



Significado de la dimensión espiritual de la atención en la salud en el embarazo y en el parto*


Dirce Stein Backes^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>

Eronis Borges Gomes¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3988-7927>


Rosiane Filipin Rangel³

 <https://orcid.org/0000-0003-4059-4176>


Karla Maria Carneiro Rolim⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-7914-6939>

Luciano Samaniego Arrusul¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2476-9434>

Josiane Lieberknecht Wathier Abaid⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-5746-5349>

Puntos destacados: **(1)** La atención de la salud se concibe como una unidad compleja. **(2)** El embarazo y el parto se configuran en un camino único y complejo. **(3)** El cuidado espiritual de las mujeres embarazadas contribuye a resultados favorables en el parto. **(4)** La espiritualidad da sentido a la existencia humana en cualquier etapa de la vida. **(5)** El enfermero tiene el potencial de ampliar el campo de visión y abarcar la atención multidimensional.

Objetivo: conocer el significado de la dimensión espiritual de la atención en la salud durante el embarazo y el parto, a la luz del pensamiento de la complejidad. **Método:** investigación cualitativa, basada en el pensamiento de la complejidad. Participaron 27 púerperas con hijos entre un mes y seis meses. Los datos fueron recolectados entre agosto y noviembre de 2021, a partir de entrevistas individuales, con preguntas orientadoras. Para el análisis de los datos se utilizó el Análisis Temático. **Resultados:** se obtuvieron tres temas: La inseparabilidad entre el cuidado espiritual y el cuidado emocional; Conexión entre dimensión espiritual y útero - templo sagrado; Técnicas alternativas y complementarias del cuidado de la salud espiritual. **Conclusión:** la dimensión espiritual de la atención en la salud durante el embarazo y el parto puede ser considerada un recurso esencial en el despertar de la autonomía, la seguridad y el confort, además de posibilitar resultados favorables en el parto al fortalecer el vínculo materno-fetal.

Descriptor: Enfermería; Espiritualidad; Embarazo; Parto; Periodo Posparto; Investigación Cualitativa.

* Apoyo financiero de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) en acuerdo con el Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), proceso nº 23038.003541/2020-10, Brasil.

¹ Universidade Franciscana, Saúde/Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.





² Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Universidade Federal de Pelotas, Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

⁴ Universidade de Fortaleza, Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ Universidade Franciscana, Saúde/Psicologia, Santa Maria, RS, Brasil.

Como citar este artículo

Backes DS, Gomes EB, Rangel RF, Rolim KMC, Arrusuk LS, Abaid JLW. Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3774. [Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>

Introducción

El embarazo y el parto se configuran en un camino único y complejo⁽¹⁾. Cada mujer embarazada/parturienta tiene una organización distinta que involucra aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales. En ese itinerario gestacional, las dimensiones física, psíquica y social son fácilmente reconocibles y consideradas en el cuidado de la salud. Ya la dimensión espiritual es superficialmente percibida, estimulada y asumida por los profesionales de la salud⁽²⁻⁴⁾. Pronto, surgen las preguntas: ¿qué se entiende exactamente por cuidado en el ámbito de la salud? ¿Es posible fragmentar el cuidado humano, un sistema complejo en su unidad bio-psico-socio-espiritual?

Un estudio demuestra que el embarazo y el parto involucran una mezcla de sentimientos como dolor, miedo, angustia, incertidumbres, alegrías y, al mismo tiempo, involucran elecciones y decisiones autónomas por parte de la gestante. Esas elecciones están relacionadas con la preparación y tipo de parto, acompañante preferido, cuidados básicos al recién nacido, entre otros⁽⁵⁾. Otro estudio muestra, paralelamente, que la atención prenatal necesita considerar, sobre todo, un cuidado multidimensional/multiprofesional. En esa perspectiva, la dimensión espiritual constituye un recurso que potencia las decisiones y apoya la superación de los eventos adversos y antagonicos⁽⁶⁾.

Al concebir la Enfermería como ciencia, arte/tecnología para promover el cuidado del ser humano/embarazada/parturienta en su singularidad y multidimensionalidad, articulada con otros profesionales comprometidos con el fenómeno de la salud⁽⁷⁾, se admite que solo una comprensión ampliada y compleja de la atención es capaz de dinamizar procesos interactivos y asociativos. La espiritualidad es un fenómeno que da sentido a los diferentes movimientos del ser humano, al mismo tiempo que da sentido a su propia existencia, a partir de vivencias y experiencias originales e indivisibles. Es importante, por lo tanto, que la espiritualidad sea acogida y fomentada como una dimensión inseparable del cuidado multidimensional⁽⁸⁻⁹⁾.

