PREPARATORIA NÚM. 11
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL ADOLESCENTE

DIAZ ZARAGOZA CINTHIA BERENICE
MERCADO GODOI ILIANA PATRICIA
GOMEZ ROSASB FATIMA ELIZABETH
GALLO MORALES MARIANA

JUSTIFICACIÓN:

En la adolescencia se experimentan una serie de cambios, que por lo general desatan conflictos personales y sociales en el adolescente.

MAGNITUD: Estos problemas afectan a la población joven de entre 15 y 19 años, principalmente. Se estima que entre el 20 y 30% de la población adolescente experimenta problemas graves que van más allá de los comportamientos propios de la adolescencia.

TRASCENDENCIA: La importancia de tratar de exponer y explicar los conflictos a los que se enfrentan un adolescente radica en la posible prevención y solución de problemas graves como lo son: el alcoholismo, la drogadicción, el tabaquismo, la bulimia, la anorexia, la depresión y el suicidio, en los cuales la muerte podría convertirse en el factor común.

En México donde la población joven representa el 10% del total de habitantes (10 millones aproximadamente), el estar enterado y preparados para enfrentar y responder estos conflictos se convierte en un elemento primordial.

VULNERABILIDAD: Los problemas del adolescente están libres de generalizaciones, debido a la posibilidad de que un joven dependiendo de las características de su entorno, su época o condiciones personales desarrolle dificultades propias e independientes a los de la mayoría de las personas que se encuentren en esta etapa.

FACTIBILIDAD: No podemos evitar que un ser humano llegue a este periodo de transición, lo que si podemos hacer es guiar al adolescente y tener información oportuna acerca de los efectos que puede provocar la adolescencia en la personalidad del mismo. Solo estando informados padres e hijos de las causas y consecuencias que de los problemas en un adolescente, podremos evitar que un joven caiga en alguna adicción u otros padecimientos comunes en esta etapa.

INTERÉS: La adolescencia y sus problemas interesas a la mayoría de la población debido a la importancia de los jóvenes en una sociedad.

En el aspecto personal consideramos que experimentar una sana adolescencia, sentará las bases para el desarrollo futuro de cualquier ser humano.

OBJETIVO:

Exponer y explicar a los alumnos de la Preparatoria Número 11 los principales problemas que acarrean la adolescencia y posibles soluciones al respecto de una manera adecuada y en caso de ser necesario profesional.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué es la adolescencia?

¿Cuáles son las principales causas de los problemas en el adolescente?

¿Cómo es un adolescente con problemas?

¿Cuántos adolescentes tienen problemas?

¿Cuales son los principales problemas del adolescente?

¿Cuáles son las causas de los problemas más comunes del adolescente?

¿Cuáles son las consecuencias de los principales problemas del adolescente?

¿Qué tratamiento se pueden seguir para solucionarlos?

ESQUEMA

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL ADOLESCENTE

1.- Adolescencia
- 1.1. Características del adolescente
- 1.2. Adolescentes con problemas

2.- Trastornos del comportamiento alimentario.
- 2.1. Anorexia nerviosa
  - 2.1.1. Causas
    - 2.1.1.1. Familia de la anoréxica
  - 2.1.2. Consecuencias
  - 2.1.3. Diagnóstico y Tratamiento
- 2.2. Bulimia
  - 2.2.1. Causas
  - 2.2.2. Consecuencias
  - 2.2.3. Diagnóstico y Tratamiento.
- 2.3. Tabla de síntomas de los trastornos alimentarios

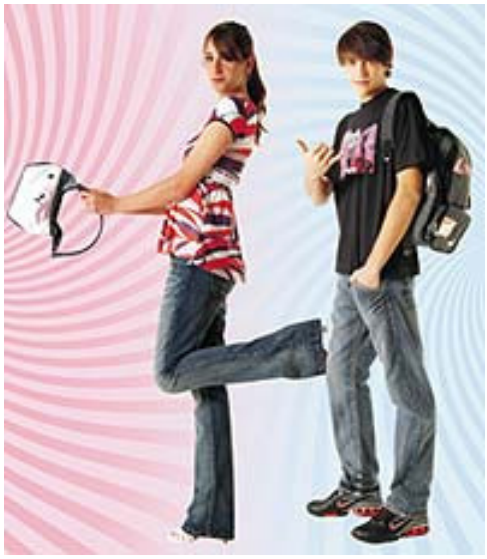
3.- Adicciones
- 3.1. Alcoholismo
  - 3.1.1 Causas
  - 3.1.2. Consecuencias
  - 3.1.3 Diagnóstico y Tratamiento
- 3.2. Tabaquismo
  - 3.2.1. Causas
  - 3.2.2. Consecuencias
  - 3.2.3 Tratamiento

4.- Otros problemas
- 4.1. El adolescente suicida
  - 4.1.1. Factores familiares y psicodinamicos
  - 4.1.2. Solución
- 4.2 La depresión
  - 4.2.1. Diagnóstico.
  - 4.2.2. Prevención

5.- Instituciones que apoyan al adolescente

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, que implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales interrelacionados.



La adolescencia dura desde los 11 o 12 años hasta los 19 o comienzos de los 20. En esta etapa se busca lograr la madurez emocional que quizás dependa de logros como el descubrimiento de la propia identidad, la independencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y la construcción de relaciones.

La evolución que los muchachos viven en esta etapa, los hace entrar en crisis, pues se encuentran en la búsqueda se su propia identidad, en el proceso de configurar su personalidad.

Características del adolescente.

En este periodo el muchacho (a) sienten nuevas tendencias instintivas y aun no tienen una capacidad de razonarlas, ni un equilibrio temperamental para afrontarlas con madurez.

El adolescente rechaza los valores que recibió en su familia. Busca nuevas amistades y adquiere una cierta actitud de rebeldía y de crítica ante todo debido a su deseo de autoafirmación.

En la adolescencia el muchacho (a), fija definitivamente la jerarquía de valores, las convicciones que guiarán todo su comportamiento consciente y libre.

El adolescente no quiere formar parte del mundo de los pequeños; no quiere ser tratado como un niño; no le gusta que le hagan decir sus lecciones; no quiere que se le ordene que hacer; se molesta por la menor observación, sobre todo si se la hacen delante de hermanos (as) más pequeños.

En este periodo existen cambios de humor, arranques no razonados, desigualdad en el trabajo, alegría ruidosa en ocasiones y gestos sombríos en otras.

Los adolescentes intentan, con frecuencia torpemente, afirmar su naciente personalidad oponiéndose a la tradición, al conformismo, al criterio de los adultos. Pocas veces tienen pensamiento propio y reflexivo. No saben siempre lo que quieren. Por otra parte están dotados de una plasticidad artística y de artesanía que los capacita para interesarse por las actividades más inesperadas, a través de las cuales buscan su orientación y realización de selección de sus gustos y aptitudes.

Pueden ser egoístas para todo lo que concierne al cuadro familiar y de una abnegación espléndida fuera; por los pobres, por un ideal, por un movimiento político o religioso.

ADOLESCENTES CON PROBLEMAS. Causas de los problemas del adolescente.

Sólo entre el 20 y el 30 % de la población adolescente experimenta problemas graves. En consecuencia, todo indica que hay conductas observables en la adolescencia que

por la frecuencia particular de aparición en esta edad y porque las necesidades del desarrollo de los adolescentes no siempre son canalizadas adecuadamente en los espacios de socialización (familia, escuela) ni se producen los cambios en los sistemas de actividad (estudio, tiempo libre, tareas en las organizaciones, tiempo libre etc.) y ni de comunicación (con los adultos y los padres) obstaculizando y frenando la necesidad de autonomía, independencia y generando inseguridad ante la nueva posición social que ocupa el adolescente.

