



**Nombre de alumno: Pascual Pedro  
María de Jesús**

**Nombre del profesor: López Silba  
María Del Carmen**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Enfermería en el cuidado del  
niño y adolescente**

**Grado: 7º cuatrimestre**

**Grupo: B**

## **ALGUNOS ASPECTOS A DESTACAR EN EL DESARROLLO BIOLÓGICO Y PSICOSOCIAL DE LOS ADOLESCENTES**

En este trabajo veremos las principales necesidades y problemas de salud, del adolescente y conocer algunas estrategias de intervención. El cuidado de la salud de los adolescentes precisa de aproximaciones técnicas y teóricas determinadas que se ajusten a sus peculiaridades en cuanto a la etapa evolutiva en que se hallan. Los programas de salud diseñados para la o las adolescencias en los últimos años, tanto en nuestro medio como en otros países, responden al intento de posibilitar una atención integral e integradora para este grupo de población.

El proceso de la adolescencia con todos sus cambios se analiza habitualmente diferenciando tres niveles interrelacionados: Biológico. Psicológico. Social. Los fenómenos biológicos más importantes que marcan el proceso adolescente son dos: el crecimiento y desarrollo corporal, y la aparición de los caracteres sexuales secundarios cuyas manifestaciones más importantes en varones y mujeres. Si bien la pubertad comienza con cambios biológicos, es su significado psicológico y social el que determina la experiencia adolescente. En este sentido, y siguiendo una visión evolutiva de la adolescencia, podemos dividirla en tres etapas que definen lo que podemos considerar el cambio normal en el desarrollo psicosocial de las y los adolescentes, y que tiene que ver con las “tareas” o “problemas” que se deben resolver en el período que, de una manera amplia o aproximada, abarca la segunda década de la vida humana. La adolescencia actual aparece como una categoría estirada cronológicamente hacia ambos extremos. Hacia la infancia porque, como consecuencia de las mejoras en el nivel de vida y de la alimentación, la maduración fisiológica hormonal tiende a adelantarse; y hacia la juventud como consecuencia del estiramiento del período de preparación y formación, y por las escasas oportunidades que encuentran los jóvenes para insertarse socialmente en el mundo adulto. Esta demora en el proceso de emancipación puede provocar, en algunos adolescentes, una prolongación de las crisis por las que atraviesan, sobre todo en el proceso de establecimiento de una identidad adulta, y en sus relaciones con el mundo adulto, representado fundamentalmente por la familia y la escuela. La situación sanitaria de la población joven es, mayoritariamente, “de buena salud”, conclusión estrictamente cierta si, con una óptica asistencialista, medimos la salud a través de los indicadores clásicos de mortalidad y morbilidad, y por enfermedades bien establecidas. Pero las necesidades y problemas de salud de una población deben ser valorados no sólo en relación con las consecuencias inmediatas

