

Programas sobre espiritualidad en estudiantes de enfermería en las Américas: revisión de alcance

Programs on spirituality in nursing students in the Americas: scoping review

Programas sobre espiritualidade em estudantes de enfermagem nas Américas: revisão de escopo

Carmen Rocio Ricra Echevarria¹

ORCID: 0000-0001-5366-1935

Jhon Alex Zeladita-Huaman^{II}

ORCID: 0000-0002-5419-5793

Roberto Zegarra Chapoñán^{III}

ORCID: 0000-0002-0471-9413

Julia María Eugenia Lema Morales^{II}

ORCID: 0000-0001-9773-9095

^IUniversidad Nacional Autónoma de Tarma.
Tarma, Junín, Perú.

^{II}Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Lima, Perú.

^{III}Universidad María Auxiliadora. Lima, Lima, Perú.

Cómo citar este artículo:

Ricra Echevarria CR, Zeladita-Huaman JA, Zegarra-Chapoñán R, Lema Morales JME. Programs on spirituality in nursing students in the Americas: scoping review. Rev Bras Enferm. 2026;79:e20250240. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0240es>

Autor correspondiente:

Jhon Alex Zeladita Huaman
E-mail: johnzeladita@hotmail.com



EDITOR-JEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASOCIADO: Waldemar Brandão Neto

Sumisión: 01-06-2025

Aprobación: 24-08-2025

RESUMEN

Objetivos: evaluar el estado del arte acerca de los programas de fortalecimiento de la espiritualidad y los cuidados espirituales implementados en estudiantes de enfermería en la Región de las Américas. **Métodos:** revisión de alcance guiado por PRISMA-ScR. Se consultaron cuatro bases de datos electrónicas utilizando los términos MeSH y DeSC, para incluir estudios originales publicados en revistas revisadas por pares, realizados en la Región de las Américas, en inglés, español y portugués, sin restricción de tiempo. **Resultados:** la mayoría de los estudios fueron realizados en los Estados Unidos, en estudiantes de los últimos años de estudios y en universidades de filiación religiosa. Se identificaron cuatro intervenciones educativas y cinco programas, en las que emplearon, principalmente, estrategias educativas reflexivas y experienciales. **Conclusiones:** la escasez de iniciativas educativas en las Américas contrasta con el consenso sobre la importancia de integrar la espiritualidad en la formación en enfermería.

Descriptores: Espiritualidad; Estudiantes de Enfermería; Enfermería Holística; Religión; Programa.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the state of the art regarding programs to strengthen spirituality and spiritual care implemented in nursing students in the Americas. **Methods:** scoping review guided by PRISMA-ScR. Four electronic databases were consulted using MeSH and DeCS terms to include original studies published in peer-reviewed journals, conducted in the Region of the Americas, in English, Spanish, and Portuguese, with no date restriction. **Results:** most studies were conducted in the United States, with students in their final years of study and at religiously affiliated universities. Four educational interventions and five programs were identified, in which mainly reflective and experiential educational strategies were employed. **Conclusions:** the scarcity of educational initiatives in the Americas contrasts with the consensus on the importance of integrating spirituality into nursing education.

Descriptors: Spirituality; Students; Nursing; Holistic Nursing; Religion; Program.

RESUMO

Objetivos: avaliar o estado da arte sobre os programas de fortalecimento da espiritualidade e dos cuidados espirituais implementados em estudantes de enfermagem na Região das Américas. **Métodos:** revisão de escopo guiada por PRISMA-ScR. Consultaram-se quatro bases de dados eletrônicas utilizando os termos MeSH e DeSC, para incluir estudos originais publicados em periódicos revisados por pares, realizados na Região das Américas, em inglês, espanhol e português, sem restrição de tempo. **Resultados:** a maioria dos estudos foi realizada nos Estados Unidos, com estudantes dos últimos anos de curso e em universidades de filiação religiosa. Identificaram-se quatro intervenções educacionais e cinco programas, nos quais foram empregadas, principalmente, estratégias educacionais reflexivas e experienciais. **Conclusões:** a escassez de iniciativas educacionais nas Américas contrasta com o consenso sobre a importância de integrar a espiritualidade na formação em enfermagem.

Descritores: Espiritualidade; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem Holística; Religião; Programa.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, el cuidado de enfermería se ha concebido como una práctica que involucra la atención holística de la persona. Sin embargo, a pesar de este reconocimiento, la integración formal de la espiritualidad en los programas de formación de enfermería continúa siendo incipiente en la Región de las Américas⁽¹⁾. A medida que las teorías del cuidado han evolucionado, se ha reconocido que los valores, creencias y prácticas espirituales de las personas son fundamentales para el proceso de curación y bienestar⁽²⁾. En ese sentido, el impacto de la espiritualidad en la curación, los resultados favorables de la salud, la capacidad de afrontar y adaptarse a la enfermedad es innegable⁽³⁾.

En la comunidad científica, existe la tendencia a confundir espiritualidad con religiosidad, lo que genera confusión sobre cómo abordar las necesidades espirituales durante la formación profesional sin imponer creencias personales y religiosas⁽⁴⁾. Por otra parte, los enfermeros enfrentan desafíos significativos para incorporar esta competencia en su quehacer, debido a la escasa de formación específica y al entorno clínico que a menudo prioriza la dimensión física sobre el aspecto emocional y espiritual⁽⁵⁾.

Por ello, la dimensión espiritual, en el cuidado de enfermería, ha emergido como un aspecto crucial que requiere atención y desarrollo dentro de la práctica profesional. Su origen se puede rastrear en la necesidad de abordar al ser humano de manera integral, reconociendo que la salud no solo abarca aspectos físicos, sociales, emocionales y mentales, sino también espirituales. Este enfoque integral se fundamenta en la premisa de que la espiritualidad es inherente a la condición humana y juega un papel crucial en el bienestar general⁽⁶⁾.

La mayoría de programas de formación en enfermería no incluye en sus planes curriculares un componente robusto sobre cuidados espirituales, lo que podría limitar la capacidad de los futuros profesionales para brindar un cuidado holístico^(7,8). Por ello, la Asociación Americana de Enfermeras⁽⁹⁾ y la Asociación Americana de Colegios de Enfermería⁽¹⁰⁾ consideran que la espiritualidad y el cuidado espiritual son elementos esenciales en la práctica y en la educación de la enfermería.