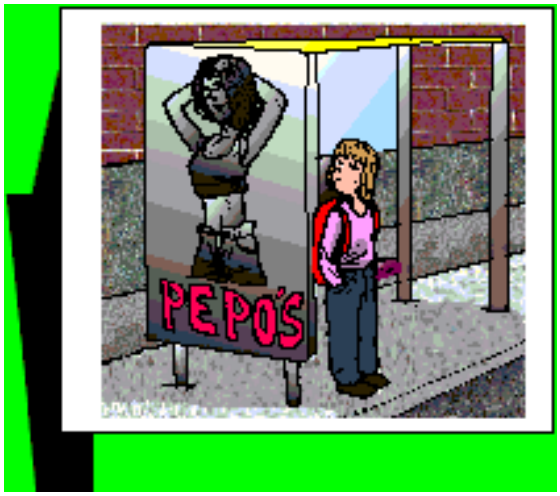
Frente a los cambios que ocurren en los ambientes sociales de los que participa el adolescente es más susceptible a las modificaciones que se operan en la familia y a su vez, el adolescente afecta al grupo familiar al que pertenece.

Las condiciones intrafamiliares que representan factores de riesgo en la aparición de problemas en los adolescentes.

- incomprensión de los padres de los cambios del adolescente.
- crisis de autoridad de los padres.
- carencias emocionales o inapropiadas formas de expresión afectivas.
- inadecuada disponibilidad del tiempo libre.
- dependencia económica del adolescente.
- manifestaciones de insatisfacción en los adolescentes adoptan diferentes modalidades
- conductas: violentas, rebeldes, depresivas, delictivas, apáticas, autodestructivas.
- uso de medios compensativos incorporándose a instituciones, adhiriéndose a ideologías o grupos particulares o vestimentas y apariencias extravagantes.
- recursos para evadir la realidad como drogas, ritos, comunas seudo religiosas.

Otro de los factores desencadenantes de los problemas de los adolescentes la influencia de la sociedad en su conjunto. Este influjo se traduce en: limitaciones económicas y sociales.

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO.



Los trastornos de comportamiento alimentario constituyen un tipo de problema que, en las últimas décadas, ha aumentado considerablemente, afectando mayoritariamente a personas jóvenes y de sexo femenino, principalmente, debido a que tienden a ser más críticas con sus cuerpos.

El elemento común a todos los trastornos alimentarios está dado por la intención de disminuir el peso corporal, independientemente de cuanto sea.

Este comportamiento está acompañado de un intenso temor a engordar y produce cambios o alteraciones en la forma de alimentarse que, como consecuencia, no cumple con las necesidades básicas del organismo. Esto puede manifestarse a través de una negativa a comer todo tipo de alimentos o sólo un grupo de ellos; o por lo contrario, alimentarse con grandes cantidades de comida, en cortos espacios de tiempo. Todos estos comportamientos son extremadamente peligrosos para la vida y necesitan de tratamiento médico y psicológico.

Los trastornos alimentarios se presentan en todos los grupos étnicos y clases sociales y predominan más en los países industrializados, donde los alimentos son abundantes y el atractivo personal se asimila con delgadez.

Otro factor que influye en los trastornos alimentarios son las revistas de moda que promueven ideales irreales de delgadez. Las relaciones con los padres pueden ser otro factor.

De acuerdo a una encuesta realizado a adolescentes de entre 16 y 19 años, 31% dijo que estaba haciendo dieta, 9% que algunas veces ayunaba y 5% que había inducido el vomito. Se estima que entre el 1 y el 3% de la población padece anorexia y bulimia

Los modelos en la sociedad.

Los medios de comunicación presentan una imagen ideal, a la que se llega con dietas o comidas y gimnasias especiales. Acceder a esto puede resultar, para un adolescente, una meta tan importante, que comienza, sin guía profesional a privarse de alimentos y a exagerar en los deportes, concentrándose en recrear la imagen de su ídolo, delgadísimo e inalcanzable.

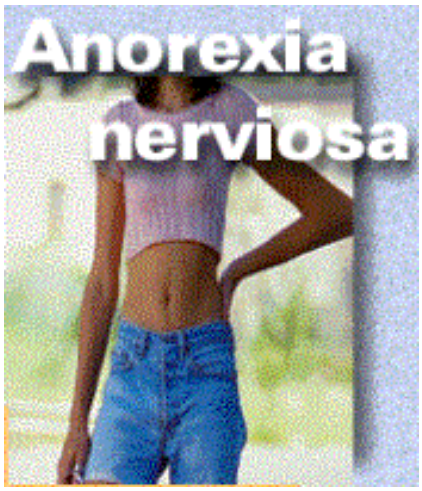
¿QUÉ ACTITUDES FRENTE A LOS ALIEMTOS NOS PUEDEN HACER SOSPECHAR DE UN TRASTORNO ALIMENTARIO?

- El o la joven cocina para los demás, pero no prueba ni come lo que preparó.
- Colecciona recetas de cocinas.
- Realiza regímenes alimentarios extraños y muy estrictos.
- Continuamente se encuentra "a dieta" auto impuesta.

- Come solo/a.
- Se prepara las comidas de manera muy especial (sin sal, o sin condimentos, o sin aceite)
- Paulatinamente ha eliminado alimentos de su dieta, transformándola cada vez más en una alimentación muy estricta y monótona.
- Si come lo que considera "mucho" lo compensa con actividad física o algún método de purga.
- Pasa muchas horas, incluso días sin comer.
- Los horarios habituales de comidas de la familia los ocupa con actividades para evitar sentarse a la mesa.
- Esconde comida o come a escondidas.
- Se levanta a comer durante la noche.
- Después de comer, se encierra en el baño sin motivo aparente.
- Tiene cólicos o diarreas frecuentes.
- Conoce "a la perfección" el valor calórico y nutricional de los alimentos.
- Tiene pérdida de peso significativa aunque aparente o mencione comer.
- Su vida gira alrededor de la comida.

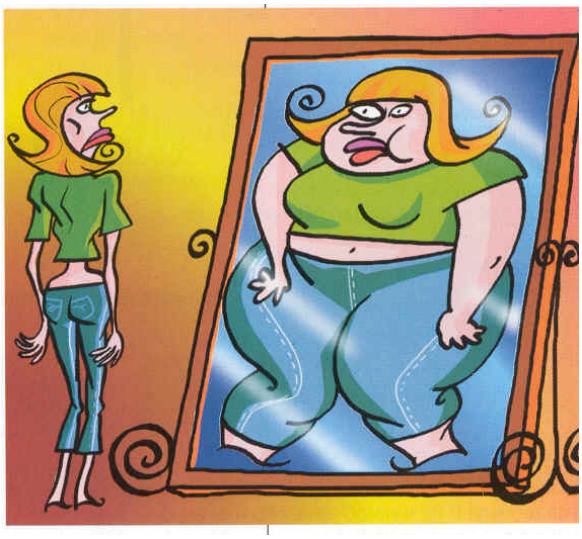
ANOREXIA NERVIOSA

La anorexia nerviosa es un desorden alimenticio y psicológico a la vez, cuyo síntoma es principal es el rechazo a la comida por un terror enfermo a engordar. Esta condición va más allá del control de peso: el enfermo inicia un régimen alimenticio para perder peso hasta que esto se convierte en un símbolo de poder y control. De esta forma, el individuo llega al borde de la inanición con el objetivo de sentir dominio sobre su propio cuerpo. Hoy en día, se registran 4 casos de anorexia por cada mil personas.



