

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.549>

## **Cuidados invisibles: Formación teórica y praxis clínica, una revisión de la literatura**

Invisible care: Theoretical training and clinical praxis, a review of the  
literature

**Lina Graciela Calderón Intriago**

lina.calderoni@ug.edu.ec

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

Universidad de Guayaquil / Universidad Nacional de Trujillo  
Perú

**Amelia Marina Morillas Bulnes**

amorillas@unitre.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-6365-7948>

Universidad Nacional de Trujillo  
Perú

Artículo recibido: 03 de abril de 2023. Aceptado para publicación: 10 de abril de 2023.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**


Desde una perspectiva práctica, la investigación pretende analizar la necesidad de incorporar a la malla curricular de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil contenidos teórico-prácticos tendentes a mejorar las competencias del alumnado en materia de cuidado espiritual, para eliminar el distanciamiento entre formación teórica y experiencia clínica, fortaleciendo la práctica preprofesionales de los estudiantes que verán disminuir sus niveles de incertidumbre y ansiedad al contar con capacidades que les permitan generar estrategias de atención al paciente en riesgo de sufrimiento espiritual. Adicionalmente, al demostrar la necesidad de incorporar dichos contenidos, la malla curricular podrá corresponder en su totalidad con lo expresado en la misión y los perfiles de egreso y profesional, agregando valor al programa que incrementará su competitividad en relación a la oferta de programas similares en otras universidades del país.

*Palabras clave:* cuidado espiritual, cuidado holístico, formación en enfermería, internado en enfermería, praxis clínica

### **Abstract**

From a practical perspective, the research aims to analyze the need to incorporate theoretical-practical contents in the curriculum of the Nursing Career of the University of Guayaquil in order to improve the students' competencies in spiritual care, to eliminate the gap between theoretical training and clinical experience, strengthening the practical rotation of students who will see their levels of uncertainty and anxiety decrease by having skills that allow them to generate strategies for the care of patients at risk of spiritual suffering. Additionally, by demonstrating the need to incorporate these contents, the curriculum will be able to correspond in its totality with what is expressed in the mission and the graduate and professional profiles, adding value to the program that will increase its competitiveness in relation to the offer of similar programs in other universities in the country.

*Keywords:* spiritual care, holistic care, nursing education, nursing internship, clinical praxis.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Calderón Intriago, L. G., & Morillas Bulnes, A. M. (2023). Cuidados invisibles: Formación teórica y praxis clínica, una revisión de la literatura. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 4068–4079. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.549>

## INTRODUCCIÓN

El distanciamiento entre la formación en enfermería y la praxis clínica ha sido motivo de numerosas reflexiones en la literatura, lo que ha incrementado en los últimos años la producción de trabajos académicos sobre las diferencias entre los conocimientos adquiridos en las escuelas de enfermería y su idoneidad o suficiencia a la hora del ejercicio profesional, con el propósito de contrastar la realidad del cuidado con su conceptualización desde las diferentes teorías aprendidas durante el proceso de formación académica del personal de enfermería (Laborde-Villón y Pauta-Delgado, 2015; Vargas-Escobar, 2017; Mávil-Luna, 2019; Díaz-Colcha y Curay-Yaulema, 2019, entre otros). Por otra parte, en términos generales, la función esencial de la enfermería no es otra que la de proporcionar cuidados basados en conocimientos teóricos y técnicas específicas (Ledesma-Delgado, 2015), por lo que el aprendizaje de la enfermera durante su trayectoria académica es altamente complejo en tanto que abarca múltiples aspectos de la realidad del paciente y de su entorno, asumidos desde una perspectiva teórica para ser ejecutados en la práctica clínica a través de competencias y habilidades profesionales adquiridas por la enfermera en la academia (Valadares Valente y De Oliveira, 2009), lo que es especialmente relevante en temáticas asociadas a los denominados cuidados invisibles, es decir, a la atención espiritual.

En el escenario descrito, Ledesma Delgado (2015) argumenta que el significado atribuido por las enfermeras al proceso de enfermería en su práctica asistencial diaria es diferente a lo aprendido en la escuela. El proceso de enfermería se muestra como una disociación entre el pensar y el hacer, indicando una distancia entre la teoría y la práctica. La actuación de las enfermeras se orienta principalmente a la realización de procedimientos, según las rutinas y protocolos de atención.

