



ORIGINALES

Perfil de Inteligencia Espiritual en estudiantes peruanos de Ciencias de la Salud

Spiritual Intelligence Profile in Peruvian Health Sciences Students

Edgar Hernández-Huaripaucar¹
Bladimir Becerra-Canales¹
Gladys Puza-Mendoza¹
Norma Pastor-Ramírez¹
Margarita Cordova-Delgado¹
Olga Curro-Urbano¹

¹ Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSG). Ica, Perú. edgar.hernandez@unica.edu.pe

<https://doi.org/10.6018/eglobal.565581>

Recibido: 13/04/2023

Aceptado: 20/05/2023

RESUMEN:

Introducción: Los estudiantes de ciencias de la salud tienen el deber de cuidar la salud humana, por tanto, se debe garantizar una formación humanística basada en el desarrollo y cultivo de la Inteligencia Espiritual.

Objetivo: Conocer el perfil de Inteligencia Espiritual y sus factores asociados en estudiantes peruanos de ciencias de la salud.

Método: Estudio transversal, que incluyó 418 estudiantes de las carreras de enfermería, medicina, odontología, obstetricia y farmacia, seleccionados de manera aleatoria. Mediante una encuesta virtual se recogieron variables socioeducativas y religiosas-espirituales; el perfil de Inteligencia Espiritual fue valorado con la Escala de Inteligencia Espiritual en la Práctica Sanitaria. Se realizó un análisis descriptivo y multivariado mediante modelos lineales generalizados de la familia Poisson para evaluar ciertos factores asociados al perfil saludable de Inteligencia Espiritual.

Resultados: De los participantes el 21,1% mantienen un perfil saludable de Inteligencia Espiritual; asimismo en la dimensión Vivencia Espiritual en la Práctica (14,1%), Pensamiento Existencial (18,9%), Conciencia Trascendental (15,3%). Se asociaron a mayor perfil saludable de Inteligencia Espiritual, el considerarse una persona espiritual (RPa = 4,77; IC95%: 1,98-11,4) y practicar la oración diaria (RPa = 3,02; IC95%: 1,54-5,92) y de manera semanal (RPa = 2,30; IC95%: 1,12-4,72). No obstante, se identificaron diversas variables que presentaron asociación no ajustada con el perfil saludable de Inteligencia Espiritual.

Conclusiones: La proporción de estudiantes de ciencias de la salud con un perfil saludable de Inteligencia Espiritual, es baja; existen ciertos factores asociados modificables que podrían mejorar la Inteligencia Espiritual.

Palabras clave: Inteligencia; Espiritualidad; Conciencia; Estudiantes del Área de la Salud.

ABSTRACT:

Introduction: Health science students have a duty to care for human health; therefore, it is necessary to ensure a humanistic education based on the development and cultivation of Spiritual Intelligence.

Objective: To know the Spiritual Intelligence profile and its associated factors in Peruvian health science students.

Method: A cross-sectional study was conducted, including 418 randomly selected students from nursing, medicine, dentistry, obstetrics, and pharmacy programs. A virtual survey was used to collect socio-educational and religious-spiritual variables. The profile of Spiritual Intelligence was assessed using the Spiritual Intelligence in Healthcare Practice Scale. Descriptive and multivariate analyses were performed using generalized linear models of the Poisson family to evaluate certain factors associated with a healthy profile of Spiritual Intelligence.

Results: 21.1% of participants maintain a healthy profile of Spiritual Intelligence; also, in the dimensions of Spiritual Experience in Practice (14.1%), Existential Thinking (18.9%), Transcendental Awareness (15.3%). Considering oneself a spiritual person (RPa = 4.77; 95% CI: 1.98-11.4) and daily prayer practice (RPa = 3.02; 95% CI: 1.54-5.92) and weekly (RPa = 2.30; 95% CI: 1.12-4.72) were associated with a higher healthy profile of Spiritual Intelligence. However, several variables were identified that presented an unadjusted association with a healthy profile of Spiritual Intelligence.

Conclusions: The proportion of health science students with a healthy profile of Spiritual Intelligence is low; there are certain modifiable associated factors that could enhance Spiritual Intelligence.

Keywords: Intelligence; Spirituality; Consciousness; Health Science Students.

INTRODUCCIÓN

La Inteligencia Espiritual (IE), también denominada Inteligencia Conscencial por Becerra-Canales et al., ha sido estudiada científicamente, desde hace dos décadas y recobra importancia por su vínculo directo con la salud, bienestar, felicidad, humanización, aprendizaje y el mejor desempeño en cualquier ámbito de la vida y el trabajo ⁽¹⁾.