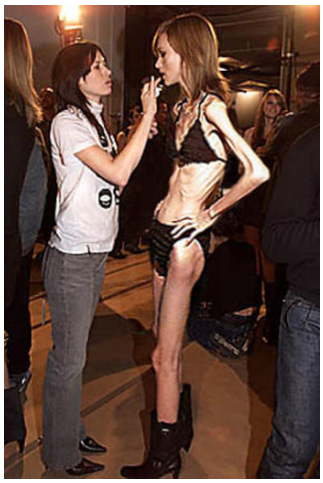
Las características esenciales de este trastorno son la distorsión de la imagen corporal, sin reconocer el progreso de la delgadez y el sentimiento general de ineficacia personal. En la mayoría de los casos, la paciente se siente y se ve gorda. La imagen interna que la anoréxica tiene de su cuerpo está dominada por una auto percepción distorsionada. La carga que lleva es la de la gordura imaginada. Por lo tanto es la única que puede "mejorar" su cuerpo dejando de comer.

Las anoréxicas se ponen a dieta y se convierten en grandes expertas en el mundo de la dietética, siguiendo unas consignas mucho más duras y rígidas que las de sus amigas. La gente le dice que está muy flaca y a ella le encanta oírlo. Le gusta animarse a seguir perdiendo más peso aún. Comienza a desarrollar hábitos alimentarios particulares y rígidos: sólo come determinados alimentos en determinadas cantidades, parte la comida en pequeños trozos y la separa... Aunque tenga hambre es tal el miedo a dejarse llevar que siente la necesidad de aminorar sus efectos y evitar el aumento de peso bebiendo mucha agua, utilizando laxantes o vómitos o realizando una actividad física exagerada. Todas estas conductas anómalas se acentúan a medida que progresa la enfermedad. Siguen viéndose gordas a pesar de estar escuálidas o siguen expresando una gran insatisfacción con su cuerpo y su imagen. Su cuerpo se convierte en la definición de su valor como personas y a pesar del estricto control que ejercen sobre él, siguen sin gustarse.



CAUSAS

Actualmente no existe una causa única para la anorexia nerviosa, aunque las investigaciones han arrojado ciertas pistas en el campo médico y psicológico. Las causas de la anorexia son múltiples y difíciles de valorar. Todas ellas, tantos las individuales como las familiares, sociales y culturales, deben tenerse en cuenta de cara a un tratamiento. Algunos expertos creen que esta enfermedad se origina en las altas demandas de la familia y la sociedad: el ciclo destructivo comienza con la presión que el individuo siente por ser delgado y atractivo. El problema se centra, entonces, en una baja autoestima.



Para otros investigadores, la anorexia nace a raíz de otro problema. Este tipo de desorden podría desarrollarse en cierto tipo de familias disfuncionales. En ellas, los miembros se vuelven tan interdependientes que no pueden alcanzar su identidad como seres individuales. Parte de esta disfunción se traduce en un miedo a crecer por parte de los niños de la familia. Entonces, especialmente las niñas, comienzan una dieta para evitar que sus cuerpos se desarrollen.

A pesar de que las causas orgánicas aún no están identificadas, hay cierta evidencia de que parte de la disfunción se origina en el hipotálamo, una parte del cerebro que regula los procesos metabólicos

¿QUÉ PASA EN LA FAMILIA DE LA ANORÉXICA?

Las familias de las pacientes anoréxicas, es sobre protectora, con expectativas personales muy altas, gran necesidad de aprobación externa y falta de respuesta a las necesidades internas. Los padres sueles ser perfeccionistas y escrupulosos. Los jóvenes son inicialmente hijas (os) modelo, dóciles y colaboradores. Su anorexia se inscribe entre las dificultades para lograr una identidad propia dentro de la familia muy opresora.

Los familiares de la paciente suelen presentar alianzas encubiertas alternando respuestas contradictorias, culpa e irresolución frente a los conflictos habituales de la adolescencia.

La familia niega la existencia del conflicto, rehúsa discutirlo, profundizarlo. Los padres consideran a la hija enferma como el único problema que tiene la familia.

Las jóvenes anoréxicas, con su temor y horror a la gordura imaginada, redoblan sus esfuerzos para bajar de peso, a veces apelando a diuréticos e inhibidores de apetito.

CONSECUENCIAS

Complicaciones físicas:

- La inanición vuelve al organismo mucho más vulnerable a infecciones, problemas gastrointestinales o hipotermia.
- El pelo se cae
- La piel se seca y pierde color.
- En el varón, se manifiesta con pérdida de interés sexual y disminución de potencia.
- La anorexia extrema lleva si no es tratada con seriedad, a la muerte de la persona que la padece.
- **Corazones pequeños.**

Niñas de 17 años con corazones del tamaño de una de siete. Quedarse, literalmente, en los huesos está provocando alteraciones en el funcionamiento y en el tamaño del corazón. Los expertos desconocen aún si la recuperación del peso devolverá la normalidad al funcionamiento cardiaco.

- **Niñas menopáusicas.**

La amenorrea (pérdida de la menstruación) es uno de los tres síntomas que sirven para el diagnóstico de la anorexia nerviosa. Dicha pérdida ha sido asociada, junto a un aumento de los niveles de ciertas hormonas, como el cortisol, con la aparición de osteoporosis.

Dos años de seguimiento de 42 pacientes han servido para constatar que existía una pérdida de densidad ósea, no recuperable ni con un año de tratamiento con estrógenos.

A nivel psicológico

- Aparecen síntomas de depresión
- Cambios de carácter y distorsión en la imagen corporal que suele ir acompañada de una negación del problema

DIAGNÓSTICO

La anorexia nerviosa es un desorden difícil de diagnosticar debido a que el paciente esconde y niega su condición de enfermo. Rara vez el individuo anoréxico buscará ayuda pues la pérdida de peso en sí no es vista como un problema. El diagnóstico actual se realiza solamente cuando aparecen otras complicaciones médicas como la amenorrea o problemas gástricos y se basa en cuatro criterios básicos:

- La negación del individuo a mantener el peso del cuerpo cercano a su ideal, según su estatura y edad.

- Un miedo intenso a engordar, aunque el peso sea inferior a lo normal.

- La auto percepción se distorsiona y el individuo no reconoce o asume la extrema pérdida de peso.

- Finalmente, en mujeres que ya tienen su ciclo menstrual, existe una alta probabilidad de amenorrea (suspensión de la menstruación)

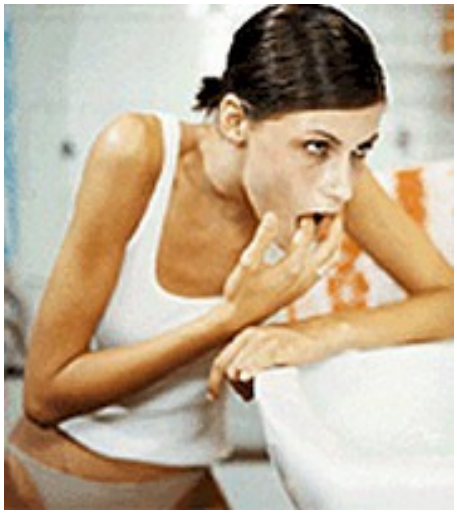
TRATAMIENTO

Hay muchos enfoques distintos pero todos ellos señalan dos fases en el tratamiento de este problema: como primer paso debe recuperarse el peso a través de una realimentación controlada médicamente. La recuperación física trae consigo una mejora en algunos aspectos psicológicos como la percepción de la imagen corporal o la obsesión por el peso. Una vez que el estado físico ha mejorado, el tratamiento se centra en los pensamientos, sentimientos y conductas que resultan poco adaptativos. Se trata de mejorar la autoestima y de estimular nuevas formas de expresar sentimientos y valorarse a sí mismo, reconciliando a la persona con su cuerpo y sus necesidades.

Cuando se sospeche o sepa que una persona tiene una anorexia nerviosa, debe hacer que consulte lo antes posible con su médico de cabecera para que éste le remita a un médico psiquiatra experto o especializado en esta enfermedad. O acudir directamente a un psiquiatra de estas características.

BULIMIA

La palabra bulimia significa hambre de buey y procede del griego boulimos (bous: buey; limos: hambre). Para las personas con bulimia, que afecta diez veces más a las mujeres que a los hombres, la comida es una adicción placentera y autodestructiva.



