



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

XIV JORNADES DE XARXES D'INVESTIGACIÓ EN DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA

Investigació, innovació i ensenyament universitari:
enfocaments pluridisciplinars



JORNADAS
DE REDES DE INVESTIGACIÓN
EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

XIV

Investigación, innovación y enseñanza universitaria:
enfoques pluridisciplinares

Coordinadores i coordinadors / *Coordinadoras y coordinadores:*

María Teresa Tortosa Ybáñez

Salvador Grau Company

José Daniel Álvarez Teruel

© Del text / *Del texto:*

Les autores i autors / *Las autoras y autores*

© D'aquesta edició / *De esta edición:*

Universitat d'Alacant / *Universidad de Alicante*

Vicerektorat de Qualitat i Innovació Educativa / *Vicerrectorado de Calidad e Innovación Educativa*

Institut de Ciències de l'Educació (ICE) / *Instituto de Ciencias de la Educación (ICE)*

ISBN: 978-84-608-7976-3

Revisión y maquetación: Verónica Francés Tortosa

Publicación: Julio 2016

Integración de los cuidados espirituales en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención educativa

A. Reig-Ferrer¹; M.D. Fernández-Pascual¹; A. María Santos-Ruiz¹; C.P. Arredondo- González¹; M.J. Cabañero-Martínez²; J. Cabrero-García²; J.D. Ramos-Pichardo²

*¹Departamento de Psicología de la Salud.²Departamento de Enfermería
Universidad de Alicante*

RESUMEN

Pese a la evidencia empírica que documenta que la atención espiritual es un elemento indispensable en los cuidados de enfermería, encontramos poca investigación sobre la formación de los profesionales en este campo. Los propios profesionales sanitarios reconocen un gran desconocimiento de la dimensión espiritual y señalan la necesidad de una formación específica. En respuesta a esta demanda el presente estudio persigue un doble objetivo, por un lado, mejorar la percepción del personal de enfermería sobre el cuidado espiritual y, por otro, dotar de recursos y competencias para detectar, explorar y atender las necesidades espirituales del paciente. Para ello, en una primera fase, se ha diseñado y aplicado una actividad docente (grupo de discusión y cuestionamiento abierto) sobre la atención espiritual en la práctica de enfermería utilizando una muestra disponible de estudiantes matriculados en las dos asignaturas vinculadas al proyecto. En una segunda fase se ha valorado la eficacia de la intervención educativa mediante un cuestionario autoadministrado. Los resultados esperables pondrán de manifiesto un cambio positivo en los estudiantes participantes en el estudio en relación a los conocimientos y competencias sobre el cuidado espiritual ante diferentes situaciones de salud.

Palabras clave: Espiritualidad; Enfermería; Cuidado espiritual; Formación.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema/cuestión

En un informe de expertos de la Organización Mundial de la Salud se afirmaba que “el aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y el propósito y, para los que están cercanos al final de la vida, se asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores” (WHO, 1990). A raíz de esta propuesta se ha defendido que la atención espiritual no es una opción de cuidados sino un componente esencial de una atención sanitaria basada en un modelo integral de calidad.

Pese a que no se cuestione la importancia de satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes, aún no se han podido precisar cómo llevar a cabo este tipo de cuidados. Aunque cada vez más estudios y propuestas contemplan la necesidad de atender las necesidades y demandas espirituales de los pacientes con problemas graves de salud o en situaciones paliativas (Benito, Barbero y Dones, 2014), existe un menor número de trabajos que atiendan el cuidado espiritual del paciente en general, o el propio cuidado espiritual del profesional sanitario.

Inclusive en el caso de los profesionales sanitarios que trabajan en cuidados paliativos, algunos estudios han encontrado que estos profesionales no atienden o desoyen las necesidades espirituales de la mayoría de los pacientes alegando la dificultad de su identificación, la ausencia de protocolos de evaluación o la falta de competencia profesional para su abordaje (Barbero, Bayés, Gómez, y Torrubia, 2007). Para intentar paliar en la medida de lo posible estas limitaciones, el Grupo de Trabajo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) ha propuesto un cuestionario como herramienta adecuada, fiable y válida para el contexto de los cuidados paliativos, así como una serie de recomendaciones para la valoración espiritual del paciente (Benito, Barbero y Dones, 2014; Benito, Galiana, Oliver y Barreto, 2014).

