



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Proyecto educativo de formación
en espiritualidad para enfermería:
desarrollo de competencias para
un cuidado humano e integral.***

Alumna: Lucía Durá Vicaria

Directora: Prof^a. Dra. Carmen Massé García

Madrid, mayo de 2025

Índice

Glosario de abreviaturas.....	1
Resumen.....	5
Absctract.....	6
1.Presentación.....	7
2.Estado de la cuestión.....	8
2.1 El concepto de espiritualidad.....	10
2.1.1 La trascendencia.....	12
2.1.2 La espiritualidad y la enfermedad.....	13
2.1.3 La espiritualidad y la religión.....	14
2.2 La espiritualidad en la profesión enfermera.....	16
2.2.1 Dimensión espiritual del paciente y su cuidado.....	17
2.2.2 Dimensión espiritual de la enfermera y su cuidado.....	19
2.2.3 Beneficios del cuidado espiritual en las enfermeras.....	20
2.2.4 Dificultades a la hora de proveer atención espiritual.....	22
2.3 Las competencias espirituales del cuidado enfermero.....	23
2.3.1 El autoconocimiento.....	24
2.3.2 La comunicación.....	27
2.3.3 La empatía y la compasión.....	29
2.3.4 La hospitalidad.....	30
2.4 Justificación.....	32
3. Proyecto educativo.....	34
3.1 Población diana y captación.....	34
3.2 Objetivos generales.....	35
3.3 Objetivos específicos.....	35
3.4 Contenidos.....	36
4.3 Sesiones educativas.....	38
Planificación general.....	38
Cronograma general.....	38
Número de participantes.....	39
Docentes.....	39

Lugar de celebración.....	39
Sesiones.....	39
4.4 Técnicas de trabajo.....	44
Técnicas Expositivas.....	44
Técnicas para el desarrollo de habilidades.....	44
Técnicas de Análisis.....	44
Técnicas de Investigación en Aula.....	45
4.5 Recursos empleados.....	45
Recursos humanos.....	45
Recursos materiales.....	45
4.6 Evaluación.....	46
4.6.1 Evaluación de la estructura y el proceso.....	46
4.6.2 Evaluación de resultados.....	46
5. Bibliografía.....	48
6. Anexos.....	51
Anexo 1: Planificación general.....	52
Anexo 2: Póster de presentación.....	54
Anexo 3: Ejercicio Ikigai.....	55
Anexo 4: Texto reflexivo "el método Ricoeur".....	58
Anexo 5: Cuestionario post sesión 1.....	60
Anexo 6: Cuestionario post sesión 2.....	62
Anexo 7: Cuestionario post sesión 3.....	64
Anexo 8: Cuestionario post sesión 4.....	66
Anexo 9: Checklist del Observador - Sesión 1	68
Anexo 10: Checklist del Observador – Sesión 2.....	66
Anexo 11: Checklist del Observador – Sesión 3.....	69
Anexo 12: Checklist del Observador – Sesión 4.....	69
Anexo 13: Cuestionario de satisfacción.....	70
Anexo 14: Cuestionario de evaluación a largo plazo.....	71

Glosario de abreviaturas

OMS: Organización mundial de la Salud

IE: Inteligencia espiritual

SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos

FACIT-sp: Evaluación Funcional de la Terapia de Enfermedades Crónicas – Bienestar Espiritual (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-being)

SCNI: Inventario de Necesidades de Atención Espiritual (Spiritual Care Needs Inventory)

PSNAS: Escala de Evaluación de Necesidades Espirituales del Paciente (Patients Spiritual Needs Assessment Scale)

SCCS: Escala de Competencia en Cuidado Espiritual (Spiritual Care Competence Scale).

HOPE: Herramienta para la exploración espiritual en la atención clínica (*Hope, Organized religion, Personal spirituality and practices, Effects on medical care*)

Resumen

Introducción: Este trabajo indaga en la dimensión espiritual como una vía de transformación personal y profesional en la práctica enfermera. En un tiempo donde lo urgente desplaza con frecuencia a lo esencial, la enfermería sostiene un modo distinto de estar en el mundo.

Más allá de su vertiente técnica, la profesión enfermera se revela aquí como una vocación orientada a la búsqueda de sentido, la presencia compasiva y la capacidad de alojar al otro en su vulnerabilidad.

El objetivo principal es sensibilizar sobre la dimensión espiritual en los cuidados fortaleciendo competencias clave como la empatía, la compasión, la comunicación, la hospitalidad y el autoconocimiento, contribuyendo así a una atención más humana y a un mayor bienestar del profesional de enfermería

La metodología: Se ha diseñado un proyecto educativo dirigido a estudiantes de enfermería para integrar la dimensión espiritual en su formación. Para fundamentar este proyecto y realizar el estado de la cuestión, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, CINAHL y Dialnet, complementada con literatura ética y filosófica. Esta revisión ha permitido identificar las competencias espirituales más relevantes en el ámbito enfermero y las propuestas formativas existentes en otros contextos.

Implicaciones para la práctica: Integrar la espiritualidad transforma el cuidado desde un enfoque puramente técnico hacia otro más profundo, relacional y holístico. No es solo ampliar competencias, sino abrirse a una forma más plena de presencia.

Formarse en espiritualidad permite al profesional acompañar desde lo más íntimo de sí, cuidar con alma. Y en ese acompañar —cuando se hace desde el alma— también el profesional se transforma, porque cuidar, en última instancia, es también un modo de buscar sentido, de habitar el mundo y en uno mismo con mayor hondura y verdad.

Palabras clave: espiritualidad, competencia profesional, cuidado humanizado, relaciones interpersonales, atención de enfermería.

Absctract

Introduction: This work explores the spiritual dimension as a path for both personal and professional transformation within nursing practice. In a time where the urgent often overshadows the essential, nursing sustains a different way of being in the world.

Beyond its technical aspect, the nursing profession emerges here as a vocation rooted in the search for meaning, compassionate presence, and the ability to hold space for the vulnerability of others.

The main objective is to raise awareness of the spiritual dimension in caregiving, strengthening key competencies such as empathy, compassion, communication, hospitality, and self-awareness, thus contributing to more humanized care and to the overall well-being of nursing professionals.

The bibliographic review was conducted using databases such as PubMed, CINAHL, and Dialnet, complemented by ethical and philosophical literature. In addition, an educational project is designed for nursing students with the aim of integrating the spiritual dimension into their training.

Implications for nursing practice: Integrating spirituality transforms care from a purely technical act into one that is deeper, more relational, and holistic. It is not merely about expanding skills but about opening oneself to a fuller way of being present.

Spiritual formation enables professionals to accompany others from their innermost being, to care with soul. And in that accompanying — when it arises from the soul — the caregiver is also transformed, because care is, ultimately, a way of seeking meaning, of inhabiting the world and oneself with greater depth and truth.

1. Presentación

Este trabajo refleja mi interés por promover una comprensión más amplia y humana de la salud, integrando la espiritualidad como un elemento esencial del cuidado. La espiritualidad nos invita a mirar al ser humano en toda su complejidad, reconociéndolo como un ser integral. Aspiro a contribuir a adoptar un nuevo paradigma en salud que abrace esta visión holística, donde el cuidado no solo alivie el cuerpo, sino que también transforme y nutra el espíritu.

Cuidar no es simplemente una acción complementaria a nuestra condición humana, sino un acto esencial para nuestra existencia. El ser humano, debido a su vulnerabilidad inherente, necesita ser cuidado desde el inicio hasta el final de su vida, ya que solo a través del cuidado el otro puede desarrollar plenamente su potencial. De esta manera, cuidar no se limita al ámbito de uno mismo; trasciende hacia el otro, convirtiéndose en una práctica que reconoce y valora la alteridad. En este sentido, el acto de cuidar no solo sostiene la vida, sino que también la transforma, tanto para quien cuida como para quien recibe el cuidado, encontrando un sentido más profundo en la experiencia compartida del cuidado.

A lo largo de la realización de este trabajo, investigaré cómo la espiritualidad influye positivamente en el desarrollo de competencias esenciales, el autoconocimiento, la compasión, la empatía, la comunicación y la hospitalidad. La elección de este tema surge de mi aspiración por integrar la dimensión espiritual en los cuidados, como clave para humanizar la práctica de la enfermería, convirtiéndola en una disciplina más consciente, compasiva y transformadora.

Este trabajo es una invitación a abrazar esta forma de ser enfermeras. La enfermera verdaderamente espiritual es aquella que se siente atravesada por el espíritu, la que se reconoce en el otro, sintiéndose parte de él, es entonces cuando surgen emociones de empatía generando acciones compasivas. A través de este cuidado genuino, la enfermera encuentra realización personal y profesional, hallando en su práctica un sentido que trasciende lo cotidiano. Este enfoque nos permite crecer como personas y como profesionales, consolidando la enfermería como una vocación de servicio pleno y humano.

2. Estado de la cuestión

Para la realización del TFG, he llevado a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diversas bases de datos y plataformas electrónicas. Esta búsqueda me ha resultado imprescindible tanto para justificar la primera parte del estudio como para mejorar mi comprensión sobre el tema. A continuación, se detalla el proceso seguido, las fuentes consultadas y los resultados obtenidos.

En primer lugar, se utilizaron tres bases de datos principales para la búsqueda de artículos científicos, estas plataformas son reconocidas por su relevancia y accesibilidad en el campo de la investigación: PubMed, MEDLINE, E-journal, y Dialnet. En la base de datos de la Universidad Pontificia de Comillas el C17, Medline, CINAL Complete.

Se utilizaron varias ecuaciones y técnicas de búsqueda para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica mediante palabras clave traducidas al lenguaje científico, estas se presentan mediante los descriptores de tesoro MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud), utilizando los siguientes términos 'Nursing care', 'Humanization care', 'Interpersonal Relations', 'Spirituality', 'Religion', 'Skills' y 'Competences', se han realizado varias búsquedas alternando diferentes combinaciones.

También he utilizado los operadores booleanos (AND, OR) me han permitido ampliar o concretar más la búsqueda en función del término a utilizar. Los criterios de inclusión establecidos señalaron que los artículos debían haber sido publicados desde 2019 y estar escritos en inglés o español.

Como fuentes secundarias se utilizaron libros especializados en el tema de estudio, seleccionados en función de su relevancia, actualidad y credibilidad en el campo de investigación. Estas obras me han ayudado a entender mejor algunos conceptos y teorías. Los textos elegidos son: Victoria Camps *Tiempo de Cuidados*, Francesc Torralba *Inteligencia Espiritual*, Viktor Frankl *El hombre en busca de sentido*.

Termino	Lenguaje libre	Lenguaje controlado MeSH	Lenguaje controlado DeCS
Espiritualidad	Spirituality	Spirituality	Espiritualidad
Atención humanizada	Humanization care	Humanize care	Atención humanizada o cuidado centrado en la persona.
Cuidado de enfermería	Nursing care	Nursing care	Atención de enfermería
Religión	Religion	Religion	Religión
Profesional de enfermería	Nursing professional	Nurses	Profesional de enfermería
Competencias o habilidades	Skills, Competences	Professional Competence	Competencia profesional, habilidades
Relaciones interpersonales		Interpersonal relations	Relaciones interpersonales

Tabla 1. Términos de busca Mesh y Desh

2.1 El concepto de espiritualidad

Muchas disciplinas como la filosofía, la psicología, hasta el cuidado de la salud y la sociología han tratado la espiritualidad como un tema de interés. Si bien es cierto que no existe una definición única que consiga integrar todas sus facetas, la espiritualidad se refiere a la búsqueda de significado, sentido y conexión más allá de lo tangible o material (1).

En esencia, la espiritualidad abarca la relación con lo intangible y trascendental, enfocándose en los elementos que dan sentido y vitalidad a la existencia humana más allá de lo físico (8).

Este concepto ha evolucionado con el tiempo, pasando de ser visto exclusivamente en términos religiosos a abarcar una gama más amplia de experiencias humanas, que pueden o no estar relacionadas a una fe organizada o a una creencia en lo divino (1)(2).

Como lo señala Francesc Torralba, "la espiritualidad es una capacidad que nace de nuestra naturaleza humana que nos impulsa hacia lo desconocido, aquello que no sabemos qué es y no podemos poseer, pero que nos mueve en busca de la plenitud". Una persona espiritualmente sensible es aquella que se plantea los interrogantes de su propia existencia, es plantearse preguntas últimas o cuestiones fundamentales como

¿Quién soy yo?, ¿De dónde vengo?, ¿Cuál es el sentido de la vida?, estas preguntas nacen de lo más profundo de nosotros mismos y aunque sea imposible esperar una respuesta concluyente desde las ciencias no son preguntas absurdas (28).

Estas preguntas son un reflejo de la naturaleza exclusivamente humana, ya que solo nosotros, a través de nuestra conciencia y capacidad de introspección, nos hacemos preguntas sobre nosotros mismos y el mundo, todas las personas tienen la habilidad de interrogarse sobre su existencia y buscar un sentido más allá de lo material y lo tangible (28).

A lo largo de las últimas décadas, diferentes autores han tratado de definir la espiritualidad, resaltando su complejidad, multidimensionalidad y ambigüedad. Una de las principales características de la espiritualidad es su naturaleza subjetiva e intangible, lo que la hace difícil de encasillar en una única definición (1).

Desde una perspectiva clínica, la espiritualidad se ha conceptualizado como un aspecto de la salud que incluye el bienestar emocional y espiritual del individuo, así como el bienestar físico. Según Highfield y Cason (1983), la espiritualidad es "la fuerza dinámica que mantiene a la persona creciendo y cambiando de manera continua", lo que implica una relación activa y emergente entre el individuo, su entorno y su sentido de trascendencia (1).

La espiritualidad puede definirse como el arte y la ciencia de vivir, orientada hacia el desarrollo pleno del espíritu humano en sus expresiones más auténticas y personales. En este contexto, juega un papel fundamental la conexión con lo que se denomina espiritual, sobrenatural y trascendente (8).

Otro enfoque importante es el de Meraviglia (1999), quien divide la espiritualidad en dos dimensiones: una vertical, que implica una conexión con un ser superior o Dios, y una horizontal, que abarca la relación del individuo consigo mismo, con los demás y con la naturaleza (1).

La naturaleza dual de la espiritualidad demuestra cómo puede manifestarse tanto en la búsqueda de un propósito superior como en la formación de relaciones significativas con el entorno.

En esa dimensión horizontal, la inteligencia espiritual nos capacita para comprender a los demás, establecer vínculos significativos, empatizar, y reconocer los estados emocionales de las personas a nuestro alrededor. Esta capacidad se materializa en la habilidad de construir relaciones basadas en la comunidad, la compasión, el altruismo y el acto de compartir y ayudar a otros. Estas interacciones refuerzan la sensación de pertenencia y apoyo mutuo, siendo fundamentales para nutrir las relaciones humanas (2) (28).

Por otro lado, en la dimensión vertical, autores como Ellison (1983) y Wright (2004) han definido la espiritualidad como una experiencia que se caracteriza por el sentido de asombro, misterio, lo que nos lleva a cuestionar el sentido de la vida y a buscar respuestas a través de la contemplación de la existencia humana y la posibilidad de trascender las limitaciones del ser (2). Esta definición enfatiza la dimensión existencial de la espiritualidad, que se centra en la búsqueda de propósito y en la capacidad del individuo para superar sus propios límites, tanto físicos como mentales, mediante la conexión con algo más grande que sí mismo. Esta trascendencia puede caracterizarse por convicciones religiosas, así como por la profunda conexión con la naturaleza o la humanidad.

