

TABLA 26-1. Ejemplos de diagnósticos de enfermería y objetivos para los adolescentes

Diagnósticos	Objetivo
Diagnóstico de bienestar.	Interacciones sociales satisfactorias en relación con la capacidad de formar y mantener relaciones positivas.
Diagnóstico de la NANDA.	Riesgo de lesión: intoxicación en relación por ingestión de drogas y alcohol.
	Riesgo de Afrontamiento individual ineficaz en relación a embarazo no planeado.

Los adolescentes normalmente se dirigen a sí mismos para cubrir sus necesidades de salud. Sin embargo, a causa de los cambios de la maduración, necesitan enseñanza y guía en las diversas áreas de salud que siguen.

Visitas de mantenimiento de la salud y vacunaciones. Al adolescente se le deben hacer valoraciones de salud rutinarias, análisis de laboratorio adecuados, y cuidados dentales periódicos. Ver la programación de mantenimiento de la salud en la Tabla 25-4, en la pág. 647. Si no se han recibido las vacunaciones requeridas para los otros períodos de edad deben ponerse en este momento. Para los adolescentes que han recibido las vacunaciones adecuadas, se deben dar los toxoides combinados de tétanos y difteria (Td del tipo adulto) hacia los 14 a 16 años de edad. La vacuna del virus de la gripe, la vacuna polisacárida del neumococo, y la vacuna de la hepatitis B se deben poner a adolescentes de grupos seleccionados de alto riesgo (Murray y Zenter 1989, pág. 356). La vacuna de la rubeola se recomienda para mujeres adolescentes y en edad de procrear que no estén protegidas contra la enfermedad. La rubeola contraída durante el primer trimestre del embarazo puede producir defectos de nacimiento en los ojos, cerebro y corazón.

Protección. El adolescente necesita protegerse de accidentes y lesiones. Los accidentes son la mayor causa de muerte y lesión entre estos individuos. Los accidentes de tráfico y los deportivos son los más comunes. Conseguir el permiso para conducir un vehículo es un acontecimiento muy importante en la vida del adolescente, pero este privilegio no siempre es sabiamente uti-

lizado. Las lesiones cerebrales y las fracturas son los resultados más frecuentes de un accidente automovilístico. Los adolescentes necesitan una formación apropiada en lo que se refiere a la seguridad vial. Los padres también deben limitar el uso del automóvil a sus hijos de esta edad. Estas limitaciones deben negociarse entre los padres y el hijo y tienen que revisarse periódicamente de acuerdo a la prudencia del adolescente. Estos pueden convertir la utilización del vehículo en un método de eliminar el estrés, en una forma de reafirmar su independencia o para impresionar a sus compañeros. Cuando se limita el uso del automóvil, los padres deben valorar la responsabilidad del hijo, su sentido común y su capacidad de resistirse a las presiones de sus amigos. La edad del adolescente, únicamente, no determina su capacidad para adoptar esta responsabilidad.

También están expuestos a lesiones ocasionadas por el deporte ya que su capacidad de coordinación no está totalmente desarrollada. Sin embargo, los deportes son importantes para confirmar la autoestima del adolescente y, sobre todo, para su desarrollo. Además de proporcionar los beneficios del ejercicio físico, las actividades deportivas mejoran el desarrollo social y personal, ayudan al adolescente a que experimente el sentimiento de competición, de trabajo en equipo y a la resolución de problemas. La enfermera puede ayudarle a prevenir las lesiones de este tipo alentando:

- El uso de un equipo apropiado y seguro.
- Las revisiones físicas antes de la realización de cualquier actividad deportiva.
- Regulando una normativa que evite que ningún deportista lesionado participe en actividades físicas hasta que el médico lo aconseje.

Ver la Tabla 26-2 sobre riesgos potenciales y medidas de prevención para adolescentes.

Cuidado de la piel. Los adolescentes necesitan enseñanza y guía para ayudarles a tratar las necesidades cambiantes de sus cuerpos. Las secreciones de las glándulas sudoríparas reaccionan con las bacterias de la piel, produciendo un olor. Los adolescentes necesitan practicar una buena higiene para asegurarse de que las ropas huelen a fresco y limpio.