Los estudios muestran que la espiritualidad constituye cada vez más una estrategia prospectiva para el enfrentamiento de los más diversos dolores y adversidades existenciales. En la infertilidad, la espiritualidad aumenta la capacidad de las parejas para superar el vacío existencial. En pacientes diagnosticados con cáncer, la espiritualidad alivia la angustia y el sufrimiento, además de fortalecer la esperanza. En pacientes en cuidados paliativos, la espiritualidad proporciona y fortalece los vínculos entre los miembros del equipo y los pacientes/familias, entre otros beneficios⁽¹⁰⁻¹²⁾. En relación con el embarazo y el parto, queda la pregunta: ¿cuál es el significado de la

dimensión espiritual en la atención en la salud en el embarazo y en el parto?

En la búsqueda de una comprensión singular y multidimensional del cuidado de la salud, así como el deseo de contribuir a la institucionalización de un pensamiento que distinga, integre y amplíe, el objetivo es: conocer el significado de la dimensión espiritual del cuidado en la salud durante el embarazo y el parto, a la luz del pensamiento de la complejidad.

El término *complejo* se entiende, en este estudio, como todo aquello que se entreteteje y que evoca, al menos, más de una circunstancia o posibilidad interactiva. Se entiende que tanto el conocimiento del todo depende de las partes, como el conocimiento de las partes depende del conocimiento del todo⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Método

Tipo de estudio

Investigación cualitativa fundamentada en el pensamiento de la complejidad. La singularidad y multidimensionalidad del cuidado de la salud se concibe como hilo conductor. Apuntamos a un camino metodológico en el que el investigador es inducido a aprender, inventar y (re)crear su propio camino, mediante procesos interpretativos y significativos en el aquí y ahora⁽¹⁵⁾.

Escenario, participantes y criterios de selección

El estudio fue realizado con 27 puérperas de una ciudad de la región central de Rio Grande do Sul-RS, Brasil. Esta ciudad cuenta con 34 unidades de salud, de las cuales 20 son unidades de estrategia de salud de la familia y 14 unidades básicas en el modelo tradicional.

Se incluyeron en el estudio puérperas con hijos entre uno y seis meses de edad y que habían participado en grupos de gestantes en alguna de las 14 unidades básicas de salud. Se adoptó este período porque se entiende que en el primer mes los cambios derivados de la llegada del bebé son intensos en el contexto familiar. Fueron excluidas las puérperas menores de 18 años, con hijos mayores de seis meses y que no estuvieron disponibles para la recolección de datos en el día y horario previamente programado.

Técnica y período de recogida de datos

Los datos fueron recolectados entre agosto y noviembre de 2021. Con base en los criterios de inclusión y exclusión, participaron de la investigación 27 puérperas, indicadas por profesionales de las unidades básicas de salud, a partir de consultas prenatales en dichas unidades. Con los nombres y direcciones de los interesados, los investigadores les enviaron una invitación formal, con un cronograma de días y horarios para la recolección de

datos. Los datos fueron obtenidos por un profesional, autor de este estudio, previamente equipado para este fin, a partir de entrevistas individuales con preguntas orientadoras, que fueron abordadas en profundidad.

Las entrevistas se realizaron en el lugar, día y hora indicados por las participantes. Siempre que fue posible, la atención se centró en un entorno acogedor y libre de ruidos. Las preguntas que guiaron las entrevistas fueron: ¿Qué fue lo que más te impresionó durante el embarazo y el parto? ¿Qué entiende por atención de la salud durante el embarazo y el parto? ¿Considera importante abordar la dimensión de la atención espiritual en la salud durante el embarazo y el parto? En caso afirmativo, ¿cómo se puede hacer esto? Cabe señalar que la entrevistadora profesional tenía experiencia previa en la conducción de grupos de gestantes, lo que favoreció el diálogo con las participantes.

Las entrevistas, con una duración promedio de 30 minutos, fueron grabadas en una grabadora digital para su posterior análisis. Durante todo el proceso se consideró la singularidad de cada participante, para que pudieran expresar sus percepciones con seguridad y tranquilidad. Después de ser organizadas, las entrevistas fueron transcritas en su totalidad por dos investigadores utilizando un editor de texto. El conjunto de datos transcrito resultó en 79 páginas.

Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó como técnica de análisis el Análisis Temático, sistematizado en seis etapas, a saber: Familiarización con los datos - el investigador realizó una fuerte inmersión en los datos, con el fin de familiarizarse con el contenido en profundidad y amplitud; Compilación inductiva de códigos iniciales: en esta etapa, el investigador codificó manual y sistemáticamente el conjunto de datos con atención plena e igual a cada elemento; Generación de temas de sentido - en esta etapa, buscamos aclarar los diferentes códigos del marco teórico propuesto, con el fin de combinarlos en temas comprensivos; Revisión de los temas: en esta etapa, el investigador refinó los temas, según un patrón que mostraba algo en común, así como distinciones claras entre cada tema por separado; Designación de temas - Los temas fueron (re)definidos para identificar la esencia de lo que trataba cada tema, así como el conjunto de temas; Elaboración del informe de investigación - consistió en el análisis final y redacción del informe⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Este proceso de análisis, sin embargo, no fue puntual y lineal, sino que requirió una actitud recursiva y movimientos de ida y vuelta, según fuera necesario.