La espiritualidad tiene una gran influencia a lo largo de la vida de las personas, ya que es lo que produce la transformación interior en el ser humano, y a partir de la profundidad del cambio interior desencadena una red de transformaciones en la comunidad, la sociedad y sus relaciones con la naturaleza y el universo (1).

2.1.1 La trascendencia

La conexión entre felicidad y sentido es tan profunda que cada paso en la búsqueda de un propósito auténtico nos acerca a una paz interior, a un sentimiento de unidad y trascendencia. En este camino, el ser humano se da cuenta de que el sentido de su vida no es un objetivo en sí mismo, sino un encuentro con su propia esencia y con lo sagrado que reside en el fondo de su existencia, una razón profunda que ilumina y da sentido al misterio de estar aquí. Trascender es aventurarse más allá, cruzar un umbral donde el propio camino se despliega con nuevas perspectivas. Es la voluntad inquebrantable de no conformarse con lo que uno es, con lo que se posee o lo que se conoce y envuelve tanto una necesidad como una esperanza (28).

La autotrascendencia se entiende como una conexión genuina con el yo interior y la capacidad de mirar más allá de las propias limitaciones y del entorno. Este proceso implica expandir el ser interior mediante la introspección y desarrollar el ser externo a través de relaciones significativas. Además, se describe como la habilidad para cambiar de perspectiva o actitud en diferentes situaciones o en la vida en general. La trascendencia también se vincula a un poder superior, manifestándose como fe o creencia, estrechamente relacionada con la religión (2).

Se trata de una fuerza de nuestra inteligencia emocional que impulsa al ser humano a buscar aquello que todavía no ha descubierto. Se trata de expandir el ser más allá de las experiencias diarias y habituales, dando lugar a nuevas perspectivas que escapan de la lógica y el pensamiento racional. Es el anhelo de superarse, de abandonar lo trivial, lo predecible, lo inmediato, para adentrarse en lo profundo y esencial. La espiritualidad actúa como un eje que atraviesa y nutre todas las dimensiones del ser humano, revelando en cada faceta un sentido más amplio de la vida (28).

2.1.2 La espiritualidad y la enfermedad

La influencia de la espiritualidad en la salud de las personas ha sido ampliamente documentada y cada vez más estudiada y aceptada. Cuando a lo largo de nuestra vida nos enfrentamos a la enfermedad se produce una pérdida de control sobre diversas situaciones, el conocimiento de la muerte, la consideración del sufrimiento y de la miseria de la vida son experiencias que dan el impulso más intenso a la IE (9) (28).

Viktor Frankl en su reflexión sobre la libertad humana sostiene que a una persona se le puede quitar todo, menos su libertad esencial, la de elegir cómo responder ante cualquier situación, por compleja o adversa que esta sea. Esa capacidad de decidir nuestra propia actitud para trazar su nuestro propio camino es una libertad interna que nadie puede arrebatarnos. En esta libertad espiritual reside el verdadero sentido y propósito de la vida, pues es lo que permite encontrar significado aun en las circunstancias más difíciles (29).

Quizás, si la vida careciera de límites y sufrimientos, es posible que ningún ser humano se hubiera planteado cuestiones sobre el propósito del mundo o el significado de su existencia, ya que todo se explicaría por sí mismo. La conciencia de nuestra vulnerabilidad surge al comprender que la vida nos expone a lo inesperado, al dolor y a nuestras limitaciones (28).

Frankl describe a la persona como una integración de mente (psique), cuerpo (soma) y espíritu (noos), señalando que el espíritu, como esencia de lo que somos, no puede enfermar, mientras que mente y cuerpo, como elementos que poseemos, sí pueden hacerlo. Este aspecto espiritual se activa ante situaciones de incertidumbre, enfermedad física o estrés emocional, como en enfermedades crónicas, complejas o al final de la vida (4).

Por lo tanto, incluir la espiritualidad en el cuidado se vuelve esencial, ya que cualquier persona al enfrentarse a la enfermedad, experimenta incertidumbre, sufrimiento y la búsqueda de significado en sus vidas.

En pacientes con cáncer, se ha observado que el ámbito existencial tiene un impacto significativo en la calidad de vida, especialmente en quienes padecen enfermedades locales o metastásicas, más que en quienes no tienen enfermedad. La atención integral al sufrimiento debe incluir tanto los síntomas físicos como los espirituales, ya que ignorar este aspecto puede reducir la calidad de vida (4).

La definición de espiritualidad que ofrece la Organización Mundial de la Salud enriquece esta perspectiva al describirla como «aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y el propósito y, para los que están cercanos al final de la vida, se

asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores» (7).

La mayoría de las investigaciones que estudian la relación entre espiritualidad, religión y salud están orientados a la salud mental, reconociendo que existe una significativa interrelación entre las necesidades espirituales y emocionales, atender las primeras generalmente implica también abordar las segundas (9). Hall realizó un estudio que mostró cómo el fomento de la dimensión espiritual tiene un efecto notorio sobre el significado de la vida, la esperanza, la auto-trascendencia y la minimización de la ansiedad ante la muerte (1).

Así, la espiritualidad no es solo una herramienta nos que nos aporta confianza, esperanza, paz y empoderamiento, sino que también, se trata de un recurso clave para el manejo del estrés, la aceptación de la mortalidad y la resiliencia ante situaciones difíciles (1) (2).

En relación con la salud física, se ha planteado que un mayor grado de espiritualidad y religiosidad está vinculado a una reducción en la mortalidad, menor percepción del dolor, presión arterial más baja, mejor desempeño del sistema inmunológico y una mejor calidad de vida (9). Este efecto demuestra que la espiritualidad puede funcionar como un recurso global, es decir, contribuyendo, tanto la salud mental como la salud física y, por tanto, ofreciendo un enfoque holístico para el cuidado de las personas.

2.1.3 La espiritualidad y la religión

La espiritualidad comparte similitudes con la religión. Por ejemplo, la religión suele considerarse una forma importante de que las personas expresen su espiritualidad. El Oxford Dictionary, define la religión como "la creencia en y adoración de un poder controlador sobrehumano, especialmente un Dios personal o dioses (10).

Nervi Vidal sostiene que la religiosidad se basa en un conjunto de creencias asumidas como verdades absolutas, que guían y determinan una manera específica de experimentar la espiritualidad. Representa una forma particular de establecer una relación con Dios, lo que lleva implícito un componente espiritual (11).

Si la respuesta a la pregunta sobre el sentido de la vida tiene una referencia explícita o implícita, directa o indirectamente al Ser supremo, estamos ante una persona religiosa. La espiritualidad no implica tener fe, la religiosidad, por su propia naturaleza, parte de un acto de fe (28).

Además, un número creciente de personas, especialmente en las culturas occidentales, se identifican como "espirituales, pero no religiosas" permitiendo hablar de una "espiritualidad atea" o "sin dios" (8) (3).

Los diversos significados y formas de expresión de la espiritualidad son complejos y, por ello, requieren un análisis y comprensión profundos para integrarse adecuadamente en el ámbito de la enfermería y la atención sanitaria (3).

	Religiosidad	Espiritualidad
Definición	Sistema organizado de creencias y prácticas relacionadas con lo sagrado y compartido en una comunidad	Búsqueda personal de significado, propósito y conexión con lo trascendente, con o sin referencia a lo divino.
Enfoque	Orientado hacia la adhesión a doctrinas, rituales y normas institucionales	Centrado en la trascendencia personal y la exploración subjetiva
Prácticas	Incluye rituales colectivos como rezar, asistir a templos o seguir normas religiosas	Puede expresarse a través de actividades individuales como la meditación, la conexión con la naturaleza o el arte
Dimensión social	Enfatiza la pertenencia a una comunidad de fe y la adherencia a tradiciones compartidas.	Se vive de manera individual, enfocándose en la introspección y el autodescubrimiento.
Conexión con lo divino	Relación con un ser superior o una realidad trascendente basada en dogmas específicos.	Puede incluir una conexión con lo divino, pero también con el yo, la humanidad o el universo.
Influencia cultural	Está influenciada por contextos históricos, culturales y sociales que definen las religiones específicas.	Se define por la experiencia personal, menos dependiente de normas culturales o religiosas.

Tabla 2. Diferencias entre religiosidad y espiritualidad. Tabla de elaboración propia (11)

2.2 La espiritualidad en la profesión enfermera

Las investigaciones en torno a el papel de la espiritualidad en la salud han ido ganando cada vez más protagonismo, especialmente en la disciplina enfermera.

A pesar de ello, la literatura sobre salud espiritual sigue siendo limitada. Esta situación se ve agravada por el hecho de que el término “salud espiritual” continúa siendo ampliamente debatido y carece de una definición concreta (32).

La definición de espiritualidad se ha vuelto, más flexible, especialmente hoy en día, ya que muchas personas ya no desean formar parte grupos religiosos tradicionales. Esto tiene implicaciones importantes en este mundo global y multicultural, donde los ciudadanos practican diversas religiones y espiritualidades y sostienen una amplia gama de cosmovisiones. Por tanto, resulta necesario una síntesis de conocimientos sobre salud espiritual y espiritualidad (en relación con la salud) (32).

En un entorno sanitario caótico y altamente tecnificado, el componente espiritual del cuidado a menudo se pierde entre tareas, protocolos y adquisición de habilidades. Sin embargo, practicar la espiritualidad permite a las enfermeras actuar desde un lugar de claridad interior, convirtiéndose en puentes entre el sufrimiento y la sanación, entre la incertidumbre y la esperanza (12).

Las crisis de salud resultan en experiencias marcadas por emociones profundas, pueden convertirse en experiencias espiritualmente transformadoras. Desde esta perspectiva, la espiritualidad se configura como un mecanismo protector que permite desarrollar resiliencia y expandir la comprensión intuitiva de la vida, incluso en medio de la incertidumbre (12).

Por ello, las enfermeras debemos desarrollar estas habilidades, ya que no solo nos aportan beneficios personales como una menor sensación de burnout, reducción del estrés, mayor capacidad para resolver problemas y una vida profesional con más sentido, sino que además son fundamentales para brindar una atención verdaderamente integral. Al cultivar nuestra propia espiritualidad, ampliamos nuestra capacidad de comprensión, empatía y servicio, y nos posicionamos desde un lugar más humano y consciente para acompañar al otro en su proceso de salud y enfermedad.

2.2.1 Dimensión espiritual del paciente y su cuidado

El enfoque de atención enfermera humanista pone un gran énfasis en la atención de la espiritualidad y el cuidado espiritual en el entorno de práctica clínica. Las enfermeras brindan cuidados a pacientes y familias durante situaciones de enfermedad, discapacidad, desastres, final de la vida, duelo y otras circunstancias dolorosas. Es fundamental que las enfermeras reconozcan las necesidades espirituales de sus pacientes y familias para ofrecer una atención compasiva, integral, centrada en la persona y digna, logrando así resultados de cuidado significativos (3).

La espiritualidad se considera un aspecto vital de la atención en enfermería, donde la relación entre el cuidador y el paciente trasciende el mundo material y culmina en una conexión profunda y significativa que puede facilitar la curación y el bienestar general (1).

Las investigaciones evidencian cómo la espiritualidad, al ser un recurso de afrontamiento, puede ayudar a las personas a lidiar con el estrés, las enfermedades crónicas y los momentos cercanos a la muerte. En este contexto, los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial, no solo atendiendo las necesidades físicas de los pacientes, sino también brindando apoyo espiritual que les ayude a encontrar sentido y esperanza en situaciones difíciles (5).

En la enfermería, siempre se ha considerado la dimensión espiritual de la salud. Florence Nightingale sostenía que la atención espiritual constituye un componente esencial de las necesidades humanas y resulta imprescindible para el bienestar del paciente (2).

La espiritualidad puede proporcionar a las personas un sentido de propósito, significado y autointegración después de afrontar crisis sanitarias u otros sucesos relevantes en su vida. Además, funciona como un medio para lidiar con el estrés y la enfermedad, contribuyendo también en la preparación emocional y espiritual para el final de la vida (1).

En una investigación realizada con pacientes de avanzado cáncer, reportaron que el 88% de los participantes destacaron la importancia de la espiritualidad, respaldando la noción de que las necesidades espirituales emergen cuando las personas se encuentran con la incertidumbre o la enfermedad (3).

Desde esta perspectiva este trabajo pretende remarcar la importancia de la espiritualidad como recurso esencial en la práctica terapéutica, el fundamento primordial del cuidado espiritual resalta la importancia de la relación entre dos personas, lo que hace de la espiritualidad un elemento esencial en cualquier relación de cuidado ya que, a través de esta experiencia, tanto el paciente como la enfermera pueden ser transformados (5).

El cuidado espiritual permite a las enfermeras conectar con los pacientes de manera más significativa, fomentando relaciones basadas en la confianza, la empatía y el respeto mutuo (20). En esta dinámica, la espiritualidad se manifiesta como un momento de conexión, una narrativa compartida, una historia, una impronta familiar y un conjunto de vivencias acumuladas (1).

Estudios demuestran que la mayoría de los pacientes hospitalizados consideran que la salud espiritual es igual de importante que la salud física y que los profesionales de la salud deben incluir las necesidades espirituales como un componente integral de la atención médica (9).

Identificaron cuatro temas generales de necesidades espirituales en pacientes con cáncer: conexión, paz, significado y sentido, y trascendencia. El cuidado espiritual es importante debido a su capacidad para proporcionar comprensión sobre los sentimientos de conexión del paciente con el universo, la naturaleza y/o Dios o un poder superior (4).

Los atributos del cuidado espiritual incluyen la presencia sanadora, el uso terapéutico del propio ser, el sentido intuitivo, la exploración de la perspectiva espiritual, el enfoque centrado en el paciente, la intervención terapéutica centrada en el significado y la creación de un entorno que nutra espiritualmente (20).

En pacientes que enfrentan enfermedades complejas o el final de la vida, la familia y los amigos han demostrado ser un factor importante para otorgar significado a través de la conexión. La libertad del individuo para tomar decisiones, especialmente al final de la vida, refleja sus valores y prioridades, los cuales revelan las necesidades del espíritu humano de trascenderse cuando se enfrenta a la incertidumbre, la enfermedad y situaciones de estrés (4).

Por lo tanto, la utilización de herramientas que permitan evaluar y analizar estos aspectos resulta fundamental para un cuidado holístico y efectivo. Estas herramientas facilitan una comprensión más profunda de las necesidades del paciente, permitiendo así una respuesta más adecuada y personalizada a sus requerimientos.

Existen diversos cuestionarios que permiten al personal de salud identificar y cuantificar estas necesidades, posibilitando además la discusión de otros aspectos relevantes. Destacan la Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spirituality (FACIT-sp), el Spiritual Care Needs Inventory (SCNI), la Patients Spiritual Needs Assessment Scale (PSNAS) y la encuesta HOPE, aunque la mayoría requieren adaptación a la realidad cultural específica (9).

