



MedUNAB

e-ISSN: 2382-4603 ISSN: 0123-7047

<https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>

Publicación anticipada en línea

Este artículo ha sido aprobado por el Comité editorial de la revista MedUNAB, con previa revisión por pares. Se publica en formato PDF, al momento sin corrección de estilo, traducción de metadatos ni diagramación. Está disponible en la web para su consulta, impresión y difusión. Es pertinente recordar que esta es una versión preliminar la cual está sujeta a modificaciones respecto a la versión final.

Vol. 25(3):XX-XX, diciembre 2022 - marzo 2023

Cuidado espiritual en estudiantes de enfermería: estudio cualitativo

Spiritual Care in Nursing Students: Qualitative Study

Cuidado espiritual em estudantes de enfermagem: um estudo qualitativo

Claudia Consuelo Torres-Contreras, Enf., Esp., MSc., PhD.¹

Lina María Vargas-Escobar, Enf., Esp., MSc., PhD.²

Jorge Yecid Triana-Rodríguez, Lic., MSc., PhD.³

1. Enfermera, Especialista en Cuidado Intensivo, Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud, Doctora en Educación y Sociedad. Universidad de La Salle. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

2. Enfermera, Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud. Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado al Paciente Crónico, Doctora en Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

3. Licenciado en Sociales, Magíster en Licencia en Ciencias Bíblicas y Arqueología, Doctor en Teología. Universidad de La Salle. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

Correspondencia. Claudia Consuelo Torres Contreras. Universidad de La Salle. Av. Circunvalar 35-117 Bulevar del Cacique Casa: 50. Bucaramanga, Santander, Colombia.

Emal. ctorres67@unisalle.edu.co

Información del artículo

Artículo recibido: 16 de diciembre de 2021

Artículo aceptado: 24 de noviembre de 2022

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4330>

Cómo citar. Torres-Contreras CC, Vargas-Escobar LM, Triana-Rodríguez JY. Cuidado espiritual en estudiantes de enfermería: estudio cualitativo. MedUNAB [Internet]. 2022;25(3):XX-XX. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4330>

RESUMEN

Introducción. La atención de la dimensión espiritual en pacientes y familias es fundamental como parte del papel activo de los profesionales de enfermería en la satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes. **Objetivo.** Comprender las actitudes frente al cuidado espiritual de los profesionales de enfermería en formación. **Metodología.** Estudio de abordaje cualitativo, con análisis de contenido, con población de 20 estudiantes de educación superior de Enfermería, con un muestreo por conveniencia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales para indagar sobre el autoconocimiento espiritual y las concepciones del cuidado espiritual, tomando como referencia los conceptos teóricos propuestos por McSherry. El análisis de los datos inicialmente se hizo de forma inductiva, con ayuda del software Iramuteq. **Resultados.** La espiritualidad se considera una dimensión intrapersonal donde se reconoce la necesidad de explorar su propia espiritualidad para acercarse a la percepción espiritual del paciente. Aprender de las crisis para el desarrollo de la espiritualidad personal y encontrarse desde la naturaleza fueron parte de las categorías encontradas. **Discusión.** La concepción del cuidado espiritual para los estudiantes como dimensión intrapersonal, les permite distinguir entre la espiritualidad y la religiosidad. Este es un aspecto que se ha podido ver durante el desarrollo de las prácticas formativas, ya que se han encontrado personas muy religiosas, así como otras que no lo son. **Conclusiones.** Se hace referencia a la relación entre lo espiritual y lo corpóreo y aunque existe una diferencia entre religión y espiritualidad, los dos conceptos deben ser valorados a nivel personal.

Palabras clave: Espiritualidad; Enfermería Holística; Educación en Enfermería; Investigación en Enfermería; Investigación en Educación de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction. Attention to the spiritual dimension of patients and families is fundamental as part of the active role of nursing professionals in satisfying the spiritual needs of patients.

Objective. To understand the attitudes towards spiritual care of nursing professionals in training. **Methodology.** Qualitative study with content analysis, with a population of 20

higher education Nursing students, with convenience sampling. Semi-structured interviews and two focus groups were held to explore spiritual self-knowledge and the conceptions of spiritual care, using the theoretical concepts proposed by McSherry as a reference. Data was

initially analyzed inductively, with help from the Iramuteq software. **Results.** Spirituality is considered an intrapersonal dimension in which the need to explore one's own spirituality in

recognized, in order to approach the spiritual perception of the patient. Learning about crises for the development of a personal spirituality and finding oneself through nature were part of the observed categories. **Discussion.** The conception of spiritual care as an intrapersonal

dimension helps students differentiate between spirituality and religion. This aspect has been observable during educational practice, since there were some very religious people and others who were not. **Conclusions.** Reference is made to the relationship between that which is spiritual and corporeal, and though there is a difference between spirituality and religion, both concepts must be assessed personally.

Keywords: Spirituality; Holistic Nursing; Education, Nursing; Nursing Research; Nursing Education Research.

RESUMO

Introdução. A atenção à dimensão espiritual em pacientes e familiares é essencial como parte do papel ativo dos profissionais de enfermagem no atendimento às necessidades espirituais dos pacientes. **Objetivo.** Compreender as atitudes em relação aos cuidados espirituais dos profissionais de enfermagem em formação. **Metodologia.** Estudo de abordagem qualitativa, com análise de conteúdo, com uma população de 20 estudantes do ensino superior de Enfermagem, com amostragem por conveniência. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e dois grupos focais para indagar sobre autoconhecimento espiritual e concepções de cuidado espiritual, tomando como referência os conceitos teóricos propostos por McSherry. A análise dos dados foi feita inicialmente de forma indutiva, com o auxílio do software Iramuteq. **Resultados.** A espiritualidade é considerada uma dimensão intrapessoal onde se reconhece a necessidade de explorar a própria espiritualidade para se aproximar da percepção espiritual do paciente. Aprender com as crises para o desenvolvimento da espiritualidade pessoal e encontrar-se com a natureza foram algumas das categorias encontradas. **Discussão.** A concepção de cuidado espiritual para os alunos como uma dimensão intrapessoal, permite-lhes distinguir entre espiritualidade e religiosidade. Este é um aspecto que se tem visto ao longo do desenvolvimento das práticas formativas, uma vez que foram encontradas pessoas muito religiosas e outras não. **Conclusões.** É feita referência à relação entre o espiritual e o corpóreo e, embora haja uma diferença entre religião e espiritualidade, os dois conceitos devem ser valorizados a nível pessoal.

