

# PRODUCCIÓN ACADÉMICA CAPITULOS DE LIBRO

CUERPO ACADÉMICO

“CUIDADO DEL SER HUMANO”

UV-CA-357

## Uso del preservativo y VIH en población veracruzana

Dra. Ernestina Méndez Cordero<sup>1</sup>, M.C.E Margarita Veliz Cortez<sup>2</sup>,  
M.C.E. Rosa Icela Cruz Camarero<sup>3</sup>, M.C.E. Elizabeth ColoradoCarmona<sup>4</sup>.

**Resumen—** Veracruz ocupa el primer lugar en mortandad con el 68% de fallecidos de las personas que adquirieron el virus, actualmente se encuentra entre los tres primeros lugares en casos acumulados de VIH/SIDA, a nivel nacional. El 94.1 por ciento de los contagios se dio vía transmisión sexual.

La población estudiada estuvo conformada por 651 personas correspondiendo 61.3% al sexo femenino, 38.1 % al sexo masculino y 0.6 a transgénero; con una media para la edad de 52.27 años. La edad de inicio de VSA oscila entre 14 y 18 años como el grupo de edad que predomina. El cuanto a la frecuencia del uso del condón los porcentajes más altos se ubican en la respuesta “nunca” y “algunas veces, para hombres y mujeres respectivamente. En conclusión se observan conductas de riesgo, por lo que están expuestas a contraer VIH/SIDA debido a la falta de utilización del preservativo en cada relación sexual y la edad temprana del inicio de VSA.

**Palabras clave—** VIH, Preservativo, Veracruz.

### Introducción

Actualmente en México se cuenta con un Registro Nacional el cual tiene la información de los casos de SIDA que se han diagnosticado y registrado en las diferentes instituciones de salud, la cual es una enfermedad de transmisión sexual que más vidas ha cobrado en nuestro país y en el mundo entero. Al 30 de septiembre de 2011 se habían diagnosticado y registrado 151,614 casos acumulados de SIDA, de los cuales 123,706 (82%) eran hombres y 26,900 (18%) mujeres; y se habían registrado 36,714 casos acumulados de VIH, de los cuales 26,697 (72.8%) eran hombres y 10,017 (27.2%) mujeres (ONUSIDA, 2011)<sup>1</sup>.

En México, la respuesta ante el virus del VIH y el SIDA, ha sido firme. Los resultados de las continuas acciones que se han desarrollado desde 1983 (año en que se diagnosticó el primer caso en México), han permitido el control de la epidemia ya que se han implementado una infinidad de estrategias de promoción y prevención para evitar el contagio de esta terrible enfermedad.

Desde que inició la epidemia, se han llevado a cabo acciones para mejorar el sistema de registro epidemiológico, también se han realizado estudios que han abarcado diversos puntos geográficos en el territorio nacional, sin descuidar la vigilancia centinela que se realiza con todas las personas que acuden voluntariamente a realizarse la prueba de VIH.

Afortunadamente el VIH/SIDA es una enfermedad que puede prevenirse, basta utilizar el preservativo o condón, que además de ser un medio de anticoncepción es la única forma de protección contra el contagio de VIH cuando se tienen relaciones sexuales, además de la abstinencia sexual (ONUSIDA, 2010)<sup>2</sup>.

Es por esto que se han realizado campañas de promoción acerca del uso del preservativo y se ha intentado concientizar a la población acerca de los medios de prevención de la enfermedad y los distintos medios de transmisión. Lamentablemente la lucha aún continúa en pie, ya que no es una batalla fácil, pero se espera cambiar poco a poco las estadísticas.

Esta investigación describe las características socio demográficas de la población Veracruzana, el uso o no del preservativo de esta y los conocimientos sobre VIH mediante el análisis de una serie de datos recopilados en las encuestas realizadas en el Condontón que se llevó a cabo el 13 de febrero del 2012

# PROPUESTA DE UNA GUIA DE ACTIVIDAD FISICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN EN LA OBESIDAD INFANTIL

Rosa Icela Cruz Camarero MCE<sup>1</sup>, Francisca Velásquez Domínguez MCE<sup>2</sup>,  
Margarita Véliz Cortés Capetillo MCE<sup>3</sup> y Ernestina Méndez Cordero DE<sup>4</sup>

**Resumen**—La obesidad se ha incrementado de forma alarmante en los países desarrollados, constituye el principal problema de malnutrición del adulto y una enfermedad que ha aumentado notoriamente en la población infantil. La actividad física proporciona el desarrollo de múltiples capacidades y habilidades físicas así como herramienta terapéutica y preventiva para prevenir y reducir los niveles de obesidad en cualquier población, con el propósito de dar a conocer la importancia que tiene la actividad física como medida de prevención de la obesidad infantil; **Objetivo:** Presentar a las autoridades educativas la guía de actividad física para fomentar en los escolares el conocimiento de la actividad física y su aportación para la salud personal. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado a 30 niños con obesidad infantil de 10 a 12 años; para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. **Resultados:** 58% de los masculinos presentan alteraciones en su peso y 42% en el sexo femenino, se aplica la guía de actividad física logrando una disminución de 10% en el peso inicial. Se concluye que la actividad física aplicada a temprana edad sirve para instaurarse como hábito y estilo de vida saludable.

