

TEORÍA Y MÉTODO

Percepción sobre bienestar espiritual en estudiantes de enfermería

Perception on spiritual well-being in nursing

Percepção do bem-estar espiritual nos estudantes de enfermagem

Reyna Ysmelia Peralta Gómez¹, Olga Janeth Gómez Ramírez² Gloria Mabel Carrillo González³

¹ Doctora en Enfermería. Profesora Principal Facultad de Enfermería Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6673-7513>. Correo electrónico: rypg@yahoo.com

² Doctora en Enfermería Profesora Asociada Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Orcid: Correo electrónico: : h□p://orcid.org/0000-0002-9160-4170
ojgomezr@unal.edu.co

³ Enfermera. Posgrado en cuidados oncológicos. Magister en Enfermería. Doctora en Enfermería. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4513-104X>; gmcarrillog@unal.edu.co

Correspondencia: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Arequipa, AREQUIPA, PE

Correo electrónico de contacto: rypg@yahoo.com

Para citar artículo: Peralta Gómez, R.Y., Gómez-Ramírez, O.J., & Carrillo-González, O.M. (2021). Percepción sobre bienestar espiritual en estudiantes de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 25(60). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.18>

Recibido:10/10/2020 Aceptado: 07/02/2021



RESUMEN

Introducción: Conocer las percepciones del Bienestar Espiritual en los estudiantes de Enfermería responde a la necesidad hacer visible los valores del cuidado humano desde el proceso de formación universitaria. **Objetivo:** Determinar el bienestar espiritual percibido por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín en Perú (Arequipa). **Método:** Estudio descriptivo de abordaje cuantitativo, en el que participaron 198 estudiantes de enfermería que cursaban prácticas de pregrado. Se utilizó el instrumento SHALOM, a partir de la propuesta de Fisher, y una ficha de caracterización. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión e inferencial mediante comparación con pruebas no paramétricas. **Resultados:** los estudiantes en su mayoría del género femenino, estado civil soltero, con promedio de edad de 20,4 años, y predominio de formación por competencias presentan moderados niveles de bienestar espiritual en la categoría ideal para la salud espiritual, seguido por la de ayuda espiritual y la de cómo usted se siente. Se identifica además, diferencias significativas en la percepción que tiene el estudiante frente a las tres categorías y en los dominios personal, ambiental, comunal y trascendental. **Conclusiones:** Es determinante incluir el componente de espiritualidad y cuidado espiritual como elementos integradores a lo largo de la formación de enfermería. Se requiere fomentar una práctica de bienestar espiritual como elemento central del cuidado de enfermería

Palabras clave: espiritualidad, educación en enfermería, estudiantes de enfermería, atención de enfermería

ABSTRACT

Background: To know nursing students' perception of spiritual well-being respond to the need of make human care values visible, during the process of university training. **Objective:** To determine the participants' perceptions about spiritual well-being in a sample of students from the Faculty of nursing from Universidad Nacional de San Agustín (Arequipa, Perú) **Methods:** Descriptive quantitative study with a sample of 198 nursing students, who were doing clinical practice as part of their undergraduate training. The SHALOM instrument was used, accordingly with John Fisher's propositions, as well as characterization slip. The analysis was conducted by using descriptive, central tendency and dispersion statistics, as well as non-parametric tests for inferential analysis. **Results:** the majority of students were female, single marital status, with an average age of 20.4 years. Competency-based training predominated and moderate levels of spiritual well-being were observed on each of the following categories: spiritual health ideal, spiritual help and "how do you feel". Furthermore, statistically significant differences were observed between student's perception of each of the abovementioned categories in the personal, environmental, communal and transcendental domains. **Conclusions:** It is determinant to include spiritual component and spiritual caring as integrative elements throughout nursery school training. It highlights the need of promoting a spiritual well-being practice as the central element in nursing care.

