

## Raza, etnia y fondo cultural

Ciertas enfermedades aparecen con mayor frecuencia en algunas razas y grupos étnicos que en otros. Por ejemplo, en EE. UU. la hipertensión es más frecuente en los sujetos de raza negra, la tuberculosis y la diabetes se encuentran entre las principales causas de enfermedad en los indios nativos y las enfermedades oculares son más frecuentes en los estadounidenses de origen chino. El fondo étnico cultural de un sujeto influye además en sus valores y conductas respecto a la salud, el estilo de vida y las conductas frente a la enfermedad. Cada cultura define la salud y la enfermedad de una forma única; además, cada cultura tiene sus propias creencias sobre la salud y práctica de tratamiento de la enfermedad.

## Edad, sexo y nivel de desarrollo

La edad, el sexo y el nivel de desarrollo son factores de la salud y la enfermedad. Los trastornos cardiovasculares son infrecuentes en los adultos jóvenes, pero su incidencia aumenta tras los 40 años. Los infartos de miocardio son más frecuentes en los varones que en las mujeres hasta que estas llegan a la menopausia. Algunas enfermedades aparecen sólo en un sexo o en otro (p. ej., el cáncer de próstata en los varones y el cáncer cervical en las mujeres). El adulto mayor tiene a menudo una mayor incidencia de enfermedades crónicas y un mayor riesgo de sufrir enfermedades graves o morir por enfermedades infecciosas, como la gripe y la neumonía.

## Estilo de vida y ambiente

Los componentes del estilo de vida de una persona que influyen en el estado de salud son los patrones de alimentación, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, nicotina, cafeína, drogas legales e ilegales), los patrones de ejercicio y reposo y los métodos de afrontamiento. Ejemplos de respuestas alteradas son la relación entre la obesidad y la hipertensión, el consumo de cigarrillos y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el estilo de vida sedentario y las cardiopatías y un grado alto de estrés y el alcoholismo. El ambiente tiene una influencia importante sobre la salud. La exposición laboral a sustancias tóxicas (como el amianto y el polvo de carbón) aumenta el riesgo de trastornos pulmonares. El aire, el agua y la contaminación de los alimentos aumentan el riesgo de trastornos respiratorios, enfermedades infecciosas y cáncer. Las variaciones de la temperatura ambiental pueden dar lugar a hipotermia o hipertermia, en especial en el adulto mayor.

## Condiciones socioeconómicas

El estilo de vida y las influencias ambientales se ven afectados por el nivel de ingresos propio. La cultura de la pobreza, que atraviesa todos los límites raciales y étnicos, influye de modo negativo en el estado de salud. Vivir en el umbral de la pobreza o por debajo de él origina condiciones de vida insalubres y faltas de higiene con hacinamiento o incluso la falta de hogar. Las casas suelen estar demasiado pobladas, carecen de sistemas de calefacción o refrigeración adecuados y están infestadas de insectos y ratas. Las condiciones de vida en hacinamiento aumentan el riesgo de transmisión de enfermedades. Otros problemas son la falta de cuidado de los lactantes y los niños, la falta de asistencia médica de las lesiones o las enfermedades, la nutrición inadecuada, el consumo de sustancias adictivas y la violencia.

## Zona geográfica

La zona geográfica en que uno vive influye en el estado de salud. Enfermedades como el paludismo son más frecuentes en zonas tropi-

cales de Norteamérica, mientras que la esclerosis múltiple aparece con mayor frecuencia en el norte de EE. UU. y Canadá. Otras influencias geográficas se ven en el número de cánceres cutáneos de las personas que viven en zonas cálidas y de infecciones sinusales en personas que viven en zonas muy húmedas.

## Promoción y mantenimiento de la salud

Durante muchos años la enfermería ponía el énfasis en el paciente con una enfermedad aguda en el marco hospitalario. Con los cambios en la sociedad y la asistencia sanitaria, este énfasis se ha desplazado hacia una asistencia preventiva centrada en la comunidad. Aunque el objetivo de este libro no es la enfermería comunitaria, enseñar conductas favorecedoras de la salud es un componente fundamental de la enfermería medicoquirúrgica.

## Vida saludable

Las prácticas que se saben promocionan la salud y el bienestar son las siguientes:

- Comer tres comidas equilibradas al día, siguiendo las guías ideadas conjuntamente por el *U.S. Department of Agriculture* (USDA) y el *U.S. Department of Health and Human Services* (DHHS) (cuadro 2-1). También es útil seguir una pauta general sobre qué comer cada día, como la *Food Guide Pyramid* ilustrada en la figura 2-2. ■ La pirámide alimentaria se revisó en 2005, con recomendaciones para poner un mayor énfasis en las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, la inclusión de alimentos integrales en todas las comidas y una mayor ingestión de pescado y verduras. El objetivo de la revisión es reducir la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. Disponemos de una página en Internet para individualizar el plan que ayuda a los consumidores a elegir los alimentos y sus cantidades. Tras introducir la edad, el sexo y el nivel de actividad, el consumidor accede a su propio plan con una cantidad adecuada de calorías y puede imprimir un pequeño cartel y una hoja para seguir el progreso.
- Hacer ejercicio de forma moderada y regular.
- Dormir 7 a 8 horas diarias.

### CUADRO 2-1 Guía dietética para la salud

- Comer alimentos variados para obtener la energía, las proteínas, las vitaminas, los minerales y la fibra necesaria para tener una buena salud.
- Equilibrar la ingestión de alimentos con la actividad física. Mantener o mejorar el peso corporal para reducir los riesgos de la hipertensión, la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, ciertos cánceres y la diabetes mellitus del tipo 2.
- Elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, que proporcionan la fibra y carbohidratos complejos necesarios y pueden ayudar a reducir la ingestión de grasa.
- Elegir una dieta pobre en grasa, grasas saturadas y colesterol para reducir el riesgo de ataques cardíacos y ciertos tipos de cáncer, y para ayudar a mantener un peso saludable.
- Elegir una dieta moderada en azúcares. La ingestión elevada de azúcar puede aumentar el peso, reducir la ingestión de nutrientes y contribuir a la pérdida de los dientes.
- Elegir una dieta moderada en sal y sodio para ayudar a reducir el riesgo de hipertensión.
- Beber bebidas alcohólicas con moderación, si es que se beben. El alcohol proporciona calorías vacías de nutrientes, puede ser adictivo y causa muchos problemas de salud.

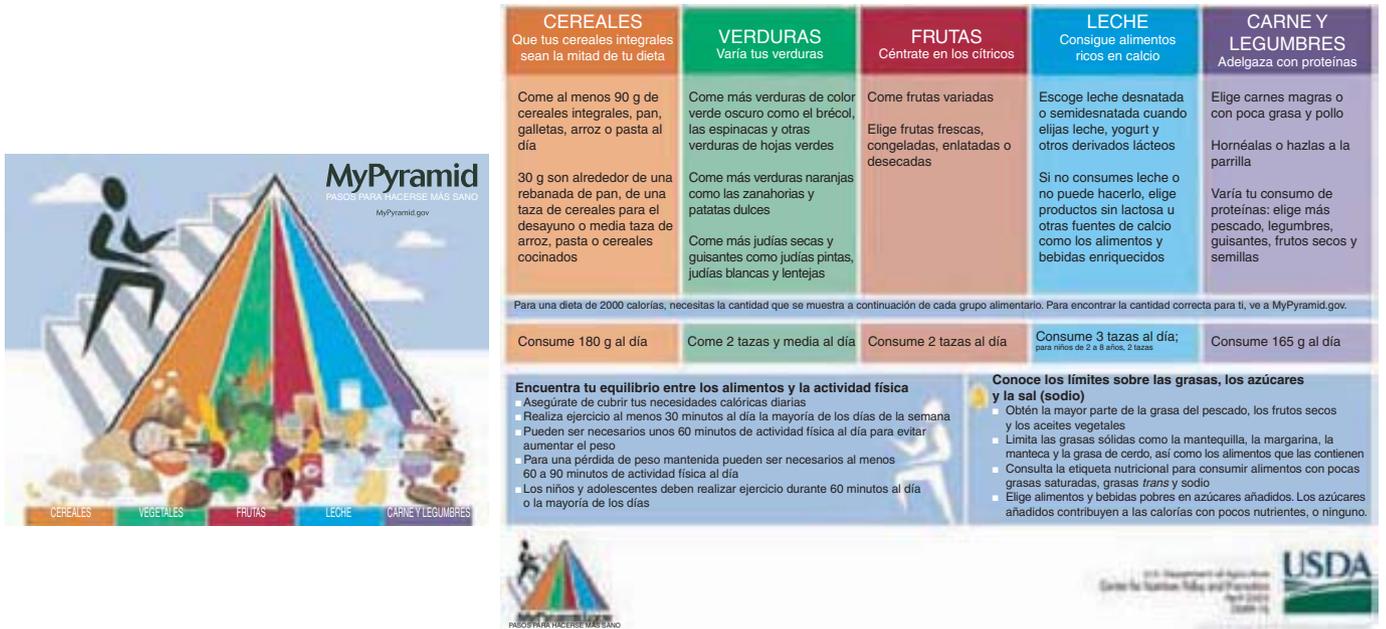


Figura 2-2 ■ La Food Guide Pyramid diseñada como método de ayuda de los estadounidenses para elegir bien los alimentos y mantenerse activos a diario.

Fuente: U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. (2005). <http://www.mypyramid.gov/downloads/miniposter.pdf>.

- Limitar el consumo de alcohol a una cantidad moderada y favorecer el vino tinto.
- Eliminar el tabaco.
- Mantener al mínimo la exposición al sol.
- Recibir las vacunas recomendadas (tabla 2-1).

El profesional de enfermería promociona la salud por medio de la educación de las actividades que mantienen el bienestar, la provisión de información sobre las características y consecuencias de las enfermedades cuando se han identificado los factores de riesgo y la provi-

sión de información específica sobre la reducción de los factores de riesgo (Pender, Parson y Murdaugh, 2006). El profesional de enfermería también promociona la salud siguiendo prácticas saludables y sirviendo de modelo.