Un estudio de síntesis de evidencia que analizó los programas de educación espiritual implementados en universidades de Corea evidenció que promover intervenciones educativas sobre espiritualidad durante la formación en enfermería mejora efectivamente la competencia espiritual⁽¹¹⁾. Asimismo, otra revisión sistemática y meta-análisis que analizó estudios realizados en China, Etiopía e Irán destaca que la formación académica, cursos sobre espiritualidad, creencias religiosas, jornada y ambiente laboral son factores que influyen significativamente en la competencia para brindar cuidado espiritual⁽¹²⁾. Mientras que, en América Latina, los programas de formación en enfermería suelen incorporar la espiritualidad de forma más implícita, influenciados por tradiciones religiosas predominantes. En países con una fuerte tradición católica, como México o Brasil, la espiritualidad puede estar más presente, aunque no siempre de manera formalizada, en el currículo⁽¹³⁾.

El estado actual de la formación profesional en competencias espirituales refleja un cambio hacia una atención más holística e integral en el cuidado de la salud⁽¹⁴⁾. A medida que se reconoce la importancia de abordar las necesidades espirituales tanto del

paciente como del profesional, es crucial continuar desarrollando e implementando programas educativos que integren estas competencias. La evolución hacia una educación más inclusiva y comprensiva no solo beneficiará a los pacientes, sino también al desarrollo personal y profesional de los enfermeros⁽¹⁵⁾.

Esta revisión se justifica debido a la creciente relevancia de la espiritualidad en la formación de estudiantes en enfermería y que las estrategias de enseñanza de la espiritualidad varían según región geográfica, debido a factores como marcos normativos, tradiciones culturales y religiosas, y políticas de salud. En ese sentido, mapear las intervenciones educativas que fortalecen la espiritualidad servirá para identificar las mejores estrategias didácticas y proponer recomendaciones para la implementación de nuevos programas educativos; para, de esta manera, garantizar el cuidado holístico y el bienestar de los futuros profesionales en enfermería.

OBJETIVOS

Evaluar el estado del arte acerca de los programas de fortalecimiento de la espiritualidad y los cuidados espirituales en estudiantes de enfermería en la Región de las Américas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por tratarse de una revisión de alcance, no se consideró necesario someter el protocolo a revisión del Comité de Ética, por no involucrar la recolección de datos primarios en seres humanos. Asimismo, los estudios que conformaron la muestra final fueron debidamente citados.

Diseño del estudio

La realización de esta revisión de alcance fue guiada por la metodología propuesta por JBI, que comprende nueve etapas⁽¹⁶⁾. Para su reporte, se tuvo en cuenta la *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (Prisma-ScR)⁽¹⁷⁾.

Protocolo y registro

Se realizó el registro del protocolo del estudio en la plataforma Open Science Framework (OSF), y se le asignó el DOI 10.17605/OSF.IO/MVNCD

Pregunta de investigación

Para formular la pregunta de investigación, se empleó la estrategia PCC (población, concepto y contexto). Se consideró como población (P) a los estudiantes de enfermería; como concepto (C), a los programas de espiritualidad y los cuidados espirituales; como contexto (C), a la Región de las Américas. Por ende, la pregunta norteadora de la investigación fue: ¿Cuál es el estado del arte de los programas de fortalecimiento de la espiritualidad y los cuidados espirituales implementados en estudiantes de enfermería de las Américas?

Estrategia y fuentes de búsqueda de datos

Inicialmente, luego de revisar exhaustivamente en OSF, bases y plataformas de datos, se verificó que no se habían publicado

protocolos ni estudios de revisión con temáticas similares. Luego, se continuó con las fases para la realización de la revisión de alcance.

Criterio de elegibilidad

Criterios de inclusión, se consideró: P: investigaciones realizadas en estudiantes de enfermería o estudios que tengan como muestra estudiantes de ciencias de la salud; pero que reporten sus resultados de manera desagregada, que permita identificar resultados de postintervención en estudiantes de enfermería. C: investigaciones que abordan programas o intervenciones (cursos, pilotos, videos) de fortalecimiento de la espiritualidad y las competencias espirituales. C: se incluyeron estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos realizados en la Región de las Américas, publicados en revistas arbitradas por pares. En cuanto al idioma, se consideraron estudios publicados en inglés, español y portugués; además, todas las investigaciones, sin restricción de tiempo. Los criterios de exclusión fueron: artículos científicos que no reportan resultados sobre programas formativos en espiritualidad o competencias espirituales, estudios que no incluyen estudiantes de enfermería como población objetivo, estudios que no abordan directamente el cuidado espiritual, documentos no revisados por pares (informes no publicados, tesis); así mismo, estudios anecdóticos, informes de casos individuales, cartas al editor, comentarios y opiniones sin datos empíricos.

Fuentes de información

Entre setiembre a octubre del 2024, con el soporte de un bibliotecólogo, se inició una búsqueda preliminar para identificar artículos semilla y seleccionar descriptores controlados y no controlados provenientes del *Medical Subject Headings* (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), eligiéndose aquellos con mayor sensibilidad y fiabilidad. Luego, se construyó la ecuación de búsqueda final, utilizando términos relacionados con el acrónimo PCC, unidos por los operadores booleanos AND y OR. Posteriormente, se realizó una búsqueda sistemática de artículos primarios en las bases de datos: PubMed, EBSCO, *Scopus* y *Web of Science*. Las cuales fueron seleccionadas debido a su amplitud y relevancia en el campo de la salud. Las ecuaciones de búsqueda fueron elaboradas considerando los siguientes términos del lenguaje controlado y no controlado: ((*"students nursing"*) OR (*"nurses pupil"*) OR (*"nursing education"*) OR (*"nursing training"*) OR (*undergraduate*)) AND ((*programs*) OR (*"training program"*) OR (*"education program"*) OR (*"program development"*) OR (*"program evaluation"*) OR (*"program effectiveness"*) OR (*"training outcome"*) OR (*curriculum*)) AND ((*spirituality*) OR (*"spiritual care competence"*) OR (*"spiritual nursing"*) OR (*"spiritual care"*) OR (*"hospice care"*) OR (*"holistic nursing"*)).

Selección de estudios

La selección y evaluación de los estudios primarios se realizó con la plataforma Rayyan, por la primera autora. Inicialmente, dos revisores tamizaron títulos y resúmenes de forma independiente, utilizando la función de cegamiento del software y aplicando los criterios de inclusión y exclusión, para identificar estudios relevantes. Posteriormente, se cribaron los estudios mediante revisión de resúmenes, finalizando con la revisión del texto completo. Las discrepancias se resolvieron con un tercer revisor.