Keywords: Spirituality, education, nursing, students nursing, nursing care

RESUMO

Introdução: Conhecer as percepções do bem-estar espiritual nos estudantes de Enfermagem responde à necessidade de tornar visíveis os valores dos cuidados humanos a partir do processo de formação universitária. **Objectivo:** Determinar o bem-estar espiritual percebido pelos estudantes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional de San Agustín no Peru (Arequipa). **Método:** Estudo descritivo da abordagem quantitativa, no qual participaram 198 estudantes de enfermagem que eram estudantes de graduação. O instrumento SHALOM, baseado na proposta de Fisher, e uma forma de caracterização foram utilizados. A análise foi realizada através da estatística descritiva com medidas de tendência central e de dispersão e inferencial através da comparação com testes não paramétricos. **Resultados:** os estudantes, na sua maioria do sexo feminino, solteiros, com uma idade média de 20,4 anos, e predominância da formação por competências apresentam níveis moderados de bem-estar espiritual na categoria ideal para a saúde espiritual, seguidos de ajuda espiritual e como se sente. São também identificadas, diferenças significativas na percepção que o estudante tem perante as três categorias e nos domínios pessoal, ambiental, comunitário e transcendental. **Conclusões:** É determinante incluir a componente de espiritualidade e cuidados espirituais como elementos integradores ao longo da educação de enfermagem. É necessário promover uma prática de bem-estar espiritual como elemento central dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: espiritualidade, educação de enfermagem, estudantes de enfermagem, cuidados de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la práctica y la docencia de enfermería, se evidencia la necesidad de conocer aspectos relacionados con el bienestar espiritual, con el fin de que las comunidades académicas cuenten con herramientas que les permita hacer visibles los valores humanísticos del cuidado y particularmente los valores espirituales que son esenciales para las personas (Fawcett & Desanto-Madeya, 2013). El cultivo de los valores espirituales que no son religiosos exclusivamente, son importantes en la formación de personas que se dedicarán a cuidar a otras con necesidades multidimensionales de cuidado en un contexto de salud y enfermedad (J. Fisher, Fisher, & John, 2010).

Son escasos los resultados de la evaluación del bienestar espiritual que permita determinar las dimensiones en las cuales se debe enfocar la formación de los principios y valores disciplinares que se ponen de manifiesto en la práctica profesional (Gomez & Fisher, 2003). De otro lado, la NANDA Internacional, diagnósticos y clasificación (NANDA International, 2013) (2009-2015) cuenta con los diagnósticos de sufrimiento espiritual y riesgo de sufrimiento espiritual definidos así: Sufrimiento espiritual: deterioro de la

capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, u poder superior al propio yo; Riesgo de sufrimiento espiritual: riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, y/o poder superior a uno mismo.

Ahora bien los vínculos de la enfermería con prácticas y creencias espirituales son muy estrechos. La espiritualidad es un elemento central del cuidado de enfermería que debe ser atendido con alta prioridad. El concepto de espiritualidad es abordado por las teorías de enfermería y a partir de este enfoque se encuentran hallazgos muy variados (Sánchez Herrera, 2004).

Fisher (J. W. Fisher, 2010) define el bienestar espiritual como “la armonía con la vida en una relación con Dios, consigo mismo, con la comunidad y el medio ambiente que fomenta y celebra la plenitud”. La salud espiritual es un estado dinámico del ser, mostrada por la medida en que la gente vive en bienestar dentro de las relaciones en los siguientes dominios: 1) Personal: en el que cada persona se relaciona consigo misma con respecto al significado, propósito y valores en la vida; 2) Comunal: como se muestra en la calidad y profundidad de las relaciones interpersonales, entre el yo y otros, con relación a la moral, la cultura y la religión. Estos se expresan en el amor, el perdón, la confianza, la esperanza y la fe en la humanidad. 3) Ambiental: más allá del cuidado y la crianza física y biológica, a un sentido de admiración y asombro, para algunos, la noción de unidad con el medio ambiente. 4) Trascendental: la relación del yo con algo o alguien más allá del nivel humano (es decir, la preocupación fundamental, la fuerza cósmica, la realidad trascendente o Dios).

Fisher (J. Fisher et al., 2010) propuso que las creencias de cada persona y la visión del mundo impactan en su comprensión y compromiso con la importancia de cada uno de estos dominios. Por lo tanto, es necesario tener una idea de la visión del mundo de una persona antes de tratar de "medir" su bienestar espiritual. Construyó el instrumento SHALOM, en el que cada persona se compara con ella misma como su estándar. No hay normas de grupo arbitrarias que se empleen para comparar o clasificar a las personas. La diferencia entre sus "ideales" y cómo se sienten («experiencia vivida») da una indicación de su Bienestar espiritual en cada uno de los cuatro dominios.

