

CÁTEDRA DE TALLER Y TRABAJO FINAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

“ACTITUD DE ENFERMERÍA ANTE LA CREENCIA DE LA INFLUENCIA LUNAR EN LA INDUCCIÓN DEL PARTO”

Estudio de tipo descriptivo a realizarse con enfermeros del servicio de internado en el Hospital Municipal Príncipe Asturias de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del 2019.

Asesor Metodológico: Lic. Estela Diaz

Autoras: Silvia Andrea Muchico
Paola Rodriguez

Córdoba, marzo del 2019

Datos de Autores

Enf. Silvia Andrea Muchico - Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue, Provincia de Chubut. - Año 2017 -

Enf. Paola Rodríguez - Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. - Año 2008 - Actualmente desempeña su profesión en el área de internación polivalente del Hospital Municipal Príncipe de Asturias.

Agradecimientos

Silvia Muchico

A mis padres, por acompañarme durante toda la vida, por expresar con una sonrisa cada vez que cuentan que su hija es enfermera. A mis compañeros y profesoras (de Puerto Madryn donde realice la tecnicatura y de Córdoba donde termine el ciclo de la licenciatura) que hicieron de esta carrera un camino más agradable, y en los momentos difíciles me hicieron sentir que no estaba sola. Al destino o a la vida, que me dio a dos amigas de la universidad con las que me sentí feliz de cursar, Belén Amezaga y Paola Rodríguez.

Aprovecho este espacio para recordar a mi madre lo mucho que la amo, siempre juntas

Paola Rodríguez

Agradezco a mi familia, mis pilares fundamentales, por la paciencia y apoyo a la distancia. A mis amigos, los antiguos y los nuevos que siempre estuvieron y siguen estando, por sus palabras de aliento y ayudarme a no bajar los brazos en momentos difíciles cuando todo parecía cuesta arriba, y finalmente a mis compañeros de la vida Sia y Félix por su compañía y amor incondicional en las largas noches de estudio.

Índice:

Datos de Autores	II
Agradecimientos	III
Silvia Muchico	III
Paola Rodríguez	IV
Prólogo	1
CAPÍTULO I: El problema de la Investigación	2
Planteo del problema	2
Contextualización temática.....	2
Contextualización del lugar.....	8
Observaciones de la realidad	9
Antecedentes	10
Definición del problema	12
Justificación	12
Marco teórico	13
Definición conceptual de la variable	30
Objetivos	32
Objetivo general.....	32
Objetivos específicos	32
CAPÍTULO II	33
Diseño Metodológico	33
Tipo de estudio:	34
Operacionalización de la variable	34
Población y Muestra:	35
Técnica e Instrumento de recolección de datos	36
Plan de recolección de datos:	37
Plan de procesamiento de datos:	37
Procesamiento de datos	39
Parte A.....	39
Parte B:	44
Plan de presentación de datos	47
Plan de análisis de datos	47
Categorización de datos	47
REFERENCIAS	53
Bibliografía:	53
ANEXOS	56
Consentimiento Informado.....	59
Instrumento	61
Tabla Matriz	67

Prólogo

“Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para los demás”.

Madeleine Leininger (1978)

En un mundo diverso y dinámico nos encontramos permanentemente con personas que tienen modos de vida diferentes procedentes de otras regiones o países.

El sistema de creencias varía de una persona a otra, de una comunidad a otra y a través de ella cada cultura les da un significado propio a los fenómenos de su realidad social.

También en el ámbito de la salud es muy frecuente observar la diversidad de culturas en la atención de enfermería y con ella sus ideas, sistema de creencias, costumbres y valores que puede no coincidir con las propias y a futuro generarse lo que se conoce como choque de culturas.

En el presente Proyecto se estudian las actitudes que tienen las y los enfermeros/as del servicio de internación del Hospital Municipal Príncipe de Asturias ante la creencia de la influencia lunar en la inducción del parto.

Se pretende proponer a la comunidad enfermera investigar y comprometerse a mejorar y reforzar aquellas actitudes que favorezcan las relaciones humanas investigando el significado de los valores culturales para brindar cuidados congruentes, humanos, oportunos y efectivos para que en la experiencia de la maternidad la gestante se sienta comprendida y respetada por el solo hecho de ser una persona, ser madre y en el derecho a pertenecer a una cultura como identidad de los pueblos y a preservarla.

El trabajo se elaboró en dos capítulos exponiendo en el primero el planteo del problema, en el segundo la metodología empleada y una sección de anexos.

CAPÍTULO I: El problema de la Investigación

Planteo del problema

Contextualización temática

Los mitos y creencias acerca de la luna son milenarios sin embargo aún están presentes en el imaginario popular.

Una creencia muy popular en nuestros días es que cuando cambia la luna se producirá el parto.

En los siglos IV y V, filósofos como Aristóteles, de la Antigua Grecia, sostenía que la Luna llena producía alteración en el cerebro, debido a que este astro iluminaba las noches y no permitía el descanso, privando el sueño a las personas y disminuyendo su humor.

Uno de los escritos del médico griego Hipócrates expresaba que “alguien de quien se apodera el terror, la locura y el miedo en la noche es porque es visitado por la diosa de la Luna”.

Diferentes culturas la veneraban, ya fuese para obtener beneficios o aplacar su ira. A ella se le atribuía el nacimiento, la muerte, la actividad sexual y los ciclos menstruales.

Según la mitología romana las matronas veneraban el día lunes por considerar al astro como el protector de la familia; concedía fertilidad, abundancia y era requerida para tener un buen parto.

Los Obstetras valencianos Alonso Gimeno & Cano Climent, A. (1996) refieren que la luna tiene una influencia en la fertilidad, y que ésta se daba en muchas culturas tanto occidentales como orientales.

Para los incas, la luna era entre otros símbolos la patrona de los alumbramientos; entre los mayas era símbolo de atracción sexual; los indios navajos creían que había más partos en luna llena por la atracción que ésta ejercía sobre el líquido amniótico. (Citado por García Sánchez, M; Garrote Mata, A; Sánchez Peñarrocha, M; García Alcaraz, F y Molina Alarcón, M. 2001:5-11).

Según el Doctor e Investigador en Genética y Reproducción Humana Guillermo Llerena Cano siguiendo la teoría de Newton (1687) sostiene que entre todos los cuerpos actúan fuerzas gravitatorias y cuya intensidad depende de la masa de dichos cuerpos y de su proximidad, argumentando que la luna llena ejerce una fuerza gravitatoria sobre las aguas del mar como así también sobre el líquido amniótico de la parturienta al acercarse a la tierra. (Citado por Lieber, A.1999).

Esta relación ancestral tiene su origen en que el ciclo menstrual de la mujer coincide aproximadamente con el periodo lunar de translación alrededor de la

Tierra y con su ciclo de fases (29,5 días). Pero precisamente no todas las mujeres del planeta ovulan y menstrúan en la misma fase lunar.

Al igual Darwin (1859), menciona en El origen de la vida que la luna gobierna el ritmo de las mareas oceánicas y tuvo gran significado en la evolución pues la vida había emergido del mar y existía una sensibilidad especial ante las mareas.

Sin embargo, para el investigador Josep Emili Arias (2003), algunas pseudociencias afirman que si nuestro satélite, la Luna, ejerce tan magnos efectos de gravedad sobre las masas oceánicas (mareas) y nuestros cuerpos están compuestos en un 75% de agua, analógicamente provocan un efecto.

Más allá que estudios científicos demostraron que no existe relación entre los cambios lunares y el parto, la creencia de su influencia perdura en la actualidad.

Las creencias de cada cultura son un modo de identidad y preservación de esos pueblos y es a través de ellas que dichas comunidades le dan un sentido a su propia realidad.

En ese sentido, enfermería es una profesión que mantiene una estrecha relación con el otro y por ello es importante que los profesionales tengan una actitud adecuada hacia las usuarias que tienen modos de vida, ideas, valores y creencias diferentes.

En el proceso académico de la carrera de enfermería se ha encontrado teoristas que hacen hincapié en el cuidado desde este punto reflexivo, la diversidad cultural. Madeleine Leininger (1999: 6) definía a la enfermería transcultural como un “área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”.

La "Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales" realizada en México, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura expresó que: “la cultura puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social”. (UNESCO,1982).

El papel de las actitudes es muy importante porque están relacionadas con distintos procesos de la psicología social: social, interpersonal, grupal e individual.

Si se clasifica a una persona de acuerdo a sus actitudes, también se condiciona el accionar a una serie de conductas pre conceptualizadas sobre esa persona en particular. Lo mismo sucede con la relación enfermera - paciente, en la que actúan prejuicios e ideas abstractas sobre el sujeto receptor del cuidado.

Existe una creencia de que las actitudes predicen el comportamiento, sin embargo, para Martin Fishbein, Profesor de Comunicación y Icek Ajzen, Profesor en Psicología Social (1977), esto no siempre tiene relación ya que en algunas ocasiones no se cumple:

- Ambas, actitud y comportamiento se enmarcan en diferentes niveles de generalidad y así no es posible encontrar correlación, como por ejemplo una persona puede estar de acuerdo sobre un tema en general pero no sobre un accionar dentro del mismo.
- Las conductas pueden estar condicionadas por factores situacionales que la persona esté atravesando en ese momento específico, y no corresponder con la actitud real de la persona.

Ajzen y Fishbein (1977), mencionan que las actitudes pueden guiar el comportamiento hacia un objeto o persona mediante dos tipos de proceso cognitivo:

- a) el procesamiento espontáneo, son actitudes automáticas muy accesibles en la memoria de persona, y que se realizan sin que sea consciente de la activación.
- b) el procesamiento elaborado, en vez de guiarse por actitudes preexistentes, analiza cuidadosamente el contexto o situación y los atributos del objeto o la persona y tiene en cuenta los aspectos negativos y positivos.

El modelo tridimensional postula que existen tres componentes básicos de la actitud, que según el Profesor en Psicología Social de la Universidad de Sevilla: Manuel Marín Sánchez, M. (2002:79-95), son:

El cognitivo: percepciones que la persona posee del objeto y los criterios que tiene sobre él;

El afectivo: sentimientos que una persona tiene en relación con el objeto de la actitud;

El comportamental: tendencia a reaccionar ante el objeto de un modo determinado.

Los cuales surgen a partir de la definición de Sales (quién fue Catedrática del Departamento de Teoría de la Educación en la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Universidad de Valencia) y García (Profesora de la Didáctica y Organización Escolar), cuando afirman:

La actitud supone una disposición a actuar, es decir, tiene además un componente cognitivo: creencias sobre el objeto; un componente afectivo: los sentimientos hacia el objeto y sus atributos, y consta de un componente conductual: tipo de respuesta o curso de acción con que se manifiesta la actitud hacia un objeto, situación, persona o grupos en cuestión. (Sales y García 1997, p.87)

La importancia de estos tres componentes es que, sólo sabiendo si una persona está a favor o en contra de algo, no se puede deducir su verdadera actitud hacia el objeto valorado.

La teoría de acción razonada y la de acción planificada ejemplifican este tipo de procesamiento. La misma se centra en la influencia de la actitud hacia un comportamiento específico.

Si las actitudes se basan en las creencias, entonces comprender la formación de actitudes demanda considerar el origen de las creencias.

Ajzen y Fishbein (1975) definen la creencia como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo. Una persona, por ejemplo, puede creer que posee atributos como ser audaz, honesto, diligente, etc. La formación de una creencia implica la unión entre dos aspectos determinados del mundo de un individuo, esto tiene el propósito de conseguir el entendimiento de sí mismo y de su medio ambiente.

La conformación de una creencia nace desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (como la presión familiar o de grupos dominantes).

La información cognitiva se refiere a las creencias y al conocimiento que poseemos acerca de un objeto. En forma similar, la información referida a las demás personas se basa en dichos componentes y es una causa importante de la formación de nuestra respuesta afectiva.

La información conductual también influye en las actitudes, ya que evaluamos nuestras propias actitudes en forma similar a cómo lo hacemos con las de los demás

La teoría de la acción razonada fue diseñada para explicar el comportamiento en un contexto específico aplicable a conductas deliberadas. Todas las actitudes están bajo control del sujeto y por lo tanto el principal determinante de la conducta de la persona va a ser la intención de su comportamiento. A su vez la intención depende de 2 factores:

1)- El factor personal: Es el grado en que la persona evalúa realizar esa conducta, puede ser favorable o no, basado en el modelo expectativa - valor.

2)- La norma social subjetiva, se refiere a la influencia del contexto social sobre el individuo. Depende de dos factores:

- Las creencias de otros individuos acerca de que la persona debe realizar o no dicho comportamiento.
- La motivación de esa persona para acatar esa opinión.

La teoría de la acción planificada: Añade el control a lo que se percibe con la anterior teoría y contribuye a explicar la conducta en dos formas:

1)- Indirectamente: a través de la intención que se tiene sobre la conducta.

2)- La posibilidad real de realizar dicha conducta.

León Festinger, psicólogo social estadounidense, nacido en 1919 fue el autor de *Theory of Cognitive Dissonance* (1957) en cuya Teoría de disonancia cognitiva explica cómo la conducta influye en las actitudes, es decir explica el

cambio de actitud que sigue a determinadas conductas. La misma ha tenido varias aplicaciones en áreas tales como la motivación, dinámica de grupos, el estudio en cambios de actitudes y la toma de decisiones.

Según el autor, las cogniciones que no son coherentes entre sí producen en las personas un estado psicológico de incoherencia que es incómodo y que la persona tratará de transformar en cogniciones más coherentes.

Las dos hipótesis básicas de la teoría de Festinger. L (1957) son:

- La disonancia es psicológicamente incómoda, por lo que las personas tratarán de transformarla en consonancia (consistencia).
- Cuando la disonancia está presente, la persona, además de reducirla, evitará todas las situaciones que la aumenten.

Esta contradicción es la que el autor denomina *disonancia cognitiva*, cuando la hay, el sujeto se ve motivado reducirla.

