

TRABAJO ORIGINAL

**CARACTERÍSTICAS Y ACTITUDES DEL CUIDADO ESPIRITUAL DEL
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD CHILENA**

*CHARACTERISTICS AND ATTITUDES REGARDING SPIRITUAL CARE OF NURSING STUDENTS AT
A UNIVERSITY IN CHILE*

**Edmundo Mansilla Cordeiro ¹, Carlos Fernández Silva ², Javiera Varela Torres ³, Laura
Esteban Gonzalo ⁴, Paola González ⁵**

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre las características y actitudes sobre el cuidado espiritual y religioso en el estudiantado de Enfermería de una Universidad pública en Chile. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal correlacional; la muestra fue conformada por 148 participantes de distintos niveles de la carrera entre abril y junio de 2021 que cumplan con los criterios de inclusión. Se utilizó el cuestionario de actitudes sobre el cuidado espiritual y religioso (ACER). Se realizó análisis bivariante para las asociaciones entre variables socio-demográficas, académicas y religiosidad, empleando el test U de Mann-Whitney y el test Kruskal-Wallis. **Resultados:** Los participantes encuestados presentaron valores medios en la dimensión A (conocimiento del constructo espiritualidad y religiosidad, rango 15-45) de 39.8 (DS +/-2.9), en la dimensión B (papel de la enfermera respecto a los cuidados espirituales y religiosos, rango 5-15) de 12.9 (DS +/-1.4) y en la dimensión C (intervenciones enfermeras para el cuidado espiritual y religioso, rango 10-30) de 26.2 (DS +/-2.3). **Conclusión:** La enseñanza en relación a aspectos

¹ Universidad de Los Lagos. Puerto Montt, Chile. Correo Electrónico: Edmundo.mansilla@ulagos.cl, <https://orcid.org/0000-0003-2040-0565>.

² Universidad de Los Lagos. Puerto Montt, Chile. Académico de enfermería. Correo Electrónico: carlos.fernandez@ulagos.cl, <https://orcid.org/0000-0002-3610-757>.

³ Universidad de Los Lagos. Puerto Montt, Chile. Académica de enfermería, <https://orcid.org/0000-0002-6932-0892>.

⁴ Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. Correo Electrónico: lesteb05@ucm.es, <https://orcid.org/0000-0003-4281-5139>.

⁵ Servicio de Salud del Reloncaví. Puerto Montt, Chile. <https://orcid.org/0000-0003-2473-3754>.

humanos y espirituales son esenciales para formar profesionales integrales, lo cual se considera un aspecto transcendental dentro de la educación en enfermería.

PALABRAS CLAVES: Espiritualidad; Enfermería; Terapias Espirituales; Educación Continua en Enfermería; Terapias Mente-Cuerpo

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship between attitudes about spiritual and religious care of Nursing students at a public university in Chile. **Methodology:** cross-sectional descriptive quantitative study; The sample was made up of 148 participants from different levels of the career between April and June 2021, meeting the inclusion criteria. The questionnaire on attitudes about spiritual and religious care (ACER) was used. Bivariate analysis was performed for the associations between socio-demographic, academic and religiosity variables, using the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test. **Results:** The surveyed participants presented mean values in dimension A (knowledge of the spirituality and religiosity construct, range 15-45) of 39.8 (SD +/- 2.9), in dimension B (role of the nurse regarding spiritual and religious care, range 5-15) of 12.9 (SD +/-1.4) and in dimension C (nurse interventions for spiritual and religious care, range 10-30). of 26.2 (DS +/-2.3). **Conclusion:** Teaching in relation to human and spiritual aspects are essential to train comprehensive professionals, which is considered a transcendental aspect within nursing education.

KEY WORDS: Spirituality; Nursing; Spiritual Therapies; Education, Nursing, Continuing, Mind-Body Therapies

▪ *Recepción :25/7/2022*

Aceptación :05/10/2022

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, las y los profesionales de enfermería han reconocido y tratado al sujeto de cuidado de una forma integral, enfoque fundamental para las enfermeras/os, que define una profesión que brinda un servicio compasivo, humano y respetuoso, sin embargo, con el paso del tiempo, aspectos como la espiritualidad se han deteriorado, debido al predominio de la visión biomédica, que ha permeado las prácticas de cuidado de la disciplina (1,2).

