

Factores protectores y de riesgo en la adolescencia y juventud

Factores en el individuo	
Factores protectores	Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de pertenencia a un grupo; es alegre y expresa amor. • Autoestima alta. • Maneja el estrés, se recrea y practica deporte; buenas relaciones interpersonales. • Valores morales y espirituales. • Cuenta con proyectos de vida. • Se adapta bien en la escuela. • Buena salud y hábitos saludables. • Vida sexual responsable. • Buena salud física y estado nutricional adecuado y hábitos saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas emocionales y de conducta. • Ha roto relación con familia y pares. • Conductas autodestructivas. • Baja autoestima; antecedentes de abuso; menarquía temprana. • Problemas médicos; trastornos alimentarios, sedentarismo; ausencia de proyecto de vida; consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas). • Bajo nivel educativo y socioeconómico • Conductas sexuales de riesgo. • Trastornos y malos hábitos alimenticios y sedentarismo.
Factores en la familia	
Factores protectores	Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Buenas relaciones intrafamiliares. • Familia da amor y apoyo. • Conoce sobre la adolescencia. • Conductas saludables positivas y constructivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Padre y/o madre lejano o ausente. • Disponibilidad o consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas, tensión/ violencia). • Enfermedades discapacitantes. • Carencias afectivas.

Factores con los amigos o pares	
Factores protectores	Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Amigos con conductas saludables. • Amistades que desapruueban las conductas de riesgo. • Compañerismo y amistad. • Proyecto de vida. • Líderes estudiantiles, deportistas, artistas, religiosos entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos que consumen sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas). • Amigos o pares con conductas problemáticas (maras, hábitos inadecuados de conducta). • Presión de grupo. • Anti valores. • Los amigos o pares no son responsables con estudio.
Factores en los establecimientos educativos	
Factores protectores	Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente escolar positivo. • Desaprobación de conductas problemáticas, normas de conducta, actividades escolares y extraescolares. • Programas educativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maestros con conductas de riesgo. • Violencia en el ámbito escolar. • Estrés e inseguridad, discriminación. • No hay acceso a recreación. • Ambiente escolar insalubre. • Baja calidad de la educación.
Factores en la comunidad	
Factores protectores	Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de desarrollo social; acceso a deporte, cultura y recreación. • Leyes a favor de adolescentes. • Cuenta con servicios para adolescentes, • Organizaciones juveniles, centros de capacitación y formación. • Promoción de paternidad y maternidad responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza y poca seguridad. • Falta de oportunidad de desarrollo, violencia, inequidad; ausencia de oportunidades de desarrollo. • Trabajo en riesgo. • Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas) • Maras. • Discriminación • Influencia de publicidad. • Aceptación cultural de matrimonios y embarazos en la adolescencia. • Ambiente frustrante.

Hoja de panorama de factores protectores para la adolescencia

Área de salud: _____ Distrito de salud: _____ Fecha: _____

Comunidad evaluada: _____ Se recomienda llenar ésta hoja 1 vez al año en la comunidad

No	Factores protectores	Si	No	Observaciones
1	Existen equipos deportivos integrados por adolescentes y jóvenes.			
2	Grupos juveniles en actividades socioculturales.			
3	Existen oportunidades de desarrollo para la adolescencia y juventud.			
4	Participación de adolescentes y jóvenes en auditoria social.			
5	Existen políticas municipales para la adolescencia y juventud.			
6	Oportunidad de becas.			
7	Organizaciones que trabajan en pro de la adolescencia y juventud.			
8	Bajos índices de embarazo en adolescentes.			
9	Instalaciones culturales, recreativas, deportivas y sociales.			
10	Se brindan servicios de salud dirigidos a adolescentes y jóvenes.			
11	Existen centros de capacitación y formación para adolescentes.			
12	Ambiente libre de riesgos (contaminación, violencia, conductas).			
13	Existencia de grupos de adolescentes y jóvenes con fines religiosos.			
14	Empresas que apoyan el desarrollo de la comunidad.			
15	Calles con suficiente alumbrado público.			
16	La comunidad es percibida segura.			
17	Existencia de medios de transportes seguros.			
18	La comunidad invierte en adolescentes.			
19	Hay espacio para realizar actividades al aire libre.			
20	Existe oportunidad de asistir a un centro ocupacional.			

