

Disponible en <http://www.revphph.sld.cu/>



Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana



Volumen 22 | Año 2025 | Publicación continua
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Original

Inteligencia espiritual y actitud hacia la vida en estudiantes peruanos de ciencias de la salud

Spiritual Intelligence and Attitude toward Life in Peruvian Health Science Students

Bladimir Becerra-Canales^{1*}  

Josefa Bertha Pari-Olarte¹ 

Luz Josefina Chacaltana-Ramos¹ 

José Santiago Almeida-Galindo¹ 

Cecilia Guiliana Solano-García¹ 

Julia Luzmila Reyes-Ruiz¹ 

Javier Hernán Chávez-Espinoza¹ 

¹Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú

Recibido: 28/04/2025

Aceptado: 13/06/2025

Editor: Rolando Rodríguez Puga

Resumen

Introducción: La inteligencia espiritual y la actitud hacia la vida son factores clave en la formación integral de los estudiantes universitarios; su interacción favorece el afrontamiento personal y académico.

Objetivo: Demostrar la asociación entre inteligencia espiritual y actitud hacia la vida en estudiantes peruanos de ciencias de la salud.

Métodos: Estudio de corte transversal y analítico, realizado durante julio a noviembre del año 2024, en una muestra de 402 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga en Ica, Perú. Se empleó un cuestionario con variables de caracterización, la escala de inteligencia espiritual y la Escala de Esperanza de Herth. Se incluyó un análisis descriptivo y se estimaron razones de prevalencia a través de modelos lineales generalizados para examinar la relación entre las variables.

Resultados: De los estudiantes con mayor actitud hacia la vida, el 57,6 % presentó más inteligencia espiritual, lo cual evidenció una asociación significativa entre ambas variables (RP= 2,39; IC 95%: 1,82-4,14). La condición de casado/conviviendo, relación amical buena, no tiene problemas para dormir, se considera una persona espiritual, practica la oración diario y adultos se asociaron con mayor inteligencia espiritual; asimismo, la categoría de considerarse una persona religiosa y practicar la oración diaria se asoció con mayor actitud hacia la vida.

Conclusiones: La inteligencia espiritual está asociada con actitud hacia la vida en estudiantes de ciencias de la salud; se reportan variables de caracterización asociadas a mayor inteligencia espiritual y actitud hacia la vida.

Palabras clave: actitud; espiritualidad; estudiantes universitarios; esperanza; inteligencia.

Abstract

Introduction: Spiritual intelligence and attitude toward life are key factors in the comprehensive education of university students; their interaction promotes personal and academic coping.

Objective: Demonstrate the association between spiritual intelligence and attitude toward life in Peruvian health science students.

Methods: Cross-sectional, analytical study conducted from July to November, 2024 on a sample of 402 health science students at Universidad Nacional San Luis Gonzaga in Ica, Peru. A questionnaire with characterization variables, the Spiritual Intelligence Scale, and the Herth Hope Scale were used. A descriptive analysis was included, and prevalence ratios were estimated using generalized linear models to examine the relationship between variables.

Results: Of the students with the most positive attitude toward life, 57.6% had greater spiritual intelligence, which showed a significant association between both variables (PR= 2.39; 95% CI: 1.82-4.14). Being married/cohabiting, having a good friendship, not having sleeping troubles, considering oneself a spiritual person, practicing prayer daily and being

an adult were associated with greater spiritual intelligence; likewise, the category of considering oneself a religious person and praying daily was associated with a more positive attitude toward life.

Conclusions: Spiritual intelligence is associated with attitude toward life in health science students; characterization variables associated with higher spiritual intelligence and attitude toward life are reported.

Keywords: attitude; spirituality; university students; hope; intelligence.

Introducción

La formación integral del ser humano en el ámbito universitario ha motivado una reflexión cada vez más profunda sobre el papel de las dimensiones espirituales y existenciales en los procesos educativos.

El concepto de inteligencia espiritual (IE) ha adquirido creciente relevancia como una capacidad que permite al individuo otorgar sentido a su existencia, trascender los límites materiales y conectar con valores, principios y dimensiones trascendentales.^(1,2) Esta forma de inteligencia, comprendida dentro del marco teórico de las inteligencias múltiples de Gardner,⁽³⁾ representa un constructo abordado desde la psicología humanista y positiva, al reconocer al ser humano como un ser bio-psico-socio-espiritual.^(4,5,6)

A partir de esta perspectiva, diversos autores han argumentado que la IE favorece el desarrollo de competencias personales y profesionales esenciales en los futuros profesionales de la salud, al potenciar habilidades existenciales, conciencia trascendental y vivencia espiritual en su práctica cotidiana y gestión de sus emociones.^(7,8,9) Investigaciones recientes evidencian asociaciones significativas entre niveles adecuados de IE y variables como bienestar psicológico, resiliencia, salud mental, afrontamiento al estrés y desempeño académico.^(10,11,12,13)