De acuerdo a lo expuesto, el presente artículo, se desprende del marco teórico de una investigación más amplia con la que la autora pretende obtener su grado de doctorado en Ciencias de la enfermería, y cuyo objetivo es demostrar la necesidad de incorporar a la malla curricular de la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil contenidos teórico-prácticos tendentes a mejorar las competencias en materia de cuidado espiritual de los internos de enfermería. La inclusión de dichos contenidos debería contribuir a eliminar el distanciamiento entre formación teórica y experiencia clínica, fortaleciendo la rotación práctica de los estudiantes que verán disminuir los niveles de incertidumbre y ansiedad (De Diego-Cordero, Suero-Castillo y Vega-Escano, 2019) asociados a la impartición de cuidados invisibles al contar con capacidades que les permitan generar estrategias de atención al paciente en riesgo de sufrimiento espiritual. Adicionalmente, la incorporación de dichos contenidos fortalecerá la malla curricular de la carrera, que podrá corresponder en su totalidad a lo expresado en la misión y los perfiles de egreso y profesional del currículum de la escuela, agregando valor al programa para incrementar su competitividad en relación a ofertas similares en otras universidades del país.

Es importante señalar que la misión de la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil remite a la atención holística al paciente, la que incluye el cuidado espiritual del mismo; por su parte, tanto el perfil profesional como el del egresado aluden directamente al deber que el personal de enfermería tiene con las necesidades espirituales de sus pacientes en el marco de atención integral que emana del modelo pedagógico-ecológico de naturaleza humanística en el que la institución forma a sus estudiantes (Laborde-Villón y Pauta-Delgado, 2015).

Actualmente, el desarrollo de las prácticas profesionales de enfermería se realiza a través del denominado internado rotativo, el cual está dividido en cuatro asignaturas: enfermería pediátrica, enfermería en salud reproductiva, enfermería clínica, y enfermería en salud comunitaria, con doce áreas de prácticas subdivididas en otras sub-áreas de rotación, las cuales están sujetas a los

resultados de aprendizaje programados en el sílabo de las diferentes asignaturas. De las áreas de práctica tres se desarrollarán en la Junta de Beneficencia y nueve en las unidades de salud pública, las docentes de internado son trabajadoras de esas áreas (Laborde-Villón y Pauta-Delgado, 2015, p. 16).

Por otra parte, la Taxonomía NANDA NIC-NOC, universalmente aceptada y utilizada tanto en la práctica clínica como en la literatura académica como clasificación de diagnósticos de enfermería, incluye en su dominio 10 –principios vitales– la clase 03 –congruencia de las acciones con los valores y creencias– el criterio NOC 00067 –riesgo de sufrimiento espiritual del paciente– al que corresponde la estrategia NIC cuidado y apoyo espiritual por parte del enfermero (Diagnósticos NANDA, 2021). La inclusión del sufrimiento espiritual del paciente como una categoría diagnóstica da cuenta del valor de las necesidades espirituales como elemento crítico en la recuperación de la salud o, en su caso, en el tránsito digno hacia la muerte, lo que necesariamente, debería incluir las formas de atender y mitigar dicho riesgo en el currículum académico.

### **MÉTODO**

La realidad educativa de Ecuador no es, en esencia, diferente a la descrita en cuanto a vacío formativo de las entidades educativas y necesidad del alumnado de recibirlo. Prueba de ello son los resultados obtenidos en una revisión bibliográfica rigurosa mediante el uso de operadores booleanos y de operadores de proximidad, bajo los descriptores: enfermería, cuidado espiritual/espiritualidad, Ecuador, 2016-2021, docencia/espiritualidad, praxis clínica/espiritualidad, que dio como resultado un total de 365 trabajos que, tras una segunda búsqueda con la adición de los términos abstract + palabras clave, se redujo a los 34 que se revisan en el presente trabajo.

Los criterios de inclusión se enfocaron en la búsqueda de trabajos previos orientados a la atención del paciente por internos en rotación de prácticas preprofesionales, al cuidado espiritual en enfermería y al distanciamiento entre la formación docente y la práctica clínica, seleccionando aquellos con mayor apego a la situación concreta de las enfermeras ecuatorianas, con el propósito de reflexionar sobre problemas vitales complejos –capacidad para proporcionar cuidado espiritual– transferidos a los procesos de formación a través de la reflexión sobre las experiencia de los sujetos –estudiantes de enfermería– y de sus estrategias de afrontamiento, en tres dimensiones: Formación teórica, praxis clínica y cuidado espiritual en la praxis clínica