**Palabras clave**— Actividad física, escolares, obesidad

## Introducción

Cada vez hay más investigaciones que muestran la importancia de una correcta nutrición para el buen desarrollo y salud del niño y adolescente y el impacto para el futuro tanto a nivel personal como comunitario. Los impactos de la nutrición en la salud pueden llegar incluso a las siguientes generaciones como muestran las investigaciones de epigenética de Pembrey y Michael Sjöström, (Bygren, Pembrey, 2007)

La obesidad ha ido en aumento desde hace varios años, pero en los últimos 20 se ha visto un incremento serio de la cantidad de personas que la padecen. Actualmente alcanza 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y hasta 60 a 70% en los adultos. En los niños el cambio en la última década ha sido alarmante, principalmente en los varones, ya que la prevalencia de la obesidad ha aumentado en un 77% mientras que en las niñas el aumento de 47%, aunque es menor, no deja de ser importante. (ENSANUT, 2006)

La obesidad es más que una cuestión de estética o salud mental, es una enfermedad que se puede complicar con otras enfermedades. Aún cuando se trata de niños puede haber hipertensión, colesterol elevado, diabetes, enfermedades articulares. No permita que su hijo padezca estas consecuencias.

Actualmente sigue faltando información para los padres, las escuelas y los niños sobre el peso saludable, el control del sobrepeso y las consecuencias de un estilo de vida poco adecuado.

Una vez establecida, la obesidad en los niños (como en los adultos) es difícil de revertir. Por lo tanto, la vigilancia de la prevalencia de la obesidad con el fin de planificar los servicios, para la prestación de la atención y para evaluar el impacto de las iniciativas, es esencial.

La obesidad infantil afecta todas las áreas de la vida de un niño, desde la salud y el bienestar, a la autoestima y desempeño escolar, también se relaciona con enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades del hígado, hipertensión arterial, pubertad precoz, asma, desórdenes alimenticios, desórdenes del sueño, infecciones de la piel; estas enfermedades son más comunes en los niños con un peso poco saludable. (Trujillo, 2010)

Asegurar una adecuada actividad física en los niños es un factor clave en la prevención de la obesidad infantil. El fisioterapeuta es un profesional experto en movimiento y ejercicio y en su adecuado uso en la prevención de los problemas de salud, los fisioterapeutas pediátricos están especializados en el trabajo con niños.

Algunos autores proponen que las actividades físicas implementada en las escuelas han contribuido a que los niños de bajo peso ganen peso y los niños con sobrepeso pierdan peso (Hlaing, 2005)

<sup>1</sup> Rosa Icela Cruz Camarero MCE es docente tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz, Líder Cuerpo Académico “Cuidado del Ser Humano” de la Facultad de Enfermería, Veracruz [rosacruz@uv.mx](mailto:rosacruz@uv.mx)

<sup>2</sup> Francisca Velásquez Domínguez es docente tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz, Ver. [fvelasquez@uv.mx](mailto:fvelasquez@uv.mx).

<sup>3</sup> Margarita Véliz Cortés es docente tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz, Ver. [mveliz@uv.mx](mailto:mveliz@uv.mx).

<sup>4</sup> Ernestina Méndez Cordero DE es docente tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz [ermendez@uv.mx](mailto:ermendez@uv.mx)

## Función sexual del adulto mayor y su relación con la calidad de vida

D.E. Juana Edith Cruz Quevedo<sup>1</sup>, M.C.E. Francisca Velásquez Domínguez<sup>2</sup>,  
M.C. E. Graciela López Orozco<sup>3</sup> y L.E. Elizabeth Colorado Carmona<sup>4</sup>

**Resumen**—Se presenta un estudio correlacional para conocer, algunos aspectos relacionados con la Función Sexual y la Calidad de Vida en el adulto mayor. La muestra la constituida por 44 participantes, el tamaño de la muestra fue calculado a través del programa nQuery Advisor 4.0 con un nivel poder de 80%.

Fueron incluidos miembros del grupo social “Atardecer con Calidad” y al grupo social “Años Dorados”, en la que se aplicaron los instrumentos a los participantes que consintieron hacerlo.

La edad promedio de los participantes fue de 69.32 años (DE= 7.7). Se realizó una correlación de Pearson de las variables numéricas continuas y ordinales, se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre los puntajes totales de función sexual y la calidad de vida ( $r = .564$ ;  $p < .001$ ). Lo cual quiere decir que a mejor función sexual, mejor calidad de vida en los adultos mayores.