En paralelo, la actitud hacia la vida (AV), entendida como un constructo psicológico relacionado con la esperanza,^(14,15) ha sido reconocida como un recurso protector y motivacional para afrontar situaciones adversas y proyecta al individuo hacia metas significativas y un futuro deseado.^(15,16) Se considera que la AV constituye una fuerza emocional positiva que impulsa a las personas a actuar con perseverancia, optimismo y sentido de propósito.⁽¹⁷⁾ Su influencia sobre la salud mental y el bienestar ha sido bien documentada, además de su relación con factores como la calidad de vida, la resiliencia y la disminución de síntomas depresivos y ansiosos.⁽¹⁸⁾

Desde una visión integradora del proceso formativo en ciencias de la salud, la convergencia entre la IE y la AV representa un eje relevante para comprender la preparación del profesional desde una dimensión humana, ética y trascendental.⁽¹⁰⁾ Estudios como los de Pasyar y otros.⁽¹⁹⁾ confirman una relación positiva significativa entre la esperanza y la IE, lo cual

sugiere que una mayor IE puede potenciar la probabilidad de experimentar mayores niveles de esperanza en los individuos.

Pese a estos hallazgos internacionales, en el ámbito académico peruano aún se dispone de escasa evidencia empírica que explore dicha asociación en estudiantes universitarios de carreras vinculadas a las ciencias de la salud. Algunos estudios han documentado perfiles bajos de IE en esta población,⁽¹⁰⁾ mientras que otras investigaciones destacan que niveles elevados de esperanza constituyen un recurso protector frente a situaciones adversas y favorecen el bienestar emocional.⁽²⁰⁾

Dada la trascendencia de ambas variables en la formación humana y profesional, se vuelve imperativo profundizar su estudio y análisis conjunto, debido a que no solo se podrá identificar necesidades formativas desde una perspectiva psicoespiritual,⁽¹⁴⁾ sino también proporcionar evidencia para propuestas pedagógicas que contribuyan al desarrollo integral del estudiante.

El objetivo del estudio es demostrar la asociación entre inteligencia espiritual y actitud hacia la vida en estudiantes peruanos de ciencias de la salud.

Métodos

Tipo de estudio y participantes

Estudio transversal y analítico, ejecutado durante los meses de julio a noviembre de 2024. En una población de estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga en Ica-Perú (N = 4489). Se utilizó un algoritmo matemático para determinar la proporción en una población finita y consideró los siguientes parámetros: un nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada del 50 %, un margen de error del 5 % y 16 % de pérdida esperada, para calcular 402 participantes que fueron seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio. Se incorporaron universitarios de facultades de ciencias de la salud de ambos sexos, se excluyeron los estudiantes que notificaron antecedente de enfermedad mental o física, así como aquellos con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.

VARIABLES DE ESTUDIO E INSTRUMENTOS

La variable inteligencia espiritual, fue medida con la escala de inteligencia espiritual en la práctica sanitaria⁽²¹⁾ adaptada en estudiantes de ciencias de la salud.⁽¹⁰⁾

El instrumento tiene 18 ítems y tres dimensiones: La vivencia espiritual en la práctica (VEP) abarca los ítems 2, 5, 8, 11, 14 y 17; el pensamiento existencial (PE) incluye los ítems 1, 4, 7, 10, 13, 16 y 18; y la conciencia trascendental (CT) comprende los ítems 3, 6, 9, 12 y 15.

Con cinco opciones de respuesta (no lo sabe, no en absoluto; es probable que no; es probable que sí; si, sin duda, en una puntuación de 0 a 4. Se consideró como punto de corte el promedio de suma de las puntuaciones para inferir con valores mayores a la media que el estudiante tenía mayor IE y menor IE respectivamente.

La variable actitud hacia la vida, al igual que en otro estudio ⁽¹⁴⁾ fue valorada con la escala de esperanza de Herth ⁽²²⁾ en su versión adaptada y traducida al español.⁽²³⁾

La escala está conformada por 14 ítems y dos dominios: relaciones de trascendencia y relaciones personales, cada pregunta es valorada en una escala de Likert (1 = totalmente en desacuerdo al 5 = totalmente de acuerdo). La puntuación total puede variar de 14 a 70 puntos, cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la actitud hacia la vida. Se consideró como punto de corte el promedio de suma de las puntuaciones para inferir con valores mayores a la media mayor AV y menor AV respectivamente.

Dado que el instrumento carecía de validez para ser aplicado en población general de estudiantes universitarios sin ninguna situación en particular. La escala fue sometida a validación de contenido a cargo de cinco psicólogos todos con grado de maestría, quienes recomendaron modificar el ítem 2 “Crear en algo más allá me daría esperanza” por “Mirar hacia el futuro, me daría esperanza”. Seguido se ejecutó una prueba piloto en 32 universitarios, con el fin de corroborar el entendimiento de las preguntas, este proceso no generó cambio alguno en la redacción de los ítems.