Los cuidados paliativos consisten en el manejo del dolor y otros síntomas físicos, junto con el apoyo psicosocial y espiritual al paciente y su familia (3). Es así como se realza la importancia de los cuidados integrales y espirituales desde profesionales de enfermería, la espiritualidad se considera como un aspecto esencial, que se puede o no asociar a la religión (4). Esta dimensión es tan real como las dimensiones biológica, psicológica y social, unidas íntimamente y cada una de ellas con necesidades que deben ser abordados en los cuidados de enfermería (5).

Las taxonomías del cuidado de enfermería que otorgan sustento teórico-científico-, consideran en forma explícita la dimensión espiritual y religiosidad. Un ejemplo de ello son los diagnósticos de enfermería propuestos por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), que identifica y opera, entre otros, los siguientes diagnósticos de la profesión:

“Perturbación del campo de energía (00050)”, “Sufrimiento espiritual (00066)”, “Riesgo de sufrimiento espiritual (00067)”, “Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)”, “Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075)”, “Desesperanza (00124)”, “Duelo disfuncional (00135)”, “Duelo anticipado (00136)”, “Aflicción crónica (00137)”, “Ansiedad ante la muerte (00147)”, “Temor (00148)”, “Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)”, “Deterioro de la religiosidad (00169)”, “Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170)”, “Disposición para mejorar la religiosidad (00171)”, “Riesgo de duelo disfuncional (00172)”, “Sufrimiento moral (00175)” y “Disposición para mejorar la esperanza (00185)” (6).

Por otro lado, son numerosas las enfermeras que han explicitado en el desarrollo teórico de sus modelos conceptuales y teorías, destacándose entre ellas:

Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humano, plantea que la espiritualidad es una necesidad humana, unida a la dimensión corporal y mental, constituyéndose en una totalidad que requiere ser cuidada (5) (7).

Betty Newman define en su modelo de sistemas que una de las variables representativa del sistema humano es la espiritualidad, siendo considerada como un componente innato de la estructura básica del ser humano y que no siempre es reconocido y desarrollado por el cliente. (8) (9).

Margaret Newman, quien considera la espiritualidad como un elemento central en la relación enfermera -paciente (5) (10).

Pamela Reed: Plantea la teoría de la autotranscendencia, desde la que vinculan los conceptos de vulnerabilidad, autotranscendencia, y bienestar; considerando que los individuos toman conciencia respecto de la muerte, lo que va incrementándose a lo largo de la vida, siendo mayor en la etapa de envejecimiento, o ante la aparición de enfermedades. Define la enfermería en su papel de ayuda hacia las personas a través de los procesos interpersonales y de la gestión terapéutica de los diferentes entornos, para desarrollar las habilidades que son necesarias para promover la salud y el bienestar (11) (12).

La atención espiritual es indispensable en los cuidados de enfermería, sin embargo, son las propias enfermeras/os quienes reconocen desconocimiento de esta dimensión y señalan la necesidad de una formación específica (5), siendo un tema relevante en la formación de enfermeras/os integrales.

Es por esto que la presente investigación tiene por objetivo analizar las características y actitudes sobre el cuidado espiritual y religioso, del estudiantado de Enfermería de una universidad pública en Chile.

METODOLOGÍA

Diseño y participantes del estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo transversal correlacional, diseñado para identificar las relaciones entre las características de las y los estudiantes de la carrera de Enfermería de una universidad pública en Chile, así como sus actitudes sobre el cuidado espiritual y religioso. El muestreo fue dado por conveniencia incluyendo al universo de estudiantes de la carrera.

Después de que los participantes potenciales fueran informados de los objetivos del estudio, tuvieron la posibilidad de dar su consentimiento para participar en el estudio o no. Tras una respuesta positiva, se les facilitó el cuestionario anónimo. Se reclutó a todos los participantes que

cumplían los criterios de inclusión. Dichos criterios de inclusión fueron: estar matriculados en la carrera de Enfermería de la universidad en la que se desarrolló la investigación y proporcionar un consentimiento informado por escrito. Los datos se recogieron entre abril y junio de 2021. Un total de 148 participantes proporcionaron datos válidos y fueron considerados para el análisis.

