

ropas de algodón ligeras y sueltas o con otras fibras naturales.

- Evitar los alimentos que puedan provocar un sofoco. El chocolate, vino tinto, y quesos contienen tiramina, un aminoácido que produce la liberación de norepinefrina en el hipotálamo, que anula el termostato del cuerpo y produce un sofoco (McKeon 1989, pág. 56).

En el pasado, se ha culpado «al cambio» de otras enfermedades: disfunciones psicológicas, aumento de peso, y ataques de ansiedad. Sin embargo, los últimos estudios han demostrado que los problemas psicológicos tales como ansiedad y depresión son mucho menos comunes de lo que se creía anteriormente y que no están directamente relacionados con la disminución de niveles hormonales (McKeon 1989, pág. 52).

Uno de los mitos de la menopausia es que las mujeres pierden el interés en la actividad sexual. De hecho, algunas mujeres de mediana edad experimentan una sensación de alivio del miedo al embarazo y pueden encontrar mayor placer en la intimidad sexual. El nivel de interés sexual durante la mediana edad depende de la propia imagen de las mujeres, su actividad y expresiones sexuales previas, y de la disponibilidad de pareja sexual. Para promover la salud sexual, la enfermera debe enseñar a las mujeres lo que deben esperar durante la menopausia y sugerir estrategias que les ayuden durante la transición de la mediana edad.

Unos pocos años después de que empieza la menopausia, la mujer de mediana edad se puede quejar de dolor durante el coito, además de síntomas de picor, escozor, y descarga vaginal. Estos síntomas se deben a la **vaginitis atrófica**, o atrofia vaginal, que se caracteriza por estrechamiento y secado de la pared vaginal y pérdida de elasticidad y lubricación. Se debe aconsejar a las mujeres que la actividad sexual ayuda a prevenir el encogimiento de la mucosa vaginal y a mantener un drenado vaginal adecuado. La enfermera puede sugerir que se use un lubricante soluble en agua si el coito se vuelve doloroso. Para prevenir el picor vaginal, las mujeres deben evitar las ropas apretadas, tales como fajas y pantys, que impiden la circulación del aire. Se debe aconsejar a la mujer de mediana edad que aun cuando disminuyen o se saltan los periodos menstruales, aún se puede producir el embarazo hasta los 50 años, y que se deben tomar medidas de precaución.

Las mujeres con síntomas menopáusicos severos deben ser remitidas al médico para su evaluación. Hasta hace poco, estos síntomas se trataban principalmente con una terapia complementaria. Ahora, está controvertido el uso de tratamientos de reposición de estrógenos para su uso a largo plazo porque se ha encontrado que predispone a las mujeres a crecimientos malignos de los órganos reproductores. Actualmente, se prescribe un tratamiento bajo en estrógenos para las molestias generales de los sofocos, y cremas vaginales de estróge-

nos para la atrofia vaginal (Olds, London, y Ladewig 1988, pág. 149).

Climaterio masculino. El climaterio masculino es difícil de evaluar, ya que pocos hombres comentan cambios con sus médicos. Aunque la cantidad de esperma producido disminuye, el hombre mantiene la capacidad para la paternidad durante toda la vida. Los hombres de mediana edad son más propensos a la disfunción sexual que las mujeres. Pueden experimentar una disminución de la virilidad y de la capacidad de realizar la sexualidad. Como resultado del envejecimiento, el hombre puede tardar más en conseguir una erección. Sin embargo, debe mantener su facilidad para la erección (Schuster y Ashburn 1986, pág. 749). Para promover la salud sexual del cliente, la enfermera debe animarle a que comente cualquier preocupación con respecto a los cambios en la capacidad o actividad sexual. La enfermera también debe valorar los riesgos de salud del cliente asociados con la impotencia: diabetes, alteraciones en los nervios o en el aporte de sangre, y medicamentos tales como antihipertensores y relajantes musculares.

