

El adulto joven es, típicamente, una persona muy ocupada que se enfrenta con muchos desafíos.

### Desarrollo físico

Las personas, al cumplir los 20 años, entran en una etapa de plenitud física. El sistema musculoesquelético está totalmente desarrollado y coordinado. Este es el periodo en que las tentativas atléticas alcanzan su pico. En realidad, después de los 40 años, la mayoría de los atletas se consideran viejos. Todos los demás sistemas del cuerpo (p. ej., circulatorio y reproductor) también funcionan en el pico de su eficiencia. Aunque el cambio físico durante la edad adulta es mínimo, en cambio el desarrollo psicosocial es grande.

### Desarrollo psicosocial

Según Erikson, la tarea central del adulto joven es la *intimidad frente a la soledad*. Desarrollan una intimidad, una relación duradera con otra persona o una causa, institución o esfuerzo creativo (Erikson 1963, pág. 263). La razón de estas relaciones es el amor, la respuesta negativa a la resolución es la tarea de la exclusividad (Erikson 1982, pág. 33).

Los adultos jóvenes se enfrentan a un gran número de experiencias y cambios en los estilos de vida. Deben tomar decisiones por sí mismos, y muchas de ellas pueden influir en los estilos de vida del futuro. Las esperanzas de los jóvenes son normalmente similares, ya que están definidas en la mayoría de las culturas. Deben tomar diversas decisiones en lo que respecta a la educación y al mundo laboral, al matrimonio o a la vida de solteros y sobre el nacimiento de sus hijos. Entre las responsabilidades sociales se incluyen la creación de nuevas amistades y la aceptación de las actividades de la comunidad.

La elección profesional y educativa son casi inseparables. La formación influye en la oportunidad laboral; reciprocamente, un trabajo, una vez escogido, puede determinar la formación necesaria y las pretensiones implicadas. La educación favorece las oportunidades de empleo, enriquece el tiempo de ocio, y asegura la supervivencia económica. Antiguamente, se animaba a los jóvenes más que a las mujeres de esta edad a que siguiesen estudios superiores, particularmente en la universidad. Tradicionalmente, la educación era innecesaria para las mujeres que asumían los roles de madre y esposa. Esto ha cambiado y el papel de la mujer ha secundado esta transformación. Muchas mujeres deciden ahora seguir carreras universitarias y desempeñar papeles cívicos en la sociedad.

Muchas mujeres vuelven a entrar en el trabajo al final de los treinta años. Este cambio en el rol familiar puede afrontarlo el esposo con apoyo y flexibilidad o con hostilidad abierta. El esposo puede sentirse amena-



## NOTA DE INVESTIGACION

### ¿Marca una diferencia la maternidad?

Durante el ciclo de una mujer se producen muchos cambios. El propósito de este estudio fue registrar y profundizar en el ciclo vital de 80 mujeres para determinar si la experiencia de la maternidad creaba una diferencia en su desarrollo. Los autores entrevistaron a 50 madres y a 30 no madres, de edades entre los 60 y 95 años. Todas las participantes estaban alerta y eran activas y capaces de mantener las actividades de la vida diaria. Se pidió a las mujeres que compartieran las historias de sus vidas, desde su primer recuerdo, incluyendo los sucesos de la comunidad, personas y modelos de rol importantes para ellas, y la transición, y momentos decisivos en sus vidas. (Una transición es un momento decisivo que da como resultado nuevos roles y nuevas relaciones. Durante una transición, se pueden desarrollar nuevos conceptos de uno mismo). En cada tema se preguntó específicamente sobre la transición de la niñez a la edad adulta.

Los resultados generales mostraron que los momentos decisivos o transiciones sobre el ciclo vital no diferían significativamente entre las madres y las no madres. Sin embargo, las madres informaron de más momentos decisivos para las madres se debía al aumento de la complejidad de la vida familiar y a la implicación de la madre en graduaciones, bodas, nietos, y demás.

