

Rosana Satorre Cuerda (Ed.)

El profesorado, eje fundamental de la transformación de la docencia universitaria

Rosana Satorre Cuerda (Ed.)

El profesorado, eje fundamental de la transformación de la docencia universitaria

Octaedro 
Editorial

UA

UNIVERSITAT D'ALACANT
UNIVERSIDAD DE ALICANTE
Vicerectorat de Transformació Digital
Vicerrectorado de Transformación Digital
Institut de Ciències de l'Educació
Instituto de Ciencias de la Educación

El profesorado, eje fundamental de la transformación de la docencia universitaria

EDICIÓN:

Rosana Satorre Cuerda

Revisión y maquetación: ICE de la Universidad de Alicante

Primera edición: octubre de 2022

© De la edición: Rosana Satorre Cuerda

© 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: 978-8-19506-52-8

Producción: Ediciones Octaedro

La revisión de los trabajos se ha realizado de forma rigurosa, siguiendo el protocolo de revisión por pares.

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. Dirijase 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.

9. Sentido en la vida y autocuidado personal en estudiantes de Enfermería

Fernández-Pascual, M^a Dolores¹; Reig-Ferrer Abilio¹, Santos-Ruiz, Ana M^{a1}; Arredondo-González, Claudia P²; Martínez-Rodríguez, Laura³; Miquel-Diego, Pau⁴

¹Universidad de Alicante; ²Universidad de Comillas; ³Universitat de Lleida; ⁴Sevicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER)

RESUMEN

A nivel mundial, varios códigos de ética de enfermería incluyen el requisito del autocuidado. Adicionalmente, diferentes teorías ponen el foco en la dimensión espiritual del autocuidado centrada en la enfermera como requisito para proporcionar cuidados de calidad. Sin embargo, pocos estudios han explorado la relación entre autocuidado y espiritualidad en este grupo de estudiantes. En el presente estudio se diseñó y aplicó una práctica de evaluación para determinar el grado de autocuidado personal y la presencia de sentido en la vida mediante la Escala de Autocuidado Profesional (PSCP) y el Cuestionario de Espiritualidad o Sentido en la Vida (CSV) utilizando una muestra disponible de 155 estudiantes. Los resultados de los análisis correlacionales indican que la espiritualidad se relaciona con las tres dimensiones (física, psicológica y social) del cuestionario de autocuidado personal, así como con la puntuación global. La presencia de sentido en la vida y la práctica del autocuidado se relaciona significativamente con diversas variables de bienestar subjetivo. Estos resultados contribuirán a la propuesta de intervenciones específicas que permitan potenciar la autoconciencia del cuidado y el desarrollo de estrategias personales fundamentalmente en la dimensión espiritual de cuidado en el contexto universitario.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado personal, enfermería, espiritualidad.

1. INTRODUCCIÓN

Según los principales resultados obtenidos en el estudio de Evaluación de Riesgos para la Salud de la Asociación Americana de Enfermería (ANA Health Risk Appraisal, 2017) los profesionales de enfermería que presentan mayor nivel de bienestar personal proporcionan una mejor atención al paciente. A nivel mundial, varios códigos de ética de enfermería incluyen el requisito del autocuidado. A menudo, estos códigos incorporan la responsabilidad de proteger y promover la propia salud dentro de la obligación claramente descrita de proporcionar una atención de calidad al paciente (Linton & Koonmen, 2020). El código deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2012; 2021) reconoce cuatro elementos principales que ofrecen un marco para una práctica ética: las enfermeras y los pacientes u otras personas que requieren cuidados o servicios; las enfermeras y la práctica; las enfermeras y la profesión; y las enfermeras y la salud global. En el segundo de estos componentes, la enfermera y la práctica, queda recogido el autocuidado personal. Concretamente se recomienda que la enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. Según el modelo conceptual propuesto por Butler et al. (2019), el autocuidado atendería a un proceso atencional consciente mediante conductas intencionales para lograr dos objetivos generales: a) protegerse y gestionar el estrés, así como otros estados negativos, y b) mantener o mejorar el

bienestar personal y el funcionamiento general. Quedan definidos seis dominios que requieren de la práctica del autocuidado: físico, profesional, relacional, emocional, psicológico y espiritual.