El análisis de datos comenzó con patrones de significados, que ya habían ocurrido durante la recolección de datos, es decir, durante el transcurso de las entrevistas. Se valoró el registro constante de ideas, *insights*,

borradores y esquemas a lo largo del curso, no con el objetivo de lograr precisión, sino con el propósito de posibilitar una inmersión profunda en los datos.

Aspectos éticos en la investigación

Para cumplir con las cuestiones éticas, se cumplieron las recomendaciones de la Resolución nº 466/2012 del *Conselho Nacional de Saúde*. Para mantener el anonimato, las intervenciones de las participantes fueron identificadas a lo largo del texto por la letra "P" (Participante), seguida de un número arábigo según el orden de las líneas: P1, P2... P27. Las participantes de la investigación fueron informadas sobre los fines, la metodología utilizada, el derecho de libre acceso a los datos y el retiro de su participación en cualquier momento. Su consentimiento y aceptación a la investigación se realizó mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado. El proyecto fue aprobado por el comité de ética en investigación con el número: 4.253.922; CAAE: 53319116.5.0000.5306.

Resultados

La media de edad de las 27 puérperas fue de 31 años, la media de embarazos fue tres y la media de escolaridad, la secundaria completa. De las participantes, ocho tuvieron parto normal y 19 tuvieron cesárea; y solo siete tuvieron un acompañamiento al nacer. Las cuatro profesiones más destacadas entre las participantes, en orden descendente, fueron: técnico en enfermería, estudiante, ama de casa y docente.

Los datos organizados y analizados resultaron en tres temas, a saber: La inseparabilidad del cuidado espiritual y el cuidado emocional; Conexión entre dimensión espiritual y útero - templo sagrado; Técnicas alternativas y complementarias de cuidado espiritual de la salud.

La inseparabilidad entre el cuidado espiritual y el cuidado emocional

En el discurso de las participantes se denotó una línea muy fina entre el significado atribuido al cuidado espiritual y al cuidado emocional, a veces confuso y, en otros momentos, muy cercano, pues muestran que el cuidado espiritual en la salud brinda consuelo, aliento y apoyo emocional, capaz de generar paz y serenidad durante el embarazo y el parto: *La espiritualidad da apoyo emocional, aporta paz interior y alivia la ansiedad, el nerviosismo y el estrés de este período de transición que es ser madre primeriza.* (P3)

El embarazo es un momento único en la vida de una mujer y, desde esta perspectiva, la espiritualidad se entiende como un fenómeno que da sentido a la propia existencia: *Creo que la espiritualidad es importante en el*

momento del embarazo y del parto. El proceso del parto es un momento único en la vida de una mujer, donde se hacen presentes diversos sentimientos y emociones. (P7) La espiritualidad eleva nuestro pensamiento para que podamos tener un mayor equilibrio emocional y mantener un embarazo más saludable y un parto seguro y tranquilo. (P13)

Un significado aún mayor fue otorgado a la espiritualidad por parte de las participantes que se refirieron a los embarazos no deseados y/o en aquellas situaciones en las que ocurrieron interurrencias. Para estas mujeres la espiritualidad constituye un apoyo espiritual y mental: *Durante el embarazo la mujer pasa por cambios físicos, emocionales y psicológicos muy intensos y si no tiene apoyo espiritual y mental es muy difícil. Bastante delicado, especialmente si la mujer/pareja pasa por un embarazo no planeado o con varias complicaciones durante el embarazo. (P17). A veces, el embarazo es solo un proceso por el que tiene que pasar una mujer, pero no necesariamente que ella será madre al final de este proceso. Por ello, sería interesante ofrecer, además de algunas especialidades, apoyo espiritual y psicológico. (P12) Algunas participantes mencionaron angustias, incertidumbres y miedos en el proceso de nacimiento y denotaron cuán emocionalmente sacudidas se sentían. Mencionaron, en ese sentido, que el cuidado espiritual en la salud debe ser considerado un recurso importante para el alivio del dolor y, por lo tanto, es fundamental que esté al alcance de todos los usuarios, en especial de los futuros padres: Todos deben tener acceso al cuidado y al cultivo de la espiritualidad, en especial la pareja que opta por tener hijos, teniendo acceso a conocimientos incluso antes del embarazo, para saber trabajar con temas emocionales y poder tener un hijo. Lo busco en terapias y libros, pero no todos tienen este acceso. (P11)*