A pesar de estos progresos, la necesidad de formación en espiritualidad por parte de los profesionales sanitarios es todavía una asignatura pendiente de nuestro sistema de salud. Investigar acerca de la propia espiritualidad del profesional sanitario y la del paciente es un aspecto primordial para una atención sanitaria de calidad.

Otra de las cuestiones pendientes es la referida a la persona o al profesional encargado de proporcionar atención o cuidado espiritual. A este respecto, el Informe de una Conferencia de Consenso defendía que “los cuidados espirituales deberían ser parte integral de cualquier modelo de cuidados de la salud centrados en el paciente” y que “los modelos de cuidados espirituales deberían ser interdisciplinarios” (Puchalski, *et al.*, 2011). Pese a que ninguna disciplina puede ni debe apropiarse de la dimensión espiritual, los profesionales sanitarios la reconocen y sitúan en diferentes contextos y perspectivas de la práctica de enfermería (Edwards, Pang, Shiu & Chan, 2010).

1.2 Revisión de la literatura

La importancia de la formación en espiritualidad en estudiantes de enfermería ha sido objeto de estudio de distintas revisiones (Bennett, & Thompson, 2015; Lewinson, McSherry & Kevern, 2015; Timmins & Neill, 2013). Todas ellas ponen de manifiesto la relevancia que la espiritualidad tiene para la disciplina y los intentos que se han efectuado para establecer estrategias de formación para el cuidado espiritual del paciente.

En el análisis de las distintas experiencias educativas hemos encontrado diferentes modelos formativos. Algunas de ellas atienden al modelo ASSET, propuesto por Narayanasamy en 1999 (Baldacchino, 2008; Baldacchino, 2011; Taylor, Testerman & Hart, 2014), y otras a modelos elaborados por los propios autores (Burkhart & Schmidt, 2012; Van Leeuwen *et al.*, 2008). Las metodologías utilizadas son diversas aunque los formatos más frecuentes utilizados son las discusiones en pequeños grupos, charlas y la reflexión individual mediante cuestionamiento abierto.

En nuestro contexto español, sin embargo, existen pocas experiencias pedagógicas formativas cuyo objetivo sea explorar la espiritualidad del estudiante de enfermería y que vayan dirigidas a una repercusión efectiva en su desarrollo profesional posterior: la identificación y atención a las necesidades y demandas espirituales del paciente. Tanto los estudiantes de enfermería como los propios profesionales de enfermería refieren desconocer cómo proporcionar cuidado espiritual (Burkhart & Schmidt, 2012). Si bien muchos modelos teóricos de enfermería, diversas asociaciones profesionales, etcétera, reconocen la importancia de la atención espiritual en la práctica enfermera, sus profesionales refieren poca preparación y competencia profesional para atender esa aceptada, requerida y obligatoria dimensión profesional (McSherry & Jamieson, 2013; Royal College of Nursing, 2012).

Asimismo, diversos estudios insisten en la importancia de explorar y cultivar la propia espiritualidad del profesional como paso previo e imprescindible para una futura competencia profesional de calidad. Se ha sugerido, en esta línea, que la implantación de programas formativos de enseñanza de espiritualidad y de cuestionamiento reflexivo pueden ser de gran interés y relevancia (Baldacchino, 2008, Burkhart & Schmidt, 2012).

1.3 Propósito

Basándonos en lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene un doble objetivo; por una parte, diseñar y aplicar un paquete formativo estándar que incorpore los conocimientos básicos y específicos relacionados con la espiritualidad y, por otra, evaluar la eficacia de la intervención educativa a través de un cuestionario autoadministrado de 25 ítems.

Se propone aquí un programa formativo para estudiantes de primer curso de enfermería que explore y analice tanto la propia espiritualidad del estudiante como aquellas actitudes y competencias personales para proporcionar posteriormente atención espiritual al paciente.

Se desea explorar, cuanto menos, cuatro grandes categorías de análisis, estudio y consideración:

- 1) La relación entre los conceptos de Espiritualidad y Religiosidad.
- 2) La Atención, Reflexión y Cultivo de la Propia Espiritualidad Personal.
- 3) El Cuidado Espiritual como Competencia Profesional Fundamental en Enfermería.
- 4) La Disponibilidad Actual de Competencia Espiritual para con el Paciente.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

El estudio se ajusta a un diseño de intervención, antes-después, de un solo grupo. Para la selección de la muestra se ha seguido un muestreo no probabilístico casual.

