



25è ANIVERSARI

**14<sup>a</sup> EDICIÓ**

## **POSTGRADO EXPERTO EN TDAH, TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y DE LA CONDUCTA - 2023/2024**

M1. ASPECTOS GENERALES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

**UNIDAD 4: Desarrollo del individuo de la infancia a la adolescencia.**

Dra. Lefa S. Eddy [lefaseddy@gmail.com](mailto:lefaseddy@gmail.com)



# Índice

2

- I. Crecimiento y desarrollo físico
- II. Desarrollo psicomotor o neurodesarrollo
- III. Desarrollo de los vínculos y de las relaciones sociales
- IV. Trastornos del neurodesarrollo
- V. Adolescencia

# I. Crecimiento y desarrollo físico

3

- **GENERALIDADES**
- **CRECIMIENTO FÍSICO**
- **MADURACIÓN CEREBRO**
- **SUSTANCIA BLANCA Y GRIS**
  - **CONNECTOMA**

# Generalidades

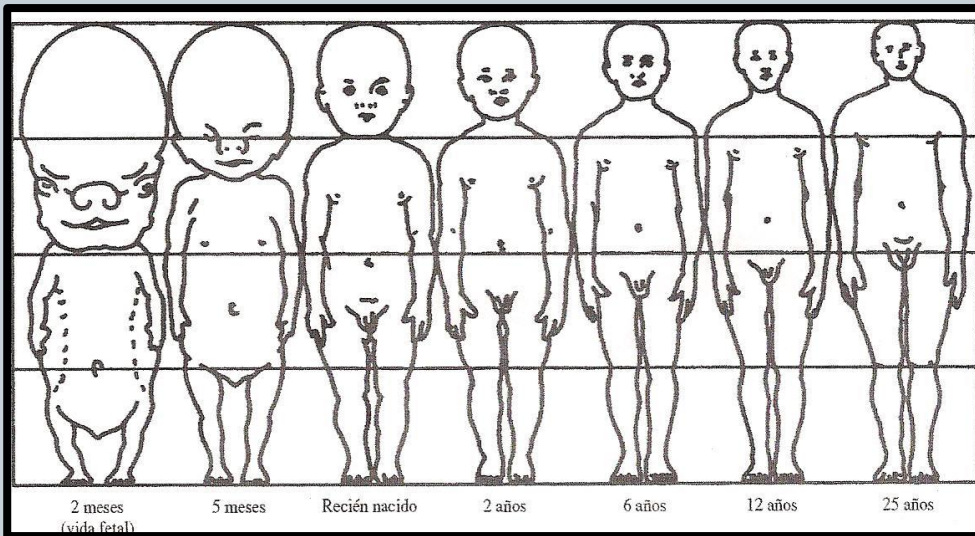
4

- Al niño hay que valorarle en su globalidad
  - Físico
  - Emocional
  - Neuropsicológica
  - Social
- El desarrollo del niño es un proceso fisiológico complejo, producto de la continua interacción entre la herencia y el ambiente, lo que se denomina la EPIGENÉTICA

# Crecimiento físico

5

- El crecimiento del sistema nervioso central (SNC) es muy rápido en el período prenatal y los primeros años de vida
  - 90% peso adulto del SNC se alcanza a los 5 años
  - Entre 6 y 15-20 años aumenta el 10 % restante



## PERIODOS CRÍTICOS

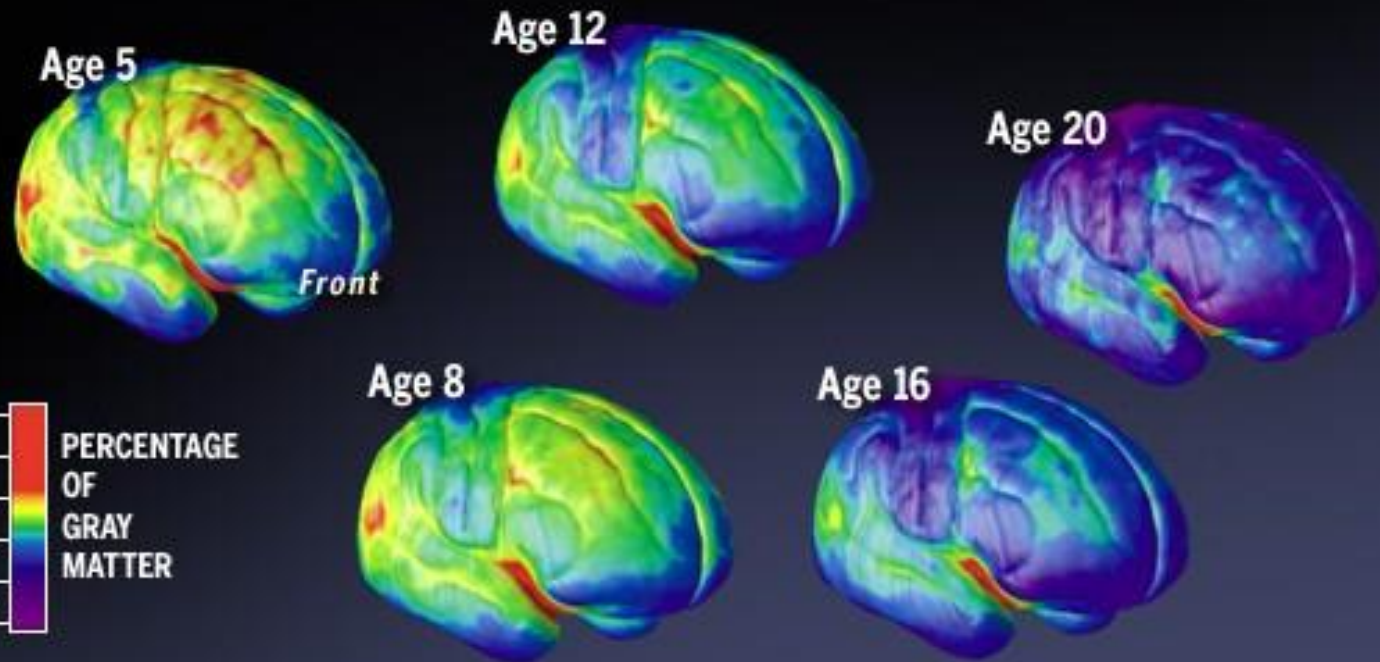
Cuando hay > crecimiento

- Periodo fetal
- 2 primeros años vida
- Pubertad, en menor medida

# Maduración del cerebro de 5-20 años

6

■ Gray matter wanes as the brain matures. Here 15 years of brain development are compressed into five images, showing a shift from red (least mature) to blue.