### Promoción nacional de la salud

La DHHD (2000) publicó objetivos nacionales de salud para el año 2010. Los objetivos o los principales indicadores de la salud se describen en el cuadro 2-2.

TABLA 2-1 Vacunas recomendadas para los adultos

VACUNA	INDICACIONES	NO ADMINISTRAR A
Sarampión-parotiditis-rubéola	Cualquier nacido después de 1956 y no infectado nunca, o los que es probable que se expongan, como los que entran en el instituto o el servicio militar	Mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas o cualquiera con antecedente de reacción anafiláctica a proteínas del huevo o neomicina
Toxoides tetánico y diftérico	Cualquiera que no haya sido vacunado nunca debe recibir la serie primaria, seguida de recuerdos cada 10 años	Nadie identificado
Hepatitis B	Cualquiera con probabilidad de exposición repetida (como profesionales sanitarios o parejas sexuales de un portador conocido) o que se han expuesto (como un pinchazo en un profesional sanitario)	Personas con antecedentes de reacción anafiláctica a levadura del pan
Gripe A	Cualquiera con riesgo alto de complicaciones, profesionales sanitarios y los que desean inmunidad	Aquellos con fiebre alta o antecedentes de reacción anafiláctica a proteína del huevo
Neumonía neumocócica	Cualquiera con riesgo alto de enfermedad neumocócica, los mayores de 65 años	Mujeres embarazadas
Varicela	Cualquiera no infectado nunca, en especial profesionales sanitarios y trabajadores de guarderías	Mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas, los que han recibido inmunoglobulinas o una transfusión de sangre en los 5 meses previos o los que tienen antecedentes de reacciones anafilácticas a la neomicina o la gelatina

## CUADRO 2-2 Objetivos y principales indicadores de salud: *Healthy People 2010*

*Healthy People 2010* tiene dos objetivos principales: aumentar la calidad y los años de vida sana y eliminar las disparidades en la salud.

Los principales objetivos se dividen en 28 áreas centrales, y cada área tiene un objetivo específico. Por ejemplo, para el cáncer, el objetivo es reducir el número de nuevos casos de cáncer, así como la enfermedad, la incapacidad y la muerte causadas por el cáncer.

Los principales indicadores usados para medir los objetivos esperados son los siguientes:

- Actividad física
- Peso excesivo y obesidad
- Consumo de tabaco
- Consumo de drogas
- Conducta sexual responsable
- Salud mental
- Lesiones y violencia
- Calidad ambiental
- Vacunación
- Acceso a la asistencia médica

Fuente: Datos tomados de *Healthy People 2010* by U.S. Department of Health and Human Services, 2000, Washington, DC.

## Enfermedad subjetiva y objetiva

*Enfermedad objetiva* y *enfermedad subjetiva* se usan a menudo de forma intercambiable, pero de hecho tienen significados diferentes. La enfermería se dedica en general a la enfermedad subjetiva, mientras que la medicina se dirige a la enfermedad objetiva.

### Enfermedad objetiva

**Enfermedad objetiva** (en inglés *disease*, que significa literalmente «sin bienestar») es un término médico que describe alteraciones en la estructura y función del cuerpo o la mente. Las enfermedades objetivas pueden tener causas mecánicas, biológicas o normativas. Las causas mecánicas de la enfermedad objetiva se deben a un daño de una estructura corporal y son el resultado de traumatismos o temperaturas extremas. Las causas biológicas de la enfermedad objetiva influyen en la

función corporal y son el resultado de defectos genéticos, los efectos del envejecimiento, la infestación y la infección, las alteraciones del sistema inmunitario y las alteraciones en las secreciones de órganos normales. Las causas normativas son psicológicas, pero implican una interacción entre la mente y el cuerpo, de manera que se producen manifestaciones físicas en respuesta al trastorno psicológico.

La causa de muchas enfermedades objetivas es todavía desconocida. Las siguientes son causas frecuentes de enfermedades objetivas aceptadas generalmente:

- Defectos genéticos
- Defectos del desarrollo debidos a la exposición a virus, sustancias químicas o fármacos que influyen en el feto en desarrollo
- Microorganismos o toxinas (como virus, bacterias, rickettsias, hongos, protozoos y helmintos)
- Factores físicos como las temperaturas extremas, la radiación y la electricidad
- Sustancias químicas como el alcohol, los fármacos, los ácidos o bases fuertes y los metales pesados
- Respuesta generalizada de los tejidos a la lesión o la irritación
- Alteraciones en la producción de anticuerpos, lo que da lugar a la alergia y la hipersensibilidad
- Procesos metabólicos defectuosos (p. ej., producción de hormonas o enzimas por encima o debajo de lo normal)
- Estrés continuo que no cesa.

Las enfermedades pueden clasificarse en agudas o crónicas, transmisibles, congénitas, degenerativas, funcionales, malignas, psicosomáticas, idiopáticas o yatrógenas. Estas clasificaciones se definen en la tabla 2-2. En todos los tipos de enfermedades, las alteraciones en la estructura o la función provocan signos y síntomas (**manifestaciones**) que llevan a la persona a buscar el tratamiento de un médico o un sanador tradicional. Aunque suelen aparecer síntomas subjetivos y signos objetivos con la enfermedad, suelen predominar los signos objetivos. Ejemplos de signos objetivos son la hemorragia, el vómito, la diarrea, la limitación del movimiento, la tumefacción, los trastornos visuales y los cambios en la evacuación. Pero el dolor (síntoma subjetivo) es a menudo la principal razón que lleva a una persona a buscar asistencia sanitaria.

### Enfermedad subjetiva

La **enfermedad subjetiva** es la respuesta que una persona tiene a una enfermedad objetiva. Esta respuesta es muy individual porque la persona responde no sólo a sus propias percepciones de la enfermedad,

TABLA 2-2 Clasificaciones y definiciones de enfermedad

CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Aguda	Una enfermedad que tiene un inicio rápido, dura un período relativamente corto y es autolimitada
Crónica	Una enfermedad que tiene una o más de estas características: 1) es permanente, 2) deja una incapacidad permanente, 3) causa efectos fisiopatológicos irreversibles, 4) exige un entrenamiento especial del paciente para su rehabilitación y 5) requiere un período largo de asistencia
Transmisible	Una enfermedad que puede transmitirse de una persona a otra
Congénita	Una enfermedad o trastorno que existe en el nacimiento o antes
Degenerativa	Una enfermedad que se debe a un deterioro o trastorno de los órganos y los tejidos
Funcional	Una enfermedad que influye en la función o rendimiento pero no tiene manifestaciones de enfermedad orgánica
Maligna	Una enfermedad que tiende a empeorar y provocar la muerte
Psicosomática	Una enfermedad psicológica que se manifiesta por síntomas fisiológicos
Idiopática	Una enfermedad que tiene una causa desconocida
Yatrógena	Una enfermedad que se debe al tratamiento médico

sino a las percepciones de otros. La enfermedad subjetiva integra las alteraciones fisiopatológicas; los efectos psicológicos de esas alteraciones; los efectos sobre los roles, las relaciones y los valores; y las creencias culturales y espirituales. Una persona puede tener una enfermedad y no considerarse a sí misma enferma, o puede ver confirmada su sensación de enfermedad a través de comentarios de terceras personas («No parece estar bien hoy»).

**ENFERMEDAD AGUDA** Una **enfermedad aguda** se produce con rapidez, dura un período relativamente corto y es autolimitada. El trastorno responde al tratamiento realizado por uno mismo o a la intervención medicoquirúrgica. Los pacientes con enfermedades agudas sin complicaciones suelen tener una recuperación completa y vuelven a su actividad normal previa.

Las conductas ante la enfermedad son la forma en que las personas se enfrentan a las alteraciones en la salud y la función causadas por una enfermedad. Las conductas ante la enfermedad son muy individuales y están influidas por la edad, el sexo, los valores familiares, el estado económico, la cultura, el nivel educativo y el estado mental. A continuación sigue una secuencia de conductas ante la enfermedad (Suchman, 1972):

1. *Experimentación de síntomas.* En la primera fase de una enfermedad aguda, una persona experimenta una o más manifestaciones que sirven de pista de que se está produciendo un cambio en la salud normal. La manifestación más frecuente es el dolor. Ejemplos de otros síntomas que indican una enfermedad son la hemorragia, la tumefacción, la fiebre o la dificultad para respirar. Si las manifestaciones son leves o familiares (como los síntomas del catarro común o la gripe), la persona suele tomar medicamentos que no precisan receta o un remedio tradicional para tratarse él mismo. Si los síntomas se alivian, no se realizan más acciones; pero si los síntomas son suficientemente intensos o empeoran, la persona pasa a la siguiente fase.
2. *Asunción del rol de enfermo.* En la segunda fase de la secuencia, la persona asume el rol de enfermo. Esta asunción indica la aceptación de los síntomas como prueba de que hay una enfermedad. La persona suele validar esta creencia con otros y buscar apoyo para conseguir un tratamiento profesional o permanecer en casa. La preocupación por uno mismo es característica de esta fase, y la persona se centra en las alteraciones de la función debidas a la enfermedad. Si la enfermedad se resuelve, la persona valida un retorno a la salud con otros y reanuda las actividades normales; pero si continúan las manifestaciones o aumentan de gravedad y otros están de acuerdo en que no ha habido ninguna mejoría, la persona pasa a la siguiente fase en busca de asistencia médica.
3. *Búsqueda de asistencia médica.* En nuestra sociedad, un médico u otro profesional sanitario valida a menudo la enfermedad. Las personas que creen que están enfermas (y a los que otros han animado a contactar con el profesional sanitario) establecen un contacto en busca de diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad. Si el diagnóstico médico es de una enfermedad, la persona pasa a la siguiente fase. Si el diagnóstico médico no apoya la enfermedad, el paciente puede volver a las funciones normales o buscar la confirmación por otro profesional sanitario.
4. *Asunción de un rol dependiente.* La fase de asunción de un rol dependiente comienza cuando una persona acepta el diagnóstico y el tratamiento planeado de la enfermedad. A medida que aumenta la gravedad de la enfermedad, lo hace el rol dependiente. Durante esta fase la persona entra en el hospital para tratamiento y asistencia. Las respuestas de la persona a la asistencia dependen de muchas variables diferentes: la gravedad de la enfermedad, el grado de ansie-

dad o miedo sobre el resultado, la pérdida de roles, los sistemas de apoyo disponibles, las reacciones individualizadas al estrés y las experiencias previas en torno a la asistencia de la enfermedad.