Concepto de uno mismo. La crisis de la mitad de la vida puede dar como resultado una disminución del concepto de uno mismo en algunos adultos de mediana edad. Para promover la salud psicossocial durante la mitad de la vida, la enfermera debe ayudar al individuo a superar los cambios del desarrollo de este periodo. Lo que sigue se puede usar como pautas:

1. Fomentar que tanto los hombres como las mujeres hagan algunas de las cosas para las que nunca tuvieron tiempo antes. Esto puede incluir realizar un deporte como el golf, hacer un viaje por el país, empezar un negocio, unirse a un grupo profesional o comunitario, o hacer un curso y empezar una nueva carrera.
2. Apoyar a los adultos de mediana edad para que acepten los cambios del periodo y se adapten a ellos. Comentar algunas de las cosas que pueden hacer para dar el punto culminante a sus posesiones personales y hacerlas atractivas. Por ejemplo, pueden ser capaces de conseguir nuevas ropas o cambiar de peinado.
3. Ayudar a los adultos de mediana edad a que comenten sus cambios en el rol de padres. Algunos padres de mediana edad experimentan cambios emocionales cuando sus hijos dejan el hogar. Pueden intentar compensar las oportunidades perdidas o los fracasos percibidos implicándose más en las vidas y actividades de sus hijos. Los hijos adolescentes y adultos tienen que tener independencia y dárseles la libertad de hacer sus propias elecciones. El rol de los padres en este momento es ofrecer amor, ánimo y apoyo

emocional mientras los hijos adultos determinan sus propio camino en la vida.

4. Recalcar los resultados positivos de mantener las viejas amistades y de buscar otras nuevas. Agrandar el círculo de amigos y actividades ayuda al adulto de mediana edad a compartir las experiencias de la vida con otros y a dar un feedback positivo que favorezca la autoestima.
5. Comentar el rol del adulto de mediana edad en el cuidado de los padres ancianos. Permitir al individuo que comente las frustraciones y preocupaciones inherentes a esta inversión del rol. Presentar opciones en relación con el cuidado general de los padres ancianos, y dejar que el cliente contrapeso los beneficios y los problemas de cada opción.
6. Revisar los planes de jubilación del individuo. Los individuos y las parejas deben ser animados a prepararse económicamente además de socialmente para los años futuros. Los arreglos económicos adecuados requieren una planificación cuidadosa que debe empezar durante la mediana edad. Las aficiones, ocio, y viajes también requieren planificación y discusión.

Divorcio. El divorcio es un factor de estrés importante y una causa potencial de alteraciones en la salud mental durante la mediana edad. El impacto negativo de la separación o el divorcio para los adultos de mediana edad parece ser mayor que era el grupo de jóvenes o ancianos (Schuster y Ashburn 1986, pág. 770), quizá porque la vida del adulto de mediana edad a menudo gira alrededor de las actividades y estructuras familiares. El primer año del divorcio se considera a menudo como el más estresante y el dinero es a menudo la fuente principal de rompimiento.

Un divorcio afecta a cada miembro de la familia de

forma diferente. Las mujeres sufren a menudo más que los hombres con respecto al estrés emocional, estatus económico, y pérdida del rol. Los hombres, en cambio, tienen más dificultades con las tareas diarias implicadas en el autocuidado y en el mantenimiento de un ambiente de vida cómodo. Los hijos de esta situación, normalmente los adolescentes o jóvenes, también sufren emocionalmente y necesitan apoyo y consejo. Para algunas parejas, el divorcio, aunque difícil, da una sensación de alivio del estrés y del dolor de vivir en una situación matrimonial infeliz. La enfermera puede dar apoyo ayudando a cada miembro de la familia a valorar el estilo de vida y a determinar los cambios que necesitará hacer bajo las nuevas estructuras económicas. Todos los miembros de la familia se beneficiarán de los grupos de apoyo o de la terapia individual para ayudarles a adaptarse a los sentimientos de pérdida y a los cambios a largo plazo.