El acrónimo SHALOM revela dos componentes: el primero es medida de la Salud Espiritual por las siglas en inglés, Spiritual Health Assessment (SHA) y el segundo componente la medida de orientación de vida, en inglés, Life Orientation Measurement (LOM). El componente LOM muestra los "ideales" de las personas para la salud espiritual en cuatro conjuntos de relaciones o dominios: con el yo, con los demás, con el medio ambiente o con Dios. El componente SHA permite a las personas reflexionar sobre "la experiencia vivida / cómo sienten, cada frase refleja su experiencia personal."

El objetivo del estudio fue determinar el bienestar espiritual en cuatro dominios: personal, comunal, ambiental y trascendental, desde tres categorías ideal, experiencia vivida y ayuda en estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional de San Agustín en Perú (Arequipa).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo exploratorio transversal. La población se consideró con el reporte del total de estudiantes inscritos en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín en el año 2016. El muestreo fue intencional. Se consideraron como criterios de inclusión: 1) Estudiantes mayores de 18 años 2) Que estuvieran en práctica clínica o comunitaria. La captación de los estudiantes se realizó vía telefónica y a través de las sesiones de clase, obteniendo el consentimiento informado y entregando los cuestionarios para diligenciamiento. El tiempo promedio de aplicación de las escalas fue de 35 minutos.

Se diligenció una ficha de caracterización sociodemográfica, y el instrumento percepciones de bienestar espiritual SHALOM (J. Fisher et al., 2010), que operacionaliza el modelo de Fisher de la salud espiritual (J. Fisher & Brumley, 2008) consta de dos partes: La primera, incluye 20 ítems en escala likert de 1 (nada importante) a 5 (muy importante) que se agrupan en cuatro dominios (cada uno con 5 ítems) personal, comunal, ambiental y trascendental. A su vez cada ítem se explora desde 3 categorías ideal (lograr un estado ideal de salud espiritual) experiencia vivida (experiencia personal la mayor parte del tiempo) y ayuda (apoyo que espera recibir de su red para desarrollar los elementos de la vida). La segunda parte es una pregunta orientadora en la que se indaga hasta qué nivel contribuyen una serie de aspectos al bienestar espiritual, con calificación de 1 (muy poco) hasta 5 (muchísimo).

Para el estudio, los valores del alfa de Cronbach para el dominio personal fueron (0.82, 0.83, 0.86), para el dominio comunal (0.82, 0.80, 0.82), en el dominio ambiental (0.88, 0.86, 0.89) y en el dominio trascendental (0.88, 0.89, 0.88), estos resultados evidencian una alta consistencia interna, principalmente en los dominios trascendental y ambiental.

El análisis se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS. Medidas de tendencia central y de dispersión fueron calculadas para determinar el bienestar espiritual por dominios y categorías; distribución de frecuencias y porcentajes se aplicaron en el perfil sociodemográfico. La comparación del bienestar espiritual por categorías se realizó a través de pruebas no paramétricas (Test Friedman) ante el no cumplimiento del supuesto de normalidad en los datos (Prueba de Kolmogorov Smirnov). Se obtuvo el aval de los Comités de Ética e Investigación institucionales.

RESULTADOS

Perfil de los estudiantes

Participaron 198 estudiantes que se encontraban cursando pregrado en la Facultad de Enfermería. La mayor parte de los estudiantes eran del género femenino y estado civil soltero, el promedio de edad de 20,4 años. 29,88% cursaban primer año, seguido por el 24,7% que estaba en segundo año, el 23,2% en tercer año, el 12,1% en cuarto año y el 10,1% en quinto año. Predomina la formación por competencias en el 89,4% de los casos. (Tabla 1)

Bienestar espiritual

El bienestar espiritual en la categoría ideal para la salud espiritual reportó niveles medios, un promedio de 81,4 (DS 11,5), seguido por la de ayuda espiritual (media 76,4) y la de cómo usted se siente (media 69,7). Se identifica además, diferencias significativas en la percepción que tiene el estudiante frente a las tres categorías y en los cuatro dominios. (p 0,00) (Tabla 2) (Figura 1)

Tabla 1. Perfil de los participantes del estudio.