Es evidente que los profesionales de enfermería, como proveedores directos de cuidados de salud, son especialmente vulnerables al estrés laboral que afecta seria y negativamente al bienestar personal del profesional sanitario (Acea-López, 2021; Torrente et al., 2021).

En estas frecuentes situaciones de alta densidad emocional, que viven los profesionales sanitarios, la mayor ayuda que pueden ofrecer a las personas que atienden, es mantener su capacidad de estar atentos, íntegros y emocionalmente equilibrados; y desde esta claridad, presencia y empatía poder ofrecer respuestas constructivas a sus necesidades. Esta capacidad de autoconciencia es la que les puede permitir, además de un nivel elevado de autocuidado, evitar el contagio emocional, y promover su resiliencia y satisfacción profesional (Benito & Rivera, 2019).

En esta línea, la práctica del autocuidado espiritual ha sido identificada como uno de los recursos que ha permitido gestionar de manera efectiva el estrés generado en el personal sanitario durante la pandemia por COVID-19 (Hawthorne & Barry, 2021).

En base a la evidencia disponible, parece razonable plantear propuestas formativas para potenciar la autoconciencia del cuidado y el desarrollo de estrategias personales fundamentalmente en la dimensión espiritual de cuidado. Previo al diseño de la acción formativa, en relación con la delimitación del problema expuesto y con carácter exploratorio el presente estudio planteó los siguientes objetivos:

- 1) Analizar la presencia de bienestar espiritual y de autocuidado personal percibido en estudiantes de primer curso del Grado en Enfermería
- 2) Explorar el comportamiento relacional entre espiritualidad, las dimensiones del autocuidado personal y algunas variables criterio de interés.

2. MÉTODO

2.1. Descripción del contexto y de los participantes

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal con muestra no probabilística por conveniencia. Han participado un total de 155 estudiantes de primer curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Alicante, matriculados en la asignatura de Psicología, durante el curso académico 2021-2022.

La edad de los participantes está comprendida entre los 18 y 51 años (\bar{x} = 20.23; DT=5.75). Por sexo, el 21.3% de los estudiantes son varones y el 78.7%, mujeres.

2.2. Instrumentos

Como material de trabajo se ha elaborado un instrumento de evaluación autoadministrado. La primera parte del cuestionario incorpora una serie de ítems relativos a la identificación sociodemográfica de la muestra. La segunda parte consta de la versión abreviada del Cuestionario de Sentido en la Vida (CSV), (Jim et al., 2006; Reig-Ferrer et al. 2012; Reig-Ferrer et al., 2015) y la Escala de Autocuidado Profesional (PSCP) (Galiana, Oliver, Sansó & Benito, 2015).

La versión abreviada del Cuestionario de Sentido en la Vida (CSV), en su adaptación española (Reig-Ferrer et al., 2012; 2015) evalúa un concepto único y coherente, la espiritualidad como sentido en la vida. A través de 7 ítems se exploran 4 facetas del sentido (propósito, significado, paz interior, fe y creencias espirituales).

(1) Propósito de vida (ítems 1,4) evalúa el grado de realización personal y satisfacción con la vida que la persona siente en la actualidad a partir de su situación personal, y refleja el compromiso en

actividades, comprensión de uno mismo y optimismo de cara al futuro. (2) Falta de significado (ítems 2,3): indica una pérdida y disminución de valor y valía en la vida como falta de motivación para hacer cosas importantes, sensación de confusión sobre uno mismo y sobre la vida en general, y la creencia de que la vida es una experiencia negativa. (3) Paz interior (ítems 5,7): revela el grado de sensación interna de paz y armonía, de equilibrio personal en uno mismo, experimentar cosas dentro de uno que le hacen sentirse bien y la presencia de afectividad positiva que proporciona tranquilidad, serenidad y confort. (4) Beneficios de la espiritualidad (ítems): valora el grado de fuerza, fortaleza y consuelo que proporciona la fe religiosa u otras creencias de tipo espiritual independientes de los sistemas tradicionales de religiosidad (ítem 6).