La IE es la capacidad del individuo para reflexionar y gestionar adecuadamente sus cualidades y competencias sociales para el desarrollo individual, emocional, intelectual y profesional; se considera como “la inteligencia del alma, la inteligencia del yo profundo, la inteligencia con la que hacemos preguntas fundamentales y reconsideramos nuestras respuestas” ^(2,3). Implica la capacidad de darle un profundo sentido a la vida y a la realidad conectando siempre con los sentimientos, valores y principios universales ⁽³⁻⁵⁾. En concordancia con los argumentos mencionados, la IE se encuadra dentro de la teoría de las inteligencias múltiples ^(6,7).

La novena inteligencia múltiple, no necesariamente está vinculada con la religión, considerándose que la importancia de esta inteligencia radica en que es superior a las creencias concretas o religiones, y que se convierte en una dimensión espiritual y objetivo trascendental final de una persona ⁽⁸⁾. En ese sentido, existe un consenso que establece que las personas con un perfil adecuado de IE poseen mayores probabilidades de mejorar sus relaciones de índole interpersonal, laboral, social, sentimental, espiritual y en otros aspectos de la vida humana; lo cual, contribuye a lograr el éxito en su vida personal, profesional, académica, social, afectiva, emocional y también a alcanzar o aproximarse a su bienestar general y realización personal ⁽¹⁾.

Los estudiantes de ciencias de la salud (CS) tienen el deber de cuidar la salud humana, lo cual conlleva a una profunda reflexión sobre su práctica sanitaria preprofesional, los procesos de aprendizaje y relaciones interpersonales. En ciencias de la salud una verdadera educación holística y humanística implica desarrollar y cultivar en los estudiantes la IE ⁽⁹⁻¹¹⁾.

Por tanto, en el contexto universitario la formación profesional de una persona debe implicar un proyecto de formación humanística, entendida como la formación integral u holística en su sentido más profundo y perfectible, enfocándose en su condición humana y en sus valores más profundos (cultura, justicia, libertad, bondad, amor, respeto, esperanza, belleza, nobleza, virtud, etc.) y en su capacidad de reflexión autónoma, autorrealización y trascendencia personal; lo cual, se puede lograr introduciendo la IE, como estrategia transversal en el currículum educativo⁽¹²⁻¹⁴⁾. Sin embargo, en sociedad actual y en el ámbito educativo, la IE no está muy desarrollada, debido a que las personas están dominadas por el materialismo, el perfeccionismo, la falta de significado y de compromiso.

Se ha investigado muy poco sobre la dimensión espiritual de los estudiantes de CS, en ese contexto resulta necesario estudiar el comportamiento de esta variable. Por tales motivos, esta investigación se propuso conocer el perfil de IE y sus factores asociados en estudiantes peruanos de ciencias de la salud.

MÉTODO

Tipo de estudio y población

Estudio de corte transversal, realizado durante junio a noviembre del año 2022. La población (N=4 262) fueron estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga en la provincia de Ica del Perú (Figura 1). Con la fórmula matemática para poblaciones finitas; nivel de confianza (95%), proporción de la población tenga las características de interés (50%) y error de estimación (5%), se estimó 353 participantes. Se consideró una pérdida del 18% y la muestra definitiva quedó en 418 unidades muestrales, elegidas por muestreo probabilístico aleatorio. Se incluyeron estudiantes de ciencias de la salud de ambos sexos, se excluyeron aquellos con patología mental u orgánica que impida expresar su opinión y de abuso de sustancias psicoactivas.

Figura 1. Localización geográfica de la provincia de Ica, en la costa del Perú.



Variables, instrumento y procedimientos

La variable, Inteligencia Espiritual fue valorada con la Escala de Inteligencia Espiritual en la Práctica Sanitaria (EIEps) ⁽¹⁵⁾. Consta de 18 ítems y tres dimensiones Vivencia espiritual en la práctica-VEP (Ítems 2, 5, 8, 11, 14 y 17); Pensamiento existencial-PE (Ítems 1, 4, 7, 10, 13, 16 y 18) y Consciencia trascendental-CT (Ítems 3, 6, 9, 12 y 15). Como el instrumento no estaba validado en estudiantes de CS, se realizaron modificaciones mínimas en el ítems 5 y 8, para mejorar el entendimiento de los

estudiantes: “Cuando estoy abocado a la misión noble de mi práctica laboral (profesión) mis fuerzas se multiplican” por “Cuando estoy abocado a la misión noble de mi práctica estudiantil y/o pre-profesional mis fuerzas se multiplican y “Creo que cuidar mi cuerpo y de los pacientes es un deber sagrado” por “Creo que cuidar mi cuerpo y/o la salud de mis pacientes es un deber sagrado”; asimismo se cambió las opciones de respuesta (nada verdadero para mí, algo verdadero para mí, bastante verdadero para mí, totalmente verdadero para mí), por “No lo sabe/no en absoluto/es probable que no/es probable que si/si, sin duda”, con una puntuación de 0 a 4.