Palavras chave: Espiritualidade; Enfermagem Holística; Educação em Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Pesquisa em Educação de Enfermagem.

Introducción

La espiritualidad es una dimensión fundamental de los seres humanos e involucra una diversidad de creencias y prácticas que cambian según las culturas y la cosmovisión del

mundo de una persona, con una perspectiva religiosa o no religiosa. Para la atención en salud se requiere de profesionales de enfermería familiarizados conceptualmente con el cuidado espiritual y la importancia que tiene en las vidas de las personas (1). La espiritualidad es importante en aquellos momentos que cambian la vida, como la enfermedad, el dolor o la muerte, porque son momentos que requieren de acciones de enfermería como la escucha, la presencia, el apoyo de la fe, o de la promoción de prácticas religiosas, que ayudan a la persona a encontrar significado. En este sentido, las expresiones de espiritualidad deben darse al interior de una relación compasiva entre quien recibe y proporciona el cuidado espiritual (2,3). Lo anterior está alineado con el concepto de cuidado como compasión imprescindible hacia todos los seres de la creación (4).

Frente a la comprensión de la espiritualidad se deben tener en cuenta dos tradiciones importantes: la oriental y la occidental. Desde la oriental, se concibe la espiritualidad como un camino a la divinidad, la unidad del ser y la liberación, y se enmarca en tradiciones religiosas antiguas como el hinduismo y el budismo. La segunda tradición es la occidental, la cual aborda no solo la tradición judeocristiana desde la cual existe un reconocimiento de Dios, sino también las creencias seculares, humanistas o agnósticas (5).

La espiritualidad no se controla, sino que rodea el ser y permite percibir la fuerza del espíritu en todas las culturas, viéndola desde lo más abstracto y trascendente en la relación con los demás y consigo mismo (5-8). Desde las concepciones de enfermería ha sido definida por McSherry con base en dos aspectos: el primero religioso que comprende la tradición histórica, los principios, y el segundo de tipo existencial, que ha sido definida como una forma postmoderna de espiritualidad. Por tanto, la espiritualidad es considerada multifacética y se pueden encontrar personas en la atención de salud que se identifiquen con una o ambas formas de expresión (8).

También en el abordaje de la espiritualidad como marco orientador para la práctica de enfermería están, por ejemplo, el modelo de sistemas de Betty Neuman, el cual describe la espiritualidad como un componente de la estructura básica del ser humano, además de la teoría de cuidado de Jean Watson que se basa en la dimensión espiritual que otorga al alma o al espíritu el poder de permitir a los seres humanos el logro de la trascendencia en sí misma a través de la construcción de relaciones significativas (9) que están presentes en la identificación de las etiquetas diagnósticas propuesta en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) (10).

A nivel internacional, los estudios han reportado la importancia del cuidado espiritual, siendo los profesionales de enfermería los responsables de atenderlo en los pacientes como parte del cuidado integral. Sin embargo, existen barreras para proporcionar esa atención, una de las cuales es la falta de educación relacionada con el cuidado espiritual (2,10).

Es vital que en la formación de enfermería se prepare a los estudiantes partiendo del reconocimiento de su propia espiritualidad para dar cuidado espiritual a los pacientes (11-13), y así fortalecer la calidad de atención junto con el efecto que tiene la espiritualidad en la calidad de vida, salud mental y física de las personas (14,15).

El cuidado espiritual es definido como las acciones y comportamientos de cuidado que llevan a cabo los profesionales de enfermería durante la práctica y que incluyen la escucha, pasar tiempo con el otro, velar por la dignidad y la privacidad, permitir las prácticas religiosas, y promover el encuentro de significado y propósito en la relación de cuidado (5). Esto hace necesaria la inclusión de esta competencia a nivel de los currículos de enfermería (3,5,6), lo cual implica un conocimiento y reflexión de los propios valores y creencias, de los acontecimientos y experiencias de vida, para de esta manera poder reconocer que estos pueden ser diferentes a los de los pacientes en el marco de la atención clínica (2). Para hacerlo

se debe iniciar por una comprensión y reflexión del concepto de espiritualidad y el cuidado espiritual por parte de estudiantes y profesionales de enfermería, como aspecto inicial para abordar y valorar en un futuro las necesidades espirituales del paciente y su familia (13,14,16).

Actualmente, en educación, se habla del concepto de competencia espiritual concebida inicialmente para la formación religiosa, pero que hoy en día involucra la formación en la comprensión de la cosmovisión de cada persona. Incluye la forma de entender y expresarse ante el mundo, lo que demanda el aprendizaje de conocimientos y habilidades por parte del talento humano en salud que incluye a la enfermería (17).

A nivel nacional se han realizado pocos estudios en cuidado espiritual. Uno de ellos ha indagado sobre bienestar espiritual en estudiantes de enfermería, en el cual las autoras proponen brindar las herramientas necesarias para la implementación de estrategias que fomenten el bienestar espiritual al interior de la universidad (18). Otro estudio evaluó el efecto de una intervención para fortalecer el cuidado espiritual de las personas con enfermedades crónicas. Los resultados mostraron una mejora en el aprendizaje y en la percepción del cuidado espiritual (5).

