

que enfrentarse con la muerte del padre o de la madre, lo cual les hace tomar conciencia de su propia edad y de su inevitable final.

Para los adultos que han desarrollado una carrera profesional, estos años representan el punto más alto de su desarrollo formativo y laboral. Han acumulado muchas experiencias que, junto con su capacidad intelectual, les permiten seguir siendo parte integrante de muchas áreas, tales como la economía o la educación.

Los planes de jubilación son también importantes para estas personas. Es esencial que consideren la posibilidad de la jubilación y que lleven a cabo un plan para emplear su tiempo libre. Aquellas personas que poseen cierta estabilidad económica y encuentran nuevas formas de mantenerse ocupados se adaptan más fácilmente a la jubilación que los que no se plantean estos términos.

El adulto se acerca a la vejez y, como tal, se siente. Normalmente, aceptan el hecho de que se hacen mayores; sin embargo, algunos tratan de negar esta circunstancia, lo cual se hace patente en su forma de vestir e incluso de actuar. Algunos hombres y mujeres tienen relaciones extramatrimoniales y se casan con personas más jóvenes que ellos. Se tiene una nueva libertad para ser independiente y perseguir los intereses individuales. Anteriormente a esta fase, el cónyuge o compañero y otras personas son muy importantes para definirse a uno mismo. Después, el adulto no hace comparaciones con los demás, no tiene miedo a la vejez y a la muerte, abandona su capacidad de competitividad y prefiere la libertad y la independencia que le facilita su edad. Las opiniones de los demás carecen de importancia y ya no se intenta, como antes, agradar en todo momento a los demás. La persona establece sus propias bases éticas y morales, que no tienen nada que ver con las de los demás. La esencia pasa de estar en el interior de uno mismo para encontrarse en el exterior. Las consideraciones religiosas y filosóficas adquieren suma importancia.

A esta edad, los intereses en favor de la familia y de la realización profesional se renuevan y desarrollan. Aficiones tales como la fotografía, coleccionar antigüedades o la pintura se convierten en trabajos muy serios. Personas con escasa educación tratan ahora de mejorarla y actualizarla. Algunas mujeres se integran en el mundo laboral. Muchos adultos se sienten nerviosos y temerosos a la vez cuando se enfrentan a estas nuevas tareas.

Gail Sheehy (1977) sugiere que la transición a la fase media de la vida es tan crítica como la adolescencia. Esta mujer indicó las características de la **crisis de los adultos** y denominó «década de la última oportunidad» a las edades comprendidas entre los 35 y 45 años. De acuerdo a Sheehy, la mayoría de las mujeres padecen esta crisis entre los 35 y 40 años; los hombres, entre los 40 y los 45. Se produce cuando la persona reconoce que ha llegado a la mitad de su vida. Aunque a esta edad se goza de gran plenitud, uno se da cuenta de que el tiem-

po apremia y que la vida es finita. La juventud y la fuerza física se marchan para siempre. Algunas características de la crisis de la mediana edad incluyen lo siguiente:

- Sentirse aburrido, agobiado, inquieto, e inapreciado.
- Insatisfacción con la forma en que uno ha desarrollado su camino.
- Ambivalencia e incertidumbre sobre el futuro.
- Consternación por los signos de envejecimiento.
- Temer que el tiempo será insuficiente para cumplir los objetivos.
- Sentimientos de dudas sobre sí mismo.
- Necesidad de encontrarse a sí mismo, es decir, establecer una verdadera identidad.
- Preocupación por la salud.
- Sentimientos de tristeza, soledad o depresión.

Sheehy (1977, pág. 44) describe esta crisis como «una encrucijada en el camino» o «un puente» hacia la segunda mitad de la vida. Es un problema de «autenticidad» en el que las personas se enfrentan con el conflicto entre sus ambiciones juveniles y sus logros actuales. Para salir con bien de esta crisis, se necesita un replanteamiento de los objetivos y una evaluación de las formas en que se pueden aplicar las capacidades y la energía desde ahora. En palabras de Sheehy, es un momento en que las personas se plantean ¿Por qué estoy haciendo esto? ¿En qué creo realmente? ¿Es esto todo lo que hay? Las partes de uno mismo que han sido previamente reprimidas son ahora contempladas. Tanto los hombres como las mujeres que padecen esta crisis acusan un sentimiento de prisa y quizás de desesperación cuando se dan cuenta de aquellas posibilidades que han dejado de lado y de que la vejez y la enfermedad acabarán pronto con esas opciones.