5. *Logro de la recuperación y la rehabilitación.* La fase final de una enfermedad aguda es la recuperación y la rehabilitación. La asistencia sanitaria institucional se centra en las necesidades asistenciales agudas del paciente enfermo, y la recuperación comienza en el hospital y se completa en casa. Este objetivo convierte la educación del paciente y la continuidad de la asistencia en objetivos importantes de la enfermería. Esto también ha contribuido al cambio en el marco de la asistencia de enfermería, con un número creciente de profesionales de enfermería que prestan asistencia en la comunidad y en el hogar. La persona abandona ahora el rol dependiente y reanuda los roles y responsabilidades normales. Como resultado de la educación durante el tratamiento y la asistencia, la persona puede estar a un nivel superior de bienestar tras completarse la recuperación. No se ha fijado un esquema temporal para la recuperación de una enfermedad. La gravedad de una enfermedad y el método terapéutico influyen en el tiempo necesario, así como el cumplimiento por parte de la persona de los planes terapéuticos y de su motivación para volver a la salud normal.

**ENFERMEDAD CRÓNICA** **Enfermedad crónica** es un término que engloba muchas alteraciones patológicas y psicológicas diferentes en la salud. Es el principal problema actual de salud en el mundo, y se calcula que el número de personas con enfermedades crónicas es el triple que en el año 2040. Las tendencias actuales que influyen en la mayor incidencia de enfermedades crónicas son el envejecimiento, las enfermedades del estilo de vida y la conducta y los factores ambientales.

La mayoría de las descripciones de enfermedades crónicas se basa en la definición de la *National Commission on Chronic Illness*, que establece que una enfermedad crónica es cualquier deterioro o desviación de la función normal que tiene una o más de las siguientes características:

- Es permanente.
  - Deja una incapacidad permanente.
  - Se debe a alteraciones irreversibles.
  - Exige un entrenamiento especial del paciente para su rehabilitación.
  - Puede exigir un período largo de asistencia.
- La enfermedad crónica también se caracteriza por una alteración de la función en más de un sistema corporal; las respuestas a esta alteración de la función pueden tener lugar en la percepción sensorial, la capacidad de atenderse a sí mismo, la movilidad, la actividad cognitiva y las habilidades sociales. Las demandas sobre el individuo y la familia como resultado de estas respuestas son a menudo para toda la vida (Miller, 2000).

La intensidad de una enfermedad crónica y sus manifestaciones relacionadas van de leves a graves, y la enfermedad suele caracterizarse por períodos de remisión y exacerbación. Durante los períodos de **remisión**, la persona no experimenta síntomas, aunque la enfermedad todavía esté presente. Durante los períodos de **exacerbación**, los síntomas reaparecen. Estos períodos de cambio de los síntomas no aparecen en todas las enfermedades crónicas.

Toda persona con una enfermedad crónica tiene un grupo único de respuestas y necesidades. La respuesta de la persona a la enfermedad está influenciada por los siguientes factores:

- El punto en el ciclo vital en que comienza la enfermedad
- El tipo y grado de limitaciones impuestas por la enfermedad
- La visibilidad del deterioro o la desfiguración
- Las características fisiopatológicas que causan la enfermedad
- La relación entre deterioro y funcionamiento en los roles sociales
- El dolor y el miedo.

Estos factores son muy complejos. Están interrelacionados dentro de cada persona, lo que da lugar a conductas ante la enfermedad y necesidades individualizadas. Como hay muchas enfermedades crónicas diferentes y dado que la experiencia de la enfermedad que cada persona tiene es una mezcla de respuestas individuales, es difícil generalizar sobre las necesidades. Pero casi todas las personas con una enfermedad crónica necesitarán:

- Vivir lo más normalmente posible, a pesar de que los síntomas y el tratamiento de una persona con una enfermedad crónica hacen que se sienta alienado, solo y diferente de los que no tienen la enfermedad.
- Aprender a adaptar las actividades de la vida diaria y las actividades para su cuidado.
- Sentir la pérdida de la función y estructura física, los ingresos, el estado, los roles y la dignidad.
- Cumplir el plan de tratamiento médico.
- Mantener un concepto positivo sobre sí mismo y una sensación de esperanza.
- Mantener una sensación de estar controlado.
- Enfrentarse al carácter inevitable de la muerte (Miller, 2000).

Algunas personas con enfermedades crónicas satisfacen con éxito sus necesidades sanitarias, mientras que otras no. Las investigaciones indican que la adaptación está influenciada por variables como el miedo, la depresión, la negación, el concepto de uno mismo, el nivel de control, la dureza y la incapacidad. Las intervenciones de enfermería para la persona con una enfermedad crónica se centran en la educación para promover las actuaciones independientes, reducir los costes sanitarios y mejorar el bienestar y la calidad de vida.

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD** Las actividades para evitar la enfermedad son cualquier medida que limite la progresión de una enfermedad en cualquier punto de su evolución. Se han definido tres niveles de prevención de la enfermedad (Leavell y Clark, 1965). Cada nivel de prevención se produce en un punto diferente del desarrollo de un proceso morboso y exige intervenciones de enfermería específicas (Edelman y Mandel, 2006). Los niveles son los siguientes:

1. *Nivel primario de prevención.* Este nivel comprende las actividades de promoción de la salud generalizadas, así como acciones específicas que evitan o retrasan la aparición de la enfermedad. Lo que sigue son ejemplos de actividades de prevención primarias:
  - Protegerse frente a los riesgos ambientales, como la contaminación del aire y del agua
  - Consumir alimentos sanos
  - Protegerse frente a riesgos industriales
  - Acatar las leyes respecto al cinturón de seguridad y el casco
  - Obtener asesoramiento sobre el sexo y practicar un sexo seguro
  - Ponerse las vacunas
  - Someterse a cribados genéticos
  - Eliminar el consumo de alcohol y cigarrillos.
2. *Nivel secundario de prevención.* Este nivel implica actividades que subrayan el diagnóstico y tratamiento tempranos de una enfermedad que ya está presente, para detener el proceso patológico y hacer posible que la persona vuelva a su estado anterior de salud lo antes posible. A continuación se muestran ejemplos de actividades preventivas secundarias:
  - Someterse a cribados de enfermedades como la hipertensión, la diabetes mellitus y el glaucoma
  - Realizarse exploraciones físicas y pruebas diagnósticas para descartar el cáncer
  - Autoexplorarse en busca del cáncer de mama y testicular

- Realizarse pruebas cutáneas de la tuberculosis
  - Obtener un tratamiento específico de la enfermedad (p. ej., el tratamiento de infecciones estreptocócicas de la faringe evitará infecciones secundarias que afecten al corazón o los riñones).
3. *Nivel terciario de prevención.* Este nivel se centra en detener el proceso morboso y volver al sujeto afectado a un lugar en la sociedad dentro de los límites de cualquier incapacidad. Las actividades giran sobre todo en torno a la rehabilitación. Los siguientes son ejemplos de medidas de prevención terciarias:
    - Obtención de tratamiento médico o quirúrgico para una enfermedad
    - Participación en programas de rehabilitación específicos para problemas cardiovasculares, traumatismos craneales y accidentes cerebrovasculares
    - Unirse a programas de formación laboral tras enfermedades o lesiones
    - Educar al público para que emplee a personas rehabilitadas en el mayor grado posible.

## SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DEL PACIENTE ADULTO

Los años de la vida adulta se dividen con frecuencia en tres fases: el adulto joven (18 a 40 años), el adulto de mediana edad (40 a 65) y el adulto mayor (mayor de 65). Aunque los marcadores del desarrollo no se han fijado de forma tan clara como en el lactante o el niño, se producen cambios específicos con el envejecimiento en el desarrollo intelectual, psicosocial y espiritual, así como en las estructuras y funciones físicas.

Las teorías del desarrollo pertinentes al adulto, con fases y tareas relacionadas, se enumeran en la tabla 2-3. Es importante aplicar varias teorías del desarrollo para la asistencia integral del paciente adulto cuando los profesionales de enfermería valoran, asisten y educan.

### El adulto joven

Desde los 18 a los 25 años, el adulto joven sano está en la máxima fase de su desarrollo físico. Todos los sistemas corporales funcionan con la máxima eficiencia. Después, durante la cuarta década, empiezan a producirse algunos cambios fisiológicos. En la tabla 2-4 se muestra una comparación entre el estado físico de los adultos jóvenes durante la tercera y cuarta décadas.

### Riesgo de alteraciones de la salud

El adulto joven tiene riesgo de sufrir alteraciones de la salud por accidentes, infecciones de transmisión sexual, consumo de drogas y estrés psicológico o físico. Estos factores de riesgo pueden estar interrelacionados.

**LESIONES** Entre los 15 y los 24 años las lesiones accidentales son la principal causa de herida y muerte (*Centers for Disease Control and Prevention* [CDC], 2003). La mayoría de las lesiones y muertes se produce por accidentes en vehículos de motor; pero las lesiones y la muerte pueden deberse también a agresiones (homicidio), ahogamiento, incendios, armas, accidentes laborales y exposición a riesgos ambientales. La lesión o muerte accidental se asocia a menudo al consumo de alcohol u otras sustancias químicas, o al estrés psicológico. Las lesiones infligidas por uno mismo (suicidio) constituyen la tercera causa de muerte en los adultos jóvenes de los dos sexos.