Particularmente, para pacientes oncológicos terminales, Taylor propuso siete categorías generales: 1) la necesidad de relacionarse con otros; 2) la necesidad de positividad, esperanza y gratitud; 3) la necesidad de dar y recibir amor; 4) la necesidad de revisar las creencias; 5) la necesidad de tener significado; 6) la necesidad de la religiosidad; y 7) la necesidad de prepararse para la muerte (9).

Por lo tanto, al adoptar un enfoque holístico, se reconoce que el bienestar del paciente se logra cuando se incorpora su espiritualidad en el proceso de cuidado. Este proceso es complejo y va más allá de la mera enfermedad, integrando cuerpo, mente y espíritu. (1)

El cuidado espiritual se integra en la práctica a través de momentos de atención determinados y centrados en un cuidado integral de la persona, los enfermeros no solo acompañan al paciente en su búsqueda de sentido o de trascendencia, sino que también cultivan habilidades y mejoran su capacidad de identificar y atender sus necesidades espirituales personales. Este proceso de acompañamiento común dota de valor la práctica profesional y refuerza la autenticidad del cuidado (1).

El cuidado espiritual significa hacer testimonio, facilitar y validar la búsqueda de la trascendencia, legitimar y ayudar a interpretar la reminiscencia de la vida. Es estar presente, en ese lugar y momento con autenticidad. En forma complementaria, considerar el cuidado como acción implica movimiento traducido en alivio, atención, ayuda, comodidad y apoyo (1).

2.2.2 Dimensión espiritual de la enfermera y su cuidado

El cuidado de la enfermería, orientado a abarcar todas las dimensiones humanas, incluida la espiritual, ha sido un pilar fundamental en la esencia de esta disciplina desde sus inicios (8).

Para atender las necesidades espirituales de un paciente, las enfermeras deben meditar sobre su propia espiritualidad y convicciones, fomentando la conciencia en este campo (4).

La espiritualidad en las enfermeras es un valor que facilita la percepción de la vida como un sistema interconectado, permitiendo así identificar y organizar capacidades personales, fomentando de esta manera la adaptabilidad, la auto-maestría y el autoconocimiento incluyendo aspectos como la autoconciencia, el amor y la capacidad de lidiar con conflictos éticos (6)

La inteligencia espiritual (IE) tiene la capacidad de generar una postura positiva en las personas respecto a sí mismos, a los demás y al mundo; por ende, modificar la postura y potenciar su conocimiento, desempeño y su autoeficacia (6).

Por consiguiente, una enfermera con alta IE tiene mayor probabilidad de reconocer el dolor y el sufrimiento de los demás, escucha de manera imparcial, acepta las diferencias, reconoce diversos valores humanos, rechaza opciones inmorales y comprende a los otros. (6) Comprende que cuidar va más allá de la que los procesos de evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente, es acompañar, atender y ayudar al paciente, pero también es una forma de actuar y relacionarnos con los demás. A diferencia de otras profesiones, la nuestra implica actitudes y valores que involucran afecto, cercanía, acompañamiento y empatía hacia la persona que requiere cuidado (33).

2.2.3 Beneficios del cuidado espiritual en las enfermeras

El cuidado espiritual no solo ayuda a los pacientes al atender sus necesidades emocionales, existenciales y religiosas, sino que también tiene un efecto importante en las enfermeras que lo llevan a cabo.

Las enfermeras que se dedican al cuidado espiritual experimentan niveles más altos de satisfacción compasiva, lo que les ayuda a encontrar un sentido más significativo en su trabajo diario y a fortalecer su resiliencia frente a las exigencias laborales, también está relacionada con niveles más bajos de burnout y fatiga compasiva, que son condiciones que impactan negativamente el desempeño y la calidad del cuidado. Al incorporar la espiritualidad en su práctica, las enfermeras pueden manejar de manera más efectiva el impacto emocional de cuidar a pacientes en situaciones difíciles (20).

Durante la pandemia de Covid-19, la espiritualidad y la búsqueda de significado se convirtieron en herramientas esenciales para que los profesionales de la salud enfrentaran la crisis. Tener un "propósito de vida más elevado" se relacionó con una mayor resiliencia personal, mientras que la religión y la espiritualidad contribuyeron a disminuir el estrés asociado con la pandemia. Además, se observó que la espiritualidad y el apoyo espiritual estaban conectados con niveles más bajos de estrés, ansiedad y depresión entre las enfermeras durante este tiempo (21).

En conclusión, el cuidado espiritual es una herramienta esencial que beneficia tanto a los pacientes como a las enfermeras, está demostrado que la espiritualidad y un propósito elevado son herramientas esenciales para enfrentar crisis y fomentar el bienestar integral. Invertir en la espiritualidad dentro de la práctica de enfermería es crucial para asegurar una atención de calidad y un ambiente laboral saludable.

Estas gráficas nos permiten observar la relación entre el alto interés de las enfermeras por la espiritualidad y la realidad de su aplicación práctica en el cuidado.

Interés de las enfermeras en la espiritualidad

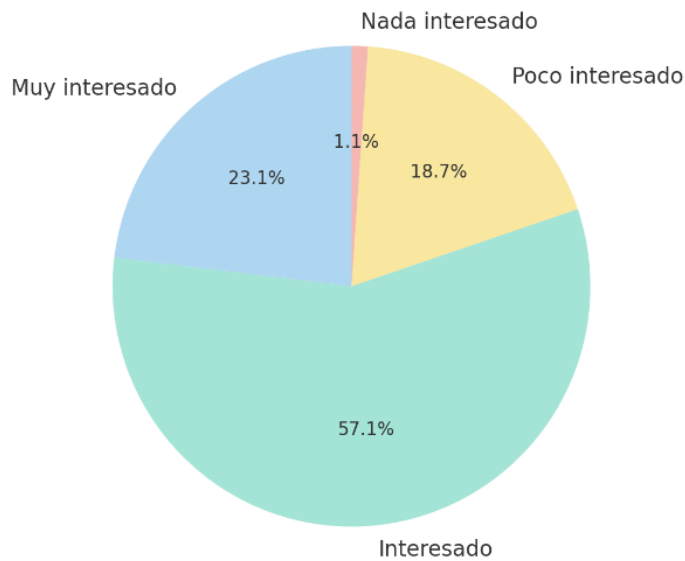


Gráfico 3 de elaboración propia (14).

Provisión de cuidados espirituales por las enfermeras

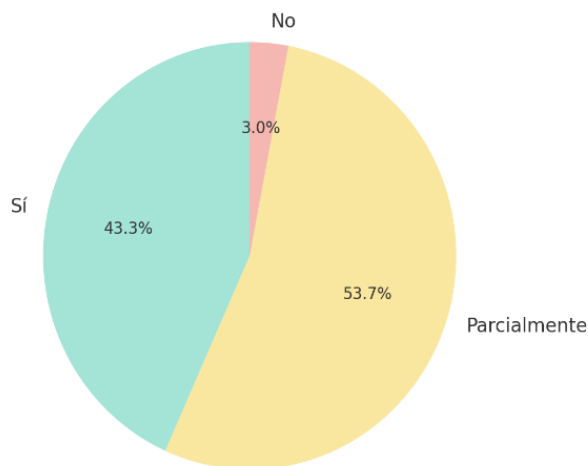


Gráfico 4 de elaboración propia (15).

Aunque las enfermeras muestren tener un alto interés en la provisión de cuidados espirituales su intervención sigue siendo limitada, lo que evidencia la necesidad de mayor formación en este ámbito.

2.2.4 Dificultades a la hora de proveer atención espiritual

Aunque en el entorno de atención médica actual se espera un cuidado holístico que incluya el cuidado espiritual, este no se lleva a cabo con frecuencia. Las enfermeras suelen perder oportunidades para entablar un diálogo con los pacientes sobre sus necesidades espirituales. Es fundamental que las enfermeras reconozcan los obstáculos para dicho diálogo, como observar señales implícitas o explícitas de los pacientes sobre compartir temas espirituales. Al abordar cuestiones espirituales con los pacientes, es importante que las enfermeras encuentren maneras de "hablar el mismo idioma" y aumentar la comprensión mutua (12).

Sin embargo, los profesionales carecen de conocimientos sobre cómo reconocer y atender las necesidades espirituales de los pacientes, siendo el plano espiritual del paciente el más olvidado y raramente evaluado en los cuidados de enfermería (13). Un estudio realizado en Turquía con enfermeros reveló que, aunque la mayoría consideraba el cuidado espiritual como una parte esencial del cuidado (82.4%), mejoraba el proceso de recuperación (86.6%) y era una necesidad importante (78.2%), no obstante, el 47.9 % de los participantes admitieron que no brindaban cuidado espiritual a sus pacientes (13).

Son muchas las barreras que impiden una atención integral, desde la dificultad de definir el concepto de espiritualidad, ambigüedades en el uso de este concepto, la actitud de los cuidadores hacia la espiritualidad, la poca formación recibida por parte del profesional en este campo, especialmente en lo referente a la práctica clínica, y la ausencia de temas relacionados con la espiritualidad en la bibliografía científica (6).

En este estudio, las enfermeras identificaron diversas barreras que dificultan la provisión de cuidado espiritual, destacando especialmente la falta de formación y de tiempo como los principales obstáculos (14)

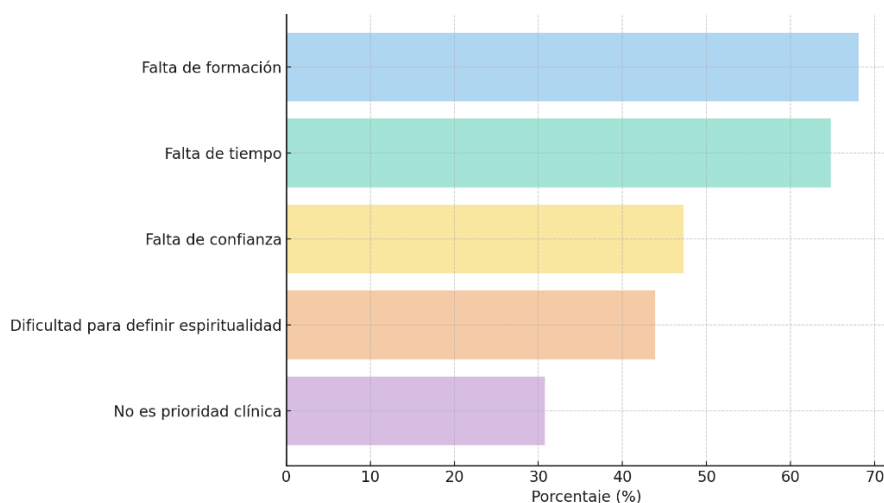


Tabla 5 de elaboración propia (14).

2.3 Las competencias espirituales del cuidado enfermero

Las competencias en el cuidado espiritual son una evaluación del conocimiento, habilidades y actitudes de las enfermeras hacia la provisión de un cuidado espiritual efectivo para satisfacer los requerimientos religiosos y existenciales de los pacientes (19). Se define como un proceso continuo que incluye tres elementos relacionados: desarrollar una creciente conciencia del valor personal, comprender de manera empática la perspectiva del mundo de los pacientes y gestionar adecuadamente las necesidades individuales (14).

Los pacientes tienen necesidades espirituales que deben ser atendidas por enfermeras competentes y con el conocimiento adecuado y la actitud correcta. Es necesario determinar la competencia de las enfermeras en el cuidado espiritual para desarrollar políticas y estrategias que las doten de las habilidades necesarias, fomentando relaciones de confianza y comprensión que facilite la detección de necesidades espirituales (15) (9).

En la Conferencia de Consenso de 2009 sobre Cuidado Espiritual Interprofesional en Cuidados Paliativos, se destacó la espiritualidad como esencial para el desarrollo profesional. Se recomendó:

1. Fomentar el autocuidado, la reflexión, el retiro y la gestión del estrés en los entornos de atención médica.
2. Abordar el desarrollo espiritual como parte del crecimiento profesional, enfocado en la vocación, el cuidado centrado en la relación y la atención compasiva.
3. Promover la autoevaluación y reflexión continua del equipo interprofesional sobre su interacción con los pacientes (5).

En los últimos años, ha crecido el interés por investigar las percepciones y competencias de las enfermeras sobre la espiritualidad y el cuidado espiritual, encontrando diversidad en los niveles reportados de dichas percepciones y competencias (19).

Además, la literatura identifica siete competencias genéricas en el cuidado espiritual:

(a) integrar aspectos personales en el rol profesional de las enfermeras; (b) ayudar a los pacientes a identificar el significado de la enfermedad y aceptarla; (c) mantener relaciones de confianza entre los pacientes y sus familias; (d) comunicarse con los pacientes, disciplinas y organizaciones clínicas/educativas; (e) proporcionar cuidado espiritual a través de las cuatro fases del proceso de enfermería; (f) evaluar cuestiones éticas relacionadas con el cuidado de enfermería; y (g) ofrecer un cuidado holístico (14).

La Escala de Competencia en el Cuidado Espiritual (SCCS), desarrollada por van Leeuwen et al. (2009), es una herramienta comúnmente utilizada para evaluar competencias en cuidado espiritual y detectar áreas de formación necesarias en enfermería.

La SCCS incluye 27 ítems agrupados en 6 subescalas:

- Evaluación e implementación del cuidado espiritual.
- Profesionalización y mejora de la calidad del cuidado espiritual.
- Apoyo personal y asesoramiento al paciente.
- Derivación a profesionales.
- Actitud hacia la espiritualidad de los pacientes.
- Comunicación (19)

Con el propósito de poder ofrecer una atención integral adecuada, las enfermeras han de adquirir unas capacidades y habilidades determinadas que les permitan hacer frente a la espiritualidad de los pacientes de manera competente y humana.

Un estudio demostró que las enfermeras tienen un nivel moderado de competencias en cuidado espiritual, ligeramente inferior a las percepciones sobre espiritualidad y cuidado espiritual, poniendo en evidencia una necesidad considerable de mejora (19).

Es esencial formarse no solo a habilidades técnicas, sino también a habilidades intangibles, enfocadas en potenciar nuestro desempeño en el cuidado espiritual. (21)

Este proceso de aprendizaje tiene una naturaleza espiritual y puede incluir actividades: como el trabajo de campo para facilitar el encuentro de la persona con el entorno, el desarrollo del liderazgo como un medio para despertar el sentido del servicio, esencial para despertar la compasión, el aprendizaje cooperativo para facilitar el encuentro fraterno entre las personas y del *spiritu artisticus* para fortalecer las ideas artísticas y creativas, como parte del proceso de perfeccionamiento de los talentos (26).

2.3.1 El autoconocimiento

Las enfermeras deben tener conciencia espiritual de sí mismas antes de observar y enfatizar las necesidades espirituales de los pacientes, la perspectiva de estas hacia la espiritualidad, su capacidad, experiencia y formación tienen un efecto profundo en la prestación del cuidado espiritual (20).

La "autoconciencia objetiva" se trata de la condición particular en la que un individuo se observa y analiza a sí mismo como un objeto de estudio. Según Myers (1986) y Archer, la introspección conlleva un diálogo interno, en el cual el autoconocimiento surge a partir de un intercambio interno de preguntas y respuestas que surgen en ese diálogo con uno mismo (23).