sobre la salud y la calidad de vida de los individuos, sino también teniendo en cuenta las repercusiones a largo plazo que la carencia de un capital de salud conlleva. Algunos indicadores válidos que nos informan sobre el nivel de salud de los adolescentes: A) Consumo de Drogas: La evolución del consumo de drogas a lo largo de los últimos años se ha caracterizado por la creciente penetración social del uso de las mismas. Este fenómeno se ha visto favorecido por la aparición de nuevas sustancias y por la incorporación de los adolescentes, los jóvenes y las mujeres a unas prácticas que, hasta hace pocos años, eran habituales tan sólo entre la población adulta masculina. El consumo juvenil de drogas presenta unas características propias que han generado lo que podríamos definir como una “cultura de consumo de drogas” que marca pautas de consumo diferentes a otras épocas, apareciendo nuevas sustancias como las drogas de diseño o patrones de consumo diferenciados. Esta cultura se caracterizaría por: el inicio cada vez más precoz, el policonsumo, la incorporación en igualdad de las mujeres, el consumo en el fin de semana, la asociación con el ocio nocturno, y la utilización de espacios públicos, principalmente la calle. Su uso se produce mayoritariamente en contextos de “normalidad social”. Los datos confirman que el uso de drogas no responde a conductas marginales, sino que se registra mayoritariamente entre personas que mantienen aceptables niveles de integración social. La mayor presencia de las drogas y su utilización en contextos normalizados son fenómenos que se refuerzan mutuamente y que dan lugar a una reducción de la alarma social asociada al uso de las mismas. B) Aspectos sexuales y de reproducción: Durante la adolescencia se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a la construcción de la identidad sexual y a la posibilidad de reproducirse. Es importante resaltar que la salud sexual del adolescente no se circunscribe a la prevención de riesgos. Una intervención adecuada en salud sexual y reproductiva en la adolescencia pasa por fomentar y potenciar la educación sexual desde una perspectiva en la que se contemple la promoción del placer y las habilidades que permitan desarrollar una sexualidad saludable. C) Embarazo adolescente: Un factor que está modificando las tasas de embarazo, nacimiento y aborto es el incremento de la población inmigrante, a la que habrá que dotar las estrategias de promoción, prevención y asistencia pertinentes, no sólo en salud sexual y reproductiva sino en otras áreas de la salud. Otras circunstancias añadidas como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, la malnutrición, o el seguimiento médico inadecuado hacen que el embarazo no deseado en la adolescencia deba ser siempre considerado de alto riesgo tanto para la madre como para el feto. D) Infecciones de Transmisión Sexual: La incidencia de ITS en los adolescentes se debe a diferentes factores como pueden ser el inicio de relaciones sexuales sin protección eficaz, percepción de

invulnerabilidad, uso de sustancias tóxicas, falta de una adecuada educación sexual, malas prescripciones médicas, etc. Es significativa la mala información que sobre ITS siguen teniendo los adolescentes, desconociendo aspectos como las vías de transmisión, efectos, síntomas, etc. No existen datos fiables sobre prevalencia en los sistemas de registro sanitario.

E) SIDA: Los casos diagnosticados de SIDA entre la juventud fueron en ascenso hasta 1994; a partir de esa fecha las estadísticas reflejan un descenso sin interrupción y los especialistas opinan que la disminución de enfermos de SIDA, sólo en parte, se debe a una reducción en el número de personas infectadas.

F) Accidentes: Los accidentes son una de las primeras causas de morbilidad y la primera de mortalidad entre la población joven. La necesidad de aceptación y de experimentación, la percepción de invulnerabilidad, la búsqueda de identidad, el inicio en el consumo de drogas y en la conducción de vehículos, la práctica de deportes de riesgo y la competición, son factores que favorecen la producción de lesiones.

G) Alimentación: De los hábitos alimentarios de los jóvenes destacan una serie de factores que pueden convertirse en situaciones de riesgo para su salud en el futuro. El sistema de información y vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en jóvenes viene observando una ingesta insuficiente de lácteos, sobre todo en chicas, y de verduras, cereales y legumbres. Por el contrario, hay un exceso de ingesta de carne, sobre todo en chicos, así como de grasas saturadas y bollería industrial.

G) Salud Mental: Los datos sobre trastornos emocionales y de conducta en la adolescencia hay que tomarlos con precaución, y son casi siempre referidos a “población clínica” que consulta en Salud Mental, cada vez más se reconoce que a partir de los 12-14 años se produce un aumento importante tanto de trastornos de conducta y del control de los impulsos como de reacciones depresivas y estados de ansiedad. Son trastornos prevalentes en la adolescencia la conducta antisocial, cefaleas recurrentes y dolores inespecíficos, las fugas del hogar, los trastornos de la conducta alimentaria, y la ideación suicida y autodestructiva. Dada la inespecificidad sintomática con la que con frecuencia se presentan los trastornos emocionales en la adolescencia, y la propia dificultad del adolescente para solicitar ayuda en los servicios especializados de salud mental, es importante que los profesionales de atención primaria.

Para concluir es importante conocer el tema, como profesionistas de la salud es nuestro deber ayudar a los adolescentes a llevar esta etapa de su vida de una manera saludable, ya que a esta edad corren riesgo que pueden afectar su salud físico, mental y psicológico.

## **Bibliografía:**

**UDS. Universidad del sureste. (2021). Antología de Enfermería en el cuidado del niño y adolescente. PDF. Recuperado el 03 de diciembre del 2021.**