Dentro de la misma teoría, Festinger, menciona distintos paradigmas de los cuales el que encontramos más relevante para nuestro proyecto fue:

El paradigma de desconfirmación de creencias, que sugiere que cuando una persona recibe una información que no es compatible con sus creencias la misma produce una nueva cognición que no se relacione con las existentes y así produce disonancia que se podría reducir si el sujeto cambia sus creencias existentes. Pero si esta creencia es importante es común que se malinterprete esta información y la persona busque otra que reafirme sus conocimientos previos sobre la creencia.

Bem (1967), busca reformular esta teoría, y surge así la teoría de la autopercepción, en el cual reinterpreta los resultados de los experimentos de los paradigmas de Festinger aduciendo que no se produce disonancia, sino que las personas infieren sus actitudes a partir de sus conductas y que los sujetos se atribuyen a sí mismos actitudes coherentes con su propia conducta. (Más tarde se demostraría que no es así, y que es como lo plantea la teoría de la disonancia).

Festinger, con la teoría de la disonancia, aportó a varias ramas de la psicología entre sus aportes se puede mencionar el de la disonancia cognitiva a través de las culturas, en la que afirma que la disonancia existe porque la cultura define lo que es y no es consonante. Es decir, depende de la cultura del sujeto poder tomar nuevas informaciones que no tienen relación con creencias existentes y aceptarlas sin sentir incomodidad si sus cogniciones entran en conflicto con las acciones que acaban de llevar a cabo.

El hecho de que las personas se sientan incómodas cuando mantienen simultáneamente creencias contradictorias, forma parte de la naturaleza humana (sea cual sea su cultura) por lo tanto la cultura es la que determinará cuáles situaciones activan disonancia y cuáles no.

Esto es lo que sucede cuando grupos diversos culturalmente conviven en el mismo espacio.

Relacionando la teoría de la disonancia con lo que refiere el pedagogo Juan Gómez Lara en el libro *La escuela intercultural: regulación de conflictos en contextos multiculturales: concienciación, negociación, confrontación del Colectivo Amani* (1994), cuando nos acercamos a otras culturas, con diferentes ideas, puntos de vista, creencias, pueden darse tres actitudes prototípicas:

- El Etnocentrismo, es cuando una cultura se aproxima a otra y la evalúa con sus propios parámetros, colocando a su cultura como modelo o norma y la valora desde su perspectiva.
- El Relativismo cultural: Que propone que toda cultura es válida y debe ser evaluada con sus propios valores rechazando la valoración con parámetros ajenos a ella. Esto nos lleva a una cierta convivencia entre diferentes culturas ya que las mismas se encuentran, pero no entablan el diálogo.
- El Interculturalismo: promueve la actitud de compartir y aprender a través de las culturas con el fin de promover el entendimiento, igualdad y la justicia en la sociedad diversificada. Se desarrolla una actitud crítica, pero con respeto, aceptando todas las culturas, pero pudiendo no estar de acuerdo con algunas instituciones de esta.

El Colectivo Amani fue creado en Madrid en 1992, con el objetivo de acercar los movimientos para la educación intercultural y la educación para la paz, se dedica principalmente a formar educadores creando nuevas metodologías para la educación.

Según Gregori & Pereyra, licenciados en enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, la percepción por parte de los enfermeros ante la diversidad cultural se encuentra entre dos posiciones, una que defiende al “otro” y otra que solo ve hechos negativos en la convivencia con ellos generando en estos últimos, actitudes que demuestran resistencia y rechazos, por lo que podemos encontrarnos con posicionamientos enfrentados. (2014:3)

Al respecto Josep M. Comelles (Doctor en Medicina por la Universidad de Barcelona, Doctor en Antropología y especialista en Psicología) & Mariola Bernal (Licenciada en Sociología y Doctorada en el programa de Antropología en la Medicina) señalan que: *“Las dificultades de la valoración clínica y del tratamiento derivadas de barreras tales como el desconocimiento del lenguaje, las diferentes creencias sobre la enfermedad según el universo cultural del paciente, la validez de los instrumentos diagnóstico, las diferentes respuestas a los fármacos según las etnias, y la contratransferencia vendrá dada por el grado de aculturación del inmigrante”*.(2007: 18).

Por ello, y volviendo al fenómeno de estudio que nos compete, los enfermeros con actitudes preconcebidas culturalmente, en su práctica del cuidado con personas de contextos culturales diferentes puede dificultar el contacto inicial

con el sujeto receptor del cuidado brindando una comunicación inadecuada e ineficaz que vaya en detrimento de la salud de las gestantes.

Si bien entre los objetivos de la formación de enfermeros está que los estudiantes consideren a la persona como ser único, con una historia, una cultura determinada y el cuidado esté orientado al bienestar individual y colectivo, el interés por ahondar en las creencias culturales y las actitudes de enfermería hacia ellas está siendo investigado.

Contextualización del lugar

En Argentina, la diversidad cultural fue enriqueciéndose a través de los diferentes movimientos migratorios a lo largo de su historia.

Según el Informe Sintético de Migraciones Laborales, hacia el 2010, constató que el contingente extranjero representa el 4,5% sobre la población total del país. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2017). Observándose un 30,5% de nacionalidad paraguaya, 19,1% boliviana, 8,7% peruana. (Ver Anexo N°1)

En cuanto a la población económicamente activa los valores son similares: el 34,9% nació en Paraguay, el 20,4 % en Bolivia y el 12,6 % en Perú. (Ver Anexo N°2)

Un informe de la Municipalidad da cuenta de que en Córdoba reside el 36% de extranjeros procedentes de Perú, 23% de Bolivia, 8% de Italia, 5% de Paraguay, Chile y España y de otros países el 9%. (Ver Anexo N° 3)

La Dirección Nacional de Migraciones en el último censo del 2010 constató que de una población total de 40.117.096 corresponde a extranjeros la cifra de 1.805.957, es decir el 4,5% de los habitantes. De la suma de extranjeros 1.452.568 provienen de países limítrofes más Perú. En tanto que 299.394 son nacidos en Europa, 31.001 en Asia, 2.738 en África y 1.425 en Oceanía. La comunidad mayoritaria es la paraguaya con 550.713 integrantes, seguida por la boliviana 345.272, la chilena 191.147, la peruana 157.514 y la uruguaya 156.592. INDEC (2010).

El Hospital Municipal Príncipe de Asturias, se encuentra ubicado en la zona sur de la Ciudad de Córdoba aproximadamente a unos 8 kilómetros del centro de la ciudad precisamente en el barrio Villa El Libertador el cual brinda atención a niños, mujeres y adultos y cuenta con servicio de guardia, internado, consultorios externos, una sala de partos y un quirófano.

El área programática comprende los barrios de la zona sur; es un efector de segundo nivel y se integra a la red de servicios juntamente con los once

centros de salud municipales y a los dos provinciales que se encuentran dentro de la zona sanitaria N°4.

En éste se han puesto en marcha distintos programas Municipales, en coordinación con los Ministerios de Salud de la Provincia y Nación: Programa de Detección, Asesoramiento y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión sexual, Programa de Vigilancia Epidemiológica y detección de Coqueluche, Plan nacer, Programa Remediar, Campaña de Invierno para abordar las Patologías Respiratorias y Programa de Inmunizaciones.

Hace algunos años el Hospital Municipal Príncipe de Asturias fue designado ámbito de práctica de la Carrera de Especialización en Medicina Familiar y General de la Municipalidad de Córdoba- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, integrándose así a la formación de residentes en Medicina Familiar y General.

Y mediante resolución decanal de Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba fue nombrada Institución Asociada a la Docencia después de lo cual comenzó a recibir estudiantes de las carreras de Medicina, Enfermería y Nutrición para realizar la Práctica Final Obligatoria.

Observaciones de la realidad

En los alrededores del Hospital Príncipe de Asturias se encuentran comunidades de personas que pertenecen a una gran diversidad cultural, entre ellas la llamada Marta Juana González y la Cooperativa Arpeboch, ésta última conformada por un total de 300 familias de países limítrofes y no limítrofes: argentinos, peruanos, bolivianos y chilenos. La Voz del Interior (2002).

A menudo, se ha observado que las gestantes de estas comunidades y otras que no pertenecen a las mismas, acuden al nosocomio para el control de su embarazo con la creencia de que su hijo nacerá porque se aproxima el cambio de luna.

Una de las razones que motivó llevar a cabo el proyecto de investigación sobre este tema en particular es que en dicha institución se está abordando la temática del parto respetado siguiendo la Ley de parto humanizado N°25.929, que hace referencia a una atención del parto caracterizado por el respeto de los derechos de los padres y el recién nacido en el momento del nacimiento en relación con las necesidades y deseos de la familia que va a dar a luz, generando un espacio familiar donde la madre y su bebé sean los protagonistas y el parto se desarrolle de la manera más natural posible.

De esa manera se pudo observar entre las actitudes de los enfermeros acerca de esta creencia que algunos la comparten y respetan esa cosmovisión. Otros han escuchado acerca de ella, pero aún no la sostienen.

Frente a estas observaciones y análisis de contexto surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Se relaciona la ruptura de membranas en la embarazada con los cambios de fases lunares?
- ¿Presenta el enfermero actitudes prejuiciosas y estereotipadas frente a pacientes con creencias diferentes a la suya?
- ¿Existe en el personal de enfermería la creencia de que la luna o el cambio de fase lunar influye en la inducción del parto?
- ¿Cuáles son las actitudes que toma el personal de enfermería cuando las embarazadas acuden creyendo que ante el cambio de fase lunar se producirá su parto?

Antecedentes

Un proyecto basado en pacientes de sexo femenino del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Carlos Pereyra de la ciudad de Mendoza que determinó la influencia del viento zonda en la alteración del sueño de las mujeres internadas. Accomazzo, Galleano, Salvaneschi (1999).

Un estudio realizado en Cochabamba, Bolivia, reveló que la ruptura prematura de membrana (RPM) con relación a las fases lunares era mayor en el Cuarto Menguante y que no existía ninguna relación entre los nacimientos y la influencia barométrica lunar durante su fase de luna llena. (Mamani Ortiz, Caero Suarez, Rojas Salazar, Choque Ontiveros (2013:33).

Otro estudio realizado en una población de mujeres gestantes que acudieron durante un año al Hospital General de Albacete, España, demostró que no existe influencia lunar en la frecuencia de los partos ni de la presión atmosférica en la rotura espontánea de membranas. (García Sánchez, Garrote Mata, Sánchez Peñarrocha, García Alcaraz, Molina Alarcón, 2014).

Una investigación similar llevada a cabo en Toluca, México informó resultados positivos del perigeo lunar sobre el número de nacimientos y un incremento de productos prematuros en luna llena sobre un total de 25.152 nacimientos. Shelly & Ramírez Duarte (2014).

En el Hospital Comarcal de Melilla, España, participaron 63 enfermeras de diferentes servicios para un estudio sobre la actitud de las enfermeras en la atención de pacientes marroquíes, el cual concluyó que las mismas tienen actitudes prejuiciosas y estereotipadas y que presentan dificultad para brindar atención adecuada porque no recibieron formación en competencias culturales. El mismo sugiere que si las enfermeras reciben una formación adecuada podrían mejorar su actitud y desarrollar habilidades de comunicación y entendimiento. Sánchez Ojeda M.A., Arrebola I., Gallardo Vigil M.A (2015).

En una entrevista a un médico con más de 20 de años de experiencia en Obstetricia que actualmente se desempeña en el Hospital Príncipe de Asturias refirió que a lo largo de su carrera se ha encontrado con varias pacientes con dicha creencia pero que en éste nosocomio son más frecuentes las consultas de embarazadas que asisten en el cambio de fase lunar preocupadas porque se les adelantará el parto y pacientes que en el puerperio afirman que sabían que su hijo nacería en esos días ya que la luna había cambiado su fase. Al respecto, él declara “...mi atención durante el parto o consulta siempre la dirijo con respeto hacia las creencias de la cultura de la paciente y su familia, aunque no esté totalmente de acuerdo con ellas”.

Una enfermera con más de diez años de experiencia en diferentes áreas de obstetricia del Hospital Príncipe de Asturias señaló que al mismo concurren mujeres gestantes o puérperas migrantes que creen en la vinculación de la luna con la parición. Respecto a la actitud de enfermería en cuanto a la atención de estas refirió que “...se realiza el mismo cuidado que a otras embarazadas sin tener en cuenta creencia alguna de las mismas, y si el momento del parto no ha llegado se las remite a su domicilio hasta la próxima consulta...”. Y en el caso de las puérperas, menciona, que “...se realiza más hincapié en la educación sobre lactancia materna y cuidados del recién nacido, que respetar sus creencias”.

En contraste cuando se consultó a otro enfermero de sexo masculino del servicio de guardia y Shock Room, refirió que “...cuando ingresan por la guardia pacientes embarazadas mencionando que por el cambio de fase lunar se adelanta su parto, inmediatamente las asisto y llamo al obstetra de guardia, porque en mi familia esa creencia era conocida y aceptada, mi abuela materna creía y me hablaba mucho de ella, pero nunca constaté si el cambio de fases de la luna influyó en esos partos ya que las pacientes pasan a consultorio, internado o sala de partos”.

De acuerdo con las creencias de los pueblos antiguos la luna era una presencia benéfica que posibilitan el crecimiento.

Era una fuerza fertilizadora que permite que las semillas germinen, se pensaba entonces, que la mujer debía tener la misma naturaleza, no solo porque al embarazarse tomaba forma parecida a la luna, si no por sus coincidentes ciclos menstruales.

Hay muchos estudios que han tratado la influencia de la luna y sus variaciones de presión barométrica durante el parto. Con nuestro trabajo de investigación no se pretende dar solidez a la creencia popular de la influencia de la luna en la inducción del parto, ni verificar o descartar la misma, sino conocer las actitudes del personal de enfermería al realizar la atención a embarazadas con la creencia de la influencia de la luna en la inducción del parto.

