

del desarrollo normal del niño en edad escolar. Las enfermeras, pediatras de colegios y hospitales tienen frecuentes contactos con niños, y pueden ayudar a que durante estos años se cree un autoconcepto positivo. Este autor describe un programa de autoconcepto formado por tres secciones principales, varios objetivos de aprendizaje y los materiales de enseñanza para cada objetivo. Estas intervenciones pueden utilizarse para valorar el autoconcepto del niño, proporcionar oportunidades para que el crecimiento sea positivo y crear ocasiones para hablar con los padres.

INVESTIGACION RELACIONADA

- Alexander, M. A., and Blank, J. J. Summer 1988. Factors related to obesity in Mexican-American children. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 20:79-82.
- Castiglia, P. T., Glenister, A.M., Haughey, B. P. and Kanski, G. W. May/June 1989. Influences on children's attitudes toward alcohol consumption. *Pediatric Nursing* 3:263-68
- Holden, G. W., and Klingner, A. M. January 1988. Learning from experience: Differences in how novice vs. expert nurses diagnose why an infant is crying. *Journal of Nursing Education* 27:24-29.
- Schraeder, B. D.; Rappaport, J.; and Courtwright, L. Winter 1987. Preschool development of very low birthweight infants. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 19:174-78.

REFERENCIAS SELECCIONADAS

- Baker, S., and Henry, R. 1987. Parents' guide to nutrition. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Behrman, R. E., and Vaughan, V. C., 111. 1983. In Nelson, W. L., editor. *Nelson textbook of pediatrics*. 12th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Castiglia, P. T. May/June 1987a. Speech-language development. *Journal of Pediatric Health Care* 1:165-67.
- , September/October 1987b. Nocturnal enuresis. *Journal of Pediatric Health Care* 1:280-83.
- Edelman, C., and Mandle, C. L. 1986. *Health promotion throughout the life span*. St. Louis: C. V. Mosby Co.

- Engel, G. L. 1962. *Psychological development in health and disease*. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Erikson, E. H. 1963. *Childhood and society*. 2d ed. New York: W. W. Norton and Co.
- Guyton, A. C., 1986. *Textbook of medical physiology*. 7th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Hall, C. S., and Lindzey, G. 1970. *Theories of personality*. 2d ed. New York: John Wiley and Sons.
- Hersh, R. H.; Paolitto, D. P.; and Reimer, J. 1979. *Promoting moral growth from Piaget to Kohlberg*. New York: Longman.
- James, S. R., and Mott, S. R. 1988. *Child health nursing: Essential care of children and families*. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Koniak-Griffin, D. April 1987. Developmental assessment with the Denver Developmental Screening Test: An effective approach for clinical instruction and performance evaluation. *Journal of Pediatric Nursing* 2:102-12.
- Lippe, B. November/December 1987. Short stature in children: Evaluation and management. *Journal of Pediatric Health Care* 1:313-22.
- Murray, R., and Zenter, J. 1989. *Nursing assessment and health promotion through the life span*. 4th ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Olds, S.; London, M.; and Ladewig, P. 1988. *Maternal newborn nursing*. 3d ed. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Ryan, N. M. October 1988. The stress-coping process in school age children: Gaps in the knowledge needed for health promotion. *Advances in Nursing Science* 11:1-12.
- Sande, D. R., and Billingsley, C. S. September 1985. Language development in infants and toddlers. *Nurse Practitioner* 10:39-41, 44,47.
- Schulman, M., and Mekler, E. 1985. *Bringing up a moral child: A new approach for teaching your child to be kind, just, and responsible*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Schuster, C. S., and Ashburn, S. S. 1986. *The process of human development: A holistic approach*. 2d ed. Boston: Little, Brown and Co.
- Sugarman, L. 1986. *Life-span development: concepts, theories and interventions*. New York: Methuen & Co.
- Yoos, L. January/February 1987. Chronic childhood illnesses: Developmental issues. *Pediatric Nursing* 13:25-28.