La escala Profesional de Autocuidado (PSCP) de Galiana, et al., 2015, evalúa el autocuidado mediante tres dimensiones: autocuidado físico (ítems 1,2 y 5), que se refiere a la implicación en actividades que ayudan a mantener un cuerpo sano. Factores como dormir lo suficiente, alimentarse adecuadamente, hacer ejercicio con frecuencia y participar en el cuidado y mantenimiento de la salud son algunos de los componentes que sustentan una buena salud física; autocuidado psicológico (ítems 6,7 y 8), que se relaciona con actividades que ayudan a mantener una mente sana. Aspectos esenciales de esta dimensión de cuidado comprenden el cultivo de la autoconciencia y la reflexión consciente para lograr una mayor claridad y objetividad en la experiencia personal, así como las actividades cognitivas recreativas y placenteras; y el autocuidado social (ítems 3,4 y 9), que trata de las actividades relacionadas con el contexto social. El autocuidado de las relaciones se refiere a los esfuerzos que hacemos las personas para mantener y mejorar nuestras relaciones interpersonales con los demás. Estas relaciones generalmente comprenden una red social de personas (familiares cercanos y amigos cercanos, compañeras/os de trabajo, miembros de grupos profesionales o de actividades recreativas) con las que interactuamos regularmente, que enriquecen enormemente nuestra vida cotidiana y a quienes podemos recurrir para obtener apoyo emocional en situaciones de dificultad.

El instrumento está compuesto por nueve ítems con una escala Likert de 5 puntos (desde 1, “totalmente en desacuerdo”, a 5, “totalmente de acuerdo”). Ejemplos de estas preguntas son “Hago ejercicio regularmente” (dimensión autocuidado físico), “Mi autocuidado incluye involucrarme en la práctica espiritual a través de la meditación, la oración, otras prácticas conscientes...” (autocuidado psicológico), o “Creo que mis relaciones familiares son satisfactorias” (autocuidado social).

Se han incluido otras seis variables criterio que conforman el grado de bienestar subjetivo de los estudiantes (estado de salud, calidad de vida general, calidad de vida actual y felicidad personal), así como el grado de bienestar religioso (grado de religiosidad y creencia en la existencia de una vida ultraterrena). Para valorar el estado de salud, la pregunta: «En general, usted diría que su salud es» (alternativas de respuesta: Excelente; Muy buena; Buena; Regular; Mala). Para valorar la calidad de vida general, una pregunta criterio: «Por lo general ¿diría que su calidad de vida es?» (con alternativas de respuesta: Muy buena; Buena; Regular; Mala; Muy mala). Para la medición de la calidad de vida actual, la lámina 9 del cuestionario COOP-WONCA: «¿Qué tal le han ido las cosas durante las dos últimas semanas?» (con alternativas de respuesta: Estupendamente, no podría ir mejor; Bastante bien; A veces bien, a veces mal. Bien y mal a partes iguales; Bastante mal; Muy mal, no podría haber ido peor). Para evaluar la felicidad personal, la pregunta de único ítem: «En líneas generales, diría que usted es muy feliz, bastante feliz, poco feliz o nada feliz».

Todas estas variables criterio de evaluación del bienestar han mostrado su validez y relevancia en la literatura especializada, y todas estas preguntas de tipo criterio han sido analizadas y probadas por nuestro grupo en investigaciones anteriores (Fernández-Pascual et al., 2017; Reig-Ferrer et al., 2012;2015;2019).

2.3. Procedimiento

El instrumento de autoevaluación 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 2022.

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 participantes no recibieron ninguna compensación económica ni académica por su participación en el estudio. Ningún estudiante rehusó contestar al cuestionario.