En ocasiones, surge en la mente un "yo" con el que la persona se identifica. Este fenómeno corresponde a un estado de autoconciencia, una forma de conciencia más amplia y profunda que la habitual, ya que permite observar y reconocer las condiciones, los contenidos y las dinámicas de la propia mente, gracias a un proceso y una capacidad de introspección, la cual nos lleva a observar y reconocer nuestros propios estados o procesos mentales y reflexionar sobre nosotros mismos (23).

Karl Jaspers (1913/1993) distinguió tres niveles:

- la autoobservación, en la que el sujeto toma conciencia de sus procesos mentales;
- el autoentendimiento, cuando no solo reconoce sino que interpreta lo que ocurre en su mente.
- la automanifestación, cuando se expresa.

Por lo tanto, la introspección puede considerarse un proceso mental complejo, sofisticado y exclusivo, en lugar de un acceso misterioso de un "yo" trascendental y etéreo a sus propios contenidos mentales (23).

En el ámbito del cuidado, las enfermeras que reflexionan sobre sus propias perspectivas espirituales explorando lo que les aporta sentido en sus vidas tienen más probabilidades de incorporar el cuidado espiritual en su práctica de enfermería (21). De esta manera, el cuidado espiritual no solo se extiende al paciente, sino también a la enfermera, quien necesita nutrir su propia espiritualidad para poder responder de manera auténtica a las necesidades espirituales y emocionales de quienes cuida (18).

Hacer un acercamiento a la esencia del ser de la persona implica considerar al ser humano como la clave y el objetivo del progreso. Su existencia está marcada por una inquietud constante relacionada con la posesión (dinero, seguridad, poder, amistades, relaciones, etc.), que se convierte en un fundamento esencial en la búsqueda del sentido de la vida y, por ende, de la felicidad. Esto requiere un ejercicio de voluntad y conciencia que transforme esta inquietud en una inquietud creativa, capaz de conducir a la construcción del Bien tanto en uno mismo como en los demás. Así, este acercamiento a lo más profundo de nosotros mismos implica el desarrollo de la creatividad (22).

El Proceso Caritas III, que parte de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, se centra en el desarrollo espiritual y personal continuo de la enfermera, como una necesidad esencial para proporcionar cuidado auténtico, compasivo y consciente a los demás. Este proceso subraya que el crecimiento espiritual no es un acto puntual, sino un “viaje de toda la vida” que permite a la enfermera alcanzar mayor madurez, introspección y conexión consigo misma y con los demás (18).

Watson describe este proceso como una práctica que integra la reflexión personal profunda, el autoconocimiento y el compromiso con el propio desarrollo interior. La enfermera, a través de esta práctica, desarrolla una capacidad más genuina de empatía, presencia y cuidado centrado en la persona (18).

La inteligencia espiritual nos permite formarnos una imagen de nosotros mismos, escuchar nuestras emociones y utilizarlas para desenvolvernos en la vida. Gracias a esta capacidad, podemos comprendernos, trabajar con nosotros mismos y avanzar hacia el conocimiento personal. El autoconocimiento y la inteligencia emocional son herramientas clave para recorrer esa infinita senda que conduce a descubrir quiénes somos realmente (28).

Esta mirada hacia el interior enriquece la capacidad de las enfermeras para ofrecer un cuidado compasivo, consciente y centrado en la persona, reafirmando la importancia de su propio bienestar espiritual como base para ofrecer una atención holística.

Para llegar a comprender lo que da sentido a la experiencia del cuidado, tanto para quien lo ofrece como para quien lo recibe, el profesional de la salud ha de mirar hacia adentro, reconocer su propia dimensión espiritual y, desde ahí, abrirse al encuentro con el otro.

Las últimas investigaciones demuestran que las personas con niveles más elevados de IE poseen una mayor flexibilidad y habilidades que inciden positivamente en su desempeño profesional. La IE ayuda a las personas a afrontar tareas difíciles, transformando los desafíos laborales en oportunidades para ayudar a los demás y actuar con altruismo (32).

Por otro lado, la IE, al enfatizar motivaciones internas positivas y constructivas, también puede fortalecer el compromiso profesional del cuidado en enfermería. En consecuencia, una elevada IE no solo mejora el rendimiento laboral de las enfermeras, sino que además puede influir positivamente en su nivel de compromiso con el cuidado (32).

Esta perspectiva representa una fuente de motivación para la profesión de enfermería, ya que permite satisfacer necesidades, deseos e intereses personales, fomentar una apertura hacia la transformación interior (4).

Asimismo, se observa que quienes poseen un nivel elevado de IE tienden a utilizar estrategias de resolución de problemas adaptativas, así como recursos espirituales para afrontar los retos cotidianos, dotando de sentido y valor a sus actividades diarias. Estas personas también tienden a adoptar comportamientos como el perdón, el autosacrificio, el autocontrol y la espiritualidad de las acciones cotidianas, lo que les permite abordar los problemas de manera más eficaz (32).

Por lo tanto, no solo es necesario intervenir para aumentar la competencia en cuidado espiritual, como medio para fortalecer el enfoque holístico en la atención sanitaria, sino que cualquier esfuerzo dirigido a mejorar la salud espiritual de las enfermeras debe ser valorado y promovido (30).

2.3.2 La comunicación

La comunicación desempeña un papel clave en la profesión de enfermería y en el cuidado de los pacientes, siendo de suma importancia para detectar y satisfacer las necesidades de los pacientes. Las enfermeras deben tener competencia, eficiencia y habilidades especiales de comunicación, ya que enfrentan numerosos desafíos en los entornos de tratamiento diarios, cuya gravedad e impacto varían según el tipo de entorno (6).

La competencia en comunicación de las enfermeras que están en contacto directo con los pacientes es de gran importancia, y su promoción es necesaria como intervención preventiva, ya que una competencia en comunicación deficiente conduce a amenazas y alteraciones en la seguridad del paciente. Es necesario examinar y considerar la competencia en comunicación como un componente esencial para el éxito en los servicios de enfermería y para promover el rendimiento laboral (6).

La IE, debido al uso de los recursos internos del individuo para aumentar la capacidad de atención, tolerancia y adaptabilidad, puede ayudar a desarrollar la comprensión de las enfermeras en el campo de la comunicación personal y laboral y mejorar el nivel de su competencia y autoeficacia relacional. Una enfermera con alta inteligencia espiritual reconoce el dolor y el sufrimiento de los demás, escucha imparcialmente, acepta las diferencias, reconoce diversos valores humanos, rechaza opciones inmorales y comprende a los demás.

Por lo tanto, uno de los factores que pueden afectar la competencia en comunicación y la autoeficacia de las enfermeras es la IE (6).

Dentro de proceso de comunicarse el lenguaje y la escucha se vuelven esenciales como forma de apertura existencial que facilitan la comprensión del otro, un aspecto crucial en las interacciones humanas. Al establecer comunicación con otra persona, se inicia una interacción que puede dar lugar, o no, a la construcción de una relación. Por lo tanto, el

lenguaje, por naturaleza, es una herramienta relacional que permite a las personas establecer contacto entre sí y comunicarse. Como señala Watzlawick et al. (1995), el lenguaje constituye un elemento central en el proceso de intercambio de información que denominamos comunicación (24).

La competencia en comunicación de las enfermeras es esencial para establecer una relación terapéutica con los pacientes y se considera un valor profesional. Estudios previos han indicado que las habilidades de comunicación y una comunicación aceptable por parte de las enfermeras pueden ayudar a mejorar el estado de salud del paciente en relación con la enfermedad y su estado físico, emocional, mental y social. (6)

La investigación en general muestra que las enfermeras tienen actitudes positivas hacia la espiritualidad y que se comunican de manera efectiva con los pacientes para satisfacer sus necesidades espirituales. Sin embargo, algunos estudios han reportado hallazgos diferentes (15).

Gadamer añade que la palabra y el diálogo poseen un carácter dinámico y relacional, lo compara con un juego, en el cual dar, guardar o quitar la palabra forma parte de un proceso de comprensión que integra el pensamiento con las relaciones. Cabrera- González refuerza esta idea al señalar que los interlocutores ajustan su discurso según la situación comunicativa, un proceso que requiere escuchar para comprender el contexto (24).

La importancia de la escucha en el proceso comunicativo es evidente, incluso un simple deseo, expresado a través del lenguaje, requiere ser escuchado y atendido para que pueda desplegarse y alcanzar la trascendencia inherente al mensaje en el acto de comunicación. Es un acto esencial que nos permite percibir aquello que va más allá de lo que podemos ver, aspectos que permanecen ocultos a la mirada, recordándonos la célebre reflexión del Principito: *"lo esencial es invisible para los ojos"* (Saint- Exupéry, 2009, p. 26). Estableciéndose así, una diferencia radical entre lo que se ve y lo que se escucha (24).

La escucha, por tanto, no es solo el acto de recibir y descifrar un mensaje, sino que tiene un significado más profundo. Escuchar implica reconocer al otro como ser humano, validando su presencia, narrativa, identidad y autenticidad. Desde este modo, escuchar y comprender forman una unidad indisoluble: la escucha conduce a una auténtica comprensión y esto da lugar a una apertura integral hacia el otro (24).

La correlación entre el encuentro, la comprensión y el habla permite la posibilidad de una apertura existencial, que Heidegger (1953) define como un "co-estar", es decir, una coexistencia con otros que facilita el conocimiento mutuo. En este espacio surge el diálogo, que expresa emociones y revela al ser lo pensamos o sentimos y se sostiene en una escucha

comprensiva hacia uno mismo, los demás y el mundo. Sin esta escucha, no sería posible construir relaciones ni comprender la realidad. Por tanto, el habla, la escucha y la comprensión son elementos esenciales para la apertura existencial (24).

Las enfermeras al integrar estos elementos no solo ofrecen un cuidado de calidad, sino que también construyen un espacio de diálogo y comprensión mutua, las enfermeras deben ser tranquilizadoras, sinceras, sensibles y personales al comunicarse lo que resulta esencial para el bienestar y la trascendencia en las relaciones humanas dentro del ámbito sanitario (15).

2.3.3 La empatía y la compasión

La atención sanitaria requiere que los profesionales acompañen a las personas mientras experimentan dolor, angustia, deterioro funcional y dudas como consecuencia de enfermedades o lesiones. Los profesionales lo hacen bien cuando brindan cuidados con empatía y compasión. La sanación requiere reconocer lo que el paciente está viviendo, junto con empatía hacia él o ella, y acciones compasivas, incluso si estas se limitan a una presencia silenciosa que recuerde a los pacientes su dignidad intrínseca, su significado y valor en medio de la dependencia y el miedo (25).

Edode y Murphy definieron la empatía como la capacidad de entender y responder a los sentimientos de los pacientes y sus experiencias de enfermedad. Según Stebnicki, este concepto va más allá de escuchar, atender, ver y reaccionar hacia otros con atención positiva. En este contexto, Davis expresó cuatro componentes de la empatía: la fantasía (la capacidad de conectar con las emociones de una personalidad imaginaria), la toma de perspectiva (ponerse en el lugar de otros y comprender su mundo), la preocupación empática (sentir preocupación por el bienestar de otros y su sufrimiento) y la angustia personal (ansiedad al observar los problemas de otros) (17).

Rogers relaciona la empatía con las emociones, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) la utiliza para comprender los hechos y los valores. Pero esta se trasciende a través de otra habilidad espiritual: la compasión; mediante esta habilidad de la IE, la enfermera, por empatía, siente el sufrimiento ajeno, lo comprende, pero lo amplía con el deseo de aliviarlo (26).

La compasión permite a las enfermeras no solo establecer comunicación terapéutica, sino también proporcionar atención de calidad a los pacientes. El cuidado compasivo es un derecho del paciente, por lo que las enfermeras deben ser compasivas al brindar atención. También ha demostrado ser una herramienta eficaz al acelerar el proceso de recuperación, reducir la duración de la estancia hospitalaria y disminuir los costos del tratamiento (16).

Recientemente ciertos estudios han demostrado que, la orientación espiritual de las enfermeras influye significativamente en su comportamiento empático hacia los pacientes. Un mayor nivel de compasión de las enfermeras incrementa la frecuencia con la que estas, brindaban cuidados espirituales a los pacientes. Además, se observó que el nivel de compasión de las enfermeras explicaba el 31% de la frecuencia con la que proporcionaban dichos cuidados (16).

Esto significa que, en la medida en que las enfermeras tienen una mayor orientación hacia la espiritualidad, se comportan de manera más empática (17). Del mismo modo, se ha investigado que a medida que aumenta el nivel de compasión de las enfermeras, se incrementa la frecuencia con la que se ofrecen cuidados espirituales (16).

De hecho, según la teoría de la autorregulación, los comportamientos de los individuos, en muchos casos, derivan de un motivo interno que tiene sus raíces en sus valores mentales. A su vez, estos valores determinan la calidad del comportamiento de los individuos bajo ciertas circunstancias (17).

En este sentido, se puede afirmar que cuando las personas tienen actitudes espirituales adecuadas, consideran el servicio a los demás como una forma de adoración y estarán más motivadas para ayudarlos. Por lo tanto, se puede decir que cuando los valores mentales de una enfermera derivan de valores espirituales (adecuados), su comportamiento también se alinea con estos valores espirituales; es decir, serán más responsables y empáticas hacia los pacientes (17).

Los profesionales de la salud pueden ayudar a los pacientes a recuperar su humanidad estableciendo relaciones compasivas con ellos. Es a través de relaciones genuinas con los pacientes que los profesionales de la salud encuentran su propia humanidad e identidad, dando sentido a su profesión en el camino (25).

2.3.4 La hospitalidad

Además de la habilidad de estar presente junto al otro (*estar-con*), es fundamental incorporar un *estar-por* el otro, que implique reconocer su dignidad y vulnerabilidad. La empatía y la compasión deben complementarse con una aceptación incondicional tanto del otro como de uno mismo, evitando emitir juicios (26).

Desarrollar la inteligencia espiritual permite construir relaciones interpersonales profundas que van más allá de los roles, las apariencias y lo superficial, permitiendo reconocer la individualidad inherente a cada individuo. Este desarrollo facilita trascender lo físico para descubrir la riqueza interior del otro, abriendo oportunidades extraordinarias que permanecen

ocultas para quienes se limitan a una visión superficial. La IE también favorece la eliminación de barreras y prejuicios, combatiendo el racismo y el elitismo, pero respetando y preservando la individualidad única de cada persona (28).

Cuidar no es una tarea simple; exige una mirada integral sobre la persona y un auténtico espíritu de hospitalidad que reciba al paciente sin distinción de origen. Este valor, la hospitalidad, que en ocasiones parece olvidado nuestra sociedad actual, mantiene un vínculo profundo con el ámbito de la salud. Fomentar esta actitud en los profesionales sanitarios contribuye a ofrecer una atención más cálida y humana a quienes llegan enfermos o vulnerables (34).