Nombre y cargo de quienes participaron: _____

RECOMENDACIONES: _____

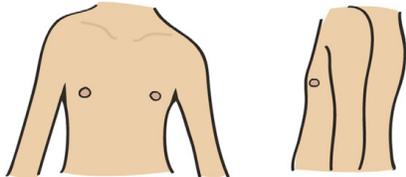
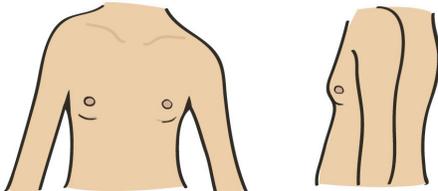
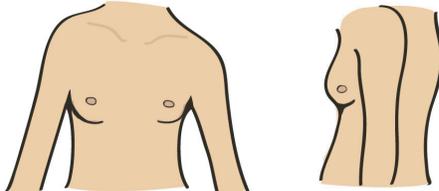
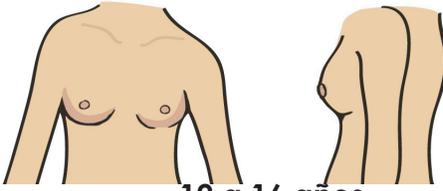
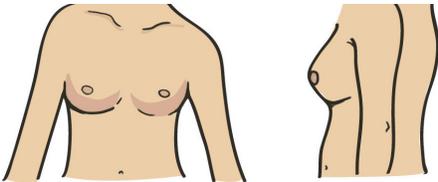
*Si no logra determinar en la investigación la existencia de un factor protector, detallarlo en las observaciones

Nombre y firma de la persona que aplicó la instrumento _____

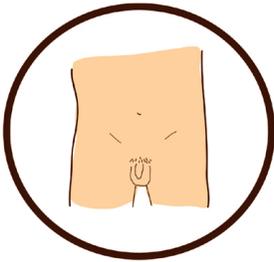
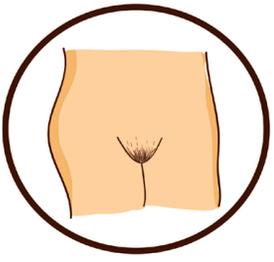
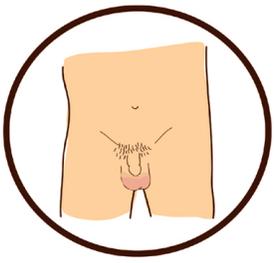
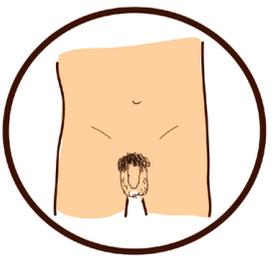
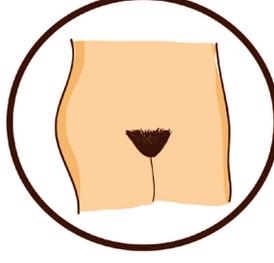
Ésta hoja no se llena por cada adolescente, es un instrumento para conocer los factores protectores comunitarios.