Esta propuesta fue revisada por un grupo de tres profesionales expertos en el tema; en seguida se realizó una prueba piloto en 42 estudiantes, como resultado de estos procedimientos no hubo modificaciones adicionales en las preguntas. La escala de EIEps, en su versión para estudiantes de ciencias de la salud (EIE/ecs), tuvo una consistencia interna adecuada para la escala global con el Omega de McDonald ($\omega = 0,901$) y sus dimensiones: VEP ($\omega = 0,759$); PE ($\omega = 0,769$) y CT ($\omega = 0,756$). Se consideró un límite dada por la puntuación media global + 1,5 desviación estándar, para establecer que puntuaciones ≥ 64 puntos, significa perfil de IE saludable o adecuado y menores puntuaciones perfil no saludable o inadecuado, el mismo procedimiento fue aplicado en las dimensiones ⁽¹⁵⁾.

Se incluyeron variables socio-educativas: sexo, edad (años), ocupación, estado civil, facultad de estudio y religiosas-espirituales: religión, participa en actividades religiosas, se considera una persona religiosa, se considera una persona espiritual y practica la oración.

La información fue recolectada mediante una encuesta online usando un cuestionario Google Forms. De manera previa se obtuvo la nómina de los estudiantes e hicieron coordinaciones con los decanos de las facultades involucradas en el estudio y con el apoyo de las secretarías, a través de medios de comunicación virtual (correos, Messenger, WhatsApp, entre otros), se comunicó a los alumnos sobre la finalidad del estudio, el consentimiento informado para su participación y la URL donde el instrumento estaba ubicado. Asimismo, se indicó que debían desarrollar el cuestionario y someter sus respuestas vía electrónica. Durante el tiempo que la encuesta estuvo disponible, se enviaron recordatorios para dar seguimiento y motivarlos a participar en la investigación.

Análisis estadístico.

El análisis estadístico descriptivo incluyó medidas de frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándar. Se evaluaron diferencias con el Chi cuadrado y emplearon modelos lineales generalizados de la familia Poisson con función de enlace logarítmica para evaluar la asociación entre la variable principal que fue categorizada como Perfil de inteligencia espiritual saludable (si/no), con las variables socio-educativas y religiosa-espirituales, previamente dicotomizadas. Se calcularon razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa) con sus IC95% respectivos; fueron incluidos en el modelo ajustado, toda variable con un $p < 0,05$ en el modelo crudo y se tuvo en cuenta el criterio de interés y de disponibilidad ⁽¹⁶⁾. Para el procesamiento de datos, se usó el paquete estadístico “Statistical Package for the Social Sciences” para Windows versión 25.0 en Español. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como significativo.

Consideraciones éticas

La investigación fue refrendada por el Comité de Ética de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga (CEI-UNICA N° 001/02-2023). Se solicitó el consentimiento informado para enrolarse en el estudio y se comunicó a los estudiantes de ciencias de la salud que su participación era voluntaria y anónima.

RESULTADOS

De los participantes, la mayoría fueron de sexo femenino (77,0%); 21 a 25 años de edad (65,8%); solo estudian (58,9%); solteros (90,9); facultad de odontología (26,6%); religión católica (73,7); no participan en actividades religiosas (59,3%); se considera una persona religiosa (63,9), se considera una persona espiritual (66,7%) y practica la oración de manera semanal (31,8%). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las variables socio-educativas y religiosas-espirituales de los estudiantes de ciencias de la salud.

Variables	n=418	%
Sexo		
Femenino	322	77,0
Masculino	96	23,0
Edad (años)		
≤ 20	90	21,5
21-25	275	65,8
26-30	35	8,4
> 30	18	4,3
Ocupación		
Solo estudia	246	58,9
Estudia y trabaja	172	41,1
Estado civil		
Soltero	380	90,9
Casado	13	3,1
Conviviente	25	6,0
Facultad		
Odontología	111	26,6
Obstetricia	67	16,0
Enfermería	77	18,4
Farmacia	73	17,5
Medicina humana	90	21,5
Religión		
Católica	308	73,7
Cristiana	48	11,5
Evangélica	18	4,3
Testigo de Jehová	20	4,8
Ateo	24	5,7
Participa en actividades religiosas		
No	248	59,3
Si	170	40,7

Se considera una persona religiosa			
	No	151	36,1
	Si	267	63,9
Se considera una persona espiritual			
	No	139	33,3
	Si	279	66,7
Practica la oración			
	Nunca	73	17,5
	Diario	100	23,9
	Semanal	133	31,8
	Mensual	112	26,8
	Edad, Media (DE)	22,7	
	(4,69)		

n=muestra; %=Frecuencia relativa; DE=Desviación estándar.