El desarrollo durante la adolescencia y la edad adulta



CONTENIDOS

- Adolescencia, pág. 679
- Desarrollo físico
- Desarrollo psicosocial
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo moral
- Desarrollo espiritual
- Promoción y protección de la salud
- Edad adulta y madurez, pág. 688
- Jóvenes, pág. 688
- Desarrollo físico
- Desarrollo psicosocial

- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo moral
- Desarrollo espiritual
- Promoción y protección de la salud
- Adultos de mediana edad, pág. 698
- Desarrollo físico
- Desarrollo psicosocial
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo moral
- Desarrollo espiritual
- Promoción y protección de la salud

OBJETIVOS

- Explicar los cambios esenciales en el desarrollo físico desde la adolescencia hasta la edad adulta.
- Explicar el desarrollo psicosocial de los adolescentes, jóvenes, y adultos de mediana edad según Erikson.
- Explicar los cambios esenciales en el desarrollo cognitivo desde la adolescencia hasta la edad adulta según postuló Piaget.

OBJETIVOS (continuación)

- Describir el desarrollo moral de los adolescentes, jóvenes y adultos de mediana edad según Kohlberg.

- Comentar el desarrollo espiritual de los adolescentes, jóvenes y adultos de mediana edad según Fowler.
- Identificar los riesgos y preocupaciones comunes de los adoles-

centes, jóvenes y adultos de mediana edad.

- Comentar las implicaciones de enfermería en relación con las preocupaciones normales sobre la salud.

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo crítico del desarrollo. Su extensión varía de una cultura a otra. En Norteamérica, por ejemplo, la adolescencia es más larga que en otras culturas, llegando a durar hasta los 18 ó 20 años. La **adolescencia** es el periodo durante el cual la persona se hace física y psicológicamente madura y adquiere una identidad personal. Al final de la adolescencia, la persona está preparada para entrar en la edad adulta y asumir sus responsabilidades.

La **pubertad** es el primer estadio de la adolescencia, en el cual los órganos empiezan a crecer y a madurar. Comienza la **menarquía** (inicio de la menstruación) en las niñas. Los niños empiezan a **eyacular** (expulsión de semen). Para las niñas, la pubertad empieza normalmente entre los 10 y los 14 años; para los niños entre los 12 y los 16. El periodo adolescente se divide, a veces, en dos etapas: la adolescencia primera entre los 12 y 13 años; la adolescencia media desde los 14 a los 16; y la adolescencia última, desde los 17 a los 18 ó 20. Esta última etapa es más estable que las otras dos. En ella, los adolescentes están más interesados por la planificación de su futuro y por su independencia económica.

Desarrollo físico

Durante la pubertad, el crecimiento es muy rápido comparado con el lento y sucesivo crecimiento del niño. Este periodo, marcado por cambios repentinos y dramáticos, se denomina **esfuerzo de crecimiento adolescente**. En los chicos, este esfuerzo comienza, normalmente, entre los 12 y los 16 años de edad; en las chicas, comienza antes, entre los 10 y los 14 años. Por ello, muchas chicas sobrepasan en estatura a sus compañeros a esta edad.

El crecimiento físico continúa a lo largo de toda la adolescencia. Este crecimiento es mayor en los chicos a los 14 años, y la altura máxima se alcanza alrededor de los 18 ó 19 años. Algunos hombres alcanzan uno o dos centímetros más de altura a los 20 años, mientras continúa creciendo la columna vertebral. Entre los 10 y los 18 años de edad, el varón medio duplica su peso, ganando unos 32 kg y creciendo alrededor de 41 cm (James y Mott 1988, págs. 1244-45). El porcentaje más rápido de crecimiento en las chicas se produce a los 12

años; entre los 10 y los 18 años, la mujer media gana unos 25 kg y crece aproximadamente 24 cm (James y Mott 1988, págs. 1241-42).

El crecimiento físico durante la adolescencia está muy influido por diversos factores. Entre ellos destacan la herencia, la nutrición, la atención médica, el ambiente físico y emocional, el tamaño de la familia y la cultura. Generalmente, las personas han crecido más en los últimos años. Este aumento de la estatura media se debe a los factores citados.