Consideraciones éticas

El estudio fue sometido al Comité de Ética e Investigación del Servicio de Salud del Reloncaví quienes aprueban su ejecución señalando que este proyecto cumple con los requerimientos éticos y los requisitos de confidencialidad y metodológicos de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.120 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 114 de 2010, se tuvo en cuenta las Pautas Éticas Internacionales para la investigación bioética en seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y basadas en los 7 aspectos éticos para la investigación de Exequiel Emanuel (13).

Herramientas de medida

Actitudes sobre el cuidado espiritual y religioso

Para valorar dichas actitudes se empleó el cuestionario de actitudes sobre el cuidado espiritual y religioso (ACER) de Morillo et al (12), la cual ha sido utilizada en España, sin embargo, al no encontrarse validada para el contexto chileno, se realizó la verificación de comprensión semántica antes de su aplicación.

Dicho cuestionario es una herramienta validada, que asoció un alfa de Cronbach de 0.764 y que presenta 3 subescalas. La primera hace referencia a la dimensión A “conocimiento del constructo de espiritualidad y religiosidad”, compuesto por 15 ítems, que asocia un rango de puntuación de 15 y 45. La segunda a la dimensión B, “papel de la enfermera respecto a los cuidados espirituales y religiosos, con un rango de 5-15. Y la tercera a la dimensión C, “intervenciones enfermeras para el cuidado espiritual y religioso”, que presenta un rango de 10-30. Todos los ítems asociaron como posibles respuestas una escala Likert que osciló entre totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Por tanto, se obtuvieron tres puntuaciones independientes que fueron consideradas variables dependientes en el presente análisis.

Variables sociodemográficas y académicas

Se obtuvo información respecto de aspectos como la edad, sexo, y año académico de las personas participante, a través de preguntas con opciones única de respuesta.

Variables relativas a la religiosidad de los participantes

Se recogió información sobre la creencia religiosa y sobre si las y los estudiantes participaban en la iglesia, ambas variables dicotómicas (si/no), además de sobre su percepción sobre el grado de conocimiento espiritual que poseían, el cual fue referido por las y los estudiantes en base a las categorías nada, poco, regular, suficiente y mucho.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó por medio del uso del programa informático Statistical Package for the Social Sciences versión 21.0 (SPSS. Inc., Chicago, EE.UU.). Se calcularon estadísticas descriptivas (valores medios y desviaciones estándar para variables cuantitativas o recuento y porcentajes para variables cualitativas) para describir las características de los participantes las variables de edad, sexo, curso académico, creencias religiosas y participación en la iglesia. Se realizó un análisis bivalente para valorar las asociaciones entre las variables socio-demográficas, relativas a los estudios académicos (curso) y relativas a la religiosidad con respecto a la puntuación en las 3 dimensiones del cuestionario ACER. Para ello, previamente se realizó un análisis de la distribución de las variables examinadas mediante el test Kolmogorov-Smirnov (todas resultaron no paramétricas). Para valorar la asociación entre las variables cualitativas dicotómicas y las puntuaciones de las 3 dimensiones del test ACER se empleó el test U de Mann-Whitney, y cuando las variables presentaron 3 o más categorías se empleó el test Kruskal-Wallis.

RESULTADOS

La estadística descriptiva asociada a las 3 dimensiones del cuestionario ACER se presentan en la **Tabla 1**. Las y los estudiantes participantes presentaron valores medios en la dimensión A (conocimiento del constructo espiritualidad y religiosidad, rango 15-45) de 39.8 (DS +/-2.9), en la dimensión B (papel de la enfermera respecto a los cuidados espirituales y religiosos, rango 5-15) de 12.9 (DS +/-1.4) y en la dimensión C (intervenciones enfermeras para el cuidado espiritual y religioso, rango 10-30) de 26.2 (DS +/-2.3).

El análisis bivariante entre las variables examinadas y las puntuaciones en las 3 dimensiones del cuestionario ACER se presentan también en la **Tabla 1**. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la dimensión A y el curso académico ($p=0.016$) y la participación en la iglesia ($p=0.001$). A medida que las y los estudiantes avanzan en cursos académicos cursados aumenta su puntuación en dicha dimensión.