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL** Las infecciones de transmisión sexual son el herpes genital, las clamidias, la gonorrea, la

TABLA 2-3 Teorías del desarrollo del adulto

	TEÓRICO	EDAD	TAREA
Desarrollo psicosocial	Erikson	18-25	Identidad frente a confusión del rol <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecimiento de una relación íntima con otra persona</li> <li>■ Compromiso personal con el trabajo y las relaciones</li> </ul>
		25-65	Progresión frente a estancamiento <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aceptación de la propia vida como creativa y productiva</li> <li>■ Preocuparse por otros</li> </ul>
		65-muerte	Integridad frente a desesperación <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aceptar el valor de la vida propia</li> <li>■ Aceptar el carácter inevitable de la muerte</li> </ul>
Desarrollo espiritual	Fowler	Tras los 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tener un grado alto de conciencia sobre uno mismo</li> <li>■ Construir un sistema espiritual propio</li> <li>■ Ser consciente de la verdad desde varios puntos de vista</li> </ul>
	Westerhoff	Tras los 30	Búsqueda de la fe <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adquisición de fe cognitiva y afectiva a través de la puesta en duda de la fe propia</li> </ul>
		Adulto joven	Fe propia <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Poner la fe en acción y frente a nuestras creencias</li> </ul>
Desarrollo moral	Kohlberg	Adulto	Nivel posconvencional <p>Contrato social/orientación legalista</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definir la moralidad en forma de principios personales</li> <li>■ Cumplir las leyes que protegen el bienestar y los derechos de otros</li> </ul> <p>Principios universales y éticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Interiorización de principios morales universales</li> <li>■ Respeto a otros; creer que las relaciones se basan en una confianza mutua</li> </ul>
Tareas del grado de desarrollo	Havighurst	18-35	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Seleccionar y aprender a vivir con un compañero</li> <li>■ Empezar una familia y crear niños</li> <li>■ Gestionar una casa</li> <li>■ Empezar un trabajo</li> <li>■ Tomar responsabilidad cívica</li> <li>■ Encontrar un grupo social agradable</li> </ul>
		35-60	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alcanzar la responsabilidad cívica y social</li> <li>■ Establecer y mantener un estándar de vida económico</li> <li>■ Ayudar a los adolescentes a ser adultos felices y responsables</li> <li>■ Elaborar actividades para el tiempo libre</li> <li>■ Relacionarse con la pareja propia como una persona</li> <li>■ Aceptar y ajustarse a los cambios fisiológicos de la mediana edad</li> <li>■ Adaptarse a los padres mayores</li> </ul>
		60 y mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cumplir las obligaciones cívicas y sociales</li> <li>■ Afiliarse a un grupo de nuestra misma edad</li> <li>■ Establecer disposiciones de vida físicas satisfactorias</li> <li>■ Adaptarse a la pérdida de fuerza, de salud, de ingresos, a la jubilación y a la muerte de la pareja</li> </ul>

Fuente: Datos tomados de *Childhood and Society* (2nd ed.) by E. Erickson, 1963, New York: Norton; *Stages of Faith: The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning* by J. W. Fowler, 1981, New York: Harper & Row; *Human Development and Education* (3rd ed.) by R. J. Havighurst, 1972, New York: Longman; *The Meaning and Measurement of Moral Development* by L. Kohlberg, 1979, New York: Clark University; and *Will Our Children Have Faith?* by J. Westerhoff, 1976, New York: Seabury Press.

sífilis y el VIH/SIDA. El adulto joven que tiene relaciones sexuales con varias parejas y que no usa preservativo tiene un mayor riesgo de sufrir estas enfermedades. La asistencia de enfermería de los pacientes con infecciones de transmisión sexual se expone en el capítulo 52 ∞.

**CONSUMO DE DROGAS** El consumo de drogas es un motivo importante de preocupación en la población adulta joven. Aunque el consumo de alcohol se da en todas las edades, es mayor entre los 20 y los 30 años que durante cualquier otro período a lo largo de la vida. El alcohol contribuye a los accidentes en vehículos de motor y a la violencia física, y es perjudicial para el feto en desarrollo en las mujeres embarazadas. También puede provocar hepatopatía y déficits nutricionales.

Otras sustancias que se consumen con frecuencia son la nicotina, la marihuana, las anfetaminas, la cocaína y el crack. El tabaco aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. La cocaína y el crack pueden provocar la muerte por efectos cardiovasculares (aumento de la frecuencia cardíaca y arritmias ventriculares) y puede conducir a la adicción y a problemas de salud en el niño nacido de una madre adicta. Los cuidados de enfermería de los pacientes con problemas de drogadicción se exponen en el capítulo 6 ∞.

**ESTRÉS FÍSICO Y PSICOLÓGICO** Los factores que provocan estrés físico y aumentan el riesgo de enfermedad son los contaminantes ambientales y los riesgos laborales (p. ej., riesgos eléctricos, lesiones mecánicas o exposición a toxinas o microorganismos infecciosos). Otros factores

TABLA 2-4 Estado físico y cambios en los años de la vida adulta

VALORACIÓN	ESTADO DURANTE LA TERCERA DÉCADA	ESTADO DURANTE LA CUARTA DÉCADA
Piel	Suave, temperatura homogénea	Empiezan a aparecer arrugas
Cabello	Ligeramente graso, brillante Puede empezar calvicie	Pueden empezar las canas Puede empezar calvicie
Visión	Snellen 20/20	Cierta pérdida de agudeza visual y acomodación
Osteomuscular	Fuerte, coordinado	Cierta pérdida de fuerza y masa muscular
Cardiovascular	Gasto cardíaco máximo 60-90 latidos/min PA media: 120/80	Ligera reducción del gasto cardíaco 60-90 latidos/min PA media: 120/80
Respiratorio	Frecuencia: 12-20 Capacidad vital total	Frecuencia: 12-20 Reducción de capacidad vital

que provocan estrés físico son la exposición al sol, la ingestión de sustancias químicas (p. ej., cafeína, alcohol, nicotina) y el embarazo.

Muchos factores estresantes psicológicos diferentes e individuales influyen en el adulto joven. Hay que elegir sobre la educación, el trabajo, las relaciones, la independencia y el estilo de vida. El adulto joven sin una educación adecuada ni habilidades laborales puede enfrentarse al desempleo, la pobreza, la falta de hogar y un acceso limitado a la asistencia sanitaria. Los divorcios están aumentando en EE. UU. Tres de cada cinco matrimonios acaban en divorcio, y esta cifra es aún mayor en los adultos jóvenes (Edelman y Mandel, 2006). El divorcio da lugar a menudo a soledad, sentimiento de fracaso, dificultades económicas, violencia doméstica y malos tratos a los niños. La incapacidad del adulto joven de afrontar estas circunstancias estresantes puede acabar en suicidio, que va después de los accidentes en las causas principales de muerte en este grupo de edad. Aunque es difícil de demostrar, se cree que algunas muertes accidentales, en especial asociadas al consumo de drogas, son en realidad suicidios.

### Directrices de valoración

Las siguientes directrices son útiles para valorar el logro de tareas propias de su nivel de desarrollo en el adulto joven. El adulto joven:

- ¿Se siente independiente de sus padres?
- ¿Tiene un concepto realista de sí mismo?
- ¿Se gusta a sí mismo y le gusta la dirección que llevan él mismo y su vida?
- ¿Interacciona bien con la familia?
- ¿Afronta bien las situaciones estresantes del cambio constante y el crecimiento?
- ¿Tiene vínculos bien establecidos con otras personas importantes, como la pareja o amigos cercanos?
- ¿Tiene una vida social significativa?
- ¿Tiene carrera u ocupación?
- ¿Muestra responsabilidad emocional, social o económica respecto a su propia vida?
- ¿Tiene un grupo de valores que guía su vida?
- ¿Tiene un estilo de vida saludable?

La evaluación física del adulto joven comprende la altura y el peso, la presión arterial y la visión. Durante la anamnesis de la salud, el profesional de enfermería debe plantear preguntas específicas sobre el consumo de drogas, la actividad y los temas sexuales, el ejercicio, los hábitos alimentarios, la historia y patrones menstruales, los mecanismos de afrontamiento, cualquier enfermedad familiar crónica y los cambios familiares.

### Promoción de conductas saludables en el adulto joven

El profesional de enfermería promueve la salud en el adulto joven mediante la educación de las conductas enumeradas en el cuadro 2-3. La información sobre la salud en el adulto joven se proporciona sobre todo en los marcos comunitarios. Son ejemplos de ello:

- Cursos y seminarios relacionados con la salud en institutos y universidades que incluyen información sobre el uso de instalaciones para el deporte y el ejercicio, el consumo de alcohol y drogas, el abandono del tabaco, la salud mental y la salud sexual.
- Programas en el lugar de trabajo que comprenden la vigilancia de la presión arterial, el ejercicio, el abandono del tabaco, las guías de nutrición en la cafetería y las actividades para reducir el estrés.
- Programas comunitarios que incluyen información a los medios de comunicación, asuntos relacionados con la salud, grupos de apoyo e información sobre los factores de riesgo de la enfermedad y la lesión.

### El adulto de mediana edad

El adulto de mediana edad, de 40 a 65 años, tiene un estado físico y una función parecida a la del adulto joven. Sin embargo, se producen muchos cambios entre los 40 y los 65 años. La tabla 2-5 enumera los cambios físicos que se producen normalmente en la mediana edad.

### Riesgos de alteraciones de la salud

El adulto de mediana edad tiene riesgo de sufrir alteraciones de la salud debidas a la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las toxicomanías y las situaciones físicas y psicosociales estresantes. Estos factores pueden estar interrelacionados.

**OBESIDAD** El adulto de mediana edad tiene a menudo problemas para mantener un peso saludable. El aumento de peso en la mediana edad suele deberse a que se sigue consumiendo el mismo número de calorías aunque se reduce la actividad física y disminuye el metabolismo basal. La obesidad influye en todos los sistemas orgánicos principales del cuerpo, y aumenta el riesgo de aterosclerosis, hipertensión, aumento de las concentraciones de colesterol y triglicéridos y diabetes. La obesidad también se asocia a las cardiopatías, la artrosis y los problemas de la vesícula biliar.