Abuso de sustancias. El uso excesivo de alcohol es un problema multifacético para el individuo y la sociedad. El uso de drogas es una parte del estilo de vida de muchos americanos y canadienses. Su uso excesivo puede dar como resultado el desempleo, hogares rotos, accidentes y enfermedades. Se estima que cuatro millones de personas en los Estados Unidos son dependientes del alcohol y pueden considerarse alcohólicos. Las enfermeras pueden ayudar a los clientes dándoles información sobre los peligros del uso excesivo del alcohol, ayudando al individuo a clarificar los valores sobre la salud, y remitiendo al cliente a grupos especiales tales como Alcohólicos Anónimos.

El fumar mucho aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, enfermedad cardiovascular, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Ver el comentario sobre el abuso de drogas anteriormente en este capítulo para más información.

RESUMEN DEL CAPITULO

- La adolescencia es un período crítico del desarrollo que abarca desde la aparición de la pubertad hasta la edad de 18 a 20 años.
- El rápido crecimiento en altura, el desarrollo de las características sexuales secundarias, la madurez sexual, y el acento de la independencia de la familia son los pilares principales de la adolescencia.
- Los dramáticos cambios físicos de la primera adolescencia requieren grandes ajustes de la imagen corporal.
- Los grupos de compañeros asumen gran importancia durante la adolescencia; proporcionan un sentido de pertenencia y autoestima y facilita el desarrollo de un concepto positivo de uno mismo.
- La última parte de la adolescencia es un estadio más estable, durante el cual el adolescente está implicado principalmente en planificar el futuro y la independencia económica.
- Los adolescentes entre los 11 y 15 años empiezan el estadio de desarrollo cognitivo de las operaciones formales; son capaces de pensar de forma lógica, racional y futurista y pueden conceptualizar las cosas como podrían ser mejor que como son.
- La adolescencia es el nivel convencional de Kohl-

berg de desarrollo moral, y algún avance hacia el nivel postconvencional o de los principios.

- Los adolescentes están en el estadio sintético-convencional de desarrollo espiritual.
- Durante el periodo de la adolescencia, las actividades de promoción de la salud se centran en las actuaciones preventivas para los problemas potenciales de obesidad, enfermedades de transmisión sexual y otras transmisibles, bulimia, anorexia nerviosa, embarazo no planeado, accidentes de vehículos de motor, lesiones deportivas, abuso de drogas, y suicidio.
- La madurez es el estado de función máxima o el de estar totalmente desarrollado. Las personas maduras toman la responsabilidad de su propia conducta y no esperan que los demás tomen sus decisiones.
- La juventud es un periodo esencialmente estable físicamente pero el cambio psicosocial es grande.
- El desarrollo cognitivo continúa durante toda la edad adulta.
- Algunos jóvenes entran en el nivel postconvencional de desarrollo de Kohlberg y desarrollan el razonamiento de principios.

- El desarrollo espiritual de los jóvenes continúa en el estadio paradójico-consolidativo de Fowler, los jóvenes a menudo se sienten consciente de sí mismos en temas espirituales.
- Los riesgos de salud de los jóvenes incluyen accidentes, enfermedades de transmisión sexual, suicidio y homicidio, abuso de sustancias, obesidad, e hipertensión. Las enfermeras pueden ayudar a los clientes a disminuir el impacto de estos riesgos.
- El adulto de mediana edad necesita adaptarse al cuerpo que envejece, al aumento de la dependencia de los padres, y al aumento de la independencia de los hijos; sin embargo pueden perseguirse nuevos intereses independientes.
- Tanto las mujeres como los hombres de mediana edad entran en una crisis de mitad de la vida en la que necesitan volver a examinar sus propósitos y reevaluar las formas de utilizar sus energías y capacidades.
- Los riesgos comunes de salud entre los adultos de mediana edad incluyen la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, el abuso de sustancias, y el cáncer.
- Las prácticas de salud positivas pueden proteger y promover la salud.