Un problema frecuente del adolescente es el acné. La gravedad del acné varía mucho entre unos pocos comedones y una reacción inflamatoria intensa. Hacia el final de la adolescencia, se estima que sobre el 70% de los adolescentes han tenido acné (Novotny, pág. 70).

La enfermera debe responder con apoyo, guía y formación para prevenir las cicatrices físicas y emocionales que se pueden producir con este problema. Problemas tales como el acné pueden hacer que el adolescente se sienta deprimido y frustrado en un momento en que se siente inseguro. Para tratar este pro-

TABLA 26-2. Riesgos potenciales y medidas de prevención para adolescentes (12 a 18 años)

Riesgos potenciales	Acciones preventivas
Accidentes con vehículos.	Hacer que los adolescentes realicen un curso de conducción y hacer prácticas conduciendo con ellos en diversos tipos de clima. Reforzar la importancia de llevar cinturón de seguridad cuando se conduce y cuando se va como pasajero. Enseñarles a que lleven cascos de seguridad cuando monten en motos, motocicletas, y similares. Fijar límites firmes en el uso del automóvil, p. ej., «No conducir nunca después de tomar drogas que alteren la mente ni montarse con un conductor que lo haya hecho». Animarles a que llamen a casa para que les recojan si han estado bebiendo asegurándoles que se hará sin regañarles.
Accidentes recreativos sin vigilancia de los padres.	Animar a los adolescentes a que naden, corran o vayan en barco en grupos para que otros pueden obtener ayuda en caso de accidente. Reforzar las normas de seguridad en el agua.
Armas de fuego.	Enseñarles las normas para cazar y el uso y cuidado adecuado de las armas de fuego. Guardar las armas de fuego descargadas y cerradas.
Abuso de sustancias.	Informar al adolescente de los peligros de las drogas y el alcohol. Estar alerta sobre los cambios en el humor y conducta de la adolescente. Escuchar y mantener una comunicación abierta con el adolescente. La comunicación abierta entre padres e hijos es una medida preventiva poderosa. Fijar un buen ejemplo con la conducta que pueda seguir el adolescente.

los adolescentes se deben lavar el área afectada completamente pero suavemente tres veces al día. Los ungüentos grasos y el maquillaje deben evitarse, y las lesiones no se deben pellizcar ni apretar. El rol de la dieta y el estilo de vida en la producción del acné no se ha determinado, pero el adolescente debe estar animado a tomar una

dieta equilibrada y a realizar el reposo adecuado. Existe una diversidad de preparaciones orales y tópicas, tales como la tetraciclina y, la isotretinoína (Accutane), que pueden prescribirse para tratar el acné. El Accutane, introducido en 1982, es un medicamento oral muy potente que se considera como el fármaco maravilloso para el tratamiento del acné (Novotny 1989, pág. 247). Sin embargo, es un *teratógeno* potente, un producto que causa la producción de defectos físicos en el embrión en desarrollo. La enfermera que trabaja con adolescentes tiene que familiarizarse con los tratamientos actuales y con sus posibles efectos secundarios. Se debe asegurar a los adolescentes que se pueden prevenir generalmente las cicatrices si el acné se trata rápidamente y se dan cuidados de seguimiento.

Nutrición. Las necesidades de nutrientes y de calorías de los adolescentes aumentan, especialmente durante el estirón del crecimiento. Aumenta durante la adolescencia la necesidad de proteínas, calcio, vitamina D, hierro y vitaminas B. Una dieta adecuada para un adolescente es un cuarto de litro de leche al día además de las cantidades adecuadas de carne, verduras, frutas, pan y cereales.

Muchos padres pueden observar que los adolescentes, especialmente los niños, parecen estar comiendo todo el tiempo. Los adolescentes tienen estilos de vida activos y patrones alimenticios irregulares. Tienen a tomar aperitivos frecuentemente, a menudo toman alimentos altos en calorías, como donuts, refrescos, helados y comidas rápidas. Los padres y las enfermeras pueden promover unos mejores hábitos alimenticios para toda la vida animando a los adolescentes a tomar aperitivos sanos. Los padres pueden dar aperitivos sanos como frutas y queso y al mismo tiempo limitar la cantidad de «chucherías» de que se dispone en casa. Las preferencias alimenticias de los adolescentes se relacionan con factores e impulsos físicos, sociales y emocionales y pueden no estar influidos por la educación. La enfermera tiene que aconsejar a los padres que los adolescentes deben tener la responsabilidad de sus decisiones en muchas áreas de la vida, y los padres deben evitar los conflictos que se relacionan con la comida.