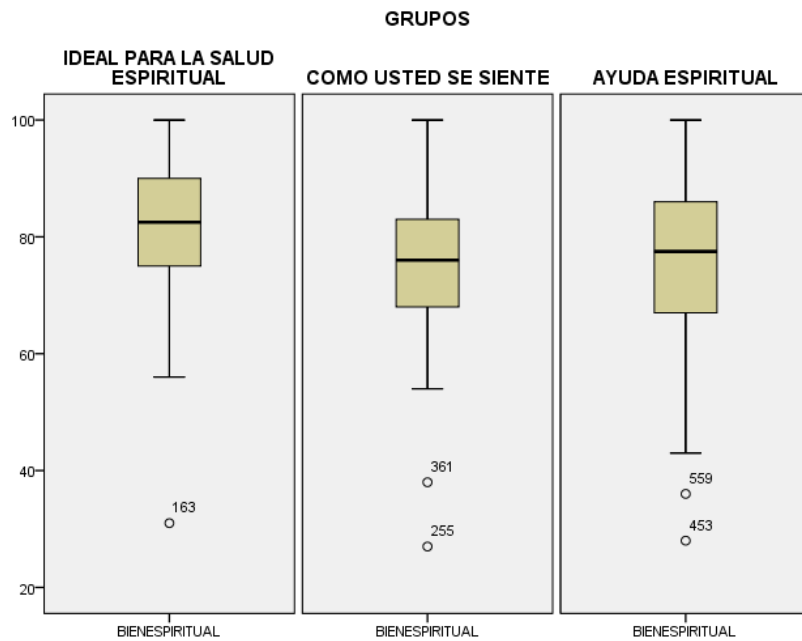
VARIABLE		N	%
Tipo de formación	Por objetivos	21	10,6
	Por competencias	177	89,4
Semestre en curso	1	59	29,8
	2	49	24,7
	3	46	23,2
	4	24	12,1
	5	20	10,1
Género	Mujer	182	91,9
	Hombre	16	8,1
Estado civil	Soltero (a)	197	99,5
	Casado (a)	1	,5
Edad	Mínimo	16,0	
	Máximo	28	
	Promedio	20,47	
	Desviación estándar (DS)	2,46	

Tabla 2. Bienestar espiritual por dominios y categoría.

CATEGORIA	IDEAL PARA LA SALUD ESPIRITUAL		COMO USTED SE SIENTE		AYUDA ESPIRITUAL		P valor
	Medi a	DS	Medi a	DS	Media	DS	
Bienestar espiritual global Posible 25 a 100	81,4	11,5	69,0	11,3	76,4	13,3	0,00*
Dominio personal Posible (5 a 25)	19,9	3,3	18,6	3,1	18,9	3,7	0,00*
Dominio comunal Posible (5 a 25)	19,8	3,3	18,8	3,1	18,6	3,7	0,00*
Dominio ambiental Posible (5 a 25)	20,4	3,4	19,1	3,6	19,2	3,8	0,00*
Dominio trascendental Posible (5 a 25)	21,2	3,1	19,9	3,2	19,8	3,6	0,00*

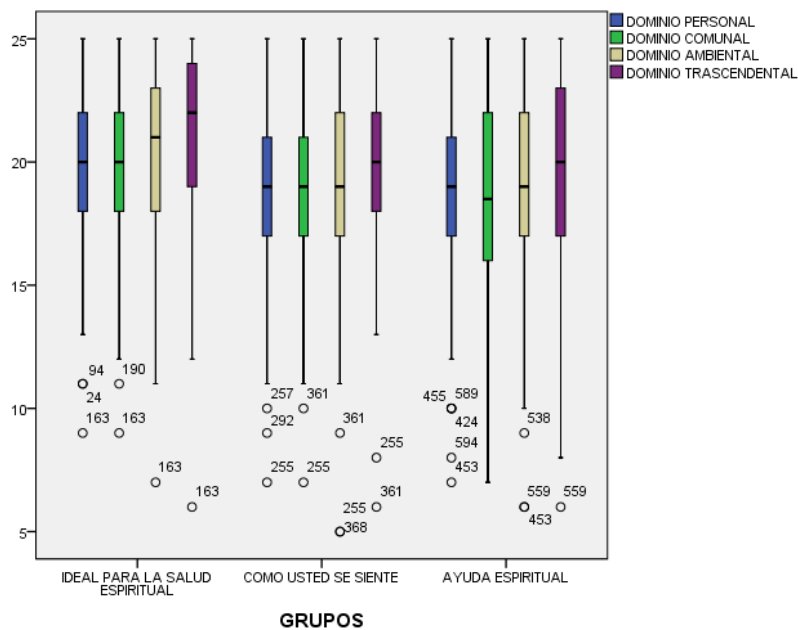
*p valor Nivel de significancia menor a 0.05