**Palabras clave**— Envejecimiento, sexualidad, calidad de vida, adulto mayor.

### Introducción

Actualmente en México el segmento de personas con 60 años y mas alcanza los 9.4 millones, es decir, 8.7% del total de la población y se espera que alrededor del 2020, la población de adultos mayores haya llegado a su máxima tasa de crecimiento (4.2 %) con 14 millones de individuos, de acuerdo a lo reportado en el censo de población y vivienda 2010.

La sexualidad es beneficiosa para el equilibrio psíquico personal, ya que favorece la autoafirmación y autoestima, asimismo potencia la sensibilidad y la ternura. El mejor tratamiento contra los cambios fisiológicos que ocasiona el envejecimiento a nivel genital es continuar haciendo uso del sexo (Master, Johnson, Virginia y Kolodny, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca que más del 22 % de los adultos mayores en el mundo, presentan problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte indisoluble de ella.

A partir de las razones antes expuestas, resultó de gran interés y necesidad para el área de salud, realizar esta investigación que contribuirá a tener un mayor conocimiento de algunos aspectos relacionados con la Función Sexual y la Calidad de Vida en el adulto mayor.

La sexualidad es una de las dimensiones más complejas y bellas de la vida humana. El desarrollo sexual humano es un proceso que abarca toda la vida. Cada persona tiene sentimientos, actitudes y creencias sexuales procesadas a través de una perspectiva individual, la cual se conforma por las experiencias personales y sociales (Orihuela & Gómez, 2001).

Pinney, Gerard y Danney , definen a la satisfacción sexual como: “una evaluación subjetiva del agrado o desagrado que una persona tiene con respecto a su vida sexual, o bien, como la capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante el coito o la cúpula”. Satisfacción sexual podría definirse también como “Respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales” (Byers, Demmons y Lawrance, 1998).

Existen importantes estudios sobre sexualidad en los que la actividad sexual sólo es definida como actividad coital; sin embargo, la actividad sexual también comprende otras actitudes, otras conductas y otras prácticas (Schiavi, 1997). El comportamiento sexual va a depender de muchos factores, como la salud general, la disponibilidad de un compañero sano, la personalidad, factores socioculturales, nivel de educación, actividad sexual previa, prácticas e intereses previos y grado de satisfacción con la vida, que en el adulto mayor es muy importante, ya que su calidad de vida depende mucho del medio externo (Cutipa & Schneider, 2009).

En los últimos años, la Gerontología ha abordado la sexualidad desde un discurso moderno y científico presentando a la sexualidad y al envejecimiento como términos que no se excluyen mutuamente, además de considerar que la vida sexual activa constituye un valor tan central como la salud (Lacub, 2006).

A lo largo de la historia los seres humanos han equiparado la juventud con la virilidad y la pasión, y han vinculado la vejez con el fin de la vida sexual (Belsky, 2001).

<sup>1</sup> D.C.E Juana Edith Cruz Quevedo es profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, Veracruz. edcruz @ uv.mx

<sup>2</sup> M.C.E. Francisca Velásquez Domínguez es profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, Veracruz. fvelasquez @ uv.mx

<sup>3</sup> M.C.E. Graciela López Orozco es profesor de asignatura de la Facultad de Enfermería, Veracruz. gralopez @ uv.mx

<sup>4</sup> L.E. Elizabeth Colorado Carmona profesor de asignatura de la Facultad de Enfermería, Veracruz. ecarmona @ uv.mx

## Funcionalidad del Adulto Mayor en la vida diaria

Francisca Velásquez Domínguez MCE<sup>1</sup>, Juana Edith Cruz Quevedo Dra<sup>2</sup>,  
Ernestina Méndez Cordero Dra.<sup>3</sup> y Elizabeth Colorado Carmona LE<sup>4</sup>

**Resumen**— El mejor indicador de salud en la población adulta mayor es su estado funcional, el envejecimiento es un proceso que aumenta el riesgo de limitar la funcionalidad la cual se refiere a la capacidad del adulto mayor para realizar actividades para cuidar de sí mismos, así como vivir de forma independiente y autónoma. El objetivo del presente estudio fue determinar la funcionalidad del adulto mayor en la vida diaria. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores de 60 a 90 años, ambos sexos; el instrumento utilizado fue el *Late-life Function and Disability Instrument LLFDI*. La media de índice de funcionalidad (en escala de 0 a 100) encontrada en los adultos mayores del presente estudio fue de 74.7, este resultado indica que la población adulta mayor en general puede realizar las actividades de la vida diaria de forma autónoma y sin dificultad; sin embargo también se encontró que existen alteración en la capacidad de los adultos mayores para realizar algunas actividades como caminar o correr cierta distancia. Tales resultados constituyen una base para poder actuar de forma anticipada ante condiciones que coloquen en riesgo la funcionalidad y autonomía de los adultos mayores.