Ante lo expuesto se define a continuación la pregunta problema.

Definición del problema

¿Qué actitudes manifiestan los/as enfermeros/as ante la creencia de las mujeres embarazadas de que el cambio de luna influirá en la inducción del parto en el Hospital Municipal Príncipe de Asturias de la Ciudad de Córdoba durante el segundo semestre del 2019?

Justificación

Investigar sobre las actitudes de los profesionales de enfermería hacia gestantes con creencias populares es relevante.

¿Por qué?

- Brinda al profesional seguridad y confianza al dirigir los cuidados.
- Investigar el origen de las creencias populares contribuye a una mejor comprensión del tema y a desarrollar actitudes empáticas hacia los diferentes valores culturales.
- Promueve el interés y el respeto hacia otras creencias y mediante ello planificar y adaptar el Cuidado enfermero respetando su cultura.
- La investigación sobre actitudes ante las diferentes creencias culturales contribuye a mejorar la competencia profesional poniendo en práctica la formación brindada en la carrera a través de las asignaturas de Antropología, Sociología y Filosofía.

- Contribuye a valorar las ideas, creencias, y otros valores culturales como patrimonio e identidad de los pueblos.
- Promover la investigación sobre actitudes del personal de enfermería hacia usuarias que tienen diferentes creencias relacionadas al parto, podría contribuir a través de su estudio a mejorar las relaciones humanas y con ello su comprensión y aceptación y al mismo tiempo disminuir los prejuicios que puedan ir en detrimento de las receptoras del Cuidado.

¿Para qué?

- Conocer las actitudes de enfermería en otros servicios hospitalarios y centros de salud hacia este tipo de creencias populares.
- Promover la autorreflexión del cuidado brindado día a día.
- Alentar a la investigación y difusión de nuevos conocimientos como así también su publicación en revistas científicas.
- Brindar cuidados éticos y congruentes con los valores culturales y elevar el estatus social de la disciplina enfermera.
- En cuanto a su valor teórico esta investigación puede contribuir para tomar como referencia el comportamiento de la variable en futuros estudios.

Marco teórico

Desde épocas muy remotas hasta la actualidad, ha existido un desarrollo acelerado de nuestra sociedad, destacándose los avances médicos, el hombre tiene a su alcance el conocimiento de la ciencia y con ella puede resolver o investigar el desequilibrio entre salud- enfermedad y la relación con el entorno, aunque también existe una fuerte tendencia de la conciencia social a resolver problemas de salud determinados por otras creencias. Esto se debe a los valores que se inculcan de generación a generación e influyen en el actuar. Frente a esto, se puede decir, que, aunque represente un desafío aceptarla, ya que implica cambios sociales y políticos, la diversidad cultural está en auge. Esta gestión política de la diversidad cultural ya instalada en la mayoría de las sociedades no siempre asegura la igualdad de derechos, la existencia de minorías étnicas y políticas no igualitarias genera actitudes y valores negativos en los miembros de la mayoría.

Paralelamente, los imaginarios sociales se construyen a partir de los discursos vigentes, pero en este sentido políticos y medios de comunicación no siempre apuestan a mantener una convivencia equitativa e igualitaria. De esta manera ante la imagen discriminatoria y estereotipada que brindan los medios y la

imagen del discurso político que utiliza la diversidad cultural como elemento de confrontación y conflicto se resume a la diversidad como un peligro para la identidad, los servicios públicos y la convivencia en general.

Según los licenciados en enfermería egresados de Universitat Jaume, España, Alonso, M.J. Navarro, R. y Vicente, L. algunos factores que comprenden el término diversidad podrían ser: género, edad, aspecto físico, procedencia geográfica, población, clase social, etnia, lenguas, religión, cultura, ideologías, valores, pensamientos, percepciones, intereses, motivaciones, expectativas, afectividades, destrezas y habilidades, discapacidad o minusvalía, ritmos y estilos de aprendizaje, conocimientos previos, acceso a la formación y a la información.(2004).

Desconocer esta diversidad genera tensiones que se traducen en mayor incompreensión, aceptación, prejuicio y otras formas que incrementan confrontación y profundizan el malentendido que progresa en actitudes de intolerancia y discriminación.

La presencia de personas procedentes de otros orígenes culturales en los servicios sanitarios pone en evidencia la inadecuación de los servicios de salud ante la nueva demanda y, tal vez, la escasa preparación de los profesionales de la salud en temas relacionados con la diversidad cultural. Ya que el actual modelo sanitario no siempre consigue gestionar y planificar atendiendo a los cambios sociales, demográficos y culturales de la población. Los recursos de este modelo no se corresponden con el aumento de la demanda, ni los profesionales están suficientemente formados para atender las singularidades que caracterizan la actual configuración social.

Se debe tener presente que el cuidado de la salud se sustenta en principios éticos y humanistas que, como la diversidad cultural, requieren de comprensión, implicación y compasión que se traducen a través de la ayuda y el acompañamiento, la promoción de la salud y la protección como acciones más importantes.

Conviene aclarar ahora que, teniendo en cuenta las connotaciones tanto favorables como desfavorables sobre el concepto de diversidad que cada uno de nosotros tengamos, así nos comportamos en nuestras relaciones con los demás. A partir de esta idea, determinamos uno de los aspectos de esta investigación, que consiste en conocer las actitudes del personal de enfermería para con una creencia cultural en particular.

Incluso dentro del Código Deontológico de Enfermería se aclara "...Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social..."

En el marco de la diversidad y multiculturalidad a nivel global y local nos posicionamos desde el paradigma de la Transformación que entiende a la persona como un ser único, que tiene una historia, una cultura determinada y un contexto.

En ese sentido, Madeleine Leininger sostiene en su modelo del Sol naciente, que el ser humano es un ser integral el cual no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo. (Leininger, 1978).

Leininger fue la primera enfermera que conceptualizó la Enfermería Transcultural, Esta teoría indica que, así como las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, el cuidado de la salud igualmente tiene semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentren. Por lo tanto, para que el cuidado de enfermería sea eficiente y culturalmente congruente, estas diferencias y semejanzas deben ser identificadas y comprendidas por los profesionales al asistir a estas personas.

Este es un esquema teórico, una vía de percepción y comprensión del mundo, en definitiva, un paradigma. El concepto de paradigma aquí se refiere al conjunto de creencias y actitudes, como una visión del mundo según Leininger, compartida por diversos investigadores que implica, específicamente, una metodología determinada. Entonces, paradigma es la forma de mirar la realidad que permite guiar las acciones en general y también en enfermería. Este incluye cuatro conceptos básicos: hombre, ambiente, salud, enfermería. Estos conceptos claves del paradigma general adquieren, a la luz de la enfermería transcultural, significados particulares que serán definidos a continuación con el fin de tener un marco de referencia común en el cual basar esta investigación:

PERSONA: se refiere como ser humano, se cuida y es capaz de interesarse por otros, aunque los cuidados son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

ENTORNO: no lo define explícitamente, pero se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental.

SALUD: estado de bienestar. Es culturalmente definida, valorada y practicada. Es universal a través de las culturas, aunque definido de manera distinta en cada cultura.

ENFERMERÍA: se define como una ciencia y arte humanístico aprendido que se centra en las conductas, funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad. Utiliza tres modos de acción: preservación de los cuidados culturales, acomodación de los

cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales. Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el paciente.

Según Leininger la teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con la cultura.

Pero ¿qué significa enfermería transcultural?, según la Profesora de Antropología de la ciudad de Murcia Tarrés Chamorro Sol, la enfermería puede definirse como el conjunto de actividades profesionales destinadas al cuidado, promoción, mantenimiento o restablecimiento de la salud óptima tanto para la persona como para la sociedad, basándose en fundamentos teóricos y metodológicos.

La enfermería puede considerarse, por tanto, una disciplina social ya que se ocupa tanto del individuo como de la salud del grupo, se trata de una profesión al servicio de la comunidad.

Es decir, la enfermería conjuga dos aspectos importantes: la técnica médica y el trato al paciente. Para el profesional sanitario el organismo humano se asemeja a una máquina que hay que mantener, y reparar en ocasiones. Pero hay algo importante que no se debe perder de vista, y es la interacción del paciente con su propia enfermedad, con sus creencias que trae desde su entorno, con las que creció. Él enfermero/a debe colaborar en la prevención y lucha contra la enfermedad, y debe transmitir respeto y confianza al paciente y para con sus creencias, y es aquí donde el trato con la paciente cobra sentido, en la fundamental interrelación que se establece entre los y las enfermeras/os y el paciente.

Los profesionales de la enfermería tienen cada día una mayor variedad de pacientes, de personas a las que cuidar. No se trata ya tanto del paciente tradicional, de su propio vecino muchas veces, sino que son personas que llegan de muy diversos lugares y con distintas características y, en ocasiones, procedentes de culturas diferentes a la nuestra. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente contextualizando en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos.

La transculturalidad se define, por el antropólogo e historiador estadounidense, como “aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos.” (Herskovits, 1995: 565). La transculturalidad, al igual que la multiculturalidad o interculturalidad, son conceptos que comprenden en su interior el término cultura, si bien cada uno de ellos hace referencia a algún

aspecto concreto de ella, así la transculturalidad incide más en los sistemas de creencias y valores.

Pero ¿qué es la cultura? Cuando un antropólogo habla de cultura no se refiere al conjunto de saberes académicos sino a otra cosa. Son muchas las definiciones que se han dado de la cultura desde que Tylor lo hiciera por primera vez en 1871, cada una de ellas, de las definiciones, incide en algún aspecto concreto de la misma.

No obstante, la cultura es algo que trasciende al hombre y lo comprende, la cultura debe ser entendida como un todo integrado, que abarca desde el sistema de creencias al sistema tecnológico pasando por los conocimientos, costumbres, leyes, artes, etc. y que permite al hombre, al ser humano, vivir en sociedad, o como dice el profesor Pedro Gómez (2000): “es la cultura lo que confiere sentido a nuestras vidas”.

No obstante, a pesar de la unidad biocultural de la especie humana, no se puede, ni se debe, obviar la diversidad tanto biológica como cultural del hombre. Y es en este aspecto donde el concepto de enfermería transcultural cobra sentido en tanto que cada cultura requiere un tipo de atenciones, que varía según los distintos significados del qué es cuidar, de los diversos tipos de prácticas y creencias que sobre la salud y la enfermedad se tenga.

Esta diversidad es hoy en día más manifiesta y cobra más importancia que en el pasado. Se vive en un mundo cambiante, en rápida transformación, un mundo que cambia a una velocidad mucho mayor que en época anteriores, y que tiene sus propias características. Procesos de cambios que en ocasiones son patentes y fácilmente constatables, y en otras ocasiones son menos evidentes.

Así por ejemplo las nuevas tecnologías, Internet, que se traduce en una realidad virtual, están provocando que los conceptos de tiempo y espacio cambien. El contacto físico tiende a disminuir y las relaciones se establecen por medio de la red. La impersonalidad va creciendo, sobre todo en las grandes ciudades, y en ocasiones parece que el único contacto físico que se tiene es cuando uno enferma, no tanto con el médico sino con los profesionales de la enfermería.

La obsesión por la higiene y la asepsia, en otros casos, puede llevar incluso a la ocultación de la muerte en la vida cotidiana, y no me refiero en este caso a las múltiples secuencias de violencia que aparecen en los medios de comunicación sino a cosas como la proliferación de funerarias, por ejemplo, donde los rituales de muerte se transforman y se evita la visión del cuerpo. Lugares en los que, al igual que las residencias de ancianos o los hospitales, el cuerpo desaparece para reaparecer más tarde perfectamente maquillado, eliminando todo aquello que pueda ser desagradable a la vista.

Asimismo, la existencia de nuevas enfermedades o de aquellas que han adquirido mayor amplitud como por ejemplo la anorexia, de un concepto de enfermedad distinto surgido, entre otros, a consecuencia del SIDA, en que el portador de anticuerpos no está enfermo, pero tampoco está sano, sino que es él mismo quien construye su propio concepto de normalidad.

Todo esto requiere nuevos tipos de cuidados en los que tiene que ver mucho tanto los aspectos psicológicos del individuo como los culturales, en tanto que las necesidades son distintas según el grupo social de que se trate.

Las ciudades, incluso los pueblos hoy en día se han convertido en auténticos mosaicos multiculturales. La relativa homogeneidad del pasado pierde terreno frente a una creciente heterogeneidad.

Los grandes movimientos internacionales de población, ya sea debido a fenómenos migratorios con una fuerte motivación económica, así como los derivados de las guerras o de las grandes hambrunas que azotan periódicamente los países vecinos y de otros continentes, ponen en contacto poblaciones de muy diversa, y en ocasiones enfrentada, cultura.

Estos factores implican nuevas formas de entender la disciplina y el cuidado de las personas. Hasta ahora el profesional de la enfermería ha tendido a cuidar de una forma uniforme, sin embargo, los factores mencionados, y otros muchos que me he dejado en el tintero, implican la necesidad de nuevos conocimientos que hasta ahora no se veían como imprescindibles, así como de nuevas formas de interpretar y aplicar las prácticas y los cuidados sanitarios.

La cultura, el conocimiento de la diversidad cultural, es la clave que permite un mejor adecuamiento de las prácticas sanitarias a las necesidades de la sociedad contemporánea. Y es aquí donde la Antropología colabora con enfermería.

La presencia en los hospitales y centros de salud de personas con características diversas o procedentes de otros países o etnias presentan una serie de cuestiones que los profesionales sanitarios deben resolver en el día a día.

Se tiende a ver las situaciones de contacto cultural como conflictivas, en tanto que la proximidad al "otro", el desconocimiento que se tiene sobre los otros grupos culturales provoca diversas reacciones. Reacciones que van desde las posturas más paternalistas, como son las posiciones de superioridad implícita al considerar al "otro", al culturalmente distinto, como alguien que *no sabe*, un menor de edad al que hay que guiar y dirigir, al que se debe educar, hasta las posturas más racistas y xenófobas en las que el "otro" constituye un buen blanco sobre el que se proyectan fobias colectivas y el rechazo a lo diferente.