Del mismo modo, aquellos que refirieron no participar en la iglesia presentaron una mayor puntuación. También se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la dimensión B y la edad ($p=0.011$) y el curso académico ($p<0.001$).

Aquellos estudiantes que se sitúan entre los 30 y los 39 años de edad asociaron puntuaciones mayores, además de observarse como dichas puntuaciones aumentan a medida que lo hace el curso académico. Finalmente, respecto a la dimensión C del cuestionario ACER, se observó su asociación con la edad de los participantes examinados ($P=0.080$), siendo las y los estudiantes de entre 30 y 39 años los que presentaron puntuaciones más elevadas.

Tabla 1. Características de los participantes examinados y análisis bivalente entre las variables examinadas y las dimensiones del cuestionario ACER.

<i>n</i>	148	Conocimiento Constructo Espiritualidad y Religiosidad	<i>P^a</i>	Papel enfermera respecto a cuidado espirituales y religiosos	<i>P^b</i>	Intervenciones enfermeras para el cuidado espiritual y religioso	<i>P^c</i>
Edad (%)			0.133 [#]		0.011[#]		0.080[#]
18-19	27.7	39.4(2.7)		12.5(1.3)		12.2(1.3)	
20-29	66.9	39.7(3.1)		12.9(1.4)		12.9(1.4)	
30-39	4.7	41.5(1.9)		14.4(0.7)		14.4(0.7)	
40-49	0.7	42.0(0.0)		13.0(0.0)		13.0(0.0)	
Sexo (%)			0.321 [#]		0.280 [#]		0.422 [#]
Hombre	78.4	39.8(3.2)		13.0(1.4)		13.0(1.4)	
Mujer	20.9	39.7(2.9)		12.8(1.4)		12.8(1.4)	
Intersexual	0.7	43.0(0.0)		15.0(0.0)		15.0(0.0)	
Curso académico (%)			0.016[#]		<0.001[#]		0.391 [#]
1°	25.0	38.9(3.3)		12.2(1.3)		12.2(1.3)	
2°	21.6	39.7(2.0)		12.6(1.3)		12.6(1.3)	
3°	27.0	39.5(3.1)		12.6(1.4)		12.6(1.4)	
4°	16.2	40.3(2.9)		13.8(1.1)		13.8(1.1)	
5°	10.1	41.6(2.5)		14.0(1.2)			
Creencia religiosa (%)			0.566 ^x		0.975 ^x		0.999 ^x
Si	73.6	39.7(2.8)		12.9(1.4)		12.9(1.4)	
No	26.4	39.9(3.4)		12.8(1.6)		12.8(1.6)	
Participa en la iglesia (%)			0.001^x		0.620 ^x		0.431 ^x
Si	17.6	37.9(3.2)		12.8(1.4)		12.8(1.4)	
No	82.4	40.2(2.7)		12.9(1.4)		12.9(1.4)	
Conocimiento espiritual (%)					0.405 [#]		0.213 [#]
Nada	29.1	39.4(2.3)	0.910 [#]	12.4(1.2)		12.4(1.2)	
Poco	8.8	39.7(3.3)		12.6(1.6)		12.6(1.6)	

Regular	37.2	39.8(2.9)	13.1(1.4)	13.1(1.4)
Suficiente	22.3	39.9(2.5)	13.0(1.3)	13.0(1.3)
Mucho	2.7	40.0(5.0)	12.5(2.3)	12.5(2.3)
ACER [mean, (SD)]				
Conocimiento Constructo Espiritualidad y Religiosidad (15-45)	39.8(2.9)	-	-	-
Papel enfermera respecto a cuidados espirituales y religiosos (5-15)	12.9(1.4)	-	-	-
Intervenciones enfermeras para el cuidado espiritual y religioso (10-30)	26.2(2.3)	-	-	-

Fuente: Elaboración propia (2022)

ACER: Cuestionario de actitudes sobre el cuidado espiritual y religioso de Morillo et al. P^a valor para la comparación de las variables examinadas y la puntuación de la dimensión 1 del cuestionario ACER (Conocimiento Constructo Espiritualidad y Religiosidad). P^b valor para la comparación de las variables examinadas y la puntuación de la dimensión 2 del cuestionario ACER (Papel enfermera respecto a cuidados espirituales y religiosos). P^c valor para la comparación de las variables examinadas y la puntuación de la dimensión 3 del cuestionario ACER (Intervenciones enfermeras para el cuidado espiritual y religioso).