**Palabras clave**— Funcionalidad, Actividades, Vida diaria, Adultos Mayores.

### Introducción

Como resultado del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundación, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando drásticamente, en México se calcula que para el año 2020 la proporción de población con 60 años o más será de 11.9 % y para el 2030 constituirá el 17.6%; la esperanza de vida para los hombres es de 73.6 años y 78.5 años para las mujeres (Secretaría de Salud, 2010).

El envejecimiento es un proceso natural que se inicia desde el momento en que nacemos y que avanza a lo largo de nuestras vidas con cambios en el cuerpo y en su funcionamiento. El proceso del envejecimiento implica cambios en aspectos sociales, familiares, psicosociales y fisiológicos, las cuales influyen sustancialmente en la vida del individuo. Tales transformaciones, relacionadas entre sí, en algunas personas pueden significar deterioro funcional y por ende dependencia para la realización de actividades de la vida diaria (Molina y Cols, 2003).

El mejor indicador de salud en la población adulta mayor es su estado funcional, la funcionalidad se evidencia en el momento en que el adulto mayor tiene todas las facultades para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y puede enfrentar las demandas del ambiente, viviendo de manera independiente (Sanhueza, Castro y Merino, 2005). Las AVD son un elemento clave para medir la calidad de vida y la capacidad funcional en los AM y se refieren a un conjunto de tareas cotidianas comunes que se necesitan para el autocuidado personal y una vida independiente (Lara, Pinto y Espinosa, 2010).

La funcionalidad en el adulto mayor es un importante predictor de morbimortalidad; así como también, el mejor indicador para detectar la pérdida de autonomía. Por tal razón el objetivo de este estudio fue identificar la funcionalidad del adulto mayor en las actividades de la vida diaria, para poder actuar de forma anticipada en aquellas situaciones presentes que coloquen en riesgo su autonomía o que representen limitaciones que se conviertan en impedimentos para el desarrollo de actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar.

### Descripción del Método

El estudio fue de tipo descriptivo transversal ya que no hubo manipulación de variables y el principal objetivo fue determinar la funcionalidad de los adultos mayores en las actividades de la vida diarias (Polit-Hungler, 2000). Se considero funcionalidad como la capacidad presente en una persona para ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad (Acosta y cols, 2009), así como para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) tales como

<sup>1</sup> Francisca Velásquez Domínguez MCE. docente de tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz, fvelasquez@uv.mx.

<sup>2</sup> Juana Edith Cruz Quevedo Dra. docente de tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz, jecruz@uv.mx

<sup>3</sup> Ernestina Méndez Cordero Dra. docente de tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz, emendezcordero@yahoo.com.mx

<sup>4</sup> Elizabeth Colorado Carmona LE. docente por horas en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz. Enfermera Quirúrgica en el Hospital José Cardel de la Secretaría de Salud. coce\_72@hotmail.com

## Cuidado de Enfermería en el manejo del dolor del trabajo de parto con Métodos Alternativos

MCE Cecilia Capriles Lemus<sup>1</sup>, DE Ernestina Méndez Cordero<sup>2</sup>, MCE Graciela López Orozco<sup>3</sup>, MCE. Rosa Icela Cruz Camarero<sup>4</sup>.

**Resumen**— El trabajo de parto reto fisiológico y psicológico para la mujer, que cuando se inicia, se acompaña de emociones contradictorias, temor ansiedad, excitación y alegría, a diferencia del embarazo, se caracteriza como un evento que provoca cambios abruptos e intensos, que marcan algunos niveles de simbolización, como la intensidad del dolor y la imprevisibilidad, causando el sufrimiento, la ansiedad y la inseguridad.

Desde el punto de vista antropológico, el dolor se remonta a las mitologías primitivas que ya tenían una concepción dualista: el bien y el mal. Los primitivos, participaban en la ecología ambiental asociaban el dolor mal y sufrimiento

**Palabras clave**— dolor, cuidados de enfermería, parto.

### Introducción

El dolor que experimentan las mujeres durante el trabajo de parto es producto de un cúmulo de estímulos fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Las sensaciones difieren sustancialmente de una mujer a otra y en cada uno de sus partos, así como el umbral del dolor, dependerá también del entorno físico en el que se encuentre y del apoyo emocional que la mujer tenga. Así, se ha llegado a consideraciones tan dispar como que durante el parto puede tener lugar una de las formas más intensas de dolor

Se considerará el dolor desde una concepción amplia del término, como una experiencia sensorial y emocional desagradable, única, subjetiva y multidimensional, en relación con alguna alteración física y/o condicionante afectiva, social y cultural; la enfermera debe participar al momento de la llegada del parto, ayudando a la madre a mantener el control sobre sí misma y pueda disminuir el nivel del dolor.

El parto es un proceso doloroso, pero este se puede disminuir si se llevan a cabo los diversos métodos alternativos que existen, la madre es libre de elegir el que más le guste y haga sentir mejor, ya que ella es la protagonista de su propio parto.