Clasificación del desarrollo puberal

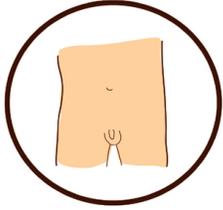
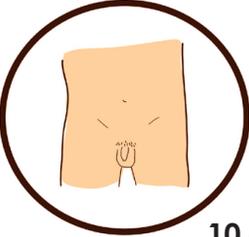
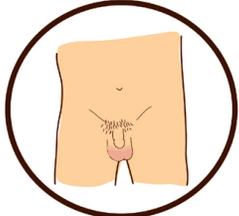
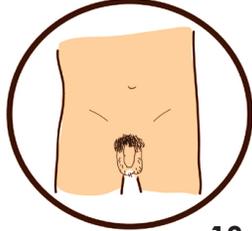
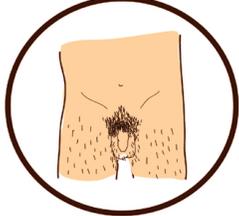
Grados de Tanner para el desarrollo mamario en la adolescente

Grado	Descripción	Ilustración
Prepuberal 1	No hay tejido mamario palpable, solo el pezón protruye, la areola no está pigmentada.	 <p>8 a 13 años</p>
2	Se palpa tejido mamario bajo la areola con pigmentación de ésta. Areola y pezón protruyen juntos, observándose un aumento del diámetro areolar. Es la etapa del botón mamario (telarquia).	 <p>10 a 15 años</p>
3	Se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de ésta; el pezón ha aumentado de tamaño; la areola y la mama tiene un solo contorno.	 <p>11 a 15 años</p>
4	Existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y levantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama).	 <p>12 a 16 años</p>
5	La mama es de tipo adulto, solo el pezón protruye y la areola tiene el mismo contorno de la mama.	

Grados de Tanner para el desarrollo del vello púbico para ambos sexos

Grado	Descripción	Ilustración	
1	No existe vello púbico.	9 a 15 años	8 a 13 años
2	Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en la base del pene o a lo largo de labios mayores.	 11 a 15 años	 10 a 14 años
3	Se caracteriza por pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.	 12 a 16 años	 10 a 15 años
4	El vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.	 13 a 17 años	 12 a 16 años
5	El vello pubiano es de carácter adulto se extiende hacia la cara interna de muslos, en el varón se extiende hacia	 	

Grados de Tanner para el desarrollo genital del varón adolescente

Grado	Descripción	Ilustración
1	Los testículos, escroto y pene tienen características infantiles.	 <p style="text-align: right;">9 a 15 años</p>
2	El pene no se modifica, el escroto y los testículos aumentan ligeramente de tamaño; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura, haciéndose más laxa; el testículo alcanza un tamaño superior a 2.5 centímetros en su eje mayor.	 <p style="text-align: right;">10 a 15 años</p>
3	Se caracteriza por testículos y escroto más desarrollados, (testículos de 3.3 a 4 cm); el pene aumenta en grosor.	 <p style="text-align: right;">12 a 16 años</p>
4	Hay mayor crecimiento del pene, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos aumentan de tamaño (4.1 a 4.5 cm) y el escroto está más desarrollado y pigmentado.	 <p style="text-align: right;">13 a 17 años</p>
5	Los genitales tienen forma y tamaño semejantes a los del adulto, largo testicular mayor de 4.5 cm.	

Interpretación de Tanner y conducta a seguir

Características Sexuales	Interpretación	Conducta
Brote del botón mamario y vellos de pubis entre las edades de 8 a 13 años en la mujer	Adolescente con pubertad normal	Cite en 6 meses
Volumen testicular > 3ml. vello en pubis en varones entre las edades de 9 a 14 años	Adolescente con pubertad normal	Cite en 6 meses
Ausencia de caracteres sexuales secundarios: En mujeres > de 15 años En varones > de 16 años	Adolescente con pubertad tardía	Refiera clínica de atención integral de los y las adolescentes
Presencia de caracteres sexuales secundarios: En mujeres < de 8 años En varones < de 9 años	Pubertad precoz	Refiera a Hospital Nacional (Endocrinología)

Simbología para elaborar un familiograma

1. Hombre, representado por un cuadrado:



Hombre

2. Mujer, representada por un círculo:



Mujer

3. Se debe colocar la edad de cada integrante adentro del círculo o cuadrado que le corresponde.
4. El adolescente que ha acudido al servicio, o caso índice, se remarca alrededor de su símbolo, para que quede con dos líneas:



Mujer



Hombre

5. Los integrantes de la familia que han fallecido se grafican con una **X** al centro del cuadro o círculo, dependiendo del sexo y se escribe la edad en que falleció.