En el Jeffrey's Amazing Statistics Program (JASP), se realizó un análisis factorial confirmatorio con el método mínimos cuadrados no ponderados robustos (RULS), los índices de calidad de ajuste resultaron excelentes: $\chi^2/gl = 0,74$; índice de ajuste no normalizado (1,004); índice de ajuste comparativo (1,000); raíz del residuo cuadrático promedio estandarizado (0,041); índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error (0,000); la consistencia interna fue alta con el omega de McDonald para la escala global ($\omega = 0,922$), dominio relación de trascendencia ($\omega = 0,880$) y relaciones personales ($\omega = 0,826$).

Se incluyó un cuestionario con las siguientes variables de caracterización: Edad; sexo; facultad; estado civil; como considera su relación amical, estado físico y emocional; problemas para dormir; religión; participa en actividades religiosas; se considera una persona religiosa; se considera una persona espiritual y practica la oración.

Procedimiento de aplicación

Para la recolección de la información, se obtuvo la autorización de los decanos de las facultades de ciencias de la salud, se fijó fechas y horas; cinco profesores universitarios capacitados con antelación realizaron la encuesta hetero administrada, tras ingresar a las

aulas de clase, obtener el consentimiento informado, confirmar que los estudiantes cumplieran los criterios de inclusión y explicar el propósito y los procedimientos del estudio; asimismo, se garantizó la privacidad durante todo el proceso.

Análisis estadístico

Se describen frecuencias absolutas, relativas y obtienen promedios y desviaciones estándar. Con el estadístico Chi cuadrado se evalúan diferencias estadísticas y emplean modelos lineales generalizados para analizar la asociación entre las variables de caracterización con las variables principales. Se estiman razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa) con intervalos de confianza al 95 % e incorporan en el modelo ajustado, las variables con un p valor < 0,05 en el modelo crudo; asimismo, el criterio de relevancia y de disponibilidad fueron considerados. Se empleó el paquete estadístico “Statistical Package for the Social Sciences” para Windows versión 25,0 en español y aceptó como significativo un p valor < 0,05.

Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki e informó a los estudiantes el propósito del estudio, el carácter voluntario de su participación y la posibilidad de dejar la encuesta en el momento que considere. El proyecto de investigación fue aprobado mediante RV N° 028-VRI-UNICA-2024.

Resultados

Participaron 402 estudiantes universitarios de ciencias de la salud, en mayor proporción de sexo femenino (71,9 %); estado civil soltero (93,3 %); tenían buena relación amical (77,6 %); religión católica (67,2 %); no participa en actividades religiosas (59 %), se considera una persona religiosa (54,5 %); se considera una persona espiritual (65,9%); practica la oración semanalmente (29,6 %) y estudiantes jóvenes (94,8 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las variables de caracterización de los estudiantes

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	113	28,1
Femenino	289	71,9
Facultad		
Enfermería	91	22,6
Odontología	74	18,4
Farmacia	134	33,3
Medicina	63	15,7
Obstetricia	40	10,0
Estado civil		
Soltero	375	93,3
Casado/conviviente	27	6,7
Relación amical		
Regular	90	22,4
Bueno	312	77,6

Estado físico		
Regular	170	42,3
Bueno	232	57,7
Estado emocional		
Regular	164	40,8
Bueno	238	59,2
Problemas para dormir		
No	183	45,5
Sí	219	54,5
Religión		
Católica	270	67,2
Cristiana/evangélica	52	12,9
Ateo	67	16,7
Testigo de jehová	13	3,2
Participa en actividades religiosas		
No	237	59,0
Sí	165	41,0
Se considera una persona religiosa		
No	183	45,5
Sí	219	54,5
Se considera una persona espiritual		
No	137	34,1
Sí	265	65,9
Practica la oración		
Diario	100	24,9
Semanal	119	29,6
Mensual	94	23,4
No lo practico	89	22,1
Grupo de edad		
Jóvenes (18 - 29 años)	381	94,8
Adultos (30 - 59 años)	21	5,2
Edad, Media (DT)	21,51 (4,53)	

Fuente: elaboración propia DT = desviación típica.

Superaron la puntuación media (54,63) global de la escala el 49,3 % de los estudiantes, en consecuencia, tenían mayor IE. Mayores proporciones de estudiantes con mayor IE, se observó en los casados/convivientes (70,4 %), tienen buena relación amical (56,1 %); buen estado físico (56,0 %) y estado emocional (58,4 %), no tiene problemas para dormir (59,6 %), profesa alguna religión (51,9%), participa en actividades religiosas (61,8 %), se considera una persona religiosa (57,5 %), se considera una persona espiritual (59,6 %), practica la oración diario (69 %) y universitarios adultos de 30 - 59 años (81 %); las diferencias fueron significativas ($p < 0,05$).

