

Quispe Ramírez LK, Nuela Masaquiza CF. Percepción de estudiantes de enfermería sobre las necesidades espirituales y religiosas en pacientes adultos hospitalizados

Percepción de estudiantes de enfermería sobre las necesidades espirituales y religiosas en pacientes adultos hospitalizados

Nursing students' perception of spiritual and religious needs in hospitalized adult patients

Autoras:

- **Lisbeth Karolina Quispe Ramírez**  (<https://orcid.org/0000-0001-9522-4653>). Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Estudiante de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador.
- **Catalina Fernanda Nuela Masaquiza**  (<https://orcid.org/0009-0007-7075-7892>). Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador.

Autora de correspondencia:

- **Catalina Fernanda Nuela Masaquiza**  (<https://orcid.org/0009-0007-7075-7892>). Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador.
Correo electrónico: cf.nuela@uta.edu.ec.

Fecha de recepción:

- 13/02/2025

Fecha de aceptación:

- 27/05/2025

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.8.4706514>

Modo de referenciar el artículo:

- Quispe Ramírez LK, Nuela Masaquiza CF. Nursing students' perception of spiritual and religious needs in hospitalized adult patients. Enferm Cuid. 2025;8. <https://doi.org/10.51326/ec.8.4706514>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: La espiritualidad es un componente clave del bienestar, reconocido por la OMS como parte de la atención integral en salud. Sin embargo, su abordaje en el ámbito hospitalario sigue siendo limitado.

Objetivo: Analizar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes adultos hospitalizados en la Universidad Técnica de Ambato. **Específicos:** Evaluar el nivel de empatía de los estudiantes de enfermería. Analizar como los estudiantes de enfermería abordan las necesidades espirituales y religiosas. Explorar las actitudes de los estudiantes en relación con la integración de la atención espiritual y religiosa.

Metodología: Estudio cuali-cuantitativo realizado con 64 estudiantes de séptimo semestre. Se aplicó la Escala de Empatía de Jefferson para medir la percepción sobre el cuidado espiritual, y un grupo focal para explorar experiencias y actitudes.

Resultados: El 48,4% de los estudiantes presentó un nivel medio de empatía hacia la atención espiritual, mientras que el 26,6% tuvo niveles bajos. Se identificaron barreras como la falta de formación, tiempo y recursos. La mayoría considera que la atención espiritual fortalece la relación enfermero-paciente, pero sienten inseguridad al abordarla debido a la ausencia de capacitación práctica.

Conclusión: Aunque los estudiantes reconocen la importancia de la espiritualidad en la atención hospitalaria, su formación en este ámbito es insuficiente. Es necesario integrar contenidos prácticos en el currículo de enfermería para fortalecer su capacidad de brindar una atención integral y humanizada.

Palabras clave: Adultos; Atención Centrada en el Paciente; Enfermería; Espiritualidad; Pacientes Hospitalizados; Religión.

Abstract

Introduction: Spirituality is a key component of well-being, recognized by the WHO as part of comprehensive health care. However, its approach in the hospital setting remains limited.

Objective: To analyze the perception of nursing students about the spiritual and religious needs of adult patients hospitalized at the Technical University of Ambato. **Specific:** To evaluate the level of empathy of nursing students. To analyze how nursing students address spiritual and religious needs. To explore students' attitudes regarding the integration of spiritual and religious care.

Methodology: Qualitative-quantitative study carried out with 64 seventh semester students. The Jefferson Empathy Scale was applied to measure the perception of spiritual care and a focus group to explore experiences and attitudes.

Results: 48.4% of students had a medium level of empathy towards spiritual care, while 26.6% had low levels. Barriers such as lack of training, time and resources were identified. Most nurses believe that spiritual care strengthens the nurse-patient relationship, but they feel insecure about it due to the lack of practical training.

Conclusion: Although students recognize the importance of spirituality in hospital care, their training in this area is insufficient. It is necessary to integrate practical content into the nursing curriculum to strengthen their ability to provide comprehensive and humanized care.

Keywords: Adults; Hospitalized Patients; Nursing; Patient-Centered Care; Religion; Spirituality.