Otras experiencias vitales también eran diferentes en los dos grupos. Muchas de las madres (30 %) informaron que no experimentaron la niñez normal y que eran adultas antes de los 15 años en contraste (3 %) con las no madres. Las madres se habían casado y habían sido madres muy pronto en sus vidas, mientras que las no madres acabaron su educación y se prepararon por las carreras. Como resultado, las no madres experimentaban mayor estabilidad en los caminos de sus carreras. Posteriormente en la vida, algunas madres fueron capaces de lograr sus sueños de carrera y autorrealización. Muchas de las madres empezaron a trabajar a la edad de 30 años, y algunas incluso a los 40.

**Conclusiones:** Aunque la maternidad fue un hecho importante en las vidas de las madres, no se encontró que fuera de una influencia significativa en el logro de la integridad en su vida posterior. Estos investigadores especulan que otros factores, tales como los sucesos de la sociedad, el entorno familiar, el desarrollo individual, y la influencia del nacimiento parecen relacionarse con los patrones primeros de la vida adulta y pueden influir en la satisfacción vital durante la vida posterior.

Fuente: R. Mercer, E. Nichols, and G. Doyle. Transitions over the life cycle: A comparison of mothers and nonmothers, *Nursing Research*, May/June 1988, 37:144-50.

zado por el nuevo rol de su esposa o por tener que realizar tareas domésticas que considera «femeninas». La mujer también puede experimentar conflictos debido al cambio en los roles. Puede sentirse culpable por que ya no está en casa para cuidar a su familia y, a la vez, ansiosa a causa de las técnicas que puede necesitar al entrar en el mundo del trabajo. Las mujeres que vuelven a entrar en el mercado de trabajo experimentan una considerable discriminación en los salarios, a pesar de la legislación vigente y de las tendencias sociales que apoyan la igualdad.

El permanecer soltero se está convirtiendo en un estilo de vida cada vez más frecuente. Muchas personas eligen quedarse solteras, quizás para continuar su educación y tener libertad de realizarse en las vocaciones escogidas. Muchos de estos solteros eligen vivir con otras personas del mismo sexo o del contrario y compartir tanto experiencias como gastos. En algunos casos estos individuos son gays o lesbianas y viven o se relacionan con la pareja hacia la que se sienten más vinculados.

Las enfermeras no deben pensar que una persona soltera no tenga pareja. Un cuestionario discreto, comedido y sin prejuicios realizado a un cliente puede facilitar información sobre la existencia de un amigo o de una persona especialmente significativa para el cliente. Debido a que los adultos solteros pueden vivir solos o con otros adultos que trabajan, los problemas surgen cuando sobreviene una enfermedad. Encontrar a alguien que les lleve al hospital o les ayude a hacer las compras necesarias y las comidas durante la recuperación pueden ser los principales obstáculos. El sistema de ayuda a las personas solteras debe estar más organizado que el dedicado a las personas casadas.

La elección de un compañero es una difícil tarea. Es en muchos aspectos más complicada y confusa que otras de las actividades que el adulto joven lleva a cabo. En Norteamérica, por ejemplo, el enamorarse es lo más importante para tomar este tipo de decisiones. Sin em-



Figura 26-2. Muchas mujeres jóvenes compatibilizan su carrera profesional con la maternidad.

bargo, las múltiples facetas de este sentimiento hacen difícil que algunas personas reconozcan y sepan el significado del amor. En la literatura encontramos numerosas definiciones de este sentimiento, pero el más importante aspecto del mismo es su duración. El amor sobrevive a momentos de frustración, de deterioro de las relaciones y de tristeza, así como a la felicidad y la alegría. Implica una interacción y requiere de adaptaciones y reajustes de la personalidad de los individuos. Existe un deseo de hacer todo lo posible para que la vida de la otra persona tenga significado. Por el contrario, la pasión, la excitación y el estímulo sexual, es demasiado frívolo para sostener a la pareja y dura poco tiempo.

### Desarrollo cognitivo

Piaget cree que las estructuras del conocimiento se completan durante el *periodo de operaciones formales*, desde aproximadamente los 11 a los 15 años. En este momento, las operaciones formales (por ejemplo, el establecimiento de hipótesis) caracterizan el pensamiento a través de la juventud y son aquellas que se aplican en la mayoría de las áreas. El egocentrismo sigue declinando; sin embargo, según Piaget, estos cambios no implican una transformación en la estructura de pensamiento, sino sólo un cambio en su contenido y estabilidad (Miller 1983, pp. 62-65).