Aunque la mayoría de las participantes destacaron la importancia de la dimensión espiritual de la atención en la salud durante el embarazo y el parto, esta aún es poco explorada en el ámbito social. Las participantes manifestaron, en sus intervenciones, que la conexión con la espiritualidad debe ser asumida como sagrada, ya que el cuerpo de la mujer se configura como un templo sagrado, es decir, capaz de promover conexiones espirituales con el ser que está generando: *Antes de este embarazo tenía depresión. Era muy difícil entender lo que estaba pasando. En el segundo embarazo, trabajando la espiritualidad, la maternidad se hizo más feliz al darse cuenta de la bendición de recibir a un ser tan perfecto, que solo trae felicidad. En el caso de las embarazadas, que ya son más sensibles, conviene cuidarse para aportar comodidad y tranquilidad. Después de todo, para la mayoría de las mujeres es la época más feliz de la vida. (P9)*

En la misma proporción que reconocieron la relevancia de la dimensión espiritual del cuidado, las participantes enfatizaron que la espiritualidad no se puede imponer, ya que integra el proceso de la vivencia humana, especialmente en momentos únicos como el embarazo y el

parto. Desde esta perspectiva, las participantes señalaron que la espiritualidad no se reduce a momentos lineales y puntuales, sino que constituye un movimiento circular e integrador de las diferentes dimensiones vitales: *Pienso que la dimensión espiritual, por su propia naturaleza, no se puede imponer, sobre todo, en un momento límite, cuando sucede algo muy importante y en el que, muchas veces, nos sentimos vulnerables y expuestos (frente al equipo médico, dispositivos y procedimientos). Pienso que la dimensión espiritual, siendo parte de la vida, estará presente en el momento del parto, de manera particular, según lo que crea cada uno. Durante el parto, en momentos difíciles de dolor, tuve una persona (del equipo de enfermería) que me dio una mano, me masajeó la espalda para calmarme. Esa presencia tan afectuosa, amiga y hasta cómplice, fue fundamental, y dejó huellas preciosas. (P21)*

Se percibió, en el discurso de las participantes, que la dimensión espiritual del cuidado en la salud puede/debe ser calificada y asumida por todos los profesionales del área, aunque haya sido significada y/o confundida con el cuidado emocional. Es fundamental que los profesionales tengan experiencias de cuidado espiritual en la salud, para que haya una mayor empatía y el reconocimiento de creencias, rituales y simbologías únicas que envuelven el embarazo y el parto.

Conexión entre dimensión espiritual y útero - templo sagrado

Se percibió, en el relato de la mayoría de las participantes, que la búsqueda de la dimensión espiritual del cuidado en la salud está asociada a la capacidad de creer en algo superior, a partir de una conexión cósmica que no se materializa en lo cotidiano, pero se siente en profundidad (el bebé en el útero). Las participantes reconocieron que el nuevo ser, en gestación, permite conexiones profundas que trascienden cualquier otra realidad humana perceptible y descifrable. Bajo este enfoque, se refuerza la dimensión espiritual del cuidado en la salud como recurso que agrega y potencia las buenas energías y vibraciones materno-fetales: *La espiritualidad lo es todo en la vida de una mujer embarazada. El miedo, la inseguridad y las incertidumbres nos hacen buscar la espiritualidad para que todo salga bien y como conexión con el nuevo ser. Con esta conexión profunda, nos sentimos más seguras y animadas para soportar el dolor y promover el bienestar del bebé. Cada mujer tiene su manera de conectarse y encontrar la mejor manera de buscar la espiritualidad. (P5). Es una conexión perfecta. El bebé siente todo lo que siente la madre. Durante el embarazo y en el momento del parto siempre pedía protección para mi hijo y siempre me sentía aliviada. (P14)*

El nacimiento es aprehendido como un fenómeno sagrado y mágico, es decir, indescifrable a la luz de las percepciones lineales y unidimensionales. Las participantes

reconocen que el sentido de la vida, el embarazo y el parto solo encuentran sentido en la espiritualidad: *Pienso que la conexión con la espiritualidad es sumamente importante, sobre todo en este momento tan sagrado que es generar una nueva vida* (P13). *La madre y el bebé se encuentran en una conexión de trascendencia. El nacimiento debe ser visto como sagrado.* (P20). *Este momento es mágico y único en la vida de una mujer. Desde el inicio del embarazo, busca estar en paz, confiada.* (P27)

