

Investigación

RELACIÓN ENTRE ESPIRITUALIDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUALITY AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN NURSING STUDENTS

Rodrigo Ardiles Irarrázabal

Enfermero, Magíster en Acompañamiento Psicoespiritual, Licenciado en Enfermería
Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Antofagasta,
Chile

Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, La Serena, Chile

Mónica Jorquera Cox

Enfermera, Magíster en Arteterapia
Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta,
Chile

Paola Alfaro Robles

Matrona, Master Iberoamericano en Acupuntura Bioenergética y Moxibustión
Servicio de Salud Antofagasta, Antofagasta, Chile

Francisca Gallo Ortega

Enfermera, Licenciada
Hospital San Pablo Coquimbo
Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, La Serena, Chile

Daniela Guzmán Saavedra

Enfermera, Licenciada
Hospital San Pablo Coquimbo
Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, La Serena, Chile

Natalie Segovia Rivera

Enfermera, Licenciada
ACHS Ovalle
Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, La Serena, Chile

Artículo recibido el 19 de octubre de 2020. Aceptado en versión corregida el 10 de diciembre de 2020.

RESUMEN

La espiritualidad es un constructo complejo de definir, además, es escasamente evaluada en la práctica. Los enfermeros presentan dificultades al momento de ejercer su rol de cuidador en esta dimensión, pues son apenas formados para ejercer este rol holístico. La inteligencia emocional presenta un papel importante entre la comprensión de las emociones personales y las emociones del paciente. El objetivo fue relacionar el nivel de espiritualidad y el nivel de inteligencia emocional en un grupo de estudiantes de enfermería, para esto se utilizaron datos recopilados por el *Cuestionario de espiritualidad SQ, versión Chile* y el *TMMS-24*, el cual mide inteligencia emocional. La investigación es de tipo no experimental transaccional correlacional, en una muestra de estudiantes de enfermería. El tipo de muestreo fue no probabilístico y su diseño muestral fue por conveniencia, la muestra significativa para esta investigación es de 184 estudiantes de primer a quinto nivel estudiantil que aceptaron participar a través del consentimiento informado. El resultado de la correlación, *r de Pearson*, demostró una fuerza de asociación moderada baja entre las dimensiones *de la espiritualidad* y con dos de las tres dimensiones de la inteligencia emocional, a saber, comprensión emocional y regulación de las emociones. Se concluye que existe relación entre los constructos, asimismo, al fomentar formación a lo menos en una de las variables está tributando al desarrollo humano de los estudiantes de enfermería, propiciando espacio para la entrega de más y mejores cuidados multidimensionales y multiculturales a nuestros usuarios.

Palabras clave: Espiritualidad, inteligencia emocional, estudiantes, enfermería.

ABSTRACT

Spirituality is a complex construct to define, in addition, it is scarcely evaluated in practice. Nurses present difficulties when exercising their role as caregiver in this dimension, since they are barely trained to exercise this holistic role. Emotional intelligence plays an important role between understanding personal emotions and the patient's emotions. The objective was to relate the level of spirituality and the level of emotional intelligence in a group of nursing students, for this, data collected by the SQ Spirituality Questionnaire, Chile version and the TMMS-24, which measures emotional intelligence, were used. The research is of a non-experimental, transactional correlational type, in a sample of nursing students. The type of sampling was non-probabilistic and its sampling design was for convenience. The significant sample for this research is 184 students from first to fifth level who agreed to participate through informed consent. The correlation result, Pearson's *r*, demonstrated a moderately low strength of association between the dimensions of spirituality and with two of the three dimensions of emotional intelligence, namely, emotional understanding and emotion regulation. It is concluded that there is a relationship between the constructs, also, by promoting training in at least one of the variables, it is contributing to the human development of nursing students, providing space for the delivery of more and better multidimensional and multicultural care to our users.

Keywords: Spirituality, emotional intelligence, students, nursing.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.3.306-324

INTRODUCCIÓN

En Chile a partir del año 2008 se aprobó el reglamento sobre asistencia religiosa en recintos hospitalarios¹, lo que viene relevar la importancia de las dimensiones espirituales y religiosas en el sistema de salud y abre un marco de desafíos a los enfermeros que son por definición los encargados de entregar cuidados en toda dimensión humana y humanizada. En esta misma línea, reclama para la profesión de enfermería un modelo de cuidados más acorde con una sociedad cada vez más globalizada, diversa y compleja, exigiendo una forma de acompañamiento espiritual multicultural, que va más allá del elemento estrictamente religioso, esto demanda para los enfermeros comprender mejor las creencias, prácticas y problemas de salud propios de personas procedentes de otras culturas²⁻⁴.

La espiritualidad es un concepto complejo⁵, es un componente inherente del ser humano, es subjetiva, intangible y multidimensional⁶. Según Puchalski; “la espiritualidad es un aspecto dinámico de la humanidad a través del cual las personas buscan significado, propósito y trascendencia últimos; y experimentan la relación con el yo, la familia, los demás, la comunidad, la sociedad, la naturaleza y lo significativo o sagrado. La espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas”⁷. Parsian y Dunning adicionan a esta descripción que la espiritualidad motiva la búsqueda del sentido de vida, que es universalmente experimentada, que es social e indivi-

dualmente desarrollada a lo largo de la existencia⁸. Se considera que la espiritualidad está constituida por tres elementos principales: *la búsqueda de sentido de vida*, que refiere a la razón del estar en el mundo, a un sistema de objetivos que justifican a plenitud la existencia de un individuo; *las relaciones*, que incluye un sentido de relación con uno mismo, con los demás, con la naturaleza o el mundo y con un Poder Superior, Dios o Ser Supremo; y *la trascendencia*, que se refiere a la capacidad para cambiar la perspectiva de uno sobre una situación dada y sobre la vida en general^{5,8}. Asimismo incorpora la capacidad de apertura, es decir, es la disposición al encuentro, a la comunicación y las relaciones⁹.

