

Rosabel Roig-Vila (Ed.)

La docencia en la Enseñanza Superior

Nuevas
aportaciones
desde la
investigación
e innovación
educativas

Rosabel Roig-Vila (Ed.)

**La docencia en la
Enseñanza Superior.
Nuevas aportaciones
desde la investigación
e innovación educativas**

Octaedro 
Editorial

La docencia en la Enseñanza Superior. Nuevas aportaciones desde la investigación e innovación educativas

EDICIÓN:

Rosabel Roig-Vila

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Prof. Dr. Julio Cabero Almenara, Universidad de Sevilla

Prof. Dr. Antonio Cortijo Ocaña, University of California at Santa Barbara

Profa. Dra. Floriana Falcinelli, Università degli Studi di Perugia

Profa. Dra. Carolina Flores Lueg, Universidad del Bío-Bío

Profa. Dra. Chiara Maria Gemma, Università degli studi di Bari Aldo Moro

Prof. Manuel León Urrutia, University of Southampton

Profa. Dra. Victoria I. Marín, Universidad de Oldenburgo

Prof. Dr. Enric Mallorquí-Ruscalleda, Indiana University-Purdue University, Indianapolis

Prof. Dr. Santiago Mengual Andrés, Universitat de València

Prof. Dr. Fabrizio Manuel Sirignano, Università degli Studi Suor Orsola Benincasa di Napoli

Profa. Dra. Mariana Gonzalez Boluda, Universidad de Birmingham

Prof. Dr. Alexander López Padrón, Universidad Técnica de Manabí

COMITÉ TÉCNICO:

Jordi M. Antolí Martínez, Universidad de Alicante

Gladys Merma Molina, Universidad de Alicante

Revisión y maquetación: ICE de la Universidad de Alicante

Primera edición: octubre de 2020

© De la edición: Rosabel Roig-Vila

© Del texto: Las autoras y autores

© De esta edición:

Ediciones OCTAEDRO, S.L.

C/ Bailén, 5 – 08010 Barcelona

Tel.: 93 246 40 02 – Fax: 93 231 18 68

www.octaedro.com – octaedro@octaedro.com

ISBN: 978-84-18348-11-2

Producción: Ediciones Octaedro

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en esta obra son de responsabilidad exclusiva de los autores.

18. Evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual en una muestra de estudiantes de Enfermería en la asignatura de Psicología

Fernández-Pascual, M^a Dolores¹; Reig-Ferrer Abilio¹, Boix-Ferrer, Josep Antoni²; Giménez-Martínez, Laura²; Hidalgo-Montoya, Matilde²; De la Puente-Martorell, Blanca²; De la Cuesta-Benjumea, Carmen¹; Arredondo-González, Claudia P¹; Riquelme-Ros, Laura¹

¹Universidad de Alicante; ²Parc Sanitari Sant Joan de Déu, San Boi de Llobregat

RESUMEN

A pesar del notable progreso a nivel internacional tanto en el desarrollo de modelos teóricos como en la elaboración de instrumentos de evaluación en relación con el cuidado espiritual, se deduce de la revisión de los estudios una carencia de desarrollo de los mismos en el contexto español. Se plantearon los siguientes objetivos: 1.) Disponer de un instrumento de evaluación de la competencia en cuidado espiritual con garantías de calidad métrica 2.) Analizar y describir las percepciones que los estudiantes poseen en cuanto a la espiritualidad y la competencia en el cuidado espiritual. La investigación se ha llevado a cabo mediante dos estudios. El primero estudio de tipo instrumental determinó las propiedades psicométricas de la versión española de la *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS, McSherry et al., 2002). En el segundo estudio de corte descriptivo transversal se analizaron las principales variables criterio de interés objeto de estudio. Han participado un total de 161 estudiantes de primer curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Alicante. En el apartado resultados se presentan los principales hallazgos relativos al segundo estudio de la investigación. Con la información recabada se espera que este proyecto mejore y facilite la creación de acciones y recursos formativos para la atención del cuidado espiritual de los pacientes por parte de estos profesionales sanitarios.

PALABRAS CLAVE: cuidado espiritual, enfermería, espiritualidad, SSCRS.

