

LA AYUDA ESPIRITUAL, EL MINDFULNESS Y EL YOGA DURANTE LA
GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO.

LUISA FERNANDA QUINTERO CASTRO

SOFÍA GIRALDO MARTÍNEZ

GUISELA VILLA ARROYAVE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE – UCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

RIONEGRO

2021

LA AYUDA ESPIRITUAL, EL MINDFULNESS Y EL YOGA DURANTE LA
GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO

LUISA FERNANDA QUINTERO CASTRO

SOFÍA GIRALDO MARTÍNEZ

GUISELA VILLA ARROYAVE

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERÍA

HELINA ARANGO PEÑA

ENFERMERA

MAGÍSTER EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE – UCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

RIONEGRO

2021

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Rionegro, xx de xx de 2021

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por permitirnos culminar este proyecto y haber guiado a lo largo de nuestra formación, por ser nuestra fortaleza en los momentos de endebles.

También queremos agradecer a la Universidad Católica de Oriente por brindarnos los recursos para llevar a cabo el proceso de investigación.

Por último, queremos agradecer a nuestra familia, por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en nosotras.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	4
1. ANTECEDENTES	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
4. JUSTIFICACIÓN	19
5. OBJETIVOS	22
5.1. Objetivo general:	22
5.2. Objetivos específicos:	22
6. MARCO TEÓRICO	23
6.1. FUNDAMENTOS	23
6.2. MATERNIDAD	24
6.2.1. Gestación	25
6.2.2. Parto	26
6.2.3. Puerperio	28
6.3. Técnicas meditativas	30
6.3.1. Yoga	30
6.3.2. Mindfulness	32
6.3.3. Ayuda espiritual	33

6.3.4. Parto humanizado	35
7. DISEÑO METODOLÓGICO	36
7.1. Pregunta de investigación y objetivos:	36
7.2. Búsqueda bibliográfica:	38
7.3. Bases de datos	38
7.4. Clasificación de los artículos:	42
7.5. Análisis de los artículos:	46
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
8.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA AYUDA ESPIRITUAL, YOGA Y MINDFULNESS	47
8.1.1. Ayuda espiritual	47
8.1.2. Yoga	50
8.1.3. Mindfulness	52
8.2. Terapia de empoderamiento durante la gestación	54
8.2.1. Ayuda espiritual	54
8.2.2. Yoga	56
8.2.3. Mindfulness	57
8.3. Terapia de acompañamiento durante el parto	59
8.3.1. Ayuda espiritual	59
8.3.2. Yoga	60

8.3.3. Mindfulness	61
8.4. Terapia de apoyo significativo durante el puerperio	62
8.4.1. Ayuda espiritual	63
8.4.2. Yoga	64
8.4.3. Mindfulness	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sistema categorial.	36
Tabla 2. Artículos por bases de datos.	39
Tabla 3. Bases de datos de los artículos encontrados.....	39
Tabla 4. Características generales.	43
Tabla 5. Terapias alternativas durante la gestación.	43
Tabla 6. Terapias alternativas durante el parto.	44
Tabla 7. Terapias alternativas durante el puerperio.	45

1. ANTECEDENTES

Según el artículo Reseña histórica e hitos de la obstetricia, a finales del siglo XIX e inicio del siglo XX, el parto se transforma en un acto médico y comienza a institucionalizarse con el fin de disminuir el riesgo de muerte materna y fetal, considerado esta implementación como un progreso en la atención en salud cuyo impacto se vio reflejado en la disminución de eventos fatales (Sedano L., Sedano M, y Sedano M, 2014).

Cuando las condiciones sociales y sanitarias no son las apropiadas durante la gestación, parto y puerperio, la maternidad puede convertirse en uno de los acontecimientos más peligrosos para la mujer y el feto. De acuerdo con la Secretaría de salud de Bogotá, algunos de los factores que puede influir en el aumento de este riesgo está relacionado con la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud. Entre el 90 y 95% de las muertes maternas son evitables cuando se tiene un adecuado conocimiento y se usan efectivamente las tecnologías existentes con ese propósito (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, s.f.).

Particularmente en Colombia según estadísticas gubernamentales, se ha evidenciado un descenso a través de los años, entre el 2000 y 2008 se redujo la cifra a 44,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (cambio porcentual de -5,8) y entre 2008 y 2011, se tenían entre 60,7 y 71,6 con un cambio porcentual en de 4,5. El periodo más reciente sobre el que se tienen datos es entre el 2011 y 2018, en este se produjeron 19,6 muertes por cada 100.000 nacidos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Considerando este panorama, se ha vuelto fundamental encontrar

técnicas alternativas que permitan disminuir la cantidad de riesgos a los que se encuentran sometidas las mujeres gestantes.