Pero, el contacto cultural, provoca modificaciones, intercambio y adopción de elementos y patrones culturales en mayor o menor medida, en todos los grupos que entran en relación, es lo que se denomina procesos de aculturación.

Ahí es donde aparece la necesidad de conocimiento, pero un conocimiento dinámico, en acción, entendido como un proceso de intercambio. Teniendo en cuenta que las diferentes formas de concebir y elaborar la realidad constituyen modos específicos y particulares, es decir, culturales, de ver y explicar el mundo que nos rodea. Y es la interacción de las personas con sus contextos la que define su realidad.

Otro aspecto para tener en cuenta en esta diversidad cultural, no sólo en relación a los inmigrantes extranjeros sino teniendo en cuenta todos los que tengan una forma de pensar o creencias diferentes, es que cada persona tiene una imagen sociocultural de lo que debe ser su encuentro y relación con el profesional de la salud, ya sea el médico o el enfermero. Imagen que está culturalmente definida y que afecta a todo el proceso, anterior y posterior al contacto directo con el sanitario. En palabras del profesor José Luis García (1985: 83-84) “La respuesta del enfermo y de los que le rodean puede verse influida por la adecuación del encuentro con la imagen previa del mismo (...) La cultura define y tipifica las enfermedades, las dota de significación social y crea su contexto terapéutico.”

Es decir, son las creencias y las conductas de cada grupo, la cultura, la que determinan quién está sano o quién no lo está. Por lo que, independientemente de la exactitud del diagnóstico científico, se considerará que determinados síntomas son o no indicativos de enfermedad, así como el tratamiento que debe llevarse a cabo con relación al contexto en que cada uno se mueva.

Por poner un ejemplo, en muchas áreas rurales de Argentina se considera, a grandes rasgos, que hay dos tipos de enfermedades: las de los médicos y las que no son de médicos, como por ejemplo el mal de ojo. Y no es sólo la diferencia que se pueda establecer entre una medicina oficial y una medicina popular, sino que se trata ya de un nivel claramente simbólico, que influye o determina el comportamiento individual y social.

Los conceptos de salud y enfermedad, los tratamientos terapéuticos son, de este modo un complejo proceso en el que, en un nivel simbólico del cuidado, se combinan *indicadores patológicos*, es decir, diagnóstico, tratamiento y cuidados adecuados y *signos de significado social* en tanto que producen una respuesta social que puede ir desde la recepción de regalos y visitas, permitirse caprichos o extravagancias a estar eximido de las responsabilidades cotidianas, y lo hacen a través de *símbolos* que señalan los límites del sistema social, por ejemplo la justificación de una enfermedad determinada por considerar que determinada patología es un castigo divino por algún tipo de infracción social.

Y estos elementos, que se presentan claramente en un contexto multicultural, pueden coexistir asimismo dentro del marco de una misma cultura, pasando más desapercibidos.

Como puede observarse, la función del profesional de la enfermería en la actualidad, en las sociedades contemporáneas cada vez más complejas y

donde, día tras día, hay una mayor diversidad cultural, requiere de nuevas formas de conocimiento y de prácticas de atención y cuidado.

La Antropología no tiene una única respuesta o solución a los problemas y cuestiones aquí planteados. Pero si proporciona una serie de pautas como es el relativismo cultural y el profundo respeto a la diversidad. Se trataría de incluir la antropología al cuidado de enfermería, al análisis de los fenómenos sociales propios de las sociedades contemporáneas, de proyectar nuestra mirada y los procedimientos antropológicos para obtener un mayor conocimiento de nuestros mundos contemporáneos. Pero sin olvidar que estos estudios, investigaciones, análisis antropológicos deben ir unidos a un interés práctico que la profesión de enfermería infiere, es decir, poner nuestro conocimiento a disposición de otras disciplinas de cara a la aplicación práctica y concreta del mismo.

Así hablamos de la enfermería transcultural, en este caso, que une la práctica sanitaria con el conocimiento antropológico puede convertirse en una herramienta muy eficaz al servicio de la comunidad.

Por otro lado, la teórica Imogene King, se basa en cuatro nociones; Salud, Cuidado de Enfermería, Persona y Entorno. En la noción salud, es un proceso dinámico del ciclo vital, mientras que la enfermedad implica un ajuste al estrés en los ambientes internos y externos, respecto al cuidado de enfermería le da importancia al proceso interpersonal de acciones, interacciones, reacciones y transacciones.

Al metaparadigma Persona, lo divide en 3 subsistemas, el personal: comprende la autoestima y la autoimagen; el interpersonal: comprende las actitudes en el hacer y la forma de comunicación; y el sistema social: incluye la estructura y normas para la interacción social, reglas de comportamiento y modos de acción, poder, organización, autoridad, estatus y toma de decisiones.

También se encuentran las creencias valores y costumbres culturales. Por último, el concepto de Entorno, basado en los conceptos de ambiente interno y externo, como sistema abierto. Se basa en el supuesto que "Las personas, pacientes/usuarios, son seres únicos y holísticos, que difieren de sus respuestas humanas, deseos y objetivos, y su propia cultura que tiene que ser respetada; son sistemas abiertos que están relacionados con su entorno, que tienen la capacidad de pensar racionalmente para conocer, elegir, tomar decisiones sobre su tratamiento".

Existen muchas creencias y se manifiestan con mayor frecuencia en ciudades muy urbanizadas como Córdoba, dentro del grupo de usuarias que nos compete, embarazadas, además de la que la fase de luna llena induce el momento del parto; podemos nombrar creencias tales como:

- ❖ Si tiene la barriga más arriba, el bebé será una niña y si está más abajo, será niño.
- ❖ La comida picante induce el parto.
- ❖ El sexo induce el parto.
- ❖ Si tiene antojos por alimentos salados, entonces tendrá un niño. Un antojo por los alimentos dulces indicaría que una niña está en camino.
- ❖ Una frecuencia cardíaca lenta significa que un tendrá un niño, y una frecuencia cardíaca rápida, una niña.
- ❖ La acidez durante el embarazo significa que el bebé nacerá con mucho pelo.
- ❖ Las relaciones sexuales pueden lastimar al bebé.
- ❖ Si duerme sobre su espalda le hará daño al bebé.

Frente a esta diversidad tenemos en cuenta las actitudes, concepto que es definido por el Profesor en Psicología social y director del Laboratorio Europeo de Psicología social Serge Moscovici como el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento; son un componente fundamental de las representaciones sociales y son expresadas por las enfermeras durante la práctica. (Moscovici,1988:302).

Para el Profesor Frederic Munné la actitud, por lo tanto, posee diversos componentes que deben tenerse en cuenta en la práctica de enfermería; el primero de ellos es el cognoscitivo, en el cual se encuentran las creencias, valores y estereotipos acerca del objeto; el segundo es el afecto, en el que se entrecruzan los sentimientos y emociones que acompañan con mayor o menor incidencia la actitud, y por último, el tendencial, donde se halla reflejada “la tendencia a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto; es el componente más directamente relacionado con la conducta”. (Munné,1986:40-45).

Es así como en el proceso de formación de las actitudes de la enfermera se deben tener en cuenta tres elementos fundamentales: La información que se recibe; el grupo de enfermeras con las que se identifica, quienes aportan a la formación de actitudes; y, por último, las necesidades personales de la enfermera/o en tanto gratificación y gusto por su labor.

Según Munné, la actitud se forma en el proceso de satisfacción de las necesidades, dependiendo de su satisfacción o no. (Munné,1986:40-45).

Tal y como se ha dicho anteriormente, las actitudes son aprendidas, pero esto no ocurre en un momento determinado del desarrollo, sino que tiene lugar a lo largo de toda la vida. Esto mismo argumenta el ya citado Marín, M (2002), al afirmar que las actitudes tienen sus orígenes en motivos específicos, los cuales son adquiridos cuando los individuos van discriminando entre los objetos y su ambiente, y los vinculan a la reducción de sus propias tendencias.

Por lo tanto, se puede expresar que las actitudes que se tienen hacia las demás personas influyen en la interacción con ellas, determinando su integración social y el ejercicio profesional

Es indispensable identificar y medir las actitudes y los conocimientos de los profesionales de enfermería frente al cuidado de la salud y poder así analizar y construir con ellos propuestas transformadoras de su práctica social.

A través de la acción de cuidar, el profesional de enfermería se sitúa en una privilegiada posición para comprender cómo se relacionan entre sí la salud, la enfermedad y la conducta humana. Watson afirma que cuidar: “constituye la esencia misma de la Enfermería, el eje central de la enfermería es el ejercicio de cuidar”.

Watson, (según, Wade GH, Kasper N. 2006) ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Esto le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, juntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, (citada por Walker 1996):

Premisa 1. “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera- persona y paciente- persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona juntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Estas premisas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo de su teoría.

Watson (1988, p.158), en su teoría del cuidado humano, elabora un concepto de enfermería centrada en las relaciones del cuidado transpersonales. Para la teorista, la enfermería se transforma en arte cuando la enfermera entiende y experimenta los sentimientos del otro y es capaz de expresarlos de forma semejante a la persona que los experimenta.

A su vez conceptualiza medio ambiente como una realidad objetiva y externa que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas y su historia.

En síntesis, Watson según lo cita Cohen J.A. (1991) define enfermería como una ciencia y arte que estudia el proceso salud - enfermedad mediante la relación enfermera -paciente, para la realización de metas que están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas que surge de la interacción, la búsqueda de significados de las experiencias de cada uno, la trascendencia y la autocuración.

Se consideran también como conceptos relevantes en esta investigación:

CULTURA: se describe como valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas y que guían pensamiento, decisiones y acciones.

Estos conocimientos y prácticas están ligados a la salud de los sujetos, porque determinan ideas acerca de la salud y enfermedad de quienes son actores en una sociedad culturalmente heterogénea, portadora de un sistema o cultura diferente.

La definición de cultura de Fejos (destacado antropólogo): “La suma total de características socialmente heredadas de un grupo humano que abarcan todo lo que una generación puede relatar o transmitir a la siguiente; en otras palabras, los rasgos heredados no físicos que poseemos”.

Es una definición clásica en la que se sustentan modelos y teorías basadas en la Herencia Cultural y la Consistencia Hereditaria.

CUIDADOS: Hace referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona. Tiene significados distintos en culturas diferentes. Siles, define el cuidado como “el producto de la reflexión sobre las ideas, hechos y circunstancias (reflexión teórica, práctica y situacional) relacionadas con el proceso optimizador de las necesidades de salud que garantizan la integridad y la armonía de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana” según la definición de José Siles.

CUIDADOS CULTURALES: Es un modo óptimo de cuidar, hace referencia a la variabilidad en el enfoque de enfermería que se necesita para proporcionar cuidados culturalmente apropiados que incorporen los valores culturales, creencias y prácticas que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o la discapacidad. El cuidado es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes.

VISIÓN DEL MUNDO: La perspectiva de una persona o grupo en razón de su percepción y comprensión del mundo (paradigma).

CREENCIA: Puede considerarse que una creencia es un paradigma que se basa en la fe, ya que no existe demostración absoluta, fundamento racional, o justificación empírica que lo compruebe. Por eso la creencia está asociada a la religión, la doctrina o el dogma: “De acuerdo a la creencia de mi pueblo, los seres humanos tenemos infinidad de vida que se suceden unas a otras según el karma”, “No puedo apoyar una iniciativa que resulta contraria a mis creencias cristianas”, “Tenemos que respetar a quienes tienen creencias diferentes a las nuestras”.

La conformación de una creencia nace desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (la presión familiar, los grupos dominantes).

A la hora de hablar de creencias, tendríamos que subrayar la existencia de una gran variedad de ellas. Así, por ejemplo, nos encontramos con las conocidas como creencias globales, que son aquellas ideas que tenemos acerca de aspectos tales como la vida, el ser humano o el mundo.

No obstante, también están las creencias sobre el origen de algo, sobre las causas o sobre el significado.

Es importante, además, tener en cuenta que, por regla general las creencias pueden ser limitantes o potenciadoras, las primeras se identifican por ser aquellas que lo que consiguen es que se nos incapacite para poder pensar o actuar de determinada manera ante una situación concreta.

Las segundas, por su parte, lo que logran es mejorar nuestra autoestima y nuestra confianza ya que básicamente de lo que se encargan es de ayudar a potenciar nuestras capacidades. De esta manera, nos otorgan seguridad e iniciativa para poder llevar a cabo determinadas actuaciones o actitudes ante hechos concretos que surjan.

Es posible distinguir entre las creencias abiertas (que admiten discusión a partir de un análisis lógico y racional) y las creencias cerradas (sólo pueden ser discutidas por una autoridad). En el primer grupo pueden mencionarse a las creencias científicas ya que cualquier capaz de demostrar lo contrario está en condiciones de refutar una creencia. Entre las creencias cerradas las más comunes son las creencias religiosas (que emanan de una divinidad y son administradas por unos pocos elegidos). Refieren Pérez Porto, estudiante de ciencias de la comunicación en la U.B.A. & Merino, escritora y periodista. (2010)

SISTEMAS DE SALUD O BIENESTAR TRADICIONALES: Hace referencia a los cuidados o las prácticas de los cuidados que tienen un significado especial

en una cultura; estas prácticas son utilizadas para ayudar o asistir a las personas en su casa o comunidad. Como se puede comprobar, en el modelo se entremezclan varios niveles: los componentes de la estructura social o los factores que influyen en las personas para ver “su” mundo de una manera particular y que influyen en los cuidados y la salud a través del lenguaje y del entorno. Estos otros factores influyen a su vez en sistemas o subsistemas de enfermería y profesionales.