Mapeo y extracción de datos

Fue realizada por dos investigadores, de manera independiente, quienes obtuvieron la información necesaria mediante un formulario de extracción de datos. Una vez concluida esta etapa, los investigadores socializaron los datos extraídos para evaluar la concordancia o desacuerdos y llegar a un consenso. En caso de persistir los desacuerdos, el tercer investigador actuó como dirimente.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de los programas identificados considerando el objetivo, muestra y conclusiones. Posteriormente, se agruparon en intervenciones y programas educativos para describir el diseño instruccional y los resultados que obtuvieron luego de su ejecución. En el caso de los programas, se especificó el modelo teórico en el cual estaba basado. Finalmente, se analizó el alcance de estas iniciativas educacionales mediante el modelo propuesto por Krikpatrick, ampliamente utilizado para evaluar intervenciones educativas desarrolladas durante la formación de enfermeros⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Del total de 433 registros identificado, se seleccionaron para la síntesis de la información 9 artículos científicos (Figura 1).

Los estudios revisados provienen predominantemente de Estados Unidos (77,7 %). En cuanto al diseño, principalmente fueron de enfoque cuantitativos (55,5 %), seguido de cualitativo (22,2 %); respecto a los participantes, generalmente, sus muestras estaban conformadas por EE que cursaban estudios en los últimos años en universidades que tenían filiación religiosa. Los objetivos y conclusiones de estos estudios revisados se detallan en el Cuadro 1.

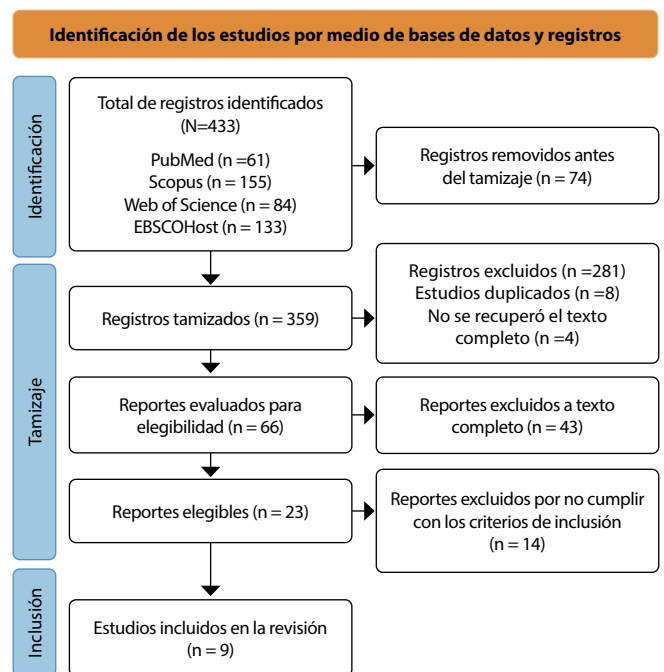


Figura 1 – Diagrama de flujo de selección de los estudios basado en el Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews PRISMA-ScR, Lima, Perú, 2025

Cuadro 1 – Resumen de los estudios revisados, Lima, Perú, 2025

Autor/Año/País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio/ Muestra	Conclusión
Burkhart y Schmidt ⁽¹⁹⁾ (2012) EE.UU	Evaluar la efectividad del programa SCERP en EE.	Estudio de dos fases. En la primera, desarrollaron el programa; en la segunda, realizaron un ensayo controlado aleatorizado con diseño de pre-pos test con dos cohortes. Participaron 59 EE del último año de una universidad privada.	El estudio destaca que la reflexión y la educación espiritual mediante el programa SCERP, desarrolladas durante las prácticas clínicas finales de los EE, fue eficaz para mejorar la confianza, percepción y competencias espirituales y fomentar prácticas reflexivas en la formación profesional.
Catanzaro y McMullen ⁽²⁰⁾ (2021) EE.UU	Explorar y articular estrategias de enseñanza efectivas para fomentar la sensibilidad espiritual en EE.	Estudio cualitativo, participaron EE que cursaban una rotación de salud comunitaria en una universidad de filiación religiosa católica.	El estudio subraya la eficacia de las estrategias de enseñanza implementadas (uso de diarios reflexivos, revisión de literatura especializada, y diálogo abierto en entornos clínicos comunitarios y parroquiales) para aumentar la sensibilidad espiritual de los EE.
Galloway <i>et al.</i> ⁽²¹⁾ (2017) EE. UU.	Desarrollar, implementar y evaluar un ejercicio de simulación para mejorar conocimientos y actitudes sobre espiritualidad y cuidados espirituales.	Estudio mixto. Participaron 74 EE del segundo año de estudios de una universidad pública.	El uso de la simulación como estrategia de enseñanza fue efectivo para mejorar la confianza, el conocimiento y las actitudes hacia la espiritualidad en el cuidado de los pacientes.
Hoffert <i>et al.</i> ⁽²²⁾ (2007) EE. UU.	Evaluar la efectividad de un programa de intervención para mejorar el nivel de comodidad de los EE para realizar una evaluación espiritual.	Estudio cuantitativo, cuasiexperimental y de series de tiempo (preprueba y postprueba). Participaron 54 EE del tercer año de una universidad afiliada a una iglesia.	El estudio demostró que el programa educativo estructurado puede mejorar la competencia y confianza de los EE en la evaluación espiritual.
Lovano y Wallace ⁽²³⁾ (2007) EE. UU.	Desarrollar y evaluar un proyecto educativo piloto centrado en la espiritualidad.	Estudio cuantitativo, preexperimental, diseño de pre/post prueba de un solo grupo, conformado por 10 EE del segundo año de una universidad privada católica.	El proyecto piloto tuvo un impacto positivo en la comprensión y las actitudes hacia la espiritualidad y el cuidado espiritual en EE.
Rakin y DeLashmutter ⁽²⁴⁾ (2006) EE. UU.	Describir el abordaje de una facultad de enfermería para motivar a los EE en la exploración y comprensión de los conceptos de espiritualidad y el rol de enfermería a través de una experiencia clínica.	Estudio cualitativo de caso. Participaron 188 EE del último año de una universidad privada cristiana.	Los EE pueden desarrollar mayor comprensión de la espiritualidad y el rol de enfermería a través de experiencias clínicas estructuradas con pacientes con necesidades espirituales y que incorporen estrategias activas que promuevan la reflexión guiada a través de preguntas y discusiones.
Rodrigues <i>et al.</i> ⁽⁴⁾ (2020) Brasil	Elaborar y validar un video educativo sobre la evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes.	Estudio metodológico con análisis descriptivo. Participaron 8 expertos y 15 estudiantes que cursaban el tercer y cuarto año en una universidad pública.	El uso de videos educativos complementado con la discusión y reflexión sobre la espiritualidad en el ámbito académico puede facilitar la enseñanza de temas íntimos como la espiritualidad y preparar mejor a los estudiantes para la práctica clínica.
Taylor <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾ (2014) EE. UU.	Describir cómo una escuela de enfermería cristiana integró el cuidado espiritual de manera sistemática en el plan curricular y evaluó su impacto al egreso.	Estudio descriptivo. Participaron docentes y EE (aproximadamente 500) matriculados en todos los años de estudio de una universidad cristiana Adventista del Séptimo Día	La integración de la atención espiritual en un plan de estudios de enfermería puede ser eficaz para enseñar a los estudiantes sobre el cuidado espiritual.
Vargas y Guarnizo ⁽²⁶⁾ (2020) Colombia	Evaluar el efecto de una intervención educativa en EE para fortalecer su percepción sobre la espiritualidad y el cuidado espiritual.	Estudio experimental de diseño paralelo, con grupo control y experimental, pero sin cegamiento. Participaron 90 estudiantes del último año de una universidad cristiana.	La intervención educativa fortaleció la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual en personas que padecen enfermedades crónicas.

