

**Cómo citar este artículo:**

San Sebastián, G. (2023). Relación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica en el marco de la terapia de aceptación y compromiso. *MLS Psychology Research*, 6 (1), 63-82. doi: 10.33000/mlspr.v6i1.1287.

## **RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL Y LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN EL MARCO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO**

**Gonzalo San Sebastián Samperio**

Universidad Europea del Atlántico (España)

[gonzalo.sansebastian@master.uneatlantico.es](mailto:gonzalo.sansebastian@master.uneatlantico.es) - <http://orcid.org/0000-0002-9328-6970>

**Resumen.** Diferentes investigaciones ponen de manifiesto la influencia de la espiritualidad en la salud y el bienestar de las personas a través del concepto de inteligencia espiritual. Del mismo modo, desde la terapia de aceptación y compromiso se trabaja en el desarrollo de la denominada flexibilidad psicológica del individuo, relacionada en numerosas investigaciones con abundantes beneficios para la salud. Sin embargo, no se encuentran estudios que evalúen la posible relación entre ambos constructos. Por ello, en esta investigación se trabaja con el objetivo de analizar la relación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica, considerando la hipótesis de que existe una relación directa significativa entre ambas variables. Se sigue una metodología cuantitativa, con diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional. Se obtiene una muestra de 166 sujetos no clínicos. Los instrumentos utilizados son el SISRI-24 para evaluar la inteligencia espiritual y el AAQ-II para la flexibilidad psicológica. Los resultados no muestran relación estadísticamente significativa entre las variables (coeficiente de correlación de Spearman de 0,011 con  $p = 0,889$ ), lo que sugiere que la inteligencia espiritual y la flexibilidad cognitiva son constructos independientes que influyen por separado sobre la salud y bienestar de las personas. No obstante, se discuten los resultados proponiendo futuras líneas de investigación en base a las limitaciones encontradas.

**Palabras clave:** espiritualidad, inteligencia espiritual, flexibilidad cognitiva, terapia de aceptación y compromiso.

## **RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL INTELLIGENCE AND PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN THE FRAMEWORK OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY**

**Abstract.** Different investigations show the influence of spirituality on the health and well-being of people through the concept of spiritual intelligence. In the same way, acceptance and commitment therapy works on the development of the so-called psychological flexibility of the individual, related in numerous investigations with abundant health benefits. However, no studies have been found that evaluate the possible relationship between both constructs. For this reason, this research works with the objective of analyzing the relationship between spiritual intelligence and psychological flexibility, considering the hypothesis that there is a significant direct relationship between both variables. A quantitative methodology is followed, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. A sample of 166 non-clinical subjects is obtained. The instruments used are the SISRI-24 to assess spiritual intelligence and the AAQ-II for psychological flexibility. The results do not show a statistically significant relationship between the variables (Spearman's correlation coefficient of 0.011 with  $p =$

0.889), which suggests that spiritual intelligence and cognitive flexibility are independent constructs that separately influence people's health and well-being. . However, the results are discussed, proposing future lines of research based on the limitations found.

**Keywords:** spirituality, spiritual intelligence, cognitive flexibility, acceptance and commitment therapy.

## Introducción

### *La espiritualidad y la inteligencia espiritual*

Resulta complejo definir la espiritualidad. Aún existe debate en la comunidad científica sobre la delimitación de esta dimensión del ser humano. No obstante, el concepto viene utilizándose desde la antigüedad. En la Biblia, Pablo de Tarso en su carta a los Colosenses, ora pidiendo inteligencia espiritual.

Maslow (1943), propone la “autorrealización” como un estado espiritual del que emana la creatividad y en el que el sujeto es feliz, tolerante, capaz de generar propósito y sabiduría, situándolo en lo más alto de su pirámide de las necesidades humanas.

Por otro lado, el neurólogo y superviviente a varios campos de concentración nazis Víctor Frankl, habla de un inconsciente espiritual como centro de la moralidad y de las creencias profundas que dotan al individuo de la capacidad de adaptación a través de la búsqueda de sentido al sufrimiento (Frankl, 1966).

Millman (1995), habla de la Inteligencia Espiritual y la identifica como la inteligencia primitiva del Universo que está detrás de cualquier aspecto de la existencia humana.

A finales del siglo XX, Howard Gardner desarrolla su famosa teoría de las siete inteligencias múltiples. Más tarde, sugiere la existencia de una inteligencia existencial, y la describe como la capacidad de situarse a uno mismo en relación a aspectos más extremos del cosmos -lo infinito y lo infinitesimal-, y la capacidad afín de cuestionarse determinadas características existenciales del ser humano, como el significado de la vida y de la muerte, el destino final del mundo físico y del mundo psicológico, así como, la capacidad de sentir ciertas experiencias como un profundo amor o quedarse absorto ante una obra de arte (Gardner, 2001).

Emmons (2000, 2003), se pregunta si existe una inteligencia espiritual y la define como una inteligencia que implica una serie de habilidades y fortalezas en la persona para alcanzar sus propósitos y resolver sus problemas, lo que la dota de un importante valor adaptativo y de una gran utilidad para la vida diaria.

Los autores Zohar y Marshall (2001) diferencian la Inteligencia Espiritual de la Inteligencia Emocional y la definen como una capacidad innata para extraer significado, reformulando y contextualizando la experiencia. Estos autores, establecieron algunas características de la IES: la capacidad de afrontar y usar el dolor o sufrimiento, la capacidad de ser inspirado por visiones y valores, y la capacidad de ser flexible, entre otras.

Por su parte, King y DeCicco (2009), tras realizar una extensa revisión sobre el tema, proponen un modelo de inteligencia espiritual apoyado en cuatro componentes o factores: el pensamiento crítico existencial “PCE”, entendido como la capacidad de analizar críticamente el significado, el propósito y otras cuestiones existenciales o metafísicas como la realidad, el universo, el espacio, el tiempo o la muerte; la producción de significado personal “PSP” o capacidad de construir significado y valor personal en todas las experiencias físicas y mentales, incluida la capacidad de crear y dominar un propósito de vida; la consciencia trascendental “CT”, que implica la capacidad de percibir dimensiones trascendentes del yo, de los demás y del mundo físico durante el estado normal de conciencia o vigilia; y la expansión del estado consciente “EEC”, definido como la capacidad de entrar en estados espirituales de consciencia

cuando la persona quiera, trascendiendo el estado de vigilia y entrando en estados superiores o espirituales de consciencia.

### ***Inteligencia espiritual y religiosidad***

Durante años, en el mundo académico y de la investigación psicológica, los términos espiritualidad y religiosidad se han asumido como homologables (Zinnbauer et al., 1997). No obstante, existe un gran número de investigaciones y posturas teóricas que pretenden delimitar y conceptualizar ambos términos, estableciendo diferencias importantes entre ambos.

Desde la posición teórica de Zohar y Marshall (2001), se insta a diferenciar ambos conceptos, aludiendo a que una persona religiosa no tiene por qué tener altos niveles de espiritualidad. Esta afirmación, lleva implícita la diferenciación de una dimensión espiritual del ser humano respecto a sus actitudes, creencias o prácticas religiosas.

La perspectiva que se asume en este estudio gira en torno a un concepto de espiritualidad personal, subjetiva, de conexión con lo inmaterial y lo trascendental. Así, se está en línea con Fuentes (2019), donde se concluye que la religiosidad se refiere a las creencias y prácticas institucionales de una organización religiosa, y la espiritualidad se entiende como una dimensión que incorpora preguntas sobre el significado y sentido de la vida, el propósito, los valores y la conexión con lo inmaterial, que puede incluir o no creencias religiosas. Además, se puede constatar cómo el concepto de IES aglutina el constructo de espiritualidad a través de la definición de sus componentes, pudiendo éstos estar o no asociados a personas religiosas.

