

Manejo de la espiritualidad en embarazadas participantes en el curso de maternidad y paternidad en atención Primaria en salud

Farhlyn Paola Bermúdez Moreno
Fundación Universitaria Del Área Andina
fbermudez@areandina.edu.co
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6587-8939>

Sandra Yineth Chacón Bambagüe
Fundación Universitaria Del Área Andina
schacon3@areandina.edu.co
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2196-8190>

Angela María Álvarez López
Fundación Universitaria Del Área Andina
aalvarez19@areandina.edu.co
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6740-0322>

Gleydiz Arboleda Amortegui
Fundación Universitaria Del Área Andina
glarboleda@areandina.edu.co
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5567-8359>

Artículo de investigación

Recepción el 24-03-2026
Aceptación el 20-07-2026
Publicado el 15-08-2026



Resumen

La espiritualidad ha emergido como una dimensión fundamental en la atención integral de la gestante, al evidenciarse su influencia positiva sobre la salud mental, emocional y física durante el embarazo. En este contexto, el papel de la espiritualidad como factor protector frente a comorbilidades gestacionales, aportando evidencia relevante para los profesionales de la salud desde un enfoque humanizado del cuidado. El objetivo general fue analizar el manejo de la espiritualidad en gestantes participantes en un programa de maternidad y paternidad en una institución de segundo nivel de atención, y su relación con el bienestar integral durante la gestación. Metodológicamente, se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 73 gestantes, empleando el instrumento HPLP-II en su dimensión de crecimiento espiritual, junto con variables sociodemográficas. El análisis incluyó estadística descriptiva y pruebas no paramétricas, garantizando rigor ético conforme a la normativa vigente. Los resultados evidenciaron altos niveles de espiritualidad, destacándose el sentido de propósito de vida (87%), la proyección hacia el futuro (91,8%) y la paz interior (82,2%). Asimismo, se identificó un perfil de vulnerabilidad socio-económica, lo que resalta aún más el papel de la espiritualidad como recurso de afrontamiento. Estas dimensiones se asociaron con mayor resiliencia emocional, menor ansiedad y mejor adaptación al proceso gestacional. Como conclusión, la espiritualidad se configura como un determinante protector clave en la gestación, con potencial para disminuir riesgos de comorbilidades como ansiedad, depresión y complicaciones obstétricas. Su integración en el control prenatal resulta imprescindible para fortalecer intervenciones centradas en la persona y mejorar los desenlaces materno-perinatales.

Palabras clave: Espiritualidad, Embarazadas, maternidad, paternidad, prácticas

Introducción

La relación entre espiritualidad y salud ha sido objeto de numerosos estudios científicos en las últimas décadas, los cuales han evidenciado que tanto la espiritualidad como la religiosidad ejercen una influencia significativa sobre la salud física y mental del ser humano. Aunque los efectos observados suelen ser de magnitud moderada, existe acuerdo académico en que la espiritualidad contribuye favorablemente al bienestar integral, especialmente en contextos de enfermedad del embarazo o estrés intenso. Este impacto positivo se manifiesta a través de mecanismos cognitivos, afectivos, psicológicos y conductuales que facilitan el afrontamiento de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida (Vitorino et al., 2018)

El embarazo es una etapa muy importante en la vida de una mujer, en muchas ocasiones es anhelada, deseada y llena de diversas transformaciones físicas, emocionales, sociales y espirituales. Más allá de la medicina y la biología, esta fase es una experiencia vital que en parte significativa está caracterizada por su gran vulnerabilidad, pero también es una oportunidad de crecimiento interior. Desde la perspectiva de la medicina centrada en la persona, la espiritualidad entendida como la búsqueda de sentido, conexión trascendental, valores y propósito de vida se ha consolidado como un elemento fundamental para el afrontamiento positivo del embarazo. En este sentido. (Backes et al., 2022) llevaron a cabo una investigación en Brasil, encontrando que el 78% de las gestantes encuestadas consideraban que la inclusión del ente espiritual durante el embarazo influía positivamente en su tranquilidad emocional y su seguridad en el proceso de parto. Además, se identificó que muchas mujeres expresaban el deseo de que el equipo de salud reconozca y respete esta dimensión, sugiriendo que su inclusión fortalece el vínculo profesional-gestante y aporta a una experiencia materna más humanizada.