El crecimiento se observa primero en el sistema musculoesquelético. Este crecimiento sigue un patrón secuencial: La cabeza, manos y pies son los primeros en crecer hasta el estado de adulto. Luego, las extremidades alcanzan su tamaño de adulto. Como las extremidades crecen antes que el tronco, el adolescente parece todo piernas, desmañado, y descoordinado. Después de que el tronco crece totalmente, crecen los hombros, pecho y caderas. Los huesos craneales y faciales también cambian sus proporciones: La frente se hace más prominente, y se desarrollan los huesos de la mandíbula.

Las posturas inadecuadas se dan frecuentemente en la adolescencia. El riesgo de problemas de este tipo aumenta en ésta debido a que la ganancia de peso precede a una consolidación muscular apreciable. Las glándulas endocrinas y exocrinas aumentan su secreción y llegan a la total funcionalidad durante la pubertad. Las **glándulas exocrinas**, que se hallan repartidas por todo el cuerpo, producen el sudor. Las **glándulas endocrinas** se desarrollan en las zonas genitales y anales, los canales de audición externos y alrededor del ombligo y la aréola del seno. El sudor endocrino aparece en respuesta a un estímulo emocional exclusivamente.

Las **glándulas sebáceas** también se hacen más activas bajo la influencia de los andrógenos tanto en las mujeres como en los hombres. Las glándulas sebáceas, que segregan una sustancia de naturaleza grasa, el **sebum**, se activan en la cara, el cuello, los hombros, la parte inferior de la espalda, el pecho y los órganos genitales. Cuando estas glándulas se taponan y se inflaman, el resultado es el acné, algo muy común en la adolescencia. El acné aparece en forma de **comedones** (espinitas y puntos negros), si no existe inflamación. En caso contrario, si existe una inflamación, forma pústulas y pápulas. Una **pústula** es la aparición de pus en la epidermis. Una **pápula** es una elevación superficial y circular de la piel.

Durante la pubertad, se desarrollan los caracteres sexuales primarios y secundarios. Los **caracteres sexuales primarios** están relacionados con los órganos reproductores, como los testículos, el pene, la vagina y el útero. Los **caracteres sexuales secundarios** son aquellos que diferencian al hombre y a la mujer, pero no se relacionan directamente con la reproducción. Algunos son el crecimiento del vello púbico, el crecimiento de los senos y los cambios de la voz.

A menudo, el primer signo significativo del comienzo de la pubertad en los hombres es la aparición del vello púbico. El punto más importante de la pubertad es la primera eyaculación, que tiene lugar, normalmente, a los 14 años de edad. La fertilidad se inicia unos meses más tarde. La madurez sexual se logra a los 18 años de edad.

A menudo, el primer indicio significativo de la pubertad en las mujeres es el **crecimiento de los senos**, aunque la aparición de vello a lo largo de los labios puede ser anterior. El punto máximo de la pubertad de la mujer es la menstruación, que tiene lugar 2 años después de que aparezcan los senos. En un principio los periodos menstruales son pocos e irregulares y pueden producirse sin ovulación previa. La ovulación comienza alrededor de 1 ó 2 años después de la primera menstruación. Los órganos reproductores internos de las mujeres alcanzan su tamaño definitivo a los 18 ó 20 años de edad.

Desarrollo psicosocial

Según Erikson (1963, pág. 261), el adolescente busca respuestas a cuestiones tales como ¿Quién soy yo? y ¿Qué va a pasar conmigo? La tarea psicosocial del adolescente es la **búsqueda de la identidad**. El peligro es la confusión. La incapacidad para establecer una identidad laboral confunde al adolescente. Otras veces, las dudas proceden del aspecto sexual. Debido a los dramáticos cambios que experimenta su cuerpo, es difícil el desarrollo de una identidad sexual. Erikson indica que los adolescentes se ayudan unos a otros cuando sufren estas crisis de identidad formando grupos y generando una cultura independiente. En ella se excluyen todos los que son considerados «diferentes» en el color de la piel, en el nivel cultural, en el vestido, los gestos y los gustos.

Los adolescentes, normalmente, se interesan por su cuerpo, por su aspecto y sus capacidades físicas. El peinado, el cuidado de la piel y el vestido son aspectos muy importantes para ellos. Un clan de adolescentes puede mostrarse cruel e intolerante; esta intolerancia es un mecanismo de defensa temporal contra la confusión (Erikson, 1963, pág. 236).