A pesar de la importancia de la dimensión de la espiritualidad en la vida de las personas, es escasamente evaluada en la práctica clínica con pacientes. Además, esta evaluación es muy útil, sobre todo, por la importancia cultural y personal que tiene para muchos¹⁰. En los últimos 25 años, las enfermeras han tendido a ignorar la atención espiritual o remitir a los pacientes al personal religioso. Esto podría deberse a factores relacionados con las creencias personales, preocupaciones emocionales, o incomodidad por no poder satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes¹¹. La literatura de varios países muestra que la educación en enfermería y la educación clínica en servicio ignora la atención espiritual¹¹. Este fenómeno pone en peligro la salud de los pacientes, su calidad

de vida y espiritual, la satisfacción laboral y la autorrealización de los enfermeros¹².

Igualmente, estudios indican que los enfermeros al momento de brindar la atención espiritual, poseen dificultades por la inadecuada formación que tuvieron acerca de la espiritualidad y su manejo en usuarios¹³; reconocen la necesidad de mejorar sus conocimientos y habilidades en los cuidados espirituales¹⁴ de diversas culturas¹⁵; además, formadores refieren las dificultades al momento de enseñar el cuidado espiritual¹⁶. Por otro lado, Wu L-F y cols.¹⁷, revelaron que las enfermeras estaban dispuestas a brindar atención espiritual, aunque solo un 12,5% sintieron que habían recibido una educación adecuada. Al indagar en la educación en los estudiantes de enfermería se encuentra que estos universitarios necesitan recibir educación sobre el cuidado espiritual con el fin de prepararlos para proporcionar cuidados^{13,18}.

El cuidado espiritual es una parte incuestionable del cuidado holístico centrado en el paciente, pero sigue siendo muy difícil de abordar y poner en práctica¹⁹, además, es una de las lecciones más importantes para cultivar en estudiantes de enfermería, ya que influye en sus capacidades de cuidado. Cuanto mejor sea la espiritualidad de los estudiantes mejores serán los comportamientos de cuidado que demuestren¹²; mejorando sus competencias mediante estrategias y proporcionando contenido basado en la espiritualidad²⁰. Investigaciones recomiendan que el contenido de espiritualidad, la salud espiritual y su importancia se incorporen en los currículos básicos de las universidades^{19,21,22}.

Watson define que las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, las cuales surgen de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración²³.

En consecuencia, dada la importancia que los pacientes le entregan a la espiritualidad¹⁰ y el mundo globalizado, exige a los profesionales de enfermería un acompañamiento espiritual multicultural²⁻⁴, donde los enfermeros refieren no estar del todo preparados para entregar estos cuidados ante las necesidades de los pacientes^{11,12}. La necesidad espiritual, requiere un mejor abordaje desde la formación en pregrado, dada las múltiples evidencias que dan referencia a esto^{13-15,18}, pues se necesita satisfacer las necesidades de nuestros pacientes por medio de los cuidados holísticos.

Los/as enfermeros/as están en contacto constante e intenso con pacientes/individuos sanos y sus familiares. Se espera que estos disminuyan no solo sus propias reacciones emocionales, sino también las ansiedades y el estrés de los pacientes y sus familiares²⁴. El proceso de trabajo emocional en un entorno clínico es difícil para los enfermeros, pero es más difícil para los estudiantes de enfermería porque poseen muy poca experiencia profesional^{24,25}. Lo anterior se asocia con el desarrollo de la Inteligencia Emocional a lo largo de la vida, formando una característica que facilita las relaciones interpersonales, ya que, permite ser consciente de las emociones, comprenderlas y manejarlas²⁶.

La inteligencia emocional, según Salovey y Mayer^{27,28}, se puede definir como una “capacidad útil para monitorear los sentimientos propios y de las otras personas, permitiendo discriminar y utilizar la información que entregan las emociones para guiar el pensamiento y las acciones que posibilitan una interacción social eficaz”. A su vez, la autopercepción de la inteligencia emocional corresponde a la capacidad consciente de percibir, comprender y regular las emociones propias, controlando las emociones negativas y propiciando las positivas^{9,29-31}. Investigaciones refieren que, cuando los estudiantes de salud presentan una adecuada percepción de su propia inteligencia emocional, ésta se asocia a un factor protector de la carga emocional negativa³²⁻³⁴; conjuntamente, potencian ámbitos de actuación como: la toma de decisiones clínicas³⁵, las competencias quirúrgicas³⁶, y el trabajo en base a un enfoque más empático³⁷.

La interacción social es otra habilidad de gran importancia en la formación de estudiantes de enfermería, puesto que las habilidades socio-emocionales son fundamentales para un buen desarrollo profesional y para el cuidado de los pacientes^{37,38}. Un aspecto clave de la interacción social es el desarrollo de la inteligencia emocional, la cual mejora las destrezas interpersonales³⁹, la comunicación, el razonamiento clínico, el pensamiento crítico, la relación con los pacientes^{28,40}, y controla estados emocionales negativos que comúnmente se visualizan en el desempeño profesional en el área de salud⁴¹.

Por tanto, estas variables, tanto espiritualidad como inteligencia

emocional, poseen influencia en las personas en toda etapa, siendo importante como fundamento a la hora de prestar un cuidado⁴². Sin embargo, la evidencia a nivel internacional respecto de la relación entre la espiritualidad y la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería es muy escasa, lo que se debe, posiblemente, a lo reciente y poco estudiado de ambos temas.