Recientemente, los investigadores del campo de la psicología han sugerido que a las operaciones formales le puede seguir un quinto estadio cualitativamente más elevado (Rybash, Hoyer, y Roodin 1986, pág. 38). Además de la capacidad del adolescente de pensar en términos abstractos, los **pensadores de operaciones post-formales** poseen una comprensión de la naturaleza temporal o relativa del conocimiento. Son capaces de comprender las contraindicaciones que existen tanto en la realidad física como en la personal. Por ejemplo, en el terreno personal, un individuo puede entender que los sentimientos hacia otra persona no sean simplemente amor u odio, sino que esos sentimientos opuestos pueden coexistir en una relación. Se necesita una futura investigación para determinar la existencia de un quinto estadio de desarrollo cognitivo.

En los últimos años, los psicólogos cognitivos han propuesto un punto de vista de procesamiento de la información de la inteligencia que busca explicar los procesos mentales implicados en la solución de un problema. El **procesamiento de la información** se ha descrito como la operación mental paso a paso que utilizamos para resolver problemas. Los pasos de este abordaje incluyen los siguientes:

1. Codificar los puntos implicados en un problema. Esto incluye identificar todas las partes de un problema y determinar lo que ya se sabe sobre dichas partes.



## PAUTAS DE VALORACION El joven

- Inferir relaciones entre las partes. Esto incluye generar todos los posibles vínculos que pueden existir entre las partes y que podrían ayudar a resolver el problema.
- Aplicar las relaciones y justificar las soluciones para el problema. Esto implica tanto comprobar las relaciones como validar la información utilizada.
- Responder a la pregunta (Vander-Zanden 1985, págs. 430-32).

Los individuos difieren en su capacidad para llevar a cabo los diferentes estadios o componentes de este proceso. El mejor solucionador de problemas no es necesariamente el más rápido. Los expertos a menudo pasan más tiempo codificando un problema de lo que lo hacen los principiantes, y a menudo son recompensados con la solución correcta. Según Schuster y Ashburn (1986, pág. 559), la juventud es el momento en que la gente es más capaz de formar nuevos conceptos y de cambiar sus pensamientos para solucionar problemas. Sin embargo, otros factores, tales como la motivación, educación, memoria y madurez también contribuyen al proceso de solución de problemas.

### Desarrollo moral

Los adultos jóvenes que han superado los estadios previos de la teoría del desarrollo moral de Kohlberg entran ahora en el nivel *postconvencional*. Ver la Tabla 24-8 de la pág. 630. En este momento, la persona es capaz de separarse de las reglas y esperanzas de los demás y de definir la moralidad según sus propios principios. Cuando los individuos perciben un conflicto entre las reglas sociales o leyes, juzgan según sus propias consideraciones. Por ejemplo, una persona puede transgredir la ley intencionadamente y pertenecer a un grupo de protesta para frenar la matanza de los animales salvajes, ambas cosas pensando que el principio de conservación de la vida salvaje justifica sus acciones de protesta. Este tipo de razonamiento se denomina **razonamiento argumentado**. Ver también la *ética del cuidar* de Gilligan de la pág. 632. Gilligan argumenta que según el individuo se aproxima a la juventud, los hombres y las mujeres tienden a definir los problemas morales de forma algo diferente. Los hombres utilizan la «ética de la justicia» y definen los problemas morales en términos de normas y derechos. Las mujeres, en cambio, definen los problemas morales en términos de obligación de cuidar y evitar herir.

### Desarrollo espiritual

Según Fowler, el individuo entra en el periodo de *individualidad-reflexión* normalmente después de cumplir los 18 años de edad. Durante este periodo, la persona se

El joven:

- ¿Se siente independiente de los padres?
- ¿Tiene un concepto realista de sí mismo?
- ¿Se gusta a sí mismo y la dirección en que va su vida?
- ¿Interacciona bien con la familia?
- ¿Afronta el estrés del constante cambio y crecimiento?
- ¿Tiene vínculos bien establecidos con los allegados tales como pareja matrimonial o amigos íntimos?
- ¿Tiene una vida social significativa?
- ¿Tiene una carrera o trabajo bien establecido?
- ¿Demuestra una responsabilidad emocional, social, y económica por su propia vida?
- ¿Tiene una serie de valores que guían su conducta?
- ¿Tiene un estilo de vida sano?

interesa por la realidad. Un adulto de 27 años de edad puede plantearse cuestiones filosóficas en relación al espíritu y puede ser consciente en lo que se refiere a los asuntos religiosos. La educación religiosa que el joven tuvo como niño puede ahora ser aceptada y definida.