SCERP – Spiritual Care Educational and Reflective Program, por sus siglas en inglés; EE. UU. – Estados Unidos; EE – Estudiantes de enfermería.

Intervenciones educativas sobre espiritualidad identificadas

En el Cuadro 2, se detallan las características, los resultados y el nivel alcanzado en cuatro intervenciones identificadas según el modelo de Kirkpatrick. Específicamente, se encontró un taller interactivo sobre manejo de una herramienta de evaluación

espiritual⁽²²⁾, donde fomentaron la participación y el diálogo mediante la reflexión personal sobre su propio viaje espiritual antes de utilizar dicha herramienta con un paciente. Luego, realizaron ejercicios de evaluación espiritual a pacientes reales en un entorno clínico. Culminaron con una retroalimentación sobre el desempeño durante las evaluaciones espirituales.

Asimismo, se encontró un video educativo⁽⁴⁾ que, en su fase de preproducción, incluyó la elaboración de un guion basado en la literatura y la contribución de expertos, y la creación de un guion gráfico. La fase de producción implicó el ensayo de escenas con actores, filmación, narración y desarrollo de imágenes y animaciones. Finalmente, en la fase de postproducción, se centró en la edición del video educativo y su evaluación por parte de expertos y EE.

Además, es un estudio de diseño experimental con una intervención educativa⁽²⁶⁾, que empleó estrategias de enseñanza multimodal y consideró un período de seguimiento de cuatro

meses para evaluar el impacto mediante la escala SSCRS (*Spirituality and Spiritual Care Rating Scale*, por sus siglas en inglés). También, se encontró un ejercicio de simulación sobre cuidado espiritual que empleó pacientes estandarizados⁽²¹⁾, que inició con una conferencia, actividades de simulación en grupos de dos, asumiendo los roles de enfermero y observador; finalmente, una sesión de *debriefing*. Después de la simulación, se pidió a los estudiantes que completaran una evaluación espiritual de un paciente, durante su rotación clínica, utilizando la herramienta de historia espiritual FICA (*The Faith, Importance and Influence, Community, and Address*, por sus siglas en inglés).

Cuadro 2 – Diseño instruccional, resultados y evaluación del nivel según el modelo Kirkpatrick de las intervenciones educativas analizadas, Lima, Perú, 2025

Autor	Diseño instruccional	Resultado postintervención	Nivel de Kirkpatrick
Hoffert et al. ⁽²²⁾	Tipo: Taller educativo n.º Sesión / duración: 1 sesión de 90 minutos. Contenido teórico: importancia de la evaluación y el cuidado espiritual en enfermería, diferencia entre espiritualidad y religiosidad, transición de la evaluación espiritual como una tarea a una forma de ser a través del cuidado y la escucha activa y evaluación espiritual. Estrategias metodológicas: Taller interactivo tipo seminario, reflexión personal y aplicación de instrumentos.	Hubo una mejora significativa en la percepción de los EE sobre su capacidad para realizar una evaluación espiritual ($p = 0,001$). Los EE mostraron mayor claridad en la diferenciación entre espiritualidad y religión. Reportan un aumento en la confianza de los EE para abordar la espiritualidad con los pacientes.	2
Rodriguez et al. ⁽⁴⁾	Tipo: video educativo n.º Sesión / Duración: video de 10 minutos y 52 segundos. Contenido teórico del video: definiciones de espiritualidad y religiosidad. Estrategias para la evaluación de las necesidades espirituales del paciente. Aplicación de la técnica <i>NURSE</i> para el manejo emocional del paciente. Intervenciones de cuidado espiritual. Estrategia metodológica: El video se estructuró en tres fases: preproducción, producción y postproducción. Diálogos interactivos y preguntas para estimular la reflexión de los estudiantes.	El video educativo tuvo buena aceptación, considerado útil para su futuro desempeño profesional, como recurso motivador en la evaluación de las necesidades espirituales y para brindar una atención integral. Además, fomentó la reflexión crítica sobre la práctica de la enfermería.	2
Vargas y Guarnizo ⁽²⁶⁾	Tipo: conferencia titulada “Cuidado de Enfermería Espiritual: Integridad del Ser Humano en el Cuidado” n.º Sesión / Duración: una sola sesión. La medición del efecto fue cuatro meses después. Contenido teórico: realidad de las personas con enfermedades crónicas, conceptualización de espiritualidad y cuidado espiritual de McSherry. Estrategia metodológica: conferencia con diapositivas, video educativo de 15 minutos y entrega de mensajes reflexivos sobre cuidado espiritual.	En el grupo de intervención, reportan que la intervención tuvo impacto positivo; específicamente, el puntaje aumentó significativamente, tanto en la escala SSCRS como en las dimensiones y percepciones: espiritualidad, cuidado espiritual y cuidado personalizado. En el grupo control, no reportan incremento de puntaje.	2
Galloway et al. ⁽²¹⁾	Tipo: ejercicio de simulación sobre cuidado espiritual en pacientes estandarizados. n.º Sesión / Duración: un semestre Contenido teórico: Basada en capítulos de libros de enfermería sobre espiritualidad y atención espiritual. Estrategia de simulación: caso de estudio previo a la simulación. El paciente estandarizado representaba a una mujer en angustia espiritual tras la muerte de su esposo en un accidente. Se utilizó el modelo <i>Debriefing for Meaningful Learning</i> , para analizar la experiencia después de la simulación. Estrategia metodológica: conferencia, seguido de un ejercicio de simulación, sesión de <i>debriefing</i> ; al finalizar, se aplicó la herramienta de evaluación espiritual FICA.	El grupo de intervención mostró mejoras significativas en cuatro factores de la escala SSCRS. Esperanza ($p=0,006$): aumento en la percepción del valor de la esperanza en la vida y en el cuidado espiritual. Significado y propósito ($p=0,02$): mayor conciencia sobre cómo se puede ayudar a los pacientes a encontrar significado en momentos difíciles. Cuidado espiritual ($p=0,006$): mayor reconocimiento al respeto, la privacidad y la escucha activa en la atención espiritual. Relaciones ($p=0,04$): aumento en la percepción del papel de las relaciones personales en la espiritualidad.	2