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **Formación teórica**

Laborde-Villón y Pauta-Delgado (2015) analizan el internado rotativo de los estudiantes de la universidad de Guayaquil para concluir que: (1) el tiempo de práctica en las áreas básicas y específicas es poco y no existe apoyo suficiente en los centros de atención a la salud para el desarrollo del interno durante las práctica preprofesionales, idea congruente con lo concluido por Rivera Álvarez (2013) y Vargas Escobar (2017) . (2) La malla curricular de la escuela de enfermería debe de ser reestructurada, de tal manera que pueda cumplir con las expectativas de un perfil profesional con competencias; (3) la percepción de los internos de enfermería indica deficiencias en la aplicación de los conocimientos adquiridos en la academia, lo que en materias como el cuidado espiritual redundaba en un ejercicio deficiente del rol de la enfermera, especialmente en cuanto a aplicación de técnicas y procedimientos no-médicos.

Bernal Becerril y Sánchez Arce (2014) afirman que el aprendizaje en general, y el de la enfermera en particular, se describe como un intercambio dinámico entre los actores participantes, en el que el estudiante sea capaz de admitir una realidad compleja, con significados particulares e

impactos personales y adentrarse en ella para, a futuro, poder ejecutar con excelencia lo aprendido. Por su parte, Rivera Álvarez (2013) y Carrillo Algarra. García Serrano, Wilches Cotrina et al, (2013) y Mendes y Bastos (2003) argumentan que proceso de cuidar durante la práctica clínica genera vivencias que deben ser descritas, en tanto que, a juicio de Rivera Álvarez (2013), son un componente medular en su formación humanística, técnica y científica, que fortalece la internalización de la cultura de enfermería, por lo que es necesario que los estudiantes accedan al internado con conocimientos sólidos para otorgar el cuidado requerido por el paciente a fin de que su respuesta emocional, fisiológica, social y espiritual no genere en el interno patologías emocionales. Lo anterior se traduce, en términos de Caro (2009), en la necesidad de revisar y, en su caso, el currículum académico para hacer converger en él la ciencia de enfermería, el arte del cuidado y la espiritualidad.

La importancia del abordaje del paciente como un ser biopsicosocial y espiritual ha sido históricamente reconocida dentro de la profesión de enfermería, lo que llevó a Taylor (2002) a examinar veintiséis teorías de enfermería para determinar si reconocían el dominio espiritual en sus marcos conceptuales. La investigación reveló que 12 de las 26 teorías parecían reconocer, en su mayor parte de forma implícita, el impacto del cuidado espiritual en la calidad de la atención otorgada al paciente por la enfermera en un marco de desarrollo profesional de enfermería integral. Aunque a juicio del autor existe evidencia teórica de la incorporación en la práctica de la enfermería de la 'atención al alma', es decir de la presencia histórica del cuidado de la dimensión espiritual del paciente como parte de su práctica clínica, no se han podido ubicar estudios que analicen el modo en que el cuidado espiritual se aborda desde el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula.

Sin embargo, aun cuando la evidencia empírica demuestra la relevancia del cuidado espiritual como un factor altamente significativo en la atención al paciente, las investigaciones orientadas hacia la formación del personal de enfermería en materia de cuidado espiritual son tan escasas como necesarias: "Los propios profesionales sanitarios reconocen un gran desconocimiento de la dimensión espiritual y señalan la necesidad de una formación específica" (Reig-Ferrer, Fernández Pascual, Santos Ruiz et al., 2016, p 1). Idea compartida por De Diego-Cordero et al (2019)<sup>1</sup>, quienes muestran que si bien las necesidades formativas de los estudiantes de enfermería en temas de riesgo y cuidado espiritual varían en función del contexto socio-cultural analizado, sí se percibe tanto un vacío formativo en la materia como la necesidad del alumnado de aprender, desde el ámbito educativo universitario, a brindar dicho cuidado con la competencia necesaria. Coinciden con Reig-Ferrer et al. (2016) en que más allá de la ubicación geográfica de las entidades educativas y del contexto socio-cultural a ellas asociado, los programas de educación en enfermería preparan a su alumnado para ejercer la praxis profesional desde una orientación biológico-materialista, lo que sume al profesional de enfermería en un estado de miedo e incertidumbre cuando al enfrentarse a un paciente en riesgo espiritual no se siente capacitado para mitigar dicho riesgo mediante estrategias de cuidado adecuadas. Por último, De Diego et al., (2019) argumentan que parte de la incapacidad de las instituciones educativas para formar a sus estudiantes en tan controvertida materia radica tanto en la falta de profesores con la preparación para brindar formación en espiritualidad y salud efectiva y viable, como en la carencia de los estudiantes en la práctica de su propia espiritualidad.