2.2. Participantes

La población de estudio estuvo compuesta por 185 estudiantes de primer curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Alicante, matriculados en la asignatura de Psicología, durante el presente curso académico 2015-2016. La edad de los participantes presenta un arco de variación de entre 18 y 45 años ($M= 19.93$; $DT=4.36$). Por sexo, el 18.3% de los estudiantes son varones, y el 81.7%, mujeres.

2.3. Materiales

Para la intervención formativa se aporta el siguiente material educativo:

- Una guía docente donde aparecen descritos los objetivos formativos, las competencias que se adquieren, los contenidos, la metodología y actividades a desarrollar durante la sesión.
- Una relación de seis textos vinculados a la temática de estudio que incluye el guion de discusión para los grupos focales.
- Una presentación en formato PowerPoint para apoyar la valoración y comentario de las respuestas a las cuestiones planteadas sobre los contenidos propuestos.

2.4. Instrumentos

Tres son los instrumentos de medida que se han administrado. Previamente al programa de formación e intervención educativa, todos los estudiantes han cumplimentado dos cuestionarios autoinformados de espiritualidad. No obstante, los resultados de estos dos cuestionarios iniciales no se presentan aquí.

Cuestionario del Sentido de la Vida (Jim et al., 2006; Reig-Ferrer et al. 2012; Reig-Ferrer et al., 2015). Se trata de un cuestionario de espiritualidad, adaptado al contexto español, de 21 ítems y 4 escalas de medida: Propósito, Falta de significado, Paz interior, y Beneficios de la espiritualidad. Estas cuestiones se plantean con la instrucción: "Las afirmaciones que siguen se refieren a su grado de bienestar y de satisfacción con la vida en la actualidad. Por favor, indique con una cruz (X) el grado de acuerdo o de desacuerdo con estas frases sobre usted y su vida". A las dos primeras escalas (Propósito y Falta de significado) se contesta con una de las seis alternativas de respuesta (desde *Muy en desacuerdo* a *Muy de*

acuerdo). A las otras dos escalas (Paz interior y Beneficios de la espiritualidad) se responde con una de las 5 alternativas de respuesta (desde *Nada en absoluto* hasta *Mucho*).

Cuestionario del Grupo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (GES) (Benito, Galiana, Oliver y Barreto, 2014). Compuesto de 8 ítems que evalúan la espiritualidad como un factor general mediante 3 dimensiones espirituales: Intrapersonal, Interpersonal y Transpersonal. Los estudiantes responden en qué medida se identifican con el contenido del ítem con respuestas desde 0 (*nada*) a 4 (*mucho*).

Cuestionario de Intervención Educativa en Espiritualidad para Estudiantes de Enfermería. Diseñado específicamente para esta investigación, consta de 25 cuestiones que pretenden cubrir el contenido de los cuatro grandes bloques de cuestionamiento y contenido formativo. Se responde a cada una de ellas señalando el grado de acuerdo o desacuerdo en base a siete categorías: desde 1 (*muy en desacuerdo*) a 7 (*muy de acuerdo*).

2.5. Procedimiento

La intervención educativa denominada “Espiritualidad y Cuidados de Enfermería” se llevó a cabo durante una sesión formativa práctica con una duración de cinco horas. La práctica fue guiada por dos miembros del equipo de investigación.

Para la realización de la práctica se creó, en la opción “Recursos de aprendizaje” de la plataforma institucional UACloud, una sesión con la guía docente, cuestionarios y material necesario para el desarrollo de la misma.

Al inicio de la sesión los estudiantes, cumplimentaron en línea e individualmente, mediante la aplicación *Google Forms*, el *Cuestionario de Intervención Educativa en Espiritualidad para Estudiantes de Enfermería*.

Una vez administrado y enviado este cuestionario, se inició la sesión con la experiencia formativa de grupos focales. Cada uno de ellos estuvo compuesto por un número máximo de 5 estudiantes. En base a los objetivos definidos para la presente investigación, se elaboró una guía de preguntas para el trabajo de los grupos focales (ver Tabla1). Las cuestiones planteadas abordaban una serie de categorías temáticas, desde la conceptualización de la espiritualidad, de la religiosidad o del cuidado espiritual, hasta la identificación de las

actitudes y competencias específicas necesarias para la prestación de cuidado espiritual al paciente.