SSCRS – *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale*, por sus siglas en inglés; FICA – *The Faith, Importance and Influence, Community, and Address*, por sus siglas en inglés; EE – Estudiantes de enfermería.

Programas educativos sobre espiritualidad identificados

En el Cuadro 3, se detallan las características, los resultados y el nivel alcanzado según el modelo de Kirkpatrick en cinco programas educativos identificados. Uno de estos fue el SCERP⁽¹⁹⁾ (*Spiritual Care Educational and Reflective Program*, por sus siglas en inglés), realizado en dos retiros; en el primero, desarrollaron el contenido teórico mediante sesiones didácticas grupales y ejercicios en grupos pequeños; luego, implementaron un foro de discusión en línea (Wiki), donde compartieron sus experiencias clínicas en grupos de 4 a 5 EE y recibían retroalimentación de los investigadores que incluía evaluación de dichas experiencias, en términos de reconocer una señal del paciente y proporcionar

intervenciones espirituales. Así mismo, fomentaron prácticas reflexivas usando el examen de exploración de conciencia que permitió indagar los sentimientos y reacciones en la experiencia diaria. Al final, realizaron otro retiro que incluyó una discusión grupal sobre los encuentros espirituales experimentados en su práctica clínica y el impacto de las interacciones en línea. Finalizaron con prácticas reflexivas sobre cómo incorporar la espiritualidad en su futuro desempeño profesional. El modelo teórico del SCERP estuvo basado en la teoría del Cuidado Espiritual en la Práctica de Enfermería de Burkhart/Hogan⁽¹⁹⁾, que describe el cuidado espiritual como un proceso interactivo entre el paciente y la enfermera, destinado a promover la espiritualidad del paciente.

Cuadro 3 – Diseño instruccional, resultados y evaluación del nivel según el modelo Kirkpatrick de los programas analizados, Lima, Perú, 2025

Autor	Diseño instruccional	Resultado luego de aplicar el programa	Nivel de Kirkpatrick
Burkhart y Schmidt ⁽¹⁹⁾	Programa: SCERP Duración: 6 semanas, durante el último semestre en que realizan las prácticas clínicas finales. Contenido teórico: definición y cómo se vive la espiritualidad, identidad profesional; y como proporcionar cuidado espiritual Estrategia metodológica: se realizaron dos retiros, discusiones en línea y prácticas reflexivas (examen de conciencia).	El programa SCERP fue efectivo debido a que: Incrementó el puntaje del SCI a nivel global y en dos dimensiones (rituales de fe y asignación de significado). Es decir, incrementó la percepción de los EE sobre la capacidad para proporcionar cuidados espirituales. Asimismo, incrementó el puntaje de la escala SCIP, que representa un incremento de la <i>creencia</i> y la <i>autoconfianza</i> de los EE en su habilidad para brindar cuidados espirituales al paciente y familia.	4
Lovanio y Wallace ⁽²³⁾	Programa piloto de educación espiritual Duración: 10 semanas, durante el desarrollo de un curso de Enfermería Geriátrica. Contenido teórico: religión y espiritualidad, la dimensión espiritual de la enfermería holística e intervenciones espirituales. Estrategia metodológica: ponencias (inicial y una cada semana), reflexiones y análisis de literatura, elaboración de planes de cuidado, intervenciones espirituales con residentes.	Reportan que el puntaje posttest de la SSCRS fue mayor al puntaje pretest y estadísticamente significativo. Asimismo, reportan diferencias entre los ítems. Los estudiantes mostraron un mayor reconocimiento de la espiritualidad como un componente central del cuidado holístico. Hubo cambios positivos en las actitudes hacia el cuidado espiritual. Los diarios reflejaron experiencias positivas. Los EE resaltaron el impacto del programa en su percepción del cuidado espiritual y en su relación con los pacientes.	2
Catanzaro y McMulle ⁽²⁰⁾	Programa de aprendizaje experiencial Duración: rotación de prácticas en salud comunitaria (1 semestre) Contenido teórico: impacto de la espiritualidad en la salud, el envejecimiento y la esperanza. Estrategias metodológicas: reflexión y diarios personales, prácticas en entornos comunitarios, diálogos y conferencias.	Los EE demostraron un aumento significativo en su sensibilidad espiritual, manifestado en una mayor conciencia de sus necesidades espirituales y de los demás, mayor comodidad para abordar temas espirituales con los pacientes, y mayor capacidad para proporcionar cuidados que integran la dimensión espiritual.	3
Rakin y De Lashmutt ⁽²⁴⁾	Programa: aprendizaje experiencial implementado en una rotación clínica y en un centro comunitario. n.º Sesión / Duración: 4 sesiones semanales consecutivas. Estrategias metodológicas: experiencia clínica enfocada en promover la “presencia de enfermería”; es decir, estar completamente presente con el paciente, proporcionando apoyo emocional y espiritual. Actividades complementarias: seminarios, lecturas y análisis de casos sobre conexión entre espiritualidad y salud. Reflexiones escritas sobre experiencia de la espiritualidad en la atención. Evaluación de los estudiantes: se realizaron cuestionarios y reflexiones posteriores a la experiencia clínica.	Los EE reportaron un mayor entendimiento sobre la espiritualidad como parte del cuidado holístico. Aprendieron a diferenciar entre espiritualidad y religiosidad. Se evidenció una mejora en la confianza y habilidad de los estudiantes para ofrecer cuidados espirituales y practicar la “presencia de enfermería” Los EE pudieron demostrar la “presencia de enfermería” como la capacidad de conectarse con los pacientes a un nivel profundo y brindar atención compasiva. Los pacientes informaron que se sentían más apoyados y comprendidos por los EE.	4