### Promoción y protección de la salud

Las pautas de valoración para el crecimiento y desarrollo del joven se muestran en el recuadro anexo. Las actividades de valoración pueden incluir la medición de la altura, peso, y constantes vitales (ver el Capítulo 18) y preguntas sobre los siguientes:

- Historia en relación con elevada tensión arterial cardiopatía.
- Visión y audición, p. ej., si tiene prescritas gafas lentes de contacto.
- Ciclo menstrual y cualquier problema.
- Exposición a enfermedades de transmisión sexual.
- Factores de estrés tales como problemas de trabajo, relación y formas de afrontarlos.
- Actividades sociales e intereses.
- Patrones habituales de nutrición, ejercicio y reposo.

Los ejemplos de diagnósticos de bienestar (ver el capítulo 23) y de los diagnósticos de enfermería

TABLA 26-4. Ejemplos de diagnósticos de enfermería y objetivos para los jóvenes

	Diagnóstico	Objetivo
Diagnóstico de bienestar.	Nivel de ejercicio adecuado en relación con integración del régimen de ejercicios con el estilo de vida.	Durante los próximos 3 meses el joven sigue manteniendo el estatus de ejercicio.
Diagnóstico de la NANDA.	Riesgo de Afrontamiento individual ineficaz en relación con el nuevo rol como padre.	Dentro de 1 mes, el joven demuestra estrategias de afrontamiento adecuadas.
	Riesgo de Conflicto en la toma de decisiones en relación con el camino de su carrera.	Dentro de 1 mes, el joven elige la mejor opción para su carrera.
	Alteraciones de los procesos familiares en relación con pérdida del empleo.	La familia se ajusta y afronta la falta temporal de empleo.

NANDA se dan en la Tabla 26-4. También tienen que desarrollarse *criterios de resultados*. Lo que sigue son ejemplos de criterios de resultados para el diagnóstico de la NANDA **Alteraciones de los procesos familiares** de la Tabla 26-4:

- El joven asiste semanalmente a sesiones de asesoramiento sobre el trabajo para la profundización y/o oportunidades de reentrenamiento.
- El joven encuentra trabajo en 6 semanas.
- Los miembros de la familia discuten y determinan las medidas temporales para afrontar las dificultades económicas.
- Los miembros de la familia se dan apoyo y ánimo uno a otro durante el periodo de desempleo.

Los jóvenes habitualmente están interesados en cubrir sus necesidades de salud. Sin embargo, a causa del gran estrés y de los cambios durante este periodo de los veinte años, la enfermera tendrán que ofrecer enseñanza y ayuda en varias áreas de cuidados de salud. La enfermera puede querer comentar alguno, o todos, los temas siguientes con el cliente.

**Visitas de mantenimiento de la salud y vacunaciones.** Aunque muchos médicos pueden no recomendar exámenes físicos anuales completos, la enfermera debe animar a los jóvenes a que pidan a sus