Por otra parte, en relación a la capacidad de los docentes para formar a sus estudiantes en materia de cuidado espiritual, Bernal Becerril y Sánchez Arce (2014), inciden en que el nivel de aprendizaje, incluso en igualdad de circunstancias, difiere de un estudiante a otro, lo que en

---

<sup>1</sup> Los autores efectuaron un análisis temático de 28 trabajos publicados entre 2012 y 2017 y originarios de los cinco continentes, sobre cuidado espiritual en la formación de enfermería. Es, hasta el momento, la revisión más profunda con que se cuenta en la literatura sobre este tema.

términos de Herculano Faustino y Yoshikawa (2002), se traduce en la obligación del docente de enfermería de motivar a sus estudiantes para que asuman roles de liderazgo efectivo en su práctica clínica, así como en enfatizar el cuidado integral y priorizar la parte humana en la relación de ayuda mutua enfermera-paciente, lo que es particularmente relevante cuando se trata de otorgar cuidado espiritual. En una línea similar de pensamiento, Rodríguez García, Ruiz López, González Sanz et al., (2014) remarcan la naturaleza práctica del aprendizaje del cuidado en tanto remite a un actuar que surge de la experiencia, de las acciones cotidianas que realizan los profesionales de enfermería; en tal escenario, tanto el tutor del aula como el de las prácticas de internado deben obligarse a utilizar estrategias que ayuden al estudiante a establecer conexiones con la práctica profesional, de tal forma que experimenten en primera persona, las vivencias y las situaciones del mundo profesional. Punto, este último, coincidente con lo expresado por gran parte de la literatura revisada (Bernal Becerril y Sánchez Arce, 2014; Rivera Álvarez, 2013; Carrillo Algarra, García Serrano, Wilches Cotrina et al, 2013; Caro, 2009; Mendes y Bastos, 2003, entre otros).

Desde la perspectiva del alumno, los estudiantes reconocen que su aprendizaje se configura durante los periodos de formación práctica (Rodríguez García et al., 2014; Reig Ferrer et al., 2016) aunque Rodríguez García et al., (2014) insiste en la importancia del rol adoptado por el estudiante como sujeto activo del proceso de enseñanza-aprendizaje: es decir, es obligación del estudiante responsabilizarse de su propio aprendizaje. El precisamente la autorresponsabilidad sobre el conocimiento adquirido lo que permitirá al interno de enfermería, desde las primeras tomas de contacto con el paciente, percibir el distanciamiento entre las competencias teóricas adquiridas en la escuela y las competencias prácticas requeridas en el ejercicio de la praxis clínica, que en materia de riesgo de sufrimiento espiritual del paciente y de estrategias de mitigación del mismo a través del cuidado espiritual es mucho más amplio que el percibido en otras competencias de carácter técnico (León Villalón y Pauta Delgado, 2015; Pinedo Velázquez y Jiménez Jiménez, 2017; Taylor, 2002; Valadares Valente y de Oliveira, 2009; Rodríguez García et al., 2014; Reig Ferrer et al., 2016). Por último, desde la perspectiva de la enseñanza, los docentes perciben que su falta de formación y, por ende, la dificultad para enseñar, aunadas a la alta carga de trabajo administrativo asumido por las enfermeras, son una limitante de importancia en lo que se refiere a la provisión de cuidados espirituales (Espinoza Villalta, 2014)

### **Praxis clínica**

Los momentos iniciales de la formación práctica son muy duros para el alumno que se siente vulnerable en un contexto hostil, afirman Rodríguez García et al., (2014), que en opinión de Ugaldez Fernández (2016) solo es verdaderamente superado cuando la enfermera adquiere consciencia de que el cuidado del paciente inicia con el cuidado de sí misma, lo que en materia de cuidado espiritual refiere a la búsqueda de armonía e integridad personal. De esta forma el autocuidado se constituye en el punto inicial del proceso educativo de la práctica de enfermería, especialmente cuando se pretende ejercer esta desde una visión holística, que contemple al ser humano en plenitud. En relación al último Punto, Galvis López y Pérez Giraldo (2017) insisten en que aun cuando el holismo es un concepto importante en la práctica de la enfermería, son escasos los análisis que han prestado atención a la noción de la espiritualidad como parte de la percepción del estado holístico de salud.