Introducción

La espiritualidad y la religión han adquirido un papel cada vez más importante en el ámbito de la atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que las necesidades de salud de una persona incluyen no solo su bienestar físico, mental y social, sino también el espiritual. Trabajar con pacientes adultos hospitalizados comúnmente es una situación compleja, debido a que para su atención se requiere de comunicación afectiva, habilidades médicas, empatía y, además, ser capaz de adaptarse a las necesidades individuales de cada uno de ellos¹. Fomentar una comunicación eficaz es una de las formas de ganar la confianza del paciente y dar un trato humanizado en la atención.

En este contexto, artículos revelan que, en España, aunque se han dado pasos para reconocer la atención espiritual como parte de los derechos humanos en el ámbito hospitalario, en la práctica se observa que muchos profesionales de enfermería aún no la consideran una prioridad dentro de la atención integral². Desde la enfermería, reconocer la religiosidad como parte esencial de la naturaleza humana resulta clave para brindar una atención integral a la salud. Los pacientes que se encuentran próximos a ingresar al entorno hospitalario entran en un estado de vulnerabilidad y debilidad, no solo sobre cuestiones médicas, sino también en aspectos cruciales de carácter espiritual y religioso³.

En Ecuador, la falta de preparación del personal de salud para tratar aspectos espirituales en su interacción con los pacientes sigue siendo una limitante importante⁴. Esta carencia se evidenció de forma más aguda durante la atención a pacientes recuperados de Covid-19, donde la dimensión espiritual fue una de las menos abordadas, a pesar de ser fundamental para su bienestar emocional y psicológico⁵. Aunque muchos profesionales reconocen la importancia de este tema, en la práctica esto se lleva a cabo en menor medida, debido tanto a la falta de formación específica como al agotamiento emocional.

Actualmente, esta situación adquiere gran relevancia, ya que puede obstaculizar la capacidad de brindar una atención de alta calidad al paciente hospitalizado. En este sentido, teorías como la propuesta por Jean Watson sobre el cuidado humano destacan la necesidad de considerar al paciente de manera integral, atendiendo su cuerpo, su mente y su espíritu⁶. Desde esta perspectiva, resulta fundamental formar profesionales capaces de identificar y respetar las necesidades espirituales de los pacientes, para ofrecer un cuidado verdaderamente integral.

Dado lo anteriormente expuesto, esta investigación tiene como **objetivo general** analizar la percepción de los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de

Ambato sobre las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes adultos hospitalizados. Y sus **objetivos específicos** son evaluar el nivel de empatía de los estudiantes de enfermería, analizar cómo abordan estas necesidades, y explorar sus actitudes en relación con la integración de la atención espiritual y religiosa en el cuidado de los pacientes adultos hospitalizados.

Metodología

El presente estudio adoptó un enfoque cualcuantitativo, con el objetivo de analizar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes adultos hospitalizados. Este diseño se desarrolló en **dos fases complementarias**: la **fase 1** correspondió a un **estudio observacional prospectivo de tipo cuantitativo**, en el que se aplicó la Escala de Empatía de Jefferson; y la **fase 2** consistió en un **estudio cualitativo**, desarrollado mediante un grupo focal. Esta combinación metodológica permitió recopilar datos desde distintas perspectivas y asegurar un análisis integral y enriquecido. La población estuvo compuesta por 797 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional, incluyendo únicamente a los estudiantes de séptimo semestre pertenecientes a los paralelos A, B y C que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: estar matriculados en, al menos, una asignatura de práctica clínica; asistir presencialmente a las prácticas hospitalarias; y aceptar participar en la encuesta mediante la firma de un consentimiento informado. Se excluyeron estudiantes de nivelación, estudiantes cursando el Internado Rotativo, y aquellos que no estuvieran presentes durante la aplicación de la encuesta. Como resultado, la muestra final estuvo compuesta por 64 estudiantes que cumplieron los criterios establecidos y que representaban la totalidad accesible del grupo objetivo.

La recolección de datos cuantitativos se realizó mediante la Escala de Empatía de Jefferson, un instrumento validado previamente en México y Venezuela. Resulta relevante destacar que en Ecuador, actualmente no se dispone de una validación formal publicada de la escala adaptada específicamente al contexto nacional. Sin embargo, varios estudios realizados en el país la han utilizado como instrumento de medición y en su reconocida solidez psicométrica internacional. Este cuestionario constó de 20 preguntas tipo Likert, con opciones de respuesta que iban de "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo".