En el análisis de regresión del modelo crudo se halló una mayor R_{Pc} en el grupo de estudiantes que se consideran personas espirituales y tienen una relación amical buena. En el análisis de regresión múltiple se asociaron con mayor IE, la condición de casado/conviviente (R_{Pa} = 1,41; IC 95 %: 1,10 - 1,80), relación amical buena (R_{Pa} = 1,62; IC 95 %: 1,12 - 2,34), no tiene problemas para dormir (R_{Pa} = 1,24; IC 95%: 1,01-1,51), se considera una persona espiritual (R_{Pa} = 1,59; IC 95 %: 1,21 -2,11), practica la oración diario (R_{Pa} = 1,46; IC 95 %: 1,01 - 2,11) y adultos de 30 - 59 años (R_{Pa} = 1,48; IC 95 %: 1,08 - 2,03); asimismo, con menor IE estudiantes de la facultad de enfermería (R_{Pa} = 0,69; IC 95 %: 0,50 - 0,96) y farmacia (R_{Pa} = 0,71; IC 95 %: 0,54 - 0,94) (tabla 2).

Tabla 2. Indicadores crudos y ajustados de la asociación entre las variables de caracterización y mayor inteligencia espiritual

Variables	Inteligencia espiritual		Modelo crudo			Modelo ajustado ¹	
	Menor	Mayor	p ^a	RPc (IC 95 %)	p	RPa (IC 95 %)	p
Sexo							
Masculino	59(52,2)	54(47,8)	,713	Ref.		Ref.	
Femenino	145(50,2)	144(49,8)		1,04 (0,83-1,30)	,716	0,86 (0,68-1,08)	,212
Facultad							
Obstetricia	16(40,0)	24(60,0)	,130	Ref.		Ref.	
Enfermería	55(60,4)	36(39,6)		0,75 (0,57-1,00)	,050	0,69 (0,50-0,96)	,029
Odontología	32(43,2)	42(56,8)		1,19 (0,94-1,50)	,130	0,85 (0,63-1,15)	,302
Farmacia	70(52,2)	64(47,8)		0,95 (0,77-1,18)	,674	0,71 (0,54-0,94)	,016
Medicina	31(49,2)	32(50,8)		1,03 (0,79-1,35)	,788	0,79 (0,58-1,07)	,135
Estado civil							
Soltero	196(52,3)	179(47,7)	,023	Ref.		Ref.	
Casado/conviviente	8(29,6)	19(70,4)		1,47 (1,12-1,92)	,004	1,41 (1,10-1,80)	,006
Relación amical							
Regular	67(74,4)	23(25,6)	,000	Ref.		Ref.	
Bueno	137(43,9)	175(56,1)		2,19 (1,52-3,16)	,000	1,62 (1,12-2,34)	,009
Estado físico							
Regular	102(60,0)	68(40,0)	,001	Ref.		Ref.	
Bueno	102(44,0)	130(56,0)		1,40 (1,12-1,74)	,002	1,07 (0,86-1,33)	,496
Estado emocional							
Regular	105(64,0)	59(36,0)	,000	Ref.		Ref.	
Bueno	99(41,6)	139(58,4)		1,62 (1,28-2,04)	,000	1,24 (0,98-1,57)	,073
Problemas para dormir							
Sí	130(59,4)	89(40,6)		Ref.		Ref.	
No	74(40,4)	109(59,6)	,000	1,46 (1,20-1,79)	,000	1,24 (1,01-1,51)	,034
Profesa religión							
No (Ateo)	43(64,2)	24(35,8)	,016	Ref.		Ref.	
Sí	161(48,1)	174(51,9)		1,45 (1,03-2,03)	,031	1,11 (0,79-1,55)	,544
Participa en actividades religiosas							
No	141(59,5)	96(40,5)	,000	Ref.		Ref.	
Sí	63(38,2)	102(61,8)		1,52 (1,25-1,85)	,000	1,11 (0,90-1,36)	,299
Se considera una persona religiosa							
No	111(60,7)	72(39,3)	,000	Ref.		Ref.	
Sí	93(42,5)	126(57,5)		1,46 (1,18-1,80)	,000	1,04 (0,84-1,29)	,689
Se considera una persona espiritual							
No	97(70,8)	40(29,2)	,000	Ref.		Ref.	
Sí	107(40,4)	158(59,6)		2,04 (1,54-2,69)	,000	1,59 (1,21-2,11)	,001
Practica la oración							
No lo practico	62(69,7)	27(30,3)	,000	Ref.		Ref.	
Diario	31(31,0)	69(69,0)		1,61 (1,34-1,94)	,000	1,46 (1,01-2,11)	,041
Semanal	48(40,3)	71(59,7)		1,33 (1,09-1,61)	,004	1,35 (0,93-1,95)	,105
Mensual	63(67,0)	31(33,0)		0,60 (0,44-0,82)	,001	0,82 (0,54-1,26)	,380
Grupo de edad							
Jóvenes (18 - 29 años)	200(52,5)	181(47,5)	,003	Ref.		Ref.	
Adultos (30 - 59 años)	4(19,0)	17(81,0)		1,70 (1,35-2,15)	,000	1,48 (1,08-2,03)	,015

Fuente: elaboración propia IC 95 % = intervalos de confianza al 95 %; *pruebas ji-cuadrado de diferencia de proporciones; RPc = razón de prevalencia cruda; RPa = razón de prevalencia ajustada.