Por su parte, Rivera Álvarez (2013) incide en que para desempeñar el papel que le corresponde en la práctica clínica, debe fortalecer el desarrollo del razonamiento, las habilidades clínicas, la elaboración de significados en torno al acto de cuidar, las cualidades relacionales y éticas, la autorreflexión sobre su rol como cuidador y, finalmente, el modo de integrar las dimensiones descritas en cada acción de cuidado ejecutada durante su práctica para transformarlas en las

vivencias personales a que se refiere una parte importante de la literatura (Bernal Becerril y Sánchez Arce, 2014; Rivera Álvarez, 2013; Carrillo Algarra et al, 2013; Mendes y Bastos, 2003, Caro (2009), entre otros). En una línea similar de pensamiento, Morillo Martín, Galán González y Llanos Peña (2017) traducen las competencias descritas por Rivera Álvarez (2013) a acciones concretas a implementar por la enfermera en rotación de prácticas cuando otorgan a sus pacientes cuidados espirituales en un entorno holístico: identificar las necesidades espirituales y religiosas; proporcionar la adecuación del entorno ambiental para la autorreflexión: disponibilidad para la escucha activa de las expresiones de sufrimiento espiritual; utilizar las técnicas de comunicación para ayudar al paciente a clarificar sus valores, creencias y motivos de esperanza; impulsar las relaciones interpersonales; enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada; proporcionar música, literatura o programas de radio o TV; remitir al asesor espiritual/religioso las demandas del paciente; ayudar a rezar al paciente y facilitar la práctica de tradiciones y rituales religiosos y/o espirituales. Por su parte, Galvis López y Pérez Giraldo (2017), considera que, para ejercer la capacidades y acciones enlistadas en la atención espiritual del paciente, el interno de enfermería debe estar abierta a sus señales que este transmite, intuir qué puede proporcionarles felicidad, definir el significado de la enfermedad para el paciente y, por último, estar presente, escuchar, respetar y apoyar los valores, creencias, y conexiones importantes del enfermo.

Desde una perspectiva ético-emocional, poco tratada en la literatura, Caro (2009), entiende la praxis del internado en enfermería como un punto de encuentro entre docentes, estudiantes y comunidad en donde los primeros deben apoyar a los segundos en a la ruptura del paradigma utilitarista en el que el estudiante percibe su internado como una ganancia para su aprendizaje que espera traducir en un elemento de evaluación cuantitativa a nivel académico. Para el autor, al igual que para Uribe Velásquez y Lagoueyte Gómez (2014) y Vega (2015), cuidado que brinda la enfermera debe basarse en el amor considerando todas las dimensiones de la persona, lo que a juicio de Caro (2009) obliga al docente en enfermería, tanto en el aula como en la institución en la que las prácticas se ejecutan, debe incidir en la formación del estudiante en la cultura del amor, la sensibilidad, la comprensión de la persona, de manera y que las integre a su crecimiento personal, a la atención que otorga y a la utilidad ética que le provee al currículo.

El cuidado que brinda la enfermera debe basarse en el amor considerando todas las dimensiones de la persona ya que cuando están en fase terminal sufren y necesitan de un acompañamiento y cuidados espirituales.

### **Cuidado espiritual durante la praxis clínica**

En el imaginario social el trabajo de enfermería se asocia generalmente a técnicas y actuaciones derivadas de la fisiopatología de la persona y de la terapéutica, sin embargo, existe también un trabajo invisible en el que la enfermera asesora, conforta, auxilia, anima y/o acompaña. Labores significativas, sin registro formal y no consideradas en los protocolos de actuación que, sin embargo, se ligan intrínsecamente a la responsabilidad profesional (García Rodríguez et al, 2014). Para Vargas-Escobar (2017), la percepción del cuidado espiritual se refiere a acciones y actitudes específicas de la enfermera como escuchar, pasar tiempo con el otro, promover la privacidad y dignidad, mantener las prácticas religiosas y brindar cuidado mostrando cualidades como bondad y preocupación. Así mismo, el cuidado personalizado asocia la dimensión espiritual con las propias creencias, valores, moral y relaciones. Por su parte, Uribe Velásquez y Lagoueyte Gómez (2014) indican que aun cuando el concepto de cuidado espiritual sea difuso, las enfermeras realizan acciones concretas de cuidado, incluyendo una presencia amorosa y, en su caso, la ruptura deliberada de normas establecidas para asegurar el bienestar espiritual de los pacientes.