# Cerebro: sustancia blanca y gris

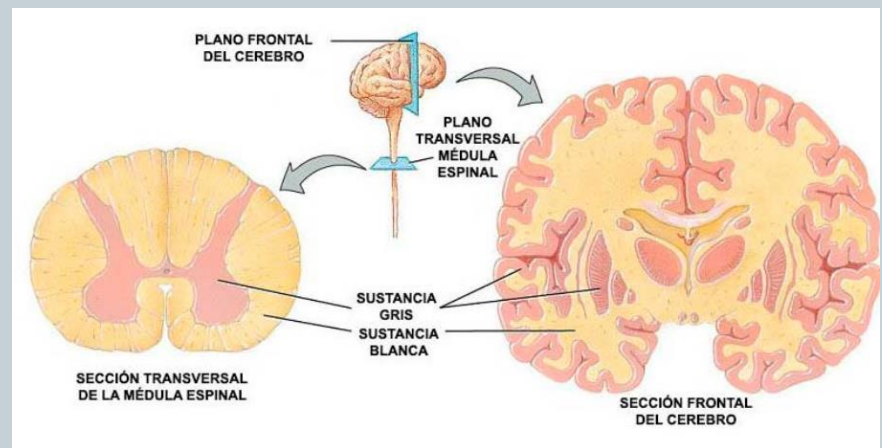
7

## Sustancia blanca

- Fibras nerviosas mielinizadas
- Actúan de retransmisor y coordinando la comunicación entre diferentes regiones cerebrales

## Sustancia gris

- Somas y cuerpos neuronales sin mielina
- Asociada con el procesamiento y el conocimiento



Según va madurando niño, va desapareciendo la materia gris para convertirse en blanca

# II. Desarrollo psicomotor o neurodesarrollo

8

- **DEFINICIÓN**
- **PERIODOS SENSIBLES Y CRÍTICOS DEL DESARROLLO**
  - *NATURE VERSUS NURTURE*
- **EPIGENÉTICA**



# Definición neurodesarrollo

9

- Es la progresiva adquisición y perfeccionamiento de diferentes funciones del SN (los llamados hitos madurativos)
  - Perfeccionamiento funcional a través del aprendizaje
  - Influencia de factores genéticos y ambientales
- Su alteración nos indica una **disfunción** del SN
- No existe línea clara que delimite lo normal de lo patológico
- Trastornos transitorios o **disociaciones del desarrollo**
  - Es cuando hay un retardo cronológico en un área circunscrita del desarrollo que es recuperado con el tiempo

# Periodos sensibles y críticos del desarrollo

10

## Periodo crítico

- Periodo limitado en el tiempo, comienza y finaliza más o menos de forma brusca durante le cual una determinada función se adquiere

## Periodo sensible

- Etapa de máxima sensibilidad para adquirir determinado hito o habilidad
- Comienza y termina más gradualmente
- Es más susceptible a una recuperación

# *Nature (genética) vs. Nurture (ambiente)*

11

- Modelo transaccional del desarrollo que contempla la interacción entre genes y ambiente
- Epigenética: estudia todos aquellos factores no genéticos que intervienen en la determinación de la ontogenia o desarrollo de un organismo

# *Nature (genética) vs. Nurture (ambiente)*

12

## NATURE

- Influencia de la genética y de la epigenética sobre el desarrollo

## NURTURE

- Experiencias vividas a través de la familia, escuela, grupo de iguales, comunidad y cultura

Modelo transaccional del desarrollo contempla la interacción entre genes y ambiente

# Epigenética (1/2)

13

- Término acuñado por Conrad H. Waddington en 1942. Fallece en 1975 antes que la comunidad científica reconociera la gran influencia de la epigenética en la evolución humana.
- La epigenética estudia cómo determinados factores medioambientales, condicionados por nuestros hábitos, son capaces de interactuar con nuestros genes y modificar su función sin alterar su composición (secuencia de nucleótidos), o sea interviene en la regulación heredable de la expresión génica.
- Es el conjunto de procesos químicos que modifican la actividad del DNA sin alterar su secuencia, creando así nuestro epigenoma.

# Epigenética (2/2)

14

- Experiencias tempranas pueden activar y desactivar genes, o sea pueden cambiar la expresión de nuestros genes.
- Estudios recientes en mujeres ha evidenciado que situaciones adversas vividas en la infancia se correlacionan con la metilación del ADN (ADNm) transmitido a la descendencia
- O sea, nuestras propias experiencias pueden marcar nuestro material genético y transmitirlo a generaciones futuras.
- Nuestro estilo de vida no solo nos afecta a nosotros sino también a nuestros hijos y a los hijos de nuestros hijos...