Los datos resultantes del estudio se han analizado con el paquete estadístico SPSS versión 28. Se ha aplicado una estadística descriptiva y relacional para los análisis estadísticos en el cuestionario de evaluación utilizado.

3. RESULTADOS

Un primer análisis descriptivo de los cuestionarios que han sido utilizados permite conocer la valoración de los estudiantes en relación a su autocuidado personal y bienestar espiritual. Para ello se han utilizado las transformaciones de las puntuaciones directas de ambos cuestionarios. A la puntuación directa que se desea normalizar se le resta el valor más bajo posible de la escala, se divide por la diferencia entre el valor más alto posible de la escala y el valor más bajo posible, y se multiplica la cifra resultante por diez.

Las puntuaciones normalizadas posibilitan una fácil y sencilla interpretación de las medias resultantes. De este modo, en una escala de 0 (la peor puntuación posible en autocuidado) a 10 (la mejor puntuación posible en autocuidado), la muestra de estudiantes obtiene unas medias moderadas-altas (≥ 6) en dos de las dimensiones: Autocuidado Físico (6.2), Autocuidado Social (7.3) y mucho más baja en Autocuidado Psicológico (4). La puntuación media normalizada del cuestionario de espiritualidad es de 6.1.

La Tabla 1 recoge el comportamiento relacional de cada una de las dimensiones del Cuestionario de Autocuidado Personal con los ítems y el total del Cuestionario de Sentido en la Vida (CSV). La media de la matriz de correlaciones entre los ítems y escalas es de 0.32 ($p < .001$).

Tabla 1. Análisis correlacional entre las dimensiones Autocuidado y los ítems del Cuestionario de Sentido en la Vida.

	ACF	AP	ACS	ACTOTAL
CSV1	.22**	.10	.46**	.35**
CSV2	-.22**	-.11	-.47**	-.36**
CSV3	-.35**	-.15	-.42**	-.42**
CSV4	.22**	.19*	.21**	.29**
CSV5	.20**	.25**	.46**	.42**
CSV6	.29**	.29**	.44**	.47**
CSV7	.15	.48**	.18*	.39**
CSVTOTAL	.33**	.32**	.52**	.54**

CSV: Cuestionario de sentido en la vida; ACF: Autocuidado físico; AP: Autocuidado Psicológico; ACS: Autocuidado Social. ** $p < .01$; * $p < .05$

La puntuación total en espiritualidad se relaciona positiva y significativamente con cada una de las dimensiones del autocuidado. La espiritualidad parece desempeñar un papel importante sobre todo en la dimensión social del autocuidado.

La inspección puntual de algunos ítems del Cuestionario de Sentido en la Vida permite proporcionar información de cierto interés. Así por ejemplo, la fortaleza o fe en las creencias espirituales (ítem 7) parece ser la faceta del sentido que más influye en el nivel de autocuidado psicológico de los estudiantes. Sin embargo, es independiente del autocuidado físico y su asociación con el autocuidado social es menos intensa.

El comportamiento relacional de las escalas entre las variables de bienestar subjetivo y de bienestar religioso, se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Análisis bivariado entre las dimensiones y total de Autocuidado, el Cuestionario de Sentido en la Vida y las variables de bienestar subjetivo y religioso.

	CSVTOTAL	ACF	AP	ACS	ACTOTAL
Vida ultraterrena	-.02	-.08	.09	-.07	-.02
Religiosidad	.01	-.10	.17*	-.02	.03
Calidad de vida general	.54**	.20*	.18*	.38**	.35**
Calidad de vida actual	.59**	.25**	.18*	.46**	.41**
Estado de Salud	.42**	.29**	.09	.20*	.28*
Felicidad	.63**	.24**	.20*	.47**	.41**

CSV: Cuestionario de sentido en la vida; ACF: Autocuidado físico; AP: Autocuidado Psicológico; ACS: Autocuidado Social. **p<.01; *p<.05

La puntuación total en espiritualidad se relaciona positiva y significativamente con todas y cada una de las variables de bienestar subjetivo autorreferido: a mayor grado de espiritualidad, mejor estado de salud percibida, mayor calidad de vida referida, tanto general como en la actualidad, y mayor felicidad como persona. La misma trayectoria aparece en cada una de las tres dimensiones de la escala profesional de autocuidado.