En la percepción de las participantes, el embarazo y el parto permiten una profunda conexión sinérgica entre la dimensión espiritual y el útero - templo sagrado que habita el nuevo ser. Es importante, por tanto, que la gestante sea estimulada y animada a reconocerse en esta dimensión cósmica y trascendental. *Cuando estamos embarazadas, nuestro cuerpo se convierte en un templo sagrado para otro ser. Si estás en comunión con la espiritualidad, toda tu energía positiva pasará y conducirá al bebé al parto y al nacimiento feliz. Aquellas con un alto nivel espiritual tienden a tener un mejor embarazo y parto.* (P18)

A pesar de que la espiritualidad representa un significado especial en la vida de las mujeres embarazadas, este proceso todavía es abordado superficialmente por las enfermeras y otros profesionales de la salud. Las consultas prenatales muchas veces se reducen al discurso de las participantes en enfoques informativos y prescriptivos, en los que pocas veces son escuchadas y acogidas en sus creencias, valores y expectativas: *El miedo y la inseguridad son los sentimientos que nos acompañan durante el embarazo y, por ello, buscamos la espiritualidad. Pero en la atención prenatal, rara vez alguien pregunta y habla al respecto. Cada mujer tiene su forma de conectarse y encontrar la mejor forma de buscar la espiritualidad.* (P1) *Tenía depresión, era demasiado difícil entender lo que estaba pasando. Sería bueno tener una guía prenatal para no enfocarse en malos pensamientos y sentimientos, ira y tristeza.* (P5)

Se notó, en el discurso de las participantes, el deseo de que la dimensión espiritual del cuidado en la salud sea considerada y abordada en el período gestacional y del parto, con el fin de brindar alivio al dolor indescribible y fortalecer la conexión entre la madre y el bebé. La dimensión espiritual del cuidado en la salud no se reduce, en la comprensión de las participantes, a enfoques puntuales y simplificados, sino a actitudes acogedoras capaces de promover y potenciar conexiones sinérgicas y trascendentales.

Técnicas alternativas y complementarias del cuidado espiritual en la salud

Cuando se le preguntó sobre la importancia de la dimensión espiritual de la atención en la salud durante el embarazo y el parto, la respuesta fue afirmativa en todas las respuestas. Las participantes destacaron los beneficios de las técnicas alternativas y complementarias de atención

en la salud, con énfasis en la espiritualidad, en las que se potencian las experiencias agregativas y prospectivas. Entre las técnicas alternativas se destacaron el reiki, el incienso, la música, la meditación, la reducción de la luz durante el parto. *Se podría trabajar reiki y otras técnicas alternativas. Así que muchas madres no tendrían depresión posparto. Yo tuve y si tuvieran este trabajo espiritual y otras alternativas terapéuticas, no lo tendría. Todo este proceso de ser madre nos trastoca nuestros sentimientos, nuestra alma.* (P14). *Cada persona tiene sus creencias y su nivel de conexión con el universo. En el momento del parto, sería bueno atenuar la luz, poner incienso.* (P18). *Las experiencias de dolor, miedo y soledad pueden ser aliviadas a través de alternativas de escucha y consuelo, que consecuentemente potencian el cuidado espiritual y minimizan los trastornos posparto.* (P21)

Varias participantes mencionaron la importancia de los círculos de conversación y grupos terapéuticos realizados en las unidades básicas de salud, que en ocasiones cubren la atención espiritual en la salud. Bajo este enfoque, reforzaron la relevancia de la atención prenatal, una oportunidad en la que las gestantes promueven un vínculo más cercano y eficaz con los profesionales de la salud: *Los círculos de conversación con profesionales capacitados y terapias son valiosos.* (P19). *Puede venir de los médicos, que es difícil, pero también de las enfermeras, en las consultas de prenatal. Otra posibilidad podría ser crear grupos de discusión en las unidades de salud e incluso en los hospitales, enfocándose en temas como la espiritualidad y otros.* (P2). *Hay una mayor conexión entre el bebé y la espiritualidad cuando aún está en el vientre materno. Así que este período se podría pasar mejor con oraciones, meditaciones, círculos de conversación. Estos son medios que fortalecen y mantienen el equilibrio del cuerpo, mente y del espíritu.* (P6)

Las participantes destacaron, en paralelo, técnicas de salud alternativas y complementarias, como el reiki, la música y la danza, desvinculadas de creencias y de una religión específica, pero que aún no son ofrecidas a las gestantes en los servicios de salud: *Considero importantes técnicas como la música, la danza y el reiki. No hay nada en este sentido disponible para mujeres embarazadas, no que yo sepa. Lo que se acerca está muy ligado a una religión específica. No es porque estés embarazada o en una situación vulnerable que quieras tener/adaptar una religión. Entonces pensé que hay algo que resolver no en el cuidado prenatal.* (P23)