Las mujeres suelen enfrentarse a esta crisis integrándose en el mundo laboral o asistiendo a la universidad. Los hombres pueden responder llevando a cabo nuevos estudios, ampliando sus horizontes, saliéndose de las conductas básicas como el matrimonio o interesándose aún más en sí mismos. Algunas personas llegan a auto-destruirse. Cuando afrontan estos problemas de forma constructiva, se sienten revitalizados; estos años pueden ser los más felices de sus vidas. Cuando no llevan a cabo los cambios necesarios para atravesar esta etapa, experimentan un sentimiento de desinterés y resignación.

Hultsch y Deutsch (1981) sugieren que no son los sucesos en sí los que crean la crisis de la mediana edad, sino la respuesta del individuo a esos sucesos vitales. ¿Cómo responderá un individuo? Según Hultsch y Deutsch, los recursos de la persona, la capacidad de usar estrategias de adaptación adecuadas, y el estadio vital en el que se produce el suceso influirán en cual-

quier cambio de la conducta. Los recursos internos y externos incluyen la salud física, los bienes familiares, el sistema social de apoyo, la inteligencia y la personalidad (pág. 293). Por ello, las crisis o transiciones de la mitad de la vida no están sólo dentro del individuo sino, más bien, entre el individuo y el mundo del individuo (págs. 216-18).

Desarrollo cognitivo

Las capacidades intelectuales y cognitivas de los adultos varían muy poco. Entre los procesos del conocimiento se incluyen el tiempo de reacción, la memoria, la percepción, el aprendizaje, la resolución de problemas y la creatividad. El tiempo de reacción es casi el mismo o disminuye un poco durante los últimos años de vida. La memoria y la resolución de problemas se mantienen durante la edad adulta. El aprendizaje continúa y se puede mejorar mediante la motivación adecuada.

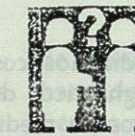
Los adultos son capaces de llevar a cabo todas las estrategias definidas en la fase de *operaciones formales* de Piaget (ver la Tabla 24-6, pág. 627). Algunos pueden usar las estrategias de las operaciones postformales para ayudarles a la comprensión de las contradicciones que existen tanto en el aspecto personal como físico de la realidad (ver el comentario del desarrollo cognitivo de la juventud, pág. 690). Las experiencias de la vida profesional, social y personal de las personas de mediana edad se reflejará en su realización cognitiva. Por ello, los abordajes a la solución de problemas y finalización de tareas deben ser considerablemente variados en el grupo de mediana edad. El adulto de mediana edad puede «reflexionar sobre las experiencias pasadas y actuales y pueden imaginar, prever, planear y esperar» (Murray y Zentner 1989, págs. 476-77).

Desarrollo moral

Según Kohlberg, el adulto puede superar el *nivel convencional* para adentrarse en el *postconvencional*. Kohlberg cree que son necesarias amplias experiencias en lo que se refiere a la moralidad y a la responsabilidad para progresar hasta el nivel postconvencional. Este autor encontró que estas condiciones apenas si se lograban en el más alto nivel de razonamiento moral. Para pasar del estadio 4, una *orientación hacia la ley y el orden*, al 5, una *orientación de responsabilidad social*, se requiere que el individuo atraviese una etapa en la que los derechos de los demás sienten precedente. Las personas que pertenecen al estadio 5 llevan a cabo acciones para apoyar los derechos de los demás.