Los problemas comunes relacionados con la nutrición y la autoestima entre adolescentes incluyen la obesidad, anorexia nerviosa, y bulimia. La **obesidad** es un problema común del período de la preadolescencia y sigue siendo un problema en la adolescencia. Se estima que del 10% al 16% de las personas entre las edades de 10 y 19 años son obesas. Los adolescentes obesos son discriminados frecuentemente de muchas formas. Normalmente son rechazados por los compañeros, fastidiados por sus padres y ridiculizados en la televisión y en el cine. Muchos se sienten feos y socialmente inaceptables. La depresión no es rara entre los adolescentes obesos. El tratamiento de la obesidad en este grupo de edad incluye la educación sobre nutrición además de la valo-

ración de los problemas psicosociales que producen la sobrealimentación.

Bajo la presión social por ser delgado, algunos adolescentes limitan severamente sus comidas hasta un nivel significativamente por debajo de lo requerido para cubrir las demandas de un crecimiento normal. La **anorexia nerviosa**, un problema psicofisiológico grave visto habitualmente en chicas adolescentes y mujeres jóvenes, se caracteriza por una incapacidad prolongada a comer o rehusar comer y una rápida pérdida de peso en personas que creen que están gordas aunque estén demacradas. Los anoréxicos pueden también inducir el vómito y el uso de laxantes y diuréticos para seguir delgados. Esta enfermedad se trata con más eficacia en los primeros estadios mediante la psicoterapia que incluye también a los padres. Puede ser necesaria la hospitalización cuando los efectos del ayuno amenazan la vida.

Un problema en aumento entre los adolescentes es la **bulimia**, que es una compulsión incontrolada para consumir enormes cantidades de alimentos y luego expulsarlos mediante vómitos autoinducidos o tomando laxantes. Por ejemplo, la persona afectada puede tomarse una tarta entera, una docena de donuts, y media docena de manzanas antes de inducirse al vómito. Después de periodos prolongados de atracones y vómitos alternativamente la persona ya no necesita inducirse el vómito; se convierte en un reflejo incontrolable. Se han establecido organizaciones de voluntarios en algunas regiones para ayudar a los individuos con bulimia.

Descanso/sueño. La mayoría de los adolescentes requieren de 8 a 10 horas de sueño cada noche para prevenir la fatiga indebida y la susceptibilidad a las infecciones. Un cambio en el patrón de sueño es común en la adolescencia. Los niños que una vez se levantaban temprano empiezan a dormir hasta tarde por la mañana y a veces se echan la siesta después de comer. La razón para el sueño durante el día no está completamente entendida, pero posiblemente sea el resultado de la madurez física y de la reducción del sueño nocturno.

Durante la adolescencia los chicos empiezan a experimentar **emisiones nocturnas** (orgasmo y emisión de semen durante el sueño, conocidos como «sueños húmedos»), varias veces cada mes. Los chicos necesitan estar informados sobre este desarrollo normal para evitar la vergüenza y el miedo.

Actividad/Ejercicio. Muchos adolescentes realizan una variedad de actividades físicas. En el pasado, los chicos eran activos en deportes de equipo, mientras que las chicas hacían danza, patinaje sobre hielo o así. Actualmente, la mayoría de las chicas y mujeres jóvenes están participando en deportes de equipo y, en algunos casos, prueban con los equipos de chicos y salen bien. La experiencia de trabajar con un equipo proporciona actividad física, previene la obesidad relacionada con la

inactividad, y promueve la inclusión en el grupo de compañeros. Las experiencias de ganar y perder y aceptarlo y trabajar con una variedad de personas preparan a los adolescentes para el abordaje de equipo del trabajo. Las enfermeras y los padres deben animar a ambos sexos a desarrollar intereses que equilibren la actividad sedentaria con la inclusión en el equipo. Las chicas tienen que ser animadas a una temprana edad a exponerse y a confiar en los deportes de equipo que pueden realizar durante los cursos de la escuela superior. Los adolescentes deben tener chequeos de salud regularmente para asegurar que pueden afrontar físicamente las demandas del programa. También se les deben enseñar ejercicios de aumento de la fuerza y acondicionamiento para prevenir las lesiones en los deportes.