Superaron la puntuación media (52,42) global de la escala el 40,5 % de los estudiantes, en consecuencia, tenían mayor AV. Mayores proporciones de estudiantes con mayor AV, se observa en quienes tienen buena relación amical (43,6 %), buen estado físico (44,8 %), profesa alguna religión (43,3 %), participa en actividades religiosas (47,3 %), se considera una persona religiosa (49 %), se considera una persona espiritual (45,7 %) y practica la

oración diaria (52 %) las diferencias fueron significativas ($p < 0,05$). En el análisis de regresión del modelo crudo se encontró una mayor R_{Pc} en quienes se consideran personas religiosas. En el análisis de regresión múltiple se asociaron con mayor AV la categoría se considera una persona religiosa (R_{Pa} = 1,39; IC 95%: 1,04-1,87) y practica la oración diaria (R_{Pa} = 1,52; IC 95%: 1,07-2,17). (tabla 3)

Tabla 3. Indicadores crudos y ajustados de la asociación entre las variables de caracterización y mayor actitud hacia la vida

Variables	Actitud hacia la vida			Modelo crudo		Modelo ajustado ¹	
	Menor	Mayor	p ^a	R _{Pc} (IC 95 %)	p	R _{Pa} (IC 95 %)	p
Sexo							
Masculino	71(62,8)	42(37,2)	,388	Ref.		Ref.	
Femenino	168(58,2)	121(41,9)		1,12 (0,85-1,48)	,397	0,97 (0,73-1,28)	,844
Facultad							
Obstetricia	24(60,0)	16(40,0)	,289	Ref.		Ref.	
Enfermería	61(67,0)	30(33,0)		0,77 (0,56-1,06)	,111	0,95 (0,60-1,51)	,847
Odontología	43(58,1)	31(41,9)		1,04 (0,77-1,40)	,792	1,06 (0,67-1,67)	,802
Farmacia	71(53,0)	63(47,0)		1,26 (0,99-1,59)	,056	1,24 (0,83-1,85)	,284
Medicina	40(63,5)	23(36,5)		0,88 (0,62-1,25)	,489	0,93 (0,57-1,52)	,795
Estado civil							
Casado/conviviente	20(74,1)	7(25,9)	,109	Ref.		Ref.	
Soltero	219(58,4)	156(41,6)		1,60 (0,83-3,07)	,152	1,44 (0,76-2,73)	,257
Relación amical							
Regular	63(70,0)	27(30,0)	,021	Ref.		Ref.	
Bueno	176(56,4)	136(43,6)		1,45 (1,03-2,04)	,031	1,17 (0,82-1,67)	,374
Estado físico							
Regular	111(65,3)	59(34,7)	,041	Ref.		Ref.	
Bueno	128(55,2)	104(44,8)		1,29 (1,00-1,66)	,045	1,26 (0,97-1,64)	,087
Estado emocional							
Regular	99(60,4)	65(39,6)	,757	Ref.		Ref.	
Bueno	140(58,8)	98(41,2)		1,03 (0,81-1,32)	,758	0,83 (0,64-1,08)	,172
Problemas para dormir							
Sí	130(59,4)	89(40,6)	,967	Ref.		Ref.	
No	109(59,6)	74(40,4)		0,99 (0,78-1,26)	,967	0,84 (0,69-1,02)	,194
Profesa religión							
No (Ateo)	49(73,1)	18(26,9)	,012	Ref.		Ref.	
Sí	190(56,7)	145(43,3)		1,61 (1,06-2,43)	,024	1,39 (0,92-2,09)	,115
Participa en actividades religiosas							
No	152(64,1)	85(35,9)	,022	Ref.		Ref.	
Sí	87(52,7)	78(47,3)		1,31 (1,04-1,66)	,021	0,96 (0,74-1,23)	,751
Se considera una persona religiosa							
No	129(70,5)	54(29,5)	,000	Ref.		Ref.	
Sí	110(50,2)	109(49,8)		1,68 (1,30-2,18)	,000	1,39 (1,04-1,87)	,024
Se considera una persona espiritual							
No	95(69,3)	42(30,7)	,004	Ref.		Ref.	
Sí	144(54,3)	121(45,7)		1,48 (1,12-1,97)	,006	1,16 (0,85-1,58)	,329
Practica la oración							
Mensual	63(67,0)	31(33,0)	,001	Ref.		Ref.	
Diario	48(48,0)	52(52,0)		1,41 (1,11-1,79)	,005	1,52 (1,07-2,17)	,019
Semanal	63(52,9)	56(47,1)		1,24 (0,97-1,58)	,077	1,37 (0,97-1,94)	,071
No lo practico	65(73,0)	24(27,0)		0,60 (0,42-0,87)	,007	1,03 (0,65-1,64)	,087
Grupo de edad							
Adultos (30 - 59 años)	14(66,7)	7(33,3)	,489	Ref.		Ref.	
Jóvenes (18 - 29 años)	225(59,1)	156(40,9)		1,22 (0,66-2,27)	,513	1,07 (0,54-2,15)	,830

Fuente: elaboración propia IC 95 % = intervalos de confianza al 95%; *pruebas ji-cuadrado de diferencia de proporciones; R_{Pc} = razón de prevalencia cruda; R_{Pa} = razón de prevalencia ajustada.

En el grupo de estudiantes con mayor AV el 57,6 % tenía mayor IE y en el grupo con menor AV el 42,4 %, las diferencias fueron significativas ($p = ,000$) (figura 1). Una mayor IE reveló asociación significativa ($p = ,000$) con mayor AV (RP= 2,39; IC 95 %: 1,82 - 4,14).

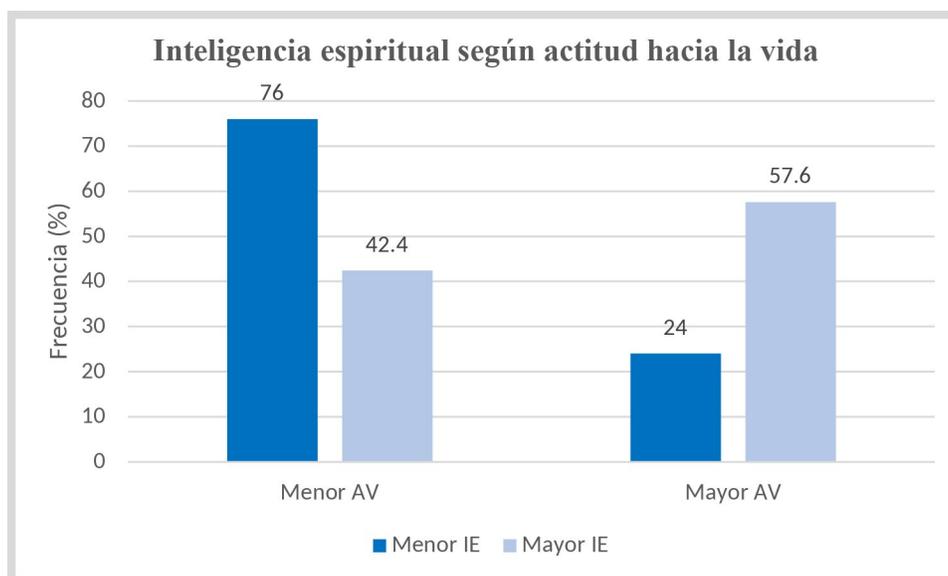


Figura 1. Inteligencia espiritual según actitud hacia la vida

Fuente: elaboración propia

Discusión

Los resultados obtenidos permiten interpretar que tanto la IE y la AV se encuentran asociadas en estudiantes peruanos de ciencias de la salud. Se ha sugerido que el desarrollo de competencias espirituales influye positivamente en la disposición existencial de los jóvenes frente a su proyecto vital, tal como lo propuso Alarcón,⁽⁴⁾ quien destaca la IE como una capacidad esencial para otorgar sentido y trascendencia al quehacer humano en el ámbito educativo.

De forma particular, se halló que los estudiantes con mayor IE presentaron niveles más altos de AV, lo cual se alinea con los hallazgos de Pasyar y otros⁽¹⁹⁾ quienes demostraron que la IE es un predictor significativo del nivel de esperanza en contextos clínicos. Esta coincidencia respalda la idea que la dimensión espiritual tiene un rol clave en la formación integral del ser humano.

Asimismo, la mayor IE se vinculó significativamente con factores como la espiritualidad, la práctica de la oración y la buena relación interpersonal, lo cual confirma las observaciones de Fidelis y otros⁽⁷⁾ quienes encontraron que las personas con prácticas espirituales activas presentan mayor desarrollo de IE en el entorno sanitario.

En el mismo sentido, se observó que la AV también se vio favorecida por la religiosidad y la práctica de la oración, lo cual concuerda con lo señalado por Barrionuevo y otros⁽¹⁴⁾ quienes describieron una influencia positiva de la AV sobre la expectativa de futuro. Esto es congruente con el planteamiento de Herth,⁽²²⁾ quien en 1992 conceptualizó la esperanza como una fuerza cognitivo-afectiva orientada al logro de metas vitales.

Se reconoce que la heterogeneidad en las prácticas religiosas y espirituales de los participantes puede influir en los niveles de IE y AV, futuros estudios deberían considerar diseños longitudinales y comparativos entre distintas culturas o regiones, tal como sugiere Castellano⁽⁶⁾ en sus aproximaciones cualitativas sobre la espiritualidad en contextos educativos.

Se recalca la importancia de fomentar intervenciones educativas que contemplen el componente espiritual como parte del currículo en ciencias de la salud, orientadas al fortalecimiento de competencias éticas, existenciales y humanas.

Entre las principales limitaciones, se reconoce que el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre las variables y la autopercepción subjetiva de las variables, podría haber inducido sesgos de deseabilidad social. Asimismo, la diversidad cultural y religiosa de los estudiantes pudo generar variaciones en la comprensión de los ítems relacionados con espiritualidad y esperanza, traduciéndose en la necesidad de futuras investigaciones con abordajes longitudinales y muestras más heterogéneas.

En conclusión se ha comprobado la asociación entre la IE con AV, se puede inferir que la IE incrementa la probabilidad de tener mayor AV, en estudiantes de ciencias de la salud. Se reportan variables de caracterización que podrían influir en el bienestar estudiantil y la capacidad de afrontamiento al estar asociadas con mayor IE y AV.

Es necesaria la exploración del rol de estas variables en otros contextos universitarios, con miras a consolidar un enfoque formativo holístico que atienda las necesidades psicoemocionales y trascendentales del estudiante.

Referencias bibliográficas

1. Hyde B. The plausibility of spiritual intelligence: spiritual experience, problem solving and neural sites. *Int J Child S Spiritual*. 2004; 9(1): 39–52. doi: [10.1080/1364436042000200816](https://doi.org/10.1080/1364436042000200816)
2. Mayer JD. Spiritual Intelligence or Spiritual Consciousness?. *Int J Psychol Relig*. 2000; 10(1): 47–56. Doi: [10.1207/S15327582IJPR1001_5](https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001_5)

3. Gardner H. Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica. Barcelona: Paidós; Espasa Libros; 2015, 1ra edición (libro electrónico). Disponible en: <https://www.pdfdrive.com/inteligencias-m%C3%BAltiples-la-teor%C3%ADa-en-la-pr%C3%A1ctica-e200510094.html>
4. Alarcón-Orozco E. Un proyecto para trabajar la inteligencia espiritual a través de coaching. *Revista de Ciencias de la Comunicación e Información*. 2020; 25(2): 91–105. Doi: [10.35742/rcci.2020.25\(2\).91-105](https://doi.org/10.35742/rcci.2020.25(2).91-105)
5. Martín-Sánchez A, Rodríguez-Zafra M, Cenicerós-Estévez JC. Definición y Competencias de la Inteligencia Espiritual. *Estudio Cualitativo. Acción psicol.* 2020; 17(2). Doi: [10.5944/ap.17.2.29527](https://doi.org/10.5944/ap.17.2.29527)
6. Castellano A. La inteligencia espiritual en la escuela: indagaciones conceptuales de una investigación en curso. *Sc [Internet]*. 2022 [acceso 12/05/2025];(1). Disponible en: <https://investigacionuft.net.ve/revista/index.php/scientiarium/article/view/559>
7. Fidelis ACF, Formiga NS, Fernandes AJ. A inteligência espiritual e reajuste do trabalho em brasileiros e portugueses de unidades hospitalares. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 3(4):e341382. Doi: [10.47820/recima21.v3i4.1382](https://doi.org/10.47820/recima21.v3i4.1382)
8. Jiménez NOL. Episteme de la inteligencia espiritual: una mirada ontológica en la educación universitaria. *Educere: Revista Venezolana de Educación*. 2023 [acceso 10/02/2025]; 1(87): 491-509. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8995325>
9. Goleman D. *Inteligencia emocional*. 1ª ed. Barcelona: Kairós; 1996. 514 p.
10. Hernández-Huaripaucar E, Becerra-Canales B, Puza-Mendoza G, Pastor-Ramírez N, Cordova-Delgado M, Curro-Urbano O. Perfil de Inteligencia Espiritual en estudiantes peruanos de Ciencias de la Salud. *Enferm Glob*. 2023; 22(4): 462–89. Doi: [10.6018/eglobal.565581](https://doi.org/10.6018/eglobal.565581)
11. Shahrokhi A, Elikaei N, Yekefallah L, Barikani A. The relationship between perceived stress and spiritual intelligence in special care nurses. *J Inflamm Dis*. 2018 [acceso 10/02/2025]; 22(3): 40–49. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jid-156092>
12. Nemati E, Habibi M, Vargahan F.A, Mohamadloo S, Ghanbari S. The role of mindfulness and spiritual intelligence in students' mental health. *Journal of Research & Health*. 2017 [acceso 10/02/2025];7(1): 594–602. Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/The-role-of-mindfulness-and-spiritual-intelligence-Nemati-Habibi/3f8c2a102ea6dee5d47ea44d40b21b4f47a0ec99>