Desarrollo espiritual

No todos los adultos progresan hasta llegar al quinto estadio definido por Fowler, el denominado *estadio pa-*



PAUTAS DE VALORACION El adulto de mediana edad

El adulto de mediana edad:

- ¿Acepta el envejecimiento del cuerpo?
- ¿Se siente cómodo consigo mismo y se respeta?
- ¿Disfruta de la nueva libertad de ser independiente?
- ¿Acepta los cambios en los roles familiares, es decir, tener hijos adolescentes y padres ancianos?
- ¿Disfruta de éxito y satisfacción por el trabajo y/o los roles familiares?
- ¿Interacciona bien y comparte las actividades de compañeros con su pareja?
- ¿Amplía o renueva los intereses previos?
- ¿Persigue actividades caritativas y altruistas?
- ¿Considera los planes para la jubilación?
- ¿Tiene una filosofía de la vida significativa?
- ¿Sigue prácticas de cuidados preventivos de salud?

radójico-consolidado. En esta etapa, el individuo puede intuir la «verdad» teniendo en cuenta diversos puntos de vista. Este quinto estadio de Fowler se corresponde con la quinta etapa de Kohlberg del desarrollo moral. Fowler cree que sólo algunos individuos mayores de 30 años consiguen llegar a esta fase.

Las personas de esta edad tienden a ser menos dogmáticos en lo que se refiere a la religión, aunque, por otro lado, la fe les proporciona un sentimiento de seguridad que no poseían antes. Estos individuos suelen aplicar sus creencias religiosas cuando se enfrentan con la enfermedad, con la muerte o la fatalidad.

Promoción y protección de la salud

Las pautas de valoración para el crecimiento y desarrollo del adulto de mediana edad se muestran en el recuadro anexo. Las valoraciones de la actividad pueden incluir mediciones de peso, talla, y constantes vitales (ver el Capítulo 8), y preguntas sobre lo siguiente:

- Cambios visuales y auditivos.
- Cese de la menstruación.
- Satisfacción con el trabajo.
- Actividades sociales.
- Relaciones con la familia e hijos.
- Patrones y cualquier cambio en la alimentación, eliminación, ejercicio.

En la Tabla 26-10 se dan ejemplos de diagnósticos de bienestar (ver el Capítulo 23) y de diagnósticos de la NANDA y de objetivos para los adultos de mediana edad. También tienen que desarrollarse criterios de resultados. Lo que sigue son ejemplos de criterios para el diagnóstico de enfermería de la NANDA **Déficit de las actividades recreativas** de la Tabla 26-10.

- El adulto de mediana edad elige tres actividades de interés dentro de 2 semanas.
- El adulto de mediana edad participa en una de las tres actividades durante 1 mes.
- El adulto de mediana edad mantiene una programación semanal de al menos una actividad por semana durante 6 semanas.
- El adulto de mediana edad sigue la programación durante 6 semanas.

Los adultos de mediana edad normalmente tienen cuidado de sus necesidades de salud y están interesados en mantener la salud y prevenir la aceleración del proceso de envejecimiento. La enfermera puede desear comentar algunos de los temas siguientes con el cliente de mediana edad y ofrecer enseñanza, guía y apoyo según las necesidades del cliente.

Visitas de mantenimiento y protección de la salud. Los adultos de mediana edad deben ser animados a pedir a su médico una programación de mantenimiento de la salud. Algunos médicos pueden recomendar un examen físico diario, audiometría si el individuo está en un grupo de alto riesgo, exámenes de visión anuales, valoraciones dentales anuales, mamografía anual, test de Papanicolau anual si se está en el grupo de alto riesgo o cada 3 años si no lo está, y examen de próstata y testículos anual.

Los clientes de mediana edad requieren una dosis de antitetánica cada 10 años, además de vacunas contra la gripe y neumococo si están en los principales grupos de alto riesgo, tales como los de enfermedad pulmonar crónica o coronariopatía.

Para mantener la salud, los adultos de mediana edad deben aprender a reconocer los signos y síntomas del cáncer. El cáncer cuenta con una considerable morbilidad y mortalidad tanto en hombres como en mujeres. Es la segunda causa principal de muerte entre personas de edades entre 25 y 64 años en Estados Unidos. Los patrones de los tipos e incidencia de cáncer para hombres y mujeres han cambiado en las últimas décadas. Cerca de un tercio de las muertes debidas a cáncer se producen entre las edades de 35 y 64 años. Los hombres tienen una elevada incidencia de cáncer de pulmón y vejiga. En mujeres, el cáncer de mama es el de mayor incidencia, seguido por el colon, recto, útero y pulmón. La incidencia del cáncer de pulmón está aumentando en las mujeres.