En el contexto colombiano, Lotero et al. (2018)

analizaron la afectividad y el apoyo social percibido en mujeres gestantes de diferentes niveles socioeconómicos. Si bien el estudio no se centró exclusivamente en la espiritualidad, encontró que el 84% de las mujeres que reportaban altos niveles de apoyo emocional mencionan también que sus creencias espirituales les brindan contención frente a sus temores gestacionales. Esto demuestra una relación significativa entre soporte espiritual, bienestar afectivo y preparación para la maternidad. Pese a estos hallazgos, la espiritualidad aún no ocupa un lugar prioritario dentro de los programas institucionales de preparación para el parto. Esto resulta paradójico si se considera que muchas gestantes manifiestan activamente su deseo de incorporar esta dimensión en su atención prenatal.

Inicialmente, Kumari & Joshi (2020) indican que las mujeres con mayor espiritualidad presentan menor ansiedad, lo que se asoció a mejores desenlaces perinatales, es decir, mayor edad gestacional, menor peso neonatal y Apgar más alto. Los autores recomiendan que la dimensión de la espiritualidad puede ser una herramienta que se integre a los controles prenatales para minimizar el estrés y la ansiedad durante la gestación.

En América Latina, más precisamente en la provincia de Santa Fe (Argentina), Abdala (2022) encuentra que la integración de prácticas como rituales, meditación, conexión con ciclos lunares y contacto con “la Pachamama” genera así la necesidad de revalorizar el parto como un ritual espiritual y empoderado, asociando el cuerpo femenino con lo natural, sagrado y ancestral.

La espiritualidad durante la gestación se considera un componente esencial para llegar al bienestar, en contextos donde el embarazo se acompaña de algún factor de riesgo, como la preeclampsia, diabetes, entre otras enfermedades. La integración de prácticas espirituales en el cuidado perinatal ha demostrado

mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres, facilitando su capacidad para afrontar el estrés, mejorar su estado emocional y fomentar una conexión más positiva consigo mismo, con sus parejas y con sus hijos (Rasouli et al., 2023)

Un estudio clínico controlado reveló que las mujeres con preeclampsia que recibieron consejería espiritual integrada al cuidado posparto presentaron mejoras significativas en aspectos como la salud física, la relación con su entorno y el bienestar emocional en comparación con quienes solo recibieron atención convencional, evidenciando el impacto positivo de la espiritualidad en la experiencia materna.

Desde una perspectiva integral de la salud, la espiritualidad comprende una dimensión importante en el bienestar del ser humano. Esta necesidad de incluir más la espiritualidad se incrementa cuando la paciente enfrenta un embarazo de alto riesgo, donde las alteraciones emocionales, psicológicas, pueden repercutir en enfermedades físicas. Desde este punto de vista, se confirma en un estudio realizado donde se evidencia de manera empírica que una mayor espiritualidad se asocia con niveles más bajos de ansiedad vinculada a la salud fetal y con una percepción más elevada de apoyo emocional. Los resultados obtenidos muestran que una mayor conexión espiritual y con el entorno se relaciona positivamente con el soporte social percibido (Kiyak, 2025)

Las mujeres embarazadas no solo se apoyan en la espiritualidad buscando consuelo sino también para dar sentido a algún padecimiento o dolor (Remorini et al., 2018). En este estudio resaltan que la que las prácticas no es un recurso adicional, sino que es un eje esencial en la interpretación del malestar, fomentando así esa necesidad de incluir la espiritualidad al cuidado, la atención y sistemas de salud y en las prácticas tradicionales respetando la pluralidad.

En el contexto de la espiritualidad en embarazadas, se tomó como referencia al psicólogo Abraham Maslow conocido por su teoría de la jerarquización de las necesidades, la cual abarca desde las necesidades básicas (fisiológicas) hasta las más complejas como la autorrealización y la espiritualidad. Maslow reconoció que más allá de uno mismo existe un propósito y conexión con algo mayor (Maslow, s. f.)

En este sentido el embarazo es una etapa idónea para que las mujeres consideren una nueva forma de ver el mundo, se abren a explorar nuevas prácticas que mejoren sus emociones. Siendo esta una necesidad que nace de la búsqueda de equilibrio, estrechar el vínculo con su hijo y gestionar el miedo al embarazo. La inclusión de la dimensión espiritual según el autor no solo responde la necesidad psicosocial sino también a la búsqueda de bienestar integral de la gestante convirtiéndose en un factor esencial en la maternidad y paternidad.