Tareas vinculadas a lo que la literatura especializada denomina cuidados invisibles, o el conjunto de acciones que establecen el equilibrio entre los aspectos biopsicosociales y espirituales. de la persona, tanto del paciente como de la enfermera, promoviendo así una sensación de plenitud y bienestar (Taylor 2002) que García Reinert y Koenig (2013) describen como el sello distintivo de la enfermería cuando se refieren al cuidado de la persona en su totalidad a partir del entendimiento de la salud como el acto de equilibrio de las necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales de la persona. Por otra parte, aun cuando coinciden con lo expuesto, Benito, Barbero y Payás (2016) presentan en su trabajo una propuesta de cuidado espiritual multidisciplinario, en el que la atención otorgada al paciente en riesgo de sufrimiento espiritual no recae exclusivamente sobre la enfermera, sino que se comparte entre enfermeras, médicos, psicólogos, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, fisioterapeutas y personal religioso, de modo acorde a la evolución de la enfermedad y a los deseos del paciente.

Pinedo Velázquez y Jiménez (2017) señalan la necesidad de profundizar en la percepción de los profesionales de enfermería respecto a la atención emocional y espiritual prestada en el plan de cuidados del paciente dado que, en opinión de Vargas-Escobar (2017), la dimensión espiritual ha adquirido un grado de significación relevante en cuanto que fortalece el crecimiento personal y la autotranscendencia del individuo —paciente y enfermera— desde una triple relación del individuo: consigo mismo —conexión intrapersonal—, con el otro y el entorno natural —conexión interpersonal— y, finalmente, con algún tipo de poder superior que puede, o no, ser de índole religiosa o fáctica —conexión transpersonal—, de forma que cuerpo, mente, valores y creencias se conjuntan para permitir al individuo encontrar el significado de la vida y la aceptación de la muerte. Ideas expresadas también en Salazar Zevallos (2014) quien incide en la importancia del cuidado enfermero guiado por la creencia de un ser superior y por el respeto por las prácticas religiosas, entendiendo que algunas personas muy espirituales no tienen necesariamente una religión; así mismo afirma que la enfermería tiene como propósito fundamental servir a la humanidad, no solamente dando cuidado curativo al cuerpo del enfermo o lesionado, sino atendiendo también las necesidades de mente y espíritu”.

En general, la literatura académica coincide en afirmar que el cuidado espiritual es esencial para el manejo responsable y racional de la enfermedad en tanto que favorece la toma de decisiones en materia de aceptación del diagnóstico, terapéutica y estrategias de afrontamiento (Grodensky, Golin, Jones et al, 2015; García-Reinert y Koenig, 2013; Vargas Escobar, 2017; Pereira-Santos et al., 2019, Mávil-Luna, 2019, entre otros).

Sin embargo, Alvarado Valle, Rodríguez Jiménez, Cárdenas Jiménez y Pacheco Arce (2018) expresan las dificultades del personal de enfermería, incluidos los estudiantes en situación de prácticas preprofesionales, para valorar la dimensión espiritual del pacientes en un ambiente estrictamente biomédico y biotecnológico de atención al paciente, que aleja al personal de enfermería de la reflexión sobre cuidados no físicos asociados a la exploración de los sentimientos y las emociones tanto del paciente como de la enfermera. Al otorgar atención espiritual, la enfermera desarrolla su propia espiritualidad, lo que convierte al ejercicio de este cuidado en una experiencia trascendente, donde convergen el crecimiento personal y profesional de quien cuida y la tranquilidad emocional de quien es cuidado.

Aun cuando la literatura coincide en señalar la relevancia del cuidado espiritual también evidencia que se trata de un aspecto desatendido ( Muñoz Devesa, Morales Moreno, Bermejo Higuera y Galán González, 2014), ya sea por la insuficiencia del personal de enfermería en las instituciones de salud, con un elevado ratio de pacientes por enfermera, que obliga al personal de enfermería a enfocarse en las actividades ligadas a las necesidades básicas del paciente y en las derivadas del tratamiento médico; ya sea por la carga administrativa vinculada a la gestión del cuidado; ya sea por la falta de formación y capacidades y/o habilidades del personal de



enfermería en materia de cuidado espiritual (Alvarado Valle et al., 2018; Espinoza Villalta, 2016). Por su parte, Pérez García (2016) evidencia que, en la actualidad, la personalidad de enfermería carece de la habilidad la empatía, lo que le impide priorizar las necesidades espirituales de los pacientes. Cualquiera que sea la causa o la combinación de causas, lo cierto es que con mayor frecuencia de la que sería deseable, el personal de enfermería no satisface la provisión de cuidado espiritual de los enfermos, lo que plantea la necesidad de reflexionar sobre el diseño e implementación de medidas correctivas para proporcionar cuidados holísticos que integren la perspectiva espiritual de la atención (Espinoza Villalta, 2016), entendida como una oportunidad y posibilidad de crecimiento y trascendencia en la vida del paciente (Muñoz et al, 2014), es decir, como una dimensión fundamental para mejorar el sentido de la enfermedad y de la vida (Fernández Díaz, 2015)

### **CONCLUSIONES**

Desde una perspectiva práctica, la investigación pretende analizar la necesidad de incorporar a la malla curricular de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil contenidos teórico-prácticos tendientes a mejorar las competencias del alumnado en materia de cuidado espiritual, para eliminar el distanciamiento entre formación teórica y experiencia clínica, fortaleciendo la rotación práctica de los estudiantes que verán disminuir sus niveles de incertidumbre y ansiedad al contar con capacidades que les permitan generar estrategias de atención al paciente en riesgo de sufrimiento espiritual. Adicionalmente, al demostrar la necesidad de incorporar dichos contenidos, la malla curricular podrá corresponder en su totalidad con lo expresado en la misión y los perfiles de egreso y profesional, agregando valor al programa que incrementará su competitividad en relación a la oferta de programas similares en otras universidades del país.

La literatura revisada evidencia la falta de formación, técnicas y herramientas de los profesionales de enfermería para reconocer y detectar en la valoración del paciente el riesgo de sufrimiento espiritual y, por tanto, proporcionar la atención que dicho sufrimiento demanda desde una perspectiva holística del cuidado, lo que genera en el personal de enfermería, y de modo particular en los internos en rotación de prácticas preprofesionales, situaciones emocionales negativas asociadas a la angustia y la incertidumbre que no solo afectan la provisión del cuidado espiritual del enfermo sino también al de la enfermera.

Los hallazgos encontrados permiten concluir que al incorporar la dimensión del cuidado espiritual al currículum de la carrera de enfermería las barreras encontradas para ofrecer atención espiritual al paciente podrán superarse y, por ende, se fortalecerán no solo las competencias del interno en rotación de prácticas sino también su espíritu crítico y de servicio, sensibles a las necesidades espirituales de los demás y capaces de comunicarse con los pacientes de forma afectiva y efectiva.

## REFERENCIAS

- Alvarado-Valle, E., Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., & Pacheco-Arce, A. L. (2018). El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 56–61. <https://bit.ly/3m4FG4v>
- Benito, E., Barbero, J., & Payás, A. (coord.). (2008). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta*. <https://bit.ly/3Zt6hGg>
- Bernal-Becerril, M. L., & Sánchez-Arce, L. E. (2014). Significado del cuidado obstétrico desde el cotidiano del estudiante de enfermería. *Enfermería universitaria*, 11(3), 81–86. <https://bit.ly/3G9GOKW>
- Caro, S. (2009). Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. *Salud Uninorte*, 25(1), 172–178. <https://bit.ly/3ZxGmgC>
- Carrillo, A., García, L., Wilches, N., Cárdenas, C., & Díaz, I. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería global*, 12(4), 346–361. <https://bit.ly/3G9CGLa>
- Diagnosticosnanda.com. (2021). 00067. Riesgo de sufrimiento espiritual. Recuperado el 4 de diciembre de 2021, de: <https://bit.ly/3ZBBOG1>
- Díaz, V., & Curay, C. (2019). Cuidados de enfermería en adultos con VIH-SIDA. Ecuador, 2018 (Universidad de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.). <https://bit.ly/3zozPdv>
- Diego, R., Suero, C., & Vega, J. (2019). La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 23(53). <https://bit.ly/3G9CFa4>
- Espinoza, M. (2016). Percepción de los profesionales de enfermería sobre la atención de las necesidades espirituales de los pacientes en fase terminal en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de la ciudad de Quito, enero-febrero 2016 (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito). <https://bit.ly/40PrWtg>
- Fernández, E. (2015). La dimensión espiritual del paciente oncológico desde la bioética personalista (Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo, Chiclayo, Perú). <https://bit.ly/3G9ASBS>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1), 201. <https://bit.ly/40QcRrw>
- Galvis López, M., & Pérez Giraldo, B. (2017). Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 3(3), 54–61. <https://bit.ly/2YH8T49>
- Garcia, K., & Koenig, H. (2013, April 18). Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2622–2634. <https://bit.ly/3G9GRq6>
- Grodensky, C. A., Golin, C. E., Jones, C., Mamo, M., Dennis, A. C., Abernethy, M. G., & Patterson, K. B. (2015). “I should know better”: the roles of relationships, spirituality, disclosure, stigma, and shame for older women living with HIV seeking support in the South. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 26(1), 12–23. <https://bit.ly/42VbqKa>
- Herculano, R., & Yoshikawa, E. (2002). A formação da enfermeira na perspectiva da educação-- reflexões e desafios para o futuro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 36(4), 332–337. <https://bit.ly/42Wnx9P>