Parafraseando los resultados del estudio realizado por Hall y otros, el trastorno depresivo perinatal afecta a las mujeres en un 20%, mientras que la ansiedad perinatal afecta al 10% de las mujeres. El tratamiento farmacológico ha demostrado su eficacia, pero muchas mujeres embarazadas manifiestan preocupación por los posibles efectos adversos sobre el feto y el desarrollo infantil. Aunque la medicina complementaria y alternativa ha sido menos estudiada en la población perinatal, potencialmente ofrece a las mujeres alternativas para el tratamiento de la depresión y la ansiedad perinatales. Siguiendo las pautas del sistema Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA: Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis) para revisiones de literatura sistémicas se realizaron búsquedas de literatura en cuatro bases de datos electrónicas principales: Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, Psychological Information Database (PsycINFO) y Excerpta Medica Database (EMBASE). Los resultados indicaron que el uso del yoga en el período perinatal es prometedor para mejorar la salud mental y el bienestar materno infantil (Hall, Beattie, Lau, East, y Biro, 2015).

El estrés perinatal y el impacto generado por las condiciones adversas afectan negativamente el desarrollo fetal y el riesgo de depresión materna. Según un estudio transversal de factores psicosociales asociados a la gestación realizado sobre 112 mujeres embarazadas o en postparto inmediato en una institución de alta complejidad en el año 2019 en la ciudad de Medellín, se obtuvo que la razón principal de hospitalización fue la amenaza de parto prematuro en un 39,2%, el 22,3% tenía síntomas depresivos y se encontró que las ideas suicidas y los intentos de suicidio

fueron más frecuentes en el primer trimestre (7.2% y 3.6% respectivamente). Por este motivo se recomienda incluir la tamización psicosocial a toda mujer gestante y postparto inmediato, para detectar síntomas y factores de riesgos susceptibles de ser prevenidos precozmente y evitar desenlaces negativos (Vergel, y otros, 2019).

De acuerdo con el estudio realizado en un Hospital Universitario de Ginebra, Suiza, en el año 2013, cuyo propósito era describir las características psicológicas de las madres que consultan durante el período perinatal. Se evaluaron treinta y cuatro madres que consultaban una clínica ambulatoria para padres e hijos, con respecto a la depresión, la ansiedad, el funcionamiento global, la gravedad de los síntomas y la calidad de su adaptación al bebé. Se les ofreció acceder a terapia centrada en la paternidad con un promedio de siete sesiones. Los resultados reflejaron que 28 de 34 madres completaron la terapia (83%) y 23 participaron en la evaluación posterior a la terapia. Las pruebas mostraron que los que completaron la terapia mostraron una mejora significativa con respecto a depresión, ansiedad, impresión clínica y funcionamiento global, la calidad de la adaptación y relación bebé-padre. Estos resultados preliminares sugieren que es factible proporcionar soporte de psicoterapia a esta muestra de madres consultantes y que está acompañado por una alta tasa de mejora clínica y funcional (Moayedoddin, Moser, y Nanzer, 2013).

En un estudio realizado en el 2016 en una región de salud de Bizkaia, España, se llevaron a cabo cuatro sesiones de septiembre a noviembre, los cuatro grupos se estratifican por estado socioeconómico y etapa del proceso (embarazo versus período posnatal). Para recopilar la información relacionada con los diversos temas discutidos, utilizaron un análisis de contenido que fue facilitado por el uso del software ATLAS.ti. Como resultado encontraron que el enfoque de las preocupaciones de las mujeres cambia con el tiempo. Al principio del embarazo la principal

preocupación de las mujeres era que "todo saliera bien". A medida que avanzaba el embarazo, necesitaban más apoyo emocional y querían sentirse seguras y ser autosuficientes para enfrentar sus miedos al nacimiento y cuidar a su hijo. Necesitaban un mayor acompañamiento en el puerperio. También querían un programa extendido de educación perinatal en lugar de solo prenatal, que fuera más participativo, flexible y una mayor participación de su pareja. Concluyendo que las mujeres tienen las mismas necesidades de redes sociales y familiares, independientemente de las diferencias culturales (Paz Pascual, y otros, 2016).

Reconocer la importancia y el impacto de estas terapias en el transcurso de la gestación