El perfil saludable de IE, fue reportado por el 21,1% de los estudiantes de ciencias de la salud, proporciones mayores se encontró en los universitarios que estudian y trabajan a la vez (27,9%), casados (76,9%), religión testigos de Jehová (50%), participan en actividades religiosas (31,2), se considera una persona religiosa (24,7), se considera una persona espiritual (29,4) y practica la oración a diario (42,0) y semanal (24,8) respectivamente; las diferencias fueron significativas ($p < 0,05$). Asimismo en los estudiantes de sexo femenino (21,9%), estudiantes de obstetricia (34,3%) y mayores de 30 años; no obstante, las diferencias no resultaron significativas ($p > 0,05$). (Tabla 2)

Tabla 2. Análisis descriptivo y bivariado de las variables socioeducativas y religiosas-espirituales, según perfil saludable de Inteligencia Espiritual

Variables	Perfil saludable de Inteligencia Espiritual						
	No			Si			Valor de p*
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
Sexo							
Femenino	255	79,2	74,7-83,6	67	20,8	16,3-25,2	,822
Masculino	75	78,1	69,7-86,5	21	21,9	13,4-30,3	
Edad (años)							
≤ 20	75	83,3	75,4-91,1	15	16,7	8,8-24,5	,207
21-25	217	78,9	74,0-83,7	58	21,1	16,2-25,9	
26-30	27	77,1	62,5-91,7	8	22,9	8,2-37,4	
> 30	11	61,1	36,1-86,0	7	38,9	13,9-63,8	
Ocupación							
Estudia y trabaja	124	72,1	65,3-78,8	48	27,9	21,1-34,6	,004
Solo estudia	206	83,7	79,1-88,3	40	16,3	1,16-20,9	

Estado civil								
	Soltero	308	81,1	77,0-85,0	72	18,9	14,9-22,9	,000
	Casado	3	23,1	3,4-49,5	10	76,9	50,4-10,3	
	Conviviente	19	76,0	58,0-93,9	6	24,0	6,0-41,9	
Facultad								
	Odontología	90	81,1	73,6-88,4	21	18,9	11,5-26,3	,073
	Obstetricia	44	65,7	54,0-77,3	23	34,3	22,6-46,0	
	Enfermería	62	80,5	71,4-89,5	15	19,5	10,4-28,5	
	Farmacia	60	82,2	73,2-91,1	13	17,8	8,8-26,8	
	Medicina humana	74	82,2	74,1-90,2	16	17,8	9,7-25,8	
Religión								
	Católica	253	82,1	77,8-86,4	55	17,9	13,5-22,1	,000
	Cristiana	32	66,7	52,8-80,5	16	33,3	19,5-47,1	
	Evangélica	12	66,7	42,5-90,7	6	33,3	9,2-57,4	
	Testigo de Jehová	10	50,0	25,9-74,0	10	50,0	25,9-74,0	
	Ateo	23	95,8	87,2-99,4	1	4,2	4,4-12,7	
Participa en actividades religiosas								
	No	213	85,9	81,5-90,2	35	14,1	9,7-18,4	,000
	Si	117	68,8	61,7-75,8	53	31,2	24,1-38,2	
Se considera una persona religiosa								
	No	129	85,4	79,4-91,1	22	14,6	8,8-20,2	,014
	Si	201	75,3	70,0-80,4	66	24,7	19,5-29,9	
Se considera una persona espiritual								
	No	133	95,7	92,2-99,1	6	4,3	0,9-7,7	,000
	Si	197	70,6	65,2-75,9	82	29,4	24,0-34,7	
Practica la oración								
	Diario	58	58,0	48,1-67,8	42	42,0	32,1-51,8	,000
	Semanal	100	75,2	67,7-82,6	33	24,8	17,3-32,2	
	Mensual	103	92,0	86,8-97,0	9	8,0	2,9-13,1	
	Nunca	69	94,5	89,1-99,8	4	5,5	0,1-10,8	
Dimensiones de la escala								
	Vivencia espiritual en la practica	359	85,9	82,5-89,2	59	14,1	10,7-17,4	
	Pensamiento existencial	339	81,1	77,3-84,8	79	18,9	15,1-22,6	

Consciencia trascendental	354	84,7	81,2-88,1	64	15,3	11,8-18,7	
Total escala	330	78,9	75,0-82,8	88	21,1	17,1-24,9	

n=Muestra; %= Frecuencia relativa; IC95%=Intervalos de confianza al 95%; *Pruebas Chi cuadrado de distribución de frecuencia y de diferencia de proporciones.