El trabajo de los grupos focales finalizaba con la presentación por parte de uno de sus miembros de los elementos más importantes o relevantes debatidos. Seguidamente se discutía, comentaba, y se hacía una valoración guiada, por parte del profesor, en la que cualquier estudiante podía aportar su propuesta, formular preguntas o exponer aquello que considerara más pertinente. Al finalizar la sesión, se realizaba la segunda administración del *Cuestionario de Intervención Educativa en Espiritualidad para Estudiantes de Enfermería*.

Tabla 1. Guía de discusión del Grupo Focal

1. ¿Cómo definirías la espiritualidad?
2. ¿Crees que religión y espiritualidad son términos equivalentes?
3. ¿En qué aspectos crees que se asemejan o diferencian?
4. ¿Qué entiende por necesidades espirituales?
5. ¿Qué es lo que tenemos que observar, qué nos tiene que decir, o qué tiene que hacer una persona para que podamos decir que tiene necesidades espirituales?
6. ¿Qué entiende por necesidades espirituales?
7. ¿Qué entiendes por bienestar espiritual?
8. ¿Qué entiendes por sufrimiento espiritual?
9. ¿Quién crees que es el responsable principal de proporcionar el cuidado espiritual del paciente?
10. ¿Qué dificultades crees que existen para la provisión del cuidado espiritual por parte del personal sanitario?
11. ¿Cómo crees que se pueden detectar las necesidades espirituales de los pacientes?
12. ¿Cómo valorarías el sufrimiento espiritual del paciente?
13. ¿Qué actitudes y aptitudes crees que son necesarias para realizar la atención espiritual?
14. ¿Crees que es importante conocer las creencias espirituales y o religiosas del paciente?

2.6. Análisis de datos

Se calcularon los estadísticos descriptivos para cada uno de los ítems que componen el cuestionario. Para los análisis estadísticos diferenciales se realizaron pruebas *t* de Student para muestras relacionadas al objeto de comprobar la posible existencia de diferencias significativas entre antes y después de la intervención educativa.

Para analizar el contenido la estructura conceptual del *Cuestionario de Intervención Educativa en Espiritualidad para Estudiantes de Enfermería*, se realizó un análisis factorial

exploratorio de componentes principales con rotación varimax. La fiabilidad de cada una de las escalas resultantes que componen el cuestionario se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Todos los datos fueron analizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23.

3. RESULTADOS

Un primer análisis descriptivo y diferencial del cuestionario elaborado para este programa formativo nos descubre la inexistencia de diferencias significativas en el contenido de los ítems entre mujeres y varones, tanto en la administración previa del instrumento como en la posterior al programa educativo. Tampoco aparecen diferencias significativas atribuibles al género en la puntuación total del instrumento de medida.

Posteriormente se ha analizado la eficacia de la intervención educativa. En la siguiente Tabla 2 presentamos el análisis descriptivo para cada uno de los 25 ítems que conforman el instrumento inicial de medida, antes y después del programa de intervención, así como los resultados de la prueba de diferencias entre ambos momentos de medida.

Este análisis nos permite comprobar, en primer lugar, que existen diferencias estadísticamente significativas, según el momento de medida, en el 80% de los ítems que componen el cuestionario.

En base a este análisis, se observa también en esa misma tabla que los cambios más significativos se han producido en aquellas cuestiones vinculadas al afianzamiento del concepto de espiritualidad (ítems 3, 1, 6, 7 y 9) y al cuidado espiritual como competencia específica de enfermería (ítems 10 y 14).

De los cinco ítems en los que no aparecen diferencias estadísticamente significativas, dos corresponden a ítems destinados a comprobar la validez de la información obtenida, y los tres restantes evalúan una misma dimensión, aspecto que abordamos un poco más adelante.

Estos resultados sugieren que la intervención educativa ha sido efectiva para lograr un cambio de actitudes y conocimientos. Con los datos para el total de todos los ítems de la escala se comprueba, una vez más, el cambio significativo entre el antes y después de la intervención.