### ***Inteligencia espiritual y cerebro***

A lo largo de los años la neurociencia ha aportado abundante información sobre la organización y función de las distintas estructuras cerebrales. Gracias al desarrollo y perfeccionamiento de técnicas como la neuroimagen o la magnetoencefalografía se han podido investigar los correlatos neuronales de diversos fenómenos psicológicos. Así, la neurociencia ha podido aproximarse al estudio de la espiritualidad como fenómeno mental desde el convencimiento de que toda experiencia del ser humano tiene lugar en el cerebro (Pérez, 2016).

Los trabajos de Singer cambian la forma de entender la organización neuronal cerebral, probando la existencia de un proceso unificador que actúa por todo el cerebro a través de lo que denomina *oscilaciones neurales unificadoras y sincrónicas*, que permite dotar de significado a la experiencia humana (Singer, 1999).

Algunos de los datos que ayudan a delimitar los centros de la espiritualidad en el cerebro provienen de las investigaciones del neurólogo Ramachandrán con pacientes que sufren epilepsia del lóbulo temporal. En estos estudios se muestra una relación directa entre los ataques epilépticos en centros determinados de la corteza temporal y la tendencia de estos sujetos a experimentar estados alterados de consciencia y experiencias místicas. El propio Ramachandrán, en otro estudio con sujetos sin alteración neurológica, identifica una *maquinaria neural* relacionada con la religión y eventos espirituales (Ramachandran y Blakeslee, 1998). Otra investigación reciente identifica que la espiritualidad se asigna a un circuito cerebral ubicado en la sustancia gris periacueductal, en la región troncoencefálica, involucrada en el condicionamiento del miedo, la modulación del dolor y el altruismo (Ferguson et al., 2022). Estas investigaciones evidencian la existencia de lo que se puede denominar *centro de la espiritualidad* en el cerebro de todos los seres humanos.

Por otro lado, se destaca el trabajo de Persinger et al. (2009) sobre los estados alterados de consciencia y el módulo de dios, en los cuales se comprueba cómo a través de la estimulación transcraneal externa no invasiva de los lóbulos temporales se pueden generar campos electromagnéticos débiles complejos que modulan y regulan la actividad neuronal, produciendo este tipo de experiencias.

Todas estas investigaciones identifican áreas concretas del cerebro como los lóbulos temporales, regiones del sistema límbico y regiones troncoencefálicas, en las que tiene lugar una serie de mecanismos neurológicos que determinan un tipo de experiencias características de una dimensión espiritual propia del ser humano. No obstante, al igual que ocurre con otras capacidades humanas como el lenguaje, el correlato neuronal necesita del contexto social y del marco cultural con referentes simbólicos para generar la función (Torralba, 2010).

### ***La importancia de la dimensión espiritual en la salud***

En la Conferencia Sanitaria Internacional de 1946, se define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.1). Esta definición refleja la necesidad de atender a otros factores, además de los correlatos biológicos, para determinar la salud de una persona. En este mismo sentido Engel (1977), propone el modelo biopsicosocial, que persigue dar el salto desde un modelo biomédico basado única y exclusivamente en la dimensión biológica del sujeto, hacia un modelo que explore otras dimensiones como la psicológica y la social. Un modelo que ha supuesto ampliar el foco del hecho causal de la enfermedad a más ámbitos, donde la persona se convierte en actor principal en la toma de decisiones sobre su proceso terapéutico.

En los últimos años la comunidad científica ha subrayado la relevancia de la espiritualidad a través del desarrollo de numerosos estudios que muestran la influencia de sus componentes sobre la salud y el bienestar del ser humano. Se ha observado por ejemplo, su relación directa con la calidad de vida y el bienestar psicológico (Borges et al., 2021; Urchaga-Litago, Morán-Astorga, y Fínez-Silva, 2019; Salgado, 2014), o su labor como factor protector en pacientes en tratamiento con diálisis (Burlacu et al., 2019) y en mujeres con cáncer de mama (Duche, Paredes Quispe, Gutierrez Aguilar, y Roldán Vargas, 2021), además de su relación inversa con el grado de estrés percibido (Bustinza y Sumarriva, 2018) y con los niveles de depresión postparto (Moafi, Momeni, Tayeba, Rahimi, y Hajnasiri, 2021).

Otros estudios, confirman que el conocimiento de los aspectos espirituales contribuye a la mejor comprensión de los estados patológicos de la persona, resaltando la necesidad de que los profesionales atiendan a esta dimensión en la práctica sanitaria (Katerndahl, 2008).

La OMS en su 52 Asamblea de 1999 propone añadir el concepto de *bienestar espiritual* a la definición de salud, no llegando a ser aprobado definitivamente (Organización Mundial de la Salud, 1999). No obstante, la propia OMS remarca y enfatiza en numerosas ocasiones la importancia de atender a esta dimensión en la práctica clínico-sanitaria (Saad, De Medeiros, y Mosini, 2017).

Por su parte, la World Psychiatric Association "WPA" subraya la importancia que la dimensión espiritual ha adquirido en el mundo académico, instando a que los psiquiatras, durante el ejercicio de su profesión, tengan en cuenta todos los factores que influyen en la salud mental del paciente, incluyendo la espiritualidad (Moreira-Almeida, Sharma, van Rensburg, Verhagen, y Cook, 2016).

### ***La Terapia de Aceptación y Compromiso. Definición y marco teórico***

El psicólogo Steven Hayes en el año 2004, identifica tres generaciones de terapias psicológicas: las terapias conductuales clásicas o de primera generación, que se orientan al cambio en el comportamiento a través del manejo de contingencias; las terapias cognitivas conductuales o de segunda generación, que incorporan a los aspectos conductuales y emocionales componentes cognitivos y del aprendizaje social; y la nueva ola de terapias que denomina de tercera generación, que se centran en el cambio contextual, en la función sobre la forma y en la aceptación frente a la evitación (Hayes, 2004).

La terapia de aceptación y compromiso o Acceptance and Commitment Therapy “ACT”, es una terapia perteneciente al grupo de las denominadas terapias de tercera generación, basada en el conductismo radical y desarrollada bajo la teoría del marco relacional (Barnes-Holmes, Hayes, Barnes-Holmes, y Roche, 2001).

Bajo el paradigma de la teoría de los marcos relacionales se pone el foco en el análisis funcional del lenguaje y la cognición a través de las relaciones aprendidas y sus características. Propone que la conducta verbal es una operante generalizada, es decir, posee la capacidad de responder a un estímulo en términos de otro, en función de la historia personal del sujeto ante dicho estímulo u otros similares, y mediante propiedades definidas arbitrariamente (Navarro y Trigueros, 2021).

La ACT es una terapia contextual y de carácter funcional. Considera que los problemas psicológicos vienen derivados de la propia historia personal del individuo y se relacionan con el cómo se ha aprendido con el tiempo a reaccionar a los pensamientos y emociones.

### ***De la terapia cognitivo conductual a la ACT***

Según se describe en Soriano y Salas (2006), desde la perspectiva de la terapia cognitivo conductual tradicional o de segunda generación, se considera que las acciones de una persona vienen reguladas por los pensamientos y emociones, por tanto, para cambiar un estado disfuncional se debe controlar el malestar y aquello que lo genera, encaminando las acciones a la modificación de los eventos cognitivos. Sin embargo, a pesar de su eficacia terapéutica más que demostrada, continúa sin saberse exactamente por qué funciona y en qué situaciones lo hace.

Se pueden identificar varios factores diferenciadores entre la ACT y las terapias cognitivo conductuales tradicionales. Por un lado, la aceptación. Ante pensamientos intrusivos, no deseados y desadaptativos, la terapia cognitivo conductual tradicional persigue la supresión de esos pensamientos a través de diferentes técnicas como la parada del pensamiento o la reestructuración cognitiva, sin embargo, la ACT promueve la aceptación a través del abandono de los intentos por cambiar esos pensamientos, animando al paciente a orientar sus acciones hacia lo que es importante en su vida (Barraca, 2012). De hecho, otro factor diferenciador es el énfasis de la ACT en promover la orientación hacia lo que es verdaderamente valioso en la vida de la persona. Harris (2021), define la ACT como una terapia que entre sus objetivos intenta que el paciente lleve a cabo acciones orientadas a sus valores personales, animando a que se pregunte *¿Qué es verdaderamente valioso para mí?*, para que la respuesta motive y guíe el cambio.