Es un desorden alimenticio caracterizado por la caída compulsiva de la joven en atracones de sobrealimentación que son aparentemente desencadenados por el hambre resultante de dietas adoptadas sin control profesional. En esta enfermedad se producen episodios secretos de excesiva ingestión de alimentos, seguidos por métodos inapropiados para controlar el peso como el vómito autoinducido, el abuso de laxantes o diuréticos y la realización de ejercicios demasiado exigentes para el cuerpo por su supuesta "traición" a la dieta elegida que se vive con vergüenza.

En un 70% de los casos este trastorno acompañado de anorexia (bulimarexia) y en un 30% se manifiesta como bulimia pura. El acceso de bulimia o atracón se inicia con una sensación de hambre voraz e incontenible, con preferencia por los dulces y otros alimentos de alto valor calórico.

La frecuencia de los atracones es muy variada y los enfermos pueden darse varios en el mismo día durante varios días seguidos. Este circulo de **dieta-hambre-atracón-saciedad temporal-vómito,** lleva a un estado, en el cual, comienza a hacerse parte de su vida. La mentira es parte de esta enfermedad.

La bulimia está considerada como una enfermedad invisible porque puede pasar mucho tiempo sin que el entorno del enfermo la perciba.

Este trastorno se caracteriza por la sensación de pérdida de control sobre la cantidad de alimento que uno toma. Algunos de sus síntomas son los atracones frecuentes con sentimientos de tristeza y culpa, vómitos posteriores a un atracón, esconder alimentos y comer a escondidas, historia de dietas y fluctuaciones importantes en el peso, y preocupación extrema por la figura y el peso. Hay personas que no se ajustan a todos estos criterios pero pueden tener pautas alimentarías bulímicas.

Características de los bulímicos.

Los bulímicos deseas adelgazar rápidamente, se enrolan en una **dieta "mágica"**. Para conseguirla, crea consigo mismo un **contrato secreto** que **se debe cumplir.** La bulímica (o) se vincula con una contradicción interna que la moviliza.

El enfermo de bulimia pertenece al grupo de edad media mayor que el de la anoréxica. Además de esto, los bulímicos, a diferencia de los anoréxicos, acuden por si

mismas a consulta. Un rango distintivo de estos enfermos es, la existencia de la menstruación, que aunque suele ser irregular, no llega a la amenorrea.

CAUSAS

Al igual que la anorexia, no se ha logrado descubrir una causa orgánica definitiva para la bulimia. Su proceso de gestación comienza cuando existe algún grado de insatisfacción con la apariencia del cuerpo. En este caso, el individuo siempre se considerará con exceso de peso, aunque la realidad sea otra. Así, comenzará a hacer dieta y, viendo que la imagen en el espejo no cambia, la dieta se intensificará hasta llegar a las prácticas bulímicas.

Entre las causas de este problema se encuentran las experiencias de rechazo social o de fracaso que se atribuyen al peso y los consejos de las amigas. La constatación de que en nuestra cultura la delgadez se considera un requisito para el éxito lleva a querer perder peso y empezar dietas estrictas que no pueden seguirse y nos hacen sentir no sólo fracasados, sino también hambrientos. Las dietas se rompen con atracones y la culpabilidad por las calorías consumidas y la posibilidad de engordar llevan al vómito.

Algunos expertos creen que esta enfermedad se origina en las altas demandas de la familia y la sociedad: el ciclo destructivo comienza con la presión que el individuo siente por ser delgado y atractivo. El problema se centra, entonces, en una baja autoestima.

El trastorno puede aparecer a cualquier edad y repetirse en diferentes momentos de la vida, generalmente inducido por acontecimientos vitales traumáticos o negativos separación de la familia para estudiar la carrera; la segunda crisis, divorcio, perdida de un ser querido, etc.

FACTORES PREDISPONENTES

- Problemas de comunicación y relación en la familia. En muchos casos el trastorno sirve para disimular alguna interrelación familiar tensa
- Familia sobre protectora con expectativas personales muy altas. perfeccionistas con gran necesidad de aprobación externa y falta de respuesta a las necesidades internas.
- Los familiares suelen presentar alianzas encubiertas, alternando respuestas, la culpa y la irresolución frente a los conflictos.

CONSECUENCIAS

La bulimia es una enfermedad grave que puede producir serias complicaciones médicas:

- Alteraciones digestivas: colon irritable, megacolon, reflujo gastrointestinal, hernia hiatal, perforación esofágica, dilatación y rotura gástrica, pancreatitis.

- Alteraciones metabólicas: descenso de glucosa, cloro, calcio y potasio en sangre. Deshidratación.

- Alteraciones cardíacas: prolapso de la válvula mitral y arritmia, con riesgo de muerte.

- Otras alteraciones pueden ser del tipo genitales, óseas y renales.

- La mortalidad es superior a la de la anorexia, falleciendo por complicaciones médicas derivadas de los "atracones", vómitos y uso de laxantes, o por suicidio.

- Caries por el ácido gástrico

DIAGNÓSTICO

A pesar de que la negación y secretismo complican el diagnóstico de la bulimia, existen cinco criterios básicos para identificar esta enfermedad:

- Frecuentes episodios de ingesta abusiva de alimentos. En este caso, el paciente suele comer cada dos horas una cantidad de comida superior a la que cualquier persona normal desearía.

- Un sentimiento de falta de control durante este episodio o, en su defecto, la sensación de que no puede evitar la necesidad de comer.

- Además de la comida desmesurada, existe un comportamiento compensatorio inapropiado para evitar el aumento de peso. Esta conducta se traduce en el vómito auto-inducido, en el sobre uso de laxantes, diuréticos y enemas o en el exceso de ejercicios físicos.

- Tanto el exceso de comida como las comidas compensatorias deben ocurrir al menos dos veces por semana durante tres meses.

- El comportamiento es influenciado por la imagen corporal.

TRATAMIENTO

Los pacientes bulímicos presentan una variedad de complicaciones médicas y psicológicas, las que son normalmente consideradas reversibles a través de un tratamiento multidisciplinario. Este puede ser liderado por un médico, un psiquiatra y, en algunos casos, por un psicólogo clínico. El objetivo primordial del tratamiento está enfocado en las necesidades físicas y psicológicas del paciente. La meta última es que la persona se acepte a sí misma y logre llevar una vida emocionalmente sana y equilibrada.

Con un tratamiento adecuado la mayoría de las personas que sufren este trastorno mejoran sensiblemente y llegan a liberarse de él. Los elementos básicos de un programa de tratamiento son:

- Cuidado médico
- Educación y apoyo
- Planificación de un estilo de vida saludable
- Eliminación del ciclo de atracones y purgas
- Terapia dirigida a reforzar la autoestima y resolver problemas.

Para posibilitar una recuperación completa, una persona con bulimia debe:

- Participar activamente en el plan de tratamiento.
- Completar el programa de hospitalización cuando sea necesario.
- Funcionar independientemente en las actividades cotidianas.
- Asistir regularmente a la psicoterapia individual, de grupo y/o familiar.
- Visitar a su internista regularmente para proteger su salud física.
- Demostrar aptitudes eficaces de hacer frente a las cosas.
- Pedir la asistencia cuando sea necesario.
- Ser honesto(a) con su terapeuta e internista. No retener información.

