Hospital Universitario 12 de Octubre

21º ENCUENTRO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL AEESME / COMUNIDAD DE MADRID

LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN LOS CUIDADOS DE SALUD MENTAL

Fernández González, Laura; Rodríguez Robles, Celia; Arribas Jiménez, Miriam; Guerra Herrero, Alicia Karin.
EIR de Salud Mental, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

INTRODUCCIÓN

La espiritualidad es una **dimensión de la experiencia humana** vinculada a la búsqueda de sentido, propósito y conexión. En salud mental, puede influir en la interpretación de la enfermedad, el afrontamiento emocional y el apoyo social, asociándose tanto a efectos protectores como perjudiciales. Por ello, su exploración resulta relevante para ofrecer cuidados enfermeros integrales e individualizados.

OBJETIVOS



Analizar la influencia de la espiritualidad y religiosidad en la experiencia de enfermar y su relevancia para el abordaje desde la EESM.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores protectores y perjudiciales asociados a la espiritualidad.
- Explorar relación con el afrontamiento y la experiencia de diferentes problemas de salud mental.
- Describirla valoración e intervención enfermera de forma integral, respetuosa y basada en la evidencia.

METODOLOGÍA

Se realizó una **revisión narrativa** de la literatura científica mediante búsquedas en PubMed, CINAHL y Scopus, centradas en la relación entre espiritualidad, religiosidad y salud mental, así como en sus implicaciones para la práctica enfermera.

FACTORES



- **Protectores**: sentido y propósito vital, esperanza, consuelo, apoyo social, pertenencia y recursos personales de afrontamiento.
- **Perjudiciales**: sentimientos de culpa o castigo, percepción de abandono, presión social, aislamiento, conflicto con el tratamiento e interpretaciones que incrementan el sufrimiento.

INFLUENCIA EN SALUD MENTAL



Su exploración puede resultar relevante en diferentes cuadros clínicos:

- **Depresión**: esperanza, culpa y sentido vital.
- **Ansiedad**: miedo, consuelo y búsqueda de seguridad.
- **Psicosis**: interpretación religiosa de experiencias y síntomas.
- **Trauma**: reconstrucción del sentido y conflicto espiritual.
- **TOC**: escrupulosidad, obsesiones y compulsiones.

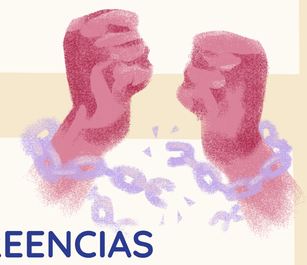
INTERVENCIÓN ENFERMERA



- **Identificar recursos** personales y apoyos elegidos por la persona.
- **Explorar sentimientos** de culpa, miedo, desesperanza o conflicto espiritual.
- Valorar su **influencia en la búsqueda de ayuda** y la adherencia terapéutica.
- **Coordinar** la atención con otros profesionales cuando sea necesario.
- **Facilitar los apoyos** solicitados por la persona, siempre que sean compatibles con una atención segura.

La intervención debe basarse en cuatro principios: **escuchar sin juzga**r, **validar** el sufrimiento, **explorar** las necesidades y **proteger** frente a posibles riesgos o interferencias con el tratamiento.

VALORACIÓN ENFERMERA



Debe incluirse en el PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS

Se propone el modelo FICA (Puchalski y Romer, 2000):

- **F (Faith):** creencias y valores personales.
- **I (Importance):** importancia de estas creencias en la vida y el afrontamiento.
- **C (Community):** comunidad y redes de apoyo.
- **A (Address in Care):** cómo desea la persona que se incorpore esta dimensión a sus cuidados.



CONCLUSIONES

- La espiritualidad puede ser **factor protector o perjudicial** en salud mental, dependiendo del significado personal y contexto.
- Explorarla permite **identificar recursos** de afrontamiento, **necesidades** y posibles **fuentes de sufrimiento**.
- La religiosidad no constituye por sí mismas manifestaciones psicopatológicas.
- La EESM debe **integrar** esta dimensión **en los cuidados desde** una perspectiva individualizada, respetuosa y basada en la evidencia.

BIBLIOGRAFÍA