En su búsqueda de identidad, los adolescentes tienen que librar las batallas de muchas tareas previas del desarrollo. La tarea que se relaciona con la confianza en

uno mismo y en los demás se soluciona, de nuevo, cuando el adolescente se percata de los ideales de las personas en las que confía y que también confían en él. El desarrollo de la autonomía se ejemplifica en la búsqueda de formas de libre expresión. El logro de un rol ocupacional que permita la autonomía, una directriz libremente escogida es un ejemplo. La libertad de elección y la autonomía plantean diversos problemas al adolescente. El conflicto surge entre el buen comportamiento a los ojos de los padres y evitar el ser ridiculizados por los compañeros. También se restablece el sentido de iniciativa. El adolescente posee una imaginación y una ambición ilimitadas y aspira a conseguir grandes cosas. La productividad se consigue cuando el adolescente escoge unos estudios determinados. El no llevar a cabo estas tareas influye en la capacidad del individuo para lograr un autoconcepto de acuerdo con la salud y una identidad propia.

El adolescente necesita establecer un **concepto de sí mismo** en el que se reconozca tanto su fuerza como su debilidad. Necesita aprender a construir basándose en su capacidad y no preocuparse por defectos tales como el acné. El concepto de sí mismo procede, sobre todo, de las impresiones que los demás tienen de él. Si los demás aceptan sus defectos —por ejemplo la falta de un dedo— también ellos se aceptarán.

Aunque la **identidad sexual** comienza a los 3 ó 4 años de edad, se establece definitivamente durante la adolescencia. El varón adolescente lucha por conseguir una identidad sexual masculina; la mujer, por la correspondiente femenina. Debido a que los roles sexuales están cada vez menos delimitados en la sociedad, la adopción de un rol de masculinidad o femeneidad es más difícil en el adolescente actual. Los roles laborales o familiares son menos tradicionales y no se determinan ya según el sexo. Para la formación de una identidad sexual, primero imaginan cuál es el papel del hombre o de la mujer. Según sus propios sentimientos y los de los demás, determinados aspectos son aceptados o rechazados. Después, el adolescente comienza a defender la intimidad en contra de sus compañeros o padres. Esta intimidad es la base de la madurez. La experiencia sexual no forma parte de la verdadera intimidad, pero una vez se consigue ésta, a ella se añade la actividad sexual.

Los adolescentes son sexualmente activos y pueden llevar a cabo actividades como la masturbación o establecer relaciones homo y heterosexuales. La homosexualidad en la adolescencia no es necesariamente un síntoma de preferencia sexual, ya que tanto los jóvenes homosexuales como los que no lo son pueden tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo o del opuesto.

A los 15 años de edad, muchos adolescentes se alejan poco a poco de la familia y se hacen más independientes. Esta **necesidad de independencia** y, por otro lado, la necesidad de la familia pueden crear un conflicto en el

adolescente y la propia familia. El joven puede mostrarse hostil o deprimido durante el transcurso de esta situación. A esta edad, se prefiere estar con los compañeros y no con los padres y se recurre a los demás para buscar un consejo, en vez de dejarse ayudar por éstos. Los padres se sienten confundidos en esta etapa del desarrollo de sus hijos; en lugar de reducir el control al que someten a los jóvenes, tratan de aumentarlo, lo cual provoca la rebeldía de estos últimos.

Los adolescentes también tienen que resolver los sentimientos hacia el padre del sexo contrario. Como parte de ello, pueden establecer unas relaciones afectuosas breves con otros adultos ajenos a la familia —los profesores o los vecinos, por ejemplo. Es frecuente que adopten algunos de los caracteres de los individuos que más les influyen. Esto puede ser útil en el proceso de maduración.

Algunos de los problemas que surgen en la familia a esta edad se deben a la diferencia generacional. Los valores del adolescente son diferentes de los de sus padres. Estas diferencias dificultan la comprensión y la aceptación de los padres a sus hijos. También necesitan de sus padres, aunque no lo demuestran. Sin embargo, necesitan saber que sus padres se ocupan de ellos y que todavía les pueden ayudar. Tanto la limitación como la orientación deben expresarse de forma que el adolescente se sienta querido. Necesitan una orientación coherente y una limitación menos restringida que en otras etapas anteriores. Deberán tener la independencia que puedan controlar, sabiendo que sus padres siempre les ayudarán si lo necesitan.