Con relación a las variables de bienestar religioso, únicamente aparece una relación significativa que apenas supera el .17 (p<.05). Los estudiantes que declaran mayor religiosidad manifiestan mayor autocuidado psicológico.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos encontrados en este trabajo permiten extraer varias conclusiones relevantes y plantear varios asuntos para la discusión centrados en la relación de las variables de estudio.

En relación a las características sociodemográficas de los estudiantes (edad y género), no se advierte que sean influyentes sobre las variables objeto de estudio. Estudios previos (Brouwer et al., 2021; Galiana et al., 2015) reportaron relaciones similares a las obtenidas en nuestro estudio. No obstante, dada la homogeneidad de nuestra muestra de estudio en cuanto al género y la transversalidad de nuestros datos, nuestros resultados no pueden ser concluyentes.

En segundo lugar, las puntuaciones globales obtenidas en el Cuestionario de espiritualidad indican que la presencia de sentido en la vida o grado de bienestar espiritual referida por los estudiantes es moderadamente aceptable. Estos resultados van en la línea de los obtenidos en otros estudios previos por nuestro grupo de investigación (Fernández-Pascual et al., 2018; 2020).

En relación a los resultados derivados de la escala de autocuidado se puede indicar que la muestra de estudiantes obtiene las puntuaciones más altas en la dimensión relacional del cuidado, seguida muy de cerca por la dimensión física. Sin embargo, es en la dimensión psicológica del cuidado donde se concentran las puntuaciones mucho más bajas.

Nuestros resultados coinciden con la literatura existente. En la revisión realizada por Younas, 2017, los diferentes estudios incluidos pusieron de manifiesto que los estudiantes de enfermería son conscientes de la importancia de mantener una dieta equilibrada, una higiene del sueño y un nivel de actividad para mejorar la salud física. Sin embargo, tienden a descuidar las prácticas de autocuidado que podrían mejorar su salud emocional, psicológica y espiritual debido al estrés académico, la carga de trabajo y el conocimiento inadecuado sobre las estrategias para mejorar el autocuidado en estos dominios. Estas barreras han sido recogidas en otros estudios recientes (Ausar, Lekhak & Candela, 2021; Brouwer et al., 2021).

El comportamiento relacional de las escalas con las variables criterio confirma indicios de validez convergente: espiritualidad y autocuidado se asocia positiva y significativamente con variables de salud percibida, felicidad personal y calidad de vida.

En cuanto a las limitaciones del estudio, deseamos señalar algunas sugerencias para el futuro. En primer lugar, la muestra analizada no es probabilística y por tanto las posibles generalizaciones al universo poblacional de estudiantes de Enfermería son limitadas. En segundo lugar, la naturaleza transversal y correlacional del diseño de investigación no permite aventurar relaciones causales. En este sentido, futuras investigaciones que contemplen la variable temporal longitudinal podrían aportar una comprensión más clara de los resultados analizados.

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio nos acercan a una descripción inicial sobre el nivel de autocuidado personal y grado de bienestar espiritual referido de los estudiantes de primer curso del Grado en Enfermería. A la vez y dado el carácter exploratorio del estudio se plantean futuras líneas de investigación.

En cuanto a las implicaciones de los resultados obtenidos de cara a la práctica docente se desprende la necesidad de desarrollar intervenciones formativas que redunden en la adquisición de nuevas habilidades prácticas que permitan al estudiante mejorar su grado de autocuidado y potenciar la presencia terapéutica y el acompañamiento espiritual en su futura práctica profesional.

