



*El cuidado espiritual como problema profesional y educativo de enfermería:
preguntas complejas, respuestas simples*

*Spiritual care as a professional and educational nursing problem: complex
questions, simple answers*

*O cuidado espiritual como problema profissiona l e educacional de enfermagem:
questões complexas, respostas simples*

Lina Graciela Calderón Intriago ^I

luna.calderon@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8982-5145>

Esther Llanos Panchana ^{III}

esther.panchana@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9502-0060>

Maira Cristina Cujilan Alvarado ^{II}

maira.cujilan@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0250-8396>

Joicy Anabel Franco Coffre ^{IV}

joicy.franco@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4180-4078>

Correspondencia: luna.calderon@gmail.com

Ciencias de la Salud y la Educación
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de septiembre de 2023 * **Aceptado:** 20 de octubre de 2023 * **Publicado:** 07 de noviembre de 2023

- I. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- II. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- III. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- IV. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

A lo largo de las dos últimas décadas la literatura académica de enfermería ha mostrado un claro interés en el abordaje de la escasa calidad de la atención espiritual ofrecida por el personal de enfermería a pacientes en riesgo de sufrimiento espiritual desde perspectivas empíricas, etnográficas e incluso religiosas. El presente ensayo reflexiona sobre dicha temáticas desde un enfoque pragmático que parte desde la consideración del diagnóstico de riesgo de sufrimiento espiritual como un problema profesional de enfermería tipificado cuyo origen último se halla en una inadecuada construcción de las mallas curriculares de los programas de formación, que en el caso concreto de Ecuador se relacionan con el intervencionismo estatal en la educación superior que repercute tanto en el déficit de competencias de la enfermera a la hora de proporcionar cuidados compasivos de naturaleza espiritual como en una percepción negativa de su autonomía profesional. No se han encontrado, en la literatura ecuatoriana trabajos de naturaleza similar, por lo que las conclusiones extraídas de este deberán ser ampliadas y contrastadas en investigaciones futuras.

Palabras Clave: Espiritualidad; Educación en Enfermería; Programas de Graduación en Enfermería; Enfermería Holística.

Abstract

Over the last two decades, academic nursing literature has shown a clear interest in addressing the poor quality of spiritual care offered by nursing staff to patients at risk of spiritual suffering from empirical, ethnographic and even religious perspectives. . This essay reflects on these themes from a pragmatic approach that starts from the consideration of the diagnosis of risk of spiritual suffering as a typified professional nursing problem whose ultimate origin is found in an inadequate construction of the curricular frameworks of training programs, which In the specific case of Ecuador, they are related to state interventionism in higher education, which has an impact both on the nurse's skills deficit when it comes to providing compassionate care of a spiritual nature and on a negative perception of their professional autonomy. No works of a similar nature have been found in the Ecuadorian literature, so the conclusions drawn from this should be expanded and contrasted in future research.

Keywords: Spirituality; Nursing Education; Nursing Graduation Programs; Holistic Nursing.

Resumo

Nas últimas duas décadas, a literatura acadêmica de enfermagem tem demonstrado um claro interesse em abordar a má qualidade do cuidado espiritual oferecido pela equipe de enfermagem aos pacientes em risco de sofrimento espiritual a partir de perspectivas empíricas, etnográficas e até religiosas. Este ensaio reflecte sobre estes temas a partir de uma abordagem pragmática que parte da consideração do diagnóstico de risco de sofrimento espiritual como um problema tipificado da enfermagem profissional cuja origem última se encontra numa construção inadequada dos quadros curriculares dos programas de formação, que no específico No caso do Equador, estão relacionados com o intervencionismo estatal no ensino superior, o que tem impacto tanto no défice de competências do enfermeiro quando se trata de prestar cuidados compassivos de natureza espiritual como numa percepção negativa da sua autonomia profissional. Não foram encontrados trabalhos de natureza semelhante na literatura equatoriana, portanto as conclusões tiradas devem ser ampliadas e contrastadas em pesquisas futuras.

Palavras-chave: Espiritualidade; Educação em Enfermagem; Programas de Graduação em Enfermagem; Enfermagem Holística.