Otros supuestos teóricos son:

- ❖ La enfermería es una disciplina y una profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en todo el mundo.
- ❖ En todas las culturas del mundo existen diferencias y semejanzas culturales entre el profesional que presta la asistencia y el receptor de esta o usuario.
- ❖ Los valores, las creencias y las prácticas culturales están influidos y, con frecuencia, integrados en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso (espiritual), de parentesco (social), político (o legal), educativo, económico, tecnológico, etnohistórico y ambiental de cada cultura en particular.

Las decisiones de la enfermera, en cuanto a los cuidados culturales observados en este contexto, están encaminadas a preservar o mantenerlas, acomodarlas o negociarlas o a re - pautarlas o reestructurarlas.

Madeleine Leininger elaboró varias formulaciones predictivas basadas en su teoría de los cuidados culturales en Enfermería Transcultural. Estas formulaciones están basadas en los resultados de investigaciones y estudios de carácter antropológico y enfermero realizados con métodos cualitativos. La más importante de ellas es la que plantea que la salud o el bienestar puede predecirse a partir de las dimensiones epistemológicas u ontológicas de los cuidados culturales.

Son numerosas sus predicciones, solamente se mencionan las más importantes y que tienen relación directa con la necesidad de recibir formación el campo de la diversidad cultural durante el cursado de las diferentes asignaturas:

- ❖ Las diferencias apreciables en los valores y modelos de cuidados culturales entre las diversas culturas se traducen en diferencias notables en las expectativas y la práctica de enfermería.

- ❖ Cuando los profesionales trabajan en culturas que les resultan extrañas y en las que manejan valores diferentes sobre la asistencia o las expectativas de cuidados, se detectaron signos evidentes de conflictos, choques y tensiones culturales entre ellos y sus pacientes.
- ❖ Cuanto mayor es la evidencia de dependencia de la enfermera en las labores y actividades tecnológicas, más importante serán los signos de distanciamiento interpersonal y menor la satisfacción de los pacientes.
- ❖ Los cuidados de enfermería que se basan en las prácticas asistenciales específicas de la cultura de los pacientes se traducen en signos positivos de satisfacción y bienestar.
- ❖ En el estudio y la aplicación de los cuidados, convicciones, creencias, valores y prácticas culturales se detectan signos de salud y bienestar en los pacientes.

Es ésta la enfermería que nos representa ideológicamente, y a la que queremos hacer honor en nuestra práctica, y en todos los aspectos de la vida. Como disciplina promover esta enfermería y como persona para toda la sociedad, creemos que éste es el camino para la armonía de todas las sociedades, y más necesaria aún en las que nos compete, que como ya aclaramos es amplia la diversidad cultural que coexiste.

Por otro lado, generalmente no existe en el profesional de la salud una total aceptación de los saberes no emanados de su formación académica, y sin propósito, promueven un conflicto ciencia - cultura popular, que muchas veces conlleva a menospreciar los saberes tradicionales, fomentando de esta manera atenciones en los servicios de salud que no contemplan la cultura de la población.

Además, es lícito aclarar que, durante el ejercicio de la profesión, el enfermero se enfrenta día a día a situaciones que ponen a prueba su capacidad de conjugar sus conocimientos con los aspectos culturales del paciente, de manera que no sólo debe afrontar el ejercicio profesional con actitud paternalista - el saber del profesional es el mejor -, sino que le es necesario aprender también de esa fuente inagotable de saberes que emana de la población.

Cabe mencionar que una de las áreas donde se evidencian diferentes concepciones del proceso salud y enfermedad, es la salud materno - infantil. Es así como específicamente en el actual Componente de Crecimiento y Desarrollo del Área Salud del Niño, las usuarias o madres tiene un importante protagonismo en el cuidado de sus niños y recién nacidos, donde sus prácticas se ven influidas por su saber o cultura popular.

Es allí donde coexisten relaciones culturalmente heterogéneas, se hace necesario durante la atención considerar la perspectiva transcultural del cuidado, alternativa que permite dar un sesgo humanístico a la esencia de la profesión, fomentar el descubrimiento de las perspectivas culturales de cada una de las personas y su consideración cuando se les brinda atención.

Se considera que la existencia de un enfoque del cuidado cultural en el sistema de atención de enfermería indudablemente fortalece el papel del enfermero/a en el cuidado y asistencia del paciente. Por consiguiente, los valores, creencias y prácticas culturales no pueden ser fenómenos ajenos en la labor de enfermería. Además, el conocimiento cultural es un patrón indispensable en los sistemas de asistencia de enfermería favoreciendo todos los aspectos de la salud del hombre.

La dimensión cultural del cuidado de enfermería ha sido un tema muy estudiado en el mundo, pero en nuestro país no existe tal profundidad de análisis. Es necesario para todos los profesionales de la salud, comprender y estudiar los fenómenos religiosos y culturales de los individuos, familias y comunidades, como forma de poder entender el comportamiento hacia los problemas de salud, teniendo en consideración, las actitudes de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a individuos, los siguientes dominios inseparables: el patrón cultural, los patrones de Salud y los patrones del cuidado.

En efecto, el conocimiento, los cuidados, las actitudes y las experiencias son cualidades indispensables que deben tener todos los profesionales de enfermería, así, de esta manera, a través de una comunicación activa, establecer relaciones comprensivas y abordar de manera adecuada a la madre embarazada y a su familia junto a su entorno que manifiestan la creencia en la influencia del cambio lunar en el momento del parto.

Para la conceptualización de cuidado nos remitiremos a Benner (citado por Ramírez Perdomo, 2016), quien refiere que el mismo es básico ya que establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado. En ese mismo sentido, reconoce que éste es relacional, es decir está siempre en función del otro, donde ese otro es la persona y su familia. En tanto, considera a enfermería como la práctica del cuidado cuya ciencia sigue una conducta honesta y comprometida.

Desde el enfoque interpretativo, precisa que la misma, tiene relación de asistencia, interés y estudio de las experiencias vividas de salud, malestar y enfermedad. En este sentido las/os enfermeras/os deben explorar sus preferencias mediante el conocimiento de su ser (personificado), es decir, la interpretación de sí mismo. En igual forma, refiere como esencial, la participación de la familia de ese ser; mientras que describe a la familia como unidad básica, es decir alguien significativo para el otro.

La terapeuta de enfermería, Benner Patricia, refiere, que los enfermeros/as transitan los distintos estadios desde novato hasta ser expertos con la impronta que lo facilita la formación académica que conlleva a la evolución de estas cualidades que los acompañaran para llevar a cabo sus cuidados con mayor eficacia y efectividad. (citado por Machín, E, Martínez Ruiz, M y Ramírez García, B., 2016).

Los siguientes supuestos según Benner:

Enfermería: se describe como una relación de asistencia, una condición que facilita la atención y el interés, cuya ciencia se guía por el arte de la moralidad, la ética de los cuidados y la responsabilidad.

Persona: es un ser que se interpreta así mismo, que no viene al mundo ya predefinido, sino que se va moldeando a lo largo de su existencia vital, adquiere una comprensión de su papel en el mundo sin esfuerzo y sin necesidad de una actitud reflexiva; se ve como participante en los significados comunes, es decir el individuo está personificado.

Salud: como algo que puede evaluarse, mientras que considera bienestar la experiencia humana de la salud o integridad. El bienestar y el malestar se entienden como formas distintas de estar en el mundo.

Situación: Utiliza el término situado para definir a la interacción, interpretación y conocimiento de la situación que adquiere la persona. Estar situado supone que se tiene un pasado, un presente y un futuro, y que todos estos aspectos influyen en la situación actual.

La persona entra en las situaciones con su propio conjunto de significados, hábitos y visión de las cosas.

La idea de cuidado desde una perspectiva humanista se orienta especialmente a la interacción entre las/os enfermeras/os, paciente y familia, considerando el cuidado como una respuesta emocional, que implica preocupación por el otro, el mismo se lleva a cabo a través de una relación donde se corresponde el ser (sentimientos, pensamientos, emociones entre otros), la actitud entre los profesionales, la madre embarazada con la creencia de la influencia de la luna en la inducción del parto y su familia y/o entorno a través de una interacción subjetiva.

Mientras que, desde la perspectiva fenomenológica, donde considera a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarca sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos y percepciones. Es decir, en

todo lo que construye la historia de vida de las usuarias embarazadas tanto en el pasado como, presente y futuro, incluyendo sus creencias y las de su familia y/ o entorno.

Se considera a la actitud como una predisposición o tendencia aprendida a responder de un modo consistente, persistente y característico, por lo común positivo o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto, clase de objetos materiales, persona o grupo de personas. Se observan a través de las conductas o de la expresión verbal de los sujetos una propensión estable o formas de pensar, sentir y actuar conforme a nuestros valores, costumbres, ideales entre otros.

Son, por lo tanto, consecuencia de nuestras convicciones o creencias que constituyen un sistema fundamental por el que vivimos y definimos nuestras relaciones y conductas en el medio en que nos manejamos. De allí la importancia que las/os enfermeras/os muestren una actitud más favorable hacia el cuidado que brindan tanto a la usuaria embarazada como a su familia y/o entorno respetando sus creencias.

El Doctor en Psicología, Luis Alberto Yarlequé Chocas en su tesis doctoral del 2004, sostiene, que “las actitudes, constituyen fenómenos de carácter psicosocial de un alto nivel de complejidad, en los que se entrelazan los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales. Poseer una actitud supone un nivel de conocimiento acerca del sujeto, objeto o fenómeno actitudinal aun cuando tal conocimiento pueda ser erróneo. Involucra también una reacción emocional, positiva o negativa hacia el objeto actitudinal y una disposición para actuar a favor o en contra del objeto actitudinal”.

Entonces, podemos decir que las actitudes tienen similitudes con respecto a la vinculación de los conocimientos, afectos, sentimientos los cuales se evidencian en una conducta favorable o desfavorable (positiva o negativa) acerca del objeto de la actitud.

En tal sentido Bolívar, (1995:74) describe que “estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados; la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente”.

En consecuencia, el Modelo conocido como Tridimensional, que fue desarrollado por los Psicólogos Hovland M.J y Rosenberg C.I, en 1960, propone que la mejor manera de integrar las diferentes ideas acerca de una actitud es establecer la relación entre el objeto de actitud y la reacción ante dicho objeto. y afirma que existen tres componentes básicos de la actitud:

El Cognitivo: Percepciones que la persona posee del objeto y los criterios que tiene sobre él. Relacionado con todas las creencias y la información que tiene el individuo acerca del objeto, se encuentran las creencias descriptivas, que es la información que tiene el sujeto sobre el objeto de estudio en cuestión; y las creencias evaluativas, que hacen referencia a las cualidades deseables o indeseables sobre dicho objeto.

El Afectivo: Sentimientos que una persona tiene en relación con el objeto de la actitud; considerado por algunos autores como el de mayor importancia en una actitud (Marín, 1990), son las sensaciones que experimenta el sujeto ante el objeto.

El Comportamental: La tendencia a reaccionar ante el objeto de un modo determinado. Incluye el acto o la conducta o el comportamiento positivo o negativo que se dedicará al objeto de actitud.

Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud.

De allí, que una actitud determinada predispone a una respuesta favorable o desfavorable que será observada en el accionar de los profesionales enfermeros, con una carga afectiva que la caracteriza. (Castro E., Heredia Mamani L., Orellano N., 2018, p.29).

Definición conceptual de la variable

Según el marco teórico presentado anteriormente y tomando lo expuesto por Yarlequé Chocas (2004), quien refiere que “las actitudes, constituyen fenómenos de carácter psicosocial de un alto nivel de complejidad, en los que se entrelazan los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales.

Poseer una actitud supone un nivel de conocimiento acerca del sujeto, objeto o fenómeno actitudinal aun cuando tal conocimiento pueda ser erróneo.

Involucra también una reacción emocional, positiva o negativa hacia el objeto actitudinal y una predisposición para actuar a favor o en contra del objeto de actitud”, se decidió realizar la definición conceptual de la variable “actitudes que manifiestan el personal de enfermería hacia la creencia de las embarazadas de la influencia lunar en la inducción del parto”, como, “la predisposición aprendida para responder de un modo favorable o desfavorable ante las usuarias embarazadas que se presenta en busca de atención sanitaria con la creencia del desencadenamiento del parto atribuido a la influencia de la luna”.

Las dimensiones de la variable en estudio están relacionadas con la actitud de los enfermeros ante la creencia de la influencia lunar en relación a el momento del parto ante: la llegada de la usuaria embarazada refiriendo que su bebé está pronto a nacer por el cambio de fase lunar, la llegada de la usuaria embarazada junto a su familia y/o entorno que en conjunto refieren el nacimiento del bebé por el cambio de fase lunar y cuando el obstetra refiere a la usuaria y su familia que no debe internarse porque no se encuentra en trabajo de parto.

- **Desde lo cognitivo: Actitud del enfermero/a cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer porque hay cambio de luna**, se medirá a través de los siguientes indicadores:
 - Evalúa los signos y síntomas de la usuaria e informa sobre el estado de su embarazo.
 - Realiza una escucha activa ante el relato de la creencia de la influencia lunar.
 - Adherencia a la creencia de la usuaria sobre la influencia de la luna en la inducción del parto.
 - Accionar ante la llegada de la embarazada que refiere la creencia.

- **Desde lo afectivo: Actitud de los enfermeros/as cuando la madre llega con su familia y/o entorno expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar**, se medirá a través de los siguientes indicadores:
 - Aceptación de la compañía familiar a la usuaria embarazada.
 - Accionar ante la llegada de la usuaria y su familia.
 - Responsabilidad del enfermero/a en el acompañamiento de la familia de la embarazada.

- **Desde lo comportamental: Actitud de la enfermera/o cuando el obstetra expresa a la madre y su familia y/o entorno que no se interna por no encontrarse en trabajo de parto a pesar del cambio de fase lunar**, se medirá a través de los siguientes indicadores:
 - Informar sobre los signos y síntomas del trabajo parto a la embarazada.
 - Libertad de la usuaria y su familia de expresarse ante la consulta obstétrica.