Las técnicas alternativas y complementarias de salud deseadas por las participantes no pueden, sin embargo, ser impuestas indiscriminadamente por los profesionales. Es importante, en esta relación, que cada mujer embarazada sea escuchada y acogida en su singularidad y necesidades: *Las terapias alternativas son muy importantes, pero deben adoptarse de acuerdo con las creencias y expectativas de cada mujer e independientemente de la religión*

practicada. Es necesario ver la individualidad y el deseo de cada mujer. (P26)

Se puede ver, en el discurso de las participantes en general, que existe un deseo expreso y/o no expreso que las terapias alternativas y complementarias, como recursos capaces de integrar mente/cuerpo/espíritu, sean ampliamente adoptadas en los servicios de salud. Es fundamental, para tanto, superar los enfoques intervencionistas y unidimensionales, para lograr una atención en salud centrada en el usuario – sujeto de la acción.

Discusión

Importantes avances se han producido en las últimas dos décadas con relación a la calificación de la salud materno/infantil. Sin embargo, la reducción de las tasas de mortalidad materna y neonatal sigue siendo lenta. Estudios⁽¹⁸⁻²¹⁾ muestran que el embarazo es un período que demanda atención, ya que influye tanto positiva como negativamente en el ciclo embarazo-puerperio. Bajo este impulso surge la necesidad de develar nuevas posibilidades e inversiones que contemplen tanto la singularidad como la multidimensionalidad de la atención en la salud durante el embarazo y el parto.

En ese contexto, la dimensión espiritual del cuidado en la salud es cada vez más central en la atención de la mujer embarazada, debido a la posibilidad de tener un impacto beneficioso en el resultado del parto. La salud espiritual y los comportamientos relacionados con el vínculo materno-fetal se consideran estrategias impulsoras en el proceso de adaptación y desarrollo saludable del embarazo. Un estudio⁽²²⁾ sugiere, en ese sentido, aumentar la dimensión espiritual del cuidado en la salud, con miras a fortalecer el vínculo materno-fetal.

Sin embargo, el componente espiritual no puede confundirse con la religiosidad. Espiritualidad y religión tienen significados distintos y complementarios, aunque indistintamente se representan como sinónimos. Mientras la religión tiene un carácter formal y organizado, la dimensión espiritual se caracteriza como un fenómeno inherente a la experiencia humana con una variedad de significados, que pueden ser o no de naturaleza religiosa⁽²³⁾. La espiritualidad está relacionada con la capacidad de superar los propios límites y de añadir nuevos significados a la existencia humana y a las experiencias vividas en diferentes períodos⁽²⁴⁾.

Aunque no pudieron definir clara y objetivamente la noción de espiritualidad o cuidado de la salud espiritual, las participantes de este estudio mostraron conexiones y significados que no se reducen a las dimensiones biológica, mental y social. Esta percepción fue fuertemente evidente cuando denotan la conexión entre la espiritualidad y el

significado atribuido a la existencia humana, que no se restringe a lo material y aleatorio. Este pensamiento es corroborado por los estudiosos cuando muestran que las experiencias místicas movilizan sentimientos y emociones afirmativas, capaces de liberar energías intrínsecas y potenciar conexiones con lo sagrado y lo trascendental⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Otro aspecto relevante que surgió en este estudio se refiere a la relación entre la conexión espiritual y el útero materno – templo sagrado que habita el nuevo ser. A pesar de la falta de evidencia sobre esta asociación, los resultados indican la importancia de que los profesionales de enfermería/salud amplíen su campo de visión, para comprender el cuidado de la salud en sus múltiples dimensiones, es decir, más allá de la dimensión física. En ese camino, el enfermero asume un papel decisivo y proactivo en cuanto a la identificación de las necesidades únicas de cuidado, así como la promoción y protección de la salud de la gestante, en sus diferentes dimensiones y expresiones existenciales⁽⁷⁾.

El período embarazo-puerperio requiere, con base en evidencias científicas, abordajes profesionales que trasciendan el modelo biomédico intervencionista⁽²⁴⁻²⁵⁾. Además de gestar un nuevo ser, la gestante experimenta miedo, incertidumbre y angustia combinados con una mezcla de expectativas, sueños y logros. Es fundamental, bajo este enfoque, que durante todo el período la gestante sea acogida, apoyada y fortalecida en sus iniciativas y perspectivas de vida. Los profesionales de enfermería/salud, especialmente los que actúan en el prenatal, necesitan ser conscientes de los diferentes movimientos y sentimientos que envuelven ese ciclo de la gestante, para incentivarla como protagonista de su propia historia⁽²⁷⁾.