Finalmente, lo que insta la realización de esta investigación es establecer empíricamente la existencia de una relación entre espiritualidad e inteligencia emocional, ya que, ambos constructos poseen un papel fundamental a la hora de tener contacto con el paciente, al actuar como un regulador entre las creencias y emociones de éste, la percepción y comprensión de las emociones por parte del profesional, y su capacidad para manejarlas. Además, la investigación pretende argumentar sobre la importancia de propiciar la inclusión de la atención espiritual como una competencia básica para los enfermeros, que debería ser reforzada positivamente en las instituciones educativas con el fin de promover su desarrollo⁴³, y hacer valer el derecho de asistencia espiritual¹ y espiritual multicultural²⁻⁴, lo que se traduce en un cuidado de mayor calidad, cumpliendo con el verdadero rol de la enfermería hacia el usuario⁴⁴.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación es tipo no experimental transaccional correlacional. Los datos recopilados fueron en cinco niveles de la carrera de enfermería, durante el mes de octubre del 2017. El muestreo fue no probabilístico y su diseño muestral fue por

conveniencia, el universo correspondió a 317 estudiantes de enfermería siendo la muestra significativa para esta investigación de 184 estudiantes de enfermería; esta muestra posee una heterogeneidad de 50% , un margen de error de 5 % y alcanzó un nivel de confianza de 96,3%⁴⁵. El objetivo fue relacionar el *nivel de espiritualidad* y el *nivel de inteligencia emocional*, para esto se utilizó el *Cuestionario de espiritualidad SQ de Parsian y Dunning* y el *TMMS-24* de Mayer y Salovey para determinar el *nivel de inteligencia emocional*. Nuestra hipótesis fue que existía relación entre la *espiritualidad e inteligencia emocional* en una muestra de estudiantes de enfermería.

El instrumento de espiritualidad utilizado, es el de Parsian y Dunning, en la versión; *Traducción, adaptación, validez y confiabilidad del Cuestionario de Espiritualidad SQ, Versión Chile*⁴⁶; esta escala presentó un grado de acuerdo de jueces (coeficiente V de Aiken) =0,8. La confiabilidad del instrumento total fue de un Alfa de Cronbach =0,89, y entre 0,71-0,92 para las cuatro subescalas. El análisis factorial exploratorio arrojó un 63,2% de la varianza explicada por cuatro factores para la versión Chile. Está conformado por 29 reactivos y evalúa tres dimensiones:

Concepto de identidad interior, entendiéndose como el sentido que se tiene de sí mismo como seres humanos individuales y sociales. *Sentido de la vida*, se refiere a la razón del estar en el mundo, al sistema de objetivos que justifican a plenitud la existencia de un individuo. *Conexión de las personas jóvenes*, refiriéndose a la conexión de los individuos jóvenes consigo mismos, los demás y su entorno. Estas se valoran en

cuatro subescalas identificadas con los siguientes ítems: *Autoconocimiento*, que se entiende como la capacidad de comprender y conocer los propios estados internos, preferencias, recursos e intuiciones (preguntas 1-10), un ejemplo de reactivo: *Tengo muchas cualidades*. *Creencias espirituales*, que se concibe como el firme asentamiento que las personas entregan a la espiritualidad (preguntas 11-14), por ejemplo: *Mi espiritualidad me ayuda a decidir quién soy*. *Prácticas espirituales*, que se interpreta como el ejercicio o acción en una doctrina espiritual (preguntas 15-20), un reactivo de ejemplo: *Uso el silencio para ponerme en contacto conmigo mismo*. *Necesidades espirituales*, que se entiende como la necesidad de búsqueda y mantención de un equilibrio multidimensional del individuo con él mismo y su entorno (preguntas 21-29); un ejemplo: *Busco la belleza física, espiritual y emocional de la vida*⁴⁶.

Para obtener una puntuación del cuestionario se realiza una sumatoria para el puntaje total de espiritualidad, el cual será categorizado en alta (116-102 puntos), media (101-87 puntos), y baja espiritualidad (86-29 puntos). De igual forma cada uno de los ítems se subclasificaron en niveles altos, medios y bajos, según puntaje obtenido; de esta manera, los puntajes indicadores específicos son: autoconocimiento (bajo ≤ 30 , medio ≤ 35 , alto ≥ 36); creencias espirituales (bajo ≤ 11 , medio ≤ 14 , alto ≥ 16); prácticas espirituales (bajo ≤ 14 , medio ≤ 17 , alto ≥ 18); y necesidades espirituales (bajo ≤ 30 , medio ≤ 33 , alto ≥ 34).

La escala original del *TMMS-24* es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems; para este estudio se utilizó la escala corregida que consta de sólo 24 ítems. La escala *TMMS-24* mide el nivel de autopercepción de las dimensiones de la inteligencia emocional: *percepción*, *comprensión* y *regulación*. La confiabilidad interna del instrumento original fue de un Alfa de Cronbach =0,95. Asimismo, el Alfa para cada una de las dimensiones fue: *percepción emocional* (= 0,88) en la dimensión *comprensión emocional* (=0,89) y en la dimensión *regulación emocional* (=0,86). La *percepción emocional* se entiende como la capacidad para percibir los propios estados emocionales; los rangos de adecuación para hombres están entre los 27 ± 6 puntos, y en mujeres 30 ± 6 ; ejemplo de reactivo es: *Presto mucha atención a cómo me siento*. La *comprensión* se refiere a la integración de lo que se piensa y se siente, etiquetándolo verbalmente, y cuyos rangos de adecuación están entre los $30,5 \pm 5,5$ puntos para los hombres, y 29 ± 6 en mujeres, un ejemplo: *Puedo llegar a comprender mis sentimientos*. La *regulación* es definida como la capacidad para regular los estados emocionales negativos, y sus rangos de adecuación para los hombres están entre los $29,5 \pm 6,5$ puntos y 29 ± 6 en mujeres, ejemplo de reactivo: *Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal*. Los puntajes ubicados por debajo estos rangos indican necesidad de mejora en la habilidad, en tanto que los puntajes sobre el rango medio indican un alto nivel de

autopercepción en el desarrollo de la habilidad, excepto en la atención emocional, donde puntuaciones altas también indican la necesidad de mejora en dicha habilidad⁴⁷.