Tabla 2. Análisis descriptivo antes y después de la intervención y prueba de diferencias en los 25 ítems del cuestionario de espiritualidad

	Pre		Post		t
	M (DS)	M (DS)	M (DS)	M (DS)	
1.La espiritualidad y la religión son términos equivalentes	3.13 (1.59)	1.80(1.21)	5.947***	9.947***	
2.La atención espiritual del paciente es un aspecto fundamental en la profesión de enfermería	5.05 (1.26)	5.98 (0.81)	-9.564***	-9.564***	
3.Todas las personas somos espirituales	4.02 (1.64)	5.57 (1.34)	-11.308***	-11.308***	
4.Creo que es muy importante comprometerse en llevar una vida personal virtuosa, con la capacidad de expresar el perdón, la gratitud, la humildad, la compasión o la sabiduría	5.63 (1.12)	5.80 (0.87)	-2.329*	-2.329*	
5.Personalmente soy capaz de encontrar sentido a todos mis actos	4.89 (1.39)	4.99 (1.32)	-1.082	-1.082	
6.Pienso que la espiritualidad tiene que ver con la búsqueda de sentido en situaciones adversas de la vida	4.82 (1.23)	5.84 (0.94)	-10.031***	-10.031***	
7.Creo que religiosidad y espiritualidad viene a ser lo mismo	2.89 (1.43)	1.69 (1.01)	10.371***	10.371***	
8.Lo más importante en esta vida es intentar pasarla lo mejor posible	5.65 (1.26)	5.49 (1.30)	2.390*	2.390*	
9.La espiritualidad es importante para sentirse en paz con uno/a mismo/a	4.83 (1.30)	5.94 (0.74)	-10.657***	-10.657***	
10.La espiritualidad y el cuidado espiritual son aspectos fundamentales en enfermería	4.81 (1.23)	5.91 (0.87)	-11.126***	-11.126***	
11.Cuidar bien al paciente exige un compromiso del profesional de enfermería de atender también su espiritualidad	5.43 (1.02)	6.02 (0.79)	-7.166***	-7.166***	
12.La espiritualidad está relacionada con la creencia y fe en Dios o en un ser superior	3.52 (1.67)	2.24 (1.53)	8.862***	8.862***	
13.El sentido de la profesión de enfermería es cuidar la enfermedad y acompañar en el sufrimiento	5.28 (1.44)	5.64 (1.02)	-3.310***	-3.310***	
14.Es importante una formación en espiritualidad como parte de las competencias del profesional sanitario	4.68 (1.30)	5.91 (0.80)	-12.998***	-12.998***	
15.Creo que tengo recursos suficientes para atender en el futuro las necesidades espirituales del paciente	4.10 (1.40)	4.58 (1.34)	-4.878***	-4.878***	
16.Estoy convencido/a de que si no me cuido yo personalmente (tanto física como psicológica, social y espiritualmente), difícilmente podré cuidar adecuadamente al paciente	5.95 (1.03)	5.97 (0.93)	-0.161	-0.161	
17.El personal de enfermería es el responsable principal de proporcionar el cuidado espiritual del paciente	4.57 (1.40)	5.38 (1.23)	-6.442***	-6.442***	
18.Las competencias necesarias para la prestación del cuidado espiritual se adquieren a través de la experiencia	5.05 (1.07)	5.66 (0.86)	-6.691***	-6.691***	
19.Creo que soy capaz de identificar las necesidades del paciente	5.15 (0.95)	5.14 (0.99)	0.727	0.727	
20.Soy capaz de mantener una comunicación eficaz con el paciente	5.48 (0.77)	5.46 (0.81)	0.266	0.266	
21.En conjunto, me considero una persona sensata, discreta, con tacto, comunicativa y empática	5.67 (0.82)	5.69 (0.84)	-0.654	-0.654	
22.Pienso que para poder dispensar el cuidado espiritual es necesario explorar la propia espiritualidad	5.12 (1.28)	5.82 (0.96)	-7.238***	-7.238***	
23.La atención espiritual del paciente es un asunto de responsabilidad del sacerdote u otro referente de su propia religión	3.21 (1.52)	2.55 (1.41)	5.258***	5.258***	
24.Pienso que la espiritualidad es distinto de la religiosidad	5.11 (1.34)	5.71 (1.27)	-4.840***	-4.840***	
25.La atención y escucha activa son actitudes necesarias para detectar las necesidades espirituales del paciente	5.97 (0.83)	6.18 (0.86)	-3.014**	-3.014**	
Puntuación total del cuestionario	120.02 (11.31)	126.23(12.23)	-8.433***	-8.433***	