Antes de aplicar las encuestas, se solicitó autorización a la coordinación de la carrera, y se convocó a los estudiantes en un aula designada. Durante la sesión, se

explicó el propósito de la investigación y se entregó un enlace a un formulario en línea que incluía el consentimiento informado. Una vez aceptado, los estudiantes completaron el cuestionario de manera digital, lo que tomó entre 10 y 15 minutos. La información obtenida se almacenó de forma segura para garantizar la confidencialidad y el análisis posterior. Posteriormente, los datos recolectados fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para resumir las características sociodemográficas y los resultados de las dimensiones evaluadas. El procesamiento de la información se llevó a cabo utilizando los programas Microsoft Excel y SPSS versión 26, organizando datos y elaborando tablas de frecuencia que facilitaron la interpretación de los resultados.

Para complementar los datos cualitativos, se llevó a cabo un grupo focal con la participación de 8 estudiantes de séptimo de los diferentes paralelos, quienes fueron seleccionados de manera voluntaria. Se realizó una entrevista semiestructurada que constaba de 10 preguntas abiertas diseñadas para que los estudiantes

pudieran expresar libremente sus actitudes y enfoques personales. La duración de la sesión fue de 20 a 25 minutos, y la información fue recopilada mediante un relator, quien transcribió de manera íntegra las respuestas para su posterior análisis. Dicho análisis se centró en la identificación de patrones recurrentes en las respuestas de los estudiantes, utilizando un proceso de verificación cruzada de los datos, comparando las respuestas obtenidas en diferentes momentos, y entre los distintos participantes para asegurar la validez de los resultados. De igual manera, previo a administrar el instrumento, se gestionó la autorización necesaria de coordinación de la carrera para realizar la entrevista a los estudiantes de Enfermería.

Resultados

A partir del análisis de la información, emergieron cuatro categorías generales que reflejaron las perspectivas del estudiante de enfermería en cuanto al cuidado del paciente en el entorno hospitalario.

Categoría 1: Nivel de empatía general

Tabla 1. Información demográfica.

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20-22	33	51,6
	23-25	18	28,1
	> 25	13	20,3
	Total	64	100,0
Género	Femenino	56	87,5
	Masculino	8	12,5
	Total	64	100,0
Estado civil	Soltero	60	93,8
	Unión Libre	3	4,7
	Casado	1	1,6
	Total	64	100,0
Religión	Católica	50	78,1
	Cristiana	7	10,9
	Ninguna	4	6,3
	Testigo de Jehová	3	4,7
	Total	64	100,0

Fuente: elaboración propia.

La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes de séptimo semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, en su mayoría mujeres y solteros, con edades predominantemente entre 20 y 22 años. En cuanto a la religión, se identificó la mayoría

como católica. La distribución detallada de estas características sociodemográficas se presenta en la Tabla 1.

Quispe Ramírez LK, Nuela Masaquiza CF. Percepción de estudiantes de enfermería sobre las necesidades espirituales y religiosas en pacientes adultos hospitalizados

Tabla 2. Toma de perspectiva.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7
2	3 (4,7%)	1 (1,6%)		3 (4,7%)	4 (6,3%)	29 (45,3%)	24 (37,5%)
4	2 (3,1%)		3 (4,7%)	5 (7,8%)	3 (4,7%)	24 (37,5%)	28 (43,8%)
5	2 (3,1%)	1 (1,6%)	3 (4,7%)	6 (9,4%)	8 (12,5%)	20 (31,3%)	24 (37,5%)
9	2 (3,1%)			5 (7,8%)	7 (10,9%)	28 (43,8%)	22 (34,4%)
10	2 (3,1%)		1 (1,6%)	4 (6,3%)	7 (10,9%)	27 (42,2%)	23 (35,9%)
13	3 (4,7%)		2 (3,1%)	3 (4,7%)	9 (14,1%)	33 (51,6%)	14 (21,9%)
15	2 (3,1%)	2 (3,1%)	1 (1,6%)	4 (6,3%)	8 (12,5%)	30 (46,9%)	17 (26,6%)
16	2 (3,1%)	3 (4,7%)		4 (6,3%)	5 (7,8%)	29 (45,3%)	21 (32,8%)
17	2 (3,1%)	1 (1,6%)		3 (4,7%)	10 (15,6%)	27 (42,2%)	21 (32,8%)
20	2 (3,1%)		1 (1,6%)	6 (9,4%)	3 (4,7%)	18 (28,1%)	34 (53,1%)

Fuente: elaboración propia.