Higiene femenina. Se debe enseñar a las niñas sobre el ciclo menstrual y las necesarias responsabilidades de autocuidado. Inicialmente, las adolescentes tienen menstruaciones irregulares, que pueden avergonzarlas a causa de las manchas en la ropa. Se puede enseñar a las adolescentes a conocer los signos más sutiles de inminencia de la menstruación, tales como tensión mamaria, retención de agua o hinchamiento, o la aparición de erupciones cutáneas o granos. También se debe aconsejar a las niñas con respecto a la diversidad de productos de higiene femenina disponibles, tales como compresas o tampones, de forma que se puedan realizar elecciones inteligentes. Recientemente, la incidencia de **síndrome de shock tóxico** (SST) ha atraído la atención hacia el uso de tampones para las mujeres de todas las edades. El síndrome de shock tóxico es una enfermedad grave, y a veces letal que se ha asociado con el uso de tampones. Los padres y las enfermeras deben aconsejar a las niñas que se laven completamente las manos antes de colocarse un tampón, que se cambien los tampones frecuentemente, a disminuir su uso alternándolos con compresas y que utilicen compresas por la noche. Estas medidas ayudarán a disminuir la infección local de *Staphylococcus aureus*, un posible antecedente del síndrome del shock tóxico. La limpieza total de la zona genital y limpiarla de delante a trás disminuirá también la infección y prevendrá los olores.

Dificultades menstruales. La **dismenorrea** (menstruación dolorosa) es prevalente entre las adolescentes y produce mucho absentismo de corto plazo. Los retortijones, el dolor en la parte inferior del abdomen que se irradia a la espalda y a la parte superior de los muslos, las náuseas, los vómitos, la diarrea y la cefalea se pueden producir desde unas pocas horas hasta 3 días. La dismenorrea es el resultado de fuertes contracciones uterinas, que producen isquemia y a veces retortijones. La dismenorrea se asocia con la liberación de prostaglandinas mediante la actividad de la progesterona. Los tratamientos tradicionales para los síntomas de dismenorrea han sido el reposo, la administración de analgésicos

simples tales como la aspirina, la aplicación de calor en el abdomen, y ciertos ejercicios. Hoy, el tratamiento con antiprostaglandinas tales como ibuprofeno (Motrin o Avdil) y naproxeno (Nasprosyn) ayuda mucho. Estos fármacos, sin embargo, se deben administrar bajo supervisión médica; tienen efectos potencialmente tóxicos. La aspirina en sí misma es una antiprostaglandina suave. Más recientemente, se están utilizando abordajes sin medicamentos, tales como el biofeedback. Ver en el Capítulo 33 información adicional sobre el biofeedback.

Educación sexual. Los adolescentes quieren saber sobre el sexo pero a menudo les intranquiliza comentar estas preocupaciones con sus padres. Las enfermeras, las escuelas, y la familia tienen que dar una información exacta. Los padres que han establecido una comunicación abierta sobre los cambios sexuales y la reproducción durante el periodo de edad escolar tienen más probabilidades de que se les hagan preguntas y tengan discusiones con sus adolescentes con respecto a temas sexuales. Los padres y las enfermeras tienen que reconocer todos los aspectos del desarrollo del adolescente en la planificación y comentar la educación sexual. Durante la valoración de enfermería, se debe preguntar directamente a los adolescentes lo que saben sobre el sexo, la anticoncepción, y la reproducción. A veces mucha de la información de los adolescentes se basa en los mitos populares y poca, si cabe, de hecho. Aunque los programas de educación sexual para estudiantes de escuelas superiores se comentan en la literatura sólo un pequeño porcentaje de adolescentes tienen la oportunidad de asistir a estas sesiones. La enfermera debe comentar la información actual sobre el sexo, los actos sexuales y sus consecuencias, el derecho del individuo a tomar una decisión con respecto a las formas de expresar su propia sexualidad, y las responsabilidades de cada persona con respecto a la actividad sexual.

Un rol importante del trabajo de la enfermera con los adolescentes es dar información con respecto al control de natalidad. La enfermera debe informar al adolescente sobre los diversos métodos de control de la natalidad: píldoras, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), el método del ritmo y los preservativos (ver el Capítulo 30).