#Test Kruskal-Wallis. * Test de correlación de Spearman. ^x Test U Mann-Whitney.

DISCUSIÓN

Respecto de las características sociodemográficas de las personas participantes, se destaca que coincide con la tendencia hacia feminización de la profesión de enfermería evidenciada tanto en el ámbito mundial como a nivel país (14, 15).

En cuanto a los aspectos espirituales y religiosos, se pudo apreciar que las y los estudiantes presentaron tendencia al desconocimiento, aspecto que se ha identificado como déficit en la formación, según investigaciones realizadas tanto en profesionales como estudiantes de enfermería (16, 17).

Es de mencionar que, en investigaciones como la realizada en Colombia y publicada en el 2020 por Restrepo (18), se pudo evidenciar que aspectos como la espiritualidad, eran temáticas incluidas por estudiantes del sexo femenino como preferencia de lectura, en comparación con aquellos de sexo masculino, lo que permite apreciar que las temáticas de género son un factor que puede incidir al abordar académicamente temáticas como la espiritualidad, puesto que pueden considerarse menos relevantes en comprar con contenidos provenientes del saber científico tradicional (19).

La deficiencia evidenciada en el conocimiento sobre los cuidados espirituales en estudiantes, permite considerar el posible predominio de la visión reduccionista biomédica en los paradigmas de formación, desde los cuales se resta valor a dimensiones humanas como lo son la psicológica y social, alejándose de uno de los principios sobre el cual se fundamentan las acciones de salud tal como lo es la integridad, que se encuentra consagrado explícitamente en el modelo de atención integral para el ámbito chileno (20, 21).

Características como la edad, el año académico y el no participar en algún tipo de iglesia, fueron aspectos que favorecieron algunas dimensiones de los cuidados espirituales y religiosos, sin embargo, la literatura revisada no es concluyente para afirmar que estos aspectos estén relacionados como tal (22).

Respecto al desconocimiento específico por parte de las y los estudiantes acerca de las dimensiones relacionadas con aspectos disciplinares de la enfermería, tales como el papel de la enfermera y las intervenciones que debe aplicar, se puede afirmar que es un factor que puede potenciar deficiencias profesionales existentes tales como la falta de sistematización, y por ende de visibilización de este

tipo de cuidados (23); representando un aspecto relevante a tener presente en los procesos de formación si se desea lograr efectividad en la implementación del paradigma biopsicosocial-espiritual, lo que amerita en cuanto a práctica pedagógica, establecer metodologías pertinentes, y la revisión tanto del currículo, como de la estructura curricular, con el fin de garantizar el logro de esta competencia como garantía de egreso (24).

Los centros de formación universitaria en salud, y en este caso, en enfermería, tienen la responsabilidad de fomentar en las nuevas generaciones la necesidad de implementación de estrategias que permitan abordar las dimensiones humanas, que sin descuidar la satisfacción de necesidades biológicas ante proceso de alteración (es) de la salud, faciliten el camino hacia la tan mencionada integralidad en los cuidados (25, 26).

En este escenario adquiere relevancia el inculcar en las y los estudiantes que su futuro rol profesional como gestoras del cuidado -aspecto reconocido por ley en el ámbito chileno (27), incluye la incorporación de los cuidados espirituales, por ende, deberán propender para que los equipos de salud se involucren en la importancia que estos tienen en cuanto a la contribución al bienestar de las/os usuarios en todos los ámbitos en los cuales se realizan atenciones sanitarias.

Como estrategias para el posicionamiento y sensibilización sobre estas temáticas, las y los estudiantes deben reconocer la importancia del liderazgo que tendrán en los equipos de salud, lo que permitirá el desarrollo de capacitaciones, actividades motivacionales y de investigación, para que de esta manera se contribuya a instaurar una cultura sanitaria que reconozca la importancia de este tipo de cuidados, y a su vez, se evidencien las necesidades locales para que estos sean pertinentes (28).

Los cambios de paradigma son aspectos complejos para las comunidades, sin embargo, se debe tener presente que la formación universitaria es un ámbito clave para que desde las nuevas generaciones de profesionales, se impulsen cambios pertinentes a las demandas sanitarias actuales, siendo la implementación del paradigma biopsicosocial y espiritual, una de las más importantes (29, 30).

Es de mencionar que el diseño realizado en la presente investigación limita el desarrollo de otro tipo de análisis, motivo por el cual se sugiere para futuras investigaciones, ampliar el tamaño muestral, con el fin de contribuir con análisis inferenciales que apliquen a poblaciones con las

mismas características. De igual manera, sería pertinente aplicar diseños cualitativos, que permitan profundizar en la temática.

CONCLUSIONES

La enseñanza en relación a aspectos humanos y espirituales son esenciales para formar profesionales integrales, lo cual se considera un aspecto transcendental dentro de la educación en enfermería.

Se hace relevante el rol que tienen las y los formadores en la visibilización de estas temáticas, siendo algo fundamental dentro de la gestión del cuidado de enfermería.

A partir del siguiente estudio, se vislumbra la necesidad de generar nuevos estudios de índole cualitativo que pudieran explorar las relaciones entre las características y actitudes en el estudiantado de enfermería en cuanto a la espiritualidad para la gestión del cuidado.

AGRADECIMIENTOS

A las y los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Los Lagos por decidir participar libremente de esta investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

La investigación hace parte del proyecto de vinculación con el medio: “Hacia la visibilización del cuidado de enfermería desde una perspectiva humanizada” liderado por Carlos Alberto Fernández Silva, académico del departamento de salud en la carrera de enfermería, Universidad de Los Lagos, campus Puerto Montt.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wynne L. Spiritual care at the end of life. *Nursing Standard*. 2013. [citado 18 de noviembre 2020]; 28(2):41. DOI: 10.7748/ns2013.09.28.2.41. e7977
2. Abdala GA, Meira MDD, Oliveira SLS da S, Santos DDC dos. Religión, Espiritualidad y Enfermería. *REFACS* 3 de febrero de 2017 [citado 22 de abril de 2022]; 5:154. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/2001>
3. OMS. Cuidados paliativos [Internet]. 20 de agosto de 2020. 2020. [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Lidiane Santos da Silva Oliveira S, da Cunha dos Santos D, Dyrce Dias Meira M, Andrade Abdala G. Religião, espiritualidade ea enfermagem. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* 2017 [citado 22 de abril de 2022]; 5:154-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=497954891009>
5. González, R. Enseñanza de la espiritualidad en el pregrado. En Espinoza, M. “rimer Seminario: Desafíos de la Atención Integral en Salud: Análisis de la Dimensión Espiritual. Universidad del Desarrollo. Chile. 2020.
6. Herdman H, Kamitsuru S [Ed]. *NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación* 2021-2023, 12ª ed. Elsevier: New York.
7. Cambizaca G, Morocho L, Jiménez G, Cañar E, Salas F. Atención de enfermería a pacientes con sintomatología común en enfermedades terminales. *Cuidados paliativos* 2022 [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <http://192.99.145.142:8080/jspui/bitstream/123456789/809/1/Libro%20Atencion%20de%20Enfermeria.pdf>
8. Tapia SC, Rodríguez JI, Prieto DM, Schlegel C, López LE, Domínguez S. Reflexiones sobre las bases conceptuales de la interculturalidad las problemáticas y retos desde la formación de enfermería. *Revista Científica de Enfermería* 2021 [citado 22 de abril de 2022]; 10(1):94-108. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/63/76>

9. Ordóñez HE, González Estévez EJ, de Contreras ÁQ, Guamán Coronel GA, Ochoa Arévalo BC, Romero Yugcha JI, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Perspectiva actual para Pregrado. Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador [Internet]; 2021 [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/jspui/handle/123456789/805>
10. Cedeño S, Isidro J, Marcela D, Schlegel C, Estela L, Domínguez S. Reflexiones sobre las bases conceptuales de la interculturalidad las problemáticas y retos desde la formación de enfermería 2021 [citado 22 de abril de 2022]; 10(1):94-108. Disponible en https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_93467b4143c7e8a2dd6a1946256a59db
11. Coward D. Teoría de la autotranscendencia de Pamela Reed. En: Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby, 2011. 618-637p.
12. Morillo Martín M, Galán González-Serna J, Llanos Peña F. Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General. Index Enferm 2017 Sep [citado 22 de enero de 2021]; 26(3): 152-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962017000200007&lng=es.
13. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 1999. [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf
14. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc. enferm 2015 [citado 17 de septiembre de 2022]; 21(2): 11-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>.
15. Tejuca Martínez M. Universidad y feminización: la experiencia cubana. Educacao e Pesquisa 2020 [citado 17 de septiembre de 2022]; 46:1–29. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046216073>
16. Coscrato G, Villela Bueno SM. Spirituality and humanization according to nursing undergraduates: an action research. Investigación & Educación en Enfermería. 2015 Feb [citado 3 de marzo de 2022]; 33(1):73–82. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a09>

- 17.Silva Filho JA, Silva HEO, Oliveira JL, Silva CF, Torres GMC, Pinto AGA. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. *Rev Bras Enferm* 2022 [citado 22 de septiembre de 2022];75(Suppl 3): e20200345. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345>
- 18.Restrepo LF. Tipo de lectura que prefieren los universitarios de Ciencias de la Salud en Medellín, Colombia. *Rev haban cienc méd* 2020 [citado 22 de septiembre de 2022]; 19(6): e2870. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2870>
- 19.Nogueira IC, de Souza Santos D, de Oliveira Sanfelice CF, Silva EM, Queiroz Assis AES. Gender debate as a challenge in nursing training. *Rev Bras Enferm* 2021 [citado 22 de septiembre de 2022];74(5):1–6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1001>
- 20.Merino C. Historia Social de la Salud. Chile 1860-200. 1ra ed. Osorno: Editorial ULagos; 2021. 250p. ISBN: 978-956-6043-38-6
- 21.Becerra C. Modelo Biopsicosocial: ¿superación del reduccionismo biomédico o consigna polisémica impracticable?. *Cuad Méd Soc* 2018; 58 (3): 167-177
- 22.De Diego R, Suero C, Vega J. La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. *Cul cuid* 2019 [citado 22 de septiembre de 2022]; 53: 304-315 DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.29>.
- 23.Castanheira Nascimento L, Santos de Oliveira FC, de Freitas Moreira Santos T, Pan R, Flória-Santos M, Andrade Alvarenga W, et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan* 2016 [citado 22 de septiembre de 2022];16(2):179–92. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.6>.
- 24.Durán D, Vázquez A. Implementing Peer Tutoring for the Development of Empathy in Nursing Education. *Invest. Educ. Enferm.* 2021 [citado 22 de septiembre de 2022];39(2):91–105. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e07>
- 25.Peralta Gómez RY, Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM. Percepción sobre bienestar espiritual en estudiantes de enfermería. *Cul Cuid* 2021 Aug [cited 2022 Mar 29];25(60):250–64. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.60.18>
- 26.Da Silva Crivelaro PM, Salazar Posso MB, Gomes PC, Papini SJ. Dez Competências para ensino aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade Do Cuidado. *Enfermagem em*

Foco 2021 Jan [cited 2022 Mar 29];12(1):139–46. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3850>

27. Norma técnica general administrativa. No. 19. Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada. Exenta No.1127. Santiago, Chile: s.n., 14 de diciembre de 2007

28. Morillo M, Galán, De Llanos F. Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un hospital general. Index Enferm 2017 [citado 3 Mar 2022]; 26(3):152–6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962017000200007&lng=es

29. Quevedo C. La educación holística. Una oportunidad para transformar la realidad educativa en el siglo XXI. Revista Internacional de Educación y Aprendizaje 2020; 8(3):165–79

30. Balado L, Ocampo C, Pisón F. Reflexionando sobre las dimensiones ético política, pedagógica y metodológica de la extensión universitaria. Revista Uruguaya de Enfermería 2021;16(1):1–11.