TRANSMISIÓN EPIGENÉTICA INTERGENERACIONAL

# Epigenética

15



# III. Desarrollo de los vínculos y relaciones sociales

16

- **DEFINICIÓN**
  - **TEORÍA DEL APEGO DE BOWLBY**
    - **CLASIFICACIÓN APEGO SEGÚN AINSWORTH**
- **CLASIFICACIÓN TRASTORNOS DEL APEGO (DSM-5)**



# Definición desarrollo de vínculos

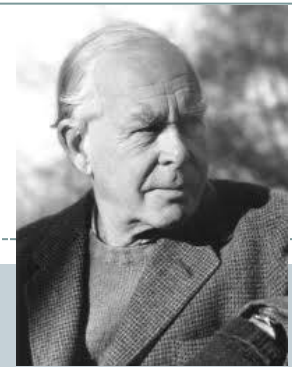
17



- **Primer vínculo y el más importante: Vínculo materno-filial**
  - Será incondicional y duradero
  - Los primeros minutos de vida el recién nacido muestra un gran interés por el entorno, que dura más o menos 1 hora
  - Este gran interés no se vuelve a alcanzar hasta los 8-10 días de vida
  - A los 2-3 días de vida reconoce el olor de la madre
  - Gran importancia el contacto de piel con piel
  - Contacto directo materno-filial durante las primeras 24 horas tiene efecto beneficioso para el desarrollo del vínculo
  - La capacidad de desarrollar el vínculo persiste durante los 4 primeros años de vida
- Existen otros vínculos específicos con determinadas personas
  - Habrá jerarquía entre los diferentes vínculos (padre, hermanos, tíos, abuelos...)
- También existen los vínculos con objetos inanimados
- La buena maduración psicológica del niño depende en gran medida del desarrollo de los vínculos

# Teoría del apego de Bowlby

## Attachment Theory 1958



18

- **0-3 meses**
  - Dependencia total de la madre y satisfacción de sus necesidades
  - Búsqueda de protección más que de alimentación
  - Reconoce olor y voz
- **3-6 meses**
  - Bebé emite señales (sonrisa, ruidos) a otras personas que conoce
- **6 meses-3 años**
  - Intenta mantener la proximidad con figuras vinculares
- **A partir de los 3 años**
  - No necesita la presencia física de la madre para sentirse seguro

**Las relaciones primarias madre-hijo perturbadas son un precursor de trastorno mental**

# Interacción emocional entre madre e hij@

19

- Experimento: cara inexpressiva



# Clasificación Apego según Ainsworth (1)

20

- **Apego seguro (65%)**

- El niño explora activamente el entorno mientras está con su madre
- Se intranquiliza con la separación cuando la madre marcha
- El contacto físico afectuoso a su regreso le tranquiliza
- La madre es una base segura y está disponible de forma coherente y responsable

- **Apego inseguro evitativo (20%)**

- El niño muestra una conducta exploratoria activa
- Con poca malestar al separarse
- Ignoran a la madre a su regreso
- Pueden ser muy sociables con extraños
- O sea, poca ansiedad al separarse y claro desinterés con reencuentro



# Clasificación Apego Ainsworth (2)

21

- **Apego inseguro ambivalente/resistente (10-12%)**
  - Exploran muy poco y se mantienen cerca de la madre
  - Se inquietan mucho con la separación (ansiedad)
  - Ambivalencia a su regreso
    - Se mantiene cerca pero rechazan el contacto físico
    - Quiere que vuelva la madre pero no se consuela
    - No se alivia o tranquiliza con el reencuentro
- **Apego inseguro desorganizado (3-5%)**
  - Es una combinación entre el patrón evitativo y el ambivalente
  - El reencuentro provoca reacciones extrañas y desorganizadas

**Vínculos iniciales son la base de las relaciones sociales posteriores**

# Características del cuidador de apego seguro

22

- Es sensible a las demandas del bebé
- Tiene tolerancia a la ansiedad
- Es accesible
- Disfruta con la proximidad física
- No es intrusiva
- Tiene confianza en sí misma, y por tanto, transmite confianza al bebé



Sin duda el temperamento del bebé influye sobre la madre para facilitar o no el desarrollo de un apego seguro

# Apego seguro e inseguro

23

- The Ainsworth Strange situation





# Clasificación de los trastornos del apego (DSM-5)

24

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) actualmente los trastornos del apego se clasifican en:

- Trastornos de apego reactivo
- Trastorno de la relación social desinhibida



# Trastornos de apego reactivo (1)

25

El niño debe presentar un patrón constante de comportamiento inhibido, retraído hacia los cuidadores adultos, que se manifiesta por la característica de raramente o muy pocas veces:

- buscar consuelo cuando siente malestar
- dejarse consolar cuando siente malestar.

La alteración social y emocional persistente se caracteriza por dos o más de los síntomas siguientes:

- Reacción social y emocional mínima a los demás.
- Afecto positivo limitado.
- Episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicado que son evidentes incluso durante las interacciones no amenazadoras con los cuidadores adultos.

# Trastornos de apego reactivo (2)

26

- Para su **diagnóstico** es imprescindible que el niño haya experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente, bien por:
  - negligencia o carencia social por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas (estímulo y afecto) por parte de los cuidadores adultos
  - cambios repetidos de cuidadores primarios que reduce la oportunidad de desarrollar un apego estable (p. ej., cambios frecuentes de custodia)
  - educación en contextos no habituales que reduce la oportunidad de establecer un apego selectivo (p. ej., instituciones con un número elevado de niños por cuidador).
- El trastorno debe ser evidente antes de los 5 años.
- El niño tendrá una edad de desarrollo de al menos 9 meses
- No deben cumplirse criterios para diagnosticar trastorno del espectro autista.

# Trastorno de la relación social desinhibida (1)

27

El niño debe presentar un patrón de comportamiento en el que se aproxima e interacciona activamente con adultos extraños y presenta dos o más de las características siguientes:

- Reducción o ausencia de reticencia para aproximarse e interaccionar con adultos extraños.
- Comportamiento verbal o físico demasiado familiar (que no concuerda con lo aceptado culturalmente y con los límites sociales apropiados a la edad).
- Recurre poco o nada al cuidador adulto después de una salida arriesgada, incluso en contextos extraños.
- Disposición a irse con un adulto extraño con poca o ninguna vacilación.