El bienestar emocional y psicológico de una mujer en estado de embarazo es esencial para preservar la salud y la integridad del binomio, debido a los cambios emocionales y espirituales por lo que atraviesa durante esta etapa. Trabajar la espiritualidad en las gestantes reduce el estrés, la ansiedad y la depresión, mejora las prácticas de lactancia (Değirmenci et al., 2025; Keegan, 2021). Este proyecto apunta al objetivo de desarrollo sostenible (ODS 3 salud y bienestar) que contribuye a garantizar una vida sana y promover el bienestar para toda la población en todas las edades, al reconocer que la salud materna incluye tanto el componente físico como el emocional y espiritual. De esta manera, el manejo de la espiritualidad en el embarazo es un elemento clave para fortalecer esos factores protectores que influyen positivamente en la salud mental y la capacidad de afrontamiento durante la gestación (Salud - Desarrollo Sostenible, s. f.) Asimismo, la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de

Salud de Colombia implementa rutas integrales de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud durante el transcurso de la vida, en esta se reconoce un enfoque más humanizado y centrado en la persona, incorporando así la espiritualidad dentro del acompañamiento prenatal. Lo que resulta en una atención materna más respetuosa y equitativa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Esta investigación cobra especial relevancia en tanto la espiritualidad puede constituirse en un recurso interno poderoso para el afrontamiento emocional, el fortalecimiento del sentido de vida y la promoción de la salud mental durante el embarazo, dimensiones que suelen estar subestimadas en los programas de atención prenatal convencionales.

Por ello, surge la necesidad de investigar: ¿Cómo manejan la espiritualidad las embarazadas participantes en el curso de maternidad y paternidad de la ESE Salud Pereira, 2024?

Metodología

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal en población gestante, participantes en el programa de preparación para la maternidad y paternidad en una institución de segundo nivel de atención, durante el período comprendido entre marzo y noviembre de 2024. La población estuvo conformada por 73 gestantes, considerando los siguientes criterios de selección: Mujeres embarazadas que estén inscritas en los cursos, mayores de 14 años, que aceptaron de manera voluntaria la participación en el estudio.

Se excluyeron mujeres que en el momento de la prueba manifestaron no saber leer y escribir y aquellas que presentaran diagnóstico relacionado con algún trastorno psiquiátrico.

Todas las participantes fueron invitadas a participar voluntariamente en el estudio, previo diligenciamiento y firma del consentimiento informado, el cual garantizó el

respeto por los principios de autonomía, confidencialidad y libre decisión. La investigación fue clasificada como de riesgo mínimo, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), la cual regula la investigación en seres humanos. Del mismo modo, se cumplió con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que orienta la investigación biomédica con seres humanos. Este estudio fue desarrollado con el pleno respeto a la dignidad, integridad y bienestar de las gestantes participantes.

Se empleó el cuestionario Perfil de Estilo de Vida Promotor de la Salud II (HPLP-II), que integra (9 preguntas) de crecimiento espiritual las cuales son las siguientes:

6. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva?
12. ¿Creo que mi vida tiene propósito?
18. ¿Miro adelante hacia el futuro?
24. ¿Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)?
30. ¿Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida?
36. ¿Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)?
42. ¿Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida?
48. ¿Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo?
52. ¿Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos?

Las respuestas se registraron en una escala Likert de cuatro puntos (nunca, a veces, frecuente y rutinariamente), con valores de 1 a 4. La puntuación se calculó promediando las respuestas de los ítems, tanto a nivel general como por subescalas, También se

realizaron preguntas de caracterización socio demográfica, tales como: Edad, Nivel educativo, Ocupación, Estado civil, etnia, Nacionalidad, Régimen de afiliación, Número de hijos, semanas de gestación, número de personas a cargo, si es madre cabeza de familia, estrato socioeconómico.

La versión original del HPLP-II, así como su versión en español, ha demostrado validez y confiabilidad. El análisis factorial confirmatorio reportó índices de bondad de ajuste válidos ($\chi^2 = 7168.98$; $gl = 1268$; $p < 0.001$; $RMSEA = 0.08$; NFI y $AGFI = 0.95$). En cuanto a la confiabilidad, se obtuvieron valores de alfa de Cronbach de 0.94 para el instrumento en su totalidad y valores de alfa de Cronbach entre 0.68 y 0.89 para las subescalas, lo que respalda la confiabilidad del instrumento seleccionado para el estudio (Serrano-Fernández et al., 2016; Walker et al., 1990).