LECTURAS Y REFERENCIAS

LECTURAS SUGERIDAS

- Gillis, A. January/February 1988. Promoting health among teenagers. *International Nursing Review* 35:10-12. Algunos de los problemas que afrontan los adolescentes de hoy en día: drogadicciones, suicidio, aborto, delincuencia y alcoholismo. Según Gillis, las enfermeras deben saber responder a estos problemas, facilitando el acceso a la asistencia de enfermería y ofreciendo programas de promoción sanitaria que respondan a las necesidades de los adolescentes. Gillis presenta un modelo y ofrece sugerencias para hacer aplicaciones prácticas.
- Szydlo, V. L. November 1988. Approaching an adolescent about a pelvic exam. *American Journal of Nursing* 88:1502-6. Este autor aporta una visión global sobre cómo atender con eficacia a una adolescente que necesita una exploración pélvica. Puede ser necesario someter a una exploración pélvica a una adolescente si se sospecha que está embarazada o que padece una ETS (enfermedad de transmisión sexual). Habitualmente, los adolescentes son reacios a dar detalles de sus problemas sexuales íntimos, y es probable que al principio nieguen ser sexualmente activos. En este artículo, Szydlo aborda diversos temas que hay que considerar cuando se trata de la primera exploración pélvica, como son: (a) confianza, (b) control, (c) consciencia de uno mismo, y (d) miedo al dolor. También se presentan unos breves casos a modo de ejemplo.

INVESTIGACION RELACIONADA

- Campion, V. Summer 1989. Effect of knowledge, teaching method, confidence and social influence on breast self-examination. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 21:76-80.
- Duffy, M. November/December 1988. Determinants of health promotion in midlife women. *Nursing Research* 37:358-62.
- Gillett, P. January/February 1988. Self-reported factor influencing exercise adherence in overweight women. *Nursing Research* 37:25-29.
- Jordan-Marsh, M. September 1988. Measuring occupational health nurses' counseling on health promotion. *Public Health Nursing* 5:177-85.
- Kulbok, P. P.; Earls, F. J.; and Montgomery, A. C. October 1988. Lifestyle and patterns of health and social behavior in high-risk adolescents. *Advances in Nursing Science* 11:221-35.
- Mercer, R.; Nichols, E.; and Doyle, G. May/June 1988. Transitions over the life cycle: A comparison of mothers and nonmothers. *Nursing Research* 37:144-50.