Un estudio reconoce la dimensión espiritual como inherente al ser humano, ya que se caracteriza por experiencias únicas que posibilitan conexiones con uno mismo, con los demás y con lo trascendente⁽²⁴⁾. En esa dirección, la dimensión espiritual de la atención en la salud es capaz de ampliar, en el embarazo y el parto, posibilidades circulares e interactivas, además de fortalecer las convicciones y minimizar los eventos adversos.

El embarazo y el parto son, por tanto, fenómenos que permiten a las mujeres embarazadas y parturientas vivir una espiritualidad única de manera más o menos intensa, según sus características, trayectorias y vivencias personales. Estas experiencias tienen marcas de su realidad socioeconómica, cultural y religiosa, capaces de influir en el resultado favorable y/o desfavorable del parto.

El cuidado en la salud, sea en cualquier época o realidad, solo puede ser comprendido a la luz del pensamiento de la complejidad, cuya comprensión exige la aceptación y el respeto de las múltiples dimensiones que la componen. La construcción del cuidado multidimensional/multiprofesional implica considerar conocimientos y

prácticas que trascienden la linealidad del hacer y que incluyen valores, creencias y convicciones únicas⁽¹²⁾.

Concebir el cuidado singular y multidimensional a la gestante se remonta, en la perspectiva de la complejidad, a una tradición histórico-hegemónica en el área obstétrica, determinada por relaciones prescriptivas y verticales, en las que predominaba la relación profesional sujeto-objeto. En este modelo tradicional, la mujer embarazada no tenía autonomía para tomar sus propias decisiones. El cuidado espiritual en la salud es, sin embargo, siempre singular y multidimensional, o sea, complejo, como todo lo que se teje y evoca, al menos, más de una circunstancia o posibilidad interactiva y asociativa⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Las contribuciones de este estudio para el avance de la ciencia de la Enfermería están asociadas a la percepción de que el profesional enfermero tiene el potencial de ampliar su campo de visión y abarcar el cuidado espiritual en la salud en diálogo con los demás integrantes del equipo multiprofesional de salud. También se reconoce que el presente estudio puede servir de estímulo para otros investigadores que pretendan invertir en el carácter multidimensional y multiprofesional del cuidado de la salud.

Una limitación de este estudio fue la inseguridad de algunas participantes durante las entrevistas individuales. Si bien se respetaron los protocolos de contingencia, debido al período de pandemia, la sensación de inseguridad fue perceptible en algunos discursos, pero sin perjuicios en el camino.

Conclusión

La dimensión espiritual de la atención en la salud durante el embarazo y el parto puede ser considerada un recurso esencial en el despertar de la autonomía, la seguridad y el confort, además de posibilitar resultados favorables en el parto al fortalecer el vínculo materno-fetal. La espiritualidad es, por tanto, un fenómeno que da sentido a cada período vital, al mismo tiempo que da sentido a la propia existencia humana.

Es imperativo superar la lógica de la fragmentación, la linealidad prescriptiva y la unidimensionalidad de la atención en salud. La aprehensión del cuidado como unidad compleja - singular y multidimensional - es fundamental en el proceso de inducir autonomía, creatividad, interactividad, relaciones cercanas, dialógicas y humanizadas.

La presente investigación destaca la importancia y recomienda profundizar los estudios sobre la dimensión espiritual de la atención en la salud durante el embarazo y el parto, para que la espiritualidad se convierta en conocimiento y abarque la práctica profesional diaria, especialmente en el contexto de la atención primaria de salud.

Referencias

1. Evans K, Spiby H, Morrell CJ. Developing a complex intervention to support pregnant women with mild to moderate anxiety: application of the Medical Research Council framework. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(777). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03469-8>
2. González-Mesa E, Kabukcuoglu K, Körükcü O, Blasco M, Ibrahim N, Cazorla-Granados O, et al. Correlates for state and trait anxiety in a multicultural sample of Turkish and Spanish women at first trimester of pregnancy. *J Affect Dis*. 2019;249:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.036>
3. Crowther S, Hall J. Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women Birth*. 2015;28(2):173-8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.001>
4. Heidari T, Ziaei S, Ahmadi F, Mohammadi E, Hall J. Maternal experiences of their unborn Child's spiritual care: Patterns of abstinence in Iran. *J Holist Nurs*. 2015;33(2):146-58. <https://doi.org/10.1177/0898010114551416>
5. Gibore NS, Bali TA, Kibusi SM. Factors influencing men's involvement in antenatal care services: a cross-sectional study in a low resource setting, Central Tanzania. *Reprod Health*. 2019;16(52). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0721-x>
6. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev*. 2014;61(2):211-9. <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
7. Backes DS, Zambelan C, Colome J, Souza M, Marchiori MCT, Erdmann AL, et al. Systemic Interactivity between Interdependent Concepts of Nursing Care. *Aquichan*. 2016;16(1):24-31. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.4>
8. Papadopoulou I, Lazzarino R, Wright S, Logan PE, Koulougioti C. Spiritual Support During COVID-19 in England: A Scoping Study of Online Sources. *J Relig Health*. 2021;19:1-22. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01254-1>
9. Tarrida AC, Cordero RD, Rodríguez JSL. Spirituality in a Doctor's Practice: What Are the Issues? *J Clin Med*. 2021;10(5612):1-16. <https://doi.org/10.3390/jcm10235612>
10. Romeiro J, Caldeira S, Brady V, Timmins F, Hall J. Spiritual aspects of living with infertility: synthesis of qualitative studies. *J Clin Nurs*. 2017;26(23):3917-35. <https://doi.org/10.1111/jocn.13813>
11. Caldeira S, Timmins F, Carvalho E, Vieira M. Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(1):44-52. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12105>