Introducción

A lo largo de las dos últimas décadas la literatura académica de enfermería ha mostrado un claro interés en el abordaje de la calidad de la atención a partir del conocimiento formal adquirido en cuanto a diagnóstico certero de problemas y procesos de toma de decisiones que pudieran solventarlos, evaluar la efectividad de sus acciones y establecer políticas de cuidado (Moran et al, 2021) de los pacientes en riesgo de sufrimiento espiritual, como una parte significativa de la atención holística, humanizada e integral (Galviz y Pérez, 2021) que debiera otorgarse al paciente, especialmente en casos de patologías con alto riesgo de letalidad o de enfermos en situación terminal que requieren cuidados paliativos.

Las investigaciones en la materia son abundantes y, en general, parten de alguna de las múltiples definiciones de espiritualidad para conceptualizar su relevancia en relación a la calidad de vida, el bienestar psicosocial y el equilibrio espiritual del paciente, es decir, refieren a su uso como mecanismo de adaptación del individuo ante circunstancias adversas de salud (Veras et al, 2019) (Dos Santos et al, 2018) (Vargas, 2017). Pese a ello, en los centros de formación de enfermería existe una clara tendencia subestimar la relevancia de las necesidades espirituales y lo beneficios

que para el paciente pueden derivar de su satisfacción a través del cuidado, lo que remite a la complejidad del concepto, la escasez de métodos para su análisis y la falta de métricas para su valoración (Dos Santos et al, 2018).

Un elemento recurrente, ampliamente debatido en la literatura, es la presencia de la religión como elemento de soporte de la espiritualidad del ser humano, incluida en los análisis desde la perspectiva del paciente, desde la de la enfermera e, incluso, desde la del propio investigador en estudios de naturaleza auto-etnográfica. Algunos autores (Soto et al, 2021) y (Timmins et al, 2015) deslindan ambos conceptos a partir de su origen, asumiendo la religión como una convención social y, la espiritualidad, como un valor intrínseco e individual del ser humano que no requiere de la religión para manifestarse. De Sá (2017) por otra parte, integraba los aspectos religiosos como el eje medular de las manifestaciones espirituales para concluir, habitualmente desde una óptica cristiana, que la enfermera otorgará mayores y mejores cuidados espirituales cuando ella misma posee formación y valores religiosos. La congruencia entre los valores religiosos del paciente y los de su enfermera favorece el establecimiento de relaciones simétricas entre ambos y, por ende, facilita el entendimiento entre lo que el enfermo requiere y lo que su cuidador puede otorgar.

En el extremo contrario, otros trabajos como el de Wu et al (2015) analizan la percepción de riesgo espiritual en el paciente por parte del personal de enfermería, lo que no significa que posea la capacidad para atenderlo, por lo que puede optar por delegar el cuidado de dicha necesidad a terceros —habitualmente pastores o sacerdotes, pero también asistentes sociales o médicos— debido a que su falta de formación en la materia no les permite entender el concepto de espiritualidad ni vincular su rol profesional al mismo, por lo que frecuentemente se limitan a permanecer presentes solo para mostrar cariño.

Dos aspectos son particularmente interesantes en el trabajo de Taylor et al (2017), en primer término la localización geográfica de la muestra en los Estados Unidos, cuyo concepto y aprehensión de lo espiritual y lo religioso es completamente diferente al del espacio latinoamericano, lo que podría explicar la escasa frecuencia en relación a los resultados de estudios regionales con que el personal de enfermería, aun percibiendo el riesgo de sufrimiento espiritual, efectúa acciones para mitigarlo; en segundo lugar, el hecho de que a diferencia de los procedimientos de cuidado clínico, el cuidado espiritual no se documenta, por lo que el personal de enfermería, que carece de formación en la materia, cuando requiere prestarlo no dispone de protocolos de actuación para guiarse.

Todo lo expuesto debiera servir de contexto para centrar la reflexión sobre la necesidad de incluir contenidos sobre atención espiritual en las mallas curriculares de los programas ecuatorianos de formación de enfermería para mejorar la calidad, eficiencia, eficacia y frecuencia de la atención espiritual a los pacientes con este tipo de necesidades. Al contrario de los estudios citados, en este trabajo se asume que dado que tanto las necesidades espirituales del paciente como la posibilidad de estas de derivar en riesgo de sufrimiento espiritual responden a un diagnóstico de enfermería estandarizado (Guirao et al, 2001), sería ocioso perderse en definiciones —que por otra parte la literatura ofrece en abundancia—, por lo que es preferible enfocar la dificultad de la enfermera para ofrecer cuidados espirituales adecuados desde la óptica de los problemas profesionales de enfermería, entendiendo como tales a “los fenómenos que se presentan en la práctica clínica, para los cuales el personal debe haber desarrollado en su formación, las competencias necesarias para tratarlos y resolverlos,” estableciendo un vínculo directo entre los problemas profesionales propiamente dichos “y los objetivos en el diseño curricular, lo que permite estructurar los conocimientos, habilidades y valores fundamentales necesarios para el desarrollo de las competencias profesionales.” (León, 2005)