Esta actitud de aceptación incondicional se transforma en hospitalidad al acoger la vida del paciente en la del cuidador. Juan de Dios percibía a las personas no por lo que hacen, sino por lo que pueden llegar a ser. Desde esta la hospitalidad se transforma en espacio donde las personas pueden sanar y trascender, un lugar de encuentro consigo mismas, con los demás, con la naturaleza y con lo trascendente, mientras reciben cuidado. En un contexto donde los hospitales de Granada cerraban sus puertas a los más desamparados, el hospital de Juan de Dios, conocido como la "Casa de Dios," se convirtió en un refugio que acogía a todos, reflejando la cercanía de la divinidad a toda persona (26).

La noción de hospitalidad en relación con el cuidado resulta adecuada porque la hospitalidad no necesita situarse en un contexto específico, sino que debe concebirse como una "condición y un efecto de las relaciones sociales, las configuraciones espaciales y las estructuras de poder". La hospitalidad se centra en un anfitrión que ofrece comodidad a los demás. Burgess (1982) describe estos actos de hospitalidad como un "intercambio de regalos", en el que el regalo es una bondad generosa (27).

La integración de la hospitalidad como un acto de cuidado se manifiesta en momentos sutiles de calidez, sinceridad o sentirse reconocidos. De manera similar, otros investigadores informan que la compasión se expresa a través del tono de voz de una enfermera, un gesto con la cabeza, una mirada a los ojos o un comentario. Estos gestos constituyen un momento compartido que reconoce al otro mediante una interacción hospitalaria (27).

Cuando los pacientes se sienten atendidos a través de una hospitalidad relacional, recuerdan los encuentros de manera positiva, percibiendo la hospitalidad de las enfermeras como "una preocupación genuina por su bienestar (27).

Cuando las intervenciones de enfermería se llevaban a cabo con la hospitalidad como principio central, en forma de comodidad y conexiones emocionales, evocaban un momento especial que generaba sentimientos de tranquilidad, sanación y de sentirse verdaderamente cuidado (27).

2.4 Justificación.

“Cuidar no es solo asistir o intervenir; es también estar presente, escuchar, acoger el sufrimiento ajeno y acompañar con sentido” (*Francesc Torralba*)

En este horizonte, el cuidado se revela como una experiencia existencial y espiritual, donde las enfermeras no solo tratan síntomas, sino que acompañan procesos humanos complejos que implican dolor, fragilidad y también esperanza.

La espiritualidad ha sido valorada en las últimas décadas como un componente del cuidado holístico, donde la inclusión de aspectos espirituales aporta un gran valor a la asistencia a través de un enfoque compasivo y profundamente humano. (30).

Esta visión cobra especial relevancia en el ámbito enfermero, ya que permite comprender al paciente en su totalidad, reconociendo sus creencias, valores y necesidades espirituales como elementos que influyen directamente en su salud y bienestar. Las características espirituales de cada individuo pueden ser empleadas como fortalezas y recursos para mejorar la salud, y sin la atención adecuada a las necesidades espirituales de los pacientes, un enfoque verdaderamente integral de la salud es imposible (30).

La formación del personal de enfermería debe contemplar, por tanto, el desarrollo de competencias en cuidado espiritual. La espiritualidad personal y la salud espiritual de las enfermeras están estrechamente relacionadas con su competencia en cuidado espiritual. (30)

Lo que también conlleva consecuencias personales y profesionales como felicidad, resiliencia, mayor calidad de vida, mejor desempeño laboral y burnout (30). Esto se debe a que la educación espiritual se entiende como un proceso que ayuda a la persona a encontrar un sentido profundo a su vida, reconociéndose como parte del universo y facilitando la comprensión de conceptos como la vida, la muerte y la trascendencia (22).

Integrar la espiritualidad en la formación enfermera es una necesidad urgente que responde al desafío de ofrecer un cuidado verdaderamente integral.

Por todo ello, se justifica la necesidad de desarrollar un proyecto educativo orientado al fortalecimiento de la dimensión espiritual en la formación de los estudiantes de enfermería.

Actualmente, muchas enfermeras no comprenden el concepto de cuidado espiritual, en gran parte debido a la falta de educación en espiritualidad en las universidades, la ausencia de referencias en los textos de enfermería y la escasa formación especializada en este ámbito

(13). Por esta razón, considero fundamental que la formación en espiritualidad no solo enriquezca el conocimiento académico, sino que también nos brinde herramientas para integrarla en la práctica clínica y fortalecer el desarrollo personal de esta dimensión, no solo en los demás, sino también en cada profesional.

El valor de este proyecto educativo reside en su enfoque transformador, desarrollo de la espiritualidad es, ante todo, una decisión personal. No se puede forzar a nadie a recorrer este camino, porque la verdadera transformación no parte de la imposición, sino del deseo genuino de comprender, integrar y vivir esta dimensión en el cuidado.

En este sentido, la formación en espiritualidad no se puede impartir como un contenido más, el verdadero aprendizaje ocurre cuando lo aprendido se hace propio, cuando las ideas no solo se escuchan, sino que se rumian, se interiorizan y se transforman en un proceso de crecimiento profundo y significativo. Por ello, esta formación debe ser un acto libre, una invitación a descubrir, más que una obligación impuesta.

Esta propuesta no solo responde a una necesidad profesional y humana, sino que se apoya este nuevo paradigma que respalda el valor del cuidado espiritual como parte esencial de la enfermería.

3. Proyecto educativo

3.1 Población diana y captación.

Este proyecto educativo está dirigido a los estudiantes del Grado en Enfermería de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, en sus sedes de Ciempozuelos y San Rafael, con la idea de profundizar la dimensión espiritual en su formación académica, favoreciendo su integración en la práctica clínica y estimulando el desarrollo personal de esta dimensión en cada estudiante.

La participación será voluntaria para facilitar la implicación de los alumnos y la integración de lo aprendido en la propia vida del estudiante. El proyecto apuesta por un aprendizaje significativo, que no se limite a lo teórico, sino que promueva un proceso interior de reflexión, sentido y crecimiento.

Entre los dos campus de la Universidad Pontificia Comillas —San Rafael y Ciempozuelos— cuentan con aproximadamente 1400 estudiantes matriculados en el Grado en Enfermería, divididos en cuatro cursos académicos. Cada promoción reúne un número estimado de 350 alumnos. Con la intención de facilitar el acceso se llevarán a cabo dos sesiones formativas, una en cada campus.

Los estudiantes provienen de diversas regiones de España, aunque la mayoría reside en la Comunidad de Madrid o en zonas cercanas. En términos de perfil sociodemográfico, se observa un gran número de alumnos con vocación por la enfermería y sensibilidad en la humanización del cuidado.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de Grado en Enfermería de la Universidad Pontificia de Comillas (San Rafael y Ciempozuelos).
- Interés en el desarrollo de competencias espirituales aplicadas a la enfermería.
- Disposición a participar en dinámicas de reflexión y aprendizaje práctico sobre el acompañamiento espiritual.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no pertenezcan a la Universidad Pontificia de Comillas.
- Personas sin interés en la integración de la espiritualidad en la práctica enfermera.

Para asegurar que esta formación llegue a los interesados, se llevarán a cabo dos métodos diferentes para realizar la captación:

- **Envío de un correo electrónico informativo** a todos los estudiantes de enfermería de ambas universidades.
- **Diseño y colocación de un póster** en las instalaciones de la escuela en los campus de Ciempozuelos y San Rafael, como la referenciada en el **Anexo 2**.

3.2 Objetivos generales

1. Promover la integración de la dimensión espiritual en la formación de los estudiantes de enfermería, fortaleciendo su capacidad de autoconocimiento, acompañamiento, comunicación compasiva y hospitalidad, para una atención integral y más humana.
2. Proporcionar a los estudiantes de Enfermería conocimientos y herramientas que les permitan comprender y aplicar la dimensión espiritual en el cuidado.
3. Reconocer y atender las necesidades espirituales de los pacientes mediante el desarrollo de habilidades como la comunicación compasiva, la hospitalidad, el autocuidado y la resiliencia profesional.
4. Integrar la dimensión espiritual como un pilar esencial de la atención sanitaria, fomentando su inclusión en la práctica clínica y en la propia formación del profesional de enfermería, tanto a nivel personal como profesional.

3.3 Objetivos específicos

Conocimientos (dimensión cognitiva)

- Comprender la influencia de la espiritualidad en la práctica de la enfermería desde una perspectiva científica y humanística.
- Conocer los principios fundamentales de la espiritualidad y su impacto en el bienestar del paciente y del profesional de enfermería.
- Identificar estrategias basadas en evidencia científica para integrar la dimensión espiritual.
 - Evaluar el papel de la inteligencia espiritual en la toma de decisiones clínicas, en la comunicación con los pacientes y sus familias.
 - Aplicar herramientas de evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes.

Habilidades (dimensión psicomotora, personales y sociales)

- Desarrollar habilidades de comunicación efectiva y escucha activa.
- Fomentar la empatía y la compasión como elementos esenciales en la relación asistencial con los pacientes y sus familias.
- Fomentar el autocuidado y la resiliencia en los profesionales de enfermería mediante el autoconocimiento y la introspección, fortaleciendo su bienestar emocional y espiritual.
- Diseñar e implementar intervenciones de apoyo espiritual adaptadas a las creencias y valores individuales de los pacientes.

Actitudes e Intereses (dimensión emocional)

- Promover una actitud de apertura, respeto y acogida hacia la diversidad de creencias y valores espirituales de los pacientes y sus familias.
- Favorecer una reflexión crítica y profunda sobre la propia dimensión espiritual y su influencia en la práctica profesional.
- Incentivar el compromiso personal y profesional en el desarrollo de competencias espirituales para ofrecer un cuidado más humanizado.
- Cultivar una disposición proactiva hacia la formación continua en el ámbito de la espiritualidad aplicada a la enfermería.

3.4 Contenidos.

1. Introducción a la espiritualidad en enfermería.

- Definición y significado de la espiritualidad.
- Espiritualidad en el contexto sanitario y su impacto en la salud.
- Evidencia científica sobre la influencia de la espiritualidad en los cuidados.

2. Dimensión cognitiva: conocimientos teóricos.

- La importancia de la espiritualidad en la práctica de enfermería.
- Evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes.
 - Herramientas y escalas para identificar el sufrimiento espiritual.
- El papel del enfermero en la promoción del bienestar espiritual.
- Diseño de intervenciones de apoyo espiritual adaptadas al paciente.

- Coordinación interdisciplinar para un cuidado integral.

3. Dimensión psicocomotora: desarrollo de habilidades en el cuidado espiritual

3.1. Habilidades de comunicación para la relación asistencial

- Comunicación compasiva en el acompañamiento espiritual
- Técnicas de escucha activa en la interacción con pacientes y familias.
- La importancia del silencio en la comunicación terapéutica

3.2. Autoconocimiento como herramienta para el desarrollo de la vocación

- La introspección como base del cuidado compasivo
- Desarrollo del sentido de propósito en la práctica enfermera.
- Relación entre autoconocimiento y resiliencia profesional.
 - Estrategias para afrontar el sufrimiento del paciente y el desgaste emocional.
 - Prevención del síndrome de burnout a través del autocuidado

4. Dimensión Afectiva: Actitudes y Valores en la Atención Espiritual

4.1. Actitud de apertura y respeto hacia la diversidad espiritual.

- Valoración de creencias individuales y acompañamiento respetuoso.
- Estrategias para evitar prejuicios en la atención espiritual.
- Promoción de un enfoque inclusivo en el cuidado.

4.2 Empatía y compasión en la enfermería.

- Diferencias entre empatía y compasión.
- Prácticas para fortalecer la sensibilidad y el trato humanizado.

4.3 Hospitalidad y presencia como pilares del cuidado.

- El concepto de hospitalidad en la atención enfermera.
 - Promoción de un enfoque inclusivo en el cuidado.
- La presencia plena como herramienta de acompañamiento.
- Construcción de espacios de confianza en la relación terapéutica.

4.4 La enfermería como vocación y camino de desarrollo personal.

- Reflexión sobre el significado del cuidado en la vida profesional.
- Cómo la espiritualidad impacta el sentido de la vida (elaboración del ejercicio Ikigai).

4.3 Sesiones educativas

Planificación general

Para realizar este proyecto educativo se deben completar una serie de etapas previas. Este proceso incluye:

1. Definir los objetivos generales y específicos del programa.
2. Seleccionar los contenidos formativos que se abordarán en cada sesión, asegurando que respondan a los objetivos planteados.
3. Realizar la captación de participantes, dirigiendo la convocatoria a estudiantes de enfermería.
4. Gestionar la inscripción de los asistentes, organizando los grupos.
5. Llevar a cabo las sesiones formativas, estructurado en cuatro módulos.
6. Evaluar el impacto de la formación, aplicando instrumentos de medición.
7. Finalizar el programa y extraer conclusiones.

También se reflejará en una tabla más visual ubicada en el **Anexo 1**.

Cronograma general

El proyecto educativo se impartirá en un total de cuatro sesiones de una hora y media cada una, se impartirá en un horario que no coincida con las clases, así como en un momento del curso escolar que no interfiera con exámenes.

Estas sesiones estarán estructuradas en diferentes fases. En primer lugar, se realizará una breve introducción donde se explicará el objetivo y el tema. Luego, se impartirá información teórica, para aclarar conceptos aclarar conceptos y proporcionar una base sólida de conocimiento.

En segundo lugar, se realizará una dinámica reflexiva en la que los alumnos analizarán un texto o artículo, escucharán una ponencia o debatirán sobre un tema de interés, con la idea de complementar los contenidos teóricos impartidos.

En tercer lugar, se desarrollará una dinámica o actividad más interactiva, donde los alumnos podrán aplicar los conocimientos adquiridos a través de ejercicios prácticos, simulaciones o debates, fomentando la participación activa y el aprendizaje experiencial. De este modo, en cada sesión, se trabajará inicialmente el área cognitiva, facilitando la adquisición de conocimientos teóricos; posteriormente, se fortalecerán las habilidades prácticas o

psicomotoras a través de actividades aplicadas; y, por último, se potenciará el área afectiva que cobrará especial relevancia en la cuarta y última sesión al hablar de empatía, compasión y hospitalidad.

Se establecerá un único grupo de participantes en horario de tarde, priorizando una duración breve para optimizar el tiempo de los alumnos. Asimismo, se ha seleccionado una franja horaria accesible, considerada la más adecuada para facilitar la asistencia y fomentar una mayor participación.

Número de participantes.

Este proyecto educativo está dirigido a un grupo máximo de 20 alumnos en cada formación. Está diseñado para atender a este número inicial de participantes, permitiendo una enseñanza más personalizada y permitiendo crear una atmósfera de confianza.

Se ha decidido comenzar con este grupo reducido en comparación con la alta demanda de formación en el ámbito sanitario, con la intención de, en el futuro, ampliar las sesiones formativas y ofrecerlas a más estudiantes interesados.

Docentes

Las sesiones serán impartidas por un profesional de enfermería con formación y experiencia en el ámbito de la espiritualidad, así como en el campo de la docencia.

Asimismo, se incluirán testimonios de personas cuya experiencia en el sector resulte de especial interés, con el objetivo de enriquecer el aprendizaje ofreciendo una perspectiva diferente de la espiritualidad en el ámbito enfermero. De esta manera, se incorporan dos miradas que contribuyen a profundizar en la dimensión espiritual del cuidado.