Dado lo anterior, es evidente la importancia de introducir el cuidado espiritual en la formación de enfermería, y a la vez permitir a los estudiantes cultivar su propia espiritualidad para poder abordar el cuidado espiritual de otro (1,17). Es por ello que el objetivo de este estudio es comprender las percepciones y actitudes frente a la espiritualidad y el cuidado espiritual de un grupo de estudiantes de enfermería, como parte de la fase inicial de una estrategia pedagógica que busca fortalecer la competencia en cuidado espiritual. Lo anterior basado en la revisión realizada de estudios previos que describen un marco de competencias

para el cuidado espiritual y que han orientado a los educadores de enfermería para ayudar a los estudiantes a ser competentes en la atención espiritual (19,20).

Este trabajo puede constituirse en un primer paso para la integración de esta temática en los cursos y programas formativos del profesional de enfermería en Colombia.

Metodología

Estudio con abordaje cualitativo en el cual, a través del análisis de contenido, se conduce a la descripción e interpretación de lo esencial de la experiencia vivida, aplicables al campo educativo y social, según lo planteado por Andreu (21). La población está conformada por 20 estudiantes de cuarto semestre de educación superior del programa de Enfermería de una institución de educación superior de Santander. Se trata de un programa compuesto por 10 semestres, en el cual los estudiantes inician sus prácticas desde el segundo semestre de formación. Los participantes fueron seleccionados intencionalmente a través de un muestreo por conveniencia donde se daba la oportunidad de querer o no participar del estudio. El criterio de inclusión principal fue la experiencia de práctica clínica e interacción con pacientes y familias en instituciones de salud, lo anterior basado en criterios teóricos de acuerdo a los resultados de estudios de referencia que indican que los estudiantes de enfermería que han tenido experiencia práctica con pacientes y familias, tienen mayor capacidad de auto reflexionar sobre la espiritualidad y de integrar la espiritualidad en la atención de la salud (10,19,20,22). Se consideró la saturación teórica de la muestra cuando no aparecieron nuevos temas según los criterios de Guba y Lincoln (23).

Técnicas, recolección de los datos y análisis cualitativo. Los datos fueron recolectados en octubre del 2021 en 3 sesiones con los participantes. Se aplicó entrevista semiestructurada con un total de 10 preguntas enfocadas a indagar sobre las concepciones de autoconocimiento espiritual y cuidado espiritual, tomando como referencia los conceptos teóricos propuestos

por McSherry (24). En este primer encuentro se realizó la entrevista semiestructurada con anécdotas sobre un momento difícil de su vida, solicitando relatar la experiencia, cómo fue el afrontamiento y en qué o quiénes encontraron el apoyo para sortearlo. El Google Forms, se usó para las preguntas relacionadas con los aspectos sociodemográficos. Esta sesión duró 2 horas y 19 minutos en total.

En las 2 sesiones posteriores se realizaron 2 grupos focales conformados por 8 estudiantes participantes de la entrevista, iniciando por el relato de la experiencia vivida con los temas de las preguntas de la entrevista y con quiénes se buscó profundizar la comprensión de las temáticas abordadas acerca de la percepción de la espiritualidad basada en la experiencia de la relación con pacientes. Se hizo a través de conexión sincrónica remota, usando la aplicación Google Meet. Las sesiones de grupos focales tuvieron una duración de 2 horas y fueron grabadas en videos y transcritas de manera textual para el posterior análisis.

Análisis de datos: El análisis de los datos inicialmente se hizo de forma inductiva con la lectura de los textos transcritos y no transcritos (audio). La triangulación de la información se realizó a través del uso de diferentes fuentes de datos. Con ayuda del software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), el cual es de libre uso, se realizó análisis lexicométrico o estadístico textual (se buscan regularidades y correlaciones de códigos de un corpus) (25). Se tuvieron en cuenta 4 fases propuestas por Andreu, así:

Primera fase: claridad de los supuestos, la cual se basó en las concepciones de espiritualidad y cuidado de espiritualidad desde los postulados disciplinares propuestos por McSherry.

Segunda fase: recolección de la experiencia vivida, realizada a través de la entrevista y grupos focales.

Tercera fase: determinar el sistema de codificación etapa estructural. Se realizó la primera estructuración de los ejes temáticos que surgen del análisis del conjunto de los textos transcritos, con la ayuda del software IRAMUTEQ. Se hizo un análisis en el cual se sacaron las primeras concurrencias entre cada uno de los códigos, generando a partir de ellos el árbol de palabras. Posteriormente, se seleccionaron frases con significados fundamentales de la experiencia frente al tema de espiritualidad y cuidado espiritual.

Cuarta fase: determinación del sistema de categorías, descripción completa de los conceptos de espiritualidad y cuidado espiritual, tomando como base las clases temáticas analizadas en la fase anterior.

Como parte de las orientaciones éticas generales de la investigación cualitativa, se veló por el respeto de los valores, pensamientos y pautas de los participantes. Se concibió al participante como sujeto social, no como depositario de información. Se aplicó consentimiento informado escrito y se contó con aprobación de los aspectos éticos y bioéticos del estudio por parte del Comité de ética de la Universidad de la Salle.

Resultados

En la **Tabla 1** se pueden observar las características de la población de estudiantes del programa de Enfermería participantes del estudio. En su mayoría, son de sexo femenino (85%), tienen una media de edad de 20 años, en su mayoría son de estrato 3 (40%), de religión católica (45%) y conviven con la mamá (85%).

El análisis de las entrevistas incluyó 21 textos que arrojaron 662 códigos, 3,883 de ocurrencias, el número Hápax fue de 343, la media de ocurrencias por textos fue 184.90. Los grupos focales estuvieron compuestos por 8 textos, que arrojaron 7,911 ocurrencias, 871 códigos, un número de Hápax de 411 y una media de ocurrencia por texto de 988.88.

Análisis de similitud (grupos focales): permitió ver las relaciones entre los diferentes códigos, en los cuales se identificaron 6 nodos, cada uno compuesto por códigos y co-ocurrencias fuertes entre los códigos profesor, espiritualidad, persona, religión, paciente y pensar. Este análisis facilitará un acercamiento al concepto de cuidado espiritual por parte de los estudiantes en las categorías identificadas (Figura 1).