REFERENCIAS SELECCIONADAS

- American Heart Association. 1989. Exercise diary. Dallas, Texas: The Association.
- Caliandro, G., and Judkins, B. 1988. *Primary nursing practice*. Glenview, Ill.: Scott, Foresman & Co.
- , Cantu, R. C., editor. 1981. *Health maintenance through physical conditioning*. Littleton, Mass.: PSG Publishing Co.
- Carpenito, L. J. 1989. *Nursing Diagnosis. Application to Clinical Practice 3rd ed.* Philadelphia: J. B. Lippincott Co.
- Christian, J. L., and Greger, J. L. 1988. *Nutrition for living*. Menlo Park, Calif.: Benjamin/Cummings Publishing Co.
- Church, J. L., and Baer, K. J. March/April 1987. Examination of the adolescent: A practical guide. *Journal of Pediatric Health Care* 1:65-72.
- Crooks, R., and Baur, K. 1983. *Our Sexuality*. 2d ed. Menlo Park, Calif.: Benjamin/Cummings Publishing Co.
- Diekelmann, N. 1977. *Primary health care of the well adult*. New York: McGraw-Hill.
- Dispart, J. 1988. Nutrition and self-care. In Caliandro, G. and Judkins, B., editors. pp. 134-50. *Primary nursing practice*. Glenview, Ill.: Scott, Foresman & Co.
- Edelman, C., and Mandle, C. L. 1986. *Health promotion throughout the life span*. St. Louis: C. V. Mosby Co.
- Erikson, E. H. 1963. *Childhood and society*. 2d ed. New York: W. W. Norton and Co.
- , 1982. *The life cycle completed: A review*. New York: W. W. Norton and Co.
- Fowler, J., and Keen, S. 1978, 1985. *Life maps: Conversations in the journey of faith*. Waco, Texas: Word Books.
- Fowler, J. W. 1981. *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning*. New York: Harper and Row.
- Gilchrist, L., and Schinke, S. 1987. Adolescent pregnancy and marriage. In Van Hasselt, V. B., and Hersen, M., editors. *Handbook of adolescent psychology*. New York: Pergamon Press.
- Gilligan, C. 1982. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Gillis, A. January/February 1988. Promoting health among teenagers. *International Nursing Review* 35:42-43.
- Hales, D. 1989. *An invitation to health*. 4th ed. Redwood City, Calif.: Benjamin/Cummings Publishing Co.
- Heywood, V. H. 1984. *Designs for fitness*. Minneapolis: Burgess Publishing Co.
- Houldin, A., Saltstein, S., Ganley, K. 1987. *Nursing Diagnoses for Wellness*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Hultsch, D. F., and Deutsch, F. 1981. *Adult development and aging*. New York: McGraw-Hill.
- Ireland, D. F. November 1988. Reading, writing and reasons for health. *American Journal of Nursing* 88:1506.
- James, S., and Mott, S. 1988. *Child health nursing. Essential care of children and families*. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Kohlberg, L. 1971. *Recent research in moral development*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Malasanos, L., Barkauskas, V. and Stoltenberg-Allen, K. 1990. *Health assessment*. St. Louis: C.V. Mosby Co.
- McKeon, V. A. June 1989. Cruel myths and clinical facts about menopause. *RN*: 52:52-6, 58-9.
- Marley, W. P. 1982. *Health and physical fitness*. Philadelphia: Saunders College Publishing.
- Miller, P. H. 1983. *Theories of developmental psychology*. San Francisco: W. H. Freeman and Co.
- Montoye, H.; Christian, J.; Nagle, F.; and Levin, S. 1988. *Living fit*. Menlo Park, Calif.: Benjamin/Cummings Publishing Co.
- Murray, B. L. S., and Wilcox, L. J. December 1978. Testicular self-examination. *American Journal of Nursing*. 78:2074-75.
- Murray, R., and Zentner, J. 1989. *Nursing assessment and health promotion strategies through the life span*. 4th ed. Norwalk, Conn.: Appleton & Lange.
- NANDA approved nursing diagnostic categories for clinical use and testing. Summer 1988. *Nursing Diagnosis Newsletter* 15(1):1-3.
- Nelms, B. C. January/February 1988. Promoting emotional health: Role of the nurse practitioner. *Journal of Pediatric Health Care* 2:1-2.
- Novotny, J. May/June 1989. Adolescents, acne, and the side effects of Accutane. *Pediatric Nursing* 15:247-48.
- Olds, S.; London, M.; and Ladewig, P. 1988. *Maternal newborn nursing*. 3d ed. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Peck, R. 1968. Psychological development in the second half of life. In Neugarten, B. L., editor. *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pender, N. J. 1987. *Health promotion and nursing practice*. 2d ed. Norwalk, Conn.: Appleton & Lange.
- Rubin, L. B. 1979. *Women of a certain age: The midlife search for self*. New York: Harper and Row.
- Rybash, J., Hoyer, W., and Roodin, P. 1986. *Adult cognition and aging*. New York: Pergamon Press.
- Sheehy, G. 1977. *Passages: Predictable crises of adult life*. New York: E. P. Dutton and Co.
- Schuster, C. S., and Ashburn, S. S. 1986. *The process of human development: A holistic approach*. 2d ed. Boston: Little, Brown and Co.
- Sugarman, L. 1986. *Life-span development: Concepts, theories and interventions*. New York: Methuen and Co.
- Tzirides, E. April 1988. Health outreach program: Marketing the "Health Way". *Nursing Management* 19:557.
- United States Department of Health and Human Services. August 1985. *Charting the nation's health trends since 1960*. DHHS Pub. no. (PHS) 85-1251. Hyattsville, Md.: Public Health Service.
- Valliant, G. 1977. *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown and Co.
- Vander-Zanden, J. 1985. *Human development*. 3d ed. New York: Alfred A. Knopf.
- Van Hasselt, V., and Hersen, M., editors. 1987. *Handbook of adolescent psychology*. New York: Pergamon Press.
- Williams, S. R. 1981. *Nutrition and diet therapy*. 4th ed. St. Louis: C. V. Mosby Co.