Para la realización de este estudio en primer lugar se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre los temas de espiritualidad e inteligencia emocional con el fin de relacionar ambas variables. Se escogió la población y muestra a estudiar, a partir esto, se confeccionó el consentimiento informado, basado en los cuatro principios bioéticos, a continuación, el proyecto se envió a evaluar por el comité de ética de la institución patrocinante. Luego de su aprobación, se coordinaron los permisos con los docentes para la aplicación en las aulas. En cada clase se prodigaron las instrucciones, se les entregó el consentimiento informado y los dos instrumentos de aplicación, finalmente aceptaron, firmaron y respondieron 184 alumnos de la carrera de enfermería (femenino=157, masculino=28), distribuidos en los cinco niveles estudiantiles (1°=49; 2°=33, 3°=67, 4°=24, 5°=11) y con edades que fluctuaban entre los 18 y 30 años.

En el análisis de datos se utilizaron técnicas gráficas y distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, desviación estándar y medición de la distribución. Finalmente, se utilizó un análisis inferencial a través del coeficiente de relación *r de Pearson* para determinar el grado de relación entre, espiritualidad e inteligencia emocional y sus subescalas. Estos análisis se realizaron mediante el software SPSSv20®.

RESULTADOS

La Tabla 1 ilustra que, del total de participantes, el 27,2% se encuentra en el percentil 25, con puntajes menores a 86 puntos (bajo nivel de espiritualidad); en el percentil 50 en una media espiritualidad con un 45,7% entre 87-101 puntos; y el 27,2% obtuvo puntajes sobre 102 ubicándose en el percentil 75 con espiritualidad alta.

La Tabla 2 muestra la visión general de las áreas que componen la espiritualidad. En la parte superior de la tabla, *autoconocimiento*, un 29,9 % de los participantes presenta bajo autoconocimiento, un 41,3% tiene un nivel medio y un 28,8% tiene un alto nivel. En la mitad

de la tabla, en la esfera de *creencias espirituales*, un 25% corresponde a un bajo nivel, 48,4% tiene un nivel medio y el 26,6% percibe un alto nivel. En la dimensión *prácticas espirituales*, el 28,8% dedica tiempo al desarrollo de actividades que favorecen la espiritualidad, y se traduce en un bajo nivel de prácticas espirituales, el nivel medio de prácticas espirituales corresponde a un 37% del total de la muestra y el 34,4% presenta prácticas espirituales en un alto nivel. Hacia el final de la tabla, *necesidades espirituales*, un 30,4% tiene bajas necesidades, el 31,5% de la muestra tiene un nivel medio y un 38,0% tiene altas necesidades espirituales.

Tabla 1. Caracterización de los niveles de espiritualidad de los estudiantes de enfermería.

Niveles de Espiritualidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo (<86 puntos)	50	27,2	27,2
Medio (87-102 puntos)	84	45,7	72,8
Alto (103-116 pts)	50	27,2	100
Total	184	100	

Fuente: Elaboración propia-SPSS20®.

Tabla 2. Niveles de espiritualidad por dimensión.

Niveles de espiritualidad por dimensión	Bajo (< 86 puntos)		Medio (87-101 puntos)		Alto (> 102 puntos)		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Autoconocimiento	55	29,9	76	41,3	53	28,8	184	100
Creencias	46	25	89	48,4	49	26,6	184	100
Prácticas Espirituales	53	28,8	68	37	63	34,2	184	100
Necesidades Espirituales	56	30,5	58	31,5	70	38	184	100

Fuente: Confección propia-SPSS20®.

La Tabla 3 presenta la variable inteligencia emocional y sus dimensiones. En la parte superior de la tabla, *percepción emocional*, del total de la muestra, se observa que el 21,2% de los participantes se encuentran en el percentil 25 con puntajes bajo 25 puntos, por lo tanto debe mejorar; en el percentil 50 con percepción emocional adecuada está el 60,3%, dentro de este percentil se encuentra la media con 28,86 con puntajes entre 24 y 32; el 18,5% obtuvo puntajes de 34 puntos o más ubicándose en el percentil 75 con percepción emocional alta, lo que significa que presta demasiada atención a las emociones y debe mejorar. En la mitad de la tabla, *comprensión emocional*, del total de la muestra, indica que el 27,7% se encuentra en el percentil 25 con puntajes bajo 23 puntos, por lo tanto, baja comprensión de las emociones; en el percentil 50 con comprensión emocional adecuada esta el 53,8%, dentro de este percentil se encuentra la media con 28,04 con puntajes entre 24 y 32; el 18,5% obtuvo puntajes de 33 puntos o más ubicándose en el percentil 75 con comprensión emocional alta. Al final de la tabla, *regulación emocional*, del total de la muestra el 19,6% se encuentra en el percentil 25 con puntajes bajo 25 puntos, lo que se traduce como baja regulación emocional; en el percentil 50 con regulación emocional adecuada esta el 53,2%, dentro de este percentil se encuentra la media con 29,63 y puntajes entre 26 y 34; el 27,2% obtuvo puntajes de 35 puntos o más ubicándose en el percentil 75 con regulación emocional alta.

En la Tabla 4, se observa que la *espiritualidad* es normal ($\bar{x}= 93,16$) considerando que el promedio está dentro del percentil 50. El puntaje más repetido fue 93 (percentil 50). El 72,9% de los sujetos está por encima de la puntuación 86 y el restante 27,1% se sitúa por debajo de este valor.