Las **enfermedades de transmisión sexual** (ETS) son las más comunes infecciones bacterianas entre adolescentes. Las ETS incluyen la sífilis, gonorrea, verrugas genitales, herpes genital del tipo 2, uretritis por clamidia o uretritis no gonocócica (UNG), infecciones por *Trichomonas* y *Candida*, y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Las infecciones por *Trichomonas* y *Candida* también pueden adquirirse no sexualmente. El aumento de estas enfermedades se debe a dos factores: cambio en las morales sexuales de los jóvenes, que permiten mayor actividad sexual, y un aumento del número de parejas sexuales. Como el término *enfermedades de*

transmisión sexual provoca sentimientos de culpa, vergüenza, y miedo, los adolescentes frecuentemente no buscan ayuda médica tan pronto como debieran. Los adolescentes necesitan educación sobre estas enfermedades, medidas de prevención, y tratamiento precoz. La Tabla 26-3 enumera los signos comunes de ETS para los que los adolescentes deben buscar atención médica.

Embarazo no planeado. El embarazo en adolescentes se informa que lo experimentan una de cada 10 mujeres en Estados Unidos cada año. Anualmente 500 000 adolescentes americanas obtienen abortos legales (Gilchrist y Schinke 1987, págs. 424-25). La adolescente embarazada está bajo una tremenda cantidad de estrés y requiere apoyo y asesoramiento de expertos. Se debe animar a la adolescente a que hable con sus padres y a su pareja sobre el embarazo tan pronto como sea posible. La enfermera debe dar información sobre las opciones de que dispone para continuar o acabar con el embarazo y remitirla a los profesionales adecuados y competentes. Muchas adolescentes eligen tener abortos.

Las jóvenes que eligen seguir con el embarazo tienen una diversidad de necesidades especiales. Las adolescentes son madres de alto riesgo y requieren cuidados sensibles y expertos tanto física como emocionalmente. Los padres adolescentes requieren un apoyo continuo y enseñanza de la enfermera. Las adolescentes que deciden dejar a su niño en adopción deben remitirse a los centros adecuados para darles cuidado de seguimiento y apoyo emocional.

Autoestima. En el enfrentamiento con los dramáticos cambios de la estructura y funcionalidad de su cuerpo y la asunción de las nuevas responsabilidades, el adolescente experimenta una dificultad temporal en el desarrollo de una imagen positiva de sí mismo. Aquellos que se sienten amados, aceptados y valorados por la familia y por los amigos generalmente tienden a ganar confianza y a encontrarse bien consigo mismos. Los que, por el contrario, tienen dificultad para entablar relaciones o que se consideran muy diferentes de sus compañeros desarrollan una autoimagen menos favorable y se tienen menor estima. Los adolescentes con problemas físicos o enfermos son particularmente vulnerables al rechazo de sus compañeros. Las enfermeras y educadores pueden ayudar a que los demás les comprendan y les acepten mediante la discusión de sus problemas en el grupo. Crear grupos cuyos miembros están en situaciones similares puede presentar ante el individuo la oportunidad de entablar unas relaciones cercanas con los demás y hace a cada miembro sentirse valorado y aceptado.

Entre los problemas más comunes relacionados con la autoestima y el concepto de sí mismo se hallan el abuso de las drogas, el suicidio y el homicidio, aunque también pueden ser consideradas como necesidades de protección.