5. REFERENCIAS

- Ausar, K., Lekhak, N., & Candela, L. (2021). Nurse spiritual self-care: A scoping review. *Nursing Outlook*, 69(4), 660-671. [https://doi: 10.1016/j.outlook.2021.01.015](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.015)
- Acea-López, L., del Mar Pastor-Bravo, M., Rubinat-Arnaldo, E., Bellon, F., Blanco-Blanco, J., Gea-Sanchez, M., & Briones-Vozmediano, E. (2021). Burnout and job satisfaction among nurses of three Spanish regions. *Journal of Nursing Management*, 29(7):2208-2215. [https://doi: 10.1111/jonm.13376](https://doi.org/10.1111/jonm.13376)
- Benito, E., & Rivera, P. R. (2019). El cultivo de la autoconciencia y el bienestar emocional en los profesionales que trabajan con el sufrimiento: Autoconciencia y Bienestar Emocional. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 4(S1), 77-93. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2019.4.S1.115>

- Brouwer, K. R., Walmsley, L. A., Parrish, E. M., McCubbin, A. K., Welsh, J. D., Braido, C. E. C., & Okoli, C. T. C. (2021). Examining the associations between self-care practices and psychological distress among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education Today*, *100*, 104864. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104864>
- Butler, L. D., Mercer, K. A., McClain-Meeder, K., Horne, D. M., & Dudley, M. (2019). Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *29*(1), 107-124. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482483>
- Consejo Internacional de Enfermeras (2021). *Código de Ética del CIE para las Enfermeras*. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Fernández-Pascual, M. D., Reig-Ferrer, A., & Santos-Ruiz, A. (2020). Effectiveness of an Educational Intervention to Teach Spiritual Care to Spanish Nursing Students. *Religions*, *11*(11), 596. <https://doi.org/10.3390/re11110596>
- Fernández-Pascual, M. D., Reig-Ferrer, A., Santos-Ruiz, A., Riquelme-Ros, L., & Vincenti-Calderón, A. (2018). El efecto protector del bienestar espiritual sobre el grado de estrés percibido en estudiantes de Enfermería. En: Roig-Vila, Rosabel (ed.). *El compromiso académico y social a través de la investigación e innovación educativas en la Enseñanza Superior* (pp. 166-174). Octaedro.
- Fernández-Pascual, M.D., Reig-Ferrer, A. Santos-Ruiz, A., Gisbert-Selles, C., Sánchez-Botella; C., Talavera Biosca, JL., (2017). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes diabéticos con mal control glucémico: un estudio exploratorio. *Semergen*, *43* (1),1239
- Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., & Benito, E. (2015). Validation of a new instrument for self-care in Spanish palliative care professionals nationwide. *The Spanish journal of psychology*, *18*. E67. <https://doi.org/10.1017/SJP.2015.71>
- Hawthorne, D. M., & Barry, C. D. (2021). Nurses' Use of Spiritual Practices in Caring for Self During the Pandemic. *Holistic Nursing Practice*, *35*(5), 242-247. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000467>
- International Council of Nurses (2012). The ICN code of ethics for nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf (2012, accessed 17 November 2021).
- Linton, M., & Koonmen, J. (2020). Self-care as an ethical obligation for nurses. *Nursing ethics*, *27*(8), 1694-1702. <https://doi.org/10.1177/0969733020940371>
- Reig-Ferrer, A., Arenas, M. D., Ferrer-Cascales, R., Fernández-Pascual, M. D., Albaladejo-Blázquez, N., Gil, M. T., & De la Fuente, V. (2012). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología*, *32*(6), 731-742. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Apr.11384>
- Reig-Ferrer, A., Ferrer-Cascales, R., Fernández-Pascual, M. D., Albaladejo-Blázquez, N., & Valladares, M. P. (2015). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, *22*(2), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.03.008>
- 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. <https://doi.org/10.3390/re110020129>
- Torrente, M., Sousa, P. A., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., ... & Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ open*, *11*(2), e044945. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044945>
- Younas, A. (2017). Self-care behaviors and practices of nursing students: Review of literature. *Journal of Health Sciences*, *7*(3), 137-145. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2017.420>