Debido a las diferencias significativas encontradas en ciertas variables, se realizó un ajuste empleando modelos lineales generalizados. En el modelo de regresión ajustado se asoció a mayor perfil saludable de IE, el considerarse una persona espiritual (RPa = 4,77; IC95%: 1,98-11,4) y practicar la oración diaria (RPa = 3,02; IC95%: 1,54-5,92) y de manera semanal (RPa = 2,30; IC95%: 1,12-4,72). No obstante, la edad mayor a 30 años, la condición de estudiar y trabajar al mismo tiempo, el estado civil soltero y casado respectivamente; estudiantes de obstetricia; religión católica, cristiana y testigo de Jehová; participa en actividades religiosas y se considera una persona religiosa presentaron asociación no ajustada con el perfil saludable de IE. (Tabla 3)

Tabla 3. Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables socioeducativas y religiosas-espirituales, con perfil saludable de Inteligencia Espiritual.

Variable	Perfil saludable de Inteligencia Espiritual					
	Crudo			Ajustado		
	RPc	IC 95%	Valor p	RPa	IC 95%	Valor p
Sexo						
Femenino	Referencia					
Masculino	0,95	0,61-1,46	0,821	-	-	-
Edad (años)						
≤ 20	Referencia					
21-25	1,00	0,67-1,48	0,979	-	-	-
26-30	1,09	0,57-2,07	0,782	-	-	-
> 30	1,92	1,04-3,53	0,036	0,70	0,36-1,38	0,314
Ocupación						
Solo estudia	Referencia					
Estudia y trabaja	1,71	1,18-2,48	0,004	1,18	0,81-1,73	0,382
Estado civil						
Conviviente	Referencia					
Soltero	0,45	0,29-0,69	0,000	0,76	0,35-1,66	0,501
Casado	3,99	2,79-5,71	0,000	1,54	0,53-4,48	0,427
Facultad						
Odontología	Referencia					
Obstetricia	1,85	1,24-2,75	0,002	1,29	0,87-1,92	0,198
Enfermería	0,91	0,55-1,49	0,710	-	-	-
Farmacia	0,81	0,48-1,39	0,462	-	-	-

Medicina humana	0,81	0,49-1,32	0,398	-	-	-
Religión						
Evangélica	Referencia			Referencia		
Católica	0,59	0,41-0,86	0,006	0,69	0,36-1,33	0,278
Cristiana	1,71	1,09-2,68	0,019	0,85	0,43-1,70	0,663
Testigo de Jehová	2,55	1,57-4,12	0,000	1,04	0,53-2,03	0,897
Ateo	0,18	0,02-1,29	0,090	0,24	0,02-2,49	0,237
Participa en actividades religiosas						
No	Referencia			Referencia		
Si	2,20	1,51-3,22	0,000	1,31	0,90-1,92	0,150
Se considera una persona religiosa						
No	Referencia			Referencia		
Si	1,69	1,09-2,63	0,018	0,84	0,53-1,33	0,457
Se considera una persona espiritual						
No	Referencia			Referencia		
Si	6,80	3,04-15,2	0,000	4,77	1,98-11,4	0,000
Practica la oración						
Mensual	Referencia			Referencia		
Semanal	1,28	0,88-1,87	0,194	2,30	1,12-4,72	0,022
Diario	2,90	2,04-4,13	0,000	3,02	1,54-5,92	0,001
Nunca	0,22	0,08-0,59	0,003	1,29	0,37-4,44	0,686

IC95%: Intervalos de confianza al 95%; RPC: Razón de prevalencia cruda; RPA: Razón de prevalencia ajustada.

DISCUSIÓN

En este trabajo se propuso conocer el perfil de IE y sus factores asociados en estudiantes de CS, de las carreras de enfermería, medicina, odontología, obstetricia y farmacia de una universidad pública peruana. Se encontró en la muestra estudiada que dos de cada diez universitarios tienen un perfil saludable de IE, proporciones altas revelan un perfil no saludable (78,9%); igualmente en sus dimensiones VEP, PE y CT; lo cual, coincide con los resultados de muchos otros investigadores^(11,17-19), quienes encontraron niveles bajos, moderados o no saludables de IE, con correlaciones inversas y estadísticamente significativa respecto a variables como el estrés percibido, logros de aprendizaje, depresión, ansiedad y estrés laboral en estudiantes universitarios de CS y otras carreras. Resulta preocupante estos hallazgos por cuanto la IE, está vinculada con la competencia sociohumanista que requieren dichos estudiantes⁽²⁰⁾. Asimismo, para alcanzar la competencia

sociohumanista resulta necesario fomentar el desarrollo de la IE, como una estrategia transversal en la formación profesional sanitaria ⁽¹⁹⁻²¹⁾. Toda vez que conecta la vida mental y espiritual de un estudiante con su rendimiento y funcionamiento e impacta sobre variables psicológicas susceptibles a ser mejoradas en los alumnos ⁽²²⁾. Por otro lado, la IE puede afectar la competencia de los estudiantes de enfermería para proporcionar cuidados espirituales a los pacientes; por lo tanto, para promoverla, se recomiendan planes adecuados con el objetivo de incrementar el nivel de pensamiento crítico y la autoconciencia espiritual ⁽²³⁾.