- Disposición a trabajar en equipo junto al obstetra para comprensión de la usuaria embarazada.

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las actitudes que manifiestan las enfermeras respecto a las usuarias embarazadas con creencias relacionadas a la influencia de la luna en el desencadenamiento del parto en el área de internación en el hospital Municipal Príncipe de Asturias.

Objetivos específicos

- Determinar la actitud del enfermero/a cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer porque hay cambio de luna.
- Determinar la actitud de los enfermeros/as cuando la madre llega con su familia y/o entorno expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar.
- Determinar la actitud de la enfermera/o cuando el obstetra expresa a la madre y su familia y/o entorno que no se interna por no encontrarse en trabajo de parto a pesar del cambio de fase lunar.

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

Según su análisis y alcance de los resultados será descriptivo porque permitirá determinar las actitudes de los enfermeros en cuanto a la creencia de la influencia de la luna en la inducción del parto en el Hospital Príncipe de Asturias.

Según su periodo y frecuencia será transversal ya que la variable será estudiada en una sola oportunidad, sobre hechos que ocurren en un lugar y momento determinado, haciendo un corte en el tiempo, durante el segundo semestre del año 2019.

Operacionalización de la variable

De acuerdo con el marco teórico desarrollado, la variable de estudio será: “actitudes que manifiestan el personal de enfermería hacia la creencia de los pacientes de la influencia lunar en la inducción del parto”. Las dimensiones e indicadores se verán plasmadas en el siguiente cuadro.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
ACTITUD DE LAS/OS ENFERMERAS/OS ANTE LA CREENCIA DE LA INFLUENCIA DE LA LUNA EN LA INDUCCIÓN DEL PARTO.	Desde lo cognitivo: Cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer porque hay cambio de luna.	<ul style="list-style-type: none">● La enfermera/o evalúa los signos y síntomas de la usuaria e informa sobre el estado de su embarazo y los argumentos de porque vino a la consulta.● Realiza una escucha activa ante el relato de la creencia de la influencia lunar.● Adherencia a la creencia de la usuaria sobre la influencia de la luna en la inducción del parto.● Acciona ante la llegada de la embarazada que refiere la creencia.
	Desde lo afectivo: Cuando la madre llega	<ul style="list-style-type: none">● La enfermera acepta que la familia acompañe a la usuaria embarazada.● Acciona ante la llegada de la usuaria y su familia.

	<p>con su familia y/o entorno expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La enfermera se muestra responsable del acompañamiento de la familia de la embarazada
	<p>Desde lo comportamental: Cuando el obstetra expresa a la madre y su familia y/o entorno que no se interna por no encontrarse en trabajo de parto a pesar del cambio de fase lunar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La enfermera informa sobre los signos y síntomas de trabajo parto a la embarazada. ● Acepta el derecho de libertad de la usuaria y su familia de expresarse ante la consulta obstétrica. ● La enfermera muestra disposición a trabajar en equipo junto al obstetra para comprensión de la usuaria embarazada.

Población y Muestra:

La población estará constituida por el total de la planta de enfermeros y licenciados, de ambos sexos del Hospital Príncipe de Asturias, Córdoba Capital, estimándose un total de 70 sujetos según los datos aportados por el departamento de enfermería, los que se desempeñan en diferentes turnos. Como muestra se tomará a los 20 enfermeros operativos del servicio de internación en su totalidad, sin discriminar género, edad, turno en el que se desempeñan o nivel de formación.

- Criterios de inclusión:

- Enfermeros y enfermeras que se desempeñen en el área de servicio de internación del Hospital Municipal Príncipe de Asturias.
- Que decidan participar en el estudio.

- Criterios de exclusión:

- Enfermeras y enfermeros que no acepten participar en el estudio
- Enfermeras y enfermeros que no se desempeñen en el área de Servicio de internación del Hospital Municipal Príncipe de Asturias.

Técnica e Instrumento de recolección de datos .

Para el instrumento, se emplea una fuente primaria, ya que la información se obtendrá de una entrevista en su modalidad de encuesta con preguntas cerradas a través del cual se recolectarán los datos sociodemográficos como edad, género, turno en que se desempeñan laboralmente y nivel de formación y los datos en relación con la variable en estudio a través de la escala de Likert, la misma está constituida por 20 ítems (afirmaciones) de los cuales de la categoría Actitudes de la enfermera/o desde lo cognitivo: Cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer porque hay cambio de luna le corresponden 8 ítems, a la categoría Actitudes del enfermero/a desde lo afectivo: Cuando la madre llega con su familia y/o entorno expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar le corresponden 6 ítems y de la categoría Actitudes del enfermero/a desde lo comportamental: Cuando el obstetra expresa a la madre y su familia y/o entorno que no se interna por no encontrarse en trabajo de parto a pesar del cambio de fase lunar le corresponden 6 ítems.

Para realizar el método se tomará la escala de Likert y así medir la variable actitud, la misma consiste en un grupo de ítems presentados en forma de afirmaciones favorables o desfavorables. En ella se pedirá al grupo de enfermeras/os que coloquen su reacción eligiendo una de las cinco categorías de la escala.

Las respuestas se clasificarán para su medición de la siguiente forma: Afirmativas: (5) Siempre, (4) Casi Siempre, (3) Ocasionalmente, (2) Casi Nunca, (1) Nunca.

Mientras que para las respuestas negativas se clasificarán de la siguiente forma:

(5) Siempre, (4) Casi Siempre, (3) Ocasionalmente, (2) Casi Nunca, (1) nunca.

Para llevar a cabo la siguiente investigación se aplicará el instrumento mediante el contacto directo con la población en estudio, es decir con las enfermeras/ os del servicio de internación del Hospital Municipal Príncipe de Asturias, quienes brindaran la información apropiada para dicha investigación.

Plan de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos será aplicado en los Enfermeros/as que se desempeñan en el servicio de internación del Hospital Municipal Príncipe de Asturias durante el segundo semestre del año 2019.

La recolección de datos se realizará de la siguiente manera:

- 1- Presentación de nota de solicitud al director del Hospital Municipal Príncipe de Asturias de Córdoba Capital.
- 2- Presentación de nota de solicitud de autorización a los jefes del Departamento de enfermería del Hospital Municipal Príncipe de Asturias, de Córdoba Capital.
- 3- Entrega del consentimiento informado a los enfermeros del servicio de internación del Hospital Municipal Príncipe de Asturias, asegurando la confidencialidad y anonimato de la investigación.
- 4- Entrega de encuesta a los enfermeros de los diferentes turnos del servicio de internación que hayan dado su consentimiento para participar de la investigación, se les dará una explicación para la evacuación de dudas y se les otorgará de 10 a 20 minutos para su realización, previamente se acordará día y horario en el que se llevará a cabo la encuesta.

Plan de procesamiento de datos:

Para efectuar el procesamiento de datos, se procederá de la siguiente manera:

- 1- Se ordenarán las encuestas.
- 2- Se volcará los datos en la tabla matriz o base de datos.
- 3- Se presentarán los datos de la parte A de la entrevista en gráficos de torta, y los datos de la parte B en gráficos de barra.

Para ello se utilizará el método escala de Likert, la cual consta de proposiciones ante las cuales se solicita a los enfermeros/as que marquen sus actitudes ante la creencia de la embarazada sobre la influencia de la luna en la inducción del parto eligiendo uno de los puntos o categorías de la escala. Se

recordará que cada proposición que componen el instrumento de recolección de datos, se le asignará un valor numérico y sólo puede marcarse una respuesta. Se considerará valor inválido si se marca dos o más opciones.

Las afirmaciones serán valoradas de la siguiente manera:

S: Siempre

CS: Casi Siempre

O: Ocasionalmente

CN: Casi Nunca

N: Nunca

Proposiciones positivas:

S	CS	O	CN	N
1	2	3	4	5

Proposiciones negativas:

S	CS	O	CN	N
1	2	3	4	5

Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010), las afirmaciones pueden ser favorables (positivas) éstas califican favorablemente el objeto de actitud o desfavorables (negativas) y calificarán desfavorablemente el objeto de actitud.

Procesamiento de datos

Parte A

Datos sociodemográficos de los enfermeros del Hospital Municipal Príncipe de Asturias (HMPA).

Tabla N° 1: Nivel de formación de los enfermeros/as del HMPA.

Formación Académica	Total
Profesional	
Licenciado	
Otro	
Total	20

Fuente: Encuestas, trabajo de investigación “Actitud de enfermería ante la creencia de la influencia lunar en la inducción del parto”

Nivel de formación de los enfermeros/as del HMPA.

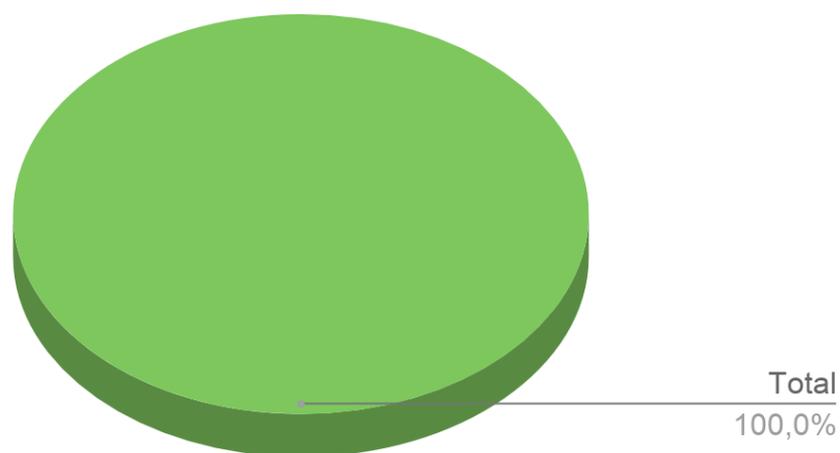


Gráfico N°1: Nivel de formación de los enfermeros/as del HMPA.

Tabla N°2: Género de los enfermeros del HMPA

Género	Enfermeros
Femenino	
Masculino	
Otro	
Total	20

Fuente: Encuestas, trabajo de investigación “Actitud de enfermería ante la creencia de la influencia lunar en la inducción del parto”

Género de los enfermeros del HMPA

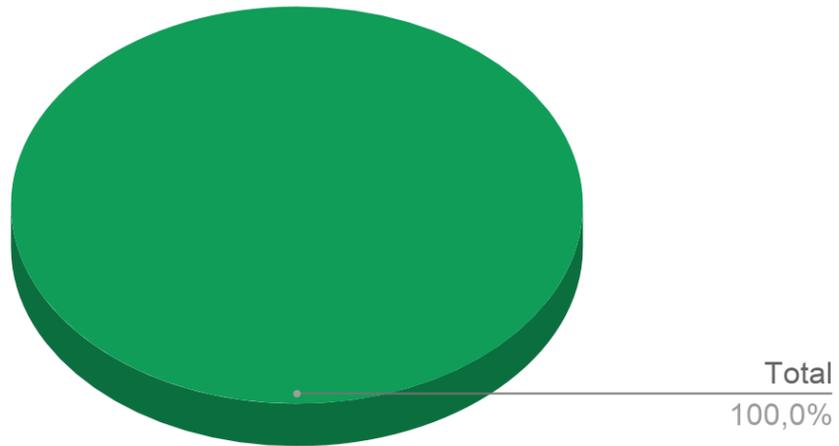


Gráfico N°2: Género de los enfermeros del HMPA.

Tabla N°3: Rango etario de los enfermeros del HMPA

Edad	Enfermeros
De 30 a 35	
De 36 a 40	
De 41 a 45	
Más de 46	
Total	20

Fuente: Encuestas, trabajo de investigación “Actitud de enfermería ante la creencia de la influencia lunar en la inducción del parto”

Rango etario de los enfermeros del HMPA

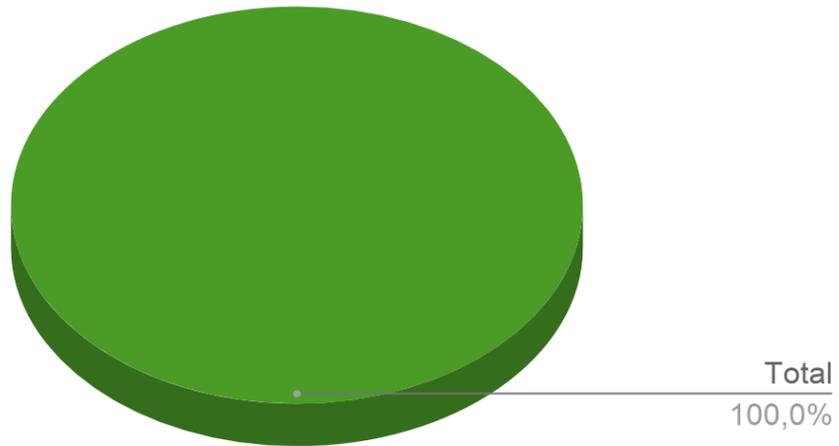


Gráfico N°3: Rango etario de los enfermeros del HMPA.