**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** Los principales factores de riesgo, en especial de enfermedad arterial coronaria, son la edad, el sexo masculino, la inactividad física, el consumo de cigarrillos, la hipertensión, el aumento de las concentraciones de colesterol y la dia-

**CUADRO 2-3 Conductas saludables en el adulto joven**

- Elegir los alimentos de todos los grupos, y comer alimentos variados.
- Elegir una dieta pobre en grasas (30% o menos de las calorías totales), grasas saturadas (menos del 10% de las calorías) y colesterol (menos de 300 mg/día).
- Elegir una dieta que incluya cada día al menos tres raciones de verduras, dos de frutas y seis de cereales.
- Usar el azúcar, la sal y el sodio con moderación.
- En las mujeres, aumentar o mantener 18 mg de hierro diarios en la dieta, y 400 mg de ácido fólico diarios a través de la dieta o complementos.
- En los varones, hacer ejercicio una parte regular del tiempo, realizar actividades que aumenten la frecuencia cardíaca hasta un objetivo fijado y mantener esa frecuencia durante 30 a 60 minutos tres o cuatro veces a la semana.
- Incluir el ejercicio como parte de un programa de reducción del peso.
- Hacerse exploraciones físicas periódicas, incluida una evaluación en busca del cáncer de tiroides, ovarios, ganglios linfáticos y la piel (cada 3 años).
- Hacerse explorar la visión cada 2-4 años.
- Hacerse un chequeo dental anual.
- En las mujeres de 20 a 39 años, que un profesional sanitario le explore las mamas cada 3 años.
- En las mujeres, hacerse una citología de triple toma cervicovaginal según recomiende el médico: una vez al año hasta tres o más resultados normales consecutivos y después según el criterio del médico.
- En los varones, realizar exploraciones testiculares y prostáticas cada 5 años.
- Realizarse uno mismo exploraciones de la mama o de los testículos una vez al mes.
- Mantener las vacunaciones.

betes. Otros factores que contribuyen son la obesidad, el estrés y la falta de ejercicio. El adulto de mediana edad está en riesgo de enfermedad vascular periférica, cerebrovascular y cardiovascular.

**CÁNCER** El cáncer es la tercera causa de muerte en los adultos de 25 a 64 años en EE. UU., y un tercio de los casos tiene lugar entre los 35 y los 64 años. Los cánceres de mama, colon, pulmón y aparato reproductor son frecuentes en la mediana edad. El adulto de mediana edad tiene riesgo de sufrir cáncer debido a una mayor exposición a sustancias cancerígenas ambientales, así como al alcohol y la nicotina. Los cuidados de enfermería del paciente con cáncer se exponen en el capítulo 14 .

**CONSUMO DE DROGAS** Aunque el adulto de mediana edad puede consumir diversas sustancias, las más frecuentes son el alcohol, la nicotina y los fármacos de receta. El consumo excesivo de alcohol en el adulto de mediana edad contribuye a un mayor riesgo de cáncer hepático, cirrosis, pancreatitis, hiperlipidemia y anemia. El alcoholismo también

aumenta el riesgo de lesión o muerte y rompe carreras y relaciones. El consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de cáncer de laringe, pulmón, boca, faringe, vejiga, páncreas, esófago y riñón; de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, y de trastornos cardiovasculares.

**SITUACIONES FÍSICAS Y PSICOSOCIALES ESTRESANTES** La mediana edad es una época de cambio y transición, lo que con frecuencia provoca estrés. Pero varones y mujeres deben adaptarse a los cambios del aspecto físico y la función y aceptar su propia mortalidad. Los hijos pueden abandonar el hogar o quedarse más tiempo del que los padres desearían. Los padres son mayores, probablemente con alguna enfermedad, y la muerte es inevitable. El adulto de mediana edad se convierte en parte de lo que se ha llamado «la generación sandwich», atrapada entre la necesidad de cuidar a los niños y a los padres. Varones y mujeres pueden hacer cambios en sus carreras, y el acercamiento a la jubilación se convierte en una realidad. El divorcio en la mediana edad es una situación económica, emocional y social muy estresante.

**TABLA 2-5 Cambios físicos en los años de la mediana edad**

VALORACIÓN	CAMBIOS
Piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La reducción de la turgencia, la humedad y la grasa subcutánea produce arrugas.</li> <li>■ La grasa se deposita en las zonas abdominal y de las caderas.</li> </ul>
Pelo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La pérdida de la melanina en el tallo piloso produce canas.</li> <li>■ La línea de implantación del pelo retrocede en los varones.</li> </ul>
Sensitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La agudeza visual para la visión de cerca disminuye (presbicia) durante la quinta década.</li> <li>■ La agudeza auditiva para los sonidos de alta frecuencia disminuye (presbiacusia); más común en varones.</li> <li>■ El sentido del gusto disminuye.</li> </ul>
Osteomuscular	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La masa del músculo esquelético disminuye a la edad aproximada de 60 años.</li> <li>■ El adelgazamiento de los discos intervertebrales da lugar a una pérdida de altura (unos 2,5 cm).</li> <li>■ Las mujeres posmenopáusicas pueden perder calcio y presentar osteoporosis.</li> </ul>
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los vasos sanguíneos pierden elasticidad.</li> <li>■ La presión arterial sistólica puede reducirse.</li> </ul>
Respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pérdida de capacidad vital (alrededor de 1 L de los 20 a los 60).</li> </ul>
Digestiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El intestino grueso pierde gradualmente el tono muscular; puede aparecer estreñimiento.</li> <li>■ Disminuyen las secreciones gástricas.</li> </ul>
Genitourinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se producen cambios hormonales; la menopausia en las mujeres (↓ estrógenos); la andropausia en los varones (↓ testosterona).</li> </ul>
Endocrina	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reducción gradual de la tolerancia a la glucosa.</li> </ul>

## CUADRO 2-4 Conductas saludables en el adulto de mediana edad

- Elegir los alimentos de todos los grupos, y comer variedad de alimentos.
- Elegir una dieta pobre en grasas (30% o menos de las calorías totales), grasas saturadas (menos del 10% de las calorías) y colesterol (menos de 300 mg/día). Ajustar la ingestión de calorías al mantenimiento de un peso saludable.
- Elegir una dieta que incluya cada día al menos tres raciones de verduras, dos de frutas y seis de cereales.
- Usar el azúcar, la sal y el sodio con moderación.
- Aumentar la ingestión de calcio (en mujeres perimenopáusicas) a 1200 mg diarios.
- Consumir alimentos ricos en fibra.
- Hacer ejercicio una parte de la vida, realizando un ejercicio regular que sea moderadamente intenso, constante y sin excesos; hacer ejercicio durante 30 minutos al menos 4 a 5 veces a la semana.
- Incluir el ejercicio como parte de cualquier programa de reducción del peso.
- Hacerse una exploración anual de la visión.
- Hacerse un chequeo dental anual.
- Hacerse exploraciones físicas anuales, incluida una evaluación en busca del cáncer de tiroides, testículos, próstata, boca, ovarios, piel y ganglios linfáticos, y concentraciones sanguíneas de colesterol y glucosa.
- En las mujeres, hacerse una mamografía al año a partir de los 40 años. Hacerse una exploración de las mamas todos los años.
- En las mujeres, hacerse una citología de triple toma cervicovaginal como se recomendó para un adulto joven (v. cuadro 2-3).
- Hacerse una prueba de sangre en las heces anual; o un tacto rectal (TR) y una sigmoidoscopia flexible cada 5 años; o una colonoscopia y un TR cada 10 años o un enema con bario de doble contraste y un TR cada 5-10 años.
- En los varones, realizar exploraciones testiculares y prostáticas una vez al año, incluido un TR pasados los 50.
- Realizarse uno mismo exploraciones de la mama o de los testículos una vez al mes. (La mujer perimenopáusica debe fijar una fecha específica al mes para la exploración, ya que los períodos menstruales pueden ser irregulares o faltar.)

## Directrices de valoración

Las siguientes pautas son útiles para valorar la consecución de tareas propias de su nivel de desarrollo en el adulto de mediana edad. El adulto de mediana edad:

- ¿Acepta el envejecimiento corporal?
- ¿Se siente cómodo con respecto a sí mismo?
- ¿Disfruta de alguna nueva libertad para ser independiente?
- ¿Acepta cambios en los roles familiares?
- ¿Disfruta del éxito y se siente satisfecho con los roles laboral y familiar?
- ¿Interactúa bien y comparte actividades sociables con una pareja?
- ¿Amplía o renueva los intereses previos?
- ¿Realiza actividades caritativas y altruistas?
- ¿Considera planes para retirarse?
- ¿Tiene una filosofía de vida positiva?
- ¿Sigue prácticas sanitarias preventivas?

La valoración física del adulto de mediana edad comprende todos los sistemas corporales, incluidas la presión arterial, la visión y la audición. Es fundamental vigilar los riesgos e inicio de los síntomas de cáncer. Durante la anamnesis de salud, el profesional de enfermería debe plantear preguntas específicas sobre la ingestión de alimentos y hábitos de ejercicio, el consumo de drogas, los temas sexuales, los cambios en el sistema reproductor, los mecanismos de afrontamiento y los antecedentes familiares de enfermedades crónicas.

## Promoción de conductas saludables en el adulto de mediana edad

El profesional de enfermería promueve la salud en el adulto de mediana edad educando las conductas que se enumeran en el cuadro 2-4. La información sobre la salud para el adulto de mediana edad puede proporcionarse en varios marcos comunitarios, como clínicas ambulatorias, clínicas de salud laboral y en la práctica privada. Son ejemplos de ello:

- Programas específicos que subrayan la aceptación de responsabilidad sobre la propia salud. Este tipo de educación puede ser en grupo o de forma individual, y comprende información específica para un grupo de sujetos con una necesidad identificada, como fumadores, mujeres que acaban de entrar en el ámbito laboral o varones próximos a jubilarse.

- La comunidad y las industrias proporcionan información sobre los riesgos para la seguridad en casa y en el lugar de trabajo, así como durante las actividades de ocio.
- Disponemos de literatura sobre los recursos comunitarios para la promoción de la salud, incluidos programas ofrecidos en centros de tratamiento de alcoholismo y toxicomanía, clínicas y centros de salud, servicios de asesoramiento, centros de intervención en crisis, programas de malos tratos a esposas y agencias de educación y promoción de la salud (p. ej., *American Red Cross*, *American Cancer Society*, *American Heart Association*, *YWCA*, *YMCA*).