Lugar de celebración

Las sesiones se llevarán a cabo en una Sala 5 de la tercera planta del campus de San Rafael y en la Sala 4 de la primera planta en el campus de Ciempozuelos. Ambas salas están adaptadas a las necesidades que requieren los docentes y alumnos para llevar a cabo la formación de la mejor manera posible.

Sesiones

Las siguientes tablas presentan la estructura en la que se desarrollarán las sesiones, detallando sus características principales, como los objetivos específicos, el tema, los métodos empleados, los recursos, la duración y el sistema de evaluación

MODULO 1 Introducción: definición de la espiritualidad y su impacto en el cuidado enfermero

Objetivos	Temas	Métodos	Recursos	Duración	Evaluación
Identificar al docente y los estudiantes y los objetivos principales de las sesiones.	<p>Presentación del docente y de los alumnos.</p> <p>Presentación de las sesiones a realizar y breve explicación de los objetivos a lograr.</p>	Charla participativa	Exposición en power-point: ordenador y proyector.	25 minutos	<p>Los estudiantes se dirigen al docente por su nombre.</p> <p>Los alumnos expresan los nombres de los otros mediante la sesión.</p>
Comprender el significado de espiritualidad y su influencia en la salud	<p>Definir espiritualidad.</p> <p>Influencia de la espiritualidad en la salud y la importancia de los cuidados de esta dimensión.</p>	Exposición teórica	Exposición en power-point: ordenador y proyector	25 minutos	<p>Cuestionario post sesión.</p> <p>Anexo 7</p>
Descanso (10 minutos)					
Explorar la espiritualidad como herramienta de afrontamiento ante el sufrimiento.	El sentido como forma de afrontar el sufrimiento, la actitud personal ante la adversidad, el duelo, la muerte como parte de la vida y la humanización del cuidado en situaciones de vulnerabilidad.	Exposición teórica.	Exposición en power-point: ordenador y proyector	20 minutos	
Explorar el impacto de la espiritualidad en el bienestar del profesional de enfermería y su desarrollo personal.	Mini debate guiado: ¿Cómo puede la espiritualidad ayudar a las enfermeras a gestionar el sufrimiento propio y del paciente?	Dialogo y reflexión: intercambio de ideas.	Participación de los alumnos.	20 minutos	Los alumnos expresan sus ideas y sentimientos sobre lo explicado durante la sesión.
Cuestionario post-sesión (5 minutos)					

MODULO 2 Introspección, autoconocimiento, sentido y vocación.

Objetivos	Temas	Métodos	Recursos	Duración	Evaluación
Comprender la importancia del autoconocimiento en la enfermería.	La introspección como base del cuidado compasivo. Beneficios del autoconocimiento (resiliencia, toma de decisiones, gestión emocional)	Exposición teórica	Exposición en power-point: ordenador y proyector.	25 minutos	Cuestionario post sesión. Anexo 8
Comprender el impacto de la música en la regulación emocional y el bienestar espiritual.	Música, meditación, salud y espiritualidad	Exposición teórica Meditación guiada	Material de exposición Equipo de sonido	Exposición 10 minutos. Meditación 15 minutos	Check list del observador. Anexo 12
Descanso (10 minutos)					
Explorar el concepto de Ikigai como herramienta de autoconocimiento	¿Qué es el Ikigai? Su relación con la enfermería y el desarrollo personal.	Ejercicio individual: Rellenado de la plantilla Ikigai.	Plantilla Ikigai Anexo 4	20 minutos	Entrega de la plantilla Ikigai. <ul style="list-style-type: none"> • Crea tu propio Ikigai.
Fomentar una reflexión crítica sobre la dimensión espiritual y su impacto en la práctica profesional.	Preguntas para el autoconocimiento y la vocación.	Compartir en parejas o grupos pequeños.	Plantilla Ikigai Anexo 4	20 minutos	Entrega de la plantilla Ikigai y las preguntas.
Cuestionario post-sesión (5 minutos)					

MODULO 3 Comunicación, compasión y empatía

Objetivos	Temas	Métodos	Recursos	Duración	Evaluación
Comprender la importancia de la comunicación en el abordaje espiritual del paciente.	Importancia de la comunicación en el cuidado y en la relación asistencial.	Exposición teórica.	· Presentación en PowerPoint, ordenador y proyector.	20 minutos	Cuestionario post sesión. Anexo 9
Desarrollar habilidades de escucha activa y empatía en el acompañamiento del paciente.	Estudio de casos	Estudio y simulación de casos prácticos	· Role-playing con guiones de casos clínicos.	25 minutos	Checklist del observador Anexo 13
Descanso (10 minutos)					
Desarrollar habilidades de comunicación efectiva y escucha activa incorporando la filosofía y la espiritualidad.	El método Ricoeur o la terapia de la queja.	Técnica expositiva: charla participativa	Fragmentos del libro <i>Filosofía que cura de Laurence Devillairs</i> . Anexo 5	20 minutos	Cuestionario post sesión. Anexo 9
Fomentar la empatía y la compasión como habilidades esenciales en la enfermería	Relación entre empatía, compasión y humanización de la atención.	Test de empatía.	PowerPoint, ordenador y proyector. Cuestionario de medición de empatía. ·	25 minutos	Evaluación de resultados individuales y participación de los alumnos.
Cuestionario post-sesión (5 minutos)					

Modulo 4 Hospitalidad y la espiritualidad. Ética del Cuidado espiritual

Objetivos	Temas	Métodos	Recursos	Duración	Evaluación
Promover una atención enfermera basada en la hospitalidad, la presencia plena y el respeto a la diversidad espiritual.	Hospitalidad, Presencia y Respeto en la Atención Espiritual	Exposición teórica.	. Presentación en PowerPoint, ordenador y proyector.	20 minutos	Cuestionario post sesión. Anexo 10
Analizar los valores y virtudes de personajes de cuentos y leyendas reconocidos por su compasión y espiritualidad.	El Buen Samaritano (Biblia) – Amor al prójimo y ayuda desinteresada.	Técnica expositiva: charla participativa.	. Pizarra Historia del buen samaritano	20 minutos	Check list del observador. Anexo 14
Descanso (10 minutos)					
Inspirar en los estudiantes la hospitalidad y el cuidado ético. Fomentando: <ul style="list-style-type: none"> • la empatía • conciencia social • espiritualidad y compasión con los más vulnerables. 	Testimonio personal <ul style="list-style-type: none"> - Vivencia de la hospitalidad en situaciones de vulnerabilidad. - Superar prejuicios y acoger la diversidad espiritual. - La ética del cuidado espiritual 	Ponencia de un experto invitado.	. Presentación en PowerPoint, ordenador y proyector.	25 minutos	
Feed-Back.	Intercambio de ideas y sentimientos con respecto a la formación.	Discusión.	Participación de los alumnos.	15 minutos	Participación de los alumnos.
Cuestionario post sesión y cuestionario de satisfacción y sugerencias (15 minutos) -Anexos 10, 15-					

4.4 Técnicas de trabajo

Técnicas Expositivas:

En la Charla-Coloquio, la enseñanza se da a través de un diálogo que se aleja de la rigidez de la clase magistral, de esta manera, las ideas se expanden en interacción con el otro. No es un monólogo del docente, sino una conversación viva, donde la pregunta es tan importante como la respuesta y donde cada estudiante puede manifestar su verdad en un espacio de confrontación y enriquecimiento mutuo.

El testimonio de Sister Mary va más allá de un ejercicio académico; es una oportunidad de conocer un proyecto que cuida con cercanía y desde esta acción impulsa un futuro más digno y saludable para quienes acompaña.

No se me ocurre una voz más auténtica para hablar de hospitalidad y compasión que la de Sister Mary, una mujer que ha dedicado su vida a proteger la vida y la dignidad de los más vulnerables. En su labor, la hospitalidad deja de ser una idea abstracta para convertirse en misión, en una presencia que acoge, cuida y devuelve a cada persona el valor que le pertenece por el simple hecho de ser.

Técnicas para el desarrollo de habilidades:

El Ejercicio del Ikigai es una dinámica de autoconocimiento e introspección que nos invita a preguntarnos *¿Para qué estoy aquí?* A través de esta reflexión, el estudiante tiene que mirar dentro de sí para confrontar sus deseos y talentos, su propósito y su papel en la sociedad.

En la Meditación Guiada, se entrena la presencia plena, una habilidad esencial en la atención y el acompañamiento del otro. Es un ejercicio de escucha interior, seguido de una sensación de unidad y sanación.

La actividad de Role-Playing permite crear un escenario donde se entrena la empatía, la comunicación compasiva y la resolución de conflictos. Se simulan casos donde la comunicación es el puente entre la vulnerabilidad y el cuidado, donde la palabra se convierte en sanación o en herida.

Técnicas de Análisis:

La Discusión Dirigida es una técnica que permite crear un espacio de diálogo, estimula la capacidad de los alumnos de confrontar sus ideas, desmontarlas y reconstruirlas con una mayor profundidad. No se trata de imponer certezas, sino de crear un ambiente de reflexión.

Por otro lado, el Estudio de Casos es una didáctica que permite poner en práctica los conceptos abstractos que se han estudiado. Se examinan situaciones reales o ficticias en las que la teoría se aplica con discernimiento.

Técnicas de Investigación en Aula:

El Debate Guiado es un ejercicio de pensamiento crítico, argumentación y escucha activa. Esta técnica promueve la expresión de vivencias, ideas y sentimientos entre los participantes, centrándose especialmente en el ámbito afectivo más que en el cognitivo.

Por otro lado, el Test de Empatía nos ofrece la oportunidad de valorar nuestra capacidad de empatía y comprobar si concuerda con la percepción que tenemos de nosotros mismos. De este modo, nos ayuda a mejorar nuestra capacidad de relacionarnos y acompañar.

4.5 Recursos empleados

En esta sección se clarificarán los recursos tanto humanos como materiales empleados, necesarios para llevar a cabo la formación.

Recursos humanos.

Estas sesiones educativas se impartirán por una enfermera especializada en el ámbito de la espiritualidad, además, el docente participará de manera activa con el grupo y tratará de relacionarse de manera cercana. Será el responsable de llevar a cabo todas las actividades propuestas en las cuatro sesiones.

Por último, se contará con la participación de dos invitadas, las cuales compartirán sus investigaciones, su experiencia y la visión de su trabajo, enriqueciendo así el proceso formativo.

Recursos materiales.

- Ordenador / Portátil
- Proyector y equipo de sonido.
- Conexión a Internet
- Presentaciones en PowerPoint
- Pizarra.
- Marcadores / rotuladores
- Guías y artículos impresos
- Checklist de observación
- Plantillas de Ikigai y Test de Empatía
- Fragmentos de lecturas (por ejemplo, la historia del Buen Samaritano)
- Guiones de casos clínicos para role-playing
- Software de videoconferencia (Zoom, etc.)

- Aula o sala amplia
- Mesas y sillas.
- Formulario de retroalimentación (cuestionario de satisfacción)

4.6 Evaluación.

4.6.1 Evaluación de la estructura y el proceso.

La evaluación de este proyecto formativo abarcará tanto su planificación inicial como la organización y programación general. Para ello, se empleará un sistema de evaluación cuantitativo y cualitativo, que se materializará en un cuestionario de satisfacción (Anexo 15) y que debe ser entregado por todos los participantes

Mediante este instrumento se pretende analizar aspectos como:

- La organización y estructuración de las sesiones
- Las técnicas educativas utilizadas.
- Las condiciones del lugar de reunión, los materiales facilitados y los horarios establecidos.
- La labor y cercanía del personal docente.
- Lo que más ha complacido a los participantes y aquello que menos ha sido de su agrado.
- Propuesta de mejora y comentarios finales.

Con el fin de evaluar la pertinencia de los contenidos y la programación de cada encuentro, dicho cuestionario se entregará al finalizar la cuarta sesión. Su propósito es ofrecer una visión integral de la efectividad y la calidad del proyecto educativo.

4.6.2 Evaluación de resultados

Evaluar los resultados nos permite comprobar si los alumnos han logrado alcanzar los objetivos predispuestos del proyecto educativo tanto en aquellos relacionados con las tres áreas de aprendizaje: cognitiva, afectiva y de las habilidades como en los objetivos generales.

En este caso, se creará un cuestionario con una visión de evaluación a corto y largo plazo.

Evaluación a corto plazo: esta evaluación englobará las diferentes tres áreas:

Área cognitiva: Se valorará mediante los cuestionarios post-sesión, se entregará los últimos 5 minutos de clase y en el se medirá la efectividad de las técnicas utilizadas y los conocimientos adquiridos de los alumnos. Estos cuestionarios mencionados anteriormente se podrán ver referenciados en los **Anexos 7, 8, 9, 10.**

Área afectiva: En este proyecto formativo, el componente afectivo resulta clave para que los futuros profesionales de enfermería reconozcan y expresen sus inquietudes, miedos y vivencias en torno a la espiritualidad en el cuidado.

- Al concluir las sesiones, se dedicarán 5 minutos para que los participantes compartan experiencias o inquietudes que les hayan surgido durante la formación.
- Para profundizar en el área afectiva y vincularla al desarrollo personal, se utilizará la Plantilla de Ikigai, cuyas preguntas invitan a la introspección y al descubrimiento de la motivación interna, se verá referenciado en el **Anexo 4**.

La última sesión está especialmente diseñada para que el alumno pueda compartir sus pensamientos con respecto al curso y lo aprendido.

El docente observará la disposición de los alumnos a relatar sus vivencias, miedos o dudas. Se valorará su grado de apertura, la capacidad de escucha hacia los compañeros y la empatía al recibir las aportaciones de los demás.

Área de habilidades: se evaluará mediante la observación y el análisis de las actitudes y acciones de los alumnos en las diferentes actividades, como la simulación de casos, el texto reflexivo y la meditación. Todo ello se puede ver plasmado en los **Anexos 11, 12, 13, 14**.

Evaluación a largo plazo: dos meses después habiendo finalizado las sesiones, se enviará un cuestionario a los alumnos vía correo electrónico, este será el medio de evaluación a largo plazo, referenciado en el **Anexo 16**, cuyo objetivo será determinar si los conceptos y conocimientos que se impartieron durante la formación han sido efectivos en la práctica clínica de estos individuos. De este modo, se determinará la efectividad a largo plazo del proyecto educativo.