Entre los métodos alternativos más utilizados están las técnicas de relajación como la respiración profunda, aromaterapia, la deambulación, inmersión en agua caliente, masajes, herbalismo, apoyo emocional y psicológico a la gestante durante el proceso, entre otras.

El manejo del dolor con métodos alternativos es una de las opciones más sanas para controlar el dolor, cuyo objetivo es que la madre aprenda a tener el control sobre su cuerpo y tenga un parto óptimo. Creando un lazo fuerte entre la madre y el producto, propiciando a la liberación de endorfinas y oxitocina para su proceso.

En el cuerpo el dolor es un mecanismo de expresión fisiológica de desagravio o defensa, frente a una agresión real o con potencial similar, pero con la expresión y la reacción del individuo hacia ella, durante el trabajo de parto es ocasionado por las contracciones de los músculos y la presión sobre el cuello uterino, se puede sentir como un cólico intenso en el abdomen, las ingles y la espalda, también como una sensación de malestar general. Algunas mujeres también experimentan dolor en los costados o en los muslos, el trabajo de parto es diferente para cada mujer, si bien suele considerarse que el trabajo de parto es uno de los eventos más dolorosos que una persona puede experimentar, esto varía mucho de una mujer a otra, e incluso de un embarazo a otro en la misma mujer.

### Presentación del problema

El trabajo de parto es un reto fisiológico y psicológico para la mujer, que cuando se inicia, suele ir acompañado de emociones contradictorias como temor ansiedad, excitación y alegría, se caracteriza como un evento que provoca cambios abruptos e intensos, que marcan algunos niveles de simbolización, como la intensidad del dolor y la imprevisibilidad, causando el sufrimiento, la ansiedad y la inseguridad.

A menudo, no es el dolor en cada contracción lo que las mujeres consideran más duro, sino el hecho de que las contracciones son constantes y, conforme el trabajo de parto avanza, hay cada vez menos tiempo entre una contracción y otra para relajarse.

La problemática actual se encuentra en el uso excesivo de cesáreas ya que algunas mujeres no la necesitan, uno de los principales motivos es la falta de confianza que se le brinda a la parturienta en esos momentos de angustia, ansiedad, miedo, principalmente para las madres primerizas, el simple hecho de no estar en un ambiente cálido, ya

# Cuidado transcultural en la atención materno Infantil

MCE López Orozco G<sup>1</sup>, MCE Véliz Cortés Margarita<sup>2</sup>,  
DE Cruz Quevedo JE<sup>3</sup> y DE Méndez Cordero E<sup>4</sup>

## Resumen—

**La enfermería transcultural en la atención materno infantil es el rescate de prácticas antiguas que benefician de manera natural al embarazo, parto, puerperio y cuidados en el recién nacido, tratando de incorporarlas en la actualidad para la obtención de beneficios. Es por ello la importancia de que enfermería fortalezca su área materno infantil desde un enfoque transcultural, ya que los factores sociales, culturales y estructurales juega un rol importante en la salud de las personas, por lo cual enfermería debe tomarlos en cuenta como base de sus acciones para prevenir la enfermedad o restablecer la salud. El cuidado que se brinda a las personas será congruente con su cultura.**

**Palabras clave— Atención materno infantil, cuidado transcultural, prácticas antiguas.**

## Introducción

El cuidado es preservar, guardar, conservar, asistir. Esto implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Mientras que el cuidado transcultural se define como las prácticas antiguas que se rescatan para ayudar a las personas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte, respetando los valores de los cuidados de cada cultura, la expresión y creencias sobre la salud enfermedad. Según Leininger (1991) se trata de que el personal manifieste más humanismo formado por el estudio del cuidado y de cuidar.

Se observa en las diferentes culturas del mundo la atención integral materno infantil con un sentido humanístico, que trata de respetar la libre elección de cómo parir y nacer, considerando las esferas biológica, espiritual y emocional sustentando la atención integral desde la etapa preconcepcional, las etapas del embarazo, parto, puerperio y cuidado del recién nacido. Este tipo de atención trae consigo muchos beneficios a la profesión tales como integrar de manera transversal estrategias de interculturalidad, reconocer que existe una gran riqueza y diversidad cultural tanto entre las parteras como entre las familias a las que van dirigidos los esfuerzos de lograr una atención humanística.

Por ello comprender, analizar e integrar la interculturalidad en el quehacer de enfermería es fundamental, entre otros beneficios se tiene la independencia con relación al personal médico, ya que los profesionales de enfermería tienen la capacidad para atender el trabajo de parto, aumento en el ahorro de tiempo, brindar enseñanza dirigida a las madres sobre el cuidado a la salud en las etapas de embarazo. Es importante que enfermería de orientación sobre el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en el parto, ejercicios durante el embarazo y en el parto, técnicas de respiración, posiciones aptas para el trabajo de parto normal.