En relación con la *inteligencia emocional*, se mide en tres dimensiones. La primera es *percepción emocional*, la cual se presenta como adecuada ($\bar{x}= 28,86$), y el puntaje que más se repitió es 25. El 78,8% de los sujetos está por encima de la puntuación 26 y el restante (21,2%) se sitúa por debajo de este valor. En la dimensión *comprensión emocional*, es adecuada ($\bar{x}= 28,04$). El puntaje que más se repitió es 29. El 72,3% de los sujetos está por encima de la puntuación 23 y el restante (27,7%) se sitúa por debajo de este valor. Finalmente, en la dimensión *regulación emocional*, es adecuada ($\bar{x}= 29,63$). El puntaje que más se repitió es 30. El 80,4% de los sujetos está por encima de la puntuación 25 y el restante (19,6%) se sitúa por debajo de este valor.

En Tabla 5 se observa que la *totalidad de la espiritualidad* y sus cuatro dimensiones se relacionan positivamente con dos de las tres dimensiones de la inteligencia emocional, a saber, *comprensión* y *regulación emocional*. Se evidencia una correlación directamente proporcional de una fuerza asociativa moderada baja (entre 0,26 y 0,39), entre las variables *espiritualidad* e *inteligencia emocional*, por lo que se confirma la hipótesis parcialmente.

Tabla 3. Niveles de inteligencia emocional por dimensión.

Nivel de percepción emocional				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	39	21,2	21,2	21,2
Medio	111	60,3	60,3	78,8
Alto	34	18,5	18,5	
Total	184	100,0	100,0	100
Nivel de comprensión emocional				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	51	27,7	27,7	27,7
Medio	99	53,8	53,8	72,3
Alto	34	18,5	18,5	
Total	184	100,0	100,0	100
Nivel de regulación emocional				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	36	19,6	19,6	19,6
Medio	98	53,2	53,2	80,4
Alto	50	27,2	27,2	
Total	184	100,0	100,0	100

Fuente: Confección propia-SPSS20@.

Tabla 4. Descripción de puntajes de espiritualidad e inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería.

		Espiritualidad					Inteligencia Emocional		
		Total espiritualidad	Autoconocimiento	Creencias espirituales	Prácticas espirituales	Necesidades espirituales	Total percepción	Total comprensión	Total regulación
N		184	184	184	184	184	184	184	184
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	93,16	32,6467	12,5543	16,3261	31,6359	28,86	28,04	29,63
	Mediana	93,00	33,0000	12,0000	16,0000	32,0000	30,00	29,00	30,00
	Moda	102	31,00	12,00	15,00	34,00	25	29	30
	Desv. típ.	10,389	4,44397	2,62341	3,23778	3,42970	6,627	6,662	6,492
	Varianza	107,930	19,749	6,882	10,483	11,763	43,921	44,387	42,148
	Asimetría	-,307	-,495	-,630	,097	-1,041	-,626	-,117	-,404
	Error típ. de asimetría	,179	,179	,179	,179	,179	,179	,179	,179
	Curtosis	-,324	,354	,434	-,024	,916	,089	-,848	-,329
	Error típ. de curtosis	,356	,356	,356	,356	,356	,356	,356	,356

Relación entre espiritualidad e inteligencia emocional en estudiantes...

Mínimo	62	17,00	4,00	8,00	19,00	8	14	9	
Máximo	116	40,00	16,00	24,00	36,00	40	40	40	
Percentiles	25	86,00	30,0000	11,2500	14,0000	30,0000	25,00	23,00	25,25
	50	93,00	33,0000	12,0000	16,0000	32,0000	30,00	29,00	30,00
	75	102,00	36,0000	15,0000	18,0000	34,0000	34,00	33,00	35,00

Fuente: Elaboración propia, SPSS 20.

Tabla 5. Relación entre los puntajes de espiritualidad e inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Total espiritualidad	1	,793**	,748**	,685**	,782**	,045	,386**	,372**
Correlación de Pearson								
Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,546	,000	,000
2. Autoconocimiento		1	,484**	,270**	,482**	-,044	,398**	,399**
Correlación de Pearson								
Sig. (bilateral)			,000	,000	,000	,555	,000	,000
3. Creencias espirituales			1	,459**	,440**	-,064	,256**	,220**
Correlación de Pearson								
Sig. (bilateral)				,000	,000	,387	,000	,003
4. Prácticas espirituales				1	,431**	,125	,152*	,230**
Correlación de Pearson								
Sig. (bilateral)					,000	,092	,039	,002
5. Necesidades espirituales					1	,124	,315**	,223**
Correlación de Pearson								
Sig. (bilateral)						,094	,000	,002
6. Total percepción						1	,083	-,029
Correlación de Pearson								
Sig. (bilateral)							,262	,700
7. Total comprensión							1	,501**
Correlación de Pearson								
Sig. (bilateral)								,000
8.Total regulación								1
Correlación de Pearson								
Sig. (bilateral)								
N								184

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

DISCUSIÓN

La presente investigación buscó relacionar las variables de *espiritualidad* e *inteligencia emocional* en una muestra de estudiantes de enfermería. La hipótesis de estudio propuso que existía una relación entre estos constructos. A partir de los resultados obtenidos es posible afirmar que dicha hipótesis se cumplió parcialmente, dado que el total de *espiritualidad* y sus cuatro dimensiones, se relacionan con fuerza de asociación moderada baja con las áreas de *comprensión emocional* y *regulación emocional* pertenecientes a la variable *inteligencia emocional*; se aprueba la hipótesis alternativa de que si existe alto nivel de *espiritualidad* existirá alto nivel de *inteligencia emocional*, y de la existencia de la relación entre ambas variables.

La puntuación media de espiritualidad de los participantes (M=45,7%) ha sido coherente con otros estudios⁴⁸⁻⁵⁰ en estudiantes afines y de enfermería, lo que sugiere que existe un nivel medio de espiritualidad entre los participantes en el estudio. En una investigación con estudiantes de 1er año, se reportaron pocas habilidades y poca experiencia en el cuidado espiritual en su educación, y sintieron que las conversaciones sobre el cuidado espiritual eran personales y estaban fuera de su zona de confort⁵¹; no obstante, nuestra investigación reportó una media de 1er año con un N=40%, equivalente a un nivel medio de espiritualidad.