# Trastorno de la relación social desinhibida (2)

- Los comportamientos anteriores no se limitan a la impulsividad, incluyen un comportamiento socialmente desinhibido.
- Para su **diagnóstico** es imprescindible que el niño haya experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente, bien por:
  - Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas.
  - Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable (p. ej., cambios frecuentes de la custodia).
  - Educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo (p. ej., instituciones con un número elevado de niños por cuidador).
- El niño debe tener una edad de desarrollo de al menos 9 meses.
- Se debe especificar si es persistente (duración mayor a 12 meses) y la gravedad según cantidad de síntomas presentes.

# IV. Trastornos del neurodesarrollo

29

- **DEFINICIÓN**
- **FACTORES DE RIESGO**
  - **EVALUACIÓN**
  - **CLASIFICACIÓN**
- **CARACTERÍSTICAS COMUNES**
  - **CRIBADO**
- **DESARROLLO DE LA AFECTIVIDAD**
  - **SIGNOS DE ALARMA**
- **DESARROLLO DEL LENGUAJE**
  - **JUEGO SIMBÓLICO**

# Definición neurodesarrollo (1)

30

- Los trastornos del neurodesarrollo (TND) describen problemas vinculados a la maduración del cerebro, por lo que se manifiestan de forma diferente según la etapa del crecimiento, no son problemas estáticos.
- El sistema nervioso regula las funciones motoras, sensitivas, cognitivas y emocionales, que permiten al individuo adaptarse al medio.
- Suelen aparecer de forma precoz y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional.

# Definición neurodesarrollo (2)

31

- Se entiende por desarrollo neurotípico cuando un niño adquiere unas habilidades adecuadas a su edad.
- No existe una línea exacta que delimite lo normal de lo patológico, pues el neurodesarrollo es un proceso dinámico donde cada niño puede tener un ritmo o tiempo diferente y estar dentro de la normalidad.

# Factores de riesgo

32

- **Circunstancias relacionadas con la concepción y embarazo**
  - Madre adolescente, hijo no deseado
  - Embarazo de riesgo, consumo de tóxicos
- **Factores perinatales**
  - Prematuridad, hospitalización prolongada
- **Características temperamentales**
  - Temperamento “difícil”
  - Temperamento inhibido
- **Características de los padres**
  - Psicopatología, sobre todo del cuidador principal
  - Maltrato infantil
  - Familia disfuncional
- **Factores socioeconómicos**
  - Falta de recursos económicos, hacinamiento, paro...



**Relación bidireccional** → la madre influye sobre el comportamiento del niño y el niño influye sobre el estado de ánimo de la madre y a su vez en su comportamiento



# Evaluación (1)

33

- Para una correcta evaluación es preciso realizar:
  - Entrevista clínica
  - Observación de la interacción padres-hijos
  - Evaluación del desarrollo del niño
- Toda información proporcionada por los padres se considera válida y fiable, pero la interpretación de sus observaciones puede ser incorrecta y será el profesional quien hará la evaluación para darle el justo valor.
- Es primordial tener en cuenta las preocupaciones de los padres, y también de los educadores.

# Evaluación (2)

34

- En la observación, el profesional deberá adoptar una actitud proactiva, teniendo presente que existe riesgo de cierto grado de subjetividad en su interpretación, ya que no hay marcadores biológicos (análisis, pruebas de neuroimagen, etc.) para el diagnóstico.
- Por otra parte, conviene tener presente la frase de Illingworth (1985): ***“Cuanto más lejos se encuentre un niño del promedio en cualquier aspecto, es menos probable que sea normal”***. Sin duda, hoy día se evita el término “normal” prefiriendo utilizar el término “neurotípico”.

# Clasificación trastornos neurodesarrollo (TND)

35

- Síndromes genéticos
  - Sd. X frágil, Prader-Willi, Angelman, Sd. Williams, Sd. Rett...
- Factores perinatales
  - Exposición a tóxicos (Sd. Alcohólico Fetal)
  - Infecciones (citomegalovirus, toxoplasmosis)
  - Gran prematuro...
- Daño cerebral adquirido en la primera infancia
  - Traumatismos craneoencefálicos, parálisis cerebral
- Trastornos específicos del neurodesarrollo
  - TDAH, TEA, T. Gilles de la Tourette, T. del habla y del lenguaje, Dislexia, Discalculia, Trastorno del aprendizaje no verbal (TANV)

# Características comunes de los trastornos específicos del neurodesarrollo

36

- Afectan la conducta y el aprendizaje
- Muchos síntomas son normales
  - Pero su intensidad o forma de presentarse les hace **anormal**
- Los límites con la normalidad son arbitrarios y subjetivos
- No hay marcadores biológicos

# Cribado alteraciones neurodesarrollo

37

- En controles de salud de pediatría de atención primaria se pasan cuestionarios de cribado
  - Se utilizan para la detección precoz
  - No sirven para definir el grado de un retardo
  - Los más utilizados son la Tabla Llevant y Haizea-Llevant