TABLA 26-10. Ejemplos de diagnósticos de enfermería y objetivos para los adultos de mediana edad

	Diagnóstico	Objetivo
Diagnóstico de bienestar.	Imagen corporal positiva en relación con aceptación de los cambios de la madurez.	Durante el próximo año, el adulto de mediana edad sigue manteniendo una imagen corporal positiva.
Diagnóstico de la NANDA.	Déficit de las actividades recreativas en relación con los cambios de la vida.	El adulto de mediana edad aumenta las actividades recreativas y sus oportunidades dentro de 3 meses.
	Alteraciones de la nutrición: por exceso en relación con cambio de actividad y conducta sedentaria.	El adulto de mediana edad desarrolla hábitos nutricionales sanos.

Se puede tener que recordar a los clientes que realicen autoexámenes mamarios cada mes y a los clientes que realicen autoexámenes testiculares para detectar los crecimientos. Ver al principio de este capítulo los exámenes de mamas y testículos. Las mujeres después de la menopausia deben informar de toda hemorragia vaginal. Para información sobre las enfermedades de transmisión sexual, ver la sección de infecciones anteriormente en este capítulo.

Seguridad. El cambio de los factores fisiológicos además de preocupar en cuanto a las responsabilidades personales y laborales, puede contribuir al índice de accidentes de las personas de mediana edad. Los accidentes de vehículos de motor son la causa más común de muerte accidental en este grupo de edad. Otras causas accidentales de muerte para los adultos de mediana edad incluyen las caídas, incendios, quemaduras, intoxicaciones y ahogamientos (Hales 1989, pág. 474). Los accidentes laborales siguen siendo un riesgo de seguridad significativo durante la mediana edad.

Es importante que el adulto de mediana edad conozca la seguridad básica, tal como utilizar cinturones de seguridad y conducir dentro del límite de velocidad. Los cambios fisiológicos afectan también a la conducción del que conduce. Por ejemplo, la disminución de la agudeza visual puede hacer difícil conducir de noche, y la disminución del tiempo de reacción puede hacer que el adulto de mediana edad sea más propenso a accidentes. La pareja de mediana edad debe hacer que su casa sea lo más segura posible para prevenir las caídas y otros accidentes. Las escaleras deben estar bien iluminadas sin objetos, y los baños deben estar equipados con agar-

radadores y alfombrillas antideslizantes. Se deben comprobar regularmente las alarmas de incendios y todas las máquinas y herramientas guardarse en buenas condiciones de funcionamiento.

Nutrición. El adulto de mediana edad debe seguir tomando una dieta sana, siguiendo las porciones recomendadas de los cuatro grupos de alimentos, con atención especial a las proteínas, calorías y limitando la ingesta de colesterol y calorías. Ver más información en el Capítulo 39. No hay evidencia de que las vitaminas u otros suplementos sean necesarios a menos que estén específicamente prescritos por un médico a causa de signos de deficiencia nutricional o a causa de una dieta insuficiente (Murray y Zentner 1989, pág. 47). Se deben incluir en la dieta diaria dos o tres litros de líquidos. Las mujeres después de la menopausia necesitan ingerir el suficiente calcio y vitamina D para prevenir la *osteoporosis* (una disminución en la densidad de los huesos). Ver el Capítulo 27, págs. 711 y 720.

Los adultos de mediana edad que aumentan de peso pueden no darse cuenta de algunos hechos comunes de este periodo de edad. La disminución de la actividad metabólica y la disminución de la actividad física significan una disminución de la necesidad de calorías. Por cada década después de los 25 años, debe haber una reducción del 7.5 % en las calorías totales que se consumen (Williams 1981, pág. 474). El rol de la enfermera en la promoción de la salud nutricional es aconsejar a los clientes que prevengan la obesidad reduciendo la ingesta de calorías y participando en el ejercicio regular. Se debe avisar a los clientes de que el sobrepeso es un factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas, tales como diabetes e hipertensión, y para problemas de movilidad tales como artritis.

