

Comparación de conocimientos y actitudes de los profesores y estudiantes de enfermería frente a las relaciones entre espiritualidad, religión y salud

Claudia de Souza Tomasso¹

Ilderaldo Luiz Beltrame²

Giancarlo Lucchetti³

El presente estudio tuvo como objetivo comparar conocimientos y actitudes de los profesores y estudiantes de enfermería frente al enlace entre Espiritualidad, Religiosidad y Salud. Se trata de un estudio transversal, con 30 profesores y 118 estudiantes de enfermería. Como resultados se obtuvo que más de 95% de los participantes poseían algún tipo de afiliación religiosa, 96% creían que la espiritualidad influenciaba mucho en la salud del paciente y 77% sentían deseos de abordar el asunto. Entretanto, solamente 36% se juzgaban preparados y la mayoría creía que la universidad no proporcionaba todas las informaciones necesarias sobre el tema. No hubo diferencias estadísticas entre la religiosidad de profesores y estudiantes de enfermería, sin embargo hubo una clara diferencia entre sus prácticas clínicas y opiniones al respecto de la espiritualidad y de su implementación en el currículo. Las principales barreras para abordar el asunto fueron: miedo de imponer las propias creencias, falta de tiempo y miedo de ofender a los pacientes.

Descriptores: Espiritualidad; Enfermería; Enseñanza.

¹ Enfermera. E-mail: clautomasso@uninove.edu.br.

² Científico Social, Doctor en Salud Pública, Profesor Titular, Diretoria de Ciências da Saúde, Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: idbeltrame@uninove.br.

³ Médico, Estudiante de doctorado en Neurología, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. Coordinador, Departamento de Pesquisa, Associação Médico-Espírita de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: g.lucchetti@yahoo.com.br.

Correspondencia:

Giancarlo Lucchetti
Av. Juriti, 367, Apto. 131
Bairro: Moema
CEP: 04520-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: g.lucchetti@yahoo.com.br

Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde

Objetivou-se com o presente estudo comparar conhecimentos e atitudes dos docentes e discentes de Enfermagem frente à interface espiritualidade, religiosidade e saúde. Para isso, realizou-se estudo transversal, com 30 docentes e 118 discentes de Enfermagem. Como resultados, mais de 95% dos participantes possuíam algum tipo de filiação religiosa, 96% acreditavam que a espiritualidade influenciava muito na saúde do paciente, e 77% sentiam vontade de abordar o assunto. Entretanto, somente 36% julgavam-se preparados, e a maioria acreditava que a universidade não proporcionava todas as informações necessárias sobre o tema. Não houve diferenças estatísticas entre a religiosidade de docentes e discentes de Enfermagem, porém, houve marcante diferença entre suas práticas clínicas e opiniões a respeito da espiritualidade e de sua implementação no currículo. As principais barreiras ao abordar o assunto foram: medo de impor as próprias crenças, falta de tempo e medo de ofender os pacientes.

Descritores: Espiritualidade; Enfermagem; Ensino.

Knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning the interface between spirituality, religiosity and health

This study compares the knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning the interface between spirituality, religiosity and health. A cross-sectional study was conducted with 30 nursing professors and 118 students. The results reveal that more than 95% of the participants had some religious affiliation, 96% believed that spirituality considerably influences patients' health, and 77% wished to address this subject. However, only 36% felt prepared for it and most believed that the university did not provide the necessary information. No statistical differences were found between the religious practices of nursing professors and students, though a marked difference was found in their clinical practices and opinions concerning spirituality and its inclusion in the program's curriculum. The most common barriers to addressing such a subject were: fear of imposing one's own beliefs, lack of time, and fear of offending patients.

Descriptors: Spirituality; Nursing; Teaching.

Introducción

La Enfermería viene enfatizando la importancia de reconocer a la religión y a la espiritualidad como fuentes de fortalecimiento para el enfrentamiento de enfermedades⁽¹⁾.