Nota. * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Otro de los resultados de interés en este estudio ha sido poder disponer de un instrumento de medida breve, útil y con garantía métrica de calidad para poder valorar los efectos de futuras propuestas de intervención formativa en espiritualidad. Fruto de ello ha sido la propuesta de un *Cuestionario de Formación Educativa en Espiritualidad para Estudiantes de Enfermería*. Este instrumento, aunque en una fase inicial de validación, presenta una fiabilidad global satisfactoria (alfa de Cronbach = 0.71). El análisis factorial exploratorio, con posterior solución varimax, ha posibilitado reducir el número de ítems a 15 elementos. En la siguiente Tabla 3 se presenta el análisis descriptivo y diferencial de los ítems agrupados en las escalas resultantes del análisis factorial del cuestionario (véase Tabla 3). No se detalla aquí, sin embargo, los resultados pormenorizados relativos a los valores propios, varianzas explicadas por los factores, la estructura de los factores resultantes, o las saturaciones factoriales de cada ítem encontrados en la aplicación del análisis factorial.

Tabla 3. Análisis descriptivo antes y después de la intervención, diferencias y consistencia interna de las escalas del *Cuestionario de Formación Educativa en Espiritualidad para Estudiantes de Enfermería* (CFEE)

ESCALAS		Pre M (DS)	Post M (DS)	<i>t</i>	α
CECE	6	30.74 (4.67)	34.91(3.90)	-12.911*	.752
ER	3	9.61 (3.69)	6.48 (3.04)	11.043*	.711
CEP	3	16.30 (2.03)	16.29 (2.27)	0.258	.708
APE	3	15.89 (2.27)	17.73 (2.21)	-9.270*	.610

Nota. * $p < 0,001$

CECE= Cuidado Espiritual como Competencia Específica Enfermera

ER= Espiritualidad como distinto de Religiosidad

CEP=Competencia Espiritual Personal para con el Paciente

APE= Atención a la Propia Espiritualidad

A la vista de esta tabla, se puede comprobar que la estrategia educativa ha sido eficaz para cambiar tres de las cuatro escalas integrantes del cuestionario. Por lo tanto, se han producido cambios significativos, y en la dirección esperada, en la consideración del cuidado espiritual como una competencia profesional específica en la disciplina de la enfermería (ítems 2, 11, 14, 17, 18 y 25), en el conocimiento de que la espiritualidad es un concepto distinto de la religiosidad (ítems 7, 12 y 23), y en la importancia que tiene cuidar y atender la propia espiritualidad (ítems 9, 16 y 22). Sin embargo, no hay

un cambio significativo en la escala de *Competencia espiritual personal para con el paciente* (ítems 19, 20 y 21). Este último resultado puede responder al hecho de que durante este mismo cuatrimestre los estudiantes han cursado la asignatura, *Relación de ayuda*. Esta materia puede haber propiciado en los estudiantes de enfermería la expectativa de que poseen un grado adecuado de habilidades y competencias (escucha activa, empatía, habilidades de comunicación, etc.) que les puede ayudar mucho para una comunicación adecuada y efectiva con el paciente. Por ello, el programa formativo adicional llevado a cabo por nosotros no ha incidido especialmente en esta categoría de interés.

4. CONCLUSIONES

Una primera conclusión que podemos extraer de este estudio es que la intervención educativa dirigida a mejorar el conocimiento de la propia espiritualidad y del cuidado espiritual en la práctica clínica de enfermería ha sido efectiva. Los principales resultados obtenidos en este estudio sugieren que se puede conseguir un cambio positivo de actitudes, conocimientos y competencias específicas necesarias para la prestación del cuidado espiritual. Dicho cambio se ha obtenido en tan solo 5 horas de intervención y mediante formación indirecta basada en la reflexión como metodología de autoaprendizaje. El diseño de la intervención, así como los propios contenidos formativos, han generado en los estudiantes una reestructuración conceptual en las siguientes categorías: la espiritualidad como dimensión distinta de la religiosidad; el cuidado espiritual como competencia enfermera indiscutible e imprescindible; o que la atención a, y el cultivo de, la propia espiritualidad resulta ser un requisito imprescindible para una atención espiritual de calidad de cara al futuro profesional.