El perfil de IE, no saludable o inadecuado fue predominantemente mayor en la dimensión “vivencia espiritual en la práctica” (85,9%); lo cual significa que los estudiantes tienen deficiencias en aspectos vinculados a: los principios propios, la práctica estudiantil y/o preprofesional, al deber sagrado, al servicio y vocación profesional, la creencia en la divinidad superior y la misión de vida. Estos hallazgos son congruentes con un estudio realizado en la región ⁽¹⁾ y podría reflejar la sociedad distópica de hoy en día; a ese respecto, Gonzales, et al⁽²⁴⁾; hallaron en escasa presencia, el respeto, la solidaridad, tolerancia, cooperación, justicia entre otros, beneficios que genera la IE, así como la honestidad, responsabilidad, convivencia y otros valores primarios.

En este estudio, el perfil de IE adecuado presentó mayores proporciones en estudiantes que: estudian y trabajan a la vez, son casados, profesan la religión testigos de Jehová, participan en actividades religiosas, se consideran una persona religiosa, se consideran una persona espiritual y practican la oración a diario y semanal; lo cual, es similar a los hallazgos en un estudio peruano ⁽¹⁾; no obstante, difieren en el sentido que reportaron mayores puntuaciones de IE, en adultos mayores de 60 a más años, divorciados y de religión evangélica. Estas discrepancias podrían explicarse por las diferencias de edades promedio de los participantes de ambas muestras. Las diferencias estadísticas reportadas, podrían deberse a diversos factores que modifican la inteligencia espiritual y contribuyen a su desarrollo, por ejemplo, la edad⁽²⁵⁾, las experiencias espirituales en la vida ⁽²⁶⁾ y las terapias espirituales ⁽²⁷⁾.

Así mismo, se encontró asociación estadísticamente significativa, entre el perfil de IE, adecuado con las variables: “sí participa en actividades religiosas”, “sí se considera una persona religiosa”, “sí se considera una persona espiritual”, y “practica la oración a diario”; lo cual está alineado con los hallazgos de otro estudio local reciente; ⁽¹⁾ estos factores influyen en el nivel de IE, como lo muestra la literatura respecto a variables de índole espiritual⁽²⁸⁾. Poseer IE contribuye en la práctica profesional y las competencias en el lugar de trabajo y se ha visto que es beneficioso para las enfermeras y los estudiantes de enfermería ⁽²⁹⁾. Asimismo, aumenta la competencia clínica de los estudiantes en especial de medicina, enfermería entre otros ⁽³⁰⁾ y mejora la empatía y la salud mental; de ahí, que se sugiere incorporar y desarrollar esta modalidad de inteligencia en los programas de formación y en las decisiones gubernamentales⁽³¹⁾. Porque además es eficaz para potenciar las habilidades comunicativas de las enfermeras⁽³²⁾.

Como limitaciones de la investigación, se declara los escasos estudios que cuantifican la variable estudiada en una población de estudiantes de CS, hecho que dificultó hacer comparaciones. Por otro lado, no se estableció una relación de causa y efecto; sin embargo, describir, comparar y asociar las variables analizadas es pertinente y

necesario, al permitir detectar e intervenir sobre hallazgos específicos, en los grupos analizados; en consecuencia, se requiere seguir desarrollando la línea de investigación, que incluya variables explicativas relacionadas principalmente con la IE no saludable o inadecuada. No obstante, el estudio es importante por cuanto realiza una aproximación a la novena inteligencia múltiple, en estudiantes de CS.

CONCLUSIONES

La inteligencia espiritual es predominantemente no saludable en los estudiantes de CS, existen variables susceptibles de ser modificadas que podrían acrecentar la IE. Al mismo tiempo, urge la necesidad de cultivarla y desarrollarla en el ámbito de la academia, para que pueda florecer plenamente, dado sus potenciales beneficios.