Mujer



Hombre

6. Colocar fechas importantes para la familia, tales como casamientos, divorcios, muertes, entre otros.

Matrimonios

7. Dos personas que son cónyuges: se representan el hombre a la izquierda y la mujer a la derecha y se conectan con una línea, si están casados es una línea continua: y si están en unión libre, línea punteada:



8. Se coloca una M y una fecha, para indicar desde cuándo están casados o unidos. Se acostumbra colocar los últimos dos dígitos del año, si es que esto no genera confusión del siglo al que corresponde, de lo contrario se recomienda colocar el año completo.

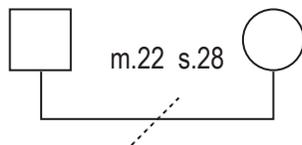


República de Guatemala

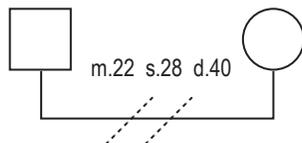


OPS

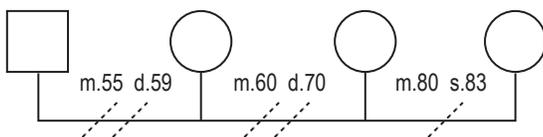
9. Si están separados se coloca una línea en diagonal a la línea que los comunica:



10. Si están divorciados, se colocan dos líneas en diagonal a la línea que los comunica:



11. Si alguno de los cónyuges se ha casado o unido varias veces, se colocan de izquierda a derecha los diferentes eventos previos o posteriores por orden cronológico:

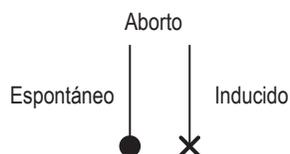


Hijos:

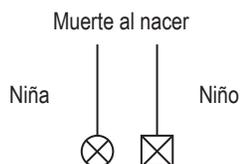
12. Si hubiera embarazo actual, se representa con un triángulo:



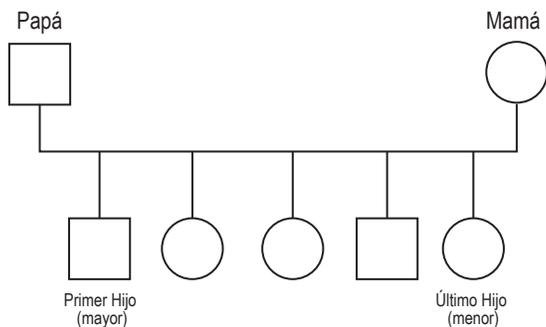
13. Si hubo un aborto se representa por un círculo pequeño en color negro, si fue espontáneo o una x si está documentado que fue inducido.



14. Los nacimientos con feto muerto se marcan con una x en medio de los símbolos de hombre o mujer, según sea el caso.

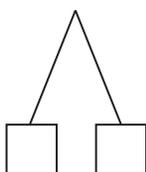


15. Si la pareja tiene hijos, se grafican los hijos del mayor al menor de izquierda a derecha, bajo la línea que comunica a la pareja, con cuadro para los hijos hombres y círculo para las hijas mujeres.