Por último, es importante señalar que el presente ensayo nace de una revisión exhaustiva de la literatura que, en el texto, refleja en su mayor parte —a excepción de los antecedentes— los trabajos más relevantes publicados entre 2015 y 2019, con el propósito de dotar a su contenido de la actualización que un trabajo de estas características requiere y en donde la calidad de los trabajos seleccionados en cuanto a lo significativo de su contenido prime sobre el número de trabajos citados.

Desarrollo

El cuidado espiritual como problema profesional de enfermería

La taxonomía NANDA (*North American Nursing Association*, 10-03-00067) define el *sufrimiento espiritual* como el deterioro de la capacidad del paciente para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, las artes, la naturaleza o un poder superior al del ser humano ante situaciones de dolor, agonía o riesgo de letalidad. Definición elaborada a partir del concepto de salud espiritual de Potter et al (2015) para quienes el individuo espiritualmente sano es aquel que en el que valores, creencias, objetivos y relaciones consigo mismo y con el otro se encuentran en equilibrio.

De acuerdo a ello, el paciente en riesgo de sufrimiento espiritual será aquel cuya salud espiritual es o puede ser vulnerada, es decir, carente de equilibrio, a causa de la afección física que padece. Para NANDA es responsabilidad del personal de enfermería prestar *apoyo espiritual* para facilitar el *crecimiento espiritual* del paciente, lo que se traduce en ayudar a restaurar su equilibrio emocional a través de sus creencias y/o valores para que pueda identificar, comunicar y evocar aquello que otorga a su vida significado, fuerza o esperanza, de tal forma que el cuidado de la enfermera contribuya a que el paciente viva la enfermedad con “dignidad, con autonomía, basada en la beneficencia y a favor de una humanidad más fraterna, más fuerte y menos temerosa (...) del compromiso con el otro que se refleja frente a él.” (De Sà, 2009)

La restauración del equilibrio espiritual del paciente exige a la enfermera ayudar en el control del enfado, en la clarificación de los valores y en la búsqueda de esperanza a través de procesos de facilitación del duelo, de los sentimientos de culpa, del perdón y de las prácticas religiosas mediante técnicas dialógicas y de escucha activa que fortalezcan en el paciente la conciencia de sí mismo y la socialización, es decir, exige más habilidad que conocimiento. Un amplio catálogo de acciones que en términos de Potter *et al.* Deberá facilitar que el paciente explore aquellos recursos internos que le permitan detectar e identificar aspectos significativos socioemocionales sobre los que generar estrategias de afrontamiento para mitigar los estresores derivados de la enfermedad y su impacto.

Al respecto, Magaña y Jordan, (2005) abordan el cuidado espiritual del paciente desde el establecimiento de relaciones de empatía de la enfermera hacia el enfermo, entendidas como un mecanismo facilitador del acto de la ayuda que la enfermera ofrece y el paciente acepta al externalizar la necesidad espiritual intuida por su cuidadora. Sin embargo, la evidencia demuestra que la identificación del personal de enfermería con el sufrimiento espiritual de quien está a su cuidado no alcanza para dicho otorgar dicho cuidado con la debida eficiencia porque “todos poseemos la capacidad de desarrollar empatía, pero pocos poseemos las habilidades para exteriorizarla,” (Morales, 2019) afirmación congruente con los señalamientos de De-Sá (2009) quienes enfocan el cuidado en las destrezas y el autoconocimiento espiritual de la enfermera para otorgarlo.