En la Figura 1 se puede observar el árbol de similitudes que presenta una conexión entre los códigos: profesor-espiritualidad, religión, pensar, persona, paciente y religioso. Los estudiantes consideran que el centro de conocimiento del cuidado espiritual es el(la) profesor(a). Lo(a) ven como orientador(a) y referente en el tema del cuidado espiritual y de cómo hacer la valoración espiritual. Este código se ve afectado por la participación del docente a través del curso, que los ha llevado a repensar el concepto de espiritualidad y de lo que es la espiritualidad, como se puede observar en la siguiente Unidad de Contexto Elemental (UCE): *“Profesora, tengo una pregunta, en el NANDA no hay intervenciones para eso, es que en el formato de valoración dominio diez que dice principios vitales hay una pregunta en donde dice la religión hace parte de su vida”* (FE2).

En este sentido, la diferenciación entre los conceptos de religión y espiritualidad de algunos estudiantes es evidente, como puede observarse en la siguiente UCE: *“La religión es un dogma creado por el ser humano y la espiritualidad es como el encontrarse usted a sí mismo, trascender como no solo lo material si no la parte, valga la redundancia, espiritual, las energías”* (FE4). Por otra parte, algunos estudiantes han percibido como una barrera las expresiones de espiritualidad y religiosidad para el cuidado espiritual porque consideran que es algo muy personal que no deberían preguntar; sin embargo, destacan el código PCIENTE como algo único y que hace que cada acercamiento y encuentro con el paciente sea único y

diferenciador: *“Dependiendo del paciente, porque uno no se puede poner a decirle de que dios lo va salvar no sé qué, cuando él no cree en la religión”* (FE2).

También, se observó que desde el aprendizaje con los(las) profesores(as), el código PENSAR les permite identificar las diferencias y pensamientos frente a sus propias creencias y buscando la beneficencia hacia el paciente: *“Porque si uno no tiene idea de la religión que profesa esa persona, uno ahí o las estaría embarrando o estaría poniendo incomoda a la persona, entonces pienso que es muy importante”* (FE4). El PENSAR se da como forma para establecer relaciones con el otro y así valorar a los pacientes como únicos y reconociendo que pueden existir creencias diferentes a las manifestadas desde la religión y la creencia en un dios.

Los estudiantes consideran la espiritualidad como una dimensión intrapersonal que se debe respetar, que genera curiosidad y que es algo íntimo de lo que no se debería indagar. Perciben la diferencia entre los conceptos de espiritualidad y religión; sin embargo, manifiestan que es algo que se complementa.

Análisis del método Reinert (entrevista semiestructurada): a través de la clasificación jerárquica descendente (dendograma) se identifican 2 ejes temáticos, el primero con 4 clases y el segundo eje temático con una clase, dando lugar a las 5 categorías descritas posteriormente. El porcentaje mayor de co-ocurrencias se encuentra en la clase 3 del eje temático 1; además, en la **Figura 2** se observan los ejes, las clases y los códigos con significación calculada por χ^2 (X^2) con una $p < 0.05$ y de interés del estudio (**Figura 2**). Estas 5 categorías se exploran a continuación.

Categoría 3. Aprendiendo de las crisis para el desarrollo de la espiritualidad personal

En esta categoría los estudiantes hablan de sus sueños versus las crisis que han presentado y cómo han afrontado esas crisis. Ellos visualizan sus metas y se proyectan hacia el futuro. El

poder terminar su carrera profesional y ejercer como profesionales es importante; por lo tanto, el aprender hace parte de la construcción de su futuro. Este aprendizaje también se ve reflejado en la resolución de problemas a lo largo de su vida, de allí también se aprende y se enseña de los propios errores y de los de los demás.

“Sí, en cada momento difícil he aprendido muchas cosas que me ayudaran a crecer como persona y cada vez afrontar mejor los problemas. Desempeñarme muy bien en mis estudios, graduarme y ser un gran profesional” (EE13).

Se perciben así mismo como sujetos de cuidado y de realización personal. Los padres y las familias han apoyado sus sueños y son la base fundamental para afrontar las crisis, esto les ha permitido aprender y reflexionar como apoyo al desarrollo de su propia espiritualidad.

Categoría 2. Felicidad intrapersonal hacia el futuro

El código es resultado del proyecto de vida y las actividades que llevan ejecutadas para cumplirlo, es el reconocimiento del ahora con lo que son y tienen. Esa proyección se da en un espacio que denominan futuro y se reconoce como ese imaginario donde quieren estar consigo mismos y en relación con las familias que les da felicidad y satisfacción personal.

“Mejorar mis relaciones con mis familiares para estar más unida a ellos y poder aprovechar cada momento. Ser inmensamente feliz con todo lo que tengo y soy, reconociendo que puedo mejorar” (EE11).

En ese continuo les permiten identificar el brindar, es decir como ellos brindan seguridad a los pacientes y la otra hacia ellos al recibir la protección de sus seres queridos, lo cual les hace sentirse seguros.

Los padres de familia juegan un papel muy importante para los estudiantes, reconocidos como un ser que relaciona en lo positivo o negativo en la función familiar. A través de las expresiones, se identificó cómo la relación de los padres desde la infancia puede afectar el

desarrollo de la funcionalidad familiar y de las proyecciones que los estudiantes se hacen hacia el futuro.

En esta categoría, el VER se presenta como esa ayuda que tiene sentido al permitir evidenciar los valores y creencias que actúan y apoyan su proyecto de vida relacionado con el bienestar y con el reencuentro con su familia. También las despedidas que han tenido que hacer de algunos familiares ante la muerte, como la referida por un estudiante ante la pérdida de un ser querido por el COVID-19: *“Despedirse de una manera que lo pueda ver para poder dejar ir a esa persona”* (EE9).

Categoría 1. Espiritualidad religiosa

En esta categoría, los estudiantes reconocen la religión como forma de expresión de la espiritualidad desde las maneras de actuar del ser, que mantiene una relación con un dios y que le ayuda en su cuidado y le permite conectar en su vocación de servicio.