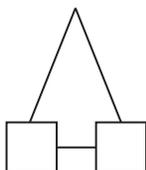


16. Las hijas y los hijos gemelos se grafican con líneas que salen del mismo punto:

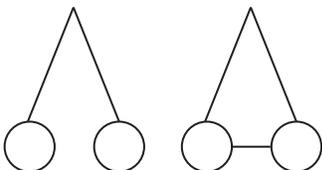
- Cuadros para los varones:



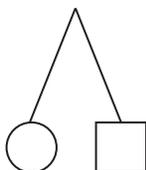
- Y con una línea en medio, si son idénticos:



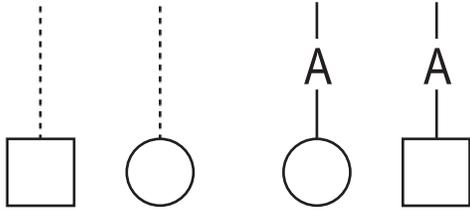
- Círculos para las mujeres y también con línea en medio si son idénticas:



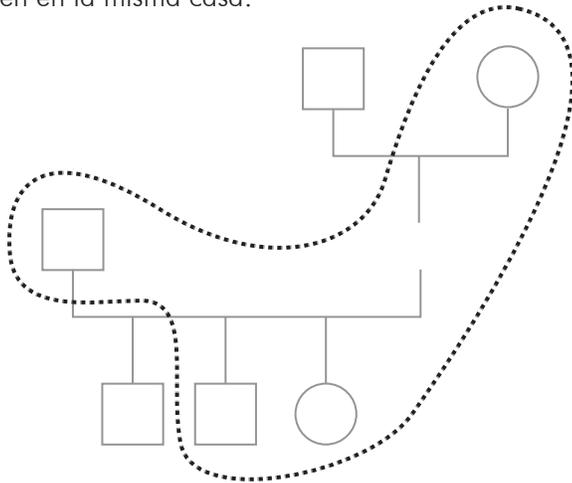
- O un cuadro y un círculo si es hombre y mujer:



17. Las hijas o hijos adoptivos se grafican con una línea punteada que sale de los padres o se agrega la letra A:



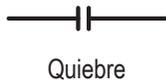
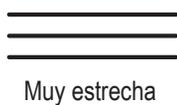
18. Se grafica un área punteada, dejando dentro de la misma a los integrantes de la familia que viven en la misma casa:



Relaciones interpersonales:

19. La calidad e intensidad de las interrelaciones entre los integrantes de la familia se registra a través de diferentes tipos de líneas. Esta información se obtiene de entrevistas al paciente, como a miembros de su familia y de la observación directa.