## El adulto mayor

El período de adulto mayor comienza a los 65 años, pero puede dividirse en tres períodos: el mayor joven (65 a 74), el mayor mediano (75 a 84) y el muy mayor (más de 85). Al aumentar la edad se producen varios cambios fisiológicos, como se enumera en la tabla 2-6.

La población adulta mayor está aumentando más que cualquier otro grupo. En el último siglo, el número de adultos en EE. UU. mayores de 65 años aumentó del 4% en 1900 al 12,3% en 2003. Habrá 71 millones de adultos mayores el año 2030, más del doble de la cifra de 2000. La esperanza de vida media en EE. UU. es de 72 años en los varones y de 79 años en las mujeres (*Administration on Aging*, 2003; *American Association of Retired Persons*, 2004).

## INFORMACIÓN RÁPIDA

### Diversidad en adultos mayores

- En la actualidad los adultos mayores de las minorías suponen el 16,1% de todos los estadounidenses mayores.
- Se cree que en 2030 la población adulta mayor de minorías aumentará un 217% comparado con el 81% de la población blanca adulta mayor.
- Los ancianos de las minorías aumentarán como sigue: negros = 128%, asiáticos = 301%, hispanos = 322%, indios americanos y nativos de Alaska = 193%.

Fuente: Datos de la *Administration on Aging* (2004). Varias direcciones. Obtenido en [www.aoa.dhhs.gov/prof/addiv/addiv\\_pt.asp](http://www.aoa.dhhs.gov/prof/addiv/addiv_pt.asp)

TABLA 2-6 Cambios físicos en los años del adulto mayor

VALORACIÓN	CAMBIOS
Piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La reducción de la turgencia y de la actividad de las glándulas sebáceas da lugar a sequedad y arrugas en la piel. Los melanocitos se agrupan, lo que produce las «manchas de la edad» o las «manchas hepáticas».</li> </ul>
Pelo y uñas	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El pelo del cuero cabelludo, axilar y púbico se adelgaza; el pelo de la nariz y los pabellones auriculares se engrosa. Las mujeres pueden presentar vello facial.</li> <li>■ Las uñas crecen con mayor lentitud; pueden hacerse gruesas y quebradizas.</li> </ul>
Sensitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los campos visuales se estrechan y se distorsiona la percepción de la profundidad.</li> <li>■ Las pupilas son menores, con visión nocturna reducida.</li> <li>■ Los cristalinos se hacen amarillentos y opacos, lo que distorsiona los tonos verdes, azules y violetas y aumenta la sensibilidad al deslumbramiento.</li> <li>■ Disminuye la producción de lágrimas.</li> <li>■ Disminuye el sentido del gusto.</li> <li>■ Progresa la hipoacusia senil, lo que afecta a sonidos de frecuencia media y baja.</li> <li>■ Aumenta el umbral para el dolor y tacto.</li> <li>■ Puede haber alteraciones en la propiocepción (sentido de la posición física).</li> </ul>
Osteomuscular	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pérdida de la masa global, la fuerza y el movimiento de los músculos; puede haber temblor.</li> <li>■ La pérdida de la estructura ósea y el deterioro del cartilago en las articulaciones provoca un mayor riesgo de fracturas y una limitación de la amplitud del movimiento.</li> </ul>
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aumenta la presión arterial sistólica.</li> <li>■ Disminuye el gasto cardíaco.</li> <li>■ Aumenta la resistencia periférica y las paredes capilares se engrosan.</li> </ul>
Respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pérdida continua de la capacidad vital a medida que los pulmones pierden elasticidad y se hacen más rígidos.</li> <li>■ Aumenta el diámetro anteroposterior del tórax; cifosis.</li> <li>■ Aunque las concentraciones sanguíneas de dióxido de carbono permanecen relativamente estables, las concentraciones sanguíneas de oxígeno disminuyen un 10%-15%.</li> </ul>
Digestiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La producción de saliva disminuye, y el menor número de papilas gustativas disminuye los receptores de lo salado y lo dulce.</li> <li>■ Disminuye el reflejo nauseoso, y se reducen la motilidad gástrica y su vaciamiento.</li> <li>■ Los intestinos delgado y grueso muestran cierta atrofia, con una reducción de la peristalsis.</li> <li>■ El hígado pierde peso y capacidad de almacenamiento; aumentan los cálculos biliares; disminuyen las enzimas pancreáticas.</li> </ul>
Genitourinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los riñones pierden masa y disminuye la filtración glomerular (casi un 50% desde el adulto joven al adulto mayor).</li> <li>■ Disminuye la capacidad vesical y se retrasa el reflejo miccional. La retención urinaria es más frecuente.</li> <li>■ Las mujeres pueden tener incontinencia por estrés; los varones pueden tener una próstata aumentada de tamaño.</li> <li>■ Se producen cambios reproductivos en los varones: <ul style="list-style-type: none"> <li>– La testosterona disminuye.</li> <li>– El recuento de espermatozoides disminuye.</li> <li>– Los testículos disminuyen de tamaño.</li> <li>– Aumenta el tiempo necesario para conseguir una erección; la erección es menos plena.</li> </ul> </li> <li>■ Se producen cambios reproductivos en las mujeres: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Las concentraciones de estrógenos disminuyen.</li> <li>– El tejido mamario disminuye.</li> <li>– Atrofia de la vagina, el útero, los ovarios y la uretra.</li> <li>– Disminuye la lubricación vaginal.</li> <li>– Las secreciones vaginales se vuelven alcalinas.</li> </ul> </li> </ul>
Endocrina	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La hipófisis pierde peso y vascularización.</li> <li>■ El tiroides se hace más fibroso y la <math>T_3</math> plasmática disminuye.</li> <li>■ El páncreas libera insulina de forma más lenta; son frecuentes los aumentos de la glucemia.</li> <li>■ Las glándulas suprarrenales producen menos cortisol.</li> </ul>

El número creciente de adultos mayores tiene implicaciones importantes para la enfermería. Los pacientes que necesitan asistencia sanitaria en este marco serán mayores, precisarán intervenciones de enfermería y educación diseñadas especialmente para satisfacer necesidades diferentes a las de los adultos jóvenes y de mediana edad. Aunque la enfermería gerontológica (asistencia de adultos mayores) es una especialidad de la enfermería, también es un componente integral de la enfermería medicoquirúrgica (figura 2-3 ■).

### Riesgos de alteraciones para la salud

El adulto mayor está en riesgo de sufrir alteraciones de la salud por diversas causas. La mayoría de los adultos mayores tiene un problema de salud

crónico, mientras que muchos tienen múltiples enfermedades. Los trastornos más frecuentes del adulto mayor son la hipertensión, la artritis, las cardiopatías, el cáncer, la sinusitis y la diabetes. Las principales causas de muerte son la cardiopatía, el cáncer y el accidente cerebrovascular. Como el adulto de mediana edad, el adulto mayor tiene riesgo de sufrir alteraciones en la salud debidas a la obesidad y el estilo de vida sedentario. Otros factores de riesgo específicos de este grupo de edad son las lesiones accidentales, los efectos farmacológicos y el estrés físico y psicosocial.

**LESIONES** Las lesiones en el adulto mayor producen muchos problemas diferentes: enfermedad, cargas económicas, hospitalización, deficiencias en el cuidado de uno mismo, pérdida de la independencia e



**Figura 2-3** ■ La población adulta mayor está aumentando con más rapidez que otros grupos de edad, lo que convierte a la enfermería gerontológica en un componente integral de la práctica de la enfermería medicoquirúrgica.

incluso la muerte. El riesgo de lesión aumenta por los cambios fisiológicos normales que acompañan al envejecimiento, las alteraciones fisiopatológicas en la salud, los riesgos ambientales y la falta de sistemas de apoyo. Las tres principales causas de lesión en el adulto mayor son las caídas, los incendios y los accidentes de vehículos a motor. Entre ellas, las caídas con las fracturas resultantes de la cadera son las más relevantes en lo que concierne a la incapacidad prolongada y la muerte.

**EFFECTOS FARMACOLÓGICOS** Varios factores de riesgo predisponen al adulto mayor a experimentar los efectos tóxicos de los fármacos. Los cambios del envejecimiento en la estructura tisular y orgánica y en su función alteran la absorción de los medicamentos que se administran por vía oral y parenteral. La menor nutrición y la disminución de la función hepática pueden alterar el metabolismo de los fármacos. El riñón que ha envejecido puede no excretar los fármacos a la velocidad normal. La administración por parte del paciente de medicamentos que precisan y no receta plantea riesgos de errores por la confusión, el olvido o la lectura equivocada de las instrucciones. El adulto mayor puede tomar varios fármacos a la vez, y es difícil saber qué fármacos interactúan entre sí (Weitzel, 2001). Además, el adulto mayor que vive de una renta fija puede tener que elegir entre comprar alimentos o medicamentos, lo que da lugar a tratamientos insuficientes de una enfermedad.

**FACTORES FÍSICOS Y PSICOSOCIALES ESTRESANTES** El adulto mayor está expuesto a los mismos riesgos ambientales que el adulto joven y el de mediana edad, pero la acumulación de años de exposición puede aparecer ahora. Por ejemplo, la exposición al sol en los primeros años puede manifestarse con cáncer cutáneo, y los efectos a largo plazo de la exposición a los ruidos ambientales pueden alterar la audición. El adulto mayor (en especial el varón) tiene un mayor riesgo de trastornos respiratorios debido a los años de tabaquismo o a contaminantes como el carbón o el polvo de amianto. Las condiciones de vida y los límites económicos pueden impedir que el adulto mayor tenga el calor y la refrigeración necesarios, lo que contribuye a las enfermedades relacionadas con la temperatura e incluso a la muerte. Los malos tratos de ancianos y el abandono pueden aumentar aún más el riesgo de lesión o enfermedad.