Para el cliente que requiere recursos de control adicionales, frecuentemente se dispone de una diversidad de programas. Los programas se pueden encontrar en los hospitales, clínicas, universidades, industrias, y en la comunidad. La mayoría de los programas usan técnicas de modificación de la conducta y apoyo del grupo para ayudar a los clientes a alcanzar sus objetivos. Los clientes deben buscar consejo médico antes de considerar ningún cambio importante en sus dietas.

Durante la última parte del periodo de la mediana edad, hay una disminución gradual en las secreciones de jugos gástricos y ácido libre. Como resultado, algunos individuos pueden quejarse de «ardor» (indigestión ácida) o aumento de los eructos. Pueden determinar que ciertas comidas no les sienta bien. Se debe aconsejar a los clientes que desarrollen hábitos lógicos de alimentación y eviten las comidas fritas o grasas.

Ejercicio. El ejercicio es un factor clave en el retraso del proceso de envejecimiento. Sin embargo, muchos adultos de mediana edad pueden no incluir el ejercicio en su estilo de vida. Muchas de las actividades o tareas

de rutina que les proporcionaban ejercicio en el pasado han sido superados por aparatos modernos que ahorran tiempo y requieren poca, si alguna, energía, tales como los cortadores de césped por gas y eléctricos. Para promover la salud en relación con el ejercicio, la enfermera debe valorar el nivel de actividad actual del cliente y su buena condición física (ver la Tabla 26-5). Todo programa de ejercicio para el adulto de mediana edad debe: (a) empezar gradualmente, (b) aumentar hacia un nivel moderadamente agotador, (c) ser constante, y (d) evitar el sobrejercicio. El **sobrejercicio** se caracteriza por temblores, náuseas, dolor torácico, dificultad respiratoria extremada, o cefalea repentina (Diekelmann 1977, pág. 98). Los clientes deben dejar inmediatamente de hacer ejercicio si se experimentan cualquiera de los síntomas de sobrejercicio.

El programa de ejercicios para la persona por encima de los 40 años debe centrarse en los deportes que requieren técnica y coordinación más que velocidad y resistencia. Las personas por encima de los 50 años deben tener más cuidado evitando las actividades que requieren paradas y arranques rápidos, y toda situación o actividad en que se puedan caer. El objetivo general del ejercicio para la persona de mediana edad es aumentar la eficiencia de los sistemas cardiovascular y respiratorio. Para cumplir este objetivo, los individuos deben realizar ejercicios rítmicos y continuos mantenidos durante unos 30 minutos, 3 veces por semana. El caminar rápidamente, el jogging y la natación, con sus formas de ejercicio son muy recomendables. Para que el adulto de mediana edad obtenga el máximo beneficio de un programa de ejercicios la enfermera debe explicar la importancia de una adecuada preparación para el ejercicio (ver la Tabla 26-7), el concepto de frecuencia cardíaca diana (ver la Tabla 26-8), y la necesidad de un periodo de calentamiento y de enfriamiento. Para más información, ver las pautas generales para el ejercicio aeróbico comentadas en la sección de juventud.

Menopausia. Los **sofocos**, informados por el 50 % de las mujeres, se refieren a un grupo de síntomas: subida de calor en el pecho, propagación al cuello y cara (producido por vasodilatación), sudoración (de leve a empaparse), trastornos del sueño, y escalofríos ocasionales. Los sofocos se pueden producir de 20 a 30 veces al día, durante 3 o 5 minutos (Olds, London, y Lading 1988, págs. 14-49). Como un aumento de la temperatura puede producir un sofoco, se debe aconsejar a las mujeres que tengan en cuenta las siguientes medidas:

- Mantener un ambiente cómodo. Utilizar ventiladores, mantas ligeras, y aire acondicionado si es posible.
- Utilizar medidas para enfriar la temperatura del cuerpo. Aumentar la ingesta de líquidos fríos, y la toma de duchas frías o baños con esponja. Vestirse con