Relaciones Interpersonales

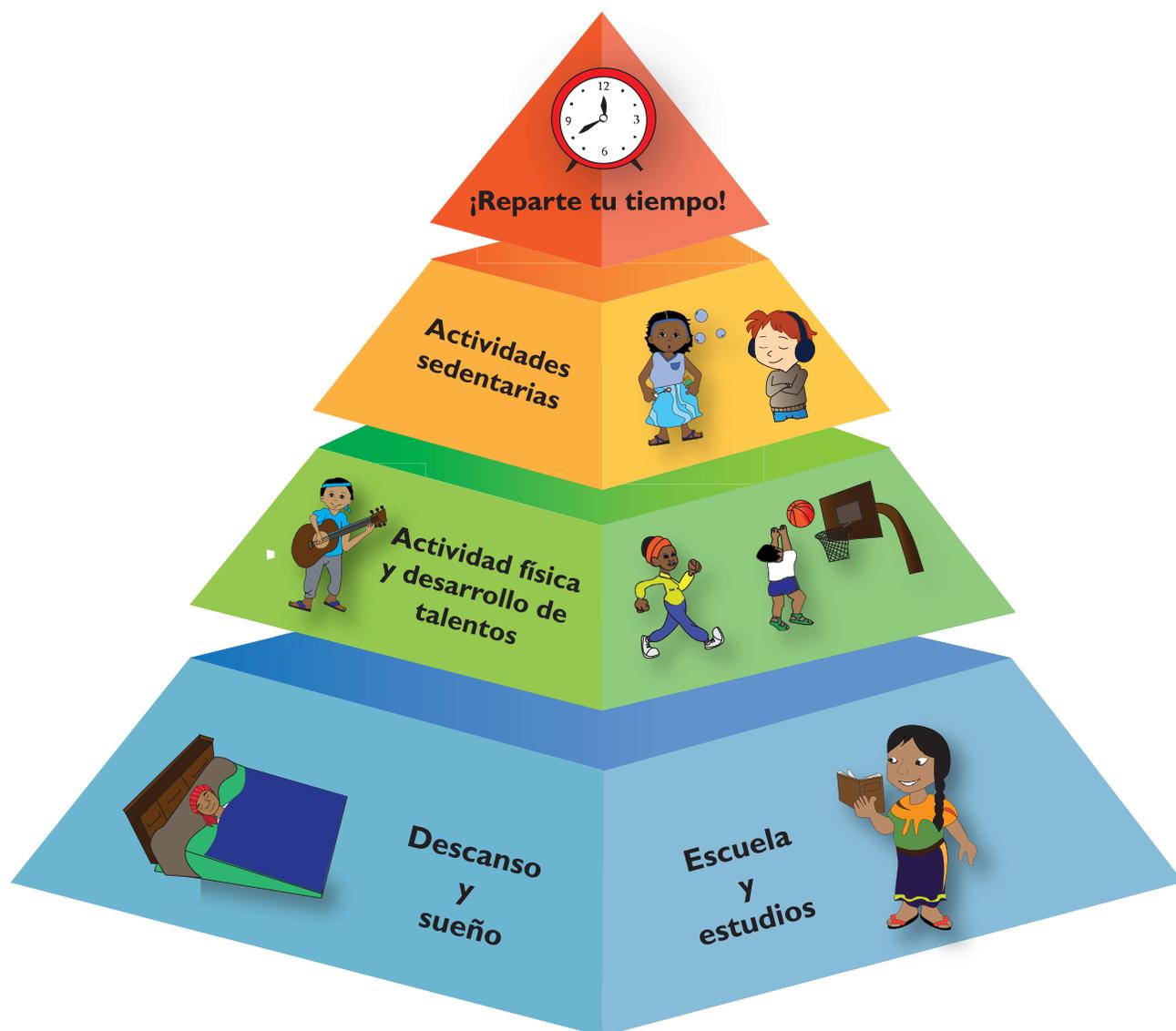


Fuente:

- McGoldrick, Monica; Gerson, Randy. GENOGRAMAS EN LA EVALUACIÓN FAMILIAR. Edit. GEDISA, 2º Ed. Buenos Aires, Argentina. 1987.