Beauvais et al.⁴⁴, refieren que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y el bienestar

espiritual, y que a su vez, está relacionada, tanto con las emociones como con la aplicación racional de estas emociones. Los resultados de dicho estudio revelan que el bienestar espiritual y emocional general se correlacionaron significativamente solo con el manejo de las emociones, en la muestra de estudiantes de enfermería. Al comparar los resultados con el presente estudio, podemos decir que son parcialmente concordantes, debido a que existe relación entre los componentes de espiritualidad e inteligencia emocional, comprensión y manejo de emociones, exceptuando el área de percepción emocional correspondiente a la variable de inteligencia emocional, la cual no tiene una correlación significativa. Esto puede ser debido a que se utilizaron diferentes instrumentos para la medición de estas variables, además de existir una diferencia en los años de formación de pregrado.

Apuntando hacia lo mismo, Baski et al., sugieren que las características de la espiritualidad son consistentes con el proceso de trabajo emocional. El hecho de que la espiritualidad tenga una relación positiva con la conducta superficial pero no actúe como un predictor significativo de la conducta superficial podría deberse a que como lo requiere la naturaleza de la profesión de enfermería, los estudiantes se comportan íntimamente con los pacientes sin actuar de ninguna manera^{25,52}; esto se relaciona con el actual estudio, ya que imbrica el constructo emocional con el de espiritualidad, encontrando relación; pues las investigaciones de Tisher y cols, deducen que la inteligencia emocional y bienestar espiritual parecen ayudar en el desarrollo de competencias similares⁵³.

Por otro lado, el estudio de Foster y cols. examinó la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería de pregrado. Este estudio propuso como hipótesis que la inteligencia emocional se incrementaría a lo largo del programa de estudios. Los puntajes totales de inteligencia emocional resultaron de manera significativamente más alta al final de un año de estudio, lo que indica que se pueden aprender habilidades de dominio emocional, cumpliendo su hipótesis⁵⁴. Al tomar en cuenta el presente estudio, en donde no se evaluó el incremento de la inteligencia emocional a través de los años pero sí la presencia de esta variable en diferentes años educativos de enfermería, se pueden relacionar ambas investigaciones para avalar que la inteligencia emocional se puede mejorar a través del tiempo, y que la adquisición de estas habilidades o competencias socioemocionales, permitirán tributar al desarrollo humano de los estudiantes, y brindar cuidado holístico según las necesidades del paciente, tomando en cuenta sus emociones mejorando la relación enfermero-paciente.

Según Lewinson et al., quienes estudiaron la espiritualidad en pregrado, afirman que la espiritualidad es parte importante en la atención de enfermería y que esta no está bien valorada en la formación, educación y en la práctica. Esta y otras investigaciones concluyen que las/los enfermeras/os reconocen y están conscientes de su falta de comprensión, conocimiento y habilidades en el área de espiritualidad y cuidado espiritual^{55,56}; registran la necesidad de formalizar la educación en espiritualidad¹⁶ y sus cuidados, relevando la importancia de estrategias educativas que considere los

valores espirituales y el desarrollo de los estudiantes de enfermería, acentuando la relación del manejo del proceso del trabajo emocional del estudiante en un ambiente educativo y clínico apropiado^{25,51}. Todo lo anterior es concordante con nuestros resultados, pues, si bien se encontraron niveles normales de espiritualidad, este nivel podría ser insuficiente para el desarrollo del acompañamiento espiritual que es declarado a través del Derecho de Asistencia Espiritual existente en Chile¹, y a la satisfacción de las necesidades espirituales derivadas de toda experiencia humana de sufrimiento²², avanzando desde el acompañamiento espiritual tradicional ecuménico al multicultural, que se yergue como un desafío palpitante para la enfermería ante las nuevas demandas de un mundo con niveles de globalización nunca antes visto, tal como proponen diversos autores^{2-4,15}.

CONCLUSIONES

En esta investigación, el objetivo fue evaluar la posible relación entre el constructo espiritualidad e inteligencia emocional. Esto se logró estableciendo la existencia de relaciones estadísticas entre las dimensiones de dichas variables. Asimismo, la enfermería como profesión tiene la responsabilidad de entregar un cuidado holístico, parte de este cuidado es la dimensión espiritual en la cual se mezcla la espiritualidad del profesional y la del paciente; en esta dinámica la inteligencia emocional presenta un papel de intermediario entre las creencias espirituales y emociones del paciente. La percepción y comprensión de éstas por parte del profesional brindan la capacidad

para manejar las emociones con la finalidad de generar un cuidado acorde a las necesidades detectadas.

Al contemplar y reconocer lo esencial de ambas variables, *espiritualidad e inteligencia emocional*, al momento de entregar cuidados profesionales a individuos y pacientes, se hace necesario incluir programas que tributen al desarrollo humano holístico de los estudiantes con el objetivo último de entregar más y mejores cuidados a nuestros usuarios.

Finalmente, existe suficiente evidencia científica para resaltar la necesidad de una mayor preparación educativa en el cuidado espiritual de los/las enfermeros/as^{17,18,22}. En definitiva, si cultivamos el constructo espiritualidad e inteligencia emocional estaremos propiciando mejores cuidados, no solo a nuestros pacientes, sino también a los estudiantes, mejorando el autocuidado y el cuidado a nuestros equipos de trabajo.

Definitivamente esta temática abre caminos para el mayor desarrollo de investigaciones relacionadas; dada la importancia que tienen en la formación de los futuros profesionales de enfermería y sus implicancias para el cuidado y el acompañamiento espiritual multicultural.