En el marco de esta terapia se trabaja observando aspectos del individuo que permitan identificar en última instancia el grado de flexibilidad/inflexibilidad psicológica que posee. Se atiende a los patrones de evitación experiencial, la fusión cognitiva, el permanecer en el pasado/futuro, la falta de claridad de valores, el yo como concepto, y la inacción como factores desencadenantes de inflexibilidad, para posteriormente intervenir con trabajo en aceptación, Defusión cognitiva, atención consciente al momento presente “mindfulness”, clarificación de valores, el viraje hacia un yo como contexto y el compromiso con la acción, promoviendo mayor flexibilidad psicológica en el individuo.

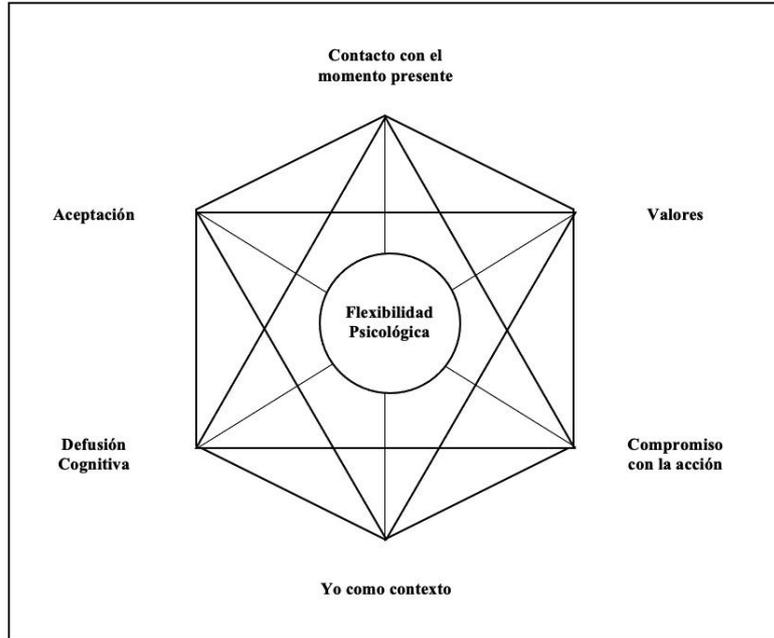
### ***La flexibilidad psicológica y el modelo hexaflex***

Desde la ACT, como ya se ha mencionado, se consideran seis componentes principales que condicionan la flexibilidad/inflexibilidad de la persona. Estos seis componentes se reflejan en un modelo denominado hexaflex.

En este estudio, el hexaflex se presenta como un esquema o modelo de organización de la ACT que pretende clarificar y conceptualizar las relaciones entre sus componentes. Para más información sobre la investigación centrada en los procesos básicos que intervienen en la

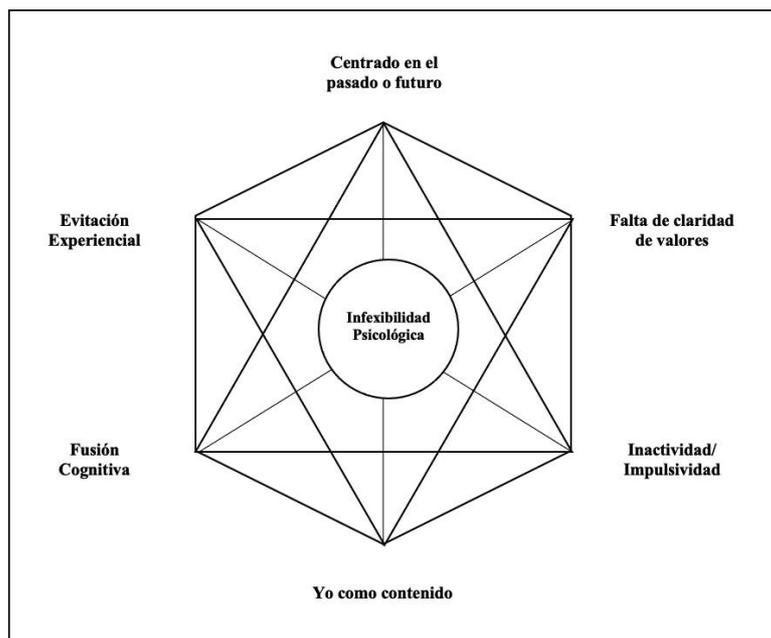
flexibilidad psicológica se recomienda Luciano (2016), Törneke et al. (2016) y Villatte et al. (2016).

En la figura 1, pueden verse los seis factores que configuran un patrón de flexibilidad psicológica, mientras que en la figura 2 se observan aquellos factores que predisponen a un patrón de inflexibilidad psicológica.



**Figura 1:** Modelo Hexaflex. Factores relacionados con la Flexibilidad Psicológica

*Nota.* Adaptado de Harris, R. (2021). *Hazlo simple*. Obelisco.



**Figura 2:** Modelo Hexaflex. Factores relacionados con la Inflexibilidad Psicológica

*Nota.* Adaptado de Harris, R. (2021). *Hazlo simple*. Obelisco.

Hayes (2021) define cada componente a través de una serie de virajes que deben hacerse para abandonar la inflexibilidad y conseguir actuar con flexibilidad psicológica:

- La defusión: consiste en dejar de asumir como cierto todo lo que dictan nuestros pensamientos. Se lleva a cabo limitándonos a ser conscientes de que estamos pensando, sin fusionarnos o quedarnos pegados a esos pensamientos y tomando distancia de ellos.
- El yo como contexto: consiste en dejar de lado al yo conceptualizado que nos dice a nosotros mismos lo que somos y quiénes son los demás en relación a nosotros, y nos lleva a defender nuestra historia sin cuestionarnos nada, para optar por un yo que toma perspectiva y nos muestra que somos más de lo que nos decimos que somos.
- La aceptación: consiste en dejar de evitar aquello que no queremos experimentar, dando paso a la apertura mental y la curiosidad. Cuando evitamos ciertos pensamientos y emociones estamos sumergiéndonos en una espiral de evitación que nos impide vivir la vida que queremos vivir. La aceptación permite a los pensamientos y emociones displacenteras que sigan con nosotros en nuestro camino para no dejar de vivir acorde a nuestros propósitos.
- El momento presente: consiste en salirse de una atención dirigida hacia el pasado o el futuro, y virar hacia el ahora. En ocasiones, permanecemos anclados a pensamientos en forma de preocupaciones sobre hechos pasados o sobre incertidumbres y miedos futuros, lo que nos impide conectar con lo que de verdad nos importa y nos resulta útil ahora.
- Los valores: consiste en salirse de objetivos impuestos por la sociedad y virar hacia los propósitos y aspectos valiosos elegidos por la persona. No pueden satisfacerse el crecimiento personal y nuestros propósitos si existen objetivos impuestos por otros. Los valores son diferentes y elegidos por cada individuo, proporcionan motivación y dan sentido a lo que somos y hacemos.
- La acción: consiste en pasar a la acción comprometida dejando atrás la inacción y la persistencia evitativa. Supone que la persona se centre en el proceso de cambio paso a paso sin pensar en cambios radicales a corto plazo.

La ACT persigue desarrollar la Flexibilidad Psicológica “FP” de la persona, entendida como la capacidad de sentir y pensar con apertura mental, aprendiendo a no evitar el dolor y el sufrimiento, para poder vivir con sentido y propósito (Hayes, 2021).

### ***Eficacia de la ACT***

Existe abundante investigación que muestra la eficacia de la ACT. Por un lado, Ruiz (2010) pone de manifiesto la existencia de un patrón de evitación experiencial en un gran número de trastornos psicopatológicos.