Durante la adolescencia, los **compañeros de grupo** adquieren gran importancia. Ver la Figura 26-1. Este grupo tiene diversas funciones. Proporciona un sentimiento de pertenencia, de orgullo, de aprendizaje social y de funciones sexuales. La mayoría de estos grupos tiene formas bien delimitadas de comportamiento sexual. La mayoría de ellos cambian con la edad. Comienzan siendo un grupo de un solo sexo, después se transforma en mixto y, finalmente, se agrupan en parejas que comparten sus actividades.

El grupo mixto prepara al adolescente al matrimonio, enseñándole como comportarse con las personas del sexo opuesto. Estas relaciones comienzan, en Estados Unidos por ejemplo, a los 11 años en las chicas y algo más tarde, alrededor de los 15, en los chicos, aunque estas edades dependen de la cultura, de la clase social y de las presiones sociales. Algunos adolescentes comienzan su relación de pareja dentro de estos grupos, para más tarde, seguir saliendo solos.

No todos los adolescentes, sin embargo, son heterosexuales. Para los homosexuales, la adolescencia es una época difícil. Debido a que la aceptación para estos individuos es muy importante, los adolescentes homosexuales suelen aceptar los comportamientos heterosexuales de sus compañeros de grupo incluso aunque no lo consideren natural o correcto. Dicha aceptación pue-

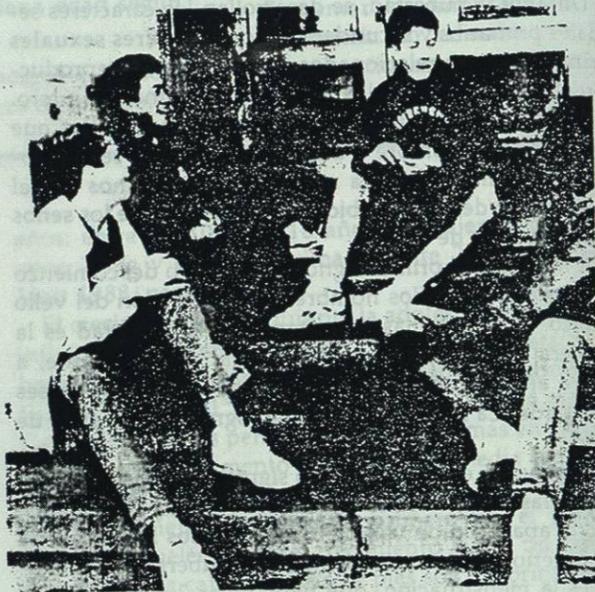


Figura 26-1. Las relaciones entre los miembros de un grupo de adolescentes mejoran el sentido de pertenencia, de autoestima y de identidad.

de provocar un gran problema al individuo. Los adolescentes que eligen la homosexualidad abiertamente no sólo se enfrentan al ostracismo de sus compañeros sino también a la incompreensión y hostilidad de sus padres, de sus profesores y del resto de los adultos.

Desarrollo cognitivo

Las capacidades intelectuales maduran en la adolescencia. Entre los 11 y los 15 años, el individuo comienza el estadio de Piaget llamado *fase de operaciones formales* del desarrollo cognitivo. La principal tarea de este estadio es que pueda pensar en el futuro y en algo más que en el mundo real. Los adolescentes son muy imaginativos e idealistas. Consideran las cosas que no son pero que podrían ser y cómo estas debieran o no ser. Este tipo de pensamiento requiere de la lógica, de la organización y de la coherencia mental.

El adolescente está más informado sobre el mundo y el ambiente. Utilizan esta nueva información para solucionar los problemas de todos los días y pueden entablar un diálogo con los adultos sobre cualquier materia. La capacidad de aumentar y utilizar el conocimiento es enorme. Normalmente, eligen determinados campos del conocimiento; exploran aquellos intereses relacionados con su planificación particular. Los hábitos de estudio y las capacidades de aprender que se desarrollan en la adolescencia serán luego utilizadas a lo largo de toda la vida.