Limitaciones y sugerencias del estudio

El presente estudio declara limitación que la fuerza de asociación es baja; a partir de ello es que se sugiere que se realicen nuevas investigaciones que permitan corroborar la fuerza de asociación de estas variables. Además, la muestra presentó sesgo de selección ya que esta no fue aplicada homogéneamente. Se debe sumar como limitación que ambos cuestionarios

miden percepción y no la habilidad de las variables presentes en los individuos.

Se sugiere que se realicen estudios de análisis factorial, para determinar la causalidad en esta relación; además mayor exploración y desarrollo en los contenidos relacionados con espiritualidad e inteligencia emocional, y que la incorporación de estas temáticas dentro del plan de estudio en la carrera de enfermería adquiera mayor relevancia.

Los autores declaran no poseer fuente de financiamiento, ni tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reglamento sobre Asistencia Religiosa en Recintos Hospitalarios [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://derechoyreligion.uc.cl/es/docman/documentacion/chile/normas-juridicas-1/normas-reglamentarias/306-sobre-asistencia-religiosa-en-recintos-hospitalarios/file>
2. Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Looking for a model of nursing cares in a multicultural environment [Internet]. diciembre de 2006 [citado 8 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/7118>
3. Carrasco IP. Atención espiritual en el ámbito de la salud mental: Los valores universales como marco de acción. Inf Psiquiátricas Publ Científica Los Cent Congregac Hermanas Hosp Sagrado Coraz Jesús [Internet]. 2016 [citado 8 de diciembre de 2020];(223):31-9.

- Disponble en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6969623>
4. Escalante MTU. Desarrollo histórico y conceptual de la enfermería en un entorno multicultural. *Rev Univ Católica Oriente* [Internet]. 2013 [citado 8 de diciembre de 2020];26(36):89-100. Disponible en: <http://200.9.158.34/index.php/ucol/articulo/view/242>
 5. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept Analysis of Spirituality: An Evolutionary Approach. *Nurs Forum (Auckl)* [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 9 de mayo de 2019];51(2):79-96. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12128>
 6. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs* [Internet]. 1 de septiembre de 2002 [citado 2 de febrero de 2018];39(5):500-9. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x/abstract>
 7. Salas V. C, Taboada R. P, Salas V. C, Taboada R. P. Espiritualidad en medicina: análisis de la justificación ética en Puchalski. *Rev Médica Chile* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 3 de diciembre de 2020];147(9):1199-205. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872019000901199&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 8. Branco MZC, Brito D, Sousa CF. Necesidades espirituales de la persona enferma hospitalizada: revisión integrativa. *Aquichan* [Internet]. 10 de marzo de 2014 [citado 25 de enero de 2018];14(1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2126>
 9. Heredia LPD. PROMOCIÓN DE SALUD: AUTOTRASCENDENCIA, ESPIRITUALIDAD Y BIENESTAR EN NO CONSUMIDORES Y CONSUMIDORES MODERADOS DE ALCOHOL. 2012;309.
 10. Taha N, Florenzano U R, Sieverson R C, Aspillaga H C, Alliende L. La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. diciembre de 2011 [citado 1 de febrero de 2018];49(4):347-60. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272011000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Hsieh S-I, Hsu L-L, Kao C-Y, Breckenridge-Sproat S, Lin H-L, Tai H-C, et al. Factors associated with spiritual care competencies in Taiwan's clinical nurses: A descriptive correlational study. *J Clin Nurs*. 2020;29(9-10):1599-613.
 12. Chiang Y-C, Lee H-C, Chu T-L, Han C-Y, Hsiao Y-C. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nurs Outlook* [Internet]. 1 de mayo de 2016 [citado 30 de junio de 2020];64(3):215-24. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655415003279>
 13. Cooper KL, Chang E, Sheehan A, Johnson A. The impact of spiritual care

- education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2013;33(9):1057–1061.
14. Willemse S, Smeets W, van Leeuwen E, Nielen-Rosier T, Janssen L, Foudraïne N. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *J Crit Care* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 1 de septiembre de 2020];57:55-78. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944119316417>
 15. Zhang Y, Yash Pal R, Tam WSW, Lee A, Ong M, Tiew LH. Spiritual perspectives of emergency medicine doctors and nurses in caring for end-of-life patients: A mixed-method study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 1 de septiembre de 2020];37:13-22. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X17300198>
 16. Linda NS, Phetlhu DR, Klopper HC. Nurse educators' understanding of spirituality and spiritual care in nursing: A South African perspective (Part 1). *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 1 de septiembre de 2020];12:100187. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413911930054X>
 17. Wu L-F, Tseng H-C, Liao Y-C. Nurse education and willingness to provide spiritual care. *Nurse Educ Today* [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 11 de agosto de 2020];38:36-41. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716000058>
 18. Cruz JP, Alshammari F, Alotaibi KA, Colet PC. Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 1 de febrero de 2017 [citado 11 de agosto de 2020];49:156-62. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716302921>
 19. Pinto CT, Pinto S. From spiritual intelligence to spiritual care: A transformative approach to holistic practice. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 11 de agosto de 2020];47:102823. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595319307905>
 20. Nardi D, Linda R. Spirituality-Based Nursing Practice by Nursing Students: An Exploratory Study. *J Prof Nurs* [Internet]. 1 de julio de 2011 [citado 25 de enero de 2018];27(4):255-63. Disponible en: <https://descubridor.santotomas.cl:2067/science/article/pii/S8755722311000354>
 21. Jalilian N, Ziapour A, Mokari Z, Kianipour N. A study of the relationship between the components of spiritual health and happiness of students at Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. *Ann Trop Med Public Health*. 2017;10(4):1010.
 22. Galvis-López MA, Pérez-Giraldo B. Revisión de la literatura sobre el concepto espiritualidad aplicado a la práctica de enfermería. *Rev Iberoam Educ E Investig En Enferm*. 2013;3(3):54–61.
 23. Allgood MR. *Nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences; 2017.