Figura 1. Diagramas de caja bienestar espiritual por categorías



En los dominios personal y ambiental la percepción tiende a presentar niveles moderados, siendo más alto en la categoría ideal para la salud, seguido por la de ayuda espiritual y la de cómo usted se siente respectivamente. En los dominios comunal y trascendental la percepción también tiende a presentar niveles moderados, siendo más alto en la categoría ideal para la salud, aunque es seguido por la categoría cómo usted se siente y ayuda espiritual respectivamente. (Figura 2)

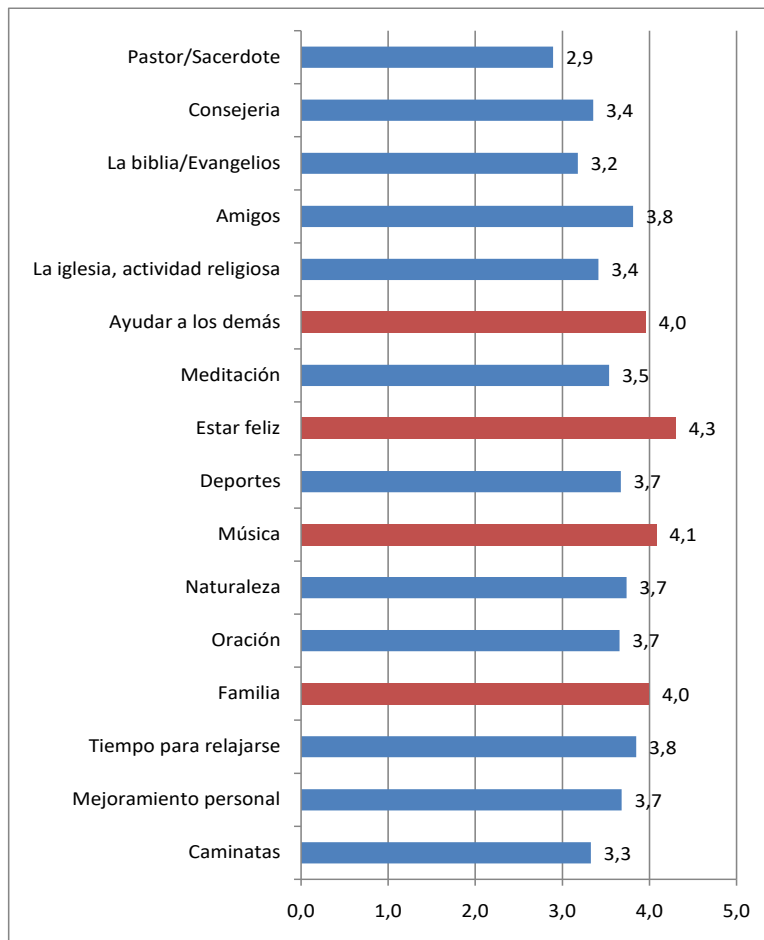
Figura 2. Diagrama de cajas por dominios y categorías Bienestar espiritual



Aspectos que contribuyen al bienestar espiritual

Los estudiantes señalan que los aspectos que más contribuyen a su bienestar espiritual son: el estar feliz seguido por la música, ayudar a los demás y la familia. Los elementos que menos aportan a su bienestar espiritual son: el contar con un pastor/sacerdote, la biblia y las caminatas respectivamente. (Figura 3)

Figura 3. Aspectos que contribuyen al bienestar espiritual estudiantes de enfermería



DISCUSION

Los hallazgos del estudio reflejan un rango moderado de bienestar espiritual de los estudiantes de enfermería en una región peruana, hallazgos similares a lo reportado en otros aunque emplearon herramientas de valoración diferentes (Cruz, Alshammari, Alotaibi, & Colet, 2017; Tiew, Creedy, & Chan, 2013). Es probable que esta percepción refleje la limitada capacitación profesional en espiritualidad y cuidado espiritual, así como la escasa atención prestada a estos conceptos en la educación de enfermería, y las diferentes perspectivas, creencias culturales y valores sobre la espiritualidad.