Se exploraron variables sociodemográficas mediante la ficha de caracterización. Los datos se analizan utilizando estadísticos descriptivos, pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk), análisis de confiabilidad (alfa de Cronbach) y pruebas bivariados no paramétricas (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Spearman), considerando el tamaño muestral y la distribución de los datos.

Resultados

Tabla 1.
Características sociodemográficas de las participantes.

Variables	n	%
Edad	24,8±5,8	(Min=15; Max=41)
Nacionalidad		
Colombia	56	76,71
Venezuela	17	23,29

Ocupación		
Ama de casa	45	61,64
Desempleado, buscando trabajo	1	1,37
Empleado a tiempo completo	4	5,48
Empleado a tiempo parcial	4	5,48
Estudiante	7	9,59
Independiente	12	16,44
Salarios mensuales		
1	52	71,23
2	21	28,77
Estado civil		
1	11	15,07
2	55	75,34
3	7	9,59
Etnia		
Afrocolombiano	3	4,11
Indígena	5	6,85
Mestizo	27	36,99
Ninguna	38	52,05
Formación académica		
Primaria	14	19,18
Secundaria	49	67,12
Universitario	10	13,7
Régimen de SSS		
Contributivo	8	10,96
Ninguna	6	8,22
Subsidiado	59	80,82
Número de personas en el núcleo familiar		
1	4	5,48
2	23	31,51
3	18	24,66
4	14	19,18
5 o más	14	19,18
Madre cabeza de familia		
No	51	69,86
Sí	22	30,14

Número de personas a cargo		
0	32	43,84
1	20	27,4
2	17	23,29
3	2	2,74
4 o más	2	2,74
Número de hijos		
1 o 2	34	46,58
3 o 4	5	6,85
Prim gestantes	34	46,58
Semanas de gestación		
5-15 semanas	18	20,55
16-24 semanas	33	45,21
25-33 semanas	22	27,4
Valoración médica preconcepcional		
No	51	69,86
Sí	22	30,14
Suplementos durante el embarazo		
No	5	6,85
Sí	68	93,15
Condición de la vivienda		
Arriendo	55	75,34
Familiar	6	8,22
Propia	12	16,44
Estrato socioeconómico		
1	38	52,05
2	24	32,88
3	9	12,33
4	1	1,37
5	1	1,37

Con relación a los resultados sociodemográficos se estableció que las edades de las gestantes oscilaron entre los 15 y 41 años. En cuanto a la nacionalidad se identificó un predominio de mujeres colombianas en un 76,8 %, seguidas de mujeres de origen venezolano en un 23,2 %. Esto puede ser relacionado con el contexto migratorio que se vive en el país. Con respecto a la ocupación, la mayoría de las participantes se

61,64%, las independientes ocuparon un 16,4%, las estudiantes ocuparon 9,59% y el resto de las participantes se consideran desempleadas. Desde una perspectiva socioeconómica, el 71% de las participantes manifestaron tener un ingreso por debajo de un salario mínimo, solo el 28,8% reportó ingresos mayores a dos salarios mínimos. Por su parte, en términos de la diversidad étnica, el 52% manifestó no pertenecer a ningún grupo étnico, mientras que el 37% manifestó identificarse como mestizas y el 10% pertenece a indígenas y afrocolombianas.

En relación con el nivel educativo, se evidenció un predominio de nivel de formación en secundario con un 67,1% seguido de educación primaria con un 19,2% y solo un 13,7% cuenta con estudios universitarios. En cuanto al régimen de salud, el 80,82% corresponde al régimen subsidiado. La composición familiar revela que el grupo más representativo convive con 2 personas con un 31,51% seguido de las que conviven con más de tres personas con un 24,66% y con cuatro personas o más un 19,1 %. Cabe destacar que el 30,1% se identifica como madre cabeza de familia y en relación con el número de personas a cargo el 43,8% manifiesta no tener personas dependientes de ella.

Relacionado con la maternidad el 46,5% de las mujeres eran Prim gestantes, mientras que un porcentaje igual tenía entre uno y dos hijos solo el 6,8% tenía entre tres y cuatro hijos.

Con relación a la edad gestacional el 45,2% se encontraba entre la semana 16 y 24, el 27,4% entre la semana 25 y 33 y el 20,5% entre la semana 5 y 15. El 93,1% reportó recibir suplementos nutricionales.