médicos una programación específica de mantenimiento de la salud. Algunos médicos recomiendan una valoración de riesgos de salud a los 20 años, audiometrías regulares si la persona está en riesgo, exámenes visuales cada 2 a 4 años, valoraciones dentales anuales, pruebas de Papanicolaou anuales para las mujeres en alto riesgo, y un examen de próstata cada 5 años para los varones. Si no se han recibido las vacunaciones adecuadas según se recomienda, se deben poner en este momento. La mayoría de las universidades requieren que los estudiantes muestren la documentación de las vacunaciones como requisito para la matriculación. Los adultos deben ponerse una dosis de difteria y tétanos cada 10 años y vacunarse contra la gripe y la hepatitis B si están en riesgo de exposición. Los jóvenes sin historia de paperas, deben vacunarse. Recientemente, las autoridades de salud pública han informado de un aumento de la incidencia de rubeola entre los jóvenes debido al hecho de que no han tenido la enfermedad de pequeños, no se han vacunado, o se vacunaron inadecuadamente. La enfermera debe valorar si el joven está en riesgo de rubeola. Se pueden hacer unos marcadores de rubeola para determinar si la inmunidad es baja. Una baja inmunidad significa que el cliente es susceptible a la enfermedad, en cuyo caso debe considerarse la vacunación. A los jóvenes en edad de procrear se les debe avisar de que la rubeola puede producir complicaciones graves durante el embarazo. Por consiguiente, se debe dar la vacuna de la rubeola antes del embarazo (preferentemente durante la niñez), y se debe avisar al cliente de que se pueden producir efectos secundarios graves si se produce el embarazo durante los primeros 2 ó 3 meses después de que se administra la vacuna de la rubeola.

Las mujeres y hombres jóvenes deben ser informados sobre las técnicas de autoexamen que permitan una posible detección precoz de cánceres. Para mujeres, el enfoque es el autoexamen mamario; para los hombres, el examen testicular.

De todos los cánceres que padecen las mujeres, el de mama es la causa de muerte más frecuente. La incidencia más alta se produce durante la edad media de la mujer. Sin embargo, es necesario que las jóvenes se habitúen a autoexplorarse regularmente ya que la eficacia del tratamiento se incrementa significativamente gracias a la detección precoz.

**La autoexploración mamaria** se debe realizar una vez al mes siguiendo una frecuencia regular, como después de la menstruación, o el primer día de cada mes. Las mujeres que se autoexploran se familiarizan con el tamaño, forma y textura de sus mamas. Se debe informar al médico de cualquier cambio que se aprecie en la exploración. Antes de enseñar este método se deben identificar las actitudes de la mujer para el procedimiento. Algunas mujeres son reacias a explorarse, por miedo a lo que puedan encontrar. Los argumentos habituales para no autoexplorarse son: «No tengo tiempo» y «Nunca se me había ocurrido». La enfermera debe



## ENSEÑANZA DEL CLIENTE Autoexamen mamario

Instruir a la mujer para:

1. Que se examine la mama derecha poniendo una almohada pequeña o una toalla doblada bajo el hombro derecho y la mano derecha bajo la cabeza. Esta posición distribuye más uniformemente el tejido mamario por la mama.
2. Con la mano izquierda:
  - Presionar las superficies palmares de los tres dedos medios contra la superficie cutánea, empezando en el cuadrante superior lateral, es decir, la parte superior más externa de la mama.
  - Utilizar un movimiento de rotación suave para presionar el tejido mamario contra la pared del tórax.
  - Palpar desde la periferia hacia la areola.
  - Moverse desde el punto de comienzo de la periferia alrededor de la mama en el sentido de las agujas del reloj.
  - Finalmente, apretar el pezón de cada mama suavemente entre los dedos pulgar e índice. Observar cualquier descarga clara o sanguinea.
3. Repetir lo anterior para la mama izquierda con una almohada bajo el hombro izquierdo y con mano izquierda bajo la cabeza.
4. Si hay un bulto o descarga del pezón informarlo inmediatamente al médico. Es normal una arruga de tejido firme en la curva de cada mama.

investigar estas razones con la cliente, haciendo hincapié en la autoestima de ésta (ver el Capítulo 29) y en el tiempo que se dedica a sí misma.

La autoexploración tiene tres etapas: la primera tiene lugar en el baño o la ducha; la segunda, sentada frente a un espejo; y la tercera, tumbada en la cama. Durante la *primera fase* el baño o la ducha, la mujer busca bultos deslizando sus dedos por toda la mama, proceso que se facilita si la piel está mojada. Con la mano derecha se examina la mama izquierda y viceversa.

En la *segunda fase*, la mujer se sienta delante de un espejo primero con los brazos extendidos y levantados y después situándolos sobre la cabeza. En ambos casos, se deben buscar:

- Deformaciones, arrugas o retracciones.
- Asimetría de los pezones, por ejemplo, un pezón que se va hacia un lado.
- Cambios de color.
- Secreción por el pezón.
- Cualquier cambio en el tamaño o forma de la mama.

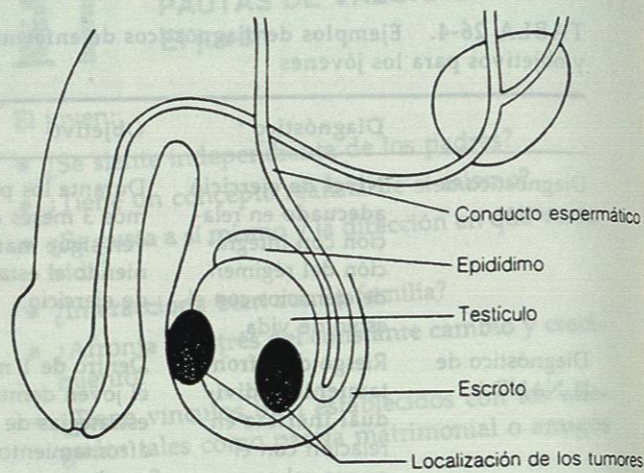


Figura 26-3. Localización más común de tumores en los testículos.

La retracción puede provocarse por una lesión o alteración del tejido. Ver la Figura 19-73 de la pág. 443. Se debe enseñar a la mujer cómo se acentúa cualquier retracción al adelantar y levantar los hombros con los codos flexionados y las manos juntas o poniéndose en jarras (ver las Figuras 19-74 y 19-75, pág. 443).

La última parte se realiza tumbada en la cama, siguiendo lo que se cita en el recuadro.

El cáncer de testículos cuenta aproximadamente con el 1 % de todos los cánceres en hombres y se produce a menudo al principio de los treinta años (Crooks y Baur 1983, pág. 129). Se encuentra más comúnmente en las superficies anterior y lateral de los testículos. Ver la Figura 26-3. Este cáncer a menudo es grave y requiere una cirugía extensa si se descubre en estadios tardíos. En los estadios precoces, el cáncer es asintomático, excepto por una masa dentro del testículo. La masa a menudo se nota dura y normalmente se puede diferenciar del tejido circundante. El cliente puede experimentar también una sensación de pesadez en el escroto.

La **autoexploración testicular** debe realizarse mensualmente. El cliente puede examinar sus testículos mientras está sentado, de pie o tumbado. Un momento idóneo para llevarla a cabo es después de un baño caliente o una ducha, ya que el calor ocasiona la relajación de la piel del escroto y el descenso de los testículos. Las instrucciones para llevar a cabo la exploración se recogen en el recuadro.

Se debe analizar también en las mujeres jóvenes si hay un cáncer cervical haciendo un Papanicolau de rutina. Un **test de Papanicolau** se hace obteniendo y examinando células de orificio del cuello uterino. Las células se obtienen durante un examen pélvico. Para más información sobre el examen pélvico, ver el Capítulo 19. La enfermera debe detectar también los factores de alto riesgo para el cáncer cervical: actividad sexual temprana edad, múltiples parejas sexuales, o una historia de sífilis, herpes genital o *Trichomonas vaginitis*. Mu-



## ENSEÑANZA DEL CLIENTE Autoexamen testicular

Instruir al hombre para:

1. Examinarse los testículos mensualmente, uno cada vez.
2. Utilizar las puntas de los dedos para palpar suavemente la superficie, como si se examinaran las imperfecciones de un huevo. La superficie debe ser lisa y bastante firme.
3. Utilizar los dedos pulgar, índice y medio para el examen, con los pulgares arriba y los otros dedos en la parte baja del escroto.
4. Hacer rodar los testículos entre los dedos. El testículo normal es de unos 1 1/2 a 2 cm de largo y se nota gomoso, liso y firme, pero no duro. No debe tener bultos.
5. Palpar luego el epididimo, el tubo de almacenaje que se encuentra en la parte superior del testículo y extenderse por detrás. Debe notarse suave, esponjoso y ligeramente tenso.
6. Por último, localizar el cordón espermático, que se extiende desde el fondo del epididimo y hacia la parte de arriba de la pelvis. Normalmente se nota firme y liso (Malasanos y cols., 1990, pág. 543).

chas jóvenes son reacias a hacerse esos exámenes y detecciones. Por consiguiente, es importante para las enfermeras explicar el propósito del test y animar a todas las jóvenes a que empiecen esta medida de prevención hacia los 20 años de edad. Ver Pautas de detección del cáncer del Capítulo 19, pág. 392.

