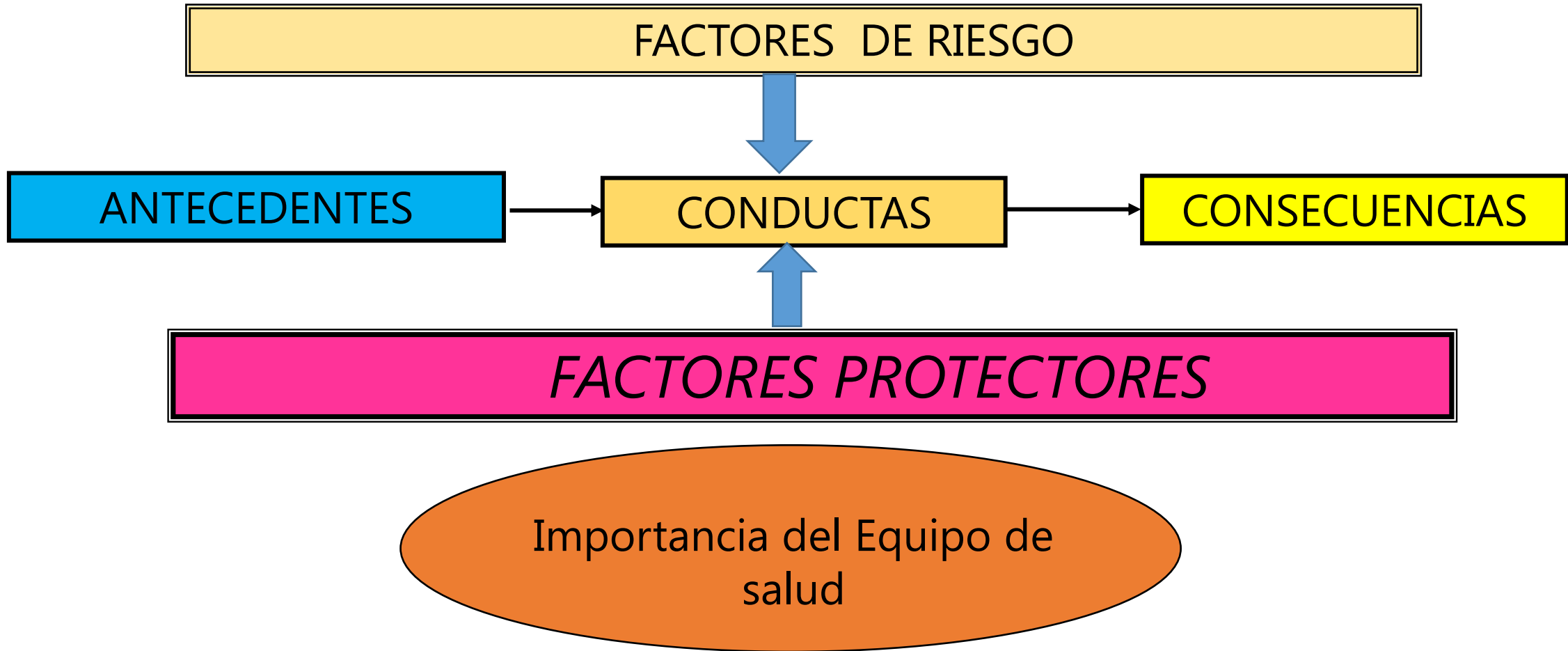
Cuando los jóvenes no reciben una preparación adecuada para experimentar su vida en general, pero su vida sexual en particular, quedan potencialmente vulnerables a la coerción, abuso, explotación, embarazo no planificado y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).



Considerar...



Factores protectores y de riesgo.



Add Health: Factores protectores

Resnick M.; JAMA 1997, 278:823-832.

INDIVIDUAL	FAMILIAR	AMBIENTAL
Espiritualidad o religiosidad	Vínculo parental	Vínculo con instituciones: colegio
Buen rendimiento escolar	Presencia de padres	Adulto cercano
Autoconcepto/ Autoestima	Expectativas parentales escolares altas	Participación en el colegio
Desarrollo puberal	Expectativas y valores parentales claros	Red de apoyo informal

Abordaje Clínico

- Aproximación clínica integral **eje vincular**
- Enfrentamiento interdisciplinario
- Fortalecimiento de factores protectores
- Controles de salud anual anticipatorios

DELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS

PRIORITIES FOR THE VISIT

The first priority is to address the concerns of the adolescent and his parents. In addition, the Bright Futures Adolescence Expert Panel has given priority to the following additional topics for discussion in the 4 Early Adolescence Visits. The goal of these discussions is to determine the health needs of the youth and family that should be addressed by the health care professional. The following priorities are consistent throughout adolescence. However, the questions used to effectively obtain information and the anticipatory guidance provided to the adolescent and family can vary.

Including all the priority issues in every visit may not be feasible, but the goal should be to address issues important to this age group over the course of the 4 visits. These issues include:

- Physical growth and development (physical and oral health, body image, healthy eating, physical activity)
- Social and academic competence (connectedness with family, peers, and community; interpersonal relationships; school performance)
- Emotional well-being (coping, mood regulation and mental health, sexuality)
- Risk reduction (tobacco, alcohol, or other drugs; pregnancy; STIs)
- Violence and injury prevention (safety belt and helmet use, substance abuse and riding in a vehicle, guns, interpersonal violence [fights], bullying)

Se requieren de conocimientos, técnicas y habilidades vinculares específicas que permitan una adecuada intervención en este grupo poblacional

¡¡¡ ADELANTE !!!!!