“Me considero espiritual, ya que considero y creo en un ser poderoso, al igual que me gusta tener una relación de tranquilidad, armonía y paz tanto conmigo, como con las personas que me rodean” (EE12).

La espiritualidad y religiosidad es vista como un todo, en comunión, no la perciben por separado; solo un estudiante manifiesta que las personas deberían ser más espirituales y menos religiosas. Esto los conduce hacia un propósito a través de la meditación, la autorreflexión y esa fuerza interior y les permite la creencia en ese superior espiritual llamado dios que los conecta desde su ser hacia la espiritualidad y les da la fuerza para seguir sus valores y afrontar situaciones difíciles. También lo reconocen como un ser espiritual a quien hay que ser fiel, y que está presente en el hoy y en el futuro, ya que está presente en sus proyecciones y sueños.

Categoría 4. Espiritualidad y religión desde lo físico

Los estudiantes hacen referencia a la relación entre lo espiritual y lo corpóreo, reconociendo la importancia del autocuidado del cuerpo para un buen estado mental, donde la espiritualidad les ayuda a conectarse con la religión y poder estar en paz. La religión es vista como institución creada por el hombre como método de control social, que ha traído muerte y riqueza; pero, por otra parte, la ven como las creencias que facilitan la conexión con la espiritualidad, como un hacer que evidencia la acción del yo y de los otros, donde son importantes las decisiones como acciones de cambio, para no derrumbarse, para reconsiderar su actuar. Consideran de vital importancia el sentir desde la autopercepción de la espiritualidad y de la religión como creencia. Este sentir les permite paz, tranquilidad del espíritu. Manifiestan que se debe mantener como esa capacidad continua de bienestar corporal que permita mantener la conexión mental con la espiritualidad.

“Lo más importante para mí es el bienestar de mi familia, si considero que la religión y la espiritualidad me ayudan a estar en paz, me ayudan a mantener un estado físico y mental, y así la tranquilidad” (EE13).

Aunque ponen división entre lo espiritual y lo físico, reconocen que forman un todo.

Categoría 5. Encontrarse desde la naturaleza

Los estudiantes están en búsqueda de ese lugar donde esperan tranquilidad, paz, vida y salud, en creencia consigo mismo, con la espiritualidad y la búsqueda de la felicidad. Algunos encuentran difícil ese pacto con ese encontrar, pero aun así consideran importante seguir con esa búsqueda constante. La naturaleza es un espacio, un sitio abierto que les permite encontrarse con esa tranquilidad a través de una conexión buena. Reconocen que, aunque son de ciudad y no les agrada mucho el campo, manifiestan la necesidad del cuidado de la naturaleza, manifiestan que aman los animales y que se conectan a la naturaleza a través de lo vivo. Ven el campo como sinónimo de naturaleza, referido en mayor medida por los

estudiantes que vienen de áreas rurales y tienen familias allí, esto les permite volver a encontrarse en esos espacios y esas conexiones en compañía de sus familias.

“Al conectarme con la naturaleza siento paz mental, siento una pasión en proteger, amar y cuidar a cualquier ser con vida. Respirar aire puro me transmite felicidad” (EE18).

La tranquilidad, la fe, la vida, la salud, el amor y esa búsqueda que se logra al conectarse interiormente consigo mismo, con la naturaleza y con dios, siempre en busca de esa paz mental como una dimensión en la cual deben estar saludables y que se logra a través de esas conexiones. El cuidar lo ven como ese amor, protección y mantenimiento a lo vivo, a la naturaleza y el campo. La felicidad es el estado que se transmite a través de la conexión con la naturaleza, con la búsqueda de la meta y con conseguir sus logros.

Discusión

Los estudiantes manifiestan que es importante hacer la diferenciación entre espiritualidad y religiosidad, respetar las creencias y valores de cada persona y entender cómo viven la espiritualidad. Reconocen que en ocasiones han sido tímidos al indagar esta dimensión por la complejidad que presenta el indagar en el interior de las personas. Esto demuestra que la identificación de necesidades espirituales de los pacientes por parte de los estudiantes es algo que ellos han venido realizando de alguna forma; sin embargo, requiere pautas que les permitan entrenamiento para valorar con mayor seguridad. En este sentido, Oliveira y otros autores manifiestan que el equipo de enfermería necesita ser entrenado para identificar y proporcionar cuidados espirituales a través del desarrollo de estrategias pedagógicas claras que permitan a los estudiantes reconocer la espiritualidad como parte del cuidado holístico que se debe brindar (26,27).

Todo lo anterior, permite percibir que los estudiantes tienen una comprensión del concepto de espiritualidad más allá de la religión, que puede partir quizás de ellos mismos y de la

conciencia de su propia espiritualidad. Según el estudio de Lewinson (19), se hace necesario que los profesionales de enfermería sean espiritualmente conscientes para adquirir la competencia espiritual.

En relación con la categoría “aprendiendo de las crisis para el desarrollo de la espiritualidad personal”, involucran situaciones de la vida real de los estudiantes y de sus propias experiencias que les permiten visualizar un punto de partida para el desarrollo de la competencia en cuidado espiritual, partiendo de las reflexiones, el intercambio de historias de vida, entre otros, los cuales son propuestos por Ross y Baldachino como ejes articuladores del aprendizaje (11, 22).

La “Felicidad intrapersonal hacia el futuro” como categoría, hace parte de las dimensiones universales de la espiritualidad; también se observan manifestaciones que dejan ver la relación interpersonal y transpersonal que definen los recursos y necesidades espirituales como la búsqueda de sentido, la conexión y la pertenencia a la vida (13,26).

En la categoría “Espiritualidad religiosa” se identifican los conceptos de espiritualidad y religiosidad, los cuales están representados en las tradiciones propuestas por McSherry y diferenciados en las expresiones de los estudiantes (28). Así mismo, se evidencia la espiritualidad referida por Mcsherry y Vargas-Escobar como aquello que rodea el ser y está inmerso en la cultura y en la relación con el otro (8,24,28).