REFERENCIAS

1. Becerra-Canales B, Becerra-Huamán D. Inteligencia Consciencial en adultos peruanos en tiempos de pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 03 feb 2023]; 37(1): 37:e4117 Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4117>
2. Parra A, Ribilla N. Relación entre inteligencia espiritual y satisfacción existencial con la experiencia paranormal. Persona. 2020; 23(2): 101-116. Doi: [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4854](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4854)
3. Fidelis A, Formiga N, Fernandes A. Inteligência espiritual e reajuste do trabalho em brasileiros e portugueses de Unidades Hospitalares. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar. 2022; 3(4): e341382-e341382. Doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i4.1382>
4. Hyde B. The plausibility of spiritual intelligence: spiritual experience, problem solving and neural sites. International Journal of Children's Spirituality. 2004; 9(1):39-52. Doi: <https://doi.org/10.1080/1364436042000200816>
5. Mayer J. Spiritual Intelligence or Spiritual Consciousness? The International Journal for the Psychology of Religion. 2000; 10(1):47–56. Doi: <https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001>
6. Bustelo-Gracia J. La percepción de la inteligencia espiritual en las empresas. Revista Empresa y Humanismo. 2019; 22(2): 9-25. Doi: <https://doi.org/10.15581/015.XXII.2.9-25>
7. Srivastava P. Spiritual intelligence: An overview. International Journal of Multidisciplinary Research and Development. 2016; 3(3): 224-27. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/321875385>
8. Rodríguez T. Inteligencia espiritual. Sapiens, 2013 [citado 03 feb 2023]; 14(1):13-22. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1317-58152013000100002&script=sci_arttext
9. Conti R. del C. La educación de la inteligencia espiritual en jóvenes del tercer ciclo del colegio Inmaculada Concepción de ciudad del Este. Revista Científica Estudios E Investigaciones. 2019; 8(1):36–49. Doi: <https://doi.org/10.26885/rcei.8.1.36>
10. Caraballo M. del R. La inteligencia espiritual: un desafío para la Educación Inclusiva Ecosófica. Sinergias Educativas. 2019; 4(2):17-42. Doi: <https://doi.org/10.37954/se.v4i2.38>

11. Borja N, Gómez P. Inteligencia espiritual y logro de aprendizajes en estudiantes de educación superior tecnológica. *Llimpi*. 2022; 1(1): 1-7. Doi: <https://doi.org/10.54943/llimpi.v1i1.18>
12. Piñeros A. Formación humanística del estudiante universitario. *Studiositas*. 2009; 4(3): 9-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3658899>
13. García D, Díaz R, Mendoza M. Los proyectos artísticos en la formación humanística de los estudiantes de medicina. *MEDISAN* [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 08]; 22(4): 460-464. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400016&lng=es
14. Domínguez H, Calva J. Educación humanista, liberadora y emancipatoria para salvar a la humanidad realizándola. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 2022; 52(3): 7-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27071219024>
15. Becerra-Canales B, Becerra-Huamán D. Diseño y validación de la escala de Inteligencia Espiritual en la práctica sanitaria, Ica-Perú. *Enfermería Global*. 2020; 19(4): 349–378. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.417371>.
16. Becerra-Canales B, Campos-Martínez H, Campos-Sobrino M, et al. Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-COVID-19 en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2022; 54(10):102460. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102460>
17. Shahrokhi A, Elikaei N, Yekefallah L, Barikani A. Relación entre la inteligencia espiritual y el estrés percibido entre enfermeras de cuidados críticos. *Revista de enfermedades inflamatorias*. 2018; 22(3):40-49 Url: <http://journal.qums.ac.ir/article-1-2493-en.html>
18. Barraza-López R, Muñoz-Navarro N, Behrens-Pérez C. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2017; 55(1): 18-25. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>
19. Sumarriva L, Chávez N. Relación entre inteligencia espiritual y estrés percibido en estudiantes de pregrado: estudio preliminar. *Rev Peru Med Integrativa*. 2017;2(4):841-45. Disponible en: <http://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/605>
20. Jay FR, Duharte DR, Utria YA, Estevez YA, Acosta MEG. El desarrollo sociohumanista de los profesionales de la Salud. *Rev Hum Med*. 2018; 18(1):20-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79936>
21. Quiliano-Navarro M, Quiliano-Navarro M. Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. *Cienc. enferm*. [Internet]. 2020 [citado 03 feb 2023]; 26:3. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100203>
22. Ma Q, Wang F. The Role of Students' Spiritual Intelligence in Enhancing Their Academic Engagement: A Theoretical Review. *Front Psychol*. 2022;13:857842. doi: 10.3389/fpsyg.2022.857842
23. Ahmadi M, Estebansari F, Poormansouri S, Jahani S, Sedighie L. Perceived professional competence in spiritual care and predictive role of spiritual intelligence in Iranian nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2021;57:103227. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103227
24. Gonzales C, Vera L. Inteligencia Espiritual y Valores Personales en los integrantes de la Coordinación del Proyecto Educativo Regional. *Revista EDUCARE*. 2014 [acceso: 12/03/2023]; 18(1): 50-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5163441>
25. King D, DeCicco T. A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *The International Journal of Transpersonal Studies*. 2009 [acceso: 14/03/2023]; 28:

68-85. Disponible en: <https://digitalcommons.ciis.edu/ijts-transpersonalstudies/vol28/iss1/8/>

26. Vaughan F. What is Spiritual Intelligence. *J Humanist Psychol.* 2002 [acceso: 15/03/2023]; 42(2):16–33. Recuperado de:

<https://pdfs.semanticscholar.org/fa5c/5e6d51662d3b55e0ede528189cd3c60e489b.pdf>

27. Santacruz F, Miyashiro E, Morales L, Pazos P, Villena V, Tipán E, et al. Reactivación de las competencias de la inteligencia espiritual en pacientes con alcohol y fármaco-dependencia. VI Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (ELMeCS) Innovación y creatividad en la investigación social: Navegando la compleja realidad latinoamericana. Ecuador: Universidad de Cuenca; del 7 al 9 Nov. 2018. [acceso: 28/03/2023]. Disponible en: <http://elmece.fahce.unlp.edu.ar/vielmece/actas/Santacruz.pdf>

28. González-Rivera J, Quintero-Jiménez N, Veray-Alicea J, Rosario-Rodríguez A. Adaptación y validación de la escala de espiritualidad de Delaney en una muestra de adultos puertorriqueños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 2017 [acceso: 18/03/2023]; 20(1): 296-320. Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/58935>

29. Sharifnia AM, Fernandez R, Green H, Alananzeh I. The effectiveness of spiritual intelligence educational interventions for nurses and nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract.* 2022;63:103380. doi: 10.1016/j.nepr.2022.103380

30. Imani B, Imani G, Karampourian A. Correlation between Spiritual Intelligence and Clinical Competency in Students Who Are Children of War Victims. *Iran J Psychiatry.* 2021;16(3):329-335. doi: 10.18502/ijps.v16i3.6259.

31. Aliabadi PK, Zazoly AZ, Sohrab M, Neyestani F, Nazari N, Mousavi SH, Fallah A, Youneszadeh M, Ghasemiyan M, Ferdowsi M. The role of spiritual intelligence in predicting the empathy levels of nurses with COVID-19 patients. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021;35(6):658-663. doi: 10.1016/j.apnu.2021.10.007

32. Arad M, Alilu L, Habibzadeh H, Khalkhali H, Goli R. Effect of spiritual intelligence training on nurses' skills for communicating with patients - an experimental study. *J Educ Health Promot.* 2022;11:127. doi: 10.4103/jehp.jehp_1483_20

ANEXO

ESCALA DE INTELIGENCIA ESPIRITUAL Versión para estudiantes de ciencias de la salud (EIE/ecs)

Nº	Preguntas	No lo sabe	No en absoluto	Es probable de no	Es probable de si	Si, sin duda
1	Creo que en la vida todo tiene un sentido profundo.					
2	No importa el lugar o circunstancia, siempre actúo de acuerdo a mis principios.					
3	Mis momentos de práctica espiritual me renuevan las fuerzas físicas.					
4	Cuando pienso en el milagro de mi existencia me lleno de alegría.					
5	Cuando estoy abocado a la misión noble de mi práctica estudiantil y/o pre-profesional mis fuerzas se multiplican.					
6	En mi tiempo libre disfruto de la naturaleza					
7	Mi mente se apacigua cuando reflexiono sobre algún texto espiritual.					
8	Creo que cuidar mi cuerpo y/o la salud de mis pacientes es un deber sagrado.					
9	Cuando experimento un fracaso, todavía puedo encontrar significado en él.					
10	Frecuentemente reflexiono sobre el significado de los acontecimientos de mi vida.					
11	Cuando un paciente me necesita siempre me hago un tiempo para ayudar.					
12	Me defino a mí mismo por mi ser más profundo y no por mi ser físico.					
13	Soy capaz de reflexionar profundamente acerca de lo que puede haber más allá de la muerte.					
14	Más allá del plano humano, hay un Ser superior con el cual nos podemos relacionar.					
15	Frecuentemente veo las situaciones y opciones de forma más clara cuando medito, oro o rezo.					
16	Soy consciente de que existe una conexión más profunda entre otras personas y yo.					
17	Estoy seguro que ayudar a los demás o ser solidario con los pacientes es mi misión en esta vida.					
18	Es difícil para mí pensar en algo más haya que el mundo físico y material.					

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia