

TABLA 26-5. Criterios para distinguir a la persona con buena o mala condición física

Criterio	Buena condición física	Mala condición física
1. Capacidad cardio-respiratoria.	Disminución de la frecuencia cardíaca de reposo. Aumento del volumen de choque en reposo. Puede exceder con seguridad dos o tres veces la frecuencia cardíaca de reposo durante un ejercicio agotador.	Aumento de la frecuencia cardíaca de reposo. Disminución del volumen de choque en reposo. No hay reserva cardiorrespiratoria con el ejercicio; puede sobrecargar el corazón; peligro de frecuencia cardíaca irregular con el ejercicio. Músculos flácidos con menos tono.
2. Potencia muscular y resistencia.	Músculos firmes con aumento del tono. Aumento del tamaño muscular. Aumento de la resistencia muscular.	Tono o músculo contraído demasiado tirante; ligamentos tirantes; disminución del tamaño muscular. Disminución de la resistencia muscular.
3. Flexibilidad articular.	Aumento de la movilización de las articulaciones (según se mide en grados de movimiento).	Disminución de la movilización de las articulaciones (según se mide en grados de movimiento).
4. Peso y composición del cuerpo.	Índice de peso y altura en los límites normales. El porcentaje de grasa del cuerpo es menos del 15 % en hombres, 25 % en mujeres.	Índice de peso y altura por encima de los límites normales (sobrepeso). El porcentaje de grasa del cuerpo es más del 16 % en hombres y del 26 % en mujeres.
5. Ejecución de técnicas motoras.	La ejecución muestra aumento del equilibrio, fuerza, agilidad, velocidad, tiempo de reacción, y coordinación.	La ejecución demuestra disminución del equilibrio, fuerza, agilidad, velocidad, tiempo de reacción y coordinación.

un tercio de sus requisitos diarios de hierro (Murray y Zentner 1989, pág. 396). La **anemia** se define como un problema caracterizado por la disminución de los hematies circulantes. Para prevenir la anemia, las mujeres entre 10 y 55 años deben ingerir diariamente 18 mg de hierro. La enfermera debe instruir a la mujer para que incluya alimentos ricos en hierro tales como vísceras (hígado y riñones), huevos, pescado, aves, vegetales con hojas, y frutos secos, en su dieta diaria.

Los problemas de obesidad e hipertensión pueden empezar durante la edad adulta. La obesidad se puede producir durante los años de juventud al convertirse el adolescente en un adulto sedentario pero sin disminuir la ingesta de calorías. Los jóvenes con sobrepeso u obesos están en riesgo de hipertensión, un problema principal para este grupo de edad.

En Estados Unidos, del 13 % al 17 % de blancos y del 26 % al 28 % de negros de edad de 20 años y más, tienen elevada la tensión arterial (Hipertensión) y problemas con el peso (Edelma y Mandle 1986, pág. 491). La hipertensión y la obesidad son 2 entre más de 40 factores de riesgo que se han identificado en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular (CV). Los **factores de riesgo** son características asociadas a un aumento de la posibilidad de desarrollar un problema de salud dado. Es crítica de prevención de estos factores de riesgo y la disminución del riesgo de enfermedad CV. Actualmente se estima que las enfermedades CV y las relacionadas cuentan con aproximadamente el 40 % de

las muertes en Estados Unidos cada año (Christian y Greger 1988, pág. 150). Las dietas bajas en grasas y/o bajas en colesterol, juegan un papel significativo tanto en la prevención como en el tratamiento de la enfermedad CV.

Ejercicio. Todos los jóvenes necesitan hacer el ejercicio físico suficiente para mantener su condición física. La cantidad real de ejercicio que necesita cada persona es muy individual, ya que cada persona desarrolla una idea personal de la «buena condición física». Algunas personas piensan que la buena condición física es la capacidad de acabar una marathón; otros lo ven como un cuerpo sin grasa o musculado. En general, un individuo que tiene una buena condición física tiene la capacidad de cubrir las demandas físicas de rutina con las reservas suficientes para cubrir un reto repentino y capaz de vivir una vida activa con el mínimo riesgo de lesión o incapacidad.

Para valorar la buena condición física del joven, enfermera puede utilizar los cinco criterios siguientes: (1) capacidad cardiorrespiratoria, (2) potencia muscular y resistencia, (3) flexibilidad articular, (4) peso corporal y composición de la grasa, y (5) técnicas motoras. Tabla 26-5 describe los criterios para distinguir a personas con buena o mala condición física.

El ejercicio para alcanzar un óptimo sistema cardiorrespiratorio se llama ejercicio aeróbico. El **ejercicio aeróbico** es cualquier actividad, tal como una caminata

TABLA 26-6. Beneficios del ejercicio físico

Sistema musculoesquelético	Aumento del consumo máximo de oxígeno (aumento de la eficacia del tejido muscular para extraer el oxígeno de la sangre).
Aumento de la potencia muscular. Aumento del tono muscular. Hipertrofia muscular (aumento de la masa muscular). Aumento de la resistencia muscular. Aumento de la coordinación y equilibrio muscular. Aumento general en el tejido muscular. Aumento de la movilidad/flexibilidad de las articulaciones. Densidad ósea mantenida o aumentada.	Metabolismo y Nutrición Disminución de los niveles de triglicéridos en suero. Disminución de los niveles de colesterol en suero. Aumento de tolerancia a la glucosa. Mejora de la perfusión de nutrientes en los tejidos corporales y eliminación de los residuos metabólicos de los tejidos corporales. Disminución general de la grasa corporal y mejora del control de la grasa corporal a largo plazo.
Sistema cardiovascular	Evacuación intestinal Aumento de la motilidad del aparato gastrointestinal, disminución del riesgo de estreñimiento.
Disminución de la frecuencia cardíaca durante el reposo y ejercicio. Más rápida recuperación de la frecuencia cardíaca después del ejercicio. Aumento del tamaño del músculo cardíaco, especialmente del ventrículo izquierdo. Aumento de la fuerza de contracción del músculo cardíaco. Aumento del aporte de sangre colateral al músculo cardíaco. Disminución de la tensión arterial sistólica y diastólica, especialmente si previamente estaba elevada. Aumento de la eficiencia de la circulación periférica, especialmente venosa. Disminución del potencial de arritmia cardíaca.	Social, emocional e intelectual Disminución de la tensión nerviosa relacionada con el estrés psicológico. Aumento de la capacidad de afrontar el estrés. Mejora del concepto de uno mismo y de la sensación de bienestar. Aumento de los niveles de energía. Disminución de la tendencia a la depresión y a las reacciones de ansiedad. Mejora de la ejecución del trabajo. Mejora de la cualidad del sueño.
Sistema respiratorio	
Aumento de la capacidad vital y funcional en reposo y al ejercicio. Aumento de la difusión del oxígeno y dióxido de carbono.	

Fuente: Adaptado de N. J. Pender, *Health promotion in nursing practice* (Norwalk, Conn.: Appleton-Century-Crofts, 1982), págs. 234-35, y R. C. Cantu, editor, *Health maintenance through physical conditioning* (Littleton, Mass.: PSG Publishing Co., 1981), págs. 24-26.

rápida o natación, en que la cantidad de oxígeno que entra en el cuerpo es ligeramente mayor, o igual, que la cantidad de oxígeno que utiliza el cuerpo (Hales 1989, pág. 146). En otras palabras, el ejercicio es agotador pero no deja a la persona sin respiración. El objetivo de un programa de ejercicio aeróbico es aumentar la cantidad máxima de oxígeno que el cuerpo puede procesar en un momento dado. Estos ejercicios también aumentan la buena condición física de los músculos, la flexibilidad y la resistencia y proporcionan una diversidad de otros beneficios físicos y psicosociales. La Tabla 26-6 enumera los beneficios del ejercicio físico. Para obtener el efecto máximo de un programa de ejercicio aeróbico, el joven debe observar las siguientes pautas:

1. Seguir las normas para prepararse para el ejercicio. Ver la Tabla 26-7.

2. Comenzar el período de ejercicio con 10 minutos de calentamiento y estiramiento, y acabarlo con 10 minutos de enfriamiento.
3. Durante el ejercicio, aumentar la frecuencia cardíaca al 70 % de la frecuencia máxima. Se conoce como la frecuencia diana (target). La frecuencia diana se debe alcanzar y mantener entre 15 y 20 minutos. La Tabla 26-8 enumera las frecuencias diana y máxima según la edad.
4. Hacer ejercicio durante una parte regular de la vida diaria. Los ejercicios deben realizarse entre 30 y 60 minutos, de 3 a 4 días por semana.

Los jóvenes tienden a ignorar la idea de la buena condición física por muchas razones. La mayoría de los individuos de este grupo de edad se sienten sanos, tienen vidas ocupadas en sus familias, carreras y activida-

TABLA 26-7. Preparativos para el ejercicio

Preparativo	Motivo
Llevar zapatos cómodos y calcetines que ajusten bien.	El calzado adecuado previene las ampollas y lesiones.
Evitar correr o caminar sobre superficies duras o en áreas montañosas.	Correr sobre superficies duras puede dañar las articulaciones.
Evitar hacer ejercicio en los días más calurosos o húmedos.	La temperatura corporal puede elevarse mucho.
Esperar de 1 1/2 a 2 1/2 horas después de comer.	El flujo sanguíneo estará dirigido a los músculos más que al sistema alimentario.
Ingerir mayor cantidad de glucosa de 1 1/2 a 2 1/2 horas antes del ejercicio.	La sal y el potasio previenen los calambres musculares durante el ejercicio.
Beber muchos líquidos antes de hacer ejercicio.	La ingesta adecuada previene la deshidratación debida a pérdida de líquidos y a la sudoración.

des sociales, y en general tienden a tomar su salud como garantizada. Es importante que la enfermera de al joven información sobre la buena condición física, explicarle los criterios para ello, y comentar la necesidad y los beneficios de un ejercicio regular. Además, la enfermera debe dar apoyo continuado y ánimo a los clientes sobre sus actividades para tener una buena condición física.

Precauciones sexuales. Los hombres y mujeres jóvenes se preocupan a menudo por la respuesta sexual normal, tanto para ellos mismos como para sus parejas. Surgen muchos problemas en las relaciones a causa de las diferencias básicas entre los patrones de respuesta sexual de los hombres y mujeres. Las parejas tienen que comunicarse mutuamente sus necesidades al principio de su noviazgo para que se pueda desarrollar y crecer una relación íntima con éxito. Los jóvenes deben saber que como las necesidades sexuales y las respuestas pueden cambiar, cada miembro de la pareja debe escuchar y responder a las necesidades del otro. Para promover una relación sexual sana, ambos miembros de la pareja deben centrarse en ser pacientes mutuamente y evitar la necesidad de «actuar». La enfermera debe animar a la pareja de jóvenes, o al individuo, a comentar sus preocupaciones sexuales y debe dar información y recursos que promoverán un crecimiento continuado y la comprensión en esta área del desarrollo.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) tales como el herpes genital, el SIDA, la sífilis y la gonorrea son infecciones comunes de los jóvenes. Las funciones de la enfermera son educativas. El uso de preservativos reduce en gran parte la transmisión de microorganismos

infecciosos de un miembro de la pareja al otro. El conocimiento de los síntomas de estas enfermedades puede ayudar al cliente a obtener un tratamiento precoz. Al tratar con los clientes con ETS, la enfermera no debe juzgar y aceptar el estilo de vida del cliente y tratar con confianza toda la información obtenida.

Estrés del trabajo y carrera. Durante la juventud, tanto los hombres como las mujeres hacen elecciones de carrera que esperan que les darán un sentimiento de logro y les ayudará a alcanzar sus objetivos personales. La profesión o el lugar de trabajo es donde los jóvenes tienen dificultad para encontrar amigos. Sin embargo, algunos jóvenes tienen dificultad para encontrar trabajo, que les está desafiando y recompensando en su área de preparación. Las mujeres jóvenes tienen la carga añadida de equilibrar sus objetivos profesionales con las responsabilidades del embarazo. Algunas mujeres vuelven al mundo del trabajo después de unos pocos meses de tener un hijo y encuentran que experimentan un estrés añadido debido a la tensión emocional y a la culpa por la separación. Las enfermeras tienen que conocer las dificultades relacionadas con el trabajo y el estrés y la ansiedad que resulta para la joven. Para promover la salud en el área de la profesión y vida laboral se dan las siguientes sugerencias:

- Animar al joven a comentar los problemas y estrés relacionados con el rol de trabajador.
- Comentar los objetivos a largo plazo, e identificar las estrategias específicas para cumplir esos objetivos.
- Ayudar a los padres jóvenes a obtener cuidado profesional de sus hijos, y comentar el concepto de tiempo de calidad para los padres e hijos.

TABLA 26-8. Frecuencias cardíacas diana y máxima

Edad	Frecuencia cardíaca diana	Frecuencia cardíaca máxima
20	120-150	200
25	117-146	195
30	114-142	190
35	111-138	185
40	108-135	180
45	105-131	175
50	102-127	170
55	99-123	165
60	96-120	160
65	93-116	155
70	90-113	150

Fuente: The American Heart Association, *Exercise diary* (Dallas: The Association, 1989), pág. 3. Reproducido con permiso.

- Valorar en el joven los problemas de estrés laboral o riesgo de quemarse.

Divorcio y separación. Más del 40 % de los matrimonios acaban en divorcio. El divorcio separa a más de un millón de hijos de sus familias cada año. El índice de divorcio entre mujeres jóvenes está aumentando con el resultado de que muchas mujeres jóvenes son ahora cabezas de familia. En 1982, el 29 % de los hogares estaban encabezados por mujeres (Edelman y Mandle 1986, pág. 511). El divorcio es un factor de estrés emocional que puede hacer que el joven se sienta enojado, solo, traicionado, ansioso o deprimido. Estos sentimientos pueden surgir en la persona que inicia el divorcio tanto como en la otra. La enfermera que entrevista al joven debe conocer la pérdida física y emocional que es el resultado del divorcio y de la separación. Estos individuos pueden necesitar apoyo y comprensión de la enfermera para tratar la crisis y el duelo. La enfermera puede sugerir materiales de lectura, grupos de apoyo, y otros recursos. Además, puede sugerirse asesoramiento de forma continuada.

Mujeres golpeadas o maltratadas. El problema de los malos tratos y abusos de las mujeres afecta a las familias de todos los niveles socioeconómicos. La atención que ha prestado a este problema los medios de comunicación en los últimos años han dado como resultado que se hayan presentado más mujeres en busca de ayuda y protección contra el esposo o compañero abusivo. El sistema legal o los centros para el cumplimiento de la ley se han dado más cuenta de la difusión del problema y han desarrollado sistemas para proteger a las mujeres contra la amenaza de conducta violenta. Los factores de estrés que predisponen el abuso pueden incluir los problemas económicos, la separación de la familia y del apoyo comunitario y los problemas físicos además del aislamiento social. Al trabajar con las mujeres, la enfermera debe: (a) tener una comunicación abierta que les anime a compartir sus problemas; (b) ayudarlas a desarrollar la autoestima que les hará capaces de tener el ánimo de dejar la situación de violencia; (c) dar información y recursos, tales como asistencia social y albergues, que les permitan empezar un estilo de vida alternativo; y (d) continuar apoyando y educando a las mujeres jóvenes para que puedan entender las causas de la conducta abusiva y violenta.

Abuso de sustancias. La drogadicción es una amenaza importante para la salud de los jóvenes. El alcohol, la marihuana, las anfetaminas, el crack, y la cocaína, por ejemplo, pueden ocasionar sensaciones de bienestar que pueden ser muy apreciadas por personas con problemas de adaptabilidad. Su uso prolongado puede producir dependencia física y psicológica y los consiguientes problemas de salud. Por ejemplo, el abuso de drogas durante el embarazo puede conducir a

lesión fetal. El uso prolongado del alcohol puede llevar a enfermedades tales como cirrosis hepática y cáncer de estómago.

Las estrategias de enfermería relacionadas con el abuso de drogas incluyen la enseñanza sobre las complicaciones de su uso, el cambio de las actividades del individuo respecto al abuso de drogas, y el asesoramiento respecto a los problemas que conducen el abuso de drogas.

El tabaco es otro tipo de abuso de drogas que puede llevar a enfermedades tales como el cáncer de pulmón y enfermedad cardiovascular. El rol de la enfermera con respecto al tabaco es: (a) servir como modelo de rol no fumando; (b) dar información educativa con respecto a los peligros de fumar; (c) ayudar a convertir el uso del tabaco en socialmente inaceptable, p. ej., poniendo carteles de «no fumar» en salas y oficinas; y (d) sugiriendo recursos, p. ej., la hipnosis, entrenamiento en estilo de vida, y modificación de la conducta, a los clientes que desean dejar de fumar.

Suicidio. El suicidio es una causa importante de muerte en jóvenes. Muchos suicidios pueden en realidad ser tomados por muerte accidental (accidentes de automóvil, intoxicación etílica, y sobredosis de drogas). El suicidio puede ser el resultado de problemas con las relaciones íntimas, tales como las parejas o padres, o de depresión relacionada con percepción de fracaso laboral, académico, o económico. En general, el suicidio es el resultado de la incapacidad del joven para afrontar las presiones, responsabilidades y expectativas de la edad adulta.

El rol de la enfermera en la prevención de suicidio incluye identificar las conductas que pueden indicar problemas potenciales; depresión; una diversidad de quejas físicas, incluyendo pérdida de peso, trastornos del sueño, y trastornos digestivos; y disminución del interés en los roles sociales y laborales junto con aislamiento en aumento. Un joven identificado como en riesgo de suicidio debe ser remitido a un profesional de salud mental o a un centro de crisis. Las enfermeras también pueden reducir la incidencia de suicidio participando en programas educativos que proporcionen información sobre los signos precoces de suicidio.

EL ADULTO DE MEDIANA EDAD

Las edades comprendidas entre los 40 y los 65 años forman parte de los periodos denominados de estabilidad y consolidación. Para la mayoría de las personas, esta es una etapa en la que los niños han crecido y se han marchado ya del hogar o están próximos a hacerlo. Por ello, las parejas tienen más tiempo para dedicarse el uno al otro y para ocuparse de sus propios intereses que

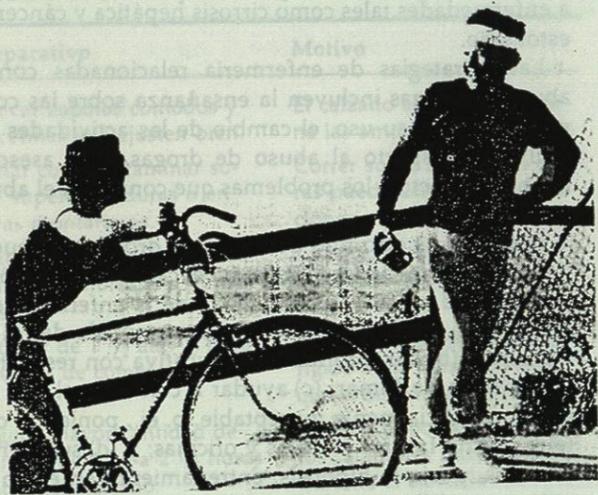


Figura 26-4. Los adultos disponen de más tiempo para las aficiones pues habían tenido que posponerlo para cuidar a los hijos.

han ido postponiéndose con el paso de los años. Los adultos tienen un número muy amplio de tareas de desarrollo. Ver la Figura 26-4.

Desarrollo físico

Durante esta etapa se producen diversos cambios. A los 40 años, la mayoría de los adultos funcionan tan eficazmente como a los 20 años. Sin embargo, entre los 40 a los 65 años, se suceden diversas modificaciones. Algunas de ellas se recogen en la Tabla 26-9.