La intervención educativa ha comportado, en este sentido, cambios sustantivos en la consideración del cuidado espiritual como competencia profesional imprescindible en enfermería, en la diferenciación de la espiritualidad como dimensión distinta de la religiosidad, y en la consideración de atender y cuidar la propia espiritualidad. No obstante, no ha habido cambios significativos en la percepción de la propia competencia espiritual para con el paciente, de modo que los estudiantes consideran que son capaces de identificar las necesidades del paciente o de mantener una comunicación eficaz con él.

Esta investigación ha posibilitado disponer de un instrumento original de investigación con garantías de calidad métrica y de utilidad para la práctica docente de

la dimensión espiritual en los cuidados de Enfermería: el *Cuestionario de Formación Educativa en Espiritualidad para Estudiantes de Enfermería*.

Además de las conclusiones puntuales que se derivan de la investigación descrita, y a diferencia de otras intervenciones, deseamos señalar que el presente estudio aporta una iniciativa formativa estándar, laica y aconfesional de la espiritualidad.

Por último, desearíamos indicar como limitación y futura línea de estudio la conveniencia de analizar y valorar el mantenimiento de los resultados positivos de la intervención a medio y largo plazo. No se han podido llevar a cabo medidas adicionales de seguimiento debido a que la sesión formativa se realizó durante la última práctica de la asignatura Psicología en el segundo cuatrimestre del año 2016.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baldacchino, D.R. (2008). Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Education Today*, 28(5), 550-562.
- Baldacchino, D.R. (2011). Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse education in practice*, 11(1), 47-53.
- Barbero, J., Bayés, R., Gómez, M. & Torrubia, P. (2007). Sufrimiento al final de la vida. *Medicina paliativa*, 14(2), 93-99.
- Benito, B., Barbero, J. & Dones, M. (2014). *Espiritualidad en clínica una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Madrid: Monografías SECPAL, N° 6.
- Benito, E., Oliver, A., Galiana, L., Barreto, P., Pascual, A., Gomis, C. & Barbero, J. (2014). Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients. *Journal of pain and symptom management*, 47(6), 1008-1018.
- Bennett, V. & Thompson, M.L. (2015). Teaching spirituality to student nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(2), p26.
- Burkhart, L. & Schmidt, W. (2012). Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 28(5), 315-321.
- Edwards, A., Pang, N., Shiu, V., Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*, 24(8), 753-770.

- Jim, H.S., Purnell, J.Q., Richardson, S.A., Golden-Kreutz, D. & Andersen, B.L. (2006). Measuring meaning in life following cancer. *Quality of Life Research*, 15(8), 1355-1371.
- Lewinson, L.P., McSherry, W. & Kevern, P. (2015). Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. *Nurse education today*, 35(6), 806-814.
- McSherry, W. & Jamieson, S. (2013). The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 3170-3182.
- Narayanasamy, A. (1999). ASSET: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*, 19(4), 274-285.
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J. & Pugliese, K. (2011). La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. *Medicina Paliativa*, 18(1), 20-40.
- Reig-Ferrer, A., Arenas, M.D., Ferrer-Cascales, R., Fernández-Pascual, M.D., Albaladejo-Blázquez, N., Gil, M.T. & De la Fuente, V. (2012). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología (Madrid)*, 32(6), 731-742.
- Reig-Ferrer, A., Ferrer-Cascales, R., Fernández-Pascual, M.D., Albaladejo-Blázquez, N. & Priego Valladares, M. (2015). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 22(2), 60-68.
- Royal College of Nursing. (2012). *The RCN spirituality survey 2010. A Report by the RCN on Members' Views on Spirituality and Spiritual Care in Nursing Practice*. London: RNC.
- Taylor, E.J., Testerman, N. & Hart, D. (2014). Teaching spiritual care to nursing students: an integrated model. *Journal of Christian Nursing*, 31(2), 94-99.
- Timmins, F. & Neill, F. (2013). Teaching nursing students about spiritual care—A review of the literature. *Nurse education in practice*, 13(6), 499-505.
- Van Leeuwen, R., Tiesinga, L.J., Middel, B., Post, D. & Jochemsen, H. (2008). The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *Journal of clinical nursing*, 17(20), 2768-2781.

WHO (1990). *Cancer Pain Relief and Palliative Care*. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series. Geneva: WHO.