TABLA DE SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

ANOREXIA	BULIMIA
Las anoréxicas usan frecuentemente ropas grandes para ocultar su extrema delgadez. Los síntomas son: Depresión. Se las ve retraídas y su máxima preocupación gira en torno a la comida. Extrema dependencia a pautas impuestas por otros. Exceso de amor a su propio cuerpo haciéndolas olvidar el amor a la vida de relación llevándolas al aislamiento. La autoestima pasa por la balanza. Insomnio e hiperactividad. Cese de la menstruación o postergación de su iniciación. Piel seca y fría, con vello en brazos, cara y espalda. Distorsión de la imagen corporal: se ven gordas frente al espejo y se sienten gordas. Extremada rigidez en su rutina de ejercicios. Estrictas reglas de alimentación como no tomar líquidos o no comer sin haber hecho ejercicios antes. Lento desarrollo físico y social.	Los bulímicos se atracan y vomitan desde una vez por semana a cinco veces por día. Hay otros síntomas observables: Constante preocupación por la comida. Miedo extremo a aumentar de peso. Distorsión de la imagen corporal; se ven gordas frente al espejo y se sienten gordas. Piel seca y pelo quebradizo. Glándulas inflamadas debajo de la mandíbula como consecuencia de los vómitos, que hace aparecer la cara como más gorda. Depresión y cambios de ánimo. Fatiga y sudoración fría debido al rápido cambio de nivel de azúcar en la sangre. Acuden al baño enseguida después de ingerir alimentos. Vómitos autoprovocados, uso de laxantes y diuréticos. Rupturas vasculares en la cara o bajo los ojos, pierda de piezas dentales, irritación general del aparato digestivo.

ADICCIONES

El consumo de fármacos, alcohol, tabaco y drogas ilícitas ha aumentado entre los adolescentes. Muchos de ellos se transforman en adictos.

El primer contacto con las drogas puede terminar como una experiencia sin importancia en la vida del adolescente. Pero si el adolescente posee una personalidad frágil y vulnerable entrará a la primera etapa de la adicción, que es el uso, la utilización de la misma droga sin regularidad en el tiempo.

Si el individuo no toma conciencia de su situación e ignora los problemas que derivan el uso de drogas, va a pasar a la etapa del abuso; esta etapa no es reversible fácilmente y necesita ayuda profesional.

Este abuso se puede dar de dos formas. Una forma es usar la misma droga frente a distintas motivaciones. La otra forma es usar drogas de efectos contarios, empleados en forma de compensatoria.

Si el joven no consigue un alto, ni retorno a la asegunda etapa, pasa a la tercera denominada toxicomanía o drogodependencia, que no podrá dejar, sin ayuda de un equipo de especialistas. Consiste en el empleo de drogas, en forma compulsiva y permanente.

La dependencia puede ser psíquica. Implica un deseo fuerte de consumir droga y puede ser lo suficientemente compulsivo como para que el individuo se vea obligado a cualquier sacrificio para conseguirla.

La dependencia física se produce cuando el organismo incorpora la droga a su metabolismo normal y las células empiezan a necesitarla para sus funciones vitales.

En esta etapa también se produce el problema de la tolerancia, originada por la adaptación del cuerpo a cierta droga. El peligro que se impone es la muerte por sobredosis, debido a la imposibilidad del hígado de cumplir con la función de desintoxicación.

FACTORES ASOCIADOS A LA ADICCIÓN

La estructura social cada vez se hace más compleja; se producen modificaciones de valores, creencias y modos de vida. La sociedad expresa principalmente la ideología del consumismo, que trae consigo el remedio a los problemas sin esfuerzo, sufrimiento o pérdida de tiempo. La modalidad adictiva es una propuesta de nuestra cultura, vehiculizada por un pensamiento facilista que es impulsado desde las publicidades.

Para que un adolescente padezca una adicción es necesaria una condición propensa en el sujeto, para establecer relaciones adictivas, es decir una persona cuyo historia personal

este marcada por una manera de relacionarse y resolver su angustia existencial. La familia es el primer molde donde se forma el núcleo de la personalidad.

Los adictos se caracterizan por la inestabilidad emocional de sus familias. Generalmente se observa un distanciamiento de las relaciones personales así como la falta de comunicación, roles parentales borrosas o ausentes, excesiva permisividad, o demasiada rigidez, o ambas cosas a la vez.

Casi siempre en esa familia existe alguna adicción manifiesta o latente, como síntoma preadictito.

Otro aspecto importante es la falta de límites que existe en la familia del adicto. La enfermedad individual y familiar siempre está presente antes de la aparición de drogas.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LAS ADICCIONES?

Existen condiciones que favorecen que los adolescentes se vean expuestos al consumo sin límites de alcohol y drogas; entre ellas, se señalan a continuación las más importantes:

- Algunos medios de comunicación alientan su consumo, con imágenes de éxito y glamour. De esta forma, los jóvenes reciben mensajes que los invitan a "ser importantes", a partir de convertirse en consumidores de alcohol y cigarro
- La permisividad social para abusar de sustancias adictivas se refuerza en aquellas familias que presentan estas conductas como normales. Es en las reuniones y fiestas donde los jóvenes encuentran una mayor facilidad para consumir alcohol, cigarros y drogas.
- El antecedente de que uno de los padres o ambos sean adictos al alcohol, tabaco o drogas, propicia el encuentro de los jóvenes con las sustancias adictivas.
- Cuando los padres se relacionan con sus hijos en la ausencia de límites, inconsistencia en su aplicación o límites difusos, no logran contener las conductas adictivas.
- Problemas que los padres no han resuelto, como la infidelidad, abandono de uno de los progenitores, secretos familiares, separaciones, violencia, migraciones y muertes; son eventos que generan emociones muy fuertes en los adolescentes y que al estar mal resueltos los colocan en el camino de las adicciones.
- Existen familias que sólo en presencia del alcohol logran comunicarse y que piensan que los problemas intrafamiliares se resuelven de igual forma; estos modelos de resolución de conflictos tendrán repercusiones negativas en los adolescentes.
- Para algunos jóvenes el bajo rendimiento, rechazo o deserción escolar, así como dificultades o ausencia de inserción laboral los predisponen al abuso de sustancias adictivas, con todas las consecuencias para su salud personal y el bienestar familiar e integración social.
- Convivir en ambientes sociales violentos, de exclusión laboral, de rechazo social y de no reconocimiento para los jóvenes, los colocan en riesgo de abuso de alcohol, cigarro y determinadas drogas.

SEÑALAS DE ALARMA

Los jóvenes "tapan" muy bien su relación con las drogas. Pero hay de ciertos comportamientos que nos pueden señalar que el problema se ha instalada y que debemos solucionarlos de inmediato. Algunos de ellos son:

- Cambios de conducta.
- Alejamiento compulsivo de la familia.
- Palidez, falta de apetito o aumento exagerado de éste.
- Inasistencia a la escuela.
- Disminución del rendimiento escolar y abandono de las actividades cotidianas.
- Amistades nuevas de aspecto notoriamente diferente al resto de sus compañeros habituales.
- Cambios en la forma de vestir.
- Ataques de furia o extraña pasividad.
- Pérdida de dinero u objetos de valor.
- Dificultad extrema de comunicarse.

ALCOHOLISMO

La OMS define al enfermo alcohólico como "el que bebe en exceso y cuya dependencia respecto del alcohol ha alcanzado un grado tal, que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales e impide el adecuado funcionamiento social".

Con base a lo anterior se concluye que el alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva que deriva de la ingestión excesiva y no controlada de alcohol, el cual se encuentra en todas las bebidas alcohólicas en mayor o menor grado. Esta enfermedad se caracteriza por una dependencia hacia el alcohol, que se ve en dos síntomas:

- La incapacidad de detenerse en la ingestión de alcohol.
- La imposibilidad de abstenerse del alcohol

El alcoholismo es visto como una enfermedad crónica ocasionada por factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su mismo desarrollo y manifestación.
Como toda enfermedad conlleva consecuencias delicadas a nivel físico y psicológico

CAUSAS:

El alcoholismo puede producirse individuos que no hayan llegado nunca a la embriaguez total. La mayoría de los adolescentes suelen caer en este tipo de trastornos a causa de los problemas familiares.