Los factores psicosociales estresantes para el adulto mayor son la enfermedad o muerte de la esposa, la reducción o limitación de los ingresos, el retiro, el aislamiento de amigos y familia por la falta de transporte o la distancia, la vuelta a casa de un niño o la reubicación prolongada en una institución sanitaria. Un factor estresante adicional puede ser la pérdida del rol o su inversión, por ejemplo, cuando la esposa se convierte en la cuidadora de su marido que tiene una enfermedad crónica.

### Directrices de valoración

Las siguientes directrices son útiles para valorar la consecución de tareas propias de su nivel de desarrollo en el adulto mayor. El adulto mayor:

- ¿Se adapta a los cambios fisiológicos del envejecimiento?
- ¿Gestiona los años de la jubilación de una manera satisfactoria?
- ¿Tiene organizada su vida de forma satisfactoria y recibe los ingresos adecuados para satisfacer sus necesidades cambiantes?
- ¿Participa en actividades sociales y de ocio?
- ¿Tiene una red social de amigos y personas de apoyo?
- ¿Ve la vida como algo valioso?
- ¿Tiene una autoestima alta?
- ¿Tiene capacidad de cuidarse a sí mismo o de obtener la ayuda adecuada?
- ¿Obtiene el apoyo de un sistema de valores o una filosofía espiritual?
- ¿Adapta su estilo de vida para una energía y capacidad reducidas?
- ¿Acepta y se ajusta a la muerte de otras personas importantes para él?

La valoración física del adulto mayor incluye una exploración cuidadosa de todos los sistemas corporales. Durante la anamnesis de salud, el profesional de enfermería debe plantear preguntas específicas sobre los patrones dietéticos habituales; la evacuación; el ejercicio y el reposo; el consumo de alcohol, nicotina, medicamentos con receta y medicamentos que no la necesitan; los temas sexuales; las preocupaciones económicas, y los sistemas de apoyo.

### Promoción de conductas saludables en el adulto mayor

El profesional de enfermería promueve la salud en el adulto mayor educando sobre las conductas enumeradas en el cuadro 2-5. Los adultos mayores obtienen el mismo beneficio de la educación de la salud que los adultos jóvenes y los adultos de mediana edad; nunca se les debe ver como «demasiado viejos» para prácticas de vida saludables. Pero los profesionales de enfermería deben estructurar las actividades educativas para satisfacer cambios fisiológicos relacionados con la edad, como el uso de gráficos y de impresos con un tipo de letra grande. La educación para la salud del adulto mayor se proporciona en hospitales, instituciones de asistencia prolongada, centros de jubilados, clínicas ambulatorias, centros de mayores y otros marcos comunitarios. Son ejemplos de ello:

- Seminarios educativos que enseñan sobre la prevención de accidentes en casa, en los automóviles y al tomar el transporte público.
- Cribados de salud e información sobre temas de salud que puedan ayudar de forma específica al adulto mayor.
- Programas comunitarios que vacunan frente a la gripe y la neumonía.
- Literatura disponible sobre ayuda económica para la asistencia sanitaria, líneas de teléfono para situaciones de crisis, servicios y recursos comunitarios (como se describió antes para el adulto de mediana edad), transporte y nutrición (como el programa *Meals-on-Wheels*).

## LA FAMILIA DEL PACIENTE ADULTO

Aunque algunos pacientes están completamente solos en el mundo, la mayoría tiene una o más personas importantes en sus vidas. Estas personas pueden estar relacionadas con el paciente o vinculadas a él

## CUADRO 2-5 Conductas saludables en el adulto mayor

- Elegir alimentos variados ricos en nutrientes y bebidas dentro de los grupos básicos mientras se eligen alimentos que limiten la ingestión de grasas saturadas y *trans*, colesterol, azúcares añadidos, sal y alcohol.
- Elegir una dieta pobre en grasas (30% o menos de las calorías totales), grasas saturadas (menos del 10% de las calorías) y colesterol (menos de 300 mg/día). Ajustar la ingestión de calorías al mantenimiento de un peso saludable. Elegir alimentos ricos en fibra, pobres en sodio y ricos en potasio.
- Las personas con piel oscura y los que se exponen poco al sol deben consumir vitamina D extra a partir de alimentos enriquecidos o complementos.
- Los sujetos con hipertensión y los estadounidenses de raza negra no deben consumir más de 1500 mg de sodio al día.
- Si es necesario perder peso, buscar una pérdida lenta y continua mediante una ingestión decreciente de calorías manteniendo una ingestión adecuada de nutrientes y aumentando la actividad física.
- Aumentar la ingestión de calcio a 1200 mg diarios.
- Hacer ejercicio una parte del tiempo, realizando un ejercicio regular que sea moderadamente intenso, constante y sin excesos; hacer ejercicio durante 30-60 minutos al día si es posible.
- Hacerse una exploración anual de la visión, incluida una prueba del glaucoma. (*Medicare cubre una prueba para el glaucoma cada 12 meses en personas de riesgo alto.*)
- Practicar una buena higiene oral con cepillado de los dientes y paso de la seda dental y hacerse un chequeo dental dos o tres veces al año.
- Hacerse exploraciones físicas anuales, incluidos estudios de glucosa y colesterol en la sangre. (*Medicare cubre una exploración física si se realiza en los primeros 6 meses de tener la parte B de Medicare. Se cubren las pruebas de la diabetes, y el número de veces al año depende de los factores de riesgo. Medicare cubre los costes de las concentraciones de colesterol, lípidos y triglicéridos cada 5 años.*)
- En las mujeres, hacerse un estudio de la densidad ósea. (*Los estudios de la densidad ósea están cubiertos por Medicare cada 24 meses [o más si hay indicación médica] en las que tienen riesgo de osteoporosis.*)
- En las mujeres, hacerse una mamografía al año. Hacerse una exploración de las mamas todos los meses y una exploración por un profesional todos los años. (*Medicare cubre las mamografías una vez cada 12 meses en todas las mujeres mayores de 40 años.*)
- En las mujeres, hacerse una exploración pélvica y una citología de triple toma cervicovaginal anual según recomiende su profesional sanitario. Las mujeres que se han hecho una histerectomía total (con extirpación del útero y del cuello uterino) pueden elegir dejar de hacerse la citología de triple toma cervicovaginal a no ser que la intervención quirúrgica fuera para tratar un cáncer o precáncer de cuello uterino. A las mujeres con riesgo alto de cáncer de colon no polipósico hereditario se las debe ofrecer un cribado de cáncer endometrial con biopsia endometrial desde los 35 años. (*Medicare cubre una exploración pélvica y una prueba de Papanicolaou cada 24 meses a todas las mujeres y una vez cada 12 meses a las que tienen un riesgo alto.*)
- A los varones se les debe ofrecer una prueba sanguínea de detección de antígeno específico de la próstata (PSA) y un tacto rectal (TR) una vez al año. Los varones con un riesgo alto (los estadounidenses de raza negra y aquellos con padre o hermanos diagnosticados de cáncer de próstata a una edad temprana) deben empezar las pruebas a los 45 años. (*Medicare cubre un TR y una prueba de PSA cada 12 meses en todos los varones mayores de 50 años.*)
- Hacerse uno de los siguientes cribados del cáncer de colon: prueba de sangre oculta en heces (PSOH) o prueba inmunológica fecal (PIF) anual; sigmoidoscopia flexible cada 5 años; PSOH o PIF anual más sigmoidoscopia flexible cada 5 años; enema con bario de doble contraste cada 5 años; o una colonoscopia cada 10 años. Los sujetos con un mayor riesgo de cáncer de colon por antecedente de cáncer de colon, enfermedad inflamatoria intestinal, antecedente familiar de cáncer de colon o pólipos adenomatosos deben hacerse el cribado con mayor frecuencia. (*Medicare paga por una o más de estas pruebas dependiendo de la prueba prescrita y del nivel de riesgo.*)
- Usar cremas solares y evitar quemaduras.
- Ponerse la vacuna anual de la gripe y la vacuna de la neumonía a los 65 años. (*Medicare paga por una dosis anual de vacuna de la gripe en el otoño o el invierno y cubre el coste de la vacuna neumocócica, que la mayoría de las personas precisan sólo una vez.*)

*Nota:* Medicare paga los costes de las exploraciones sólo para personas apuntadas a este programa.

por nacimiento, adopción, matrimonio o amistad. Aunque no siempre cumplen las definiciones tradicionales, las personas (o incluso las mascotas) importantes para el paciente son su familia. El profesional de enfermería incluye a la familia como un componente integral de la asistencia en cualquier marco asistencial.

## Definiciones y funciones de la familia

¿Qué es la **familia**? Las definiciones de una familia están cambiando a medida que lo hace la sociedad. Según una definición, una familia es una unidad de personas relacionadas por el matrimonio, el nacimiento o la adopción (Duvall, 1977). Una definición más completa es que una familia está compuesta de dos o más personas relacionadas por vínculos emocionales entre sí y que viven cerca. En una sociedad global, es posible que los miembros de la familia no vivan cerca, pero sigan existiendo entre ellos vínculos emocionales.

Aunque cada familia es única, todas las familias tienen características estructurales y funcionales comunes. La estructura de la familia (roles y relaciones familiares) y la función de la familia (interacciones entre miembros de la familia y con la comunidad) proporcionan lo siguiente:

- **Interdependencia.** La conducta y el nivel de desarrollo de los miembros individuales de la familia influyen constantemente en las conductas y nivel de desarrollo de todos los miembros de la familia y se ven influenciados por ellas.
- **Mantenimiento de límites.** La familia crea límites que guían a sus miembros, lo que proporciona una cultura familiar diferente y única. Esta cultura proporciona a su vez valores.
- **Adaptación al cambio.** La familia cambia a medida que se añaden nuevos miembros, miembros actuales la abandonan y progresa el desarrollo de cada miembro.
- **Realización de las tareas familiares.** Las tareas esenciales mantienen la estabilidad y continuidad de la familia. Estas tareas son el mantenimiento físico del hogar y las personas en la casa, la producción y socialización de los miembros de la familia y el mantenimiento del bienestar psicológico de los miembros.