En cuanto al código “persona”, los estudiantes aquí se reconocen como seres de acción, de valores, que ejecutan la acción. Este reconocimiento de los estudiantes permite visualizar algunos de los dominios propuestos por Ross et al. Para la educación en cuidado espiritual en enfermería como lo son la autoconciencia, la evaluación y la aplicación de la atención espiritual (11,22).

En la categoría “Espiritualidad y religión desde lo físico” es importante rescatar algunas actitudes hacia el propio bienestar de los estudiantes, lo cual ha sido referido por Niu como el fortalecimiento de la autocompasión y la capacidad de autoconciencia (29).

La categoría “Encontrarse desde la naturaleza” presenta códigos que permiten identificar factores que aparecen también en el estudio de Ross (22) y que contribuyen a la competencia en materia del cuidado espiritual, como lo es la percepción de la espiritualidad con una visión amplia del ser, lo que implica un punto de partida para el logro de la competencia en cuidados espirituales. También admite la armonía expresada entre el significado expresado y lo vivido, manifestando también algunos valores a nivel personal, similar a lo referido en el estudio Delphi realizado en Europa para el marco de competencias en cuidados espirituales para enfermeras y matronas (30).

Finalmente, se destacan el encuentro con ellos mismos, la relación con el otro y el descubrimiento de ese otro como ser único en el marco de la atención espiritual. Todos estos elementos importantes aplicados en un estudio de intervención en pacientes de cuidados paliativos (31) y que pueden ser aplicados en otras intervenciones de cuidado espiritual, según lo referido por estudiantes de primer año de enfermería de Noruega (32).

Se recomienda un marco de referencia que permita el desarrollo de la competencia en cuidado espiritual a estudiantes y profesionales de enfermería en formación, con un modelo o estrategia pedagógica definida que permita un aprendizaje desde la experiencia de vida.

Conclusiones

Los estudiantes consideran que, aunque existe una diferencia entre religión y espiritualidad, ambos conceptos son importantes y deben ser valorados a nivel personal desde la trascendencia del ser humano y las energías que la persona utiliza espiritualmente para cuidarse.

La categoría cuidado espiritual percibida como el comprender a otros, ver más allá, ver la diferencia enmarcada en una relación interpersonal, permite compartir experiencias entre los estudiantes y pacientes de una manera recíproca, al reconocer la importancia de las creencias y valores de las personas para acercarse a la percepción espiritual del paciente.

Es posible fortalecer la espiritualidad personal del estudiante como estrategia para la adquisición de competencias espirituales durante la formación en enfermería, lo cual promueve una mayor conciencia de sí mismo, así como niveles mayores de conciencia sobre la espiritualidad de su sujeto de cuidado, en la provisión de los cuidados de enfermería.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Responsabilidades éticas:

Protección de personas: El presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza. Fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia referido en el artículo.

Referencias

1. Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. “Enablement” - Spirituality Engagement in Pre-Registration Nurse Education and Practice: A Grounded Theory Investigation. Religions [Internet]. 2018;9(356):1-14. doi: <https://doi.org/10.3390/rel9110356>
2. Van-Leeuwen R, Attard J, Ross L, Boughey A, Giske T, Kleiven T, et al. The development of a consensus-based spiritual care education standard for undergraduate nursing and midwifery students: An educational mixed methods study. J Adv Nur [Internet]. 2021;77(2):973–86. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14613>
3. Rodrigues-Lins AL, Toledo-de Mendonça E, Moreira TR, Almeida-de Matos R, Andrade JV, De Freitas-Martins TC, et al. Necesidades de cuidado dentro del hospital del cuidador de personas con cancer. Rev Cuid [Internet]. 2021;12(2):1-12. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1231>
4. Boff L. El Cuidado Necesario: Primera Edición. España-Madrid: Editorial Trotta; 2012. 172 p.
5. Vargas-Escobar LM, Guarnizo-Tole M. Effect of an Educational Intervention Delivered to Senior Nursing Students to Strengthen Spiritual Care for People with Chronic Illness. Int J Nurs Educ Scholarsh [Internet]. 2020;17(1):1-14. doi: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2019-0049>
6. Araya V, Betto F, Boff L, Casaldáliga P, Galilea S, Gorgulho G, et al. Espiritualidad y Liberación en América Latina: Primera edición. San José, Costa Rica: Departamento Ecueménico de Investigaciones; 1982. 204 p.

7. Panikkar R, Obras Completas: Tomo I. Mística y Espiritualidad.: Vol 2: Espiritualidad, el camino de la vida. Editado por Carrara-Pavan M, Villegas-Torras L. [Internet]. Barcelona. España: Herder;2015;578. doi: <https://doi.org/10.2307/j.ctvt9k5gz>
8. McSherry W, Cash K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. Int J Nurs Stud [Internet]. 2004;41(2):151-61. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00114-7](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00114-7)
9. Raile-Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería: Octava edición. España - Barcelona: Elsevier; 2015. 740 p.
10. Alvarado-Valle E, Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL. El cuidado espiritual: un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. Rev enferm IMSS [Internet]. 2018;26(1):56-61. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78915>
11. Ross L, McSherry W, Giske T, Van-Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. Nurse Educ Today [Internet]. 2018;(67):64-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.002>
12. LaBine NL. Teaching the Spiritual Dimension of Nursing Care: A Survey of Associate Degree Nursing Programs in the Southeast United States [Internet]. Tennessee: East Tennessee State University;2015:121. Recuperado a partir de: <https://dc.etsu.edu/etd/2615/>
13. Fernández-Pascual MD, Reig-Ferrer A, Santos-Ruiz A. Effectiveness of an educational intervention to teach spiritual care to spanish nursing students. Religions [Internet]. 2020;11(11):596. doi: <https://doi.org/10.3390/rel11110596>