Continuará

Continuación del Cuadro 3

Autor	Diseño instruccional	Resultado luego de aplicar el programa	Nivel de Kirkpatrick
Taylor <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾	Tipo: la integración de la atención espiritual en un plan de estudios Estrategia metodológica: clases magistrales y discusiones grupales sobre espiritualidad en enfermería. Diarios reflexivos sobre experiencias clínicas relacionadas con espiritualidad. Evaluación de necesidades espirituales en planes de cuidado. Exposición a enfermeros expertos en cuidado espiritual. Simulaciones y estudios de caso sobre espiritualidad. Práctica clínica con enfermeras parroquiales.	El 85 % de los EE se sintió “bastante” o “muy bien” preparado para brindar cuidado espiritual. Los EE indicaron que las experiencias clínicas fueron el componente más útil para su aprendizaje. Los EE del último año se sentían seguros de su capacidad para brindar atención espiritual a los pacientes y valoraban la atención espiritual como parte importante de la atención en enfermería.	4

SCERP – Spiritual Care Educational and Reflective Program, por sus siglas al Inglés; SCI – Spiritual Care Inventory, por sus siglas al inglés; SCIP – Spiritual Care in Practice, por sus siglas en inglés; SSCRS – Spirituality and Spiritual Care Rating Scale, por sus siglas en inglés, EE – Estudiantes de enfermería.

El segundo fue un programa piloto⁽²³⁾, que inició con una ponencia de medio día sobre la teoría de la espiritualidad en enfermería, impartida por una especialista. Luego, realizaron conferencias clínicas semanales para profundizar contenidos teóricos y analizar las intervenciones espirituales implementadas según el modelo teórico con residentes del centro de atención a largo plazo. Además, incentivaron a que los EE escriban sobre sus experiencias en diarios reflexivos y la elaboración de planes de cuidado con diagnósticos en enfermería relacionados con la espiritualidad. Este programa piloto se basó en el modelo de Callister *et al.*⁽²⁷⁾, que propone integrar la espiritualidad en la educación en enfermería a través de “elementos fundamentales” basados en las competencias de la AACN (*American Association of Colleges of Nursing*, por sus siglas en inglés). Este modelo sugiere que las intervenciones que influyen en la espiritualidad son: conexión con uno mismo (reminiscencia, presencia y lectura inspiradora), conexión con algo superior (oración, visitas a la capilla, y meditación musical), conexión con la naturaleza (caminar al aire libre y lectura inspiradora).

En cuanto al tercer programa, de tipo aprendizaje experiencial, fue realizado durante una rotación comunitaria⁽²⁰⁾, donde promovieron en los EE la reflexión sobre su relación con lo trascendental y el uso de un diario durante las prácticas clínicas, para explorar pensamientos y sentimientos sobre su propia espiritualidad y de los pacientes. Además, fomentaron la investigación y discusión sobre espiritualidad, relacionado con la salud, para mayor comprensión y disipar temores sobre el abordaje de las necesidades espirituales de los pacientes. Esto fue acompañado de visitas domiciliarias a pacientes derivados por la parroquia para participar en la dimensión espiritual del cuidado holístico en enfermería. Antes y después de las visitas, se realizaron discusiones para compartir sus experiencias, sentimientos y prejuicios. Al final de la intervención, realizaron una conferencia con la participación de profesionales de la salud y sacerdotes, a fin de sintetizar su aprendizaje y reflexionar sobre su crecimiento en sensibilidad espiritual.

Respecto al cuarto programa, fue de tipo aprendizaje experiencial⁽²⁴⁾, debido a que promovieron la participación de los EE en una variedad de actividades en un centro de crisis comunitaria de base religiosa para personas sin hogar y pobres; incluyó el cuidado de los pacientes, la observación de la espiritualidad y el análisis de la presencia de la enfermería en la práctica y la participación en debates de seminarios posteriores a la clínica.

El quinto programa fue el único en el cual integraron la atención espiritual en varios cursos de un plan curricular⁽²⁵⁾, mediante

estrategias metodológicas como apoyo al bienestar espiritual de los estudiantes, combinación de diversos métodos de enseñanza (teóricas y prácticas) con énfasis en la reflexión, y experiencias clínicas y evaluación del aprendizaje del cuidado espiritual.

DISCUSIÓN

En esta revisión, se evidenció que, en la Región de las Américas, existen escasas iniciativas educacionales dirigidas a fortalecer la espiritualidad en los EE, entre las que destacan programas educativos estructurados^(19,22), simulaciones⁽²¹⁾, videos educativos⁽⁴⁾ y experiencias clínicas guiadas⁽²⁴⁾. Estas se implementaron para fortalecer confianza, competencia y sensibilidad espiritual.

Respecto a las características de los estudios revisados, predominantemente, fueron realizados en Estados Unidos; podría deberse a que este país fue pionero en la integración de la espiritualidad en el cuidado de la salud, reflejando un interés institucionalizado en la formación holística del profesional en enfermería^(19,25); además, la mayoría de los estudios consideró como muestra a estudiantes de los últimos años. Evidencia que el estudiante inicia en sus planes curriculares con cursos generales; luego, progresivamente, se involucra en experiencias de aprendizaje inmersivas en los cursos de carrera vinculados al cuidado en dimensiones: biológica, psicológica y social de las personas que cuida; por ende, el último año sería escenario pertinente para abordar la dimensión espiritual.

El hallazgo de que la mayoría de los programas identificados fueron implementados por universidades de filiación religiosa sugiere que estas instituciones consideran la dimensión espiritual como un componente esencial de su misión y del cuidado holístico que buscan inculcar^(20,24). Sin embargo, esta predominancia también plantea interrogantes sobre posibles brechas en la formación ofrecida por instituciones laicas y la necesidad de asegurar que la enseñanza de la espiritualidad sea inclusiva y respetuosa de la diversidad de creencias, que apertura oportunidades para que todas las instituciones exploren cómo integrar de manera efectiva la dimensión espiritual en la formación de enfermeros para brindar un cuidado humanizado.