En la historia de la enfermería brasileña, la religión ocupa un lugar privilegiado. A veces, una de ellas llega a ser el porta voz de la otra en la formulación de un pensamiento y en la consolidación de actitudes que influyen la formación y el ejercicio profesional de los enfermeros y auxiliares de enfermería⁽²⁾.

La religiosidad/espiritualidad han demostrado potencial impacto sobre la salud física, actuando

como posible factor de prevención en el desarrollo de enfermedades en la población previamente sana, eventual aumento de sobrevida e impacto en diversas enfermedades⁽³⁾.

Estudios recientes demuestran que personas con mayor religiosidad o espiritualidad poseen mayor bienestar general, menor prevalencia de depresión, menor abuso de drogas ilícitas y lícitas, menor incidencia de suicidio, mejor calidad de vida, mayor sobrevida y menor tiempo de internación, entre otras asociaciones⁽⁴⁾.

La espiritualidad y su relación con la salud se ha tornado un paradigma a ser establecido en la práctica

clínica diaria⁽⁵⁾. La práctica dice que “la enfermera no responde solamente por lo que es material en su atención con el paciente, pero por un ser que tienen vida y que sufre en su totalidad: cuerpo, mente y espíritu”. La enfermera es así entrenada a hacer con que el paciente sepa aceptar su situación, apaciguar su sufrimiento y enfrentar sus conflictos personales⁽⁶⁾.

La formación del estudiante de enfermería es, probablemente, uno de los momentos más importantes para el futuro de su carrera. Los contactos con los profesores y la vivencia clínica acaban por moldear sus actitudes en relación a sus compañeros y a los propios pacientes. El modo con que la espiritualidad es enseñada por los profesores y percibida por los alumnos puede llevar a una mayor comprensión de esta dimensión en el propio cuidado.

Con el presente estudio se objetiva comparar los conocimientos y actitudes de los profesores y estudiantes de enfermería frente a las relaciones entre espiritualidad, religiosidad y salud.

Métodos

Tipo de estudio: Transversal de tipo cuantitativo.

Local de la recolección y período: El estudio fue realizado en los *campus* relacionados a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nueve de Julio en Sao Paulo (UNINOVE) – Brasil durante los meses de septiembre a noviembre de 2010.

Población y Muestra: El estudio consistió en la evaluación de dos grupos: profesores y estudiantes del curso de enfermería. La selección de los participantes fue hecha de la siguiente forma:

Profesores: Fueron seleccionados de forma aleatoria y consecutiva (conforme presencia de los profesores en el *campus* Memorial); estimándose la participación de 30 profesores del curso de Enfermería (Enfermeros afiliados en la Universidad Nueve de Julio del Campus Memorial) por medio de convite verbalizado. Estos fueron contactados personalmente y solicitados a llenar el cuestionario patrón.

Profesores: Debido al gran número de alumnos de enfermería, se optó por hacer una muestra de conveniencia seleccionando cuatro grupos distintos de 30 alumnos cada uno, totalizando 120 alumnos (un grupo del segundo semestre, un grupo del cuarto semestre, un grupo del sexto semestre y un grupo del octavo semestre). Los estudiantes también fueron convidados y abordados personalmente antes de las clases o en los intervalos. La elección de grupos en diferentes semestres fue realizada para que fuese posible hacer una comparación entre los conocimientos y actitudes frente al tema durante la formación de enfermería.

Criterios de inclusión y exclusión: Fueron incluidos todos los profesores y estudiantes que desearon participar voluntariamente del estudio y que firmaron el término de consentimiento libre e informado. Aquellos que no fueron localizados o que no quisieron participar fueron excluidos.

Instrumento de recolección de datos: Se utilizó un instrumento patrón de auto llenado (28 preguntas) que fue aplicado a todos los participantes del trabajo. Ese cuestionario fue adaptado de un estudio multicéntrico del que participaron académicos de medicina coordinado por la Universidad Federal de Sao Paulo (UNIFESP) y que está en andamio, consistiendo de:

Datos sociodemográficos: sexo, edad, renta familiar, raza y semestre de graduación.

Religiosidad y Espiritualidad del participante: evaluación de las múltiples dimensiones de religiosidad, por medio de la afiliación religiosa y escala de Religiosidad de la Duke University (*Duke Religion Index*), ya validada para Brasil⁽⁷⁾. Esa escala es compuesta de cinco preguntas y evalúa tres tipos de religiosidad, organizacional (frecuencia religiosa), no organizacional (rezar, lectura de la Biblia, meditación, entre otros) y religiosidad intrínseca.

Práctica Clínica, el paciente y la espiritualidad: Conocimientos y opiniones sobre la relación espiritualidad y salud, introduciendo el contexto en la práctica clínica del enfermero.

Formación académica y el tema espiritualidad: de qué forma a universidad aborda y debe abordar el tema.

Concepto de espiritualidad: que concepto de espiritualidad era apuntado por los participantes.

Análisis estadístico: Los datos fueron tabulados en Excel y analizados por medio del programa SPSS 17.0. Inicialmente fueron realizadas tablas de contingencia y medidas de resumen de las opiniones y actitudes de los participantes. Después fue realizado análisis estadístico por medio de la prueba Chi-cuadrado (para variables categóricas) con la intención de comparar las diferencias entre opiniones (de profesores y estudiantes) y actitudes frente al tema. Fue adoptado un $p < 0,05$ y el intervalo de confianza fue de 95%.

Aspectos Éticos: Todos los participantes fueron sometidos a un Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) y sólo pudieron participar del estudio después de firmar ese término. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nueve de Julio.

Resultados

La muestra final fue constituida de 30 profesores del curso de enfermería y 118 estudiantes de enfermería (29 del segundo semestre, 29 del cuarto semestre, 30

del sexto semestre y 30 del octavo semestre). La tasa de respuestas al cuestionario fue de 100% entre los profesores y 98,3% entre los alumnos. Solamente dos alumnos no respondieron al cuestionario, ambos relataron que no tenían tiempo disponible para participar.

Características y comparación de las variables sociodemográficas de los participantes

Los profesores eran constituidos en su mayoría por profesionales del género femenino, edad superior a 35 años, raza blanca y renta superior a siete salarios mínimos. En cuanto a los alumnos, hubo una predominancia del género femenino, edad inferior a 35 años, raza blanca (con excepción del sexto semestre) y renta abajo de siete salarios mínimos. Al comparar profesores con alumnos y, comparar los propios alumnos, no se encontró diferencia estadística entre la variable género. En cuanto a la edad, se observó una nítida diferencia entre la edad promedio de los profesores y de alumnos, teniendo los primeros edad superior ($p < 0.001$). Cuando evaluada la variable renta, hubo diferencia estadística entre profesores (mayor renta) y alumnos (menor renta) ($p < 0.001$), pero no entre alumnos. En lo que se refiere a la raza, apenas el sexto semestre fue compuesto predominantemente por otras razas que no era blanca.

Características y comparación de las variables religiosas de los participantes

La gran mayoría de los participantes poseía alguna

afiliación religiosa. Entretanto, en las preguntas relativas a la religiosidad organizacional, no organizacional e intrínseca obtuvimos los siguientes resultados: la mayoría frecuentaba el servicio religioso menos de una vez por semana, cerca de 50% practicaba una religiosidad privada (rezar, lectura religiosa, programas de televisión, meditación) y la mayoría obtuvo altos valores en la escala de religiosidad intrínseca. En cuanto a la comparación de la religiosidad y afiliación religiosa entre los grupos, no hubo diferencia estadística en ninguna de las dimensiones, apuntando para una homogeneidad de la muestra en ese aspecto.

Práctica clínica de la espiritualidad por el enfermero

En la evaluación de la práctica clínica por el enfermero, la gran mayoría creía que la espiritualidad influye en la salud de sus pacientes (más de 90% en algunos casos), cerca de la mitad creía que la espiritualidad influye en la propia atención del enfermero y la mayoría relató que sentía voluntad de hacer ese abordaje, pero no se consideraba preparado para esa tarea (Tablas 1 y 2).

Cuando fue hecha la comparación entre profesores y alumnos, los profesores se sentían más preparados para el abordaje que los alumnos (diferencia estadísticamente significativa). De la misma forma, los alumnos de semestres más avanzados se sentían más preparados en comparación con los del segundo semestre. Otro dato importante fue que el octavo semestre relataba una menor voluntad en realizar el abordaje cuando comparado con los profesores, pero no con los alumnos.

Tabla 1 - Práctica clínica de la espiritualidad por el enfermero

	¿La espiritualidad influncia la salud de los pacientes?			p*	p†	¿La espiritualidad del enfermero interfiere en el atención?			
	Mucho	Poco	p*			Mucho	Poco	p*	p†
Profesores	86,7%	13,3%			43,3%	56,7%			
2 semestre	89,7%	17,6%	0,723		37,9%	62,1%	0,673		
4 semestre	79,3%	20,7%	0,455	0,285	37,9%	62,1%	0,605	1,000	
6 semestre	90,0%	10,0%	0,688	0,965	50,0%	50,0%	0,605	0,352	
8 semestre	96,6%	3,4%	0,204	0,323	50,0%	50,0%	0,467	0,352	

*Utilizado chi-cuadrado, referencia "profesor"

†Utilizado chi-cuadrado, referencia "2 semestre"

Tabla 2 - Práctica clínica de la espiritualidad por el enfermero

¿Siente voluntad de abordar?			p*	p†	¿Se considera preparado?			
Si	No	p*			Mucho	Poco	p*	p†
90,0%	10,0%			66,7%	33,3%			
75,9%	24,1%	0,159		6,9%	93,1%	0,000		
79,3%	20,7%	0,263	0,753	37,9%	62,1%	0,029	0,011	
73,3%	26,7%	0,107	0,824	26,7%	73,3%	0,003	0,059	
66,7%	33,3%	0,037	0,437	43,3%	56,7%	0,072	0,004	

*Utilizado chi-cuadrado, referencia "profesor"

†Utilizado chi-cuadrado, referencia "2 semestre"

Abordaje de la espiritualidad por el enfermero

En la evaluación del abordaje de la espiritualidad por el enfermero, los profesores creían que ese abordaje era más apropiado en comparación a los alumnos del segundo y sexto semestre. Con relación a los propios alumnos, el cuarto semestre creía que el abordaje era más apropiado que el segundo semestre, pero no el sexto y octavo (Tabla 3).

Cuestionados si ya habían preguntado sobre el asunto y con cual frecuencia, hubo un predominio de respuestas afirmativas en el grupo de los profesores en relación a los alumnos, teniendo significancia estadística en relación al segundo, cuarto y sexto semestres. Entretanto, en general, pocos participantes relataron preguntar sobre la espiritualidad de sus pacientes.

Tabla 3 - Abordaje de la espiritualidad por el enfermero

	¿Es apropiado el abordaje?		p*	p†	¿Pregunta sobre espiritualidad?		p*	p†	Frecuencia con que pregunta sobre espiritualidad		p*	p†
	Muito	Poco			Si	No			Comúnmente	Raramente		
	Profesores	89,7%			10,3%					83,3%		
2 semestre	51,7%	48,3%	0,003		42,9%	57,1%	0,002		3,4%	96,6%	0,023	
4 semestre	82,8%	17,2%	0,451	0,015	40,7%	59,3%	0,002	0,874	10,3%	89,7%	0,072	0,323
6 semestre	66,7%	33,3%	0,042	0,245	61,5%	38,5%	0,072	0,172	6,7%	93,3%	0,032	0,580
8 semestre	73,3%	26,7%	0,119	0,090	65,5%	34,5%	0,123	0,089	4,7%	76,7%	0,560	0,050

*Utilizado chi-cuadrado, referencia "profesor"

†Utilizado chi-cuadrado, referencia "2 semestre"

Opinión de los profesores y alumnos de enfermería frente a la formación universitaria en espiritualidad

En cuanto a la formación universitaria, apenas tres participantes (2% del total) refirieron que la formación universitaria ofrecía informaciones suficientes (bastante o muchísimo) sobre el asunto, no habiendo diferencia estadística entre los grupos. La gran mayoría también veía la necesidad de la incorporación del asunto en el currículo.

El segundo semestre fue aquel que menos manifestó interés en integrar ese conocimiento en el currículo.

Cuando cuestionados si los alumnos deberían ser preparados sobre el tema en la graduación, los profesores respondieron de forma más afirmativa que los alumnos. La mayoría afirmó que el tema nunca había sido abordado en su graduación (45,3%), y aquellos que ya la habían abordado relataron que el abordaje ocurrió entre el segundo y sexto semestres. (Tablas 4 y 5)

Tabla 4 - Opinión de los profesores y alumnos de enfermería frente a formación universitaria en espiritualidad

	¿La formación universitaria ofrece informaciones suficientes?		p*	p†	¿Debería hacer parte del currículo?		p*	p†
	Mucho	Poco			Si	No		
	Profesores	8,0%			92,0%			
2 semestre	0,0%	100,0%	0,998		57,1%	42,9%	0,016	
4 semestre	3,6%	96,4%	0,497	0,998	82,8%	17,2%	0,677	0,040
6 semestre	0,0%	100,0%	0,998	1,000	85,7%	14,3%	0,916	0,023
8 semestre	0,0%	19,4%	0,998	1,000	73,3%	26,7%	0,204	0,198

*Utilizado chi-cuadrado, referencia "profesor"

†Utilizado chi-cuadrado, referencia "2 semestre"

Tabla 5 - Opinión de los profesores y alumnos de enfermería frente a la formación universitaria en espiritualidad

	¿Debe ser preparado?		p*	p†	¿Los profesores ya la abordaron?		p*	p†
	Si	No			Si	No		
	Profesores	74,1%			25,9%			
2 semestre	42,3%	57,7%	0,022		6,9%	93,1%	0,000	
4 semestre	46,2%	53,8%	0,041	0,780	37,9%	62,1%	0,029	0,011
6 semestre	42,9%	57,1%	0,022	0,967	26,7%	73,3%	0,003	0,059
8 semestre	40,7%	57,1%	0,015	0,908	43,3%	56,7%	0,072	0,004

*Utilizado chi-cuadrado, referencia "profesor"

†Utilizado chi-cuadrado, referencia "2 semestre"

Participación en actividades relacionadas y actualización sobre el tema:

Cuando cuestionados se ya habían participado de alguna actividad de formación sobre la relación "Salud y Espiritualidad": 22 (14,9%) refirieron que lo habían hecho; 109 (73,2%) refirieron que no, pero les gustaría participar, 15 (10,1%) refirieron que no y no les gustaría participar y 2 (1,4%) no tenían opinión formada. Los participantes relataron que procuraron buscar informaciones sobre el tema a través de: conferencias que abordan el tema (12,2%), lectura de libros (30,2%), ayuda de los profesores (5,4%), en la propia religión (38,3%) y 23,5% no procuraban informaciones.

Concepto de espiritualidad

Al ser cuestionados sobre el concepto de espiritualidad (siendo permitido marcar más de una alternativa): la mayoría (46,3%) apuntó para el concepto de "Creencia y relación con Dios / Religiosidad", seguido de "Búsqueda de sentido y significado para la vida humana" (36,9%); "creencia en la existencia en el alma y vida después de la muerte" (25,5%); "Creencia en algo trascendente a la materia" (14,1%) y "Postura ética y humanística" (14,8%).

Barreras apuntadas por profesores y estudiantes de enfermería

Las principales barreras apuntadas por los participantes fueron: miedo de imponer sus creencias (46,6%), falta de tiempo (23,0%), miedo de ofender los pacientes (18,9%), falta de conocimiento (14,9%), incomodidad con el tema (14,2%), falta de entrenamiento (10,1%), otros motivos (9,5%), "no hace parte de mi trabajo" (4,7%), miedo de que los compañeros no lo aprueben (3,4%) y el conocimiento sobre religión no es relevante (2,7%).

Discusión

La muestra del presente estudio presentó un predominio del sexo femenino y edad más joven para los estudiantes de enfermería; este resultado es semejante con estudios nacionales previos⁽⁸⁾. En cuanto a la religiosidad, los participantes de este estudio poseían frecuencia religiosa comparable a la población brasileña en general. Estos hallazgos demuestran que los universitarios (alta escolaridad) poseen frecuencia religiosa comparable a los de baja escolaridad, conforme un levantamiento nacional reciente⁽⁹⁾. De la misma forma, poseían altos niveles de religiosidad intrínseca, dato correlacionado con estudio

realizado en estudiantes de enfermería de Taiwán⁽¹⁰⁾. Cuando comparados profesores y estudiantes, hubo una homogeneidad en el conocimiento y en la práctica personal de religiosidad y espiritualidad, o sea, la etapa de formación en enfermería poco influyó en sus valores culturales y creencias religiosas.

La mayoría de los participantes relató que la espiritualidad influenciaba en la salud de sus pacientes y en la propia asistencia de enfermería. Diversos estudios han demostrando la influencia de la espiritualidad en la prevalencia de trastornos mentales, calidad de vida, sobrevivencia, tiempo de internación, entre otros^(4,11). De la misma forma, la espiritualidad está y estuvo presente en la asistencia de enfermería desde sus tiempos más remotos. Florence Nightingale⁽¹²⁾ (considerada precursora de la enfermería científica) tenía la visión de contemplar al ser humano de forma holística, o sea, como un ser bio-psico-socio-espiritual, que trasciende el aspecto físico. Algunos autores apuntan que la espiritualidad "es una dimensión humana en la cual existen fenómenos, como la angustia espiritual que cabe a la enfermera diagnosticar y tratar de forma autónoma"⁽¹³⁾. Los participantes de esta investigación parecen comprender la importancia de ese aspecto en la vida de sus pacientes.

Con relación al semestre en el cual el asunto fue abordado, se notó que cerca de 60% de los participantes declararon que nunca habían tenido ese abordaje. De cierta forma, la espiritualidad todavía es poco abordada en el currículo de formación en enfermería, así como por ejemplo la tanatología que, a pesar de su profunda importancia, todavía es poco incluida en el currículo de la enfermera⁽¹⁴⁾. Esa falta de entrenamiento acaba colocando barreras en la propia asistencia de esa dimensión por el enfermero que no se juzga preparado para abordar la espiritualidad del paciente. En 2.010, un estudio conducido en 30 enfermeros, de unidades oncológica y semi-intensiva, cuestionó si esos enfermeros ya habían tenido contacto con el tema espiritualidad en la graduación. Los autores relataron que sólo 33% de los enfermeros afirmaron que sí⁽¹⁵⁾ y que, 83% pensaban que era importante ese abordaje.

En general, pocos participantes abordaron la espiritualidad de sus pacientes, dato corroborado en otros estudios en profesionales de la salud. Solamente 11% de los médicos preguntan sobre las creencias espirituales del paciente⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. En contraposición, a más de 70% de los pacientes les gustaría que sus médicos preguntasen sobre el asunto⁽¹⁶⁾.

Otro dato importante es que los alumnos de semestres más avanzados se sentían más preparados que los demás y poseían opiniones más parecidas con los profesores. Ese

resultado puede estar asociado a la vivencia y experiencia del alumno en el transcurso de su formación, así como puede estar asociado a un contacto más próximo con el paciente en las prácticas y una mayor exposición a clases que colocan el asunto en pauta. Según algunos autores es notable las profundas transformaciones que los estudiantes pasan en el transcurso de su graduación⁽¹⁸⁾.

A pesar de eso, fue sorprendente el número de participantes que declaró que la formación universitaria no aborda de forma satisfactoria (muchísimo o bastante) el asunto. Ese resultado es similar al encontrado por otros investigadores en profesores del curso de medicina en Botucatu, en que más de 90% de los médicos afirmaron que la universidad no ofrecía informaciones suficientes para el alumno⁽¹⁹⁾.

Otros estudios demuestran que, entre los enfermeros, la mayoría cree que ese asunto debe constar en el currículo de enfermería. En 1.994, fueron evaluados profesores de enfermería de la Escuela de Enfermería de la USP y 66% afirmaron que consideraban importante la enseñanza de la asistencia espiritual en el curso de graduación⁽²⁰⁾. Si lo comparamos con el presente estudio, podríamos sugerir que hubo un aumento de la importancia de ese asunto en el contexto de la enseñanza de enfermería en que más de 86% afirmaron que debe constar en el currículo.

En cuanto a las principales barreras apuntadas, 46% de los participantes relataron miedo de imponer sus creencias. Ese miedo se justifica por la propia falta de entrenamiento y falta de preparación en entender la espiritualidad como algo más amplio y no asociado solamente con la religiosidad. Además de eso, el abordaje de la espiritualidad debe primar por la evaluación de la creencia del paciente y no por la imposición de su propia creencia. Autores apuntan que "cualquiera que sea la creencia religiosa de la enfermera, ella debe conocer las religiones de sus pacientes y de todas las maneras incentivar y reforzar esas creencias. El poder de la fe es inigualable, y el confort y la seguridad que la religión ofrece es un estímulo a la vida"⁽²¹⁾.

Veinte y tres por ciento relataron como barrera adicional la falta de tiempo. Ese aspecto nos conduce a la propia esencia asistencialista del enfermero que viene siendo sobrepujado por preguntas de orden administrativo y burocrático, tornando la proximidad directa con el paciente un tanto distante⁽²²⁾.

El miedo de ofender los pacientes fue apuntado por 18,9% de los participantes. En las últimas investigaciones en escenarios médicos, podemos ver claramente que el paciente muchas veces desea ese abordaje y, en su mayoría, no se siente ofendido^(4,16).

Cuando cuestionados si ya habían participado de

actividades relacionadas al tema, la mayoría dijo que no, pero también relataron que les gustaría participar. Ese dato es relevante, ya que demuestra que a los propios alumnos y profesores les gustaría entender y participar de formaciones relacionadas al tema.

De forma sorprendente, más de 38% refirieron que buscaban esos conocimientos en la propia religión en detrimento de la búsqueda de artículos científicos, libros o los propios profesores. Esos hallazgos pueden justificar parcialmente el miedo de imponer las propias creencias y las dificultades de diferenciar religiosidad y espiritualidad que los participantes poseen. Podemos notar que, cuando cuestionados sobre el concepto de espiritualidad, la mayoría apuntó para "Creencia y relación con Dios/Religiosidad" que, en la opinión de muchos autores estaría más asociado al concepto de religiosidad. Espiritualidad puede ser entendida como una búsqueda personal para entender preguntas relacionadas al fin de la vida, a su sentido, sobre las relaciones con lo sagrado o trascendente que, puede o no, llevar al desarrollo de prácticas religiosas o formaciones de comunidades religiosa⁽¹¹⁾. Sin duda, los conceptos de espiritualidad y religiosidad deben ser bien colocados a los estudiantes y profesores de enfermería, objetivando un mayor entendimiento y menor distorsión de esas diferentes dimensiones.

Queda claro que la enseñanza de enfermería todavía carece de abordajes más dirigidos para el cuidado holístico del paciente. A pesar de notar indirectamente una mayor preparación de los alumnos de semestres más avanzados frente a los semestres iniciales, es posible percibir las dificultades y poca preparación que todavía experimentan en su formación. De la misma forma, los profesores también demuestran dificultades con el tema, lo que puede significar una dificultad en formar sus alumnos para ese cuidado.