13. Sumarriva LA, Chávez NL. Asociación entre inteligencia espiritual y estrés percibido en estudiantes de pregrado: un estudio preliminar. *Rev Peru Med Integrativa*. 2017 [acceso 10/02/2025];2(4):841–5. Doi: [10.26722/rpmi.2017.24.72](https://doi.org/10.26722/rpmi.2017.24.72)
14. Barrionuevo-Torres CN, Portocarrero-Merino E, Rojas-Bravo VB, Sánchez-Infantas RE. Actitud hacia la vida y expectativa de futuro en estudiantes de educación secundaria. *Universidad y Sociedad*. 2021 [acceso 14/02/2025];13(4): 567–75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000400567&script=sci_arttext&tlng=pt
15. Ishimwe AB, Kaufman J, Uwamahoro D, Wall JT, Herth K, Chang E, et al. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Herth Hope Index in Kinyarwanda: adapting a positive psychosocial tool for healthcare recipients and providers in the Rwandan setting. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020; 18:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955020015373>
16. Yıldırım M, Arslan G. Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Curr Psychol*. 2022; 41(8): 5712–22. Doi: [10.1007/s12144-020-01177-2](https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2)
17. Marciano H, Eshel Y, Kimhi S, Adini B. Hope and fear of threats as predictors of coping with two major adversities, the COVID-19 pandemic and an armed conflict. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(3):1123. Doi: [10.3390/ijerph19031123](https://doi.org/10.3390/ijerph19031123)
18. Wang X, Wang S, Yang D, Chu Y, Hao Y, Dai H. Associations among resilience, hope, social support, stress, and anxiety severity in Chinese women with abnormal cervical cancer screening results. *Heliyon*. 2022; 8(12):e12539. Doi: [10.1016/j.heliyon.2022.e12539](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12539)
19. Pasyar N, Rambod M, Shamsadini M, et al. The predictor role of perceived social support and spiritual intelligence in hope among thalassemia patients. *Malays J Med Sci*. 2020; 27(3): 75–83. Doi: [10.21315/mjms2020.27.3.8](https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.3.8)
20. De Oliveira LM, Silva SM, Lima E de FA, Gomes M das GC, Olympio PC de AP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale / A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2018; 10(1): 167–72. Doi: [10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172)

21. Becerra-Canales B, Becerra-Huamán D. Diseño y validación de la escala de Inteligencia Espiritual en la práctica sanitaria, Ica-Perú. *Enferm Glob.* 2020; 19(4): 349–78. Doi: [10.6018/eglobal.417371](https://doi.org/10.6018/eglobal.417371)
22. Herth K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Sch Inq Nurs Pract.* 1991 [acceso 18/02/2025];5(1): 39–56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2063043/>
23. Villacieros M, Bermejo JC, Hassoun H. Validation of the Scale of Hope in Terminal Illness for relatives brief version (SHTI-b). Validity and reliability analysis. *An Sist Sanit Navar.* 2017; 40(3): 391–400. Doi: [10.23938/ASSN.0118](https://doi.org/10.23938/ASSN.0118)
24. Moreta-Herrera R, Ruíz-Olarte A, Mena-Freire M. Esperanza y salud mental en universitarios del Ecuador: Análisis de regresión estructural. *Psicoperspectivas.* 2023; 22(3). Doi: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue3-fulltext-2906>
25. Cutcliffe J. Towards a definition of hope. *The international journal of psychiatric nursing research.* 1997 [acceso 16/02/2025]; 3(2): 319–32. Disponible en: https://corescholar.libraries.wright.edu/nursing_faculty/139

Conflicto de interés

No se declaran conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Bladimir Becerra-Canales y Josefa Pari-Olarte

Curación de datos: Luz Chacaltana-Ramos y José Almeida-Galindo

Análisis formal: Bladimir Becerra-Canales y Luz Chacaltana-Ramos

Investigación: Cecilia Solano-García

Metodología: Julia Luzmila Reyes-Ruiz

Supervisión: José Almeida-Galindo y Javier Chávez-Espinoza

Validación: Cecilia Solano-García y Julia Reyes-Ruiz

Redacción–borrador original: Bladimir Becerra-Canales, Josefa Pari-Olarte y José Almeida-Galindo y Javier Chávez-Espinoza

Redacción–revisión y edición: Bladimir Becerra-Canales, Luz Chacaltana-Ramos, Cecilia Solano-García y Julia Luzmila Reyes-Ruiz