## Estadios de desarrollo y tareas de la familia

La familia, como el individuo, tiene fases de desarrollo y tareas. Cada fase trae un cambio que exige una adaptación; cada nueva fase trae

también factores de riesgo relacionados con la familia que modifican la salud. El profesional de enfermería debe considerar las necesidades del paciente en función de la fase específica de desarrollo y dentro de una familia con tareas de desarrollo específicas. A continuación se describen las fases de desarrollo de la familia y las tareas de desarrollo; en la tabla 2-7 se enumeran los factores de riesgo relacionados y los problemas de salud de cada fase.

## Pareja

Dos personas, que viven juntas estando o no casadas, están en un período de establecimiento a sí mismos como pareja. Las tareas de desarrollo de la pareja son el ajuste a la vida en común como pareja, el esta-

blecimiento de una relación mutuamente satisfactoria, la relación con los parientes y la decisión de si tener niños (en los que están en edad fértil).

## Familia con lactantes y preescolares

La familia con lactantes o preescolares debe ajustarse a tener y apoyar las necesidades de más de dos miembros. Otras tareas del desarrollo de la familia en esta fase son la creación de vínculos entre padres y niños, el ajuste a los costes económicos que supone tener más miembros, el enfrentamiento al gasto de energía y la falta de intimidad y la realización de actividades que potencian el crecimiento y el desarrollo de los niños.

**TABLA 2-7 Factores de riesgo relacionados con la familia de las alteraciones de la salud**

ESTADIO	FACTORES DE RIESGO	PROBLEMAS DE SALUD
Pareja o familia con lactantes o preescolares	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Falta de conocimiento sobre la planificación familiar, la anticoncepción, los roles sexuales y los maritales</li> <li>■ Asistencia prenatal inadecuada</li> <li>■ Alteración de la nutrición: nutrición inadecuada, peso excesivo, peso insuficiente</li> <li>■ Consumo de tabaco, alcohol y drogas</li> <li>■ Primer embarazo antes de los 16 y después de los 35</li> <li>■ Bajo nivel socioeconómico</li> <li>■ Falta de conocimiento sobre la salud y la seguridad infantil</li> <li>■ Rubéola, sífilis, gonorrea, SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazo prematuro</li> <li>Niños con bajo peso al nacer</li> <li>Defectos del nacimiento</li> <li>Lesión del lactante o el niño</li> <li>Accidentes</li> </ul>
Familia con niños en edad escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ambiente inseguro en el hogar</li> <li>■ Padres que trabajan con recursos inadecuados o inapropiados para cuidar a los niños</li> <li>■ Bajo estado socioeconómico</li> <li>■ Malos tratos infantiles o abandono</li> <li>■ Múltiples niños en poco espacio</li> <li>■ Infecciones repetidas, accidentes y hospitalizaciones</li> <li>■ Problemas de salud no reconocidos y a los que no se presta atención</li> <li>■ Mala nutrición o inadecuada</li> <li>■ Sustancias tóxicas en el hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problemas de conducta</li> <li>Problemas con el habla y la visión</li> <li>Incapacidad para aprender</li> <li>Enfermedades transmisibles</li> <li>Malos tratos físicos</li> <li>Cáncer</li> <li>Retraso del desarrollo</li> <li>Obesidad, peso insuficiente</li> </ul>
Familia con adolescentes y adultos jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Valores familiares de agresividad y competición</li> <li>■ Estilo de vida y conducta que conducen a enfermedad crónica (toxicomanía, dieta inadecuada)</li> <li>■ Falta de habilidad para solucionar los problemas</li> <li>■ Conflicto entre padres e hijos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muerte violenta y lesiones</li> <li>Abuso de alcohol y drogas</li> <li>Embarazo no deseado</li> <li>Suicidio</li> <li>Infecciones de transmisión sexual</li> <li>Malos tratos en el hogar</li> </ul>
Familia con adultos de mediana edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dieta rica en colesterol</li> <li>■ Exceso de peso</li> <li>■ Hipertensión</li> <li>■ Tabaco, consumo excesivo de alcohol</li> <li>■ Inactividad física</li> <li>■ Patrones de personalidad relacionados con el estrés</li> <li>■ Exposición al ambiente: luz solar, radiación, asbesto, contaminación del agua y del aire</li> <li>■ Depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades cardiovasculares (enfermedad arterial coronaria y enfermedad vascular cerebral)</li> <li>Cáncer</li> <li>Accidentes</li> <li>Suicidio</li> <li>Enfermedad mental</li> </ul>
Familia con adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Edad</li> <li>■ Depresión</li> <li>■ Interacciones farmacológicas</li> <li>■ Enfermedades crónicas</li> <li>■ Muerte del cónyuge</li> <li>■ Ingresos reducidos</li> <li>■ Mala nutrición</li> <li>■ Falta de ejercicio</li> <li>■ Ambiente y estilo de vida anterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración de la visión y la audición</li> <li>Hipertensión</li> <li>Enfermedad aguda</li> <li>Enfermedad crónica</li> <li>Enfermedades infecciosas (gripe, neumonía)</li> <li>Lesiones por quemaduras o caídas</li> <li>Depresión</li> <li>Consumo excesivo de alcohol</li> </ul>

### Familia con niños en edad escolar

La familia con niños en edad escolar tiene las tareas de ajustarse al mundo ampliado de los niños en el colegio y de alentar los logros educativos. Una tarea adicional es promover la toma de decisiones conjuntas entre niños y padres.

### Familia con adolescentes y adultos jóvenes

Las tareas de desarrollo de la familia con adolescentes y adultos jóvenes se centran en la transición. Mientras se proporciona una base de apoyo en casa y se mantiene una comunicación abierta, los padres deben equilibrar la libertad con la responsabilidad y liberar a los niños adultos a medida que busquen la independencia.

### Familia con adultos de mediana edad

La familia con adultos de mediana edad (en la que los padres son de mediana edad y los niños ya no están en casa) tiene las tareas de desarrollo de mantener los lazos con las generaciones más viejas y más jóvenes y de planificar su jubilación. Si la familia consta sólo de una pareja de mediana edad, tienen la tarea de restablecer la relación y (si es necesario) de adaptarse a su papel como abuelos.

### Familia con adultos mayores

La familia con adultos mayores tiene las tareas de ajustarse a su jubilación, adaptarse al envejecimiento y enfrentarse a la pérdida de uno de los cónyuges. Si uno de los cónyuges muere, tareas adicionales serían ajustarse a la vida solos o cerrar la casa familiar.

## La familia del enfermo crónico

Al paciente con una enfermedad crónica se le puede hospitalizar para el diagnóstico y el tratamiento de las exacerbaciones agudas. La enfermedad crónica en un familiar es una situación estresante que puede provocar cambios en la estructura y la función familiar, así como cambios en la realización de tareas familiares propias de su desarrollo.

Muchos factores diferentes influyen en las respuestas familiares a la enfermedad crónica; las respuestas de la familia influyen a su vez en la respuesta del paciente y a la percepción de la enfermedad. Entre los factores que influyen en la respuesta a la enfermedad crónica están los recursos personales, sociales y económicos; la naturaleza y evolución de la enfermedad, y las demandas de la enfermedad tal y como las perciben los miembros de la familia.

El apoyo de la familia es fundamental. Hay que considerar la siguiente información cuando se realiza cualquier valoración familiar y se elabora el plan asistencial de un paciente:

- Cohesión y patrones de comunicación dentro de la familia.
- Interacciones con la familia que apoyan la asistencia de uno mismo.
- Número de amigos y familiares disponibles.
- Valores y creencias familiares sobre la salud y la enfermedad.
- Creencias culturales y espirituales.
- Nivel de desarrollo del paciente y de la familia.

Es importante recordar que los planes educativos estandarizados pueden no resultar eficaces. En su lugar, los pacientes con enfermedades crónicas y sus familias deben disponer de la libertad de elegir la literatura adecuada, su propia ayuda o la de los grupos de ayuda y las interacciones con otros que padezcan la misma enfermedad.

## EXPLORE MEDIALINK

### Prentice Hall Nursing MediaLink DVD-ROM



Audio Glossary  
NCLEX-RN® Review

### COMPANION WEBSITE [www.prenhall.com/lemone](http://www.prenhall.com/lemone)



Audio Glossary  
NCLEX-RN® Review  
Care Plan Activity: Family-Centered Care in Chronic Illness  
Case Studies  
*Care Across the Lifespan*  
*Developing Teaching Programs*  
MediaLink Applications  
Links to Resources

## PUNTOS CLAVE DEL CAPÍTULO

- La salud, un estado en continuo cambio, se ve afectada por la base genética; las capacidades cognitivas y nivel educativo; la raza, la etnia y el fondo cultural; la edad, el sexo y el nivel de desarrollo; el estilo de vida y el ambiente; el fondo socioeconómico, y la zona geográfica.
- El énfasis de la enfermería se desplaza del cuidado de la enfermedad aguda en el marco hospitalario a los cuidados preventivos comunitarios. Un factor esencial de la enfermería médicoquirúrgica es la educación de conductas promotoras de la salud y el mantenimiento del estado de salud.
- La enfermedad puede ser aguda o crónica, y las conductas frente a la enfermedad pueden individualizarse dentro de una secuencia bastante predecible de experiencia de síntomas, asunción del rol de enfermo, búsqueda de ayuda médica, asunción de un rol dependiente y logro de la recuperación y la rehabilitación.
- Los adultos jóvenes están en riesgo de sufrir alteraciones de la salud debido a lesiones, infecciones de transmisión sexual, toxicomanías, exposición laboral a contaminantes, exposición al sol y estrés psicológico.
- Los adultos de mediana edad tienen riesgo de sufrir alteraciones de la salud por obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer, toxicomanía y el estrés del cambio y la transición.
- Los adultos mayores tienen riesgo de alteración de la salud debido a enfermedades crónicas (como la hipertensión, las cardiopatías, el cáncer y el accidente cerebrovascular), lesiones, efectos tóxicos de los fármacos y cambios en los ingresos y el estado marital.
- La familia es un componente integral de la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería del paciente adulto.