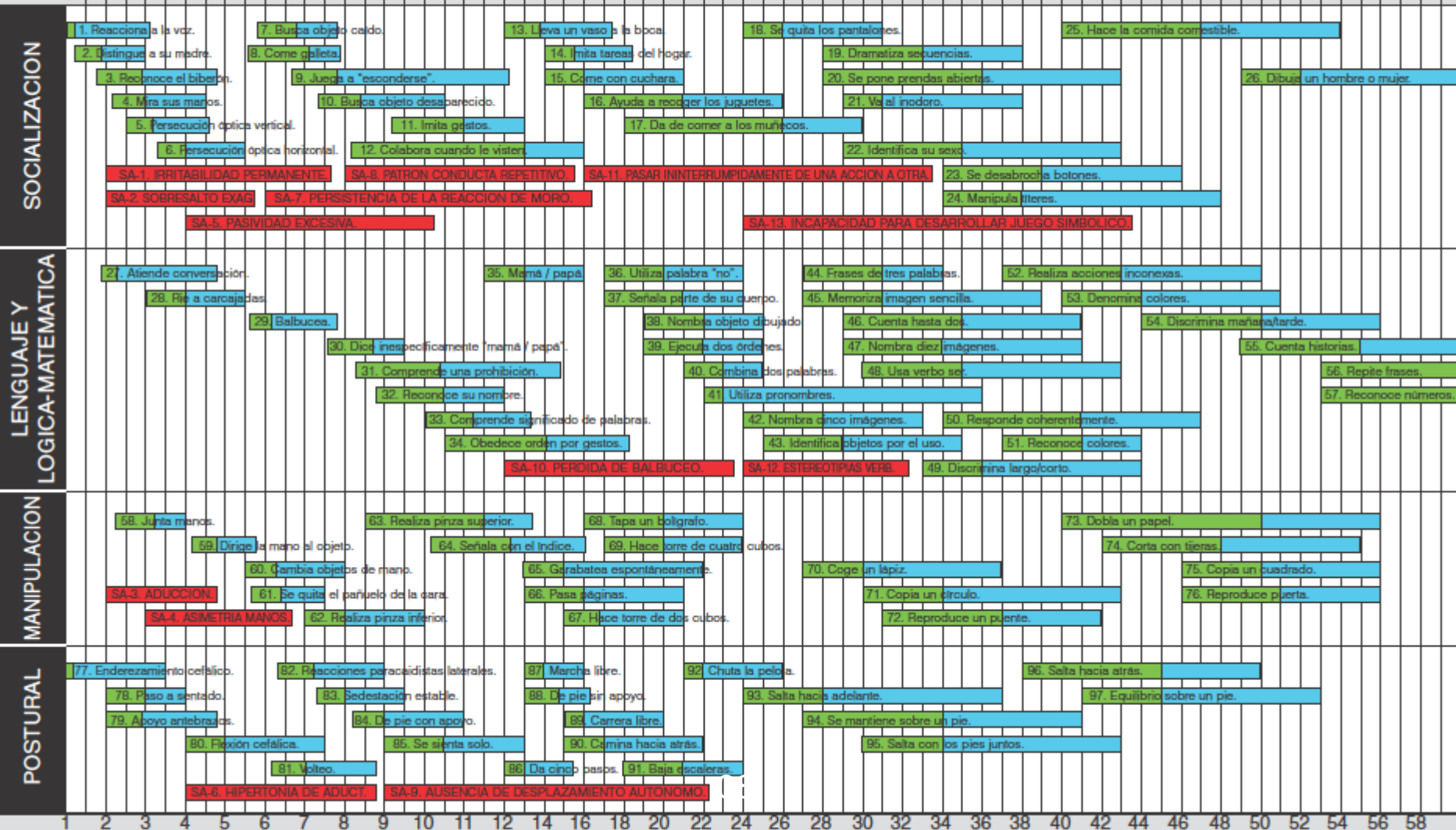


# Tabla Haizea-Llevant

Apellidos.....Nombre.....Sexo.....Fecha de nacimiento.....

## TABLA DE DESARROLLO (0-5 AÑOS) HAIZEA-LLEVANT

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58



# Tabla Llevant y Haizea-Llevant

## Características a valorar

39

- Las 4 áreas que explora
  - Socialización
  - Lenguaje y lógica matemática
  - Manipulación (motricidad fina)
  - Postural (motricidad gruesa)
- Edades de 0-5 años
  - Cribado a los 4, 12 y 24 meses y siempre que hayan dudas o preocupaciones
- Signos de alarma
  - Las barras de color rojo

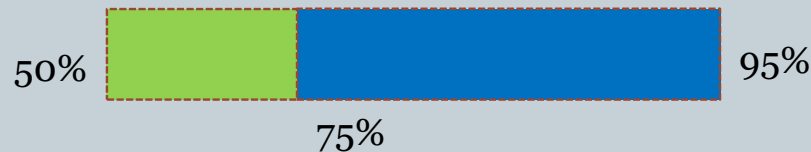
# Tabla Llevant y Haizea-Llevant

## Normas de aplicación

40

- Interpretación de las barras

- Para la interpretación del test, se traza una línea vertical partiendo desde la edad en meses del niño y atravesando dichas áreas. Hay que valorar que realice los elementos que quedan a la izquierda de la línea trazada o aquéllos que atraviesa la línea. En el caso en el que se constate la falta de adquisición de dichos elementos en una o varias áreas, así como la presencia de señales de alerta nos llevará a la sospecha de un retraso en el neurodesarrollo.
- En el inicio de la barra verde, el 50 % de los niños habrán adquirido el hito
- En el inicio de la barra azul, el 75 %
- Al final de la barra azul, el 95%



17. Valoración del desarrollo psicomotor (Haizea-Llevant). Disponible en:

[http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/odc8490e-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/17\\_Valoraciondesarrollopsicomotor.pdf](http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/odc8490e-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/17_Valoraciondesarrollopsicomotor.pdf)

