

# **CREENCIAS RELIGIOSAS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (P.E). SEGÚN UN ESTUDIO DESCRIPTIVO- CORRELACIONAL**

**AUTORES: PROFS. GALA FJ; LUPIANI M;  
ROMERO JL; BERNALTE A; MIRET T; RAJA R;  
GALINDO R; BARRETO MC y LUPIANI N**

**GRUPO INVESTIGADOR EN PS. DE LA SALUD  
(CTS-386-PAI)**

**E. UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD DE CÁDIZ**

# INTRODUCCIÓN (I)

El ser humano es religioso por naturaleza, habiendo encontrado la Psicología y la Etnología **raíces ANTROPOLÓGICAS** a la Religiosidad en **EL SENTIDO QUE TIENE EL HOMBRE DE SU LIMITACIÓN**. Para M. Eliade **"lo sagrado"** es un elemento en la estructura de la conciencia humana, de modo que el **comienzo de todas las culturas fue religioso** (Otto, 1995).

Así, las **CREENCIAS RELIGIOSAS** se convierten en una verdadera **NECESIDAD SOCIAL**, introduciéndose en los catálogos de Necesidades **LAS NECESIDADES ESPIRITUALES RELACIONADAS CON LA RELIGIÓN** y estableciéndose un Diagnóstico de Enfermería al respecto: **LA ANGUSTIA (SUFRIMIENTO) ESPIRITUAL**

# INTRODUCCIÓN (y II)

Las **CREENCIAS RELIGIOSAS** tienen un claro componente **actitudinal** e interactúan con todo el espectro **axiológico y comportamental** del sujeto.

En el caso del **P.E.** éstas pueden influir en su relación con el **Enfermo** y en su praxis asistencial y de cuidados (Enfermo terminal; Muerte; Eutanasia; Testamento Vital; Donación de Órganos; Aborto; FIVTE; Sexualidad y Contracepción; Clonación... sin contar el Sufrimiento Espiritual), por ello su análisis tiene especial importancia para la adecuada **ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS NECESIDADES DE NUESTROS PACIENTES.**

# OBJETIVOS

- 1. Conocer la prevalencia y el alcance de la Religiosidad en el P.S. y, en concreto, en el P.E.**
- 2. Analizar cómo ésta se estructura en torno a diversos rasgos Sociodemográficos.**
- 3. Determinar con qué otras variables psicosociales (p. ej. las actitudes prejuiciosas y dogmáticas) pueden correlacionar**

# MATERIAL Y MÉTODO (I)

**MÉTODO** Descriptivo-observacional, transversal, muestral y correlacional, en una **MUESTRA** estratificada y al azar (n.c. de 2  $\delta$  -955 por 1000-  $p < 0,005$ ) de **671 sujetos** de ambos sexos: **288 DUEs** y **163 Médicos** de los Hospitales Universitarios de Pta. del Mar y Pto. Real; más **120 alumnos** de Enfermería, Medicina, Fac. F y Letras e Ingeniería y **80 profesores** de F. y Letras e Ingeniería.

**La participaron fue voluntaria y anónima**

# MATERIAL Y MÉTODO (y II)

La **BATERÍA** constaba, entre otras pruebas, de:

- Un **CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**
- La **ESCALA R** de Raja, que mide la Religiosidad y las Creencias Religiosas no confesionales
- La **ESCALA F** de Adorno (adaptación española de JL Pinillos), que mide la presencia de prejuicios y de rasgos de Personalidad Prejuiciosa/Autoritaria

# RESULTADOS (I)

**A MÁS PUNTUACIÓN MENOS RELIGIOSIDAD**  
**(los intervalos van de 1 a 5)**

<b>MEDIA (INTERVALOS)</b>	<b><math>\sigma X</math></b>	<b>T</b>
<b>-MEDIC: 2,90</b>	<b>1,38</b>	<b>T: 0,026</b>
<b>-ENFER: 2,93</b>	<b>1,21</b>	<b>p: 0,979</b>
<b>-VAR.: 3,50</b>	<b>1,39</b>	<b>T: 3,939</b>
<b>-MUJ.: 2,01</b>	<b>1,26</b>	<b>p: 0,038</b>
<b>-P.S.: 2,92</b>	<b>1,29</b>	<b>T: 7,579</b>
<b>-No S.: 3,13</b>	<b>1,47</b>	<b>p: 0,005</b>
<b>TODOS: 2,95</b>	<b>1,31</b>	

# RESULTADOS (y II)

<b>INTERVALOS</b>	<b>MED.</b>	<b>ENF.</b>	<b>VARÓN</b>	<b>MUJER</b>	<b>P.S.</b>	<b>NO S.</b>	<b>TOTAL</b>
1. MUY CREY.	18,8 %	12,5 %	18,9 %	13,1 %	15,1 %	18,3 %	15,6 %
2. BAST. CREY.	24,2 %	26,5 %	18,9 %	28,5 %	25,6 %	18,3 %	24,3 %
3. MOD. CREY.	22,0 %	31,4 %	25,7 %	28,0 %	27,6 %	29,2 %	27,0 %
4. LEV. CREY.	16,6 %	15,9 %	15,9 %	14,7 %	16,2 %	10,8 %	15,2 %
5. NO CREY.	18,4 %	13,7 %	20,6 %	15,7 %	15,6 %	28,3 %	17,9 %

**$\chi^2 : 9,98; p: 0,031$      $\chi^2 : 12,60; p: 0,010$      $\chi^2 : 13,99; p: 0,007$**

# DISCUSIÓN (I)

- La población es **eminente creyente** (Muy y Bastante creyente casi el 40 %) ubicándose la Media General cerca del intervalo "Bastante creyente"; apareciendo como No creyente / Religioso tan sólo el 17,9 % del total (18,4 % en Medicina y 13,7 % en Enfermería).
- Paradójicamente cuando los sujetos se **autocatalogaron según su autopercepción** sobre sus creencias se consideraron No creyentes casi un 28 % (es "más políticamente correcto" autodefinirse como No creyente).
- También baja significativamente el **reconocimiento de las prácticas religiosas** –se consideran No practicantes el 39 %- : **"RELIGIOSIDAD ALEJADA DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS IGLESIAS"** (CIS 2005)

# DISCUSIÓN (II)

- Por **subgrupos y estratos** se constata que las **MUJERES** y los de **MÁS EDAD** aparecen como **más religiosos y más practicantes** (reconociéndolo también); de hecho, **cada cohorte es más religiosa que la anterior.**
- También aparece como **más religioso y más practicante** el **P.S. que el No Sanitario**, aumentando también la **religiosidad** a medida que lo hace el **NIVEL ACADÉMICO** (como también corrobora el estudio del CIS).
- **El P.E. es algo más creyente / religioso** que el de **Medicina**, aunque su **nivel de práctica** es similar

# DISCUSIÓN (y III)

- No aparecen **correlaciones** entre la **Religiosidad** ni la **Práctica Religiosa** con los **Prejuicios** ni con los **Rasgos de Personalidad Autoritaria** (los **creyentes no presentan más prejuicios que la media general**).
- A la vista de estos datos es de esperar que en la praxis asistencial cotidiana, **el P.E. entienda, respete y atienda convenientemente** las **Necesidades Espirituales** de sus pacientes y sepa otorgarles **cuidados adecuados** en caso de **ANGUSTIA / SUFRIMIENTO ESPIRITUAL**.