Otras investigaciones han demostrado la eficacia y utilidad de la ACT ante un amplio y diverso número de problemas y patologías: en pacientes con dolor crónico (Veehof, Trompetter, Bohlmeijer, y Schreurs, 2016), lesión medular (Fernández, 2016); para el tratamiento de la depresión y los trastornos de ansiedad (Twohig y Levin, 2017); en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (Philip y Cherian, 2021; Shabani et al., 2019; Thompson et al., 2021; Twohig et al., 2015; Twohig et al., 2018); en los trastornos psicóticos (Yıldız, 2020a); para el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer (González-Fernández y Fernández-Rodríguez, 2019); para el tratamiento de las dificultades psicológicas de adultos con autismo y/o discapacidad intelectual (Byrne y O’Mahony, 2020); en el tratamiento del insomnio (Paulos-Guarnieri, Linares, y El Rafihi-Ferreira, 2022); en el trastorno por consumo de alcohol (Thekiso et al., 2015); y para mejorar la adherencia a largo plazo en los cambios en

la actividad física y en el estilo de vida (Manchón, Quiles, León, y López-Roig, 2020; Yıldız, 2020b), entre otros.

Además, se han obtenido resultados prometedores respecto a su aplicación online para diversas patologías como el dolor crónico (van de Graaf, Trompetter, Smeets, y Mols, 2021) y la reducción de la evitación experiencial y los síntomas depresivos en adolescentes (Keinonen, Puolakanaho, Lappalainen, Lappalainen, y Kiuru, 2021).

Se puede constatar en la literatura revisada para este estudio que la espiritualidad es una dimensión del ser humano con un peso muy importante en la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas. Distintas organizaciones proponen que sus profesionales sanitarios atiendan a esta parte de la realidad humana para entender los problemas y adaptar los tratamientos bajo una perspectiva más holística, recomendaciones que los psicólogos no debemos dejar pasar por alto.

Uno de los aspectos más relevantes del planteamiento teórico de este estudio consiste en pensar que los componentes reflejados en el concepto de IES pueden estar relacionados con los factores de flexibilidad psicológica trabajados en la ACT. El pensamiento crítico existencial entendido como la búsqueda de significado y propósito, y la producción de significado personal, entendida como la capacidad de extraer valor a las experiencias físicas y mentales, parecen capacidades que, a priori, pueden formar parte de la búsqueda e identificación de valores y la aceptación, que son a su vez, componentes centrales en la ACT. Por otro lado, no se considera atrevido pensar que la capacidad de percibir dimensiones trascendentales del yo, como aspecto definitorio de la consciencia trascendental, pueda formar parte del proceso de viraje hacia un yo como contexto que el propio Hayes (2021) denomina “toma de conciencia del yo espiritual o trascendente” (p. 33). Además, a un nivel más profundo, técnicamente más complejo y que se escapa de las intervenciones en ACT más habituales en la práctica sanitaria, puede entenderse la expansión del estado consciente como una forma de trascender el estado de vigilia característica de la meditación tradicional. No debe olvidarse que la ACT tiene fuertes conexiones con la meditación y una de las características esenciales del mindfulness, denominada atención flexible, permite al sujeto enfocar la consciencia. En palabras del propio Hayes (2021), “Sea como sea que quiera cultivar su bienestar espiritual, las habilidades de la ACT lo ayudarán en el empeño” (p. 379).

Por tanto, se cree justificado este estudio, donde se explora la relación directa entre la IES, como concepto que delimita la dimensión espiritual del ser humano, y la FP como concepto cuyos componentes predisponen a un mayor bienestar psicológico.

Si se confirma una correlación positiva entre las variables, se obtiene una prueba de la influencia de la espiritualidad en la FP del individuo, lo que debe motivar la creación y elaboración de un sistema de evaluación e intervención más ajustado y adaptado a cada individuo, donde la dimensión espiritual juegue un papel esencial. Además, puede suponerse que aquellos pacientes que presenten mayores niveles de espiritualidad durante la evaluación, presenten mejor adaptación y respuesta a corto plazo a una terapia basada en el modelo de la ACT.

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre la IES y la FP de la población general. Además, se proponen como objetivos específicos: analizar la relación entre los cuatro factores de la IES y la FP, y comprobar si existen diferencias significativas en las variables objeto de estudio en función del sexo, el tipo de creencia y la edad de los participantes. Se plantea como hipótesis principal que la inteligencia espiritual tiene una relación directa positiva significativa con la flexibilidad psicológica.

## **Método**

### ***Diseño***

Esta investigación sigue la metodología cuantitativa y no experimental del método correlacional, utilizando un diseño ex post facto, de grupo único y transversal.

### ***Participantes***

Para la selección de los participantes se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tiene en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad, participar voluntariamente en el estudio y aceptar las hojas de información y de consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideran: haber sido diagnosticado de algún trastorno mental, estar en tratamiento psicológico en el momento de realizar el cuestionario y no completar el cuestionario en su totalidad.

El cuestionario lo realizan un total de 204 sujetos, de los cuales 29 han sido diagnosticados de algún trastorno mental y 9 están en tratamiento psicológico en el momento de realizar el cuestionario.

Finalmente, se ha seleccionado una muestra de 166 sujetos para el análisis de los datos, con un total de 49 hombres (29,5%) y 117 mujeres (70,5%). La variabilidad de las edades oscila entre los 18 y los 74 años, con una media de 44 años y una desviación típica de 14. Sobre el tipo de creencia de los participantes, se observa que el 25,9% se considera creyente, el 35,5% agnóstico y el 38,6% ateo.

### ***Instrumentos y variables***

Las variables utilizadas en este estudio son la Inteligencia Espiritual “IES” y la Flexibilidad Psicológica “FP”.

The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory “SISRI-24”. Este instrumento ha sido elaborado por King y DeCicco (2009) y evalúa el grado de IES a través de 24 ítems, mediante una escala tipo Likert de 5 puntos donde 0=“No, en absoluto”, 1=“No muy cierto”, 2=“Algo de cierto”, 3=“Muy cierto” y 4=“Totalmente cierto”. Los ítems se distribuyen en cuatro subescalas según los cuatro factores de la IES establecidos en el modelo propuesto por los autores: pensamiento crítico existencial “PCE”, 7 ítems (1, 3, 5, 9, 13, 17 y 21); producción de significado personal “PSP”, 5 ítems (7, 11, 15, 19 y 23); consciencia trascendental “CT”, 7 ítems (2, 6\*, 10, 14, 18, 20 y 22), el ítem 6 se codifica de forma inversa; y expansión del estado consciente “EEC”, 5 ítems (4, 8, 12, 16 y 24). La suma de las puntuaciones varía en un rango de 0 a 96, considerándose una puntuación baja entre 0 y 32 puntos, media entre 33 y 55 puntos, y alta entre 56 y 96 puntos. Se establece una relación directamente proporcional entre el resultado y el nivel de inteligencia espiritual. Los cuatro factores muestran una relación moderada con los criterios sugeridos por Gardner en 1983 para la consideración de una inteligencia independiente y unos coeficientes de .78, .78, .87 y .91 para PCE, PSP, CT y EEC respectivamente. En su versión original se obtiene una muestra con un alfa de .92, lo que representa un nivel apropiado de confiabilidad interna (Clark y Watson, 1995). La versión traducida al castellano y sometida al análisis de confianza mediante alfa de Cronbach muestra buena consistencia interna con  $\alpha = .852$  (Bustinza y Sumarriva, 2018).