Existen tres factores principales por los cuales se presenta el alcoholismo en los jóvenes:

FACTORES FÍSICOS: se refiere a una posible alteración metabólica que podría llevar a una predisposición al alcohol.

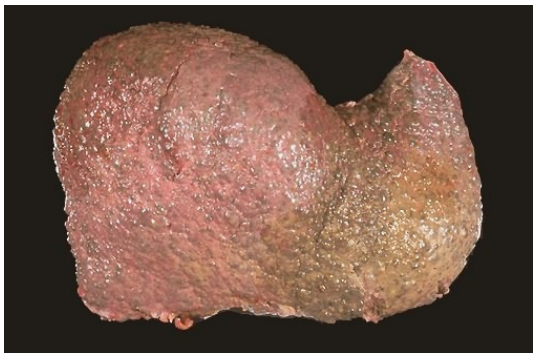
FACTORES SOCIALES: depende de la actitud cultural, la propaganda, los ingresos económicos, etc.

Nuestra época se caracteriza por:

- Disminución de los vínculos amistosos.
- Aumento de situaciones de aislamiento y desarreglo.
- Disminución de lazos familiares.
- Aumento del control y manipulación sobre el individuo.
- Exceso de publicidad.
- Aumento de lugares de expendio de bebidas alcohólicas.

FACTORES PSICOLÓGICOS: El alcoholismo se da con mayor frecuencia en personas que tienen los siguientes rasgos: obsesión, cortadez, timidez, depresión, nerviosismo, inseguridad, soledad, incomprensión. Imposibilidad para enfrentar situaciones problemáticas, inseguridad sexual, intolerancia a las frustraciones y dependencia.

CONSECUENCIAS



Estudios recientes demuestran que los efectos del alcohol son mucho más fuertes en ellos, no sólo por las condiciones físicas todavía precarias para metabolizarlo, sino también por razones psicológicas: las altas expectativas que los chicos suelen depositar en el alcohol para relajarse, desinhibirse, divertirse más, etc., hacen que los efectos tóxicos progresivos aparezcan más rápidamente y con mayor intensidad.
El alcohol es absorbido con rapidez por el estómago y el intestino, desde donde pasa a la circulación sanguínea y se distribuye por todo el organismo. Cuanto mayor es el nivel de alcohol en sangre, más importante es el daño que origina.
Un porcentaje muy pequeño de alcohol se elimina por la orina, el sudor y los pulmones, pero la mayor parte pasa al hígado.
Provoca trastornos gástricos y nerviosos lleva muchas veces a la locura.

Daño al estómago.

Una vez ingerida la bebida alcohólica, produce una acción irritante sobre el estomago que perturba la función digestiva hasta producir una gastritis crónica. Este aumento de secreción del estomago puede favorecer la aparición de úlceras gástricas y duodenales.

Daño al hígado.

La ingestión de bebidas alcohólicas puede ocasionar con el tiempo una grave afección hepática llamada cirrosis, cuya evolución es lenta pero fatal. El apetito está disminuido, el sujeto queda satisfecho con solo beber, no consumiendo la cantidad indispensable de alimentos; de este modo se producen carencias nutritivas que disminuyen la capacidad antitóxica del hígado, el cual se ve seriamente dañado por el alcohol, llegando a desarrollar la cirrosis hepática.

Daño sobre el páncreas

El alcohol perturba el libre flujo del jugo pancreático. Por este mecanismo asociado a otros factores puede producirse gravísimas afecciones, muchas veces fatales, llamadas pancreatitis aguda o pancreatitis crónica con brotes agudos.

Daños al aparato reproductor.

El alcohol lesiona las células germinativas que intervienen en la descendencia, los espermatozoides y los óvulos, siendo causa de infertilidad y pérdida de la potencia sexual en una mínima parte de los casos.

Daños al Sistema Nervioso Central

Es justamente en el sistema nervioso central donde ejerce el alcohol sus acciones más nocivas. El alcohol deprime las funciones cerebrales, comenzando por las más elevadas como

la autocrítica y el autocontrol, siguiendo con la ideación y coordinación motriz, para terminar con las más simples o vegetativas como la respiración y la circulación.

El alcohólico experimenta problemas intrafamiliares, depresión y falta de autocontrol. Por supuesto, los síntomas son aun más preocupantes si se tiene en cuenta que el consumidor está apenas en desarrollo, como es el caso de los adolescentes.

DIAGNÓSTICO

A grandes rasgos, algunas señales que pueden estar indicando el abuso de alcohol

- fatiga
- quejas continuas acerca de su salud
- ojos enrojecidos
- tos constante
- cambios repentinos de humor y/o personalidad
- irritabilidad
- insomnio o somnolencia persistentes
- conductas de riesgo
- depresión
- desinterés generalizado
- falta de comunicación
- ausencias frecuentes
- problemas de disciplina en la escuela.

TRATAMIENTOS:

Existen clínicas especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. El principal propósito del tratamiento antialcohólico es el de enseñarle a los enfermos a enfrentar y solucionar sus problemas sin recurrir al alcohol. A favor de este objetivo tiene mucha importancia el abordaje de los problemas por los grupos de alcohólicos de ayuda mutua continua, de los que existen varios en nuestro país y donde personas que han pasado experiencias similares orientan y capacitan a enfermos en asistencia.

Es muy importante la labor y el papel que desempeñan organizaciones como Alcohólicos Anónimos, que son grupos de apoyo para la recuperación de enfermos alcohólicos.

TABAQUISMO

El consumo de tabaco constituye un fenómeno social que afecta indistintamente a todos los sectores de la población. El tabaquismo es una enfermedad crónica. Se produce por la ingesta de tabaco que procede de una planta, la Nicotina Tabacum. Las principales sustancias son: la nicotina (responsable de la dependencia física), irritantes (responsables de la alteración de los mecanismos de defensa), monóxido de carbono (gas de elevado poder tóxico), alquitranes y otros agente cancerígenos.

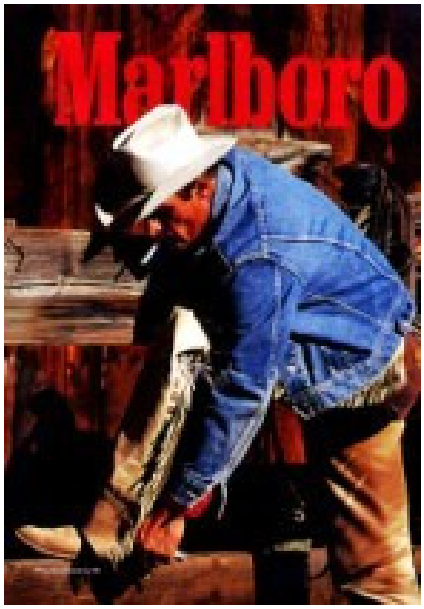
El 90% de los fumadores se inician en el hábito durante la adolescencia, especialmente entre loa 13 y 18 años.

CAUSAS:

El tabaquismo en los adolescentes se debe en gran parte en el develamientos a causa de tareas con respecto a las escuelas. En ocasiones el tabaquismo suele usarse en los jóvenes a causa del vicio simplemente.

Fumar, es una conducta socialmente aprendida, con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales. Curiosidad natural, disponibilidad de cigarrillos, imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares y deseo de aceptación social, propaganda de las campañas publicitarias son las causas fundamentales de iniciación al tabaquismo

Uno de los factores más importantes son las campañas publicitarias que incitan al consumo de tabaco jugando con la imagen, el placer, el éxito, el aumento de la autoestima y los regalos que ofertan. Por otra parte, los adolescentes necesitan imitar a las personas mayores de edad, el reconocimiento de los amigos y reafirmarse como personas diferentes y un medio equivocado para conseguirlo es mediante el tabaco.