En la dimensión "Toma de perspectiva", los estudiantes mostraron un buen nivel de empatía, destacando el

reconocimiento del valor terapéutico de la empatía y la importancia de la comunicación no verbal (Tabla 2).

Tabla 3. Cuidado con compasión.

Ítems	7	6	5	4	3	2	1
1	20 (31,3%)	13 (20,3%)	5 (7,8%)	4 (6,3%)	5 (7,8%)	14 (21,8%)	3 (4,7%)
7	19 (29,6%)	12 (18,5%)	2 (3,1%)	4 (6,3%)	5 (7,8%)	14 (21,8%)	8 (12,5%)
8	18 (28,1%)	16 (25%)	2 (3,1%)	7 (10,9%)	3 (4,7%)	13 (20,3%)	5 (7,8%)
11	22 (34,4%)	13 (20,3%)	3 (4,7%)	7 (10,9%)	1 (1,6%)	12 (18,8%)	6 (9,4%)
12	10 (15,6%)	14 (21,9%)	2 (3,1%)	3 (4,7%)	7 (10,9%)	14 (21,9%)	14 (21,8%)
14	18 (28,1%)	18 (28,1%)	1 (1,6%)	6 (9,4%)	4 (6,3%)	8 (12,5%)	9 (14,1%)
19	11 (17,2%)	12 (18,8%)	9 (14,1%)	13 (20,3%)	5 (7,8%)	7 (10,9%)	7 (10,9%)

Fuente: elaboración propia.

En esta dimensión, aunque una minoría consideró irrelevantе la vida emocional del paciente (ítem 12), en

general la sensibilidad hacia las necesidades emocionales fue moderada (Tabla 3).

Tabla 4. Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente.

Ítems	7	6	5	4	3	2	1
3	4 (6,3%)	7 (10,9%)	7 (10,9%)	9 (14,1%)	14 (21,9%)	15 (23,4%)	8 (12,5%)
6	5 (7,8%)	9 (14,1%)	2 (3,1%)	12 (18,8%)	15 (23,4%)	16 (25%)	5 (7,8%)
18	3 (4,7%)	4 (6,3%)	2 (3,1%)	15 (23,4%)	15 (23,4%)	17 (26,6%)	8 (12,5%)

Fuente: elaboración propia.

En esta dimensión, se evidenciaron algunas dificultades, con respuestas distribuidas en niveles medios de empatía, lo que sugiere una capacidad moderada para conectar emocionalmente con los pacientes (Tabla 4).

Tabla 5. Nivel de empatía.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	31	48,4
Bajo	17	26,6
Alto	16	25,0
Total	64	100,0

Fuente: elaboración propia.

En conjunto, el nivel general de empatía se clasificó como medio en el 48,4% de los estudiantes, bajo en el 26,6% y alto en el 25% (Tabla 5). Esto sugiere que una proporción importante de estudiantes muestran un grado moderado de empatía. Este hallazgo resalta que la empatía de los futuros profesionales hacia sus pacientes requiere un fortalecimiento significativo.

Categoría 2: Formación recibida sobre espiritualidad.

Los resultados revelaron que la formación académica en torno a las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes adultos hospitalizados es limitada. La mayoría de los estudiantes percibe que los contenidos relacionados con la espiritualidad son tratados de manera superficial y teórica, como lo expresó un participante: *Solo hemos visto el tema por encima en algunas materias, pero no siento que eso sea suficiente para estar preparada en este tema*" (Estudiante D). Ante esto, los estudiantes sugirieron incorporar talleres prácticos y actividades más dinámicas en el currículo académico.

Categoría 3: Barreras en la atención espiritual.

Entre las principales barreras identificadas, los estudiantes mencionaron la falta de tiempo, recursos limitados y la percepción de que la atención espiritual no forma parte de las prioridades del entorno hospitalario. Respuestas como: "*La falta de tiempo y personal capacitado son las principales barreras*" (Estudiante F) y "*Algunas personas consideran que no es parte de nuestro trabajo, y eso dificulta el abordaje*" (Estudiante B) reflejan una problemática estructural que limita la capacidad de los profesionales para ofrecer un cuidado verdaderamente integral.