Destrezas y juicio que no están presentes en buena parte del personal de enfermería debido a fallas formativas que sólo alcanzarán remediación mediante el rediseño de las mallas curriculares de las entidades universitarias y la inclusión en ellas de contenidos básicos sobre espiritualidad y

transversales, de entre los que pueden citarse: preocupaciones existenciales, perdón, estrategias de afrontamiento, inteligencia emocional, empatía, autenticidad, habilidades de comunicación, conocimientos sobre cuidados paliativos, rituales y prácticas, interacción con la trascendencia, sentido y significado de la vida, relación terapéutica con el paciente y medidas de confort y bienestar, entre otros (Cameron y Johnson, 2015) (Baelo y Solberg, 2017).

Contenidos que pueden impartirse mediante la implementación de cursos formales, de talleres de formación o de intervenciones educativas que doten a las enfermeras de herramientas específicas para atender este tipo de necesidades desde la esencia disciplinar y el cuidado holístico. Al respecto, De Diego et al (2019), evidenciaron en su investigación que la inclusión en las mallas curriculares de una asignatura mixta sobre espiritualidad/religión benefició notablemente la capacidad de las enfermeras para brindar cuidados espirituales de forma eficiente que elevaron el grado de bienestar existencial de los enfermos atendidos.

Sin embargo, pese a que el diagnóstico y tratamiento del problema del cuidado del paciente en riesgo de sufrimiento espiritual a través de la intervención de la enfermera está perfectamente tipificado, nada de lo expuesto parece enseñarse en las aulas universitarias desde que Abdellah definiese el cuidado compasivo a este tipo de pacientes como el problema profesional número 16 (Mariner y Raile, 2018) —*facilitar el progreso hacia el logro y hacia las metas personales espirituales*— de entre los 21 problemas recurrentes de la profesión de enfermería originados por la carencia de un corpus específico de conocimientos propios del quehacer de la enfermera, cuya labor y educación deberían distanciarse de la medicina para promover la autonomía profesional de quien no cura sino que cuida.

El concepto de autonomía de Abdellah remite directamente a la capacidad de juicio crítico de la enfermera en el momento de valorar una situación clínico-emocional en la que “imagina y explora las alternativas, considera principios éticos, y toma decisiones informadas sobre el cuidado del paciente,” (Potter et al, 2015) una capacidad que tampoco se promueve en las aulas porque la indefinición de las temáticas a enseñar inhibe una visión clara de lo que debería ser el rediseño curricular en la materia, (Steinhauser et al, 2017) generando más confusión que claridad entre los encargados de reformularlo.

Por tanto, dado que el problema está tipificado y la literatura parece haber encontrado una solución viable para su resolución, parece razonable adjudicar a las escuelas de enfermería la responsabilidad de incorporar en el currículo los elementos necesarios para integrar el cuidado

espiritual al quehacer cotidiano de la enfermera, así como para generar ambientes de aprendizaje áulicos y clínicos en los que el personal de enfermería pueda adquirir las habilidades que deberán acompañar al conocimiento mediante ejercicios de simulación. El rediseño curricular fortalecería el desarrollo de habilidades para los procesos cognitivos referidos, lo que coadyuvaría a un ejercicio profesional reflexivo y autónomo, en lugar de la adhesión a prácticas asistenciales rutinarias tal y como señalaba Abdellah en 1960.

Retomando la historiografía del cuidado del paciente en riesgo de sufrimiento espiritual, es preciso mencionar también los patrones funcionales de salud de Gordon (1996) cuya ocurrencia secuencial en el transcurso del tiempo afecta a la integridad biológica, psicológica, social y espiritual de la persona, concretamente el patrón 11, que refiere a *los valores, metas o creencias* que guían las elecciones o decisiones de la persona en materia de prioridades de salud, aceptación de la terapéutica y postura personal ante el dolor o la muerte. Creencias y valores —religiosos o no religiosos— que pueden entrar en conflicto ante una situación de deterioro de la salud y a los que la enfermera debe ser sensible a la hora de emitir juicios, considerando que al contrario de lo que sucede con el médico es “el individuo con una enfermedad, no la enfermedad” en sí misma el eje medular que rige su profesión.

De todo lo hasta ahora expuesto es necesario incidir en que el problema profesional de enfermería asociado al riesgo de sufrimiento espiritual del paciente responde a un “estado de salud alterado susceptible de ser resuelto mediante prescripciones enfermeras,” (Del Gallego et al, 2015) sin embargo la naturaleza emocional del problema requiere para su solución mayor información sobre el origen de su causalidad y manifestaciones de la que puede encontrarse en manuales o taxonomías.