Tabla N°4: Turno laboral de los enfermeros del HMPA

Turno laboral	Enfermeros
Mañana	
Tarde	
Noche	
Feriante Diurno	
Feriante Nocturnos	
Total	20

Fuente: Encuestas, trabajo de investigación "Actitud de enfermería ante la creencia de la influencia lunar en la inducción del parto"

Turno laboral de los enfermeros del HMPA

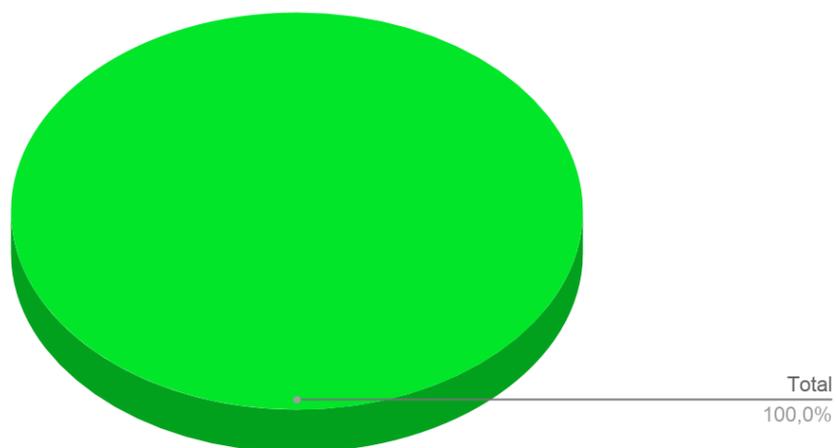


Gráfico N°4: Turno laboral de los enfermeros del HMPA.

Parte B:

Tabla N° 5: Desde lo cognitivo: Actitudes de enfermería cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer porque hay cambio de luna en el HMPA, durante el segundo semestre del 2019.

Dimensión	siempre	casi siempre	ocasionalmente	casi nunca	nunca
La enfermera/o evalúa los signos y síntomas de la usuaria e informa sobre el estado de su embarazo y los argumentos de porque vino a la consulta					
Realiza una escucha activa ante el relato de la creencia de la influencia lunar.					
Adherencia a la creencia de la usuaria sobre la influencia de la luna en la inducción del parto.					
Acciona ante la llegada de la embarazada que refiere la creencia					
Total					

Fuente: Escala de Likert.

Tabla N° 6: Desde lo afectivo: Actitudes de enfermería cuando la madre llega con su familia y/o entorno expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar en el HMPA, en el segundo semestre del 2019.

Dimensión	Siempre	Casi Siempre	Ocasional mente	Casi Nunca	Nunca
La enfermera acepta que la familia acompañe a la usuaria embarazada.					
Acciona ante la llegada de la usuaria y su familia.					
La enfermera se muestra responsable del acompañamiento de la familia de la embarazada					
Total					

Fuente: Escala de Likert.

Tabla N°7: Desde lo comportamental: Actitudes de enfermería cuando el obstetra expresa a la madre y su familia y/o entorno que no se interna por no encontrarse en trabajo de parto a pesar del cambio de fase lunar en el HMPA, en el segundo semestre del 2019.

Dimensión	Siempre	Casi Siempre	Ocasional mente.	Casi Nunca	Nunca
La enfermera informa sobre los signos y síntomas de trabajo parto a la embarazada.					
Acepta el derecho de libertad de la usuaria y su familia de expresarse ante la consulta obstétrica.					
La enfermera muestra disposición a trabajar en equipo junto al obstetra para comprensión de la usuaria embarazada.					
Total					

Fuente: Escala de Likert.

Plan de presentación de datos

Los resultados serán presentados en tablas de simple y doble entrada y serán representadas en gráficos de barra o circular según la categorización de datos, estableciendo las frecuencias alcanzadas por las variables de estudio.

En dichas tablas y gráficos se presentarán los datos de las/ os enfermeras/os encuestados/as tales como sexo, edad, turno laboral y formación académica.

En cuanto a las respuestas obtenidas a través de la escala de Likert en relación a la variable de estudio “Actitudes que manifiestan los enfermeros ante la creencia de las usuarias embarazadas sobre la influencia de la luna en la inducción del parto” se presentaran en tablas de decodificación y luego en gráficos para mostrar los resultados a los que se arribó.

Plan de análisis de datos

El proceso de análisis de datos se realizará a través de la estadística descriptiva, basada en el análisis de frecuencia. Este método tiene por objeto describir y analizar las características de un conjunto de datos obteniéndose de esta manera conclusiones sobre las características de dicho conjunto.

Categorización de datos

Para las preguntas semiestructuradas se considerará las dimensiones que el profesional enfermero/a seleccione, categorizándolas por el número de veces seleccionadas.

La escala elegida, es un conjunto de ítems que se presentan en el instrumento, a continuación en forma de afirmaciones, para medir la actitud en cinco categorías: que tienen como valor mínimo el 1, que representa en las afirmaciones negativas siempre; 2, casi siempre; 3, ocasionalmente; 4 casi nunca y el valor máximo de 5, considerado como nunca y, para las afirmaciones consideradas positivas: 1 siempre; 2, casi siempre; 3, ocasionalmente; 4 casi nunca y el valor máximo de 5, considerado como nunca.

Considerando lo anterior, el puntaje mayor en las respuestas que se obtendrá será 65 puntos y el menor 13 puntos. De los mismos se obtendrán 3 intervalos de 10 unidades y 1 intervalo de 9 unidades, divididos de la siguiente forma:

- 13 -23 unidades (U) Actitudes positivas.
- 23 - 33 U Actitudes medianamente positivas.
- 33 - 43 U Actitudes medianamente negativas.
- 43 - 52 U Actitudes negativas.

- De la dimensión: Desde lo cognitivo: Cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer porque hay cambio de luna en sus 4 indicadores dependerá de los rangos que se repitan en las respuestas.
- De la dimensión: Desde lo afectivo: Cuando la madre llega con su familia y/o entorno expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar. en sus 3 indicadores dependerá de los rangos que se repitan en las respuestas.
- De la dimensión: Desde lo comportamental: Cuando el obstetra expresa a la madre y su familia y/o entorno que no se interna por no encontrarse en trabajo de parto a pesar del cambio de fase lunar en sus 3 indicadores dependerá de los rangos que se repitan en las respuestas.

Se presentarán en la tabla matriz los resultados de las encuestas realizadas. Las afirmaciones con orientación positiva (las N° 1, 2, 3, 4, 9,10, 11, 15, 16 y 17). Las de orientación negativa (las N° 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 18, 19 y 20).

Las cuales se corresponden de la siguiente manera:

Afirmaciones	
Positivas	Negativas
1 “Ante la llegada de una embarazada que expresa que su bebé nacerá por el cambio de fase lunar, se evalúan signos y síntomas en conjunto con sus argumentos de consulta para informar sobre su estado”.	5 “Cuando la embarazada llega expresando que su bebé va a nacer por el cambio de luna, se evalúan prioritariamente signos y síntomas de trabajo de parto, dejando en segundo plano las razones psicosociales que le preocupan”.
2 “Cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer por el cambio	6 “La escucha activa de los argumentos y creencia de la embarazada no debe

de fase lunar me parece necesario realizar una escucha activa al relato de su creencia y sus argumentos para la consulta”.	preexistir a la valoración de los signos y síntomas de trabajo de parto”.
3 “Adhiero y/o respeto la creencia sobre la influencia de la luna”.	7 “Respeto la creencia sobre la influencia lunar, aunque no adhiero a la misma”.
4 “Me produce satisfacción profesional brindar cuidado a la embarazada que llega expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar”.	8 “Brindar el cuidado de enfermería a la embarazada en trabajo de parto, constatado clínicamente, significa una prioridad profesional para mí”.
9 “Considero de relevancia que la familia acompañe a la embarazada en su consulta”.	12 Considero que la usuaria asista sola a la consulta, recibe la misma contención que si estuviera acompañada”
10 “Es importante que la embarazada permanezca acompañada de su familia en todo momento este en labor de parto o no”.	13 “La familia de la embarazada debe permanecer fuera del área de internación y consulta ya que dificulta la atención que prestan los profesionales”
11 “Considero prioritario acompañar a la familia de la embarazada con la creencia de la influencia lunar para poder atender sus dudas, consultas e inquietudes”.	14 “El acompañamiento y evacuación de dudas e inquietudes de la familia de la embarazada no antecede al acompañamiento de la embarazada”.
15 “Luego que el obstetra indica a la embarazada que no está en labor de parto, es importante informar a la	18 “Luego de la indicación de la obstetra sólo me despido de la usuaria”

<p>usuaria sobre los signos y síntomas de este”.</p>	
<p>16 “Es relevante que la embarazada y su familia expresen libremente su opinión luego de la consulta obstétrica”.</p>	<p>19 “La opinión de la embarazada y su familia no se considera, luego de la decisión tras el examen clínico del obstetra en relación con el momento del parto”</p>
<p>17 “Siempre estoy dispuesto a trabajar en equipo con el obstetra para la mejor comprensión de la embarazada de su situación”.</p>	<p>20 “Prefiero mantener un vínculo cerrado enfermera- usuaria para la óptima comprensión y confianza”</p>

Entonces, para categorizar la dimensión: Actitudes de la enfermera/o desde lo cognitivo: Cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer porque hay cambio de luna se tendrá en cuenta un total 8 indicadores de los cuales 4 son positivos y 4 negativos.

Para la dimensión: Actitudes de enfermería desde lo afectivo: Cuando la madre llega con su familia y/o entorno expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar se tendrá en cuenta un total de 6 indicadores de los cuales 3 son positivos y 3 negativas.

Para la dimensión: Actitud de enfermería desde lo comportamental: Cuando el obstetra expresa a la madre y su familia y/o entorno que no se interna por no encontrarse en trabajo de parto a pesar del cambio de fase lunar se tendrá en cuenta un total de 6 indicadores de los cuales 3 son positivos y 3 negativos.

Tabla N° 7: Cronograma de ejecución de actividades en el HMPA.

	Año 2019.					
Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto.	X					
Recolección De datos.		X				
Procesamiento de Datos.			X			
Presentación De Datos.				X		
Análisis de Resultados.				X		
Elaboración de informes e impresiones.					X	
Publicación.						

X: Una semana.

Tabla N° 8: Presupuesto de investigación.

RUBRO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSO HUMANO	Equipo de investigación	2	\$0	\$0
RECURSOS MATERIALES	Materiales de librería: Impresiones varias	122	\$2	\$244
	Lapiceras	10	\$10	\$100
TRANSPORTE	Colectivo	8 boletos ida y vuelta.	\$23,70	\$ 189,60
VARIOS	Comidas	4 almuerzos.	\$ 80	\$320.
		4 cenas.	\$ 80	\$320.
Total.				\$ 1173,60

REFERENCIAS

- Arias, J. E. (2003). "La luna nunca rompe aguas". Boletín Huygens. Vol. N° 42
Recuperado de: <https://www.astrosafor.net/Huygens/2003/42/Luna.html>.
- Curto, R. (2002, septiembre 15). Arpeboch: Las siete manzanas que unen cuatro nacionalidades. La Voz del Interior. Recuperado de: http://archivo.lavoz.com.ar/2002/0915/grancordoba/nota119371_1.htm
- García Sánchez, M.^a V., Garrote Mata, A. I., Sánchez Peñarrocha, M., García Alcaraz, F. y Molina Alarcón, M. (2001:5-11) INFLUENCIA LUNAR Y BAROMÉTRICA SOBRE LOS PARTOS Y LA ROTURA ESPONTÁNEA DE MEMBRANAS OVULARES.
- Guía Estadística de la Ciudad de Córdoba. Año 2017. Córdoba una ciudad en cifras. Recuperado de: [gobiernoabierto.cordoba.gov.ar/.../Córdoba Una Ciudad _en_ Cifras _2012.pdf](http://gobiernoabierto.cordoba.gov.ar/.../Córdoba%20Una%20Ciudad%20en%20Cifras%202012.pdf)
- La Voz del Interior (2008, marzo 03). Hay unos 150 mil migrantes de Sudamérica viviendo en Córdoba. Recuperado de: <http://www.lavoz.com.ar/politica/hay-unos-150-mil-migrantes-de-sudamerica-viviendo-en-cordoba>.
- Machín, E, Martínez Ruiz, M y Ramírez García, B. (2016). Evidencia Empírica de la teoría de Patricia Benner en la Labor Prof. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1804/180450044015/>
- Pérez Porto & Merino (2010). Definición de Creencia. Recuperado de <https://definicion.de/creencia/>.
- Platt, T. (2002). El feto agresivo: Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes. Estudios atacameños, (22), 127-155. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-10432002002200008>

Bibliografía:

- Alonso, M.J., Navarro, R. y Vicente, L. (2004). Actitudes hacia la diversidad en estudiantes universitarios. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I. disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi13/44.pdf>
- Brunner y Suddarth. Perspectiva Transculturales en Enfermería. En: Enfermería Medicoquirúrgica. 8va.ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998, t. 1, p 133-40.
- Cantos. M. (2008). Enfermería y Bioética- Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Recuperado de: http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm
- Chalco Ramos, N. (2012) Actitudes hacia la conservación del ambiente en estudiantes de educación secundaria. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú. Disponible en: <http://www.repositorio.usil.edu.pe/bitstream>
- Comelles, J. M. i Bernal, M. (2007) "El hecho migratorio y la vulnerabilidad del sistema sanitario en España". HUMANITAS Humanidades Médicas, Tema del mes online, n° 13, marzo 2007.
- Dirección Nacional de Migraciones. Panorama demográfico según censo 2010. Recuperado de: www.migraciones.gov.ar
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2010) Metodología de la investigación. Quinta Edición. McGraw-Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. New York: Psychology Press (Taylor & Francis).