Esta situación no solo refleja un vacío en la organización de los servicios de salud, sino también un desafío ético: ¿cómo podemos aspirar a un cuidado centrado en el paciente si se desatienden dimensiones esenciales de su bienestar, como la espiritual? La ausencia de tiempo y recursos no debería justificar el abandono de una atención integral, sino que debería motivar a los sistemas de salud a replantear sus prioridades y

fortalecer el soporte para los profesionales que, con esfuerzo y dedicación, intentan brindar un cuidado más humano.

Asimismo, algunos participantes destacaron la ausencia de recursos específicos como capillas o guías espirituales. Esta falta de apoyo institucional no solo afecta a la atención brindada, sino también a la preparación emocional de los futuros profesionales. Los hallazgos resaltan la necesidad de integrar recursos de apoyo y formación específica para fortalecer un cuidado verdaderamente integral, donde la dimensión espiritual no sea considerada como segunda opción, sino que sea reconocida como parte esencial del bienestar del paciente.

Categoría 4: Actitudes hacia la atención espiritual y religiosa.

La percepción general entre los estudiantes es que la atención espiritual fortalece profundamente la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, creando un vínculo que trasciende lo técnico y se fundamenta en la empatía y la confianza mutua. Esta visión quedó evidenciada en respuestas como: "*Atender las necesidades espirituales de una paciente crea una relación más humana. Cuando te tomas el tiempo para escuchar o acompañar en una oración, el paciente te ve más como un apoyo*" (Estudiante C).

Sin embargo, muchos estudiantes también manifestaron inseguridades al abordar este tipo de atención, como reflejó un participante: "*No me siento preparada, porque este tema no se aborda lo suficiente en nuestra formación*" (Estudiante D). Esta dualidad evidencia la necesidad urgente de fortalecer la formación académica en competencias espirituales.

A pesar de las dificultades, varios estudiantes describieron que acompañar a los pacientes en sus necesidades espirituales les permitió experimentar momentos de profunda conexión y satisfacción personal, reafirmando el sentido humanista de su vocación profesional. Si se logra conectar espiritualmente con los pacientes, no solo se transforma el cuidado, sino también la experiencia de vida de ambos. Es una interacción en la que el profesional no solo cuida, sino que también aprende, crece y reafirma la esencia de la enfermería como un acto profundamente humano.

Categoría 5: Papel fundamental de la espiritualidad

Los estudiantes de enfermería reconocen que la atención espiritual tiene un papel crucial en el bienestar de los pacientes, especialmente en momentos críticos de su proceso de recuperación. Como expresó un estudiante: "*Es fundamental. Ayuda a los pacientes a encontrar paz y fortaleza en momentos críticos*" (Estudiante G).

También destacaron que acompañar espiritualmente a los pacientes, incluso en prácticas como la oración, representa un acto de apoyo humano significativo más allá de las diferencias religiosas. Sin embargo, algunos estudiantes indicaron que no todos los pacientes otorgan la misma importancia a la espiritualidad, como lo expresó uno de ellos: *"Puede ser importante, pero pienso que no todos los pacientes le dan el mismo peso. Depende mucho de la persona"* (Estudiante B). La espiritualidad, al igual que otros aspectos de la atención, debe ser tratada de manera personalizada, respetando la autonomía y las elecciones de cada paciente.

Discusión

El resultado evidencia la importancia de abordar estas dimensiones en el contexto hospitalario. De acuerdo con los datos recolectados, la mayoría de los estudiantes mostró un nivel de empatía moderado hacia las necesidades espirituales de los pacientes (48,4% de los participantes), lo que sugiere que, aunque existe una disposición hacia el cuidado espiritual, aún se requiere un mayor desarrollo de esta habilidad en su formación. Según afirman George et al.⁷, la empatía hacia las necesidades espirituales tiene un impacto positivo en la calidad del cuidado, pero los profesionales de salud requieren formación continua para manejar adecuadamente estos aspectos.

Con respecto de la segunda categoría, se evidenció una brecha en la formación académica que reciben los estudiantes en torno a la espiritualidad. Esto limita su capacidad para brindar un cuidado efectivo a los pacientes, lo cual es consistente con los hallazgos en estudios realizados en otros países. En Perú se encontró que el 84,6% de los estudiantes de enfermería presentaban un nivel alto de espiritualidad, lo que sugiere una predisposición favorable hacia la atención espiritual. Sin embargo, solo el 54,7% percibió que brindaba un cuidado humanizado alto, indicando una discrepancia entre la percepción en la práctica clínica⁸.