En cuanto a la condición de vivienda la mayoría reside en vivienda arrendada con 75,3% y solo un 16,4% contaba con vivienda propia. Alrededor del 97,3% se encontraba entre el estrato 1 y 3.

Por su parte, las tablas 2 y 3, permiten realizar un

Por su parte, las tablas 2 y 3, permiten realizar un análisis que se mostrará de mayor a menor según su nivel de representación de los ítems evaluados en el instrumento donde se revela el perfil psicológico

caracterizado por un notable nivel de resiliencia emocional, apertura al cambio, sentido de un propósito de vida.

Tabla 2.

Distribución porcentual de las respuestas de cada ítem

Ítem	6, Siento que estoy creciendo o y cambiando en una forma positiva		12, Creo que mi vida tiene propósito		18, Miro adelante hacia el futuro,		24, Me siento satisfecho y en paz conmigo o mismo(a),		30, Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida,		36, Encuentro cada día interesante y retador (estimulante),		42, Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida,		48, Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo,		52, Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos,	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca	1	1,37	3	4,11	0	0	2	2,74	1	19,48	5	6,85	0	0	1	13,07	8	10,96
Algunas Veces	1	13,07	6	8,22	6	8,22	1	15,07	1	24,66	25	34,25	8	10,96	1	24,66	21	28,77
Frecuentemente	3	42,11	2	34,25	3	42,11	2	34,25	1	26,03	25	34,25	2	39,73	2	31,51	22	30,14
Rutinariamente	3	42,11	3	53,42	3	49,06	3	47,06	2	30,14	18	24,66	3	49,33	2	30,14	22	30,14

Desarrollo personal y apertura al cambio

Ítem 6: ("Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva") El 84.9% de las mujeres indican que esta experiencia ocurre "Frecuentemente" o "Rutinariamente", indicando una percepción altamente favorable respecto al crecimiento personal. Este resultado sugiere que la gestación es vivida por la mayoría como una etapa de crecimiento interno, adaptación positiva y reinventar su autoconcepto.

Ítem 52: ("Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos"). El 60.3% manifestaron estar abiertas a nuevas oportunidades de aprendizaje. Sentido de propósito y dirección vital.

Ítem 12: ("Creo que mi vida tiene propósito"). Esta es una de las respuestas más contundente ya que el 87% de las participantes manifestaron tener un propósito en la vida, estos hallazgos confirman que el embarazo puede ser un catalizador de la reflexión sobre el sentido de la vida, la identidad y la misión de una persona.

Ítem 30: ("Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida"). El 57% de las participantes lo hace "rutinariamente" y "frecuentemente" esto puede significar que las mujeres embarazadas se focalizan en metas a largo plazo que pueden estar relacionadas por su proceso de gestación y su instinto de protección.

Visión hacia el futuro y motivación comprende la pregunta 18 y 36

Ítem 18: ("Miro adelante hacia el futuro"). Es uno de los ítems con mayor consenso positivo: 91.8% reporta vivir esta actitud frecuente o rutinariamente, lo que denota un alto nivel de esperanza y proyección futura, aspectos clave para la salud emocional durante el embarazo.

Ítem 36: ("Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)"). La respuesta alcanzó un 58,9% de forma positiva evidenciando que las participantes aumentan sus pensamientos favorables en este estado.

Bienestar emocional y paz interna

Ítem 24: ("Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)"). El 82.2% de las participantes reportaron niveles altos de satisfacción interna lo cual contribuye a un indicador positivo de bienestar emocional.

Conciencia de valores personales

Ítem 42: ("Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida"). El 89.05% de respuestas frecuentes o rutinarias sugiere un alto grado de madurez emocional y claridad en los valores personales. Esta autoconciencia es un factor protector para la toma de decisiones durante el embarazo y la transición a la maternidad.

Conexión espiritual

Ítem 48: ("Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo"). Este ítem muestra una distribución heterogénea, El 61,6% experimenta frecuente o rutinariamente, llama la atención que el 38,4% de las participantes lo experimenta de manera esporádica o nunca, esto puede estar relacionado por cosmovisión, la afinidad religiosa o creencias individuales.

Tabla 3.
Promedio de las puntuaciones de cada ítem.