Los estudios revisados destacan que las estrategias reflexivas a partir de experiencias personales⁽²³⁾, uno de diarios^(20,25) o la experiencia clínica⁽¹⁹⁾, fomentaron el desarrollo de la conciencia sobre la relevancia de la espiritualidad en el cuidado en enfermería; lo cual sugiere que la introspección y análisis crítico de la práctica podría considerarse como método valioso para internalizar la

importancia de este aspecto. Además, la estrategia de simulación con pacientes estandarizados⁽²¹⁾ subraya que el aprendizaje experiencial en un entorno seguro fortalece la esperanza, confianza y las actitudes favorables hacia la provisión de cuidado espiritual; lo que evidencia que la práctica guiada y la exposición a escenarios realistas son cruciales para traducir la comprensión teórica en habilidades para proveer cuidado espiritual y una disposición favorable hacia la atención integral del paciente.

Por otra parte, la implementación de talleres y conferencias interactivas^(22,26) constituye otra estrategia útil para incrementar conocimientos sobre religiosidad y espiritualidad; también, permite fomentar una percepción positiva y autoconfianza para evaluar las necesidades espirituales de los pacientes; sin embargo, su impacto en la promoción de actitudes y prácticas de cuidado espiritual se ve significativamente amplificado cuando se combina con metodologías más experienciales y reflexivas como prácticas reflexivas, retiros y discusión en línea^(19,23). Esto sugiere que, si bien la transmisión de conocimientos teóricos es un primer paso importante, la internalización y la aplicación efectiva de la espiritualidad en el cuidado requieren un enfoque pedagógico más integral que involucre reflexión personal, inmersión experiencial e intercambio activo de ideas; lo que permite a los EE trascender la comprensión conceptual y desarrollar una sensibilidad y competencias genuinas para el abordaje de las necesidades espirituales de sus pacientes.

El análisis de iniciativas educativas sobre espiritualidad en EE, utilizando el modelo de Kirkpatrick, revela que las intervenciones breves^(4,21,22,26) se enfocaron principalmente en sensibilización y clarificación conceptual; ellos alcanzaron el nivel 2 debido a que mejoraron la comprensión y la autoconfianza de los EE; sin embargo, los programas formativos a mediano y largo plazo^(19,20,23-25), que alcanzaron el nivel 2, 3 o 4, al integrar una variedad de estrategias experienciales y reflexivas como retiros, prácticas clínicas y simulaciones, demostraron un impacto significativamente mayor al facilitar cambios en el comportamiento de los estudiantes; en algunos casos, generan un impacto positivo en la percepción del cuidado por parte de los pacientes.

Esta diferencia subraya que, si bien las intervenciones cortas son útiles para la adquisición inicial de conocimientos, la transformación de la práctica profesional y la mejora tangible en la atención espiritual requieren programas más inmersivos y sostenidos que permitan internalización, aplicación práctica y desarrollo de la "presencia de enfermería" en el cuidado holístico de la persona⁽²³⁾.

Limitaciones del estudio

En esta revisión, se enfrentaron algunas limitaciones. En primer lugar, haber incluido solo nueve estudios primarios restringe significativamente la generalización de los hallazgos. En segundo lugar, que los estudios provengan principalmente de Estados Unidos plantea interrogantes sobre la transferibilidad de los resultados a otros contextos culturales y educacionales en Latinoamérica. En tercer lugar, haber analizado principalmente intervenciones educativas implementadas en universidades con filiación religiosa podría haber influido en la valoración y el enfoque de la espiritualidad en la práctica de enfermería, limitando la aplicabilidad de los hallazgos a entornos seculares.

Finalmente, al tratarse de una revisión de alcance, en el cual no se realizó una evaluación de la calidad metodológica ni de la evidencia de los estudios incluidos, requiere tener cautela al interpretar las implicaciones de los resultados para la formación en enfermería.

Contribuciones para enfermería, salud o la salud pública

Los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones para la formación del profesional en enfermería, al evidenciar la necesidad de integrar formalmente la enseñanza de la espiritualidad, identificando las necesidades espirituales, la competencia e inteligencia espiritual⁽²⁸⁾ en los planes curriculares, para el abordaje integral de las personas, un componente esencial del cuidado holístico. La efectividad de estrategias educativas activas y experienciales subraya la importancia de innovar en las metodologías de enseñanza que promuevan sensibilidad espiritual y confianza en los futuros enfermeros.

Basado en los hallazgos de esta revisión, se recomienda que las intervenciones dirigidas al fortalecimiento de la espiritualidad en EE en las Américas requieren diseñar estrategias que promuevan autoconocimiento espiritual entre los estudiantes, reconociendo la dimensión espiritual como un componente intrínseco de su bienestar y desarrollo profesional. Posteriormente, implementar estrategias que fomenten las habilidades para evaluar necesidades y brindar cuidados espirituales. Finalmente, los docentes de enfermería no solo deben centrarse en la formación teórica sobre espiritualidad sino también en el entrenamiento práctico del cuidado espiritual⁽²⁹⁾.

CONCLUSIONES

Esta revisión evidencia una limitada cantidad de iniciativas educativas sobre espiritualidad en EE en la Región de las Américas, con una leve predominancia de programas estructurados sobre intervenciones breves; lo que contrasta con el consenso académico de la importancia de integrar la espiritualidad en la formación en enfermería. No obstante, los estudios analizados demuestran la viabilidad de formar profesionales sensibles y preparados para brindar un cuidado holístico que incorpore la dimensión espiritual a través de estrategias pedagógicas reflexivas y experienciales, desde talleres concisos hasta programas experienciales que promueven la reflexión.

La concentración de estas iniciativas en contextos específicos, particularmente universidades religiosas y en países como Estados Unidos, subraya la necesidad de expandir y adaptar estas experiencias formativas en una gama más amplia de entornos educativos. Como actores en la formación en enfermería, se nos presenta el desafío de integrar la espiritualidad de manera sistemática y experiencial en el currículo, trascendiendo la mera transmisión de contenidos para cultivar una comprensión profunda de la integralidad del ser humano en el cuidado de la salud.

AGRADECIMIENTO

Al bibliotecólogo Manuel Santa Cruz Zúñiga por el soporte brindado para la construcción de las ecuaciones de búsqueda.

Asimismo, al Padre Mateo Bautista García, religioso Sacerdote de la Orden de San Camilo, por su aporte en la revisión de los aspectos relacionados con la espiritualidad.