## Descripción del Método

### *Naturaleza, sentido y alcance*

Los acontecimientos y las etapas fundamentales del ciclo de la vida de la mujer como la maternidad, son de gran importancia ya que se empiezan a experimentar cambios en su cuerpo como el aumento de peso, presencia de síntomas, y sentir la presencia de un ser dentro del vientre que es una sensación inigualable. En Mesoamérica el acto de concebir un nuevo ser era creencia común que los dioses intervenían para depositar la vida en el vientre materno; sin embargo, no se pasaba por alto el hecho de la unión sexual. Hacia el final del embarazo se escogía a la matrona que había de atender el parto, todo esto implicaba la participación de la familia, se respetaban las decisiones que la mujer tomaba en cuanto a su embarazo, parto, puerperio y cuidados al recién nacido. La cultura y sus creencias era algo que se tenía presente durante todas estas etapas, en donde la matrona y un familiar acompañaba a

<sup>1</sup> La MCE Graciela López Orozco es Profesor de tiempo completo en la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana, Colaborador del Cuerpo Académico Cuidado del ser Humano. [gralopez@uv.mx](mailto:gralopez@uv.mx) (autor correspondiente)

<sup>2</sup> La MCE Margarita Véliz Cortés es Profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana, Integrante del Cuerpo Académico Cuidado del ser Humano. [mveliz@uv.mx](mailto:mveliz@uv.mx)

<sup>3</sup> La DE. J. Edith Cruz Quevedo es Profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana, Integrante del Cuerpo Académico Cuidado [edcruz@uv.mx](mailto:edcruz@uv.mx)

<sup>4</sup> La DE Ernestina Méndez Cordero Profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana, Integrante del Cuerpo Académico Cuidado del Ser Humano [ermendez@uv.mx](mailto:ermendez@uv.mx)

## Beneficios de la educación perinatal en la atención del trabajo de parto en agua

MCE: Cecilia Capriles Lemus<sup>1</sup>, MCE. Graciela López Orozco <sup>2</sup>,  
MCE. Francisca Velásquez Domínguez <sup>3</sup> y Dra. Ernestina Méndez Cordero <sup>4</sup>.

**Resumen**— Para garantizar un proceso sano y satisfactorio en todos los momentos de la gestación, nacimiento y crianza del recién nacido, se debe proveer a la madre y a su pareja de conocimientos, estrategias y habilidades que les preparen para afrontar los cambios físicos, emocionales y hormonales. El parto en agua es una de las técnicas que permite que se viva la experiencia del nacimiento en condiciones de dignidad humana como un momento único, especial y placentero a través de la utilización del agua como elemento fundamental, que posibilite que la mujer obtenga un mejor control del dolor, a la vez, que favorezca la expresión de profundas emociones que forman parte de un nacimiento sano. Esta investigación compila información sobre beneficios de la educación perinatal en atención del trabajo parto, con el fin de aplicar, enriquecer y promocionar la importancia que tiene la atención integral del trinomio padre-madre e hijo.

**Palabras clave**— Educación perinatal, trabajo de parto, agua y beneficios.

### Introducción

El nacimiento de un hijo o hija representa un importante cambio en distintos aspectos de la vida de la mujer y de su pareja. Supone un reto que puede generar distintos estados emocionales, sentimientos y percepciones según la experiencia, las habilidades y la forma de ser de la persona para afrontar las situaciones nuevas (Ockenden, 2009). Cada vez, más descubrimientos científicos evidencian que el periodo perinatal es uno de los fundamentales en la vida del ser humano. En él, la persona construye las bases de su salud, de su afectividad, de su equilibrio, de sus capacidades de relación, de su inteligencia, de su creatividad. La madre, con sus pensamientos, sus sentimientos, su forma de vivir, sus estados interiores, puede, intencionalmente, educar al niño antes de su nacimiento. Puede promover el despertar de todas sus capacidades latentes y en incipiente desarrollo, ya sean de orden físico, emocional o intelectual (Schaffer, H. R. y Crooks, Ch. 2011).

La mortalidad y morbilidad maternas continúan siendo inquietantemente altas en los países en desarrollo. La mayoría de las muertes maternas se concentran durante el parto o el posparto inmediato y las complicaciones obstétricas que amenazan la vida son comunes: llegan a ocurrir en un 15% de las mujeres (Secretaría de Salud 2014).

En las últimas décadas sea producido una expansión en el desarrollo y uso de prácticas ideadas para iniciar, aumentar, acelerar y monitorizar el proceso de parto con el propósito de mejorar los resultados para la madre y su recién nacido, más sin embargo se han realizado investigaciones en los efectos que tienen estas prácticas a corto y a largo plazo.