La reflexión sobre el cuidado como esencia en la profesión de enfermería y, de modo particular del cuidado espiritual como mecanismo de afrontamiento del paciente para la aceptación del deterioro de la salud física requiere, necesariamente, una revisión de los saberes para facilitar la construcción de nuevos paradigmas orientados al cuidado de calidad. Revisión de los saberes que se aboca en el conocimiento que la enfermera posee, la forma en que lo organiza y el modo en que lo expresa cuando ofrece atención espiritual a pacientes en riesgo de tal sufrimiento. Afirmación que se dirige directamente al cuestionamiento central sobre el que se sustenta este ensayo: ¿Los programas de educación formal dotan al personal de enfermería de los conocimientos suficientes y necesarios, de la capacidad para organizarlos y de la habilidad de expresarlos con la eficiencia,

eficacia y calidad que el cuidado de la salud espiritual del paciente exige? La respuesta, de creer a las teorizaciones de la literatura y al testimonio del propio personal de enfermería, es negativa y, su consecuencia, una brecha crítica entre los aspectos teóricos y la realidad de la praxis clínica especialmente evidente en el contexto regional latinoamericano y, por ende, en Ecuador.

Cuidado espiritual vs currículo académico

Todo lo expuesto en el punto anterior se aglutina en el contexto latinoamericano en un conjunto de retos, carencias, requerimientos, falta de calidad y perspectivas en la formación del personal de enfermería, (Rodríguez, 2016) profusamente debatido en la literatura a lo largo de la última década como reflejo de la preocupación internacional ya discutida sobre la responsabilidad de las instituciones educativas para elevar la calidad del conocimiento ofertado en su malla curricular e intentar cerrar la extensa brecha existente entre la formación teórico-académica y los requerimientos de la praxis clínica en temáticas profesionales como el deterioro de la salud espiritual del paciente y su cuidado.

En el caso de Ecuador, por ejemplo, la situación sobre la desvinculación entre el currículo formal, esto es, académico, y la experiencia vivida, que genera contextos hospitalarios en los que la enfermera se encuentra cómoda y segura con la ejecución de procedimientos técnicos aprendidos y documentados que Morán *et al.* categorizan como prácticas rutinarias del ejercicio profesional. Fuera de dichas prácticas, entre las que no se encuentra el cuidado espiritual a pacientes en riesgo de dicho sufrimiento, el personal de enfermería pierde seguridad profesional y, la atención otorgada, calidad. El estancamiento de las práctica clínica de la enfermera en contextos biologicistas próximos a la racionalidad instrumental y alejados del ejercicio reflexivo que los cuidados emocionales requieren, especialmente en estudiantes de enfermería en rotación de prácticas o recién licenciados, ha provocado que distintos organismos internacionales hayan orientado el debate sobre la práctica profesional de la enfermera hacia “una transformación radical en la formación de recursos de enfermería, “lo que significa una transformación idéntica de los programas formativos que disminuya la brecha entre conocimiento y praxis.

Antes de analizar la brecha ecuatoriana es importante revisar un aspecto clave en la educación de la enfermera: la formación por competencias, (Martínez et al, 2012) ampliamente utilizada en el contexto latinoamericano. La academia no construye competencias, las moviliza; es decir, redirecciona los conocimientos, habilidades, actitudes y valores específicos que conforman la

competencia del estudiante hacia un objetivo igualmente específico cuyo cumplimiento procede de la integración de la totalidad de los elementos citados (Pimentel et al, 2019). Cuando el proceso de integración no se completa debido a la ausencia de algún elemento —el conocimiento en materia de cuidado espiritual en este caso— el sujeto migrará del estatus de estudiante al de profesional en ejercicio con menos recursos de los que la eficiencia, la eficacia y la calidad de su quehacer requiere, convirtiendo el área de actuación donde el sujeto es parcialmente incompetente en un problema profesional.

Aunque en general las universidades ecuatorianas reconocen que la reformulación de las mallas curriculares requiere investigaciones analíticas rigurosas en materia de pertinencia curricular, entendida como la respuesta de la educación superior a las expectativas, necesidades y exigencias de la sociedad “a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico, mundial, y a la diversidad cultural” (López et al, 2018) para articular su oferta docente en materia de enfermería a las necesidades hospitalarias, lo cierto es que dichas investigaciones ya existen como se ha probado a lo largo de estas páginas, que apenas son una muestra de lo que la literatura puede ofrecer a las entidades académicas en materia de estudios de percepción, de intervenciones educativas o de modelado curricular.