1. INTRODUCCIÓN

La evidencia científica reconoce la importancia de la dimensión espiritual como componente esencial en los cuidados de enfermería (Herdman & Kamitsuru, 2019; Pfettscher, 2018; Puchalsky et al, 2014). La competencia en cuidado espiritual se ha definido como el conocimiento, las habilidades y actitudes requeridas para la prestación de atención espiritual. Sin embargo, y a pesar del notable progreso a nivel internacional tanto en el desarrollo de modelos teóricos como en la elaboración de instrumentos de evaluación en relación con el cuidado espiritual, se deduce de la revisión de los estudios una carencia de desarrollo de los mismos en el contexto español.

Si bien todavía existe un amplio debate en relación al significado espiritual o a la definición de espiritualidad en la atención sanitaria, hay una serie de elementos comunes que subyacen a todas las propuestas: (1) que la espiritualidad es única para cada persona; (2) que la espiritualidad es un constructo más amplio que las creencias o afiliaciones religiosas; (3) que existe una dimensión trascendente en la condición humana; (4) que la espiritualidad implica una conexión con uno mismo, con los demás, con la naturaleza y/o con un poder superior; y (5) que la espiritualidad se asocia a la necesidad de encontrar sentido en la vida (Best, Leget, Goodhead, & Paal, 2020).

Habitualmente, aunque se reconoce la gran importancia de estos aspectos, la falta de atención de los mismos es clara y manifiesta. A pesar de la proliferación de investigaciones que indican los beneficios del cuidado espiritual en los pacientes, la utilización y aplicación de estos hallazgos en la práctica parece ser irregular fuera del ámbito de los cuidados paliativos. La falta de recursos personales para su atención, o la consideración de que estos aspectos no son de la competencia del profesional sanitario, suelen ser las principales motivaciones de su desatención en el ámbito de la salud y de la enfermedad.

Encontramos en la revisión de la literatura científica amplia evidencia acerca de la importancia que la formación en espiritualidad en los estudiantes de enfermería tiene en su futura práctica profesional (Attard, Ross, & Weeks, 2019; Galloway & Hand, 2017; Whelan, 2019). Permite aumentar la comprensión de la compleja naturaleza de la espiritualidad y del cuidado espiritual, mejorar las habilidades interpersonales y comunicativas, desarrollar un enfoque de la atención más centrado en la persona así como obtener beneficios personales, como una mayor satisfacción laboral.

En investigaciones previas de nuestro grupo de trabajo, hemos ido desarrollando experiencias pedagógicas formativas cuyo objetivo ha sido explorar la espiritualidad de los estudiantes de enfermería procurando una repercusión efectiva en su desarrollo profesional posterior: la identificación y atención a las necesidades y demandas espirituales del paciente (Fernández-Pascual et al., 2019; Fernández-Pascual et al. 2018; Reig-Ferrer et al., 2020; Reig-Ferrer et al., 2016).

La necesidad de evaluar la adquisición de competencias para el cuidado espiritual en nuestros estudiantes nos obliga a diversificar los modos de evaluación, incorporando nuevos instrumentos con garantías métricas de calidad.

Tras llevar a cabo una revisión exhaustiva de instrumentos para evaluar la competencia en espiritualidad y cuidado espiritual aparecidos en la bibliografía especializada nuestro grupo de trabajo seleccionó por unanimidad el instrumento denominado *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS, McSherry et al., 2002).

En relación con la delimitación del problema expuesto se plantean los siguientes objetivos:

- 1) Disponer de un instrumento de evaluación de la competencia en cuidado espiritual aplicada a los estudiantes del Grado en Enfermería, con garantías de calidad métrica (viabilidad, fiabilidad, validez, interpretabilidad, etc...) y de relevancia para la práctica docente.
- 2) Analizar y describir las percepciones que los estudiantes del Grado en Enfermería poseen en cuanto a la espiritualidad y la competencia en el cuidado espiritual.
- 3) Estudiar la relación entre la percepción de la competencia en el cuidado espiritual y las diferentes variables criterio de interés.

2. MÉTODO

Para lograr los objetivos planteados el trabajo de investigación se ha llevado a cabo mediante dos estudios. El primero estudio de tipo instrumental determinó las propiedades psicométricas de la versión española de la *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS, McSherry et al., 2002). En el segundo estudio de corte descriptivo transversal se analizaron las principales variables criterio de interés objeto de estudio. En el apartado resultados se presentan los principales hallazgos relativos al segundo estudio de la investigación.