24. Kinman G, Leggetter S. Emotional labour and wellbeing: what protects nurses? En: Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2016. p. 89.
25. Baksi A, Sürücü HA. Is spirituality an important variable as the predictor of emotional labour for nursing students? *Nurse Educ Today*. 2019;79:135–141.
26. López-Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educ Médica*. 2015;16(1):83–92.
27. Berrocal PF, Pacheco NE. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Rev Interuniv Form Profr* [Internet]. 2005;19(3):63-93. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
28. Raghbir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(2):126–130.
29. Treglown L, Furnham A. Birds of a feather work together: The role of emotional intelligence and cognitive ability in workplace interaction and advice networks. *Personal Individ Differ* [Internet]. mayo de 2020 [citado 3 de junio de 2020];158:109833. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886920300234>
30. Gómez-Romero MJ, Limonero JT, Trallero JT, Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad Estrés*. 2018;24(1):18–23.
31. Suárez Y, Cervantes DR, Dominguez CC. Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Rev Salud Uis* [Internet]. 2016 [citado 3 de junio de 2020];48(4):470-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6752733>
32. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2014;34(4):520–525.
33. Birks Y, McKendree J, Watt I. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Med Educ* [Internet]. 17 de septiembre de 2009 [citado 25 de octubre de 2017];9:61. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-61>
34. Pau A, Rowland ML, Naidoo S, AbdulKadir R, Makrynika E, Moraru R, et al. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates: a multinational survey. *J Dent Educ*. 2007;71(2):197–204.
35. Hutchinson M, Hurley J, Kozłowski D, Whitehair L. The use of emotional intelligence capabilities in clinical reasoning and decision-making: A qualitative, exploratory study. *J Clin Nurs* John Wiley Sons Inc. febrero de 2018;27(3-4):e600-10.
36. Arora S, Russ S, Petrides KV, Sirimanna P, Aggarwal R, Darzi A, et al. Emotional intelligence and stress in medical students performing surgical tasks. *Acad Med*. 2011;86(10):1311–1317.
37. Perestelo-Pérez L. Standards on how to

- develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *Int J Clin Health Psychol*. 2013;13(1):49–57.
38. Sharon D, Grinberg K. Does the level of emotional intelligence affect the degree of success in nursing studies? *Nurse Educ Today*. 2018;64:21–26.
39. Abdellatif SA, Hussien E-SS, Hamed WE, Zoromba MA. Relation between emotional intelligence, socio-demographic and clinical characteristics of patients with depressive disorders. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(1):13–23.
40. Parnell RB, Onge JLS. Teaching safety in nursing practice: Is emotional intelligence a vital component? *Teach Learn Nurs*. 2015;10(2):88–92.
41. Allen DE, Ploeg J, Kaasalainen S. The relationship between emotional intelligence and clinical teaching effectiveness in nursing faculty. *J Prof Nurs*. 2012;28(4):231–240.
42. Unknown. El Cuidado: JEAN WATSON [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 30 de junio de 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
43. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2013;33(6):574–579.
44. Beauvais AM, Stewart JG, DeNisco S. Emotional Intelligence and Spiritual Well-Being: Implications for Spiritual Care. *J Christ Nurs* [Internet]. septiembre de 2014 [citado 30 de junio de 2020];31(3):166–171. Disponible en: https://journals.lww.com/journalofchristiannursing/Abstract/2014/09000/Emotional_Intelligence_and_Spiritual_Well_Being_.12.aspx
45. Netquest. Netquest - Statistical Calculators [Internet]. [citado 3 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.netquest.com>
46. Ardiles-Irarrázabal R, Jorquera Malebrán, M, Ávalos Rivera L, Muñoz Matthews M. Traducción, adaptación, validez y confiabilidad del “Cuestionario de Espiritualidad SQ, Versión Chile. octubre de 2020 [citado 18 de octubre de 2020];24(2). Disponible en: <https://www.agoradenfermeria.eu/?page=summary&num=62>
47. Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K, Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, et al. Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. febrero de 2015 [citado 2 de febrero de 2018];23(1):139-47. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692015000100139&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
48. Caton MT. The Impact of Spirituality, Social Support, and Self-Esteem on the Resilience of Haitian Nurses: Implications for Nursing Education. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 25 de agosto de 2020 [citado 1 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088394172030529X>
49. Gnanaprakash C. Spirituality and resilience among post-graduate university students. *J Health Manag*.

- 2013;15(3):383–396.
50. Talib MA, Abdollahi A. Spirituality Moderates Hopelessness, Depression, and Suicidal Behavior among Malaysian Adolescents. *J Relig Health* [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 1 de septiembre de 2020];56(3):784-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0133-3>
51. Kuven BM, Giske T. Talking about spiritual matters: First year nursing students' experiences of an assignment on spiritual conversations. *Nurse Educ Today* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 1 de septiembre de 2020];75:53-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719301340>
52. Degirmenci OS, Ulku B. Nurses' Emotional Labor Behavior and Factors Affecting. 2018 [citado 1 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://acikarsiv.aydin.edu.tr/xmlui/handle/11547/2543>
53. Tischler L, Biberman J, McKeage R. Linking emotional intelligence, spirituality and workplace performance. *J Manag Psychol*. 2002;
54. Foster K, Fethney J, McKenzie H, Fisher M, Harkness E, Kozlowski D. Emotional intelligence increases over time: A longitudinal study of Australian pre-registration nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017;55:65–70.
55. Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. *Nurse Educ Today* [Internet]. 1 de junio de 2015 [citado 6 de agosto de 2020];35(6):806-14. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715000428>
56. Lavorato-Neto G, Rodrigues L, Turato E, Campos CJG. Spirituality meanings reported by Southeast Brazilian nursing staff at the psychiatric ward of a university general hospital: A clinical-qualitative study. *Eur Psychiatry* [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 1 de septiembre de 2020];41:S519. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933817307009>