Estilos de vida saludable

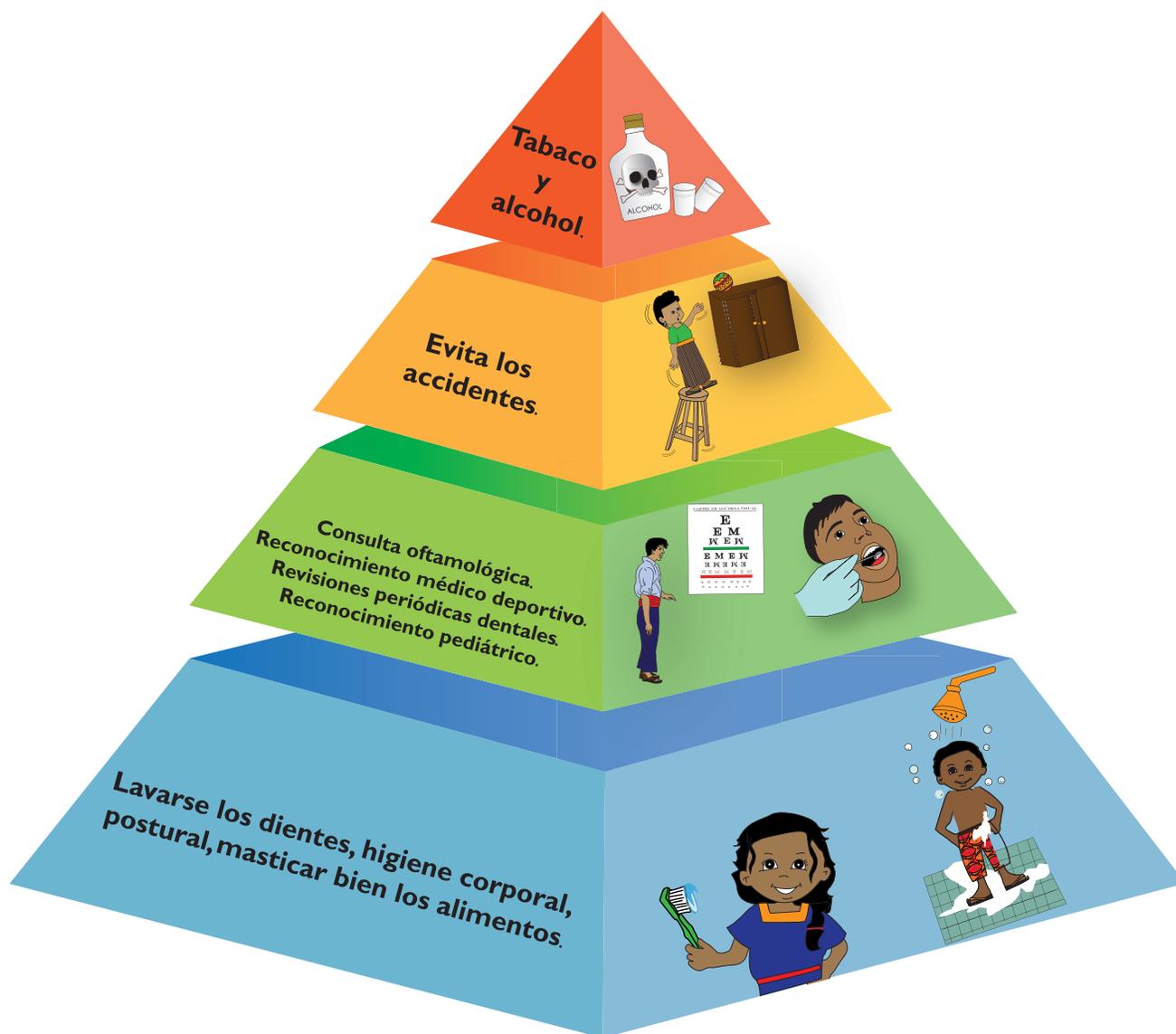
Actividad física



Fuente: MSPAS (2015), Guía para Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes

Estilos de vida saludable

Hábitos saludables



Fuente: MSPAS (2015), Guía para Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes

Estilos de vida saludable

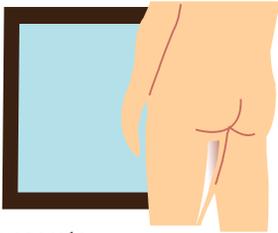
Nutrición olla familiar



Fuente: MSPAS (2012), Guías alimentarias para Guatemala

Autoexamen Testicular

1 Mira



Relaja tu escroto

revisa tus testículos justo después de un baño o ducha, cuando los músculos del escroto se encuentran relajados; de manera que es más fácil sentir algún bulto, crecimiento anormal o alta sensibilidad en los testículos. Párate frente a un espejo y busca alguna hinchazón en la piel del escroto.

2 Sostén



Sostén el escroto en tus manos

y siente el tamaño y peso de cada testículo. Es común que uno sea ligeramente más grande y/o que cuelgue más abajo que el otro.

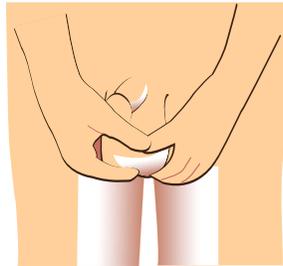
3 Siente



Siente cada testículo

y ruédalos (unos por uno) entre tu pulgar y el resto de los dedos. Deberían sentirse suaves. Es normal sentir una estructura de forma alargada como un pequeño tubo en la parte trasera de cada testículo. No deberías sentir dolor al revisar tus testículos.