2.1. Descripción del contexto y de los participantes

Han participado un total de 161 estudiantes de primer curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Alicante, matriculados en la asignatura de Psicología, durante el curso académico 2019-2020.

La edad de los participantes está comprendida entre los 18 y 52 años (\bar{x} = 20.47; DT=6.22). Por sexo, el 16.8% de los estudiantes son varones y el 83.2%, mujeres.

En relación a su estado civil, casi la totalidad de la muestra se encuentra soltera en la actualidad, el 1.9% son casados, un 1.9% se declara divorciado, y el 5.6% restante manifiesta estar en convivencia. Solo un 3.7% tiene hijos.

La forma principal de acceso al Grado es a través de las Pruebas de Acceso a la Universidad (PAU), solo un 17.5% accede mediante titulación de formación profesional de grado superior; un 7% accede a través de la vía de mayores de 25 años.

2.2. Instrumentos

Como material de trabajo se ha elaborado un instrumento de evaluación autoadministrado. La primera parte del cuestionario incorpora toda una serie de ítems relativos a la identificación socio-demográfica de la muestra. La segunda parte consta de la versión española de la *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS, McSherry et al., 2002). La SSCRS ha demostrado ser una medida con garantías métricas de calidad para la evaluación de la percepción sobre la espiritualidad y cuidado espiritual en estudios previos. Se ha utilizado en más de 42 estudios en 11 países demostrando niveles consistentes de fiabilidad y validez. La escala consta de 17 afirmaciones a las cuales hay que responder indicando el grado de acuerdo o de desacuerdo con las mismas. Para cada afirmación, se puede elegir entre cinco alternativas de respuesta (desde *Muy en desacuerdo* a *Muy de acuerdo*).

La estructura de la escala original está conformada por 4 dimensiones: 1.) *Espiritualidad* (ítems f, h, i, j, l): está compuesta por aspectos tanto existenciales como religiosos. Los primeros se refieren a la necesidad del individuo de encontrar sentido en la vida, dotándola de significado y propósito. Los segundos sugieren que la espiritualidad no solo es un concepto asociado a una religión, sistema de fe o de culto, sino que subraya el carácter universal de la espiritualidad mediante el reconocimiento de áreas como la creatividad, el arte y la expresión de sí mismo, 2.) *Cuidado espiritual* (ítems a, b, g, k, n, h, l): está integrada por acciones y comportamientos de cuidado que lleva a cabo el personal de enfermería en la práctica para atender a las necesidades espirituales de los pacientes, respetando su sistema de valores y creencias. 3) *Religiosidad* (ítems d, m, p): espiritualidad entendida solo como creencias y prácticas religiosas y 4.) *El cuidado personalizado* (ítems n, o, q): incluye aspectos de la espiritualidad que son únicos, diferentes y específicos para cada individuo (sea creyente, ateo o agnóstico), como la moral, las creencias, los valores y las relaciones personales.

La puntuación total de la escala se obtiene a partir de las puntuaciones de los ítems en la dirección positiva, para ello se invierten los ítems en dirección negativa (d, e m, p). A mayor puntuación en la escala mayor amplitud en la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual.

En la tercera y última parte del cuestionario se incluyen cuestiones referentes a otras variables criterios de interés para la investigación.

2.3. Procedimiento

Con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Alicante, y la autorización del autor de la escala original, el cuestionario fue presentado para su autocumplimentación en un único documento electrónico disponible en Moodle UA, la plataforma Moodle de la Universidad de Alicante. La administración del cuestionario se realizó durante un seminario práctico de la asignatura en el mes de marzo de 2020.

Previo a cumplimentar el cuestionario, todos los participantes fueron informados de los objetivos del estudio otorgando el consentimiento informado de participación y tratamiento confidencial de los datos.

Los datos resultantes del estudio se han analizado con el paquete estadístico SPSS versión 25. Se ha aplicado una estadística descriptiva y diferencial para los análisis estadísticos en el cuestionario de evaluación utilizado.

Asimismo, se realiza un análisis de agrupación de los ítems que componen la escala en dos categorías con valores altos y bajos. Esta categorización de las alternativas de respuesta permite disponer de dos grupos, uno con valor alto (agrupando las opciones de respuesta de acuerdo, y Muy de acuerdo) y otro con valores bajos (agrupando las opciones de respuesta en desacuerdo y Muy en desacuerdo).