Acceptance and Action Questionnaire “AAQ-II”. Este instrumento ha sido elaborado por Bond et al. (2011) y proporciona una medida de flexibilidad/inflexibilidad psicológica. Consta de 7 ítems, evaluados mediante una escala tipo Likert de 7 puntos: 1=“Nunca es verdad”, 2=“Muy raramente es verdad”, 3=“Raramente es verdad”, 4=“A veces es verdad”; 5=“Frecuentemente es verdad”, 6=“Casi siempre es verdad” y 7=“Siempre es verdad”. La suma de las puntuaciones varía en un rango de 7 a 49 puntos, considerándose una puntuación baja entre 7 y 15 puntos, media entre 16 y 23 puntos, alta entre 24 y 36 puntos, y muy alta entre 37 y 49 puntos. Se establece una relación inversamente proporcional entre el resultado y el nivel de FP. Por tanto, a menor puntuación obtenida mayor FP. Se consideran los resultados entre 24 y 28 puntos como límites a partir de los cuales se da una inflexibilidad psicológica característica

de síntomas patológicos como depresión o ansiedad (Hayes, 2022). Se utiliza la traducción y adaptación a la población española o Cuestionario de Aceptación Acción II, realizada por Luciano y Ruiz (2009). Permite identificar el grado de evitación experiencial y la capacidad para permanecer en el momento presente y actuar hacia lo que es realmente valioso para la persona. Muestra una confianza  $\alpha = .88$ , lo que confirma ser una medida fiable y válida de la evitación experiencial general y la rigidez psicológica (Ruiz et al., 2013).

Para obtener los datos sociodemográficos se administra una encuesta que evalúa las variables: edad, sexo, diagnóstico de trastorno mental, tratamiento psicológico actual y tipo de creencia.

### ***Procedimiento***

Antes de comenzar el estudio, se envía la propuesta al Comité de Ética de la Universidad Europea del Atlántico, el cual aprueba que se lleve a cabo la investigación. Se elabora un cuestionario en la plataforma Google Forms dividido en cinco partes: la hoja informativa, el consentimiento informado, el cuestionario sociodemográfico, el Autoinforme de Inteligencia Espiritual “SISRI-24” y el Cuestionario de Aceptación Acción “AAQ-IP”. Posteriormente, se administra vía internet, a través de distintas plataformas como WhatsApp, Facebook, Instagram y correo electrónico, siguiendo el método de bola de nieve y con el objetivo de llegar al mayor número de sujetos posible. Solo es posible completar el cuestionario si se acepta la hoja informativa y el consentimiento informado. El tiempo necesario para su realización es libre y de forma autoadministrada, con una duración estimada de entre 10 y 15 minutos. Los datos son codificados en una hoja de cálculo para su posterior análisis. No se almacena información personal de los sujetos participantes.

### ***Análisis de los datos***

Se realiza un análisis descriptivo de las variables para conocer las características sociodemográficas de la muestra.

Para analizar las diferencias entre hombres y mujeres en las variables IES, PCE, PSP, CT, EEC y en IP, se realiza el análisis de medias en muestras independientes mediante la prueba T de Student. Se utiliza la  $d$  de Cohen para calcular el tamaño del efecto, considerando un valor  $d$  entre 0,2 y 0,4 pequeño; entre 0,4 y 0,8 mediano; y mayor a 0,8 grande (Lenhard y Lenhard, 2017).

Para el análisis de las diferencias en las puntuaciones medias de las variables en función del tipo de creencia del sujeto y del grupo de edad, se aplica el estadístico ANOVA. Posteriormente, se analizan las diferencias encontradas en los tres grupos de la variable tipo de creencia: creyentes, agnósticos y ateos; y en los tres grupos de la variable edad: de 18 a 36 años, de 37 a 55 y de 56 a 74 años, respecto a las puntuaciones medias obtenidas en las distintas variables, a través de la prueba post hoc de Tukey.

Finalmente, para evaluar la relación entre la IES y sus cuatro factores, y la IP, se lleva a cabo el análisis de correlación de Spearman, considerando estadísticamente significativo un  $p < 0,05$  y con un nivel de confianza del 95%.

## **Resultados**

Las puntuaciones obtenidas en las principales variables de estudio indican que la media en IES es de  $45,96 \pm 19$  puntos, situándose en un nivel medio, mientras que para la IP se obtiene una media de  $20,84 \pm 7,95$  puntos, encontrándose en un nivel medio de inflexibilidad psicológica.

En la Tabla 1, se muestran las medias obtenidas en IP, IES y sus componentes, en relación al sexo de los participantes.

**Tabla 1**  
*Puntuaciones medias por sexo en las diferentes variables observadas*

	Sexo	N	Media	Desv. Desviación
Inflexibilidad psicológica	Hombre	49	18,96	7,243
	Mujer	117	21,63	8,137
Pensamiento crítico existencial	Hombre	49	12,53	6,649
	Mujer	117	13,59	6,452
Producción de significado personal	Hombre	49	13,04	4,495
	Mujer	117	12,67	4,228
Consciencia trascendental	Hombre	49	11,20	7,159
	Mujer	117	13,47	5,769
Expansión del estado consciente	Hombre	49	6,61	5,408
	Mujer	117	7,32	5,215
Inteligencia espiritual	Hombre	49	43,39	19,859
	Mujer	117	47,04	18,617

*Nota.* IP: Inflexibilidad psicológica; PCE: Pensamiento crítico existencial; PSP: Producción del significado personal; CT: Consciencia trascendental; EEC: Expansión del estado consciente; IES: Inteligencia espiritual.

Se encuentra que las mujeres puntúan significativamente más alto en inflexibilidad psicológica y en consciencia trascendental (Tabla 2), en ambos casos con un tamaño del efecto pequeño ( $d = 0,34$  y  $d = 0,36$  respectivamente), no observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres en PCE, PSP, EEC y en IES global.

**Tabla 2**  
*Pruebas T de Student para muestras independientes*

	t	Sig.
Inflexibilidad psicológica	-1,992	<b>,048*</b>
Pensamiento crítico existencial	-,956	,340
Producción de significado personal	,510	,610
Consciencia trascendental	-2,145	<b>,033*</b>
Expansión del estado consciente	-,785	,434
Inteligencia espiritual	-1,131	,260

*Nota.* \*  $p < 0.05$

En la Tabla 3, puede observarse que las personas creyentes, agnósticas y ateas no se comportan de la misma manera en PCE, PSP, CT, EEC y IES global.

**Tabla 3**  
*Prueba ANOVA y medias obtenidas según el tipo de creencia*

	F	Sig.	Tipo de creencia	N	Media	Desv. Desviación	
IP	Entre grupos	,507	0,603	Creyente	3	20,28	9,176
				Agnóstica	59	21,68	6,986
				Atea	64	20,45	7,982
				Total	166	20,84	7,957
PCE	Entre grupos	,442	<b>,001</b>	Creyente	43	16,28	6,970
				Agnóstica	59	12,97	6,023
				Atea	4	11,55	5,989
				Total	66	13,28	6,508
PSP	Entre grupos	,358	<b>,006</b>	Creyente	3	14,53	3,628

				Agnóstica	9	12,44	4,248
				Atea	4	11,91	4,475
				Total	66	12,78	4,299
CT	Entre grupos	,721	<b>,002</b>	Creyente	3	15,42	5,700
				Agnóstica	9	12,81	5,749
				Atea	4	11,03	6,573
				Total	66	12,80	6,276
EEC	Entre grupos	,015	<b>,001</b>	Creyente	3	9,35	5,794
				Agnóstica	9	,12	4,892
				Atea	4	5,59	4,740
				Total	66	7,11	5,266
IES	Entre grupos	,493	<b>,000</b>	Creyente	3	55,58	19,465
				Agnóstica	9	45,34	17,145
				Atea	4	40,08	18,003
				Total	66	45,96	19,005

*Nota.* IP: Inflexibilidad psicológica; PCE: Pensamiento crítico existencial; PSP: Producción del significado personal; CT: Consciencia trascendental; EEC: Expansión del estado consciente; IES: Inteligencia espiritual.

En la Tabla 4, se observa que las personas creyentes puntúan significativamente más alto que las personas agnósticas y ateas en pensamiento crítico existencial y producción de significado personal. Por otro lado, las personas ateas puntúan significativamente más bajo en consciencia trascendental que las personas creyentes, no encontrándose diferencias significativas respecto a las personas agnósticas en esta variable. Las personas creyentes obtienen mayor puntuación media significativa en expansión del estado consciente que las personas ateas. Además, las personas creyentes obtienen puntuaciones significativamente más altas en inteligencia espiritual global que las personas agnósticas y ateas. Finalmente, no se encuentran diferencias significativas en inflexibilidad psicológica en función del tipo de creencia de los sujetos.