**Seguridad.** La prevención de accidentes es una consideración importante en la promoción de la salud durante la juventud. Entre las personas de 15 a 24 años, los accidentes son responsables de más muertes que todas las demás causas juntas (Hales 1989, pág. 474). Los accidentes de vehículos de motor son, con mucho, la causa principal de mortalidad; otras causas de muerte accidental para jóvenes son el ahogamiento, incendios, quemaduras y armas de fuego.

La enfermera debe darle al cliente los materiales adecuados sobre seguridad en vehículos de motor y comentar las actitudes y hábitos de la conducción. La conducción defensiva y estar alerta por los posibles peligros son las normas básicas de una conducción segura. Se debe avisar al cliente de los peligros de conducir bajo la influencia del alcohol y otras drogas y animarle a señalar a un «conductor designado» si la actividad social implica el consumo de alcohol. Los cinturones de seguridad se deben llevar todo el tiempo, y se deben poner

asientos para niños autorizados para proteger a los bebés y niños. Todos los conductores deben mantener la seguridad de sus automóviles comprobando rutinariamente los frenos y neumáticos.

A los jóvenes también se les tienen que recordar los riesgos potenciales para la seguridad tanto en caso como en el trabajo. Los riesgos de incendio, tales como una instalación eléctrica defectuosa, se deben reparar, y se deben supervisar las áreas de recreo, como patios con piscina, y hacerles un mantenimiento adecuado. Es una precaución esencial conocer la profundidad de la piscina antes de saltar por primera vez dentro del agua. Los saltos al agua en piscinas poco profundas es la causa principal de lesiones musculares.

En la población masculina de jóvenes, los accidentes industriales son la causa principal de muerte. Se debe educar a los jóvenes sobre el riesgo de lesión o muerte en diversos trabajos antes de que decidan una carrera para toda la vida. Los clientes que trabajen en trabajos de alto riesgo deben ser animados a participar activamente en programas de reducción de los riesgos laborales. Las enfermeras pueden dar a los jóvenes la información, educación, recursos y apoyo necesarios para mantener un ambiente laboral seguro y ayudar a prevenir las muertes y lesiones innecesarias.

Otro riesgo de seguridad para muchos jóvenes es la exposición a la radiación natural de los baños de sol. Muchos hombres y mujeres jóvenes pasan muchas horas al sol durante las actividades en el exterior. Otros toman baños de sol para broncearse. La exposición al sol se relaciona directamente con el cáncer de piel. Se debe avisar a los jóvenes para: (a) evitar la exposición excesiva al sol, especialmente al mediodía, (b) utilizar productos de protección, tales como es ácido paraaminobenzoico (PABA), que se puede elegir según el tipo de piel, y (c) evitar los centros de bronceado. La enfermera también debe dar información con respecto a los cambios cutáneos que puedan indicar cáncer. Muchos jóvenes consideran el bronceado como «sano» o que da un aspecto «fantástico». Es un rol de la enfermera reforzar los aspectos negativos y los riesgos a largo plazo de la exposición al sol.

**Nutrición.** Los hábitos nutricionales establecidos durante la juventud a menudo contienen la base de los patrones mantenidos durante toda la vida de la persona. Muchos jóvenes conocen los cuatro grupos de alimentos pero no saben cuántos platos necesitan de cada grupo o cuánto constituye un plato. La enfermera debe dar recursos a los jóvenes tales como una ficha o lista que contenga los alimentos y las cantidades necesarias de cada categoría. (Ver en el Capítulo 39 una información más detallada sobre los requisitos dietéticos).

Las mujeres jóvenes tienen que aumentar su ingesta de vitamina C y también una ingesta de hierro adecuada. Aproximadamente un tercio de las mujeres entre las edades de 10 y 55 años están anémicas y reciben sólo