12. Santos S, Martins H, Capelas ML, Domingues TD, Caldeira S, Taylor EJ. Validation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale in Portuguese palliative care settings: a methodological study. *Int J Palliat Nurs*. 2022;28(4):157-63. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.4.157>
13. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2015.
14. Morin E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
15. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
16. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules SJ. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *Int J Qual Methods*. 2017;2(16):1-13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
17. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019;11(4):589-97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
18. Mary B, Keegan MB. Spirituality in Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2021;64(3):704-11. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000633>
19. Rabiepoor S, Sadeghi E, Sayyadi H. Spiritual Health and Physical Activity Among Iranian Pregnant Women. *J Relig Health*. 2019;58:50615. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0487-9>
20. Crowther SA, Hall J, Balabanoff D, Baranowska B, Kay L, Menage D, et al. Spirituality and childbirth: An international virtual co-operative inquiry. *Women Birth*. 2021;34(2):e135-45. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.004>
21. Hawthorne DM, Gordon SC. The Invisibility of Spiritual Nursing Care in Clinical Practice. *J Holist Nurs*. 2020;38(1):147-55. <https://doi.org/10.1177/0898010119889704>
22. Zahrani ST, Rafiei EH, Hajian S, Majd, HA, Izadi A. The Correlation between Spiritual Health and Maternal-Fetal Attachment Behaviors in Pregnant Women Referring to the Health Centers in Qazvin, Iran. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2020;8(1):84-91. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.81668.0>
23. Vasconcelos AF. The scope and implications of spirituality: a dual approach. *Organ Soc*. 2017;24(83):600-17. <https://doi.org/10.1590/1984-9240833>
24. Lavorato-Neto G, Rodrigues L, Turato ER, Campos CJG. The free spirit: spiritualism meanings by a Nursing

- team on psychiatry. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):280-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0428>
25. Bethelmy LC, Corraliza JA. Transcendence and Sublime Experience in Nature: Awe and Inspiring Energy. *Front Psychol*. 2019;10(509):1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00509>
26. Calou CGP, Oliveira MF, Carvalho FHC, Soares PRAL, Bezerra RA, Lima SKM, et al. Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(109). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>
27. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Prado ML, Galindo-Soto JA. Spirituality and religiosity for the transcendence of the elderly being. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(0):259-65. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0840>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Dirce Stein Backes, Eronis Borges Gomes, Rosiane Filipin Rangel, Karla Maria Carneiro Rolim, Luciano Samaniego Arrusul, Josiane Lieberknecht Wathier Abaid. **Obtención de datos:** Dirce Stein Backes, Eronis Borges Gomes, Rosiane Filipin Rangel, Karla Maria Carneiro Rolim, Luciano Samaniego Arrusul, Josiane Lieberknecht Wathier Abaid. **Análisis e interpretación de los datos:** Dirce Stein Backes, Eronis Borges Gomes, Rosiane Filipin Rangel, Karla Maria Carneiro Rolim, Luciano Samaniego Arrusul, Josiane Lieberknecht Wathier Abaid. **Análisis estadístico:** Dirce Stein Backes. **Obtención de financiación:** Dirce Stein Backes, Josiane Lieberknecht Wathier Abaid. **Redacción del manuscrito:** Dirce Stein Backes, Eronis Borges Gomes, Rosiane Filipin Rangel, Luciano Samaniego Arrusul, Josiane Lieberknecht Wathier Abaid. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Dirce Stein Backes, Karla Maria Carneiro Rolim, Luciano Samaniego Arrusul, Josiane Lieberknecht Wathier Abaid. **Todos los autores aprobaron la versión final del texto.** **Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 14.01.2022
Aceptado: 26.07.2022

Editora Asociada:
Lucila Castanheira Nascimento

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Dirce Stein Backes

E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0000-9447-1126>