**Tabla 4**  
*Prueba post hoc de Tukey*

	(I) Creencia	(J) Creencia	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
Inflexibilidad psicológica	Creyente	Agnóstica	-1,399	,657
		Atea	-,174	,993
Pensamiento crítico existencial	Creyente	Agnóstica	<b>3,313*</b>	,025
		Atea	<b>4,732*</b>	,001
Producción de significado personal	Creyente	Agnóstica	<b>2,094*</b>	,036
		Atea	<b>2,629*</b>	,005
Consciencia trascendental	Atea	Creyente	<b>-4,387*</b>	,001
		Agnóstica	-1,782	,237
Expansión del estado consciente	Creyente	Agnóstica	2,230	,076
		Atea	<b>3,755*</b>	,001
Inteligencia espiritual	Creyente	Agnóstica	<b>10,242*</b>	,015
		Atea	<b>15,503*</b>	,000

*Nota.* \*  $p < 0.05$

Respecto a las diferencias en las puntuaciones medias de las variables analizadas (IP, IES, PCE, PSP, CT y EEC) en función del grupo de edad, los datos no muestran diferencias significativas entre los grupos (Tabla 5).

**Tabla 5**

Prueba ANOVA y medias obtenidas según el rango de edad

		F	Sig.	Rango de edad	N	Media	Desv. Desviación
IP	Entre grupos	,738	,480	18 - 36 años	1	21,55	7,839
				37 - 55 años	6	19,72	7,982
				56 - 74 años	9	20,88	8,144
				Total	66	20,84	7,957
PCE	Entre grupos	,419	,658	18 - 36 años	1	13,17	5,841
				37 - 55 años	6	13,98	6,898
				56 - 74 años	9	12,78	7,107
				Total	66	13,28	6,508
PSP	Entre grupos	,801	,451	18 - 36 años	1	12,54	4,201
				37 - 55 años	6	12,46	4,188
				56 - 74 años	9	13,43	4,551
				Total	66	12,78	4,299
CT	Entre grupos	1,038	,356	18 - 36 años	1	13,13	6,113
				37 - 55 años	6	13,43	5,988
				56 - 74 años	9	11,73	6,751
				Total	66	12,80	6,276
EEC	Entre grupos	1,275	,282	18 - 36 años	1	6,59	4,877
				37 - 55 años	6	6,85	5,672
				56 - 74 años	9	8,10	5,386
				Total	66	7,11	5,266
IES	Entre grupos	,065	,937	18 - 36 años	1	45,42	17,409
				37 - 55 años	6	46,72	19,974
				56 - 74 años	9	46,04	20,606
				Total	66	45,96	19,005

Nota. IP: Inflexibilidad psicológica; PCE: Pensamiento crítico existencial; PSP: Producción del significado personal; CT: Consciencia trascendental; EEC: Expansión del estado consciente; IES: Inteligencia espiritual.

Antes de realizar el estudio de la relación entre la IES y sus cuatro factores, y la IP se lleva a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para observar la dispersión de los datos (Tabla 6).

**Tabla 6**  
Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	Sig.
Inteligencia Espiritual en SISRI-24	,048	,200
Inflexibilidad Psicológica en AAQ-II	,090	,002

Como puede observarse, solo la IES presenta una distribución normal, por tanto, para analizar la relación entre las variables se procede a utilizar el coeficiente de correlación de Spearman para pruebas no paramétricas cuyos resultados pueden observarse en la Tabla 7.

**Tabla 7**  
Análisis de correlación de Spearman

			IES	PCE	PSP	CT	EEC
Rho de Spearman	IP	Coefficiente de correlación	,011	,064	-,088	-,034	,064
		Sig. (bilateral)	,889	,414	,258	,663	,415
		N	166	166	166	166	166

*Nota.* IP: Inflexibilidad psicológica; PCE: Pensamiento crítico existencial; PSP: Producción del significado personal; CT: Consciencia trascendental; EEC: Expansión del estado consciente; IES: Inteligencia espiritual.

Según los datos obtenidos no se encuentra correlación entre la inteligencia espiritual y la inflexibilidad psicológica (Coeficiente de correlación de Spearman de 0,011 con  $p = 0,889$ ). Tampoco se obtienen resultados significativos al observar la correlación entre los cuatro componentes de la inteligencia espiritual y la inflexibilidad psicológica.

### Discusión

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica. La hipótesis principal propone que la inteligencia espiritual tiene una relación directa positiva significativa con la flexibilidad psicológica, sin embargo, ésta debe ser descartada al no encontrarse una correlación estadísticamente significativa entre las variables. Además, las pruebas aplicadas para el estudio de la correlación entre los cuatro factores de IES y la IP, tampoco revelan una relación significativa.

Aunque la investigación consultada para la elaboración del marco teórico de este estudio de cuenta de la influencia de la espiritualidad en la salud y en la calidad de vida de las personas (Borges et al., 2021), y exista un notorio número de estudios que relacionan el constructo de inflexibilidad psicológica y el patrón de evitación experiencial con distintos trastornos mentales (Patrón-Espinosa, 2013; Ruiz, 2010), resulta complejo aportar evidencia empírica que relacione ambas variables más allá de una fuerte conexión teórica entre los términos. Es posible que esto ocurra por la dificultad en la delimitación, unificación y definición teórica de la dimensión espiritual, que a día de hoy sigue anclada en un profundo debate. Otra razón podría encontrarse en el propio constructo de flexibilidad psicológica medido a través del AAQ-II, el cual parece plantear dudas sobre su validez. Deteniéndonos en este hecho, en Rochefort et al., (2018), se muestra cómo el AAQ-II en realidad evalúa aspectos del afecto negativo como la depresión, la ansiedad y el estrés, más que un constructo de orden superior como la inflexibilidad psicológica. Otros estudios como el de Tyndall et al., (2019) resaltan que algunos test como el BEAQ “Brief Experiential Avoidance Questionnaire” podrían ser mejor alternativa para la evaluación de la inflexibilidad psicológica y la evitación experiencial. Por tanto, asumiendo la perspectiva de estos autores, en realidad en este estudio se estaría evaluando la relación entre la inteligencia espiritual y el afecto negativo, lo que nos alejaría de nuestro objetivo principal. Además, esto implicaría que los resultados obtenidos en este estudio, en realidad, estarían mostrando la no correlación entre la inteligencia espiritual y el afecto negativo, lo que iría en contra de lo aportado en un gran número de estudios (Borges et al., 2021; Bustinza y Sumarriva, 2018; Moafi et al., 2021; Urchaga-Litago et al., 2019) y sería sumamente arriesgado afirmar, sin haber preparado un estudio específico para tal fin.

Otra posibilidad permite sugerir que la inteligencia espiritual y la flexibilidad cognitiva son, en realidad, constructos independientes entre sí que afectan cada uno por separado a la salud y bienestar de las personas.

En el análisis de las diferencias en función del sexo en IP, IES y sus cuatro componentes, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en IES global, PCE, PSP y EEC. Sin embargo, las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en inflexibilidad psicológica y consciencia trascendental. Estos datos coinciden con lo encontrado en otras investigaciones, donde las mujeres obtienen una media en IP mayor a la del grupo de hombres (Landi, Pakenham, Bocolini, Grandi, y Tossani, 2020). No obstante, el tamaño del efecto encontrado en este estudio ha sido pequeño ( $d = 0,34$ ), lo que invita a interpretar estos datos con cautela, teniendo en cuenta otros estudios previos donde no se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres en esta variable (Valiente-

Barroso, Sáiz-Obeso, Valiente-Barroso, Lombrana-Ruiz, y Martínez-Vicente, 2020). Respecto al factor de consciencia trascendental, en contraposición a los resultados obtenidos en otros estudios donde no se encuentran diferencias significativas respecto al sexo (Parra y Ribilla, 2020), los datos sugieren una mayor tendencia de las mujeres a percibir dimensiones trascendentes del yo, de los demás y del mundo físico durante el estado normal de conciencia o vigilia. Sin embargo, debe considerarse un tamaño del efecto pequeño ( $d = 0,36$ ), por lo que se recomienda más investigaciones a futuro que puedan clarificar estos resultados.