3. RESULTADOS

Con respecto a los resultados del primer estudio de investigación (Reig-Ferrer et al., 2020) que dan respuesta al primer objetivo planteado, se puede precisar lo siguiente:

Los análisis realizados para el estudio de la estructura factorial de la versión española de la escala mostraron que no se replica la estructura del instrumento original.

De manera similar al estudio original, el análisis factorial reveló la estructura de cinco factores pero cuyos ítems aparecen agrupados de distinta manera (Tabla 1):

Tabla 1. Datos comparativos de la estructura factorial obtenida en nuestro estudio y en el trabajo original (MC Sherry, et al., 2002)

Factores	Ítems versión original	Ítems versión española
I	f, h, i, j, l	i, j, l, k
II	a, b, g, k, n	a, b, g, k, n, f, h
III	d, m, p	d, p
IV	n, o, q	o, q
V	e	e

Al igual que en la versión original, se eliminó el último factor extraído al contar con solo un ítem. Sin embargo, teniendo en cuenta el proceso de análisis de contenido y validez desarrollado por el autor, en la siguiente presentación de resultados mantendremos la división de los ítems según la estructura factorial original. Ello nos permitirá comparar los valores medios obtenidos en nuestra muestra de estudiantes con los proporcionados por estudios recientes a nivel europeo con la escala original (Ross et al., 2014).

A continuación presentamos los principales resultados de investigación del segundo estudio de evaluación.

En la tabla 1 se presentan la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual con la relación de los ítems que las componen. Asimismo, se muestran los resultados relativos al sumatorio de las categorías de acuerdo (en porcentajes) a cada uno de los ítems de las subdimensiones. Esta categorización de las alternativas de respuesta permite disponer de dos amplios grupos de respuesta, denominados de valor alto (dos categorías de acuerdo; categorías de acuerdo y Muy de acuerdo) y de valor bajo (dos categorías de desacuerdo; categorías en desacuerdo y Muy en desacuerdo).

Tabla 2. Relación de los ítems de la escala SSCRS

Ítems	Valor alto	Valor bajo
a. Creo que el personal de enfermería puede ofrecer cuidado espiritual acordando reuniones con el capellán del hospital, sacerdote, pastor, rabino o líder espiritual del paciente, si así lo requiere.	73.3	5.01
b. Creo que el personal de enfermería puede proporcionar cuidado espiritual demostrando amabilidad, preocupación y empatía.	91.9	1.2
c. Creo que la espiritualidad tiene que ver con la necesidad de perdonar y ser perdonado/a.	65.8	7.4
d. Creo que la espiritualidad solo tiene que ver con ir a la iglesia o un lugar de culto religioso.	1.2	98.7
e. Creo que la espiritualidad no está relacionada con la creencia y fe en Dios o un ser superior.	20.5	43.5
f. Creo que la espiritualidad tiene que ver con la búsqueda de significado en las situaciones buenas y malas de la vida.	89.4	1.8
g. Creo que el personal de enfermería puede proporcionar cuidado espiritual acompañando al paciente, dándole apoyo, ánimo y fortaleza, especialmente en momentos de necesidad.	95,6	1.2
h. Creo que el personal de enfermería puede prestar cuidado espiritual dando la posibilidad al paciente de que encuentre significado y propósito en su enfermedad.	82	3.1
i. Creo que la espiritualidad tiene que ver con tener una sensación de esperanza en la vida.	78.9	6.2
j. Creo que la espiritualidad tiene que ver con el modo en que uno lleva su propia vida en el aquí y ahora.	80.8	5.6
k. Creo que el personal de enfermería puede proporcionar cuidado espiritual escuchando a los pacientes y dedicándoles tiempo para hablar, explorar sus temores, ansiedades y problemas.	98.2	1.9
l. Creo que la espiritualidad es una fuerza de unión que le permite a uno/a estar en paz consigo mismo/a y con el mundo.	97.6	0.6
m. Creo que la espiritualidad no incluye aspectos como el arte, la creatividad y la expresión de sí mismo.	7.5	77.7
n. Creo que el personal de enfermería puede ofrecer cuidado espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente.	98.1	0.6
o. Creo que la espiritualidad incluye las amistades y relaciones sociales.	73.3	7.4
p. Creo que la espiritualidad no es posible ni para ateos (niegan o no creen en la existencia de Dios) ni para agnósticos (tienen dudas sobre la existencia de Dios).	0.6	95
q. Creo que la espiritualidad tiene que ver con la moral de las personas.	78.9	1.2

Nota: Valor alto: agrupación de opciones de respuesta «Muy de acuerdo y de acuerdo»; Valor bajo: agrupación de opciones de respuesta «Muy en desacuerdo y en desacuerdo».