CONSECUENCIAS:

Dependiendo de su dosis y formulación tienen un efecto sedante (tranquilizante), hipnótico (inductor del sueño), anticonvulsivo o anestésico. Durante mucho tiempo se han utilizado en el tratamiento de diferentes trastornos. La diferencia entre la dosis terapéutica y la tóxica es muy pequeña, por lo que una pequeña variación puede suponer un riesgo muy importante, incluso de muerte. Los barbitúricos se emplean como drogas de abuso debido a que producen síntomas similares al alcohol (borrachera barbitúrico) y originan una intensa dependencia física.

El consumo de tabaco afecta la salud del fumador desde el momento en que éste comienza a fumar.
Las causas de muerte más importantes relacionadas con el consumo de tabaco son: enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias.

El tabaco es un estimulante el sistema nervioso central que, sin embargo, en los adictos produce relajación. El hábito de fumar aumenta la tolerancia (se aguanta más), con lo que los efectos agudos (mareos, vómitos, sudoración), se notan cada vez menos.

A largo plazo, el tabaco afecta principalmente a los sistemas bronco pulmonar y cardiovascular. Las estadísticas señalan que el tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón.

El tabaco también se asocia con los cánceres de boca y del tracto respiratorio, sin olvidar que otras enfermedades respiratorias (bronquitis, enfisema...) inciden más en los fumadores que en los que no lo son, especialmente cuando ambos están expuestos a la contaminación industrial o urbana.

Existen muchos datos que indican que el fumador es más propenso a sufrir otro tipo de dolencias, como úlceras de estómago, enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos y que, por si esto fuera poco, tiene menos inmunidad a las infecciones que los que no fuman.

TRATAMIENTO

Teniendo en cuenta los riesgos para la salud ocasionados por el consumo de tabaco y los elevados costes sociales y sanitarios que acarrea el tabaquismo, los distintos países han tomado diversas medidas destinadas a prevenir y erradicar este hábito. En este sentido, se financian intensas campañas publicitarias orientadas a reducir el consumo de tabaco y a evitar que los jóvenes se inicien en ese hábito que se adquiere, en la mayoría de los casos, durante la adolescencia. Los estudios revelan que el riesgo de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco disminuye con cada año de abstinencia.
Entre las medidas de control que se han ido estableciendo destacan: la inclusión de una advertencia en las cajetillas sobre los efectos nocivos del tabaco para la salud, la prohibición de publicidad en radio y televisión, o la prohibición de fumar en determinados lugares públicos, entre otras.

Para eliminar el consumo de tabaco se debe realizar un diagnóstico preciso que lleve a una actuación profesional eficaz y adecuada a la situación de cada persona. Es imprescindible caer en la cuenta del problema del tabaquismo y sus consecuencias, valorar pros y contras de dejar de fumar y tomar la firme decisión de abandonar el tabaco.

Acudir a terapias de grupo dirigidas por expertos en el tratamiento de drogas; chiches y parches de nicotina, acupuntura…son algunos de los muchos tratamientos que existen para conseguir dejar de fumar.

EL ADOLESCENTE SUICIDA, LA FAMILIA Y EL MEDIO.

Se establece una relación entre el que agrede (en este caso del adolescente) y quien recibe la agresión. Como la interacción puede darse, desde el verbal hasta el físico, y con seguridad caerán en un círculo vicioso. Si el adolescente percibe cierto rechazo o la situación familiar le provoca sentimientos de enojo y de agresión, expresara estos sentimientos o el rechazo por diversos medios.
La familia recibirá estas expresiones agresivas de la misma forma, fomentara una mayor agresión hacia el joven y de esta manera se alimentara un círculo vicioso, el suicidio ocurra dentro de un contexto interaccional.
La seriedad del intento suicida radica en lo que el joven hace o deja de hacer para ser descubierto antes de morir. Si el fin del acto es comunicar un estado de descontento en general, el joven provocara ser descubierto antes de alcanzar su cometido de morir, aunque esta actuación es de menor gravedad de la de un adolescente que arregla todo para no ser descubierto.

¿PERO, QUE FACTORES FAMILIARES PUEDEN LLEVAR A UN JOVEN A DESEAR QUITARSE LA VIDA?

En las familias de los adolescentes suicidas los padres tienden a ser débiles internamente y que a su vez padecen fuertes sentimientos de depresión, desesperanza y desaliento. El joven, sufre esos mismos sentimientos, no posee las herramientas para manejarlos, visto en casa una incapacidad para manejar sentimientos negativos. Las familias del individuo autodestructivo suelen tener problemas para controlar sus impulsos, los miembros de la familia tienden a ser impulsivos en su enfrentamiento diario con la vida. Tendencia familiar a manejar el estrés de manera inadecuada, el joven aprende que este o cualquier tipo de presión son situaciones intolerables que deben evitarse a toda costa.
En este tipo de familias suele haber conflictos constantes, particularmente separaciones, y antecedentes patológicos especialmente de alcoholismo o alguna adicción en uno o ambos padres.
Hay una estructura que prohíbe comunicarse los miembros entre si y relacionarse con el exterior.
El joven se siente aislado dentro y fuera de casa, en donde la comunicación no se da abiertamente.
Las familias de los adolescentes que tienden al suicidio, suelen mostrar un patrón agresivo de relación, con dificultades para expresar el enojo y la agresión, así como una depresión familiar generalizada.
El adolescente por norma sirve de chivo expiatorio que carga con las culpas, los defectos o las partes malas de la familia. El joven deprimido siente que no es deseado y que no se le quiere, tiene un sentimiento doloroso de abandono que expresa por medio del aislamiento y posteriormente, de un intento suicida.

Las razones psicodinamicas más comunes en los intentos suicidas son:

-Dolor psíquico intolerable del cual se desea escapar.
-Necesidades psicológicas frustradas, tales como la seguridad, confianza y logros.
Un intento por acabar con la conciencia, sobre todo la del dolor, falta de opciones, o bloqueo para verlas; un impulso súbito de odio a si mismo, en un marco de alineación grave, y una auto evaluación negativa, con auto rechazo, desvaloración, culpa, humillación, sensación de impotencia, desesperación y desamparo.

En el acto suicida siempre habrá una lucha interna entre el deseo de morir y el de seguir viviendo. El individuo suicida pedirá auxilio de una u otra forma, ya sea verbal o no verbal.

SOLUCIÓN

Existe la posibilidad de ayudarlo, buscar apoyo de profesionales que pueden guiarlos en el manejo de sus problemas.

La familia siempre será la fuente principal de apoyo y aceptación.
La inexperiencia o las propias viviendas pueden alterar el funcionamiento de la familia. Este hecho pude verse reflejado en la depresión de uno de los hijos, "Lo importante no es encontrar culpables, si no descubrir el problema a tiempo para darle la mejor solución posible".

"El suicidio entre los jóvenes es una tragedia no mencionada en nuestra sociedad. Se ha evitado la idea de que nuestros jóvenes encuentran la vida tan dolorosa que de forma consciente y deliberada se causan la muerte. En algunos casos puede ser mas fácil llamar "accidente" a un suicidio"

LA DEPRESIÓN.

Con frecuencia confundimos un estado de ánimo decaído o un sentimiento de tristeza con la depresión. Eso es un trastorno específico y de tan alta incidencia en la adolescencia de la población mundial, que se tiene previsto será la segunda causa de muerte en el 2020.

De acuerdo con estudios realizados por organón internacional, la depresión afecta actualmente a 340 millones de adolescentes en el mundo. La organización mundial de la salud (OMS) calcula que en el año 2020, la depresión será el tema principal de salud entre la población de los países en vías de desarrollo y que para entonces la depresión severa será la segunda causa de muerte y discapacidad. Nadie es inmune a la depresión, afecta a los adolescentes de todas las clases sociales, países y entornos culturales.