Las prácticas hospitalarias realizadas durante el parto afectan a la madre y al recién nacido psicológica y psicológicamente. Actitudes y recursos de la madre, el bebé y la familia se ven impactados positiva o negativamente por cada persona que los atiende durante el parto y también por el ambiente general en que éste se desarrolla. Por otro lado, durante estas prácticas suelen apartar a los miembros de la familia durante uno de los momentos fundamentales de su vinculación: separan a la madre de su bebé inmediatamente después del nacimiento y generalmente evitan que el padre o personas emocionalmente importantes para la madre participen del evento.

Es frecuente ver en hospitales, especialmente en América Latina, a mujeres en trabajo de parto sin apoyo y bajo un modelo de atención sin respeto al curso natural y fisiológico del trabajo de parto. Este es el modelo de atención prevaleciente en zonas urbanas, donde actualmente reside más del 70 % de la población, como consecuencia de la difusión en diferentes medios de que el parto debe ser atendido en un hospital (Secretaría de Salud 2014).

<sup>1</sup> MCE. Cecilia Capriles Lemus, Profesor de asignatura, materno- infantil y Pediatría. de la Universidad Veracruzana [cecycapriles@hotmail.com](mailto:cecycapriles@hotmail.com)

<sup>2</sup>MCE. Graciela López Orozco, Profesor de tiempo completo Universidad Veracruzana.

<sup>3</sup>. Francisca Velásquez Domínguez. Profesor de tiempo completo de la Universidad Veracruzana.

<sup>4</sup>Dra. Ernestina Méndez Cordero. Profesor tiempo completo de la universidad veracruzana.

# Actitud hacia el propio envejecimiento del adulto mayor

MCE. Margarita Véliz Cortés<sup>1</sup>, Dra. Rosa Icela Cruz Camarero<sup>2</sup>, DCE. Juana Edith Cruz Quevedo<sup>3</sup>, Est.LE. Belén Valdéz Alemán<sup>4</sup>

**Resumen-** En México los adultos mayores en 2050 aumentarán 28.0%, Veracruz superior 20 % de 65 años y más. Los estigmas, prejuicios y estereotipos al adulto mayor afectan a la actitud positiva que ayuda a vivir un envejecimiento exitoso. **Problema:** ¿Cuál es la actitud hacia el envejecimiento adulto mayor en comunidad rural?, **Objetivo:** Identificar las actitudes hacia el envejecimiento. **Método:** Estudio descriptivo, muestra conveniencia, Instrumento Diferencial Semántico del envejecimiento, estadística descriptiva. **Resultados:** 50 sujetos: 54% femenino, 46% masculino, edad 76.3 (DE =8.14). **Actitud envejecimiento media 88.56, (DE 26.387). Positivo: 52% pasivo/ activo, 48 %, inútil/ útil, 30% malo/ bueno, negativo/ positivo, pesimista/ optimista y productivo / improductivo. Las actitudes positivas hacia su envejecimiento predominan, demostrando que los mitos y estereotipos entorno al adulto mayor y el envejecimiento no están presentes en esta población. El reto presente es el fomento de una percepción positiva hacia la vejez y el proceso de envejecimiento, la disminución de estereotipos y estigmas presentes en la sociedad que impide que el adulto mayor viva esta etapa plena y activamente, escuchar de su propia voz como vive su envejecimiento, que actitud toma ante este proceso es muy importante para que enfermería promueva estrategias para el cambio.**

**Palabras claves-** actitud, envejecimiento, adulto mayor, Enfermería

## Introducción

Los cambios demográficos en todas las poblaciones del mundo se han hecho evidentes provocado principalmente por el aumento de la esperanza de vida, la disminución de mortalidad, el descenso de natalidad pero sobre todo al aumento en la población de adultos mayores; según la Organización Mundial de la Salud entre 2000 y 2050 la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará de 605 millones hasta los 2000 millones (OMS, 2014) ,de acuerdo con el Fondo de Población de Naciones Unidas uno de cada cinco habitantes en el planeta (21.2%) tendrá 60 años y más (UNFPA,2014 en INEGI,2014.p 1)

México no está exento de este cambio pues los adultos mayores del futuro ya nacieron y forman parte del presente; acelerando su crecimiento significativamente pues tan solo en el 2000 los adultos mayores representaban el 6.8 % de la población y se espera que para el 2050 aumente a 28.0% (SINAVE, 2010) en números concretos se estima que en el 2030 serán 22.2 millones y se espera que para la mitad del siglo alcancen 36.2 millones, siendo Veracruz una de las dos primeras entidades en alcanzar un porcentaje superior al 20 % con personas de 65 años y más (CONAPO, 2004).

Estas transformaciones sugieren cambios en los diferentes ámbitos tanto político, económico y social con el fin de enfrentar los desafíos que ello conlleva. Sobre todo para el propio adulto mayor, pues es el principal en enfrentar cambios: social como el cambio de rol, económico por el desempleo o jubilación y físico al enfrentarse al propio deterioro, síndromes geriátricos y cambios funcionales, entre otros que son propios del proceso de envejecimiento, aunado a los que culturalmente se les asigna.