Tanto los hombres como las mujeres experimentan una disminución de la producción de hormonas durante estos años. La **menopausia** se refiere al también llamado cambio en la vida de la mujer, el cese de la menstruación. El **climaterio** (andropausia) se refiere al cambio en la vida del hombre, cuando la actividad sexual disminuye. La menopausia tiene lugar, normalmente, entre los 40 y los 55 años. La media son los 47 años. A esta edad, los ovarios disminuyen su actividad hasta que llega el momento del cese de la ovulación. La aparición de la menopausia se puede identificar por diversos síntomas, cuatro de ellos son:

- Los periodos siguen siendo regulares, pero el flujo menstrual disminuye.
- Los periodos se suceden irregularmente, algunos no se producen.
- El flujo menstrual disminuye de forma repentina.
- El flujo menstrual es irregular, variando en periodicidad y cantidad.

Durante estos años, el tamaño de los ovarios disminuye y el útero se hace más pequeño y duro. No se

TABLA 26-9. Cambios físicos del adulto de mediana edad

Categoría	Descripción
Aspecto.	El pelo empieza a parecer más fino y aparecen canas. Disminuye la turgencia y la humedad de la piel, disminuye la grasa subcutánea, y se producen arrugas. El tejido graso se redistribuye, dando como resultado depósitos grasos en el área abdominal.
Sistema musculoesquelético.	La masa muscular esquelética disminuye hacia la edad de 60 años. El adelgazamiento de los discos intervertebrales produce una disminución en la talla de cerca de 1 cm. La pérdida de calcio del tejido óseo es más común en mujeres después de la menopausia. El crecimiento muscular sigue siendo proporcional al uso.
Sistema cardiovascular.	Los vasos sanguíneos pierden elasticidad y se hacen más espesos.
Percepción sensorial.	La agudeza visual declina, a menudo al final de los cuarenta, especialmente para la visión de cerca (presbicia). La agudeza auditiva para sonidos de alta frecuencia (presbiacusia), también disminuye, especialmente en hombres. También disminuyen las sensaciones de gusto.
Metabolismo.	El metabolismo se entorpece, dando como resultado aumento de peso.
Sistema gastrointestinal.	Disminución gradual del tono del intestino grueso que puede predisponer al individuo y estreñimiento.
Sistema urinario.	Se pierden nefromas durante este tiempo, y disminuye la filtración glomerular.
Sexualidad.	Tienen lugar cambios hormonales tanto en hombres como en mujeres.

produce progesterona y decrecen los niveles de estrógeno. Aunque la glándula pituitaria continúa liberando la hormona foliculo-estimulante (FSH) y la luteinizante (LH), los ovarios no responden. Como resultado de la falta de feedback, la pituitaria aumenta la producción de gonadotropinas, en particular de FSH. Esta alteración del equilibrio endocrino ocasiona algunos de los

síntomas de la menopausia. Entre los más comunes destacan los sofocos, las tirtonas, una tendencia de los senos a disminuir su tamaño y aumentar la flacidez y la propensión a la obesidad. También pueden sucederse insomnios y dolores de cabeza con relativa frecuencia. Psicológicamente, la menopausia puede considerarse una etapa de ansiedad, especialmente si la capacidad de concebir es esencial para el autoconcepto de la mujer.

En los hombres no existe ningún cambio que se pueda comparar con la menopausia. Los niveles de andrógenos disminuyen lentamente; sin embargo, los hombres pueden ser padres hasta en los últimos estadios de su vida. Los problemas psicológicos que experimentan los hombres se relacionan, por lo general, con el miedo a la vejez y a la jubilación, al aburrimiento y a los problemas económicos.