CONTRIBUCIONES

Ricra Echevarría CR y Zeladita-Huaman JA contribuyeron a concepción o diseño del estudio/investigación. Ricra Echevarría CR, Zeladita-Huaman JA, Zegarria-Chapoñan R y Lema Morales

JME contribuyeron a análisis y/o interpretación de los datos. Ricra Echevarría CR, Zeladita-Huaman JA, Zegarria-Chapoñan R y Lema Morales JME contribuyeron a revisión final con participación crítica e intelectual en el manuscrito.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIAL

Los datos de la investigación están disponibles solo previa solicitud.

REFERENCIAS

1. Bush RS, Baliko B, Raynor P. Building spiritual care competency in undergraduate psychiatric mental health nursing students: a quality improvement project. *J Holist Nurs.* 2022;41(3):256-64. <https://doi.org/10.1177/08980101221103104>
2. Jenkinson AK, Hartman N. Interprofessional end-of-life simulation in nursing education. *Clin Simul Nurs.* 2021;51:14-18. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.12.001>
3. Khalajinia Z, Tehran HA, Heidari A. Explaining the perception of spiritual care from the perspective of health personnel: a qualitative study. *J Educ Health Promot.* 2021;10(1):53. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_599_20
4. Rodrigues JC, Miranda TPS, Fulquini FL, Guilherme C, Caldeira S, Campos E. Construction and evaluation of an educational video: nursing assessment and intervention of patients' spiritual needs. *Religiones.* 2020;11(9):460. <https://doi.org/10.3390/rel11090460>
5. Castillo Mancera F, Domínguez García JF, Rodríguez Rodríguez MG, Luna Gómez YA, Guerrero Castañeda RF. Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. *Gaceta Méd Boliv.* 2023;46(2):13-19. <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.654>
6. Morales Contreras BN, Palencia Sierra JJ. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. *Enferm Investig.* 2021;6(2):51-9. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1073.2021>
7. Martínez Rodríguez L. Humanización desde la evidencia científica: el reto de las competencias espirituales y su formación. *Paraninfo Dig[Internet].* 2023[cited 2025 May 20];(23):forolEc1. <https://ciberindex.com/c/pd/forolEc1>
8. Aponte-Franco SM, Guerrero-Castañeda RF, Cervantes ER, Jiménez González DJ. Intervención educativa sobre cuidado espiritual para estudiantes de licenciatura en enfermería y obstetricia. *Rev Cult Cuid Enferm[Internet].* 2022[cited 2025 May 20];19(2):101-115. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8897660>
9. American Nurses Association (ANA). Nursing: scope and standards of practice [Internet]. Washington, DC: American Nurses Association. 2004[cited 2025 May 20]. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>
10. American Association of Colleges of Nurses (AACN). Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice [Internet]. Washington, DC: (AACN); 2008[cited 2025 May 20]. <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/BaccEssentials08.pdf>
11. Cho HJ, Kang K y Park KY. Spiritual nursing education programme for nursing students in Korea: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs.* 2024;23(1):310. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01961-6>
12. Kaiyue W, Xinsheng W, Linbo S, Jiayi F, Changping S. Nurse competency in providing spiritual care and associated influencing factors: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Open.* 2025;12(4):e70192. <https://doi.org/10.1002/nop2.70192>
13. Torres-Contreras CC, Vargas-Escobar LM, Triana-Rodríguez JY. Cuidado espiritual en estudiantes de enfermería: estudio cualitativo. *MedUNAB.* 2022;25(3):419-40. <https://doi.org/10.29375/01237047.4330>
14. Torres Contreras CC, Vargas Escobar LM, Triana Rodríguez JY, Cañon-Montañez W. Competencia en cuidado espiritual en enfermería: revisión integrativa de literatura. *Rev Cuidarte.* 2023;14(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2635>
15. Intriago GC, Alvarado CC, Panchana EL y Coffre AF. El cuidado espiritual como problema profesional y educativo de enfermería: preguntas complejas, respuestas simples. *Polo del Conoc [Internet].* 2023[cited 2025 May 20];8(11):98-111. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6195>
16. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11. Scoping Reviews In: (2020). Aromataris E, Munn Z. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 18]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
18. Miranda MD, Santos VD, Kristman VL, Mininel VA. Uso de la metodología de Kirkpatrick para evaluar la formación de los profesionales de enfermería: una revisión integradora. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2025;33:e4431. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7250.4430>
19. Burkhart L, Schmidt W. Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *Rev Enferm Prof.* 2012;28(5):315-21. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.03.003>

20. Catanzaro AM, McMullen KA. Increasing nursing students' spiritual sensitivity. *Nurse Educ.* 2001;26(5):221-6. <https://doi.org/10.1097/00006223-200109000-00011>
 21. Galloway S, Hand MW. Spiritual immersion: developing and evaluating a simulation exercise to teach spiritual care to undergraduate nursing students. *Nurse Educ.* 2017;42(4):199-203. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000347>
 22. Hoffert D, Henshaw C, Mvududu N. Enhancing the ability of nursing students to perform a spiritual assessment. *Nurse Educ.* 2007;32(2):66-72. <https://doi.org/10.1097/01.NNE.0000264327.17921.b7>
 23. Lovanio K, Wallace M. Promoting spiritual knowledge and attitudes: a student nurse education project. *Holist Nurs Pract.* 2007;21(1):42-47. <https://doi.org/10.1097/00004650-200701000-00008>
 24. Rankin EA y DeLashmutt MB. Finding spirituality and nursing presence: the student's challenge. *Rev Enferm Holíst.* 2006;24(4):282-8. <https://doi.org/10.1177/0898010106294423>
 25. Taylor EJ, Testerman N, Hart D. Teaching spiritual care to nursing students: an integrated model. *JCN.* 2014;31(2):94-9. <https://doi.org/10.1097/cnj.0000000000000058>
 26. Vargas LM, Guarnizo M. Effect of an educational intervention delivered to senior nursing students to strengthen spiritual care for people with chronic illness. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2020;17(1):20190049. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2019-0049>
 27. Callister LC, Bond AE, Matsumura G, Mangum S. Threading spirituality throughout nursing education. *Holist Nurs Pract.* 2004;18(3):160-6. <https://doi.org/10.1097/00004650-200405000-00008>
 28. Zeladita-Huaman JA, Cuba-Sancho JM, Martina-Chavez MB, Zegarra-Chapoñan R y Castillo-Parra H. Religión y experiencia profesional: ¿serán predictores de la inteligencia espiritual de los enfermeros? estudio transversal. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(6):e20240217. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0217es>
 29. 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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106006>
-