Laborde-Villón, L., & Pauta-Delgado, R. (2015). Percepción de licenciados/as, internos/as y auxiliares de enfermería sobre el proceso de aplicación del método enfermero de los estudiantes de la Universidad de Guayaquil (Universidad de Guayaquil, Guayaquil). <https://bit.ly/40vQwQ4>

Ledesma, M. (2015). Significado atribuído ao processo de enfermagem por enfermeiras de um hospital no México: entre o fazer rotineiro e o pensar idealizado (Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil). <https://bit.ly/3lZqjum>

Mávil-Luna, A. (2019). Intervención educativa en estudiantes de enfermería para incrementar la percepción de espiritualidad y cuidado espiritual (Universidad Veracruzana, Xalapa, México). <https://bit.ly/3Kqyidm>

Mendes, M. A., & Bastos, M. A. (2003). Processo de enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença [Nursing process: sequences in care make a difference]. *Revista brasileira de enfermagem*, 56(3), 271–276. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672003000300011>

Morillo, M., Galán, J., & Llanos, F. (2017). Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General. *Index de enfermería*, 26(3), 152–156. <https://bit.ly/3zq1riq>

Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J., & Galán, J. (2014). La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index de Enfermería*, 23(3), 153–156. <https://bit.ly/3U36XB4>

Pereira, F., Oliveira, L., Azevedo, M., Gomes, A., Ferreira, J., & Bezerra, L. (2019). Repercusiones de la espiritualidad en la vida de las mujeres que viven con el VIH. *Revista CUIDARTE*, 10(3). <https://bit.ly/43aSrLV>

Pérez, E. (2016). Enfermería: Cuidados Humanizados. *Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 41–45. <https://bit.ly/3zndyww>

Pinedo, M., & Jiménez, J. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 21(48). <https://bit.ly/3ntGwrW>

Reig-Ferrer, M., Fernández-Pascual, D., Santos-Ruiz, A., Arredondo-González, C., Cabañero-Martínez, M., Cabrero-Díaz, J., & Ramos-Pichardo, J. (2016). Integración de los cuidados espirituales en estudiantes de enfermería: Una propuesta de intervención educativa. En M. T. Tortosa-Ybáñez & J. D. Álvarez Teruel (Eds.), *XIV Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria: investigación, innovación y enseñanza universitaria: enfoques pluridisciplinares*. <https://bit.ly/2KXy640>

Rivera, L. (2013). Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado (Universidad de Barcelona, Barcelona, España). <https://bit.ly/3K12dXV>

Rodríguez, M., Ruiz, M., González, P., Fernández, M., & Blas, I. (2014). Experiencias y vivencias del estudiante de 4o de enfermería en el practicum. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 18(38), 25–33. <https://bit.ly/3KrRLdl>

Salazar, Y. (2014). Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular (Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú). <https://bit.ly/40w762v>

Taylor, E. (2002). *Cuidado espiritual: teoría, investigación y práctica de enfermería*. Prentice Hall.

Ugaldez, M. (2016). Cuidado espiritual a las personas hospitalizadas en el servicio de emergencia del Hospital Mercedes, regional de Chiclayo (Universidad Santo Toribio Mogrovejo, Chiclayo, Perú). <https://bit.ly/3KpxEwq>

Uribe, S., & Lagoueyte, M. (2014). "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Avances en enfermería*, 32(2), 261–270. <https://bit.ly/42V8zkm>

Valadares, G., & De Oliveira, V. (2009). O processo de formação na especialidade a partir da experiência do enfrentamento do conhecimento novo. *Cogitare Enfermagem*, 14(2). <https://bit.ly/42Wplj6>

Vargas-Escobar, L. (2017). Intervención educativa para enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. *Aquichan*, 17(1), 30–41. <https://bit.ly/3Mr4zm3>

Vega, M. (2014). Cuidado de enfermería en el sufrimiento de personas oncológicas en fase terminal según la teoría del cuidado caritativo, 2014 (Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo., Chiclayo, Perú). <https://bit.ly/40zbSw6>