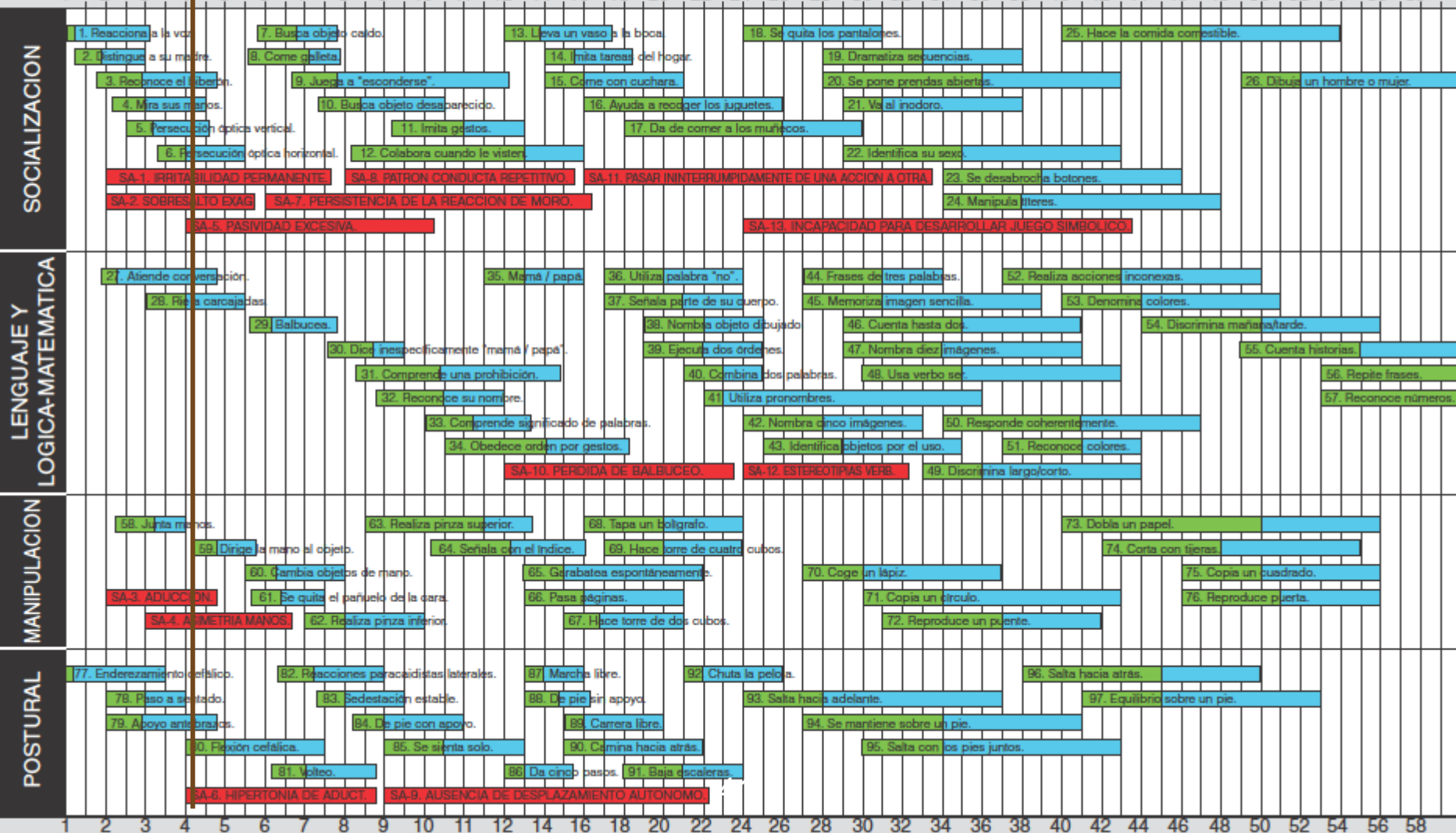


# Ejemplo con barra trazado a los 4 meses

Apellidos.....Nombre.....Sexo.....Fecha de nacimiento.....

**TABLA DE DESARROLLO (0-5 AÑOS) HAIZEA-LLEVANT**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58



# Ej. valoración ítems socialización a los 4 meses

42

1. **Reacciona a la voz**
  - Colocarse detrás del niño y decirle palabras suavemente, evitando que le llegue el aliento
  - Respuesta (+) cuando detiene la actividad, y se observa cambio de ritmo respiratorio
2. **Distingue a su madre mediante la sonrisa**
  - Sonríe fijando la mirada en la madre al oír su voz, o cuando la madre sonríe o hace algún gesto sin tocarle
3. **Reconoce el biberón**
  - El niño se tranquiliza, se excita, o abre espontáneamente la boca ante la presencia del biberón, siempre y cuando tenga hambre
4. **Mira sus manos**
  - Se lleva una o las dos manos ante sus ojos y las mira atentamente

Para más detalles consultar: 17. Valoración del desarrollo psicomotor (Haizea-Llevant).  
[http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/odc8490e-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/17\\_Valoraciondesarrollopsicomotor.pdf](http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/odc8490e-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/17_Valoraciondesarrollopsicomotor.pdf)

# Desarrollo de la afectividad según Organizadores de Spitz

43

- **Primer organizador**
  - Primera sonrisa-respuesta al rostro humano
  - Entre el 2<sup>o</sup>-3er mes
  - Coincide con sostén cefálico
- **Segundo organizador**
  - Ansiedad ante el extraño en ausencia de la madre
  - 8<sup>o</sup> mes
  - Coincide con sedestación o bipedestación
- **Tercer organizador**
  - Aparición del “no” por gesto o palabra
  - Durante el 2<sup>o</sup> año
  - Marca el reconocimiento de sí mismo por lo que puede establecer relaciones sociales y explorar el lenguaje

# Señales de alarma de TND

44

- **6 meses**
  - Poco contacto visual
  - Prestan más atención a objetos que a personas
  - No sonrisa social
- **9 meses**
  - No sigue con la mirada un objeto familiar cuando se le señala
  - No tiene intercambio relacionales: juego del “tat”
  - No extiende brazos anticipatoriamente cuando se le va a coger