TABLA 26-3. Síntomas clínicos de las enfermedades de transmisión sexual

Enfermedad	Varón	Mujer
Gonorrea.	Dolor al orinar, uretritis con supuración acuosa blanca que se puede hacer purulenta.	Puede no tener síntomas; o flujo vaginal, dolor y necesidad de orinar con frecuencia.
Sifilis.	Chancro, generalmente en el glande del pene, que es indoloro y cura en 4 ó 6 semanas; síntomas secundarios —erupciones en la piel, fiebre alta, inflamación de los ganglios linfáticos— aparecen entre las 6 semanas y los 6 meses después de la curación del chancro.	Chancro sobre el cuello del útero o en otras zonas genitales, que se cura en 4 ó 6 semanas, los síntomas son los mismos que en el varón.
Condiloma acuminatum.	Lesiones simples o agrupadas aparecen en la epidermis, en el meato externo o sobre el glande del pene. En las zonas donde la piel es más seca, las lesiones son graves y de color amarillo parduzco. En las zonas más húmedas, son rosas o rojas y blandas con la apariencia de un rose-tón.	Aparecen lesiones en la parte más profunda de la vagina, en el peritoneo, en los labios vaginales, en las paredes internas y en el cérvix.
Herpes genital.	El herpes primario implica la presencia de inflamaciones dolorosas o vesículas que desaparecen en varias semanas, ruptura de las vesículas. El herpes recurrente pica más que duele; desaparece a las pocas horas o no lo hace hasta los 10 días.	Los mismos que en los varones.
Uretritis clamidia.	Se orina con mucha frecuencia; supuración, aparición de mucosas de la uretra.	Normalmente es portadora de la enfermedad; flujo vaginal, disuria, orina frecuente.
Trichomona vaginal.	Leve picazón; humedad en el extremo del pene; leve y rápida orina por la mañana. En muchos hombres carece de síntomas.	Picazón y enrojecimiento de la vulva y de la piel interior de los muslos; supuración copiosa, secreción vaginal espumosa.
Candida albicans.	Picazón, irritación, flujo, placas bajo la epidermis.	Vulva rojiza e irritada; picor fuerte de los tejidos vaginales y de la vulva; flujo denso, blanco.
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	Los síntomas pueden aparecer en cualquier momento, desde varios meses hasta años después de adquirir el virus. La persona ve reducida su inmunidad al resto de las enfermedades, entre los síntomas se incluyen cualquiera de los siguientes que no se pueden explicar de ninguna otra forma: sudoración fuerte y persistente por la noche, fatiga extrema, grave pérdida de peso, aumento del tamaño de las glándulas linfáticas del cuello, de las axilas o de la ingle; diarrea persistente; erupciones en la piel; visión borrosa o jaquecas crónicas; tos áspera; aparición de una capa espesa de color grisáceo en la lengua o en la garganta.	

El abuso de las drogas y de otras sustancias, incluyendo el alcohol, es cada vez más frecuente entre los adolescentes, especialmente entre aquellos que tienen problemas emocionales. Muchos adolescentes toman estas drogas para experimentar nuevas sensaciones, para sentir que pertenecen a un grupo determinado y así evitar la soledad, o como demostración de valor. Este consumo de las drogas es uno de los menos frecuentes. Algunos adolescentes, sin embargo, consumen drogas regularmente. Los usuarios llegan a convertirse en drogadictos. Algunas de las sustancias de las que más se abusa son el alcohol, el pegamento y similares, los barbitúricos y las anfetaminas, los alucinógenos, la marihuana, la cocaína y el crack.

Los adictos normalmente se crean a sí mismos muchos problemas y también se los crean a los demás con los que se relacionan. Necesitan ayuda de los médicos y

de otros profesionales, como psiquiatras especializados en los problemas de la adolescencia.

Los programas de promoción de la salud entre los adolescentes y llevados a cabo por las enfermeras deberían incluir la siguiente información:

- Las razones que empujan al abuso de las drogas y los mecanismos de defensa más apropiados para enfrentarse con el estrés.
- El peligro del uso y del abuso de las drogas.
- Las responsabilidades que implica la ingestión de drogas por razones de experimentación y las formas de enfrentarse a las presiones de los compañeros.

La enfermera también debe estar al tanto de los síntomas que delatan al adolescente drogadicto. Algunos de

ellos son las malas notas en la escuela, los cambios de humor, la fatiga y los cambios de personalidad. También se tiene que informar a los adolescentes que la nicotina produce muchos efectos fisiológicos dañinos y que es un precursor del cáncer de pulmón y de las enfermedades de las arterias coronarias. También produce hábito. Algunos adolescentes que piensan erróneamente que el tabaco *sin humo* o el tabaco *de mascar* son menos dañinos que el tabaco para fumar tienen que ser informados sobre los efectos potenciales acerca de cualquier tipo de tabaco que no se fume (p. ej., cáncer de boca y lengua).

Suicidio y homicidio. Ambos son dos de las principales causas de muerte entre los adolescentes. Los varones están más propensos al suicidio que las mujeres, y los individuos de color a cometer más homicidios que los blancos. El suicidio por arma de fuego, por sobredosis y por intoxicación con gases tóxicos son los más comunes.