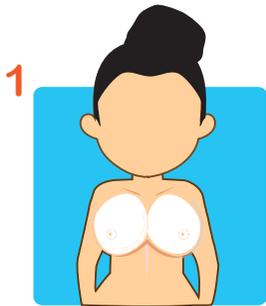
4 Repite



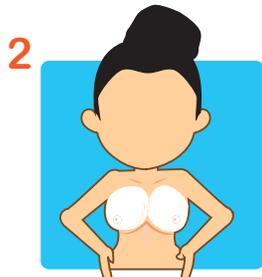
Una vez que ya estés familiarizado con la sensación de tus testículos, mantente atento antes cualquier cambio en ellos. Si detectas algo extraño, no te alarmes; solo acude donde un médico lo antes posible.

Fuente: MSPAS (2018), Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel de atención.

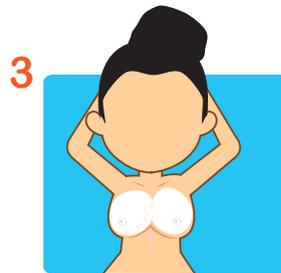
Autoexamen de **mama**



1 Con los brazos hacia abajo, observa si tus pechos están equilibrados, no hay deformaciones, cambios en el color o el pezón está desviado, hundido, o diferente a lo habitual.



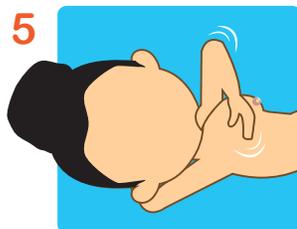
2 Coloca las manos en las caderas y presionalas. Inclínate ligeramente hacia adelante y comprueba los cambios del punto anterior.



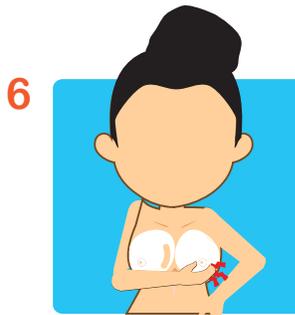
3 Ahora sube los brazos hacia arriba y vuelve a observar si hay algunos de los síntomas anteriores.



4 De pie con una mano detrás de la cabeza, explora cada una de las mamas con movimientos circulares.

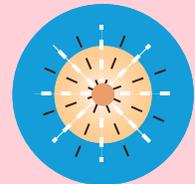


5 Examínate también tumbada boca arriba, con una almohada bajo tu espalda.



6 Aprieta los pezones para comprobar que no sale líquido anormal.

Determina el método



Método radial



Método espiral



Método vertical

Fuente: MSPAS (2018), Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel de atención.

Evaluación de trastornos visuales

Realizar examen de salud visual, utilizando cartel de Agudeza Visual ver anexo No. 3 en módulo Niñez página 475.

Evaluar existencia de infección en los ojos.

Evaluar la existencia de trauma o lesión en los ojos.

Signos y síntomas	Conducta/tratamiento
Adolescente sano o sana (sin problemas de agudeza visual).	Cita para reevaluación en 6 meses.
Agudeza visual disminuida.	Refiera a consulta especializada de oftalmología.
Signo de infección ocular.	Dar antibiótico local: Cloranfenicol o sulfacetamida 2 gotas en cada ojo, cada 4 horas por 7 días. Orientación para aplicar tratamiento.
Lesión o trauma ocular.	Tratamiento sintomático acetaminofén 500 mg vía oral (PO) cada 6 horas y referir para evaluación oftalmológica. Refiera inmediatamente para evaluación con personal especializado de oftalmología.

Fuente: MSPAS (2018), Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel de atención.