Las soluciones existen y son factibles pero mientras las instituciones de educación superior articulen los contenidos de su oferta docente en función de premisas y demagogia política, elementos importantes de la atención sanitaria como el cuidado espiritual o los aspectos bioéticos, continuarán sin aparecer en las mallas curriculares y, los pacientes ecuatorianos continuarán recibiendo atención enfermera deficiente en aquellos aspectos ajenos a la biología y la técnica, el cuidado espiritual entre ellos.

Conclusiones

El cuidado espiritual de enfermería en pacientes que presentan riesgo de sufrimiento espiritual ha sido abordado en innumerables ocasiones por la literatura a lo largo de las dos últimas décadas desde perspectivas técnicas, religiosas, educativas o clínicas, en estudios de corte cualitativo o cuantitativo. En la totalidad de los casos las investigaciones concluyen que dicho cuidado se otorga, en términos generales, con menor eficiencia, eficacia y calidad de la debida, pero, rara vez, consideran dicha falencia como un problema profesional de enfermería, perspectiva de la que parte el presente trabajo para descender hacia las causas de las que dicho problema emerge.

En este escenario, se ha intentado demostrar a partir de una revisión bibliográfica extensa de la literatura y del análisis de los perfiles profesionales de las carreras de enfermería recientemente acreditadas en Ecuador, que el problema señalado deriva de la institucionalización de la educación superior en el país, más cercana a la políticas públicas del Estado que a las necesidades de la demanda sanitaria en materia de formación de recursos humanos, lo que redundaría en una brecha amplia y crítica entre la formación de la enfermera y los requerimientos de la praxis clínica durante el ejercicio de la profesión. De modo transversal, se trataron las relaciones establecidas entre el cuidado espiritual y la autonomía de la enfermera, cuya labor debe separarse de la del médico. Ninguno de estos elementos es nuevo pero hasta ahora no se habían tratado conjuntamente en la literatura ecuatoriana, lo que constituye el mayor elemento de valor de este ensayo.

El problema del cuidado espiritual para pacientes en riesgo de sufrimiento espiritual es un diagnóstico perfectamente tipificado, con una gama de soluciones amplia ofertada por la literatura que las entidades académicas no han tomado en consideración a la hora de rediseñar sus mallas curriculares para adaptarlas a las exigencias de la educación, la salud y las sociedades globalizadas. Algo sobre lo que necesariamente deberán reflexionar si desean convertir a los estudiantes en formación en profesionales competentes, capaces de atender con calidad, eficacia, eficiencia y compasión la totalidad de las necesidades del paciente, sin importar la naturaleza física o espiritual de estas.

Referencias

- De Diego-Cordero, R., Castillo, C. S., & Vega-Escano, J. (2019). La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de grado en Enfermería. *Cultura de los cuidados*. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.29>
- De Sá, A. C. de. (2009). Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: Uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. *Mundo saúde (Impr.)*, 205-217.
- Gallego Lastra, R. del, Diz Gómez, J., & López Romero, M. A. (2015). Metodología enfermera: Lenguajes estandarizados. @ Ramón del Gallego Lastra, Jorge Diz Gómez y Ma Antonia López Romero. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/25274>
- Galvis López, M. A., & Pérez Giraldo, B. (2013). Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* JULIO 2013 N° 3 Volumen 3 REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL

CONCEPTO “ESPIRITUALIDAD” APLICADO A LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.

Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, 3(3).

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>

Gordon M.(1996). Diagnóstico de Enfermería. Proceso y aplicación. 3.^a ed. Madrid: Mosby-Doyma ;. 444 p.

Guirao i Goris, J. A., Camaño Puig, R., & Cuesta Zambrana, A. (2001). Diagnóstico de enfermería:

Categorías, formulación e investigación.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=127952>

Magaña Castillo, M., & Jordan Jinez, M. L. (2005). El Sufrimiento Espiritual y la Intervención de

Enfermería. Desarrollo científico de enfermería, 13(6). <http://www.index-f.com/dce/13pdf/13-183.pdf>

León Román, C. A. (2005). Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño

curricular. Rev. Cuba. enferm. http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_1_05/enf08105.htm

López, B. M. P., Macías, M. L. C., Mendoza, C. P. B., Cañarte, M. E. P., Solórzano, S. E. S., &

Veliz, E. G. V. (s. f.). REDISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA DE

ENFERMERÍA. Editorial Científica 3Ciencias eBooks.