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. Primero, se trató de un estudio transversal que, a pesar de que permite sugerir posible diferencias entre los semestres evaluados no hizo un seguimiento de los estudiantes para evaluar cambios de comportamientos frente al tema. Segundo, la muestra fue seleccionada en apenas una universidad que puede no retratar la realidad de otras escuelas de enfermería.

Conclusión

El presente estudio demostró que a pesar de que no existen diferencias entre las prácticas religiosas de profesores y estudiantes de enfermería, hubo una marcada diferencia entre la práctica clínica y en opiniones al respecto

de la espiritualidad y su integración en el currículo. La mayoría de los profesores cree que sus alumnos deberían ser preparados para abordar esa dimensión con el paciente y que cursos sobre salud y espiritualidad deberían ser incorporados en los currículos de graduación.

Se concluye que hay una carencia de informaciones frente al interés de muchos alumnos y profesores, necesiéndose implementar instrumentales que tornen posible preparar a los estudiantes a realizar ese abordaje en sus pacientes en la intención de contemplar una terapéutica más integradora y humanística posible.

Referencias

- Carr T. Facing Existential Realities: Exploring Barriers and Challenges to Spiritual Nursing Care. *Qual Health Res.* 2010;20:1379-82.
- Gussi MA, Dytz JLG. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008;61:337-84.
- Lucchetti G, Almeida L, Granero A. Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address? *J Bras Nefrol.* 2010;32:128-32.
- Lucchetti G, Granero A, Bassi R, Latorraca R, Nacif S. Spirituality in clinical practice: what should the general practitioner know? *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2010;8:154-8.
- Guimarães H, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34:88-94.
- de Sá A, Pereira L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O Mundo da Saúde.* 2007;31:225-37.
- Lucchetti G, Granero Lucchetti A, Peres M, Leão F, Moreira-Almeida A, Koenig H. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). *J Relig Health.* 2010 Nov 24. [Epub ahead of print]
- Wetterich N, Melo M. Sociodemographic profile of undergraduate nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2007;15:404-10.
- Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín* 2010;37:12-5.
- Hsiao Y, Chiang H, Chien L. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today.* 2010;30:386-92.
- Koenig H, McCullough M, Larson D. *Handbook of religion and health: Oxford University Press; 2001.*
- de Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O Mundo da saúde* 2007;31:225-37.
- Cruz ICF. As religiões afro-brasileiras: subsídios para o estudo da angústia espiritual; Afro-brazilian religions: issues related to the nursing diagnosis spiritual distress. *Rev Esc Enferm USP.* 1994;28:125-36.
- de Oliveira J, da Silva Brêtas J, Yamaguti L. A morte eo morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41:386-94.
- de Brito Pedrão R, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Rev Einstein.* 2010;8:86-91.
- Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Phys.* 2001;63:81-9.
- Lucchetti G, Lucchetti AG, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MF, Moreira-Almeida A, et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *J Rehabil Med* 2011;43:316-22.
- Rodrigues RM. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2001;9:76-82.
- Mariotti L, Lucchetti G, Dantas M, Banin V, Fumelli F, Padula N. Spirituality and Medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian Medical School. *Med Teacher.* 2011;33:339-40.
- Benko M, Silva M. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 1996;4:71-85.
- Gibertoni J. Assistência psicológica ao paciente para a cirurgia. *Rev Bras Enferm.* 1967;20:278-89.
- Costa RdA, Shimizu HE. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13:654-62.

Recibido: 10.1.2011

Aceptado: 10.8.2011

Como citar este artículo:

Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Comparación de conocimientos y actitudes de los profesores y estudiantes de enfermería frente a las relaciones entre espiritualidad, religión y salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* sep.-oct. 2011 [acceso: / /];19(5):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año
URL