El bienestar espiritual de los estudiantes de pregrado se ubica en niveles medios, siendo más alta las percepciones de 'ideales' y en “ayuda espiritual que desea recibir” como resultantes de la salud espiritual y bienestar espiritual en cada uno de los cuatro dominios. Las creencias y la visión del mundo de cada persona afectan su comprensión con la importancia de cada uno de los cuatro dominios para la salud espiritual, en tal sentido es necesario tener una idea de la cosmovisión de una persona antes de intentar medir su bienestar espiritual. Cada persona se compara con ella misma como su estándar (J. Fisher et al., 2010).

Los estudiantes tienen una visión más alta sobre el ideal del bienestar espiritual, sin embargo son conscientes de su situación actual y de la necesidad de ayuda, como se observa en otros estudios (Cruz et al., 2017; Tiew et al., 2013). Se refleja la perspectiva multidimensional de la naturaleza espiritual que incluye puntos de vida humanísticos, existenciales y pragmáticos.

De la misma forma se refleja mayor percepción de bienestar espiritual y en los cuatro dominios en la categoría “ideal para la salud espiritual frente a la de “como usted se siente”, con diferencias estadísticamente significativas. Fischer (J. Fisher et al., 2010), define esta situación como disonancia espiritual: marcada diferencia entre las experiencias ideales y vividas en cualquiera de los cuatro dominios del bienestar espiritual. Hallazgos similares se han encontrado en estudiantes de secundaria (J. Fisher & Brumley, 2008), en enfermeras (J. Fisher & Brumley, 2008) y médicos de atención paliativa (Fisher, J.W.; Brumley, n.d.).

Ahora bien, la categoría de “ayuda espiritual”, plantea elementos orientadores en la formación de los estudiantes de enfermería, ya que los participantes puntúan la ayuda que esperan recibir de su grupo para desarrollar cada uno de los dominios/elementos de su bienestar espiritual. Pinedo y Jiménez (Pinedo et al., 2017) señalan que la falta de formación también impide un buen abordaje de la espiritualidad, una preparación inadecuada afecta de dos maneras diferentes a los profesionales de enfermería que atienden a sus pacientes, por un lado repercute en su propio bienestar por el trato continuo con la muerte generando sentimientos de angustia, miedo y sufrimiento, y por otro lado condiciona los cuidados del paciente. Se infiere la necesidad de consolidar grupos, cátedras y/o espacios para abordar el componente espiritual en los currículos. Sin embargo, estos espacios requieren un enfoque innovador con metodologías que faciliten

el reconocimiento del estudiante desde los cuatro dominios, como protagonistas del proceso, con alto sentido de reflexión y aprendizaje desde su experiencia.

Fisher (J. Fisher et al., 2010) indica que el dominio personal aborda la relación con uno mismo con respecto al significado, el propósito y los valores en la vida. Es el abordaje de la autoconciencia como fuerza motriz o aspecto trascendente del espíritu humano en su búsqueda de identidad y autoestima. Sánchez (Sánchez Herrera, 2004) señala que la dimensión personal de la espiritualidad aborda cuestionamientos de existencia individual. Se incluyen metas globales de bienestar y estatus, de crecimiento personal y de desarrollo y están vinculadas a la habilidad de experimentar y expresar la propia voluntad. Los estudiantes reconocen estos aspectos “ideales” en el dominio personal, frente a “como usted se siente”, hallazgos que ratifican la necesidad de explorar con el talento humano de enfermería en formación, la percepción frente a sí mismos, el significado que se atribuye a la vida y las tareas de crecimiento personal que requieren.