Bibliografía

- (1) Veloza MM, Pérez B. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. *Hallazgos*. 2009;6(11):151–60.
- (2) Jaber A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi MA. Spiritual health: a concept analysis. *J Relig Health*. 2017;58(5):1537–1547. doi:10.1007/s10943-017-0389-8.
- (3) Lalani N. Spirituality in Nursing: An Overview of Theoretical and Practical Dimensions. *Journal of Nursing and Health*. 2021;1(1):1–8.
- (4) Britt KC, Acton G. Exploring the meaning of spirituality and spiritual care with help from Viktor Frankl. *J Holist Nurs*. 2021;40(1):46–54. doi:10.1177/08980101211026738.
- (5) Puchalski CM, Guenther M. Restoration and re-creation. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2012;6(2):254–258. doi:10.1097/SPC.0b013e3283522223.
- (6) Mehralian G, Yusefi AR, Dastyar N, Bordbar S. Communication competence, self-efficacy, and spiritual intelligence: evidence from nurses. *BMC Nurs*. 2023;22(1):99. doi:10.1186/s12912-023-01262-4.
- (7) Martínez Rodríguez L, Díaz Quirós G, Arroyo Rodríguez A, Eserverri Chavarri C, Muñoz Devesa A. Espiritualidad, vocación y sentido. Recursos generales de resistencia para profesionales de enfermería según la figura de San Juan de Dios. *Cultura de los Cuidados*. 2024;(68):201–214. doi:10.14198/cuid.26439.
- (8) Armendáriz Azcárate MI. *Cuidado espiritual de la persona en el marco de la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente*. Madrid: Editorial Síndéresis; 2024. 368 p. ISBN: 978-84-19199-33-1.
- (9) Fonseca M. Atención de las necesidades espirituales y religiosas de pacientes por personal de salud. *Rev Cir Esp*. 2022;74(3):123–129
- (10) Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. Exploration of the association between religious affiliation and attitude toward spiritual care in clinical nurses. *J Nurs Res*. 2020 Apr;28(2):e77. doi:10.1097/jnr.0000000000000352.
- (11) Fuentes LC. La religiosidad y la espiritualidad: ¿son conceptos teóricos independientes? *Rev Psicol (Buenos Aires)*. 2018;14(28):109–119.
- (12) Southard ME. Spirituality: the missing link for holistic health care. *J Holist Nurs*. 2020 Mar;38(1):4–7.
- (13) Momeni G, Hashemi MS, Hemati Z. Barriers to providing spiritual care from

- a nurses' perspective. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2022;27(6):575–580
- (14) Hsieh S, Hsu L, Kao C, Breckenridge-Sproat S, Lin H, Tai H, et al. Factors associated with spiritual care competencies in Taiwan's clinical nurses: a descriptive correlational study. *J Clin Nurs.* 2020;29(9–10):1599–1607. doi:10.1111/jocn.15230.
- (15) Özakar Akça S, Gülnar E, Özveren H. Spiritual care competence of nurses. *J Contin Educ Nurs.* 2022 May;53(5):225–231. doi:10.3928/00220124-20220407-05.
- (16) Türkben Polat H, Özdemir AA. Relationship between compassion and spiritual care among nurses in Turkey. *J Relig Health.* 2021;61(3):1894–1905. doi:10.1007/s10943-021-01280-6.
- (17) Allahyari Bouzanjani A, Bahadori P, Nikoonam P. Nurses' empathetic behaviors: the direct and indirect effect of their spiritual orientation. *J Relig Health.* 2020;60(1):134–144. doi:10.1007/s10943-020-01010-6.
- (18) Willis DG, Leone-Sheehan DM. Spiritual knowing. *Adv Nurs Sci.* 2019;42(1):58–66.
- (19) Wang W, Yang J, Bai D, Lu X, Gong X, Cai M, et al. Nurses' perceptions and competencies about spirituality and spiritual care: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today.* 2024;132:106006. doi:10.1016/j.nedt.2023.106006.
- (20) Yildirim JG, Ertem M. Professional quality of life and perceptions of spirituality and spiritual care among nurses: relationship and affecting factors. **Perspect Psychiatr Care**. 2021;58(2):438–445.
- (21) Celano T, Harris S, Sawyer AT, Hamilton T. Promoting spiritual well-being among nurses. *Nurse Leader.* 2022 Apr;20(2):188–192. doi:10.1016/j.mnl.2021.08.002.
- (22) Peraza GA. La educación de la espiritualidad para la consolidación de una escuela inteligente. *InnovEd.* 2023;25(39):243–250.
- (23) Díaz Gómez JL. Introspección sobre la mirada interior, la atención plena, la epojé, la metacognición, la anamnesis y la autorreflexión. *Mente y Cultura.* 2022 Jun 27;3(1):1–15.
- (24) Joaqui Robles D, Ortiz Granja DN. La escucha como apertura existencial que posibilita la comprensión del otro. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación.* 2019;27(2):187–215. doi:10.17163/soph.n27.2019.06
- (25) Dalle Ave AL, Sulmasy DP. Health care professionals' spirituality and COVID-19: meaning, compassion, relationship. *JAMA.* 2021 Oct 26;326(16):1577–8. doi:10.1001/jama.2021.16769.

- (26) Muñoz-Devesa A. El camino del desarrollo personal a través del cuidado de San Juan de Dios. *Temperamentvm*. 2020;16:e13193.
- (27) Kelly R, Wright-St Clair V, Holroyd E. Patients' experiences of nurses' heartfelt hospitality as caring: a qualitative approach. *J Clin Nurs*. 2018;29(11–12):1903–1914. doi:10.1111/jocn.14770.
- (28) Torralba F. *Inteligencia espiritual: Una propuesta para educar en profundidad*. Barcelona: Plataforma Editorial; 2010. 220 p.
- (29) Frankl VE. El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder; 2015. 183 p.
- (30) Heidari A, Afzoon Z, Heidari M. The correlation between spiritual care competence and spiritual health among Iranian nurses. *BMC Nurs*. 2022;21(1):277. doi:10.1186/s12912-022-01056-0.
- (31) Boutros HM, Mina M, Van Doorn-Harder N, Harris MT. The landscape of spiritual health and spirituality in Canada: a scoping review protocol. *PLoS One*. 2024 Aug 29;19(8):e0309294. doi: 10.1371/journal.pone.0309294
- (32) Hojat M, Badiyepymaiejahromi Z. Relationship between spiritual intelligence and professional self-concept among Iranian nurses. *Invest Educ Enferm*. 2021;39(3):1–8.
- (33) Camps V. *Tiempo de cuidados*. 1.^a ed. Barcelona: Arpa Editores; 2021. p. 13.
- (34) Fundación San Juan de Dios [Internet]. Esplugues de Llobregat: Fundación San Juan de Dios; 2021 [acceso 10 de abril de 2025]. Hospitalidad: la importancia de “cuidar” para “curar”. Disponible en: <https://www.fundacionsjd.org/es/actualidad/noticias/150/hospitalidad-la-importancia-de-cuidar-para-curar>

Anexos

Anexo 1. Planificación general

Etapa	Duración	Actividad
Evaluación de capacidades y conocimientos.	3 días	Conocer las capacidades y conocimientos de los estudiantes permite ajustar los contenidos formativos a sus necesidades reales, optimizando la pedagogía del curso y favoreciendo el aprendizaje. Para ello, es imprescindible conocer las habilidades prácticas y teóricas que han desarrollado a lo largo de su formación, así como revisar el temario impartido en los cursos previos.
Planificación	5 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Definir los objetivos del programa. • Determinar los temas a tratar en cada sesión, alineados con los objetivos. • Lectura y estudio de artículos, libros y guías. • Coordinar con la universidad para la reserva de espacios, formalización de acuerdos y gestión logística necesaria para el desarrollo del programa. • Contactar con los ponentes y testimonios que vayan a participar en el programa.
Captación	1 mes	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de carteles informativos en ambas universidades. • Enviar correos electrónicos a los estudiantes con información sobre el programa. <p>Gestionar la inscripción de los participantes y organizar los grupos.</p>
Sesiones educativas	4 días	<p>Primera sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de espiritualidad y su impacto en la salud. • La espiritualidad como herramienta de afrontamiento ante el sufrimiento. • Bienestar del profesional de enfermería y su desarrollo personal. <p>Segunda sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La introspección como base del cuidado compasivo. • Música y meditación como herramientas de bienestar. • Ikigai: Reflexión sobre propósito y vocación en enfermería.

		<p>Tercera sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la comunicación en el cuidado espiritual. • Escucha activa y empatía en el acompañamiento del paciente. • Técnicas de comunicación efectiva basadas en filosofía y espiritualidad. <p>Cuarta sesión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalidad, presencia plena y respeto en la atención espiritual. • Análisis de valores a través de cuentos y leyendas (El Buen Samaritano). • Ponencia de Sister Mary sobre el cuidado ético y la dignidad de los vulnerables.
Seguimiento y evaluación	Continuo	<p>La evaluación se realizará después de cada sesión con un cuestionario de 10 preguntas acerca del contenido visto en la formación previa. Anexos 7,8,9,10.</p> <p>También, se evaluará al final con un cuestionario de satisfacción (Anexo 15) y el docente evaluará a través Check-list la comprensión de los conocimientos impartidos y los ejercicios prácticos (Anexos11, 12, 13, 14) Además, se contará con una evaluación a largo plazo, que se verá reflejada en el Anexo16.</p>

Anexo 2. Poster de presentación.

Alfabetización espiritual en el ámbito del cuidado

“La enfermería es un acto de hospitalidad, donde el encuentro con el otro es un espacio sagrado de cuidado y compasión.”

¿Qué aprenderás?

- Herramientas para integrar la dimensión espiritual en el cuidado.
- Habilidades de escucha activa, comunicación compasiva y hospitalidad.
- Estrategias para fortalecer tu propia resiliencia y bienestar emocional.

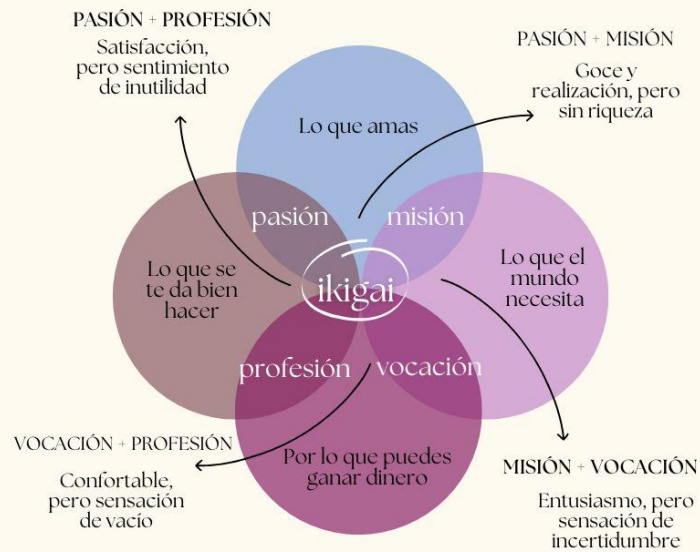
DEL 17 AL 20 DE MARZO

En el Campus de San Rafael
Paseo de la Habana, 70 bis - 28036 (Madrid)

Anexo 3. Ejercicio Ikigai

Ikigai

(Ikigai significa “razón de ser” o “pasión de nuestra vida” en japonés)

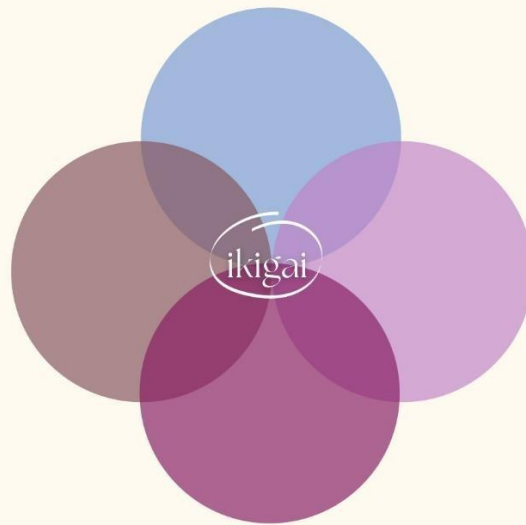


El sentido de la vida

Es el significado y dirección que cada persona le da a su existencia. Implica sentirse útil, comprometido y motivado para desarrollarse de una manera determinada.

- ¿Qué me apasionaba hacer de niño/a?
- ¿Qué me impulsa a levantarme cada día?
- ¿En qué actividad invertiría mi tiempo sin esperar nada a cambio?
- ¿Para qué suelen acudir a mí los demás? (No tiene que estar relacionado con mi profesión).
- ¿Cuáles han sido mis experiencias más significativas y qué me han enseñado?
- Si no hubiera límites, ¿qué elegiría hacer con mi vida?

Descubre tu Ikigai:
El equilibrio entre lo que amas, haces bien y aporta valor.



A. Escoge cuatro círculos de diferentes colores y reflexiona sobre cada uno:

- En el primer círculo, anota todas las actividades que disfrutas y te apasionan, aquello que te llena de entusiasmo. **(PASIÓN).**
- En el segundo círculo, escribe en qué destacas, esas habilidades en las que eres realmente bueno. **(VOCACIÓN).**
- En el tercer círculo, identifica los talentos y conocimientos por los que otras personas estarían dispuestas a pagarte. **(PROFESIÓN).**
- En el cuarto círculo, describe lo que estarías dispuesto a hacer por los demás o por el planeta, de manera altruista, sin necesidad de recibir una compensación. **(MISIÓN).**

B. Asegúrate de etiquetar cada círculo con los términos: pasión, vocación, profesión y misión.

C. Luego, reflexiona sobre cada uno de estos aspectos y compáralos con tu realidad actual.

¿Lo que escribiste coincide con lo que haces hoy en día? Si no es así, quizás sea momento de hacer cambios para alinear tu vida con aquello que realmente te motiva.

D. Cuando logres armonizar estos cuatro elementos, habrás encontrado tu Ikigai, es decir, tu propósito de vida. Este equilibrio te permitirá sentirte más motivado, inspirado y pleno en tu día a día.

“Cuando alineas lo que amas, lo que sabes hacer, lo que el mundo necesita y por lo que puedes ser recompensado, encuentras tu Ikigai: el propósito que da sentido a tu vida.”

Anexo 4. Texto reflexivo “el método Ricoeur”

El método Ricoeur o la terapia de la queja



No hay que banalizar el sufrimiento, convirtiéndolo en un accidente a superar, ni magnificarlo, otorgándole el poder de revelar algo de nuestro ser y someter a la persona. Sufrir es siempre escandaloso, y someternos a esta prueba no nos hace mejores ni más fuertes. «Sufrir es sufrir demasiado», afirma Ricoeur. La filosofía tiene, en este ámbito, una utilidad que algunos encontrarán paradójica: consiste en rechazar todo lo que tenga intención de positivizar lo negativo de la experiencia dolorosa.

El sufrimiento no se cuenta, se soporta; tampoco se delega: soy yo quien sufre, no otro. El sufrimiento me separa de los otros; me «excomulga», privándome de iniciativa, de movimiento, hasta de voluntad, condenándome a la pasividad. Es cierto que las penas más grandes son el germen de los más bellos poemas y de las filosofías más ardientes, pero la creación no viene hasta más tarde, cuando la estupefacción provocada por el sufrimiento disminuye. Mientras el sufrimiento sigue ahí, su sombra impide que nada pueda ver la luz del día.

Nombre: _____

Apellidos: _____

Anexo 5

Cuestionario Post-Sesión 1

Tema: Introducción a la Espiritualidad y su Impacto en el Cuidado Enfermero

Selecciona la respuesta correcta

1. ¿Cuál es la mejor definición de espiritualidad en el contexto de la salud?

- a) Un conjunto de creencias religiosas.
- b) La capacidad de conectar con algo más grande que uno mismo y encontrar sentido en la vida.
- c) Una práctica exclusivamente ligada a la fe cristiana.

2. ¿Por qué es importante la dimensión espiritual en la enfermería?

- a) Porque influye en la recuperación del paciente.
- b) Porque ayuda a reducir el estrés del profesional sanitario.
- c) Todas las anteriores.