Desarrollo moral

Según Kohlberg, el adolescente pertenece al nivel *convencional* del desarrollo moral. La mayoría aceptan las «reglas de oro» y toleran con agrado el orden social y las leyes establecidas. Examinan sus valores, sus bases y sus reglas morales. También descartan los valores de sus padres a favor de aquellos que consideran más aceptables.

Cuando los adolescentes alcanzan el nivel *postconvencional*, comienzan a plantearse las reglas y leyes de la sociedad. El pensamiento correcto y las buenas acciones se convierten en algo personal, valores u opiniones, que pueden contradecir las leyes sociales. Consideran la posibilidad del cambio racional de la ley y defienden los derechos humanos. No todos los adolescentes, o incluso los adultos, acceden a este nivel postconvencional. Ver los estadios del desarrollo moral de Kohlberg de la Tabla 24-8, pág. 630.

Desarrollo espiritual

Según Fowler, el adolescente o el joven adulto alcanza el nivel sintético-convencional del desarrollo espiritual (ver la Tabla 24-9, pág. 633). Ya que pertenecen a diferentes grupos sociales, los adolescentes están expuestos a distintas opiniones, creencias y conductas en relación a los asuntos religiosos. En este caso, pueden eliminar las diferencias de una de las siguientes formas:

- Decidiendo cuáles son las diferencias equivocadas.
- Dividiendo en categorías dichas diferencias. (Por ejemplo, un amigo no puede ir a bailar un viernes por la noche porque su religión lo prohíbe, pero puede hacerlo el resto de los días de la semana.)
- Dejándose aconsejar por los demás, por ejemplo, el padre o un sacerdote.

A menudo, el adolescente cree que diversas creencias y prácticas religiosas son más parecidas que diferentes. A esta edad, el individuo se centra en los aspectos interpersonales más que en los conceptuales.

Las intervenciones de enfermería en relación a esta etapa del desarrollo espiritual son:

- Mostrarse abiertas, aceptando las preguntas y consideraciones de los adolescentes en aquellos asuntos espirituales relacionados con la salud.
- Procurar que el adolescente vea a un miembro de su misma religión si lo desea. El individuo puede desear hablar con sus compañeros de Iglesia para que le ayuden.
- Ofrecer un ambiente adecuado en el que el adolescente pueda practicar los rituales de su religión.



PAUTAS DE VALORACION El adolescente

El adolescente:

- ¿Indica un desarrollo físico y sexual coherente con los estándares?
- ¿Interacciona bien con los padres, compañeros, hermanos, y personas de autoridad?
- ¿Se gusta a sí mismo?
- ¿Piensa y planea para el futuro, tal como la universidad o una carrera?
- ¿Elige un estilo de vida e intereses que encajan en su propia identidad?
- ¿Determina sus propias creencias y valores?
- ¿Comienza a establecer un sentido de identidad en la familia?
- ¿Busca ayuda de las personas adecuadas para los problemas?
- ¿Practica un estilo de vida sano?

Promoción y protección de la salud

Las pautas de valoración para el crecimiento y desarrollo del adolescente se dan en el recuadro anexo. Las actividades de valoración pueden incluir la medición de la altura y el peso, la medición de las constantes vitales (ver el Capítulo 18), la observación de si hay acné en la cara, la discusión sobre las necesidades de higiene personal, y preguntas sobre lo siguiente: (a) objetivos y deseos para el futuro, (b) actividades recreativas con la familia y amigos, (c) conocimiento del desarrollo físico, menstruación y reproducción, (d) percepción de las relaciones de familia y compañeros, y (e) patrones habituales de alimentación, ejercicio y sueño.

En la Tabla 26-1 se muestran ejemplos de diagnósticos de bienestar (ver el Capítulo 23) y de diagnósticos de enfermería de la NANDA y objetivos para el adolescente. También se tienen que desarrollar *criterios de resultados*. Lo que sigue son ejemplos de estos criterios para el diagnóstico de enfermería de la NANDA **Riesgo de afrontamiento individual ineficaz** de la Tabla 26-1:

- La adolescente asiste a clases mensuales en relación con el embarazo.
- La adolescente asiste semanalmente a grupos de apoyo para adolescentes embarazadas.
- La adolescente recibe apoyo de la familia y amigos y profesionales durante el embarazo.