# Señales de alarma de TND

## 12 meses

45

- No balbucea
- No imita gestos
- No señala con el dedo
- Patrón de movimientos extraños
  - Estereotipias
- Actividades en solitario
  - Balanceo, movimiento de manos
- Parece que no oye y/o se muestra hipersensible a los sonidos
- Detalles o particularidades de la motricidad
  - Hipotonía/hipertonía
  - Hipoactividad/excitación

# Señales de alarma de TND

## 15 meses

46

- No establece contacto visual
- No muestra atención compartida, con madre o cuidador
- No responde de forma consistente a su nombre
- No responde a órdenes sencillas
- No dice mama y papa con sentido
- No dice otras palabras con valor propositivo (a partir de los 16 meses)
- Reacción retardada o atípica con desconocidos o en momentos de separación

# Señales de alarma de TND

## 18 meses

47

- No dice ninguna palabra con valor propositivo (16 meses)
- Ausencia de juego simbólico o imaginativo
- No responde cuando se le señala un objeto
  - Mirando, verbalizando o compartiendo placer
- No señala objetos con intención protodeclarativa, o sea, con intención de compartir experiencias con el adulto (por ej. señalar un avión en el cielo)
- No lleva objetos al cuidador para enseñarlos y compartir

# Señales de alarma de TND

## 24 meses

48

- No hacen frases con dos elementos (sin tener en cuenta la ecolalia)
- No muestran interés por otros niños
- Tienen un caminar o una motricidad peculiar
- Conductas de autolesionarse
  - Golpearse la cabeza, morderse
- Excesivas rabietas
- Se muestran hiperactivos, rebeldes, irritables y son difíciles de consolar
- Prefieren jugar solos, de forma autosuficiente, los padres a veces dicen que es “muy independiente”



# Señales de alarma de TND

## A partir de los **36 meses**

49

- a) Alteraciones en la comunicación y lenguaje
- b) Alteraciones en la relación social
- c) Alteración en el juego
- d) Patrones de conducta e intereses restringidos y repetitivos

# Otros hitos relevantes

50

- Bebe solo de un vaso (15 meses)
- Se viste solo (3-4 años)
- Control de esfínteres durante el día (24-30 meses)
- Control esfínteres de noche (3-4 años)

# Desarrollo del lenguaje (1)

51

- **Lenguaje**
  - Es básico para comunicarse y relacionarse
  - Previo al lenguaje tiene que haber desarrollado el pensamiento simbólico o “lenguaje interno”
  - La comprensión de palabras es previa al lenguaje. Es necesario tener la capacidad de asociar la palabra hablada con el objeto o persona.
- **Habla**
  - Es la capacidad de producir sonidos, o sea, es la ejecución del lenguaje
  - Hablamos de Trastorno del habla cuando hay defectos de pronunciación del sonido e incapacidad de hablar
  - Si hay defectos sensoriales ocasionarán un retraso del habla
  - La incapacidad de hablar no significa necesariamente ausencia de lenguaje

# Desarrollo del lenguaje (2)

52

- **Sirve para**
  - relacionarse con sus semejantes → interacción social
  - expresar sus necesidades
  - expresar sentimientos y deseos
- **Si hay dificultad en la adquisición lenguaje**
  - Habrá dificultad para transmitir pensamientos, ideas, sentimientos...
  - 1/3 de los niños con dificultades del lenguaje en primera infancia luego tiene dificultades en la lecto-escritura

# Signos de alarma desarrollo lenguaje (1)

53

- **Primeros meses**
  - Ausencia vocalizaciones recíprocas
  - Escasa reacción a la voz
  - No gira la cabeza al sonido
- **2º trimestre**
  - Falta de balbuceo
- **18 meses**
  - Ausencia de bisílabos
  - No comprende órdenes sencillas
- **21 meses**
  - No reacciona al “dame”, “ven”, “silencio” sin gestos

# Signos de alarma desarrollo del lenguaje(2)

54

- **2 años**
  - Ausencia de lenguaje propositivo
  - Estereotipos verbales o ecolalias
- **30 meses**
  - No dice ninguna frase
  - No pregunta: dónde, por qué, qué
- **36 meses**
  - La familia del niño no comprende su discurso

# V. Adolescencia

55

- **CONCEPTO**
  - **HITOS PSICOSOCIALES**
- **ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL**
  - **INFLUENCIAS**
    - **AUMENTO DE CONFLICTOS**
    - **FACTORES DE PROTECCIÓN**
      - **METAS A ALCANZAR**

# Concepto adolescencia

56

- Transición de...
  - la infancia  $\Rightarrow$  edad adulta
  - inmadurez biológica, psíquica y social  $\Rightarrow$  madurez
  - dependiente  $\Rightarrow$  independiente
  - no responsable  $\Rightarrow$  ser responsable
- Razonamiento abstracto y moral
  - Cuestionan la religión, filosofía, política...





# Hitos psicosociales de la adolescencia

57

- Lucha por la independencia
- Preocupación por el aspecto corporal
- Integración en el grupo de amigos
- **Desarrollo de la propia identidad**
  - sexual
  - vocacional
  - moral

Todo ser humano va cambiando según va cambiando la sociedad, no solo el adolescente

# Etapas del desarrollo psicosocial (1)

58

- **Primera adolescencia o adolescencia temprana o preadolescencia (10-13 años)**
  - Profundos cambios fisiológicos y anatómicos
    - Aparición caracteres sexuales secundarios
  - Mayor inseguridad
  - Primeros conflictos con padres
  - Dificultad para comunicarse con adultos
  - Mucha influencia amigos mismo sexo

# Etapas del desarrollo psicosocial (2)

59

- **Adolescencia media** (14-17 años)
  - Período más crítico
  - Actitudes de rebeldía y trasgresión deliberada de la ley
  - Mayor peligro de comportamientos de riesgo
  - Adultos desmitificados con pérdida de autoridad
  - Para los padres es difícil educar pues su ayuda les parece una ofensa al adolescente



# Etapas del desarrollo psicosocial (3)

60

- **Adolescencia tardía** (18-20 años)
  - Maduración física llega a su plenitud
  - Se consolida su personalidad e identidad
  - Se recupera la calma y equilibrio perdido
  - La reflexión sobre sí mismo va dando paso a la reflexión sobre ideas, valores...
  - Ideas más claras sobre vocación, relaciones sexuales, posibilidad de independizarse...