En cuanto a las posibles diferencias en el grado de IP, IES y sus cuatro componentes, en función del tipo de creencia, es importante tener en cuenta que no pueden interpretarse los resultados más allá de una visión puramente descriptiva, ya que no se han especificado y delimitado conceptualmente los términos a los que se refiere cada tipo de creencia. No obstante, los resultados pueden invitar a pensar que detrás de una persona autodenominada creyente, agnóstica o atea, existen características que le predisponen o capacitan para obtener un mejor desempeño en diversos aspectos claves en la dimensión espiritual del ser humano como el pensamiento crítico existencial, la producción de significado personal, la consciencia trascendental, expansión del estado consciente y la inteligencia espiritual global.

Finalmente, atendiendo a las diferencias en las puntuaciones de las variables estudiadas en función del grupo de edad, los resultados no muestran significación estadística que haga pensar que la edad sea un factor relevante asociado a cambios significativos en los niveles de IP y de IES.

A las consideraciones anteriormente expresadas, deben añadirse una serie de limitaciones presentes en este estudio. Por un lado, las derivadas del propio diseño de investigación y del uso de una metodología transversal, que no permite analizar las respuestas en varios momentos temporales y puede provocar un sesgo en la selección de los participantes, configurando una muestra poco representativa de la población. A este respecto, debe considerarse la diferencia en el número de mujeres sobre el número total de hombres que configuran la muestra. Por otro lado, las derivadas del uso de instrumentos autoaplicados, en especial del SISRI-24, que es un test psicométrico que no ha sido validado específicamente en población española y puede presentar un lenguaje y conceptos poco accesibles para la mayoría de personas, lo que puede generar sesgos en la información obtenida. Finalmente, no debe obviarse que para la validación del test AAQ-II (Ruiz et al., 2013) se utiliza una muestra de estudiantes y profesores universitarios de una misma región de España, lo que puede generar problemas en su validez, al no obtener una muestra lo suficientemente representativa de la población general.

Aunque los resultados obtenidos no reflejen una correlación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica, se cree oportuno resaltar las implicaciones prácticas derivadas del marco teórico y de las reflexiones aportadas en esta investigación. Se pretende poner en valor la necesidad de abordar la dimensión espiritual del ser humano desde la práctica sanitaria, de forma que durante la evaluación y la intervención se tengan en cuenta: la capacidad de la persona de analizar críticamente el propósito o significado de los aspectos más trascendentales o existenciales de su vida; su capacidad de extraer significado personal de las experiencias físicas y mentales; y su capacidad para vivir acorde a un propósito. Para ello, se presenta el marco de la ACT como terapia que brinda una serie de herramientas abiertas a explorar y desarrollar la dimensión espiritual, mediante el trabajo con la identificación y clarificación de valores, la aceptación de las situaciones vitales junto a las emociones y pensamientos que de ellas se derivan, la atención plena hacia un momento presente que puede ir más allá de lo físico y lo material, y la concepción del sujeto como agente activo de cambio. De esta manera se pueden encontrar personas que respondan mejor y más rápido a una terapia basada en ACT tradicional, y otras que se vean beneficiadas de una ACT con componentes orientados al desarrollo de la dimensión espiritual.

Se confía en que este estudio sirva de base para futuras investigaciones que, habiendo superado las limitaciones encontradas, intenten conocer la relación existente entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica. Para ello, debe configurarse y validarse una escala que mida la dimensión espiritual en base a conceptos claros y bien definidos que sean accesibles para la población general. Además, puede estudiarse la relación entre la espiritualidad y los niveles en orientación hacia valores, aceptación y evitación experiencial.

### Conclusiones

Esta investigación pretende subrayar la importancia de la dimensión espiritual y la flexibilidad psicológica en la salud y el bienestar de las personas, aportando una primera aproximación al estudio de su correlación. Según los resultados obtenidos, se concluye que la inteligencia espiritual y sus componentes: pensamiento crítico existencial, producción de significado personal, consciencia trascendental y expansión del estado consciente, no se encuentran relacionados con la flexibilidad psicológica. A pesar de la abundante investigación que prueba la influencia de la espiritualidad y la flexibilidad psicológica sobre la salud y el bienestar de las personas, los resultados empíricos aportados por los distintos instrumentos utilizados en este estudio muestran a dos variables que influyen directamente en la salud y el bienestar, sin embargo, parecen hacerlo de forma independiente.

Se necesita mayor especificidad en la definición de las variables implicadas y en las técnicas psicométricas empleadas para su medición. No obstante, al no encontrarse investigaciones previas, los resultados y conclusiones de este estudio deben entenderse como una aproximación descriptiva que sirva de base para el desarrollo de más investigaciones futuras sobre el tema.

### Bibliografía

- Barnes-Holmes, Y., Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition. *Advances in Child Development and Behavior*, 28, 101-138. 10.1016/s0065-2407(02)80063-5
- Barraca, J. (2012). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37, 155-156. 10.33776/amc.v37i155-156.1317
- Bond, F., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Borges, C. C., Dos Santos, P. R., Alves, P. M., Borges, R. C. M., Lucchetti, G., Barbosa, M. A., Porto, C. C., & Fernandes, M. R. (2021). Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 246. 10.1186/s12955-021-01878-7
- Burlacu, A., Artene, B., Nistor, I., Buju, S., Jugrin, D., Mavrighi, I., & Covic, A. (2019). Religiosity, spirituality and quality of life of dialysis patients: a systematic review. *International Urology and Nephrology*, 51, 1-12. 10.1007/s11255-019-02129-x
- Bustanza, L. y Sumarriva, N. (2018). Relación entre inteligencia espiritual y estrés percibido en estudiantes de pregrado: estudio preliminar. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2, 841. 10.26722/rpmi.2017.24.72

- Byrne, G., & O'Mahony, T. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adults with intellectual disabilities and/or autism spectrum conditions (ASC): A systematic review". *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 247-255. 10.1016/j.jcbs.2020.10.001
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309-319. 10.1037/1040-3590.7.3.309
- Duche, A. B. D., Paredes Quispe, F. M., Gutierrez Aguilar, O. A. y Roldán Vargas, K. L. (2021). Religiosidad y espiritualidad en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa de la literatura. *Centro Sur*, 5(2), 22-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064421>
- Emmons, R. A. (2000). Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 3-26. 10.1207/S15327582IJPR1001\_2
- Emmons, R. A. (2003). *The Psychology of Ultimate Concerns: Motivation and Spirituality in Personality*. Guilford Press.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129-136. 10.1126/science.847460
- Ferguson, M. A., Schaper, F., Cohen, A., Siddiqi, S., Merrill, S. M., Nielsen, J. A., Grafman, J., Urgesi, C., Fabbro, F., & Fox, M. D. (2022). A Neural Circuit for Spirituality and Religiosity Derived From Patients With Brain Lesions. *Biological Psychiatry*, 91(4), 380-388. 10.1016/j.biopsych.2021.06.016
- Fernández, C. (2016). Intervenciones enfermeras en el proceso de aceptación y compromiso con la vida ante una lesión medular adquirida: revisión de la literatura. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 43, 8-16. 10.1016/j.sedene.2015.11.002
- Frankl, V. (1966). Logotherapy and existential analysis. A review. *American Journal of Psychotherapy*, 20(2), 252-260. 10.1176/appi.psychotherapy.1966.20.2.252
- Fuentes, L. del C. (2019). La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología*, 14(28), 109-119. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1742>
- Gardner, H. (2001). *La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el siglo XXI*. Paidós Ibérica.
- González-Fernández, S., & Fernández-Rodríguez, C. (2019). Acceptance and Commitment Therapy in Cancer: Review of Applications and Findings. *Behavioral Medicine*, 45(3), 255-269. 10.1080/08964289.2018.1452713
- Harris, R. (2021). *Hazlo simple*. Obelisco.
- Hayes, S. (2021). *Una mente liberada: La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Planeta.
- Hayes, S. (2022). *The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-2)*. <https://stevenchayes.com/wp-content/uploads/2019/08/The-Acceptance-and-Action-Questionnaire>.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Katerndahl, D. A. (2008). Impact of Spiritual Symptoms and Their Interactions on Health Services and Life Satisfaction. *The Annals of Family Medicine*, 6(5), 412-420. 10.1370/afm.886
- Keinonen, K., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2021). Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online

- acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 24-31. 10.1016/j.jcbs.2021.08.002
- King, D., & DeCicco, T. (2009). A Viable Model and Self-Report Measure of Spiritual Intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies*, 28(1). 10.24972/ijts.2009.28.1.68
- Landi, G., Pakenham, K. I., Bocolini, G., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Health Anxiety and Mental Health Outcome During COVID-19 Lockdown in Italy: The Mediating and Moderating Roles of Psychological Flexibility. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.02195>
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2017). Computation of Effect Sizes. 10.13140/RG.2.2.17823.92329
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y modificación de conducta*, 42(165–166), 3-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5521292>
- Luciano, C., Ruiz, F. y Luciano, C. (2009). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora del rendimiento ajedrecístico de jóvenes promesas. *Psicothema*, 21(3), 347-352.
- Manchón, J., Quiles, M. J., León, E. M., & López-Roig, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy on physical activity: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 135-143. 10.1016/j.jcbs.2020.07.008
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(3), 370–396.
- Millman, D. (1995). *The Laws of Spirit: Simple, Powerful Truths for Making Life Work*. H. J. Kramer.
- Moafi, F., Momeni, M., Tayeba, M., Rahimi, S., & Hajnasiri, H. (2021). Spiritual Intelligence and Post-abortion Depression: A Coping Strategy. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 326-334. 10.1007/s10943-018-0705-0
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., van Rensburg, B. J., Verhagen, P. J., & Cook, C. C. H. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(1), 87-88. 10.1002/wps.20304
- Navarro, N. y Trigueros, R. (2021). Generación de estigma hacia la esquizofrenia en estudiantes universitarios desde la teoría del marco relacional: una réplica experimental. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29, 73-93. 10.51668/bp.8321104s
- Organización Mundial de la Salud. (1999). 52a Asamblea Mundial de la Salud (p. 309). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258944>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos*. (49th ed.). [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-sp.pdf#page=7](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=7)
- Parra, A. y Ribilla, N. (2020). Relación entre inteligencia espiritual y satisfacción existencial con la experiencia paranormal. *Persona*, 101-116. 10.26439/persona2020.n023(2).4854
- Patrón-Espinosa, F. de J. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(1), 85-95. 10.5460/jbhhsi.v5.1.38728
- Paulos-Guarnieri, L., Linares, I. M. P., & El Rafihi-Ferreira, R. (2022). Evidence and characteristics of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based interventions for insomnia: A systematic review of randomized and non-randomized trials. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 1-14. 10.1016/j.jcbs.2021.11.001

- Pérez, M. C. (2016). Inteligencia Espiritual. Conceptualización y cartografía psicológica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 63. 10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.294
- Persinger, M., Saroka, K., Koren, S., & St-Pierre, L. (2009). The Electromagnetic Induction of Mystical and Altered States within the Laboratory. *Journal of Consciousness Exploration & Research*, 1(7), 808-830.
- Philip, J., & Cherian, V. (2021). Acceptance and commitment therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28(100603). 10.1016/j.jocrd.2020.100603
- Ramachandran, V. S., & Blakeslee, S. (1998). *Phantoms in the brain: probing the mysteries of the human mind*. William Morrow.
- Rocheftort, C., Baldwin, A. S., & Chmielewski, M. (2018). Experiential Avoidance: An Examination of the Construct Validity of the AAQ-II and MEAQ. *Behavior Therapy*, 49(3), 435-449. 10.1016/j.beth.2017.08.008
- Ruiz, F. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162.
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, Á. I., & Luciano, C. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. 10.7334/psicothema2011.239
- Saad, M., De Medeiros, R., & Mosini, A. C. (2017). Are We Ready for a True Biopsychosocial-Spiritual Model? The Many Meanings of “Spiritual”. *Medicines*, 4(4), 79. 10.3390/medicines4040079
- Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 121-159. 10.20511/pyr2014.v2n1.55
- Shabani, M. J., Mohsenabadi, H., Omid, A., Lee, E. B., Twohig, M. P., Ahmadvand, A., & Zanjani, Z. (2019). An Iranian study of group acceptance and commitment therapy versus group cognitive behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100440. 10.1016/j.jocrd.2019.04.003
- Singer, W. (1999). Neurobiology: Striving for coherence. *Nature*, 397(6718), 391-393. 10.1038/17021
- Soriano, M. C. L. y Salas, S. V. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2009007>
- Thekiso, T. B., Murphy, P., Milnes, J., Lambe, K., Curtin, A., & Farren, C. K. (2015). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder and Comorbid Affective Disorder: A Pilot Matched Control Trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 717-728. 10.1016/j.beth.2015.05.005
- Thompson, B. L., Twohig, M. P., & Luoma, J. B. (2021). Psychological flexibility as shared process of change in acceptance and commitment therapy and exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A single case design study. *Behavior Therapy*, 52(2), 286-297. 10.1016/j.beth.2020.04.011
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., & Bond, F. W. (2016). RFT for clinical practice : three core strategies in understanding and treating human suffering. In *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 254–272). Wiley-Blackwell. <http://hdl.handle.net/1854/LU-8510023>
- Torralba, F. (2010). *Inteligencia Espiritual*. Plataforma.

- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., Bluett, E. J., Reum L., Blakey, S. M., & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *108*, 1-9. 10.1016/j.brat.2018.06.005
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *The Psychiatric Clinics of North America*, *40*(4), 751-770. 10.1016/j.psc.2017.08.009
- Twohig, M., Vilardaga, J. P., Levin, M. E., & Hayes, S. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *4*(3), 196-202. 10.1016/J.JCBS.2015.07.001
- Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *12*, 278-284. 10.1016/j.jcbs.2018.09.005
- Urchaga-Litago, J. D., Morán-Astorga, C. y Fínez-Silva, M. J. (2019). La religiosidad como fortaleza humana. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *1*(1), 309-316. 10.17060/ijodaep.2019.n1.v1.1429
- Valiente-Barroso, C., Sáiz-Obeso, J., Valiente-Barroso, B., Lombraña-Ruiz, R. y Martínez-Vicente, M. (2020). Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID-19. *Apuntes de psicología*, *38*(3), 149-158. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/821>
- van de Graaf, D. L., Trompetter, H. R., Smeets, T., & Mols, F. (2021). Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interventions*, *26*, 100465. 10.1016/j.invent.2021.100465
- Veehof, M. M., Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., & Schreurs, K. M. G. (2016). Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, *45*(1), 5-31. 10.1080/16506073.2015.1098724
- Villatte, M., Villatte, J., & Hayes, S. (2016). *Mastering the Clinical Conversation: Language as Intervention*. Guilford Press.
- Yıldız, E. (2020a). The effects of acceptance and commitment therapy in psychosis treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*(1), 149-167. 10.1111/ppc.12396
- Yıldız, E. (2020b). The effects of acceptance and commitment therapy on lifestyle and behavioral changes: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*(3), 657-690. 10.1111/ppc.12482
- Zinnbauer, B., Pargament, K., Cole, B., Rye, M., Butter, E., Belavich, T., Hipp, K. M., Scott, A., & Kadar, J. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *36*(4), 549-564. 10.2307/1387689
- Zohar, D. y Marshall, I. (2001). *Inteligencia espiritual*. Plaza y Janés Editores S.A.

**Fecha de recepción:** 14/07/2022

**Fecha de revisión:** 20/10/2022

**Fecha de aceptación:** 07/09/2022