14. Salgado AC. Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. Propós Represen [Internet]. 2014;2(1):121-40. doi: <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
15. Torres-Furtado de Mendonça AR, Omena-Cabral R, Walfrido-Jordan AP, Gorayeb-de Carvalho Ferreira A, Fernandes-Barbosa LN. Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil. Psicooncología [Internet]. 2020;17(2):273-291. doi: <http://dx.doi.org/10.5209/psic.69778>
16. Momennasab M, Shadfard Z, Jaber A, Najafi SS, Hosseini FN. The effect of group reflection on nursing students' spiritual well-being and attitude toward spiritual care: A randomized controlled trial. Invest Educ Enferm [Internet]. 2019;37(1):e09. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e09>
17. Van-Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. J Clin Nurs [Internet]. 2008;17(20):2768-81. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02366.x>
18. Fajardo-Ramos E, Henao-Castaño AM. Bienestar Espiritual de los Estudiantes de Enfermería. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2019;23(54):23-31. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.03>
19. Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. Spirituality in Pre-registration Nurse Education and Practice: A Review of the Literature. Nurse Educ Today [Internet]. 2015;35(6):806-814. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.011>

20. Torres-Contreras CC, Vargas LM, Triana JY, Cañon-Montañez W. Spiritual Care Competency in Nursing: An Integrative Literature Review Protocol. *Inplasy Protocol* [Internet]. 2021;2021110081. doi: <https://doi.org/10.37766/inplasy2021.11.0081>
21. Abela JA. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada [Internet]. Andalucía: Centros de Estudios Andaluces;2002. Recuperado a partir de: <https://www.centrodeestudiosandaluces.es/publicaciones/tecnicas-de-analisis-de-contenido-una-revision-actualizada>
22. Ross L, Giske T, Van-Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016;36:445-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.005>
23. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. First edition. California-United States of America: Editorial SAGE Publications; 1985. 416 p.
24. Vargas-Escobar LM. Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2015;11(1):34-44. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v11i10.737>
25. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicol* [Internet]. 2013;21(2):513-8. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
26. Georgina-Oliveira de Góes MG, de Oliveira-Crossetti MG. Desenvolvimento de um modelo de cuidado espiritual para pacientes y familiares no adoecimento. *Rev Gaúcha*

Enferm [Internet]. 2021;41:1-10. Recuperado a partir de:
<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/99726>

27. Ardila-Suárez EF, Arredondo-Holguín ES. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2021;12(1):e1229. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1229>

28. McSherry W, Ross L, Attard J, van Leeuwen R, Giske T, Kleiven T, et al. Preparing undergraduate nurses and midwives for spiritual care: Some developments in European education over the last decade. J Study Spiritual [Internet]. 2020;10(1):55–71. doi: <https://doi.org/10.1080/20440243.2020.1726053>

29. Niu Y, Mcsherry W, Partridge M. The Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Among People From Chinese Backgrounds Living in England: A Grounded Theory Method. J Transcult Nurs [Internet]. 2021;32(4):350-359. doi: <https://doi.org/10.1177/1043659620938135>

30. Attard J, Ross L, Weeks KW. Design and development of a spiritual care competency framework for pre-registration nurses and midwives: A modified Delphi study. Nurse Educ Pract [Internet]. 2019;39:96-104. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.003>

31. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Cuesta P, Sánchez C, Benito E. Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos. Psychosoc Interv [Internet]. 2018;27(2):81-8. doi: <https://doi.org/10.5093/pi2018a7>

32. Kuven BM, Giske T. Talking about spiritual matters: First year nursing students' experiences of an assignment on spiritual conversations. Nurse Educ Today [Internet]. 2019;75:53-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.012>

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Característica	%(n)
	(20)
<i>Sexo</i>	
Femenino	85.00(17)
Masculino	15.00(3)
Edad. Media \pm DE	20 \pm 2.40
<i>Estrato</i>	
1	25.00(5)
2	15.00(3)
3	40.00(8)
4	20.00(4)
<i>Religión</i>	
Católica	75.00(15)
Cristiana	15.00(3)
Ninguna	10.00(2)
<i>Ingresos económicos familia</i>	
1-3 SMLV	60.00(12)
4-5 SMLV	35.00(7)
<i>Conviven con</i>	
Mamá	85.00(17)
Papá	40.00(8)

Hermanos	40.00(8)
Tíos(as)	10.00(2)
Amigos	5.00(1)
Abuelos	10.00(2)
Pareja	5.00(1)
Solo(a)	5.00(1)

* DE desviación estándar. * RI rango intercuartílico. SMLV: salario mínimo legal vigente

Fuente: Elaborado por los autores.