# Etapas del desarrollo psicosocial (4)

61

- **Post-adolescencia o juventud (21-24)**
- **“Adultescencia”**
  - Persona que por edad es adulta pero su comportamiento es el de un adolescente



# Influencias sobre el desarrollo psicosocial

62

- **Familia**
  - A lo largo de toda la infancia la familia influye en el desarrollo psicosocial del futuro adolescente, perdiendo poder en esta etapa
- **Escuela/trabajo**
  - En la adolescencia adquiere considerable influencia
- **Entorno sociocultural**
  - En general, el grupo es el que adquiere mayor poder de influencia



# ¿Por qué el aumento de conflicto?

63

- La adolescencia dura mucho más
  - Los cambios hormonales suelen comenzar antes
  - Los estudios duran más dificultando la independencia económica
- Se vive más rápido con muchos cambios sociales
  - La estructura familiar ha cambiado
  - Las profesiones han cambiado
  - Las normas han cambiado
- Múltiples presiones sociales
  - Amigos, las redes sociales, y a veces por los propios padres
- El adolescente muchas veces sabe más que los padres en el mundo digital
  - Lo que dificulta el respeto hacia la figura adulta

# Factores de protección

64

- Haber educado en la autonomía
- Haber educado en el respeto a través del ejemplo
- Potenciar autoestima y asertividad
- Evitar egocentrismo desarrollando empatía
- Potenciar las relaciones sociales
- Buena comunicación entre miembros familia
  - Saber escuchar y tener en cuenta las opiniones del adolescente



# Metas a alcanzar por parte del adolescente

65

## 1. **Identidad**

- Encontrar un sentido coherente a su existencia

## 2. **Integridad**

- Adquirir un sentido claro qué está bien y qué es incorrecto

## 3. **Intimidad**

- Adquirir capacidad para tener relaciones maduras

## 4. **Independencia psicológica**

- Capacidad para tomar decisiones propias

## 5. **Independencia física**

- Capacidad para ganarse la vida

# El cerebro del adolescente

66

## Córtex pré-frontal

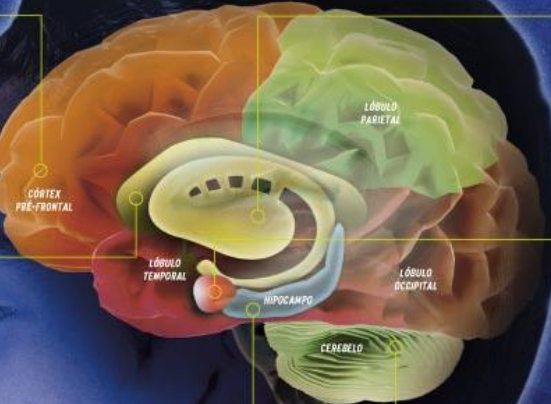
Do ponto de vista da evolução humana, essa é a parte mais recente do cérebro. Por isso, é também a que mais demora a amadurecer. O córtex pré-frontal cresce até o começo da adolescência. Mais tarde, algumas de suas conexões nervosas são cortadas. É a parte do cérebro envolvida com a inibição de reações emocionais. A atitude tantas vezes irresponsável e intempestiva dos adolescentes explica-se em parte pelo desenvolvimento inconcluso dessa área cerebral.

## Corpo caloso

É um agrupamento de fibras nervosas que faz a ligação entre os hemisférios direito e esquerdo do cérebro. Acredita-se que essa estrutura seja importante para a criatividade e a linguagem. Na adolescência, as fibras nervosas engrossam, processando informação com mais eficiência. Em alguns casos, partes do corpo caloso chegam a aumentar 80% por volta dos 14 anos.

## Hipocampo

É importante para a memória, tanto de longo quanto de curto prazo. Passa por desenvolvimento mais acentuado a partir do fim da adolescência e continua crescendo até cerca de 40 anos.



## Cânglios basais

Funcionam como um auxiliar do córtex pré-frontal, ajudando na priorização de informações. Também estão envolvidos no aprendizado motor. Dos 7 aos 11 anos, costumam perder 50% de seu volume. Por isso é mais fácil aprender e fixar os movimentos necessários para andar de bicicleta ou tocar violino na infância.

## Amígdala

Responde pelas emoções mais primárias, como o medo e a raiva. Durante a adolescência, a amígdala é a parte mais utilizada no processamento de informações emocionais. Os adultos tendem a usar mais o córtex pré-frontal. Essa diferença talvez explique as reações impulsivas dos adolescentes.

## Cerebelo

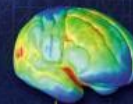
Tem funções importantes no aprendizado de música, matemática e habilidades sociais. Durante a adolescência, o cerebelo passa por um aumento no número de neurônios e na complexidade de suas conexões.

## Maturidade mental

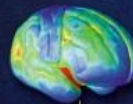
A massa cinzenta diminui à medida que os anos passam. Mas isso não significa perda de inteligência: o cérebro na verdade passa por uma reorganização funcional na adolescência. Ao lado, vemos o cérebro em cinco diferentes idades, em que as áreas vão mudando do vermelho (menos maduro) para o roxo (mais maduro).



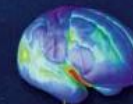
5 anos



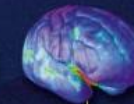
8 anos



12 anos



16 anos



20 anos

¡Gracias por vuestra atención!

67



Quiéreme cuando menos me lo merezco,  
pues es cuando más lo necesito (proverbio chino)