- García M.V., Garrote A, Sánchez MG, García F, Molina M. Influencia lunar y barométrica sobre los partos y la rotura espontánea de membranas ovulares. Rev Enfer Albacete. 2001; 14: 5-11.
- Rosenberg, MJ y Hovland, CI (1960) Componentes cognitivos, afectivos y conductuales de las actitudes. En: Rosenberg, MJ y Hovland, CI, Eds., Attitude Organization and Change: Un análisis de la consistencia entre los componentes de actitud, Yale University Press, New Haven.
- José Ortega y Gasset (2010). Ideas y Creencias. Biblioteca Virtual Omegalfa. Recuperado de: www.omegalfa.es/downloadfile.php?file=libros/ideas-y-creencias.pdf.
- La Voz (28 de febrero del 2018). Recuperado de: www.lavoz.com.ar/politica/schiaretti-ratifico-la-atencion-sanitaria-ciudadanos-extranjeros.
- La Voz (1 de marzo 2018). Recuperado de: www.lavoz.com.ar/politica/hay-unos-150-mil-migrantes-de-sudamerica-viviendo-en-cordoba
- Leininger M. (1991) Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: Hudson Street. p. 5-72.
- Leininger M. (1994) Transcultural Nursing: Concepts. Theories and Practices. Columbeus, Ohio. United States of America: Greyden Press.
- Lieber, Arnold L.(1999), "The lunar effect", Madrid, artes gráficas Ema.
- Llerena Cano, G. (2010, agosto 18). Compilatio de concepcione. Mama Quilla, diosa-madre de la fertilidad en la cosmovisión quechua. Recuperado de: <https://guillermollerena.wordpress.com/2010/08/18/mama-quilla-diosa-madre-de-la-fertilidad-en-la-cosmovision-quechua>
- Mamani Ortiz Y., Caero Suárez E., Rojas Salazar E. G.& Choque Ontiveros M. C. 06 de junio de 2013. Influencia barométrica lunar en la ruptura prematura de membranas en parturientas del Hospital Materno-Infantil Germán Urquidí. Gac Med Bol v.36 (n.1): 31-34. Recuperado de: www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000100007.
- Marín, M. (2002). Las actitudes en las relaciones interpersonales. En M. Marín, R. Grau y S. Yubero. Procesos psicosociales en los contextos educativos. (pp. 79-95) Madrid: Pirámide.
- Molina, Anatilde Idoyaga,(2002) "Culturas, Enfermedades y medicinas", Buenos Aires, Instituto universitario Nacional del Arte, Área transdepartamental FOLKLORE.
- Moscovici S. Psicología social. España: Paidós; 1988. p. 302.
- Munné F. Psicología social. España: Ceac; 1986. pp. 40-45.
- Parto respetado. Recuperado de: www.argentina.gob.ar/salud/glosario/partorespetado
- Pellini C. (2014). LA INMIGRACIÓN EN ARGENTINA INMIGRANTES EUROPEOS EN ARGENTINA. Disponible en: <https://historiaybiografias.com/inmigracion/>
- Piovano, M., Colella, G., Consolini, M., Díaz, E., Fernández-Diez, M., González Oviedo, F., Soria, V. & Tejerina, R. (2014) Escritura Científica: Un desafío para investigadores en formación. 1ª Edición. Córdoba. Argentina.
- Saiz Puente MS. Revista: Matronas Prof. 2009;10(2):20-24. Recuperado de: www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/influencia-de-las-fases-lunares-en-el-inicio-de-los-partos-espontaneos/
- Saiz Puente, M.S. 2009 Influencia de las fases lunares en el inicio de los partos espontáneos. Matronas Profesión. 10 (2): 20-24
- Sales, A. y García, R. (1997). Programas de educación intercultural. Bilbao: Desclée.
- Salud Pública. Ley N° 25.929. Recuperado de: servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm
- Sánchez-Ojeda MA, Alemany Arrebola I, Gallardo Vigil MA. The nursing department's view towards moroccan patients. Rev Esc Enferm USP. 2017;51: e03227. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016022703227>

- SILES GONZÁLEZ, J. La naturaleza histórica y dialéctica de los procesos de Globalización-Globalización y su incidencia en la cultura de los cuidados. *Index Enferm* [serie de publicaciones en Internet]. 2010 Sep [citado 2013 junio 12; fecha de acceso agosto de 2013]; 19(2-3): 162-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000200020&lng=en <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000200020>.
- UNESCO (1982). DECLARACIÓN DE MÉXICO SOBRE LAS POLÍTICAS CULTURALES. Conferencia mundial sobre las políticas culturales. Recuperado de: http://www.culturalrights.net/descargas/drets_culturals400.pdf
- Yarlequé Chorcas. L. A. (2004). Actitudes hacia la conservación ambiental en estudiantes de educación secundaria. (Tesis doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Yarlequé, Javier y Monroe. (2002). *Aprendizaje y Educación*. Ediciones Omega. Huancayo, Perú.
- Yuni, J.; Urbano, C. (2006) *Técnicas para investigar 1*. II ed. Edit. Brujas. Argentina.
- Yuni, J.; Urbano, C. (2006) *Técnicas para investigar 2*. II ed. Edit. Brujas. Argentina.
- Yuni, J.; Urbano, C. (2006) *Técnicas para investigar 3*. II ed. Edit. Brujas. Argentina.

ANEXOS

Córdoba, julio del 2019.

At. Director

Hospital Príncipe de Asturias

Sr. Moreno Hugo Fabian.

S_____/____D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con el fin de poner en conocimiento que los enfermeros Muchico Silvia y Rodriguez Paola, son alumnos regulares de 5° año de la Cátedra Taller de Trabajo final, de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba y están elaborando un estudio de investigación sobre el tema enfermería transcultural, denominado "ACTITUD DE ENFERMERÍA ANTE LA CREENCIA DE LA INFLUENCIA LUNAR EN LA INDUCCIÓN DEL PARTO".

Por tal motivo se solicita su inapreciable colaboración, que consiste en facilitar la información que requieran y/o permitir la consulta de documentación: obtener el listado de enfermeros que se encuentren trabajando en dicha institución y autorizar la realización de encuestas entre dichos trabajadores del Departamento de Enfermería en el segundo semestre del 2019.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, lo saluda atentamente.

Prof. Lic. Diaz Estela.

Córdoba, julio del 2019.

Coordinadores del Departamento de Enfermería

Hospital Príncipe de Asturias

Sr. Gutiérrez Lindor

Sra. Rodriguez María Marta.

S_____/____D

Tenemos el agrado de dirigirnos a ustedes, con el fin de poner en conocimiento que, como alumnas regulares de 5° año de la Cátedra Taller de Trabajo final, de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba estamos elaborando un estudio de investigación sobre el tema enfermería transcultural, denominado "ACTITUD DE ENFERMERÍA ANTE LA CREENCIA DE LA INFLUENCIA LUNAR EN LA INDUCCIÓN DEL PARTO".

Por tal motivo se solicita su inapreciable colaboración, que consiste en facilitar la información que se requiera y/o permitir la consulta de documentación: obtener el listado de enfermeros que se encuentren trabajando en dicha institución y autorizar la realización de encuestas entre dichos trabajadores del servicio de internación del Hospital Municipal Príncipe de Asturias en el segundo semestre del 2019.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, lo saludamos atentamente.

Muchico Silvia Andrea

Rodriguez Paola

Consentimiento Informado

LEA la siguiente información para estar seguro/a que comprende perfectamente el objetivo de este estudio que se realizará, y firme en caso de que esté de acuerdo de participar en el estudio:

De manera resumida, el presente proyecto pretende conocer las actitudes que manifiestan las enfermeras respecto a las usuarias embarazadas con creencias relacionadas a la influencia de la luna y el desencadenamiento del parto en el Hospital Príncipe de Asturias de la ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre del 2019; los resultados que este estudio arroje pueden llamar a la reflexión de las autoridades de la institución donde se lleva a cabo la investigación y al personal involucrado donde se hará el estudio para mejorar la calidad de atención brindada por enfermería. Además, aportará a sustentar a investigaciones futuras relacionadas con la calidad de atención.

PROCEDIMIENTOS para realizar este estudio se necesitará de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener los resultados que servirán para la enfermería y para investigaciones futuras.

BENEFICIOS

No recibirá ningún beneficio directo por el hecho de participar en el estudio, ya que los resultados tendrán un interés científico. No obstante, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, le serán comunicados siempre que con anterioridad no hubiera manifestado por escrito el deseo de no recibir este tipo de información.

GASTOS

Los gastos serán totalmente asumidos por las partes implicadas en el estudio y, como participante del estudio, no tiene ninguna responsabilidad en este hecho.

CONFIDENCIALIDAD

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los informantes. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad exigidas en la legislación vigente.

Los resultados obtenidos podrán ser consultados por las investigadoras del estudio y ser publicados en un informe de investigación sin que consten los datos personales de las personas que colaboraron con el mismo.

Con la firma de esta hoja de consentimiento, da su permiso para participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, doy mi conformidad para participar en él.

FECHA,de..... del 2019

FIRMA:

Instrumento

Estimada(o) colega: el presente cuestionario se realiza con el objeto de recabar datos para conocer las actitudes que manifiestan las enfermeras/os respecto a las usuarias embarazadas con creencias relacionadas a la influencia de la luna y el desencadenamiento del parto

La información que Ud. proporcione será anónima y de gran valor para esta investigación, encontrándose la misma amparada por el secreto estadístico.

Si está de acuerdo, favor de responder los siguientes ítems.

Muchas gracias.

Por favor, indique con una cruz (X), la opción que sea correcta o que Ud. considere adecuada.

PARTE A:

a) Grado de preparación:

- Enfermera profesional
- Licenciada en enfermería
- Otro:

b) Género:

- Femenino
- Masculino
- Otro

c) Edad:

- 30- 35 años.
- 36- 40 años
- 41- 45 años
- Más de 46 años.

d) Turno laboral:

- Turno Mañana
- Turno Tarde
- Turno Noche
- Feriante Diurno
- Feriante Nocturno

PARTE B:

A continuación, presentamos un listado de afirmaciones, que nos permitirá conocer las actitudes de enfermería ante la creencia de la influencia lunar en la inducción del parto en usuarias embarazadas. Por lo tanto, su tarea consiste en elegir la opción que más se acerque a su manera de pensar, teniendo en cuenta que:

No existen respuestas buenas o malas.

Elija su respuesta a TODAS las afirmaciones, con sinceridad.

Conteste a todas las frases, incluso aquellas que no se ajusten a sus circunstancias concretas.

En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar.

Señale con una cruz la opción elegida. Lea con atención cada afirmación.

El instrumento es totalmente confidencial y anónimo.

¡Gracias por su colaboración!

Siempre: (S)

Casi Siempre: (CS)

Ocasionalmente: (O)

Casi Nunca: (CN)

Nunca: (N)

Proposiciones.	S	CS	O	CN	N
Puntaje	1	2	3	4	5
1 “Ante la llegada de una embarazada que expresa que su bebé nacerá por el cambio de fase lunar, se evalúan signos y síntomas en conjunto con sus argumentos de consulta para informar sobre su estado”.					

<p>2</p> <p>“Cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar me parece necesario realizar una escucha activa al relato de su creencia y sus argumentos para la consulta”.</p>					
<p>3</p> <p>“Adhiero y/o respeto la creencia sobre la influencia de la luna”.</p>					
<p>4</p> <p>“Me produce satisfacción profesional brindar cuidado a la embarazada que llega expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar”.</p>					
<p>5</p> <p>“Cuando la embarazada llega expresando que su bebé va a nacer por el cambio de luna, se evalúan prioritariamente signos y síntomas de trabajo de parto, dejando en segundo plano las razones psicosociales que le preocupan”.</p>					
<p>6</p> <p>“La escucha activa de los argumentos y creencia de</p>					

la embarazada no debe preexistir a la valoración de los signos y síntomas de trabajo de parto”.					
7 “Respeto la creencia sobre la influencia lunar, aunque no adhiero a la misma”.					
8 “Brindar el cuidado de enfermería a la embarazada en trabajo de parto, constatado clínicamente, significa una prioridad profesional para mí”.					
9 “Considero de relevancia que la familia acompañe a la embarazada en su consulta”.					
10 “Es importante que la embarazada permanezca acompañada de su familia en todo momento este en labor de parto o no”.					
11 “Considero prioritario acompañar a la familia de la embarazada con la creencia de la influencia lunar para poder atender					

sus dudas, consultas e inquietudes”.					
12 “Considero, que, la usuaria asista sola a la consulta, recibe la misma contención que si estuviera acompañada”					
13 “La familia de la embarazada debe permanecer fuera del área de internación y consulta ya que dificulta la atención que prestan los profesionales”					
14 “El acompañamiento y evacuación de dudas e inquietudes de la familia de la embarazada no antecede al acompañamiento de la embarazada”.					
15 “Luego que el obstetra indica a la embarazada que no está en labor de parto, es importante informar a la usuaria sobre los signos y síntomas de este”.					
16 “Es relevante que la					

embarazada y su familia expresen libremente su opinión luego de la consulta obstétrica”.					
17 “Siempre estoy dispuesto a trabajar en equipo con el obstetra para la mejor comprensión de la embarazada de su situación”.					
18 “Luego de la indicación de la obstetra sólo me despidió de la usuaria”					
19 “La opinión de la embarazada y su familia no se considera, luego de la decisión tras el examen clínico del obstetra con relación al momento del parto”					
20 “Prefiero mantener un vínculo cerrado enfermera- usuaria para la óptima comprensión y confianza”					

Tabla Matriz

Se presentarán dos tablas maestras una conteniendo los datos sociodemográficos de los encuestados, y una segunda con los resultados de las encuestas.

N° de orden	Sexo	Edad	Grado de preparación	Turno
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Total				

Actitudes que manifiestan los enfermeros/as ante la creencia de la influencia lunar en la inducción del parto

N° de ord en	Actitud del enfermero/a desde lo afectivo : Cuando la madre llega con su familia y/o entorno expresando que su bebé va a nacer por el cambio de fase lunar																							
	1				2				3				4				5				6			
	S	C	O	C	S	C	O	C	S	C	O	C	S	C	O	C	S	C	O	C	S	C	O	C
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

Actitudes que manifiestan los enfermeros/as ante la creencia de la influencia lunar en la inducción del parto

N° de ord en	Actitud del enfermero/a desde lo cognitivo: Cuando la madre llega expresando que su bebé va a nacer por que hay cambio de luna.																																					
	1				2				3				4				5				6				7				8									
	S	C	O	N	S	C	O	N	S	C	O	N	S	C	O	N	S	C	O	N	S	C	O	N	S	C	O	N	S	C	O	N	S	C	O	N		
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