Una prueba de lo anterior es la existencia de marcados estigmas, prejuicios y estereotipos con que se relaciona al adulto mayor, los cuales por lo general son negativos que repercuten en cómo este grupo es integrado o valorado; por ello la actitud que toma el adulto mayor hacia el propio envejecimiento es fundamental, pues una actitud positiva ayuda al adulto mayor a vivir un envejecimiento exitoso, viviendo esta etapa satisfactoriamente a pesar de la enfermedad y permite al individuo enfrentar mejor sus limitaciones (López-Piza et al., 2006). Así mismo una actitud negativa también influye en la forma que el propio adulto mayor se percibe y las conductas no saludables que refleja, incluso llevar a la depresión, aislamiento y frustración entre otros.

<sup>1</sup> Académico de tiempo completo. Facultad de Enfermería, Región Veracruz U.V.

<sup>2</sup> Académico de tiempo completo. Facultad de Enfermería, Región Veracruz U.V.

<sup>3</sup> Académico de tiempo completo. Facultad de Enfermería, Región Veracruz U.V.

<sup>4</sup> Estudiante de Enfermería. Facultad de Enfermería, Región Veracruz U.V.

# CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR EL ADULTO MAYOR

Ángela Isabel Espinoza Mesa MASS<sup>1</sup>, Rosa Icela Cruz Camarero DE<sup>2</sup>,  
Margarita Véliz Cortés MCE<sup>3</sup> y Ernestina Méndez Cordero DE<sup>4</sup>

**Resumen**— Para desarrollar la profesión de Enfermería, se exigen competencias técnicas de muy alto nivel y mantenimiento de una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad. En los últimos años la calidad en la atención ha adquirido un importante tema de evaluación en las instituciones de salud, la percepción de los pacientes sobre su atención es la piedra angular. El estudio del envejecimiento y sus características se ha convertido en objeto de atención prioritaria de justificado interés actual, por el aumento de la proporción del adulto mayor en la población. **Objetivo:** Contrastar la calidad en la atención de Enfermería y la percepción del adulto mayor sobre la atención recibida. **Diseño Metodológico:** Estudio descriptivo y transversal, el grupo de estudio 31 enfermeras y 25 adultos mayores de un hospital público de Veracruz Ver. Los instrumentos utilizados fueron Evaluación de la calidad brindada por enfermería y calidad de la atención recibida; **Resultados:** El 100% de las enfermeras refirieron proporcionar atención e información clara y oportuna así como trabajar en equipo. Los adultos mayores con respecto a la atención recibida 56% otorgo una calificación de 9 a la atención recibida por parte de las enfermeras, 28% calificación de 8 y 16% otorgo una calificación de 10.

**Palabras clave**— Adulto mayor, atención percibida, atención de enfermería

## Introducción

La calidad de la atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de ahí lo necesario de evaluar la calidad de la atención en salud dada a las personas de este grupo de edad, para lo que es necesario tener claro qué es la calidad.

La definición de *buena calidad* de los servicios de salud es difícil, y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba, principalmente, en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores. Jiménez, 2004. La calidad de la atención en salud ha sido definida de diversas maneras, que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse. En 1980, *Donabedian* define una atención de alta calidad como "aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes". Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el tratamiento de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como "el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos". Brook, 2000.

El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados, y algunos como México, en vías de desarrollo, exhiben una expectativa de vida al nacer superior a los 60 años, mientras se incrementa una tendencia decreciente a la fecundidad, lo cual ha variado en forma notable la pirámide poblacional en el planeta. Los importantes avances sociales, técnicos y científicos han permitido en un futuro cercano (año 2025) una población de más de 1 000 millones de personas de 60 años, y también, que por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos sean más numerosos que los jóvenes. (Morfi, 2005).

De acuerdo a los datos presentados en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la población de adultos mayores era del 8% para 1950 y se proyecta que para el 2050 será del 21% (Rev. Esp geriatr Gerontol). México no está exento de este fenómeno, se calcula que en el 2002 había 6.8 millones de adultos mayores y se proyecta que para el 2050 serán 36.2 millones de adultos mayores de 60 años (CONAPO, 2002).

<sup>1</sup> Ángela Isabel Espinoza Mesa MASS es [angyembu@hotmail.mx](mailto:angyembu@hotmail.mx)

<sup>2</sup> Rosa Icela Cruz Camarero DE docente tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz, Líder Cuerpo Académico "Cuidado del Ser Humano" de la Facultad de Enfermería, Veracruz [rosacruz@uv.mx](mailto:rosacruz@uv.mx)

<sup>3</sup> Margarita Véliz Cortés es docente tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz, Ver. [mveliz@uv.mx](mailto:mveliz@uv.mx).

<sup>4</sup> Ernestina Méndez Cordero DE es docente tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz [ermendez@uv.mx](mailto:ermendez@uv.mx)