Desarrollo psicosocial

Hasta hace poco tiempo, las tareas de desarrollo del adulto han venido recibiendo poca atención. Erik Erikson (1963, pág. 266) definió la etapa de desarrollo del adulto como la *actividad frente a la paralización*. La actividad se define como el interés por establecer y guiar la nueva generación. En otras palabras, el interés por proporcionar el mismo bienestar que se desea para uno mismo a la humanidad. Las personas de 20 y 30 años tienden a centrarse en sí mismos y en sus familias. Cuando se llega a la mediana edad, el yo se hace más altruista y los conceptos de servicio, amor y compasión a los demás ganan importancia. Estos conceptos generan las acciones caritativas y desinteresadas, tales como tareas de interés religioso, social, político, comunitario o educativo. Los matrimonios tienen más tiempo para el compañerismo y el ocio; así, las parejas se sienten más unidas a esta edad. Hay tiempo libre para trabajar juntos en actividades desinteresadas, para salir a cenar o para ir de pesca. Las personas activas de este grupo se sienten cómodas con sus estilos de vida y se congratulan de las actividades que realizan.

Erikson cree que las personas que son incapaces de ampliar sus intereses y que no asumen la responsabilidad derivada de su edad aparecen aburridas y abúlicas, es decir, estancadas o inactivas. No aceptan fácilmente los cambios corporales que sufren y prefieren la soledad. Se preocupan excesivamente por sí mismos y son incapaces de dar nada a los demás. Algunos experimentan una regresión hasta los comportamientos típicos de la juventud, incluso hasta la adolescencia.

Robert Peck (1968) cree que aunque las capacidades y funciones físicas disminuyen con la edad, las capacidades mental y social tienden a aumentar en la última parte de la vida. Peck reconoce cuatro grupos de tareas del desarrollo que se pueden dar simultáneamente en la mediana edad. Ver el recuadro anexo.

A esta edad, los adultos suelen enfrentarse a diversas

Tareas de la mediana edad de Peck

- Valorar la sabiduría contra la fuerza y el atractivo. Según se aproximan los individuos a la mediana edad, declinan la fuerza física y el atractivo. Entonces se hace necesario ganar satisfacción y fuerza del ego mediante las capacidades mentales e intelectuales. Las personas de mediana edad deben aprender más sobre su sabiduría y experiencias acumuladas que sobre sus poderes físicos.
- Relaciones sexuales contra sexualidad. En la mediana edad, las personas deben empezar a redefinir sus relaciones interpersonales. Ya no es adecuado relacionarse con el sexo opuesto en términos de atractivo físico; deben adoptarse otros criterios tales como amistad, cariño y comprensión.
- Flexibilidad emocional contra rigidez emocional. Esta tarea concierne a la capacidad de volverse flexible, tal como siendo capaz de cambiar la implicación emocional de una persona a otra y de una tarea a otra. Durante esta fase de la vida, los hijos a menudo dejan el hogar, y los padres pueden morir. Los adultos de mediana edad deben ser capaces de desarrollar nuevos roles, social y emocionalmente o se pueden encontrar aislados.
- Flexibilidad mental contra rigidez mental. Los individuos a menudo se apartan de sus caminos según se aproximan a la mediana edad. Pueden no buscar nuevas ideas ni aceptar las nuevas soluciones de los demás. Sin embargo, para adaptarse más eficazmente, los adultos de mediana edad deben esforzarse para seguir teniendo unas ideas flexibles. Las soluciones del pasado pueden no resolver los problemas de hoy. Se deben tener en cuenta nuevas ideas y perspectivas.

Fuente: R. Peck, Psychological development in the second half of life, in B. L. Neugarten, editor, *Middle age and aging* (Chicago: University of Chicago Press, 1968), pág. 89.

transformaciones que regulen sus actividades y relaciones. Los maridos y las esposas tienen más tiempo para las actividades ociosas. Las relaciones familiares cambian. Los niños se marchan y se casan y tienen sus propios hijos. Los padres son mayores y, con frecuencia, surgen nuevas necesidades. Por ello, las personas entre 40 y 50 años suelen tener nietos, se divierten con ellos pero comparten pocas responsabilidades para con los mismos, y, al mismo tiempo, se preocupan de cuidar a sus propios padres. Es normal que, a esta edad, haya