En la tercera categoría, los principales hallazgos fueron que las barreras, como la falta de tiempo y recursos, dificultan la integración de la atención espiritual en su práctica profesional. Estos hallazgos coinciden con los de Momeni et al.⁹, quienes resaltan que la falta de tiempo, la falta de personal de enfermería, la gran carga de trabajo del personal, los turnos pesados, la proporción no estándar de enfermeras por paciente y el agotamiento son unas de las principales barreras para ofrecer una atención integral en el entorno hospitalario. A pesar de estas dificultades, los estudiantes demostraron un compromiso con la idea de que la espiritualidad debe ser una prioridad en el cuidado, reconociendo su impacto positivo en la recuperación de los pacientes.

Continuando con la cuarta categoría, se identificó que los estudiantes consideran la atención espiritual como un elemento clave para fortalecer el vínculo entre el profesional de enfermería y el paciente, contribuyendo a un entorno terapéutico más humanizado¹⁰. De manera similar, Li et al. señalan que la atención espiritual se percibe como un acto de humanidad, que permite al profesional conectar con el paciente no solo en base a cuidados, sino como un ser humano con emociones, temores y esperanzas¹¹. No obstante, la inseguridad que los estudiantes experimentan al tratar este aspecto del cuidado pone de relieve la necesidad de formación específica. Aunque muestran una actitud positiva hacia el cuidado espiritual, reconocen que carecen de herramientas prácticas suficientes para aplicarlo con confianza. Estos resultados coinciden con lo señalado por Barberán y Morillas, quienes afirman que, aunque los futuros profesionales pueden experimentar inseguridad inicial, estas experiencias también representan oportunidades de crecimiento personal y profesional, generando una conexión más profunda y significativa con ellos, fortaleciendo el sentido humanista de su labor y reafirmando su vocación¹².

La espiritualidad, un concepto que ha ido evolucionando con el tiempo, desempeña un papel relevante en la salud física y es considerada un componente integral del bienestar general. Lejos de ser percibida únicamente como un ámbito esotérico, actualmente se reconoce su aplicación práctica, especialmente en áreas como la atención de enfermería, donde contribuye a un enfoque holístico del cuidado. Con relación al estudio se destaca que los estudiantes tienen la necesidad de integrar la espiritualidad de manera más profunda en su formación y práctica. La clave, como señalan Lino et al., está en reconocer y respetar las creencias individuales, ofreciendo un acompañamiento adecuado de acuerdo con la situación y el contexto personal del paciente¹³. Según Bangcola¹⁴ señala, ha observado beneficios tanto a los pacientes como a los profesionales. Los pacientes que recibieron apoyo espiritual reportaron mejoras en su bienestar espiritual, proceso de sanación y adaptación psicológica, mientras que las enfermeras señalaron un incremento en su conciencia espiritual y satisfacción laboral. Ramenazi et al.¹⁵ en su estudio utilizan la frase "relación terapéutica" para describir los vínculos de confianza y apoyo mutuo. Como los estudiantes reconocen la importancia de este aspecto del cuidado, es crucial que las instituciones educativas y hospitalarias superen las barreras actuales ofreciendo recursos adecuados y formación continua, permitiendo a los futuros profesionales brindar una atención verdaderamente integral y humana.

Limitaciones del estudio

Es importante considerar que los estudiantes que participaron lo hicieron de forma voluntaria, posiblemente motivados por un mayor interés en el

tema. Esto podría haber influido en los resultados. Asimismo, al centrarse únicamente en estudiantes de una sola universidad y de un único nivel académico (séptimo semestre), se limita la generalización de los hallazgos a otros contextos educativos o niveles de formación. Futuras investigaciones podrían ampliar la muestra incluyendo estudiantes de diferentes niveles, así como incorporar métodos aleatorizados de selección para fortalecer la representatividad y validez de los datos.

Conclusiones

La investigación permite concluir que los estudiantes de enfermería presentan un nivel moderado de empatía hacia las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes adultos hospitalizados. Aunque reconocen la importancia de abordar estos aspectos como parte de una atención integral y humanizada, los resultados evidencian vacíos significativos en su formación académica, que limitan su capacidad para responder adecuadamente a dichas necesidades en entornos clínicos.