La mayoría de los individuos suicidas avisan de su intención con mensajes verbales o se comportan de forma especial antes de cometerlo, así algunas tendencias o conductas pueden hacer sospechar. Por ejemplo, la mayoría de las personas que tienen intención de suicidarse lo han intentado con anterioridad, están muy deprimidas y se odian a sí mismas y a los individuos más cercanos a ellas. En estos casos se necesita la ayuda profesional.

El homicidio tiene mayor incidencia en las clases sociales más deprimidas, y tanto los asesinos como sus víctimas suelen ser hombres. A veces, el homicidio se asocia al consumo de alcohol y tiene lugar con mayor frecuencia por la noche o en fines de semana. Entre los factores que influyen en el elevado porcentaje de homicidios se encuentran la privación económica, o la separación familiar, y la disponibilidad de las armas de fuego, que son las que más se emplean. Las armas blancas son menos utilizadas en estos delitos.

Los programas de promoción de la salud para los adolescentes deben incluir información sobre el suicidio, sobre las alternativas posibles y la forma de tratar con alguien que va a cometerlo.

milias durante muchos años, como por ejemplo, durante un educación prolongada.

La edad adulta también se puede indicar por la emancipación de la familia y el establecimiento de una vida propia. Incluso este aspecto es también variable. Algunos adolescentes dejan su casa quizá por problemas familiares. Sin embargo, en los últimos años, un cada vez mayor número de jóvenes han preferido permanecer en casa. Además, muchos adultos por debajo de los 30 años han vuelto a vivir a la casa de sus padres. Entre los factores que contribuyen a esta tendencia se incluye el elevado coste de las casas, los altos índices de divorcio, los elevados índices de desempleo, y los muchos problemas que resultan del abuso de drogas. Algunos jóvenes que están empleados a tiempo completo reciben sólo el salario mínimo y son incapaces de ganar el dinero suficiente para ser totalmente autónomos.

La **madurez** es el estado de máxima función e integración, o el estado del ser totalmente desarrollado. Se reconocen otras muchas características como representantes de la madurez. Los individuos maduros están guiados por una filosofía interna de la vida. Tienen en cuenta muchas perspectivas y son tolerantes hacia los puntos de vista de los demás. Una filosofía amplia permite a la persona dar sentido a la vida, lo que la ayuda a mantener el sentido de un propósito y una esperanza al afrontar las tragedias humanas. Las personas maduras están abiertas a nuevas experiencias y a un mayor crecimiento; pueden tolerar la ambigüedad, son flexibles y pueden adaptarse al cambio. Además, las personas maduras tienen la cualidad de la autoaceptación; son capaces de ser reflexivas y de mirar dentro de la vida y de verse a sí mismos como los ven los demás. Las personas maduras también asumen la responsabilidad de sí mismos y esperan que los demás hagan lo mismo. Las tareas de la vida se afrontan de una forma realista y madura; se toman decisiones y se acepta la responsabilidad por esas decisiones (Schuster y Ashburn 1986, págs. 577-78).

EL ADULTO JOVEN

La fase adulta del desarrollo abarca los años comprendidos desde el final de la adolescencia hasta la muerte. Debido a que las tareas de desarrollo del adulto joven difieren de las del resto, la edad adulta se divide en tres fases —la fase joven, la del adulto medio y la del anciano—. En este libro, los adultos jóvenes son las personas entre los 20 y los 40 años, los adultos medios son los de edades comprendidas entre los 40 y los 65 años; los ancianos son las personas mayores de 65 años.

Durante la etapa joven del adulto, se independizan de sus familias, realizan sus estudios, establecen relaciones cercanas con los demás y deciden si tener hijos.

LA EDAD ADULTA Y MADUREZ

La edad a la que una persona se considera un adulto depende de cómo se describa este estadio. Legalmente, una persona puede votar a los 18 años. La edad legal permitida para el consumo de alcohol fuera de los hogares oscila entre los 18 y los 21 años. Otro criterio para delimitar esta edad es la independencia económica, que también es muy variable. Algunos adolescentes se financian a sí mismos a los 16 años, debido, principalmente, a las circunstancias familiares. Por el contrario, algunos adultos dependen económicamente de sus fa-