<https://doi.org/10.17993/dideinnedu.2018.38>

Marriner T.A, Raile A. M. (2018). Modelos y teorías en Enfermería. 9.^a ed. Barcelona: Elsevier; .

616 p.

Martínez, E. S., Núñez, R. D. G., Galende, M. L. Q., Fernández, C. M., Roig, I. D., & Bosch, M.

A. S. J. (2012). Propuesta de un sistema de habilidades clínicas en los escenarios de

formación del Médico Integral Comunitario. MediSur, 10(S2), 39-44.

Morales Pantoja, R. (2019). Percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado espiritual

que brinda el enfermero en la UCI de un hospital de EsSalud, Lima-2019.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7319>

Morales-Ramón, F., & Ojeda-Vargas, M. G. (2014). El cuidado espiritual como una oportunidad

de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Salud en Tabasco, 20(3), 94-97.

- Cameron, D., & Johnston, B. (2015). Development of a questionnaire to measure the key attributes of the community palliative care specialist nurse role. *International journal of palliative nursing*, 21(2), 87–95. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.2.87>
- Potter P.A, Griffin Perry A, Stockert P.A. (2015) Hall AM. *Fundamentos de Enfermería*. 8.ª ed. Barcelona: Elsevier;. 766 p.
- Morán, L., Quezada, Y., García, A., González, P., Godínez, S., & Aguilera, M. (2016). Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. *Análisis de la literatura. Enfermería Universitaria*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.001>
- Pimentel Jaimes, J. A., Bautista Alvarez, T. M., Ruiz Gomez, G. M., & Rieke Campoy, U. (2019). Concepto de competencia educativa desde la percepción del estudiante de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 9(3). <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/309/concepto-de-competencia/>
- Rodríguez Medrano, V. H. (2016). El proceso de formación profesional del técnico superior en enfermería y las competencias específicas: Análisis teórico-crítico. *Memorias del segundo Congreso Internacional de Ciencias Pedagógicas: Por una educación innovadora, para un desarrollo humano sostenible*, 2016, ISBN 978-9942-17-018-7, págs. 839-850, 839-850. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7199878>
- Santos, E. L. dos, Navarine, T. C. R. R., & Costa, M. M. L. (2018). Espiritualidade, enfermagem e saúde do idoso: Cuidando da integralidade do ser. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, 2401-2403.
- Soto Morales, A. M., Olivella Fernández, M. C., y Bastidas Sánchez, C. V. (2020). Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 17(1), 123–131. <https://doi.org/10.22463/17949831.1563>
- Steinhauser, K. E., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., Puchalski, C. M., Sinclair, S., Taylor, E. J., & Balboni, T. A. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. *Journal of pain and symptom management*, 54(3), 428–440. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>
- Taylor, E. J., Mamier, I., Ricci-Allegra, P., & Foith, J. (2017). Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Applied nursing research : ANR*, 35, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.019>

- Timins, F., Neill, F., Murphy, M., Begley, T., & Sheaf, G. (2015). Spiritual Care Competence for contemporary nursing practice: A quantitative exploration of the guidance provided by fundamental nursing textbooks. *Nurse Education in Practice*, 15(6), 485-491. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.02.007>
- Vargas-Escobar, L. M. (2017). Intervención educativa para enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. *Aquichan*, 17(1), 30. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.4>
- Veras, S. M. C. B., Menezes, T. M. O., Guerrero-Castañeda, R. F., Soares, M. V., Anton Neto, F. R., & Pereira, G. S. (2019). Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(suppl 2), 236–242. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>
- Wu, L. F., Koo, M., Tseng, H. C., Liao, Y. C., & Chen, Y. M. (2015). Concordance between nurses' perception of their ability to provide spiritual care and the identified spiritual needs of hospitalized patients: A cross-sectional observational study. *Nursing & health sciences*, 17(4), 426–433. <https://doi.org/10.1111/nhs.12210>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).