Variables	Media	DE	Mínimo	Máximo	Shapiro-Francia	
					z	p valor
6, Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	3,260	0,746	1,000	4,000	-4,544	1,000
12, Creo que mi vida tiene propósito.	3,370	0,808	1,000	4,000	0,619	0,268
18, Miro adelante hacia el futuro	3,411	0,642	2,000	4,000	-9,509	1,000
24, Me siento satisfecho(a) y en paz conmigo mismo(a)	3,274	0,821	1,000	4,000	-2,222	0,987
30, Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida	2,767	0,906	1,000	4,000	-4,040	1,000
36, Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)	2,671	1,106	1,000	4,000	-3,239	0,999
42, Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida	3,384	0,680	2,000	4,000	-5,850	1,000
48, Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo	2,781	1,031	1,000	4,000	-3,417	1,000
52, Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos	2,795	0,999	1,000	4,000	-4,509	1,000
Total	27,712	4,745	19,000	36,000	0,953	0,170



Los ítems que reflejan mayor puntuación son: 42: Claridad sobre lo importante en la vida, 18: Mirar al futuro, 12: Tener propósito.

Los ítems con menor puntuación son: 36: Sentir que cada día es interesante o estimulante, 30: Trabajo hacia metas de largo plazo, 48 y 52: Conexión espiritual o apertura a nuevas experiencias. Estos resultados evidencian un alto grado de claridad en los valores personales y una fuerte orientación hacia el sentido de la vida. Las dimensiones evaluadas son fundamentales para identificar madurez emocional y estabilidad psicosocial en el concepto del embarazo.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio evidencian que la espiritualidad constituye un recurso significativo en la experiencia de las gestantes que participan en el curso de maternidad y paternidad. Más del 80 % de las participantes reportan prácticas espirituales positivas, lo que sugiere una estrecha relación entre la vivencia espiritual y el bienestar emocional durante el embarazo, consolidándose como un componente protector y potenciador del sentido de vida en esta etapa vital.

Referencias

- Abdala, L. (2022). Parto y espiritualidad. *RevIISE: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, ISSN-e 2250-5555, Vol. 19, N°. 19, 2022 (Ejemplar Dedicado a: RevIISE N°19 Vol. 19 - Abril -septiembre 2022), Págs. 21-36, 19(19), 21-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8412919&info=resumen&idioma=ENG>
- Backes, D. S., Gomes, E. B., Rangel, R. F., Rolim, K. M. C., Arrusul, L. S., & Abaid, J. L. W. (2022). Significado de la dimensión espiritual de la atención en la salud en el embarazo y en el parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3773>
- Değirmenci, F., Ambarcıoğlu Kışaçam, K. P., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2025). Effects of Nonpharmacological Interventions on Stress, Anxiety, and Depression of Pregnant Women: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(3). <https://doi.org/10.1111/wvn.70034>
- Keegan, M. B. (2021). Spirituality in Pregnancy. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 64(3), 704-711. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000633>
- Kiyak, S. (2025). The Relationship Between Fetal Health Anxiety, Spiritual Well-Being, and Perceived Social Support in High-Risk Pregnant Women in Türkiye. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-025-02288-5>
- Kumari, S., & Joshi, S. (2020). Spirituality, Anxiety and Antenatal Outcomes. *Mind and Society*, 10(03-04), 67-80. <https://doi.org/10.56011/mind-mri-103-420218>
- Lotero Osorio, H. D., Villa González, I. C., & Torres Trujillo, L. E. (2018). Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85-101. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>
- Maslow, A. H. (s. f.). *Motivación y personalidad* https://archive.org/details/motivationperson0000masl_j2c8
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, 2 de agosto). *Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Rasouli, R., Maleki, A., & Zenoozian, S. (2023). Can integrating religiosity and spirituality into postpartum care improve the quality of life in women with preeclampsia. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.985428>
- Remorini, C., Palermo, M. L., & Schvartzman, L. (2018). Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina). *Salud Colectiva*, 14(2), 193. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1506>
- Salud - Desarrollo Sostenible. (s. f.). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Serrano-Fernández, M.-J., Boada-Grau, J., Gil-Ripoll, C., & Vigil-Colet, A. (2016). "Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados." *Universitas Psychologica*, 15(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aeem>
- Vitorino, L. M., Lucchetti, G., Leão, F. C., Vallada, H., & Peres, M. F. P. (2018). The association between spirituality and religiousness and mental health. *Scientific Reports*, 8(1), 17233. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-35380-w>
- Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J., & Sechrist, K. R. (1990). A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*, 39(5), 268-273. <https://doi.org/10.1097/00006199-199009000-00003>