Asimismo, se identificaron barreras clave en la atención espiritual, como la falta de tiempo, recursos limitados y una priorización insuficiente de esta dimensión dentro del entorno hospitalario. Estas limitaciones no solo afectan la experiencia del paciente, sino también la confianza y la preparación de los futuros profesionales de Enfermería al abordar este componente esencial del cuidado.

Por otro lado, los estudiantes consideran que la atención espiritual fortalece el vínculo con el paciente, mejorando la confianza y generando una relación más humana y significativa. Sin embargo, también resaltaron la necesidad de formación práctica y talleres que les permitan manejar de manera más efectiva situaciones relacionadas con la espiritualidad, respetando las creencias individuales y adaptándose a las preferencias de cada paciente.

Finalmente, esta investigación subraya la importancia de integrar de manera más profunda la espiritualidad en el currículo de enfermería, promoviendo un enfoque holístico que contemple todas las dimensiones del bienestar humano. Esto permitirá formar profesionales capaces de brindar un cuidado integral, contribuyendo al bienestar emocional, físico y espiritual de los pacientes.

Bibliografía

1. DAE Formación. Comunicación en enfermería: La clave para una atención de calidad. 20 de julio de 2023. En: DAE Formación. Blog de DAE Formación. Valencia: 2013-. Disponible en: <https://daeforacion.com/comunicacion-enfermeria-atencion-calidad/> [Consultado 09-10-2024]
2. Morillo Martín MS, Galán González-Serna JM, Llanos Peña F. Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General. Index Enferm. 2017;26(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200007 [Consultado 13-12-2024]
3. López-Tarrida AC, Ruiz-Romero V, González-Martín T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. Rev Esp Salud Pública. 2020;94:e1-e25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100083 [Consultado 15-12-2024]
4. Núñez Torre G, Montero G, Torres A, Achig C. Espiritualidad y religiosidad del personal de salud y los pacientes de dos hospitales públicos ecuatorianos. Rev Méd Vozandes. 2013;24:43-9. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/101517_7/01_ao_5.pdf [Consultado 15-12-2024]
5. Conde Sarango AM, Rodríguez Díaz JL. Percepciones del cuidado espiritual de enfermería por pacientes recuperados por Covid-19. Una exploración fenomenológica. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2022;15(4):549-54. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1632>
6. Veloza MDM, Pérez Giraldo B. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. Hallazgos. 2009;6(11):151-60. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2009.0011.08>
7. George JM. Compassion in Healthcare: Theoretical Perspectives and Attributes. Int J Health Sci Res. 2022;12(2):340-8. <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20220244>
8. Larico Calle G, Mamani Quispe D. Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020. Rev Cient Cienc Salud. 2020;13(2):45-54. <https://doi.org/10.17162/rccs.v13i2.1426>
9. Momeni G, Hashemi MS, Hemati Z. Barriers to Providing Spiritual Care from a Nurses' Perspective: A Content Analysis Study. Nurs Midwifery Res. 2022;27:575-80. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_422_21
10. Hawthorne DM, Gordon SC. The Invisibility of Spiritual Nursing Care in Clinical Practice. J Holist

Quispe Ramírez LK, Nuela Masaquiza CF. Percepción de estudiantes de enfermería sobre las necesidades espirituales y religiosas en pacientes adultos hospitalizados

- Nurs. 2020;38(1):147-55.
<https://doi.org/10.1177/0898010119889704>
11. Li ZY, Cao X, Li S, Huang TJ, Liu YX, Qin LH. Spiritual needs and influencing factors among people with stroke in China: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2024;23(1):507. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02182-7>
12. Barberán Solórzano JM, Morillas Bulnes AM. Cuidado espiritual de enfermería, una aproximación sistemática al estado de arte. LATAM - Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2023;4(2):1-13. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.588>
13. Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GE, Delvalle-Lino RE, Chong-Zavala NA. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud. 2023;7(14):69-79. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2563>
14. Bangcola AA. The development of Spiritual Nursing Care Theory using deductive axiomatic approach. Belitung Nurs J. 2021;7(3):163:170. <https://doi.org/10.33546/bnj.1456>
15. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. Int Nurs Rev. 2014;61(2):211-9. <https://doi.org/10.1111/inr.12099>