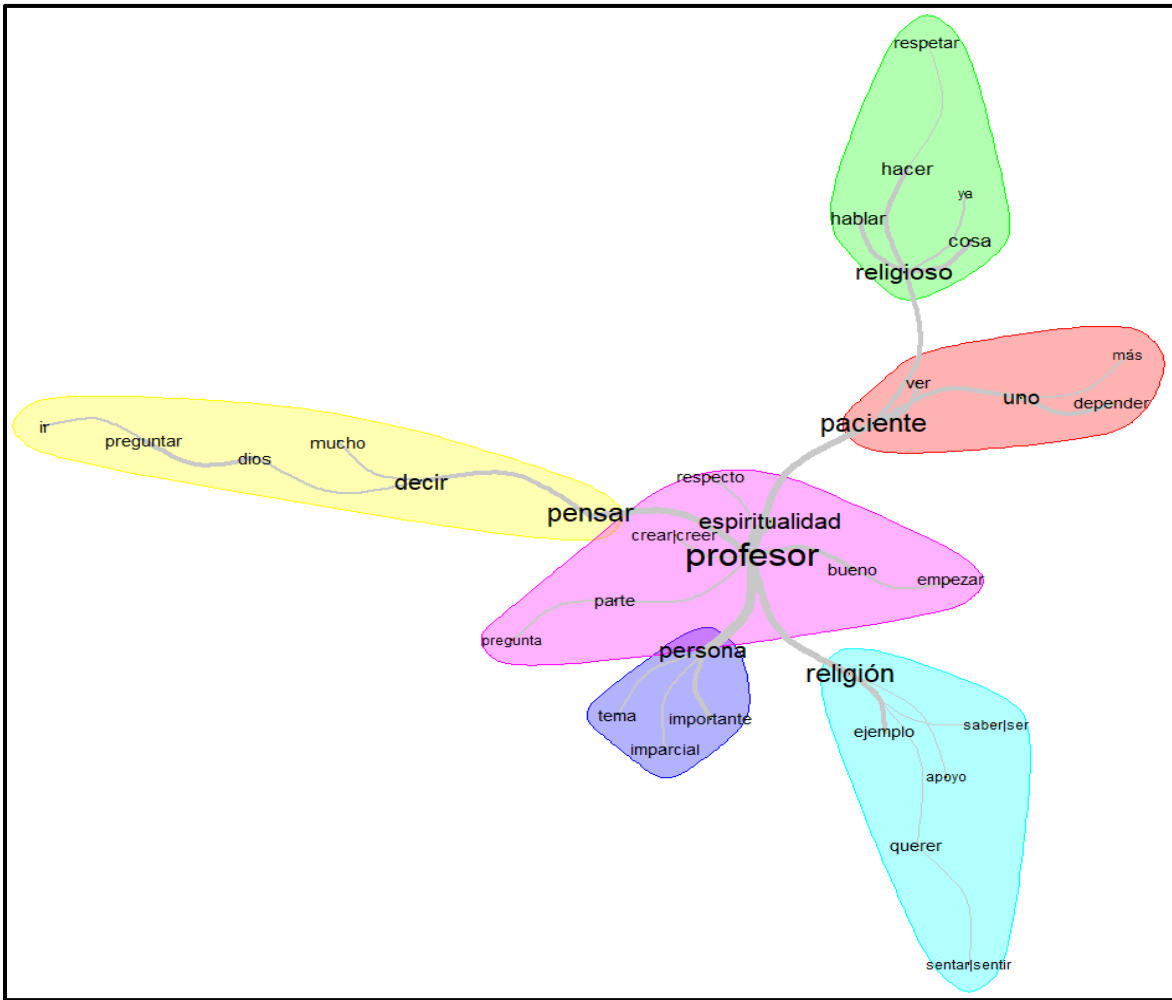


Figura 1. Análisis de similitud corpus textual: grupos focales. Relaciones entre los diferentes códigos en el cual se identificaron 6 nodos y co-ocurrencias.

Fuente: elaborado por los autores, por medio del Software IRAMUTEQ.

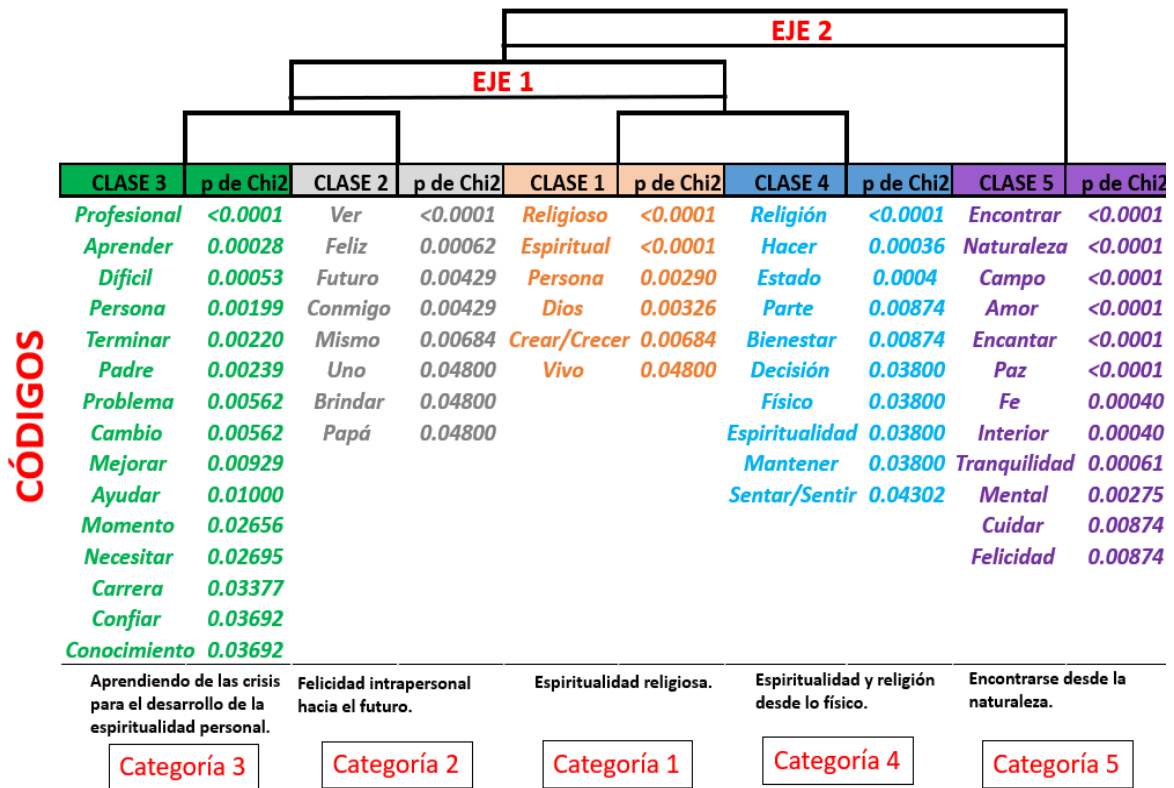


Figura 2. Dendograma y estructura temática de las clases generadas de entrevista a través de la clasificación jerarquía descendente. Significación calculada por Chi2 (X2) con una $p < 0.05$ y de interés del estudio.

Fuente: elaborado por los autores, por medio del Software IRAMUTEQ.