En este sentido, la media de estos porcentajes de los ítems constitutivos de cada escala indica la presencia de valores altos fundamentalmente en la creencia de que el cuidado espiritual es competencia del personal de enfermería (ítems b, g, h, k y n).

La inspección puntual de algunos ítems permite proporcionar información de cierto interés. Así, por ejemplo, los ítems d y p con valores muy similares, revelan que nuestros estudiantes presentan una amplia visión del concepto espiritual, más allá de las creencias y/o prácticas religiosas.

En la Tabla 3 se presentan las puntuaciones medias y desviación estándar para cada una de las escalas, así como para la puntuación total.

Tabla 3. Datos comparativos de los resultados obtenidos en las dimensiones de la Escala en nuestro estudio y en el trabajo con la escala original

	N=161 ^a	N=530 ^b
Espiritualidad	4.15 (.04)	3.81 (.47)
Cuidado espiritual	4.42 (.06)	4.29 (.45)
Religiosidad	1.54 (.16)	3.94 (.60)
Cuidado personalizado	4.15 (.14)	4.01 (.51)
Escala Total	3.78 (1.09)	3.74 (.42)

Nota: a= Nuestros resultados (N= 161); b= Ross et al. (N= 530).

Si comparamos nuestros resultados con los proporcionados por el estudio con la escala original (Ross et al., 2014) encontramos una adecuada correspondencia en los valores medios de las dimensiones y de la escala total. Únicamente nuestra muestra presenta valores notablemente más bajos en la escala de Religiosidad. Estos datos muestran la tendencia de la muestra original a reducir la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual a prácticas y creencias religiosas.

Respecto a las variables criterio de interés incluidas en el estudio indicar que solo el 11.2% de la muestra declara con firmeza creer en la existencia de algo más allá de la muerte frente a un 25.5% que manifiesta también de manera contundente que no existe nada.

El 34.2% se declara no ser una persona religiosa frente al 18% que manifiesta ser bastante religiosa, o muy religiosa (el 3.7%). No obstante, casi el 40% de la muestra atribuye un efecto positivo de la religión en su vida, un 44.7% ninguno, el 14% no lo sabe y el 2% le atribuye un efecto negativo:

Por último y en cuanto a los recursos formativos para atender las necesidades espirituales del paciente, es notable que algo más de la mitad de la muestra considere disponer de muy pocos o ninguno. Casi el 24% afirma que son suficientes y únicamente un 2.5% dice que son muchos.

A nivel relacional, la variable sexo aparece relacionada modestamente ($r=.20$; $p<0.01$) con la escala de Espiritualidad. Son las mujeres las que presentan una visión más existencial de la espiritualidad, vinculada a la presencia de sentido en la vida, búsqueda de significado y propósito.

La edad no se relaciona significativamente con ninguna variable a excepción de la escala de Religiosidad ($r=.19$; $p<0.01$). Son los estudiantes con mayor edad los que identifican en mayor medida la espiritualidad con la religiosidad. La misma tendencia se observa con las personas que manifiestan ser más religiosas ($r=.19$; $p<0.01$).

Finalmente, observamos también que los estudiantes que creen disponer de recursos formativos poseen mayor percepción de competencia para brindar cuidado espiritual ($r=.19$; $p<0.01$).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una vez realizada la presentación del análisis de resultados alcanzados pasamos a presentar la discusión y conclusiones finales. Para ello es necesario retomar los objetivos que planteábamos al principio y que especificábamos como ejes vertebradores de este proyecto.

Nuestro primer objetivo era disponer de un instrumento de evaluación de la competencia en cuidado espiritual aplicada a los estudiantes del Grado en Enfermería, con garantías de calidad métrica. A pesar de que la estructura factorial de la versión española no replica la estructura del instrumento original, podemos concluir que tanto la metodología utilizada en el proceso de adaptación como los datos resultantes del proceso de validación nos han permitido considerar que este objetivo ha sido alcanzado.

Estos resultados son coincidentes con los de otros estudios publicados sobre este instrumento (Martins, Pinto, Caldeira, & Pimentel, 2015; Ergül, & Temel, 2007; Escobar, 2015; Fallahi Khoshknab, M., Mazaheri, M., Maddah, S. S., & Rahgozar, M.; 2010). Como propuesta de futuro, se sugiere el desarrollo de nuevos estudios utilizando muestras más numerosas de estudiantes o profesionales de enfermería que pueden variar el ajuste de los diferentes factores.

Un segundo objetivo fue analizar y describir las percepciones que los estudiantes del Grado en Enfermería poseen en cuanto a la espiritualidad y la competencia en el cuidado espiritual.

Los resultados de este estudio indican que un elevado porcentaje de los estudiantes de enfermería encuestados tienen una visión amplia e inclusiva de la espiritualidad y del cuidado espiritual. Reconocen que puede brindarse cuidado espiritual tanto a las personas con creencias religiosas como a las que no las tienen. En este sentido la percepción de nuestros estudiantes difiere en esta dimensión de la manifestada en otros estudios, en la que la espiritualidad se funde y confunde con la religiosidad (Ross et al., 2014). En este estudio piloto participaron 530 estudiantes de 6 universidades en 4 países europeos. Uno de los posibles factores que explica esta diferencia es que la mayoría de estos estudiantes eran religiosos (87%), católicos (80%), regularmente rezaban (60% diario/semanal) y acudían a ceremonias religiosas (51% diario/semanal). Varias investigaciones son coincidentes con estos resultados (Fallahi, Mazaheri, Maddah, & Rahgozar, 2010; Ergül, & Temel, 2007).

En relación a la competencia del cuidado espiritual, los hallazgos confirman que nuestros estudiantes perciben como atención espiritual las actitudes personales y la disposición del personal de Enfermería, y que éstas están ligadas a las habilidades fundamentales, como mostrar amabilidad, empatía, preocupación y escucha activa en la prestación de la atención. En consonancia con los resultados del estudio europeo (Ross et al., 2014) nuestros estudiantes se sienten competentes para la prestación del cuidado espiritual.

Si bien nosotros no lo hemos podido comprobar, muy probablemente la impartición de la asignatura “*Relación de ayuda*” ha podido sedimentar toda una serie de conocimientos, destrezas y actitudes en el estudiante de enfermería de cara a considerar que dispone de recursos de ayuda suficientes a la hora de atender y mantener una buena comunicación con éste.

Para finalizar, el último objetivo del estudio planteó el estudio de la relación entre la percepción de la competencia en el cuidado espiritual y las diferentes variables criterio de interés.

Respecto al sexo varias investigaciones (Rahimi, Nouhi, & Nakhaee, 2014; Melhem, Zeilani, Zaqqout, Aljwad, Shawagfeh, & Al-Rahim, 2016) coinciden que a nivel general las mujeres obtienen puntuaciones más altas en espiritualidad y cuidado espiritual en comparación con los hombres. Atribuyen al hecho de que las enfermeras son más capaces de compartir sus sentimientos y emociones con los pacientes que sus homólogos masculinos. Milligan (2001) también apoyó que las enfermeras tenían una tendencia a centrarse en los sentimientos y las emociones de los pacientes, mientras que los hombres se concentraban en los aspectos físicos de la atención de enfermería. En nuestro estudio observamos esta ligera tendencia exclusivamente en la escala de espiritualidad.

Los resultados de nuestro estudio también indicaron una modesta relación significativa y positiva entre la religiosidad y la edad de los estudiantes consistente con los hallazgos de Babamohamadi, et al., (2018).

Finalmente, podemos concluir que la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual en nuestros estudiantes es bastante elevada. Creemos que la experiencia educativa previa llevada a cabo por nuestro grupo de investigación ha generado en los estudiantes una reestructuración conceptual en las siguientes categorías: espiritualidad y 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.

Con la información recabada esperamos que este proyecto impulse y facilite la creación de nuevas acciones y recursos formativos para mejorar la competencia de nuestros estudiantes en la atención del cuidado espiritual en la práctica profesional.

5. REFERENCIAS

- Attard, J., Ross, L., & Weeks, K. W. (2019). Developing a spiritual care competency framework for pre-registration nurses and midwives. *Nurse Education in Practice*, 40, 102604. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.010>
- Babamohamadi, H., Ahmadpanah, M. S., & Ghorbani, R. (2018). Attitudes toward spirituality and spiritual care among Iranian nurses and nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Religion and Health*, 57(4), 1304-1314. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0485-y>
- Best, M., Leget, C., Goodhead, A., & Paal, P. (2020). An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliative Care*, 19(1), 9. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0508-4>
- Ergül, Ş., & Temel, A. B. (2007). Validity and reliability of 'The spirituality and spiritual care rating scale' Turkish version. *Journal of Ege University School of Nursing*, 23(1), 75-87
- Escobar, L. M. V. (2015). Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual. *Revista Colombiana de Enfermería*, 10(11), 34-44. Recuperado de <https://doi.org/10.18270/rce.v11i10.737>
- Fallahi Khoshknab, M., Mazaheri, M., Maddah, S. S., & Rahgozar, M. (2010). Validation and reliability test of Persian version of the spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS). *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2939-2941. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03411.x>
- Fernández-Pascual, M^a. D., Reig-Ferrer, A., Santos-Ruiz, A. M^a, Boix, J. A., Giménez-Martínez, L., Hidalgo-Montoya, M., De la Puente-Martorell, B., Arredondo-González, C., & Riquelme-Ros, L. (2019). Mejora de competencias para la atención espiritual en la práctica de Enfermería a través del estudio de casos. En R. Roig-Vila (Ed.), *Investigación e innovación en la Enseñanza Superior: Nuevos contextos, nuevas ideas*. (pp. 518-526). Barcelona: Octaedro.
- Herdman T. H., & Kamitsuru S. (Eds.). (2019) *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020*. Barcelona: Elsevier.
- Martins, A., Pinto, S., Caldeira, S., & Pimentel, F. (2015). Translation and adaptation of the spirituality and spiritual care rating scale in Portuguese palliative care nurses. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 89-97. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13129>
- McSherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7), 723-734. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00014-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00014-7)
- Melhem, G. A. B., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. Q., & Al-Rahim, M. A. (2016). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study

- among all health care sectors in Jordan. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(1), 42. Recuperado de <https://doi.org/10.4103/0973-1075.173949>
- Milligan, F. (2001). The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 7-16. Recuperado de <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01818.x>
- Pfetscher, S. A. (2018). Florence Nightingale: Enfermería moderna. En M. R. Alligood (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 50-65): España: Elsevier.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-656. Recuperado de <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Rahimi, N., Nouhi, E., & Nakhaee, N. (2014). Spiritual health among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences. *Journal of Hayat*, 19(4), 74-81. Recuperado de <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-669-en.html>
- Reig-Ferrer, A., Fernández-Pascual, M. D., Santos-Ruiz, A., Arredondo-González, C. P., Cabañero-Martínez, M. J., Cabrero-García, J., & Ramos-Pichardo, J. D. (2016). Integración de los cuidados espirituales en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención educativa. En R. Roig-Vila (Ed.), *Investigación e Innovación Educativa en Docencia Universitaria: retos, propuestas y acciones* (pp. 1860-1879). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/60524>
- Reig-Ferrer, A., de la Cuesta-Benjumea, C., Fernández-Pascual, M. D., & Santos-Ruiz, A. (2019). A View of spirituality and spiritual care in a sample of Spanish nurses. *Religions*, 10(2), 129, 1-12. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/rel10020129>
- Reig-Ferrer, A., Fernández-Pascual, M. D., & Santos-Ruiz, A. (2020). *Adaptación y validación de la versión española de la Escala de Espiritualidad y Cuidado espiritual en una muestra de estudiantes de Enfermería*. Manuscrito en preparación.
- Ross, L., Van Leeuwen, R., Baldacchino, D., Giske, T., McSherry, W., Narayanasamy, A., ... & Schep-Akkerman, A. (2014). Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. *Nurse Education Today*, 34(5), 697-702. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.014>.
- Whelan, J. (2019). Teaching and Learning About Spirituality in Healthcare Practice Settings. En F. Timmins, & S. Caldeira (Eds.), *Spirituality in healthcare: Perspectives for innovative practice* (pp. 165-192). Dublin: Springer, Cham.