La depresión es un desorden mental que afecta los sentimientos, el cuerpo, los pensamientos y la forma de actuar de cualquier persona. La causa es una combinación de factores biológicos (incluyendo genético), sociales y psicológicos.
Son detonadores complejos y solos parcialmente comprendidos hasta ahora, por lo cual debe tratarse de manera individual en cada persona.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA DEPRESIÓN?

En la depresión puede ubicarse como un conjunto de signos y síntomas que persisten en las personas.

El simple "estar triste" no es suficiente para garantizar un diagnostico de depresión, aunque su presencia constante debería llevarnos a buscar otros síntomas.

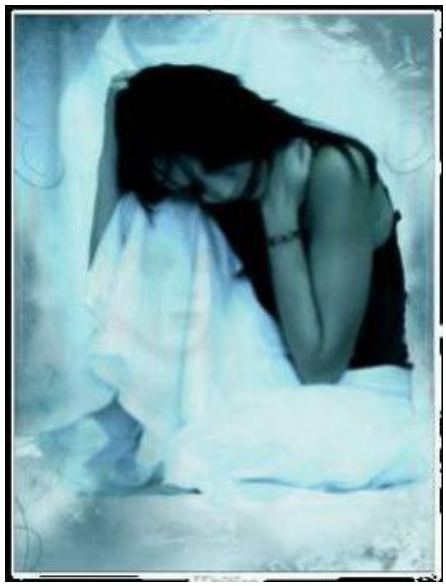
Los síntomas de la depresión que deben estar presentes casi todo el día, cada día por un periodo mínimo de dos semanas para diagnosticar esta enfermedad, son un ejemplo como los siguientes:
-Bajo estado de ánimo.
-Disminución del interés o placer en las actividades diarias.
-Perdida significativa de peso cuando no se esta a dieta, o evidente aumento de peso sin causa aparente.
-Insomnio o hipersomnia durante el día.
-Sentirse agotado o bien con retardo psicomotor, es decir, movimientos lentos.
-Fatiga o pérdida de energía.
-Sentirse inútil o culpable.
-Disminución en la capacidad de pensar o concentrarse.
-Pensamientos recurrentes de muerte o ideas de suicidio, en casos extremos.

Estos síntomas, aunados a los sentimientos de desamparo y ansiedad, pueden hacer mas dolorosa la depresión.

En el caso de algunas adolescentes si se les avanza la depresión pueden tener el síndrome premenstrual (que casi no les baja la regla) y en algunas embarazadas, si una de ellas no siente alegría por el nacimiento de su bebe se le conoce como "posparto".

ALGUNAS FORMAS DE PREVENIR LA DEPRESIÓN SON:

-Pensar positivamente.
-Pensar como resolver los problemas.
-Relajarse.
-Evitar el estrés.
-Desahogarse junto con una amiga o amigo y compartirla con ellos y experiencias o problemas.



INSTITUCIONES QUE APOYAN AL ADOLESCENTE

Instituciones de gobierno: Estas instituciones ayudan a los adolescentes en sus problemas:

-Consejo nacional contra las adicciones (CONADIC): Este organismo, dependiente de la secretaria de salud, coordina las acciones de los sectores privados público y privado que atienden las adicciones. Se dedica a aspectos como investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

-Centros de Integración Juvenil (CIJ): Esta organización lleva acabo programas de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

-El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE): Realizan programas preventivos y de tratamiento para sus derechos habientes.

-El sistema nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF): Este organismo, dedicado a promover el bienestar de las familias mexicanas, desarrolla acciones preventivas, dirigidas al núcleo familiar y a las o los adolescentes.

-La Secretaria de Educación Pública (SEP): Contribuye a crear una cultura preventiva en diversas formas. Incluye contenidos acerca de biología y formación cívica y ética. Aplica programas como el modelo "Construye tu vida sin adicciones" en las secundarias de toda la republica.

-El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ): Realiza programas de prevención para la población joven.

-La procuraduría general de la republica, y las procuradurías estatales: con sus programas de prevención del delito.

-La secretaria de gobernación: realiza programas de reintegración social dentro de sus reclusorios.

Existen otras instituciones como las organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades, escuelas, y asociaciones que, ante el crecimiento de las adicciones, dedican buena parte de recursos a la prevención e investigación de este problema, así como al tratamiento y rehabilitación de los enfermos.

- Las principales organizaciones no gubernamentales se encuentran los grupos Alcohólicos Anónimos, Drogadictos Anónimos, Fundación Casa Alianza, el Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos o la agrupación Diez mil amigos.

CONCLUSIONES

La adolescencia es una época de cambios, donde el adolescente busca su autonomía, personalidad y sistema de valores.

Desgraciadamente algunas veces lo hace orientándose por tendencias que no son buenas para su salud física y mental.

En esta etapa los jóvenes, necesitan gran apoyo, comprensión, cariño y atención de sus familiares; esto permitirá al adolescente tener un buen desarrollo en el transcurso de este episodio de su vida, propiciando así un sano futuro lejos de los trastornos alimenticios, adicciones y trastornos emocionales.

En de vital importancia que padres y adolescentes estemos informados de los síntomas y soluciones a los problemas de los adolescentes, para que no pasen por alto, pequeños conflictos que quizás desencadenen la muerte de un joven.

En este trabajo de investigación documental se exponen y explican algunos de los principales problemas del joven adolescente, con el fin de apoyar en las tareas antes mencionadas.

CRONOGRAMA

Cronograma				
Dias				
Actividad/ Mes	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Diseño de investigacion				
Recopilacion del material				
Ordenacion del material				
Reporte de investigacion				

BIBLIOGRAFÍA

BUSCADOR: GOOGLE

http://www.guiajuvenil.com/adolescentes/adolescencia.htm
Consejos para padres con hijos adolescentes
¿Qué es la adolescencia?

http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpypAAEyZpheVSuzaE.php#intro
Ibarra Mustelier, Lourdes. ¿Adolescentes Problemas o Problemas de la Adolescencia?

http://www.aula21.net/Nutriweb/anorexia.htm
Anorexia y Bulimia

http://www.doctormax.com.ar/bulimia.htm
Tafur, Max. Detectando la bulimia Nerviosa

http://html.rincondelvago.com/alcoholismo-en-la-adolescencia.html
Alcoholismo en la adolescencia

http://www.bvs.org.ni/adolec/doc/Alcoholismo%20en%20la%20adolescencia.pdf
Alcoholismo en la adolescencia

www.monografias.com/trabajos28/drogas-alcohol-**adolescencia**/drogas-alcohol-**adolescencia**.shtml
Drogas, Alcohol y Adolescencia

www.mundogar.com/ideas/ficha.asp?FN=4&ID=13835
El tabaquismo en la adolescencia

http://www.dejardefumar.com.ar/articulos.asp?art=116&cat=13
Tabaquismo en niños y adolescentes en Iberoamérica.

http://www.aciprensa.com/Familia/adolescencia.htm
Courtois, Gaston. Adolescencia

Garzón Galindo, Armando. Gran diccionario Enciclopédico Visual. México: Ed. Editorial Programa Educativo Visual, 1995

Microsoft Encarta 2006

-Macias Placeres, Luz Elena. El adolescente suicida, la familia y el medio. Internet, www.google.com.mx. México: 2006.

-Cielo Canales, Samuel y Huerta Ibarra, José. Instituciones de gobierno y no gubernamentales. 2° reimpresión. México: Ed. Santillana, 2005.
Páginas: 122-123.

-Kimmel, Douglas C. y Winer, Irving B. Anorexia nerviosa. España: Ed. Ariel, 1998.
Páginas: 538-545

-Kreimer, Ariela. Et.al. El Gran Libro de la Familia. Colombia: Ed. Arquetipo, 2004

Páginas: 166- 183

-Papalia, Diane E.. et.al. "Desarrollo Humano". Trad. Ona Jurksaitis Lukauskis y German Alberto Villamizar. Colombia: Ed. McGrawHill, 2003

Imágenes extraídas del buscador de imágenes Google.