3. En la teoría del bienestar integral, la espiritualidad en el contexto del cuidado enfermero se entiende como:

- a) Un componente clave que influye en la percepción de la enfermedad, el sufrimiento y la recuperación del paciente.
- b) Un factor opcional en la atención sanitaria que depende exclusivamente de la fe del paciente.
- c) Una estrategia utilizada solo en cuidados paliativos para mejorar la aceptación de la muerte.

4. ¿Cómo impacta la espiritualidad en el bienestar del profesional de enfermería?

- a) Mejora la resiliencia y la capacidad de afrontar situaciones difíciles.
- b) No tiene impacto en la práctica profesional.
- c) Solo es útil en entornos religiosos.

5. ¿Qué aspecto clave define la espiritualidad según la sesión?

- a) Una práctica mística y lejana a la ciencia.
- b) Una dimensión que influye en la percepción del bienestar.
- c) Algo que solo aplica a los pacientes en etapa terminal.

6. Desde una perspectiva clínica, ¿por qué la espiritualidad puede influir en la recuperación del paciente?

- a) Porque puede reforzar el sentido de propósito y mejorar la resiliencia ante el sufrimiento.
- b) Porque evita que el paciente experimente ansiedad o miedo en situaciones críticas.
- c) Porque solo impacta en pacientes con creencias religiosas específicas.

7. ¿Cómo puede la espiritualidad ayudar a un paciente con una enfermedad terminal?

- a) Promoviendo una mayor conexión con su sentido de vida y bienestar emocional.
- b) Sustituyendo el tratamiento médico por la fe.
- c) Evitando que exprese sus emociones.

8. ¿Cuál de estas NO es una forma de abordar la espiritualidad en la enfermería?

- a) Respetar las creencias del paciente.
- b) Imponer una visión religiosa personal.
- c) Escuchar sus inquietudes espirituales.

9. ¿Qué papel juega la espiritualidad en el afrontamiento del sufrimiento?

- a) Puede ayudar a desarrollar resiliencia y fortaleza emocional.
- b) Hace que las enfermedades sean menos graves.
- c) Es exclusiva de pacientes con creencias religiosas.

10. Pregunta de Reflexión:

¿Cómo puedes aplicar lo aprendido en esta sesión para mejorar la calidad del cuidado que ofreces a tus pacientes?

Nombre: _____

Apellidos: _____

Anexo 6

Cuestionario Post Sesión 2

Tema: Introspección, Autoconocimiento, Sentido y Vocación

Selecciona la respuesta correcta

1. ¿Qué significa la introspección en la enfermería?

- a) Es un proceso de autoobservación y reflexión personal.
- b) Es la evaluación del estado físico del paciente.
- c) Es la ausencia de emociones en la práctica clínica.

2. ¿Por qué el autoconocimiento es clave en la práctica enfermera?

- a) Porque ayuda a mejorar la toma de decisiones y la gestión emocional.
- b) Porque hace que el enfermero sea más eficiente en tareas administrativas.
- c) Porque solo es útil en el ámbito personal.

3. ¿Cómo impacta la música en la salud y la espiritualidad?

- a) Puede ayudar a regular emociones y reducir el estrés.
- b) No tiene impacto en el bienestar.
- c) Solo es útil en terapias psiquiátricas.

4. ¿Qué es el Ikigai?

- a) Un concepto japonés sobre el propósito de vida.
- b) Una técnica de relajación.
- c) Un tipo de meditación.

5. ¿Cuáles son los cuatro elementos del Ikigai?

- a) Lo que amas, en lo que eres bueno, lo que el mundo necesita y por lo que te pueden pagar.
- b) Fe, esperanza, amor y resiliencia.
- c) Espiritualidad, salud, vocación y caridad.

6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la introspección en enfermería es correcta?

- a) La introspección permite reconocer emociones y valores personales, mejorando la capacidad de cuidado.
- b) La introspección solo es útil en contextos religiosos o espirituales.
- c) Un enfermero introspectivo debe evitar la cercanía emocional con los pacientes.

7. ¿Cómo puede el autoconocimiento mejorar la resiliencia en enfermería?

- a) Permitiendo gestionar mejor el estrés y las emociones.
- b) Eliminando el sufrimiento en la práctica clínica.
- c) Aislando emocionalmente al enfermero del paciente.

8. ¿Desde una perspectiva profesional, la introspección en enfermería es fundamental porque:

- a) Permite que el enfermero/a identifique sus emociones y las gestione adecuadamente en el cuidado del paciente.
- b) Es un método exclusivo de autoevaluación en situaciones de crisis profesional.
- c) Ayuda a desconectar emocionalmente del paciente para evitar el desgaste emocional.

9. ¿Cómo puede un enfermero aplicar el concepto de Ikigai en su vida profesional?

- a) Reflexionando sobre su propósito y motivaciones en la enfermería.
- b) Cambiando de profesión.
- c) Aplicando el Ikigai solo en su vida personal.

10. Pregunta de Reflexión:

¿Cómo te ha ayudado esta sesión a reflexionar sobre tu vocación y tu propósito en la enfermería?

Nombre: _____

Apellidos: _____

Anexo 7

Cuestionario Post Sesión 3

Tema: Comunicación, Compasión y Empatía

Selecciona la respuesta correcta

- ¿Cuál de los siguientes elementos es fundamental para una comunicación efectiva en el contexto del cuidado enfermero?**
 - Transmitir información de manera rápida y sin interrupciones.
 - Adaptar el mensaje según las emociones, necesidades y valores del paciente.
 - Limitar la comunicación a aspectos puramente médicos, sin abordar emociones.
- Según la teoría de la escucha activa, ¿qué factor es esencial para garantizar que el paciente se sienta comprendido?**
 - Repetir textualmente lo que el paciente dice sin modificar nada.
 - Mantener contacto visual, asentir y utilizar preguntas abiertas para profundizar.
 - Evitar respuestas emocionales, ya que pueden influir en la objetividad profesional.
- ¿Cómo influye la comunicación no verbal en la relación enfermero-paciente?**
 - Puede reforzar el mensaje verbal y transmitir confianza y empatía.
 - Solo es relevante en pacientes con problemas auditivos.
 - Debe evitarse porque puede generar interpretaciones erróneas.
- Un paciente expresa miedo y ansiedad sobre su estado de salud. ¿Cuál sería la mejor respuesta del enfermero basada en una comunicación empática?**
 - “No se preocupe, seguro que todo saldrá bien.”
 - “Entiendo que esto puede ser un momento difícil para usted, ¿quiere hablar más sobre cómo se siente?”
 - “Tiene que ser fuerte, el miedo solo empeorará su condición.”
- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la paradoja de la empatía en la enfermería?**
 - La empatía es esencial para brindar un cuidado humanizado, pero si no se gestiona adecuadamente, puede llevar al desgaste emocional.
 - La empatía en enfermería es únicamente una herramienta para mejorar la

comunicación verbal con el paciente.

c) La empatía es efectiva solo cuando el profesional de enfermería ha experimentado situaciones similares a las del paciente.

6. ¿Cuál de las siguientes estrategias favorece el desarrollo de la empatía en la práctica clínica?

a) Reflexionar sobre las propias emociones y cómo afectan la interacción con los pacientes.

b) Centrarse en el cumplimiento de tareas técnicas antes que en la conexión emocional.

c) Considerar la empatía como un aspecto secundario en el trato con los pacientes.

7. ¿Cómo puede la espiritualidad influir en la comunicación entre enfermero y paciente?

a) Ayudando a comprender mejor los valores y creencias del paciente para ofrecer un cuidado más personalizado.

b) Impulsando conversaciones exclusivamente religiosas para fortalecer la fe del paciente.

c) Creando una barrera en la relación terapéutica al introducir temas subjetivos.

8. En el contexto de la enfermería, la compasión se puede definir como:

a) Sentir lástima por el sufrimiento de los pacientes sin implicarse emocionalmente.

b) La capacidad de reconocer, comprender y actuar para aliviar el sufrimiento de los pacientes.

c) Una emoción pasajera que puede afectar la objetividad profesional.

9. ¿Cuál de los siguientes errores puede dificultar la comunicación efectiva en la atención al paciente?

a) Usar preguntas abiertas para que el paciente exprese sus sentimientos.

b) Escuchar con atención y reformular las preocupaciones del paciente.

c) Interrumpir constantemente para agilizar la conversación.

10. Pregunta de Reflexión:

¿Cómo crees que la empatía y la compasión pueden influir en la calidad del cuidado que ofreces como profesional de enfermería?

Anexo 8

Cuestionario Post sesión 4.

Nombre: _____

Apellidos: _____

Tema: Hospitalidad y la Espiritualidad – Ética del Cuidado

Selecciona la respuesta correcta

1. ¿Qué se entiende por hospitalidad en el contexto de la enfermería?

- a) Crear un espacio seguro y acogedor donde el paciente se sienta valorado y respetado.
- b) Limitar la relación enfermero-paciente a lo estrictamente clínico.
- c) Aplicar protocolos administrativos para optimizar la gestión de pacientes.

2. Según la historia del Buen Samaritano, ¿qué actitud es clave en la atención enfermera?

- a) La compasión activa y la ayuda desinteresada.
- b) La eficiencia en el cumplimiento de tareas médicas.
- c) La neutralidad emocional en la relación con el paciente.

3. ¿Cómo influye la hospitalidad en la calidad del cuidado?

- a) Permite establecer una relación de confianza entre el profesional de salud y el paciente.
- b) No tiene un impacto real en el bienestar del paciente.
- c) Se limita a aspectos religiosos dentro del cuidado espiritual.

4. ¿Qué aspectos definen la "presencia plena" en la relación enfermero-paciente?

- a) Escuchar activamente, mostrar empatía y ofrecer apoyo genuino.
- b) Estar físicamente presente sin necesidad de involucrarse emocionalmente.
- c) Atender exclusivamente las necesidades médicas del paciente.

5. En la ponencia se destacó que la hospitalidad...

- a) Es un acto de compasión que devuelve la dignidad a los más vulnerables.
- b) Solo aplica en el cuidado de pacientes con enfermedades terminales.
- c) Es secundaria frente a las intervenciones médicas.

6. ¿Por qué la espiritualidad es clave en la humanización del cuidado?

- a) Permite comprender mejor el sufrimiento del paciente y acompañarlo de manera integral.
- b) Se enfoca en sustituir la medicina convencional por prácticas espirituales.
- c) Solo debe aplicarse en entornos paliativos.

- 7. ¿Cuál de estas afirmaciones refleja un enfoque adecuado de hospitalidad en enfermería?**
- a) Crear un ambiente donde el paciente se sienta escuchado, comprendido y acogido.
 - b) Priorizar los procedimientos médicos sin prestar atención a la dimensión emocional del paciente.
 - c) Mantener distancia emocional para no verse afectado por el sufrimiento del paciente.
- 8. En el contexto de la enfermería, ¿cómo se puede fomentar la hospitalidad en el día a día?**
- a) A través del trato respetuoso, la escucha activa y la empatía con cada paciente.
 - b) Aplicando estrictamente los protocolos sin adaptarlos a las necesidades individuales.
 - c) Enfocándose únicamente en la administración de tratamientos médicos.
- 9. ¿Qué papel juega la ética en la hospitalidad dentro del cuidado enfermero?**
- a) Garantiza que el trato al paciente sea respetuoso, digno y basado en la equidad.
 - b) Se centra en cumplir con normativas sin considerar el impacto emocional en el paciente.
 - c) Es un concepto abstracto que no influye en la atención clínica.
- 10. Después de esta sesión, ¿cómo integrarías la hospitalidad y la presencia plena en tu práctica como enfermero/a?**

Anexo 9: Checklist del Observador – Sesión 1

Definición de espiritualidad y su impacto en la salud

Los participantes permanecen atentos a la explicación.

..... Si/No

Los participantes comprenden la definición de espiritualidad y su influencia en la salud

Si/No

Los participantes muestran interés en la espiritualidad como herramienta de afrontamiento ante el sufrimiento.....

Si/No

Los participantes intervienen en el mini debate sobre la espiritualidad en la enfermería.....

Si/No

Los participantes expresan sus reflexiones personales sobre lo aprendido en la sesión

Si/No

Anexo 10: Checklist del Observador – Sesión 2

Introspección, autoconocimiento, sentido y vocación

Los participantes comprenden la importancia de la introspección en la enfermería. .

..... Si/No

Los participantes participan en la actividad de meditación y reflexionan sobre su impacto en la regulación emocional

Si/No

Los participantes completan la plantilla Ikigai con su propósito personal y profesional.

..... Si/No

Los participantes muestran interés en conectar la vocación con el desarrollo profesional.....

Si/No

Los participantes comparten sus reflexiones sobre el Ikigai y el autoconocimiento. .

..... Si/No

Anexo 11: Checklist del Observador – Sesión 3

Comunicación, compasión y empatía

Los participantes comprenden la importancia de la comunicación en el abordaje espiritual del paciente Si/No

Los participantes aplican estrategias de escucha activa en el role-playing de casos clínicos..... Si/No

Los participantes analizan y discuten el método Ricoeur y la terapia de la queja. .
.....Si/No

Los participantes completan el test de empatía con compromiso y reflexión. .
..... Si/No

Los participantes muestran interés en mejorar su capacidad de comunicación y empatía con los pacientes. Si/No

Anexo 12: Checklist del Observador – Sesión 4

Hospitalidad y la espiritualidad – Ética del Cuidado

Los participantes comprenden la importancia de la hospitalidad y la presencia plena en la atención enfermera.....Si/No

Los participantes reflexionan sobre los valores del Buen Samaritano y su relación con la enfermería.

Los participantes muestran interés y participan en la ponencia de Sister Mary. .
..... Si/No

Los participantes expresan sus sentimientos sobre el impacto del cuidado ético en los más vulnerables.....Si/No

Los participantes participan activamente en el intercambio de ideas y feed-back final. .
. Si/No

Anexo 13. Cuestionario de evaluación a largo plazo.

Al haber finalizado el taller, nos gustaría conocer su opinión sobre la efectividad del proyecto educativo enfocado en el desarrollo de conocimientos, habilidades y técnicas para integrar la dimensión espiritual en la enfermería. Su respuesta nos ayudará a evaluar si la formación le ha sido útil o si, por el contrario, no ha tenido el impacto esperado.

Responda a las siguientes preguntas de manera breve y sincera. ¡Agradecemos su colaboración!

¿Cómo has aplicado la dimensión espiritual en tu práctica como enfermero/a desde que finalizó la formación?

¿De qué manera el curso ha influido en tu forma de comunicarte con los pacientes y sus familias?

¿Sientes que has desarrollado una mayor capacidad de introspección y autoconocimiento en tu vida profesional? Explica cómo.

¿Has utilizado estrategias de hospitalidad y compasión en tu entorno laboral? Comparte un ejemplo.

¿Crees que la espiritualidad ha influido en tu bienestar emocional y en tu forma de afrontar situaciones difíciles en el trabajo? Argumenta tu respuesta.

5. Opinión sobre la Formación

Responda brevemente las siguientes preguntas:

¿Qué es lo que más le ha gustado de la formación recibida?

¿Qué aspectos cree que podrían mejorarse en futuras ediciones?