El dominio comunal, referido como calidad y profundidad de las relaciones interpersonales, entre sí y otros, relacionados con la moral, la cultura y la religión; y expresados por confianza, perdón, amor y fe en la humanidad, reporta al igual que el dominio personal mayor percepción en la categoría ideal frente a la de cómo se sienten. En comparación con los otros dominios, presenta los resultados más bajos de disonancia en los estudiantes de enfermería, por lo que se infiere el valor que le otorgan los estudiantes a las relaciones interpersonales que favorecen el trabajo en equipo y la convivencia en el ambiente universitario, lo cual está asociado con las características positivas del trabajo de enfermería en la práctica clínica. Estas relaciones interpersonales fortalecen el vínculo entre el paciente y la enfermera como elementos fundamentales para brindar un cuidado con calidad, se hace evidente entonces el vínculo entre la espiritualidad, los valores espirituales y el concepto de cuidado (Rudolfsson, Berggren, & da Silva, 2014).

El dominio ambiental presenta mayor disonancia entre lo que los estudiantes puntual de “ideal”, frente a “como se sienten”. Así mismo, es un dominio en el que los estudiantes refieren mayor necesidad de ayuda o apoyo para desarrollarlo a través de su grupo. Este dominio se relaciona con conexión con la naturaleza, armonía, y sentido de “magia” con el medio ambiente. Parker (Parker, 2001) afirma que el contexto ambiental es la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en

determinados entornos físicos, ecológicos, sociopolíticos y/o culturales. En tal sentido, la dimensión espiritual puede estar interactuado de forma compleja con aspectos biológicos, psicosociales y ambientales. El factor espiritual desde este dominio ambiental puede ser fuente de una actitud particular y dar una sensación de respaldo especial que resulta terapéutica (Sánchez Herrera, 2004).

El dominio trascendental se asocia con la fe religiosa pero no se circunscribe únicamente a esta. Se interpreta como una relación del yo con alguien más allá del nivel humano. (Una fe hacia, adoración y adoración, la fuente del misterio del universo). Cuando se ve la espiritualidad como trascendencia, conexión a Dios o a un poder superior, ello genera esperanza (Coyle, 2002). Los hallazgos del estudio evidencian una alta disonancia entre el “ideal”, frente a “como se sienten”, siendo el dominio en el que los estudiantes refieren mayor necesidad de ayuda o apoyo para desarrollarlo a través de su grupo entre el ideal. El cuidado desde el componente espiritual es un concepto dinámico y subjetivo que muestra la característica única del cuidado e incorpora todos los aspectos (Sawatzky & Pesut, 2005). El cuidado de enfermería espiritual es una expresión intuitiva, interpersonal, altruista e integradora que depende de la conciencia de la enfermera sobre la dimensión trascendente de la vida, pero que refleja la experiencia de la realidad del paciente (Ramezani, Ahmadi, Mohammadi, & Kazemnejad, 2014). La espiritualidad, es pues, la esencia del cuidado y como tal implica el desarrollo de acciones para satisfacer las necesidades espirituales tanto del enfermero como del paciente y su familia.

Los estudiantes señalaron que el estar feliz, la música, ayudar a los demás y la familia son elementos que contribuyen a su bienestar espiritual. Aspectos que dan señales de las estrategias a ser abordadas en la formación durante el proceso educativo. Ramezani et al (Ramezani et al., 2014), indican que la atención espiritual incluye la presencia de curación, el uso terapéutico del yo, el sentido intuitivo, la exploración de la perspectiva espiritual, la intervención terapéutica centrada en el paciente, y la creación de un entorno de crecimiento espiritual.

Seale (Seale, 2010) y Simão et al, (Simão et al., 2017) indican que en términos del entorno de enseñanza y aprendizaje, los ejercicios reflexivos que se centran en las creencias/valores propios y en cómo estos impactan en la atención, pueden ser útiles para aumentar la conciencia de los estudiantes y los profesionales a la luz del impacto en las decisiones que se asumen en el tratamiento de los pacientes.

El estudio adelantado por Ross et al, (Ross et al., 2018) indica que son factores importantes identificados por los mismo estudiantes para aprender sobre la dimensión espiritual el cuidado, la reflexión sobre eventos de la vida personal a través de foros de discusión y encuentros grupales presenciales. Este estudio ofrece resultados interesantes sobre el bienestar espiritual en estudiantes de enfermería en Perú, siendo el primer referente a considerar en el contexto local, sin embargo presenta algunas limitaciones tales como la muestra a conveniencia y la aplicación en un solo centro de formación de enfermería que afectan la generalización de los hallazgos y requieren una cuidadosa interpretación de los resultados.

Futuros estudios deben explorar el fenómeno en un grupo mayor de estudiantes de enfermería que incluyan otras regiones de Perú y variables propias del contexto social, religioso y cultural que influyan en el bienestar espiritual. Se requiere además indagar la percepción de los profesores de enfermería y del talento humano en el rol laboral frente al bienestar espiritual desde los cuatro dominios y categorías con miras a consolidar la formación en salud y bienestar espiritual en los programas de enfermería con enfoques innovadores acordes con su naturaleza y perspectiva multidimensional.

CONCLUSIONES

Los estudiantes de enfermería en Perú reportan niveles moderados de bienestar espiritual, similar a lo identificado en otros estudios. Se encuentra disonancia en los cuatro dominios del bienestar espiritual entre la categoría “ideal” (mayor) y la de “cómo usted se siente” con diferencias estadísticamente significativas. La categoría de “ayuda desde grupos y redes” refleja una necesidad de desarrollar el bienestar espiritual en cada uno de los dominios personal, ambiental, comunal y trascendental, siendo este último el de mayor relevancia para los estudiantes.

Los hallazgos tienen implicaciones en la educación de enfermería, para incluir el componente de espiritualidad y cuidado espiritual como elementos integradores a lo largo de la formación. Se requiere fomentar una práctica de bienestar espiritual como elemento central del cuidado de enfermería, y consolidar un marco conceptual de enfermería holístico orientador de la educación.

BIBLIOGRAFÍA

- Coyle, J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 589–597.
- Cruz, J. P., Alshammari, F., Alotaibi, K. A., & Colet, P. C. (2017). Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 49, 156–162.
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories*. (Third Edit). Philadelphia.:Davis Company
- Fisher, J.W., & Brumley, D. (2008). When it comes to spiritual well-being, palliative care doctors are different. At *Australian & New Zealand Society for Palliative Medicine Conference*, Darwin: Australia, 23-6.
- Fisher, J., & Brumley, D. (2008). Nurses' and carers' spiritual wellbeing in the workplace. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 49–57.
- Fisher, J. (2010). Development and Application of a Spiritual Well-Being Questionnaire Called SHALOM. *Religions*, 1(1), 105–121.
- Fisher, J. (2010). *Spiritual Health: its Nature and Place in the School Curriculum*. Phd Thesis University of Melbourne. Melbourne: Ed.University of Melbourne.
- Gomez, R., & Fisher, J. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1975–1991.
- NANDA International. (2013). *Diagnostico Enfermeros. Definiciones y clasificación 2012 - 2014*. Barcelona: Elsevier.
- Parker, M. (2001). *Nursing theories and nursing practice*. D. Company, Ed. Philadelphia.
- Pinedo, M., & Jimenez JC. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Cultura de los cuidados*, 21, 110-18
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211–219.

- Ross, L., McSherry, W., Giske, T., van Leeuwen, R., Schep-Akkerman, A., Koslander, T., & Jarvis, P. (2018). Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Education Today*, 67, 64–71.
- Rudolfsson, G., Berggren, I., & da Silva, A. B. (2014). Experiences of spirituality and spiritual values in the context of nursing - an integrative review. *The Open Nursing Journal*, 8, 64–70.
- Sánchez Herrera, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. *Aquichan*, 4, 6–9.
- Sawatzky, R., & Pesut, B. (2005). Attributes of Spiritual Care in Nursing Practice. *Journal of Holistic Nursing*, 23(1), 19–33.
- Seale, C. (2010). The role of doctors' religious faith and ethnicity in taking ethically controversial decisions during end-of-life care. *Journal of Medical Ethics*, 36(11), 677–682.
- Simão-Miranda, T.P., Monteiro, L.A., Carvalho, C. C., Cordeiro, L.A.M., Chaves, E.C.L., Leite, M.A.C. (2017). La dimensión espiritual en el cuidado de las personas con cáncer: una revisión integradora. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 21(47). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.47.02>
- Tiew, L. H., Creedy, D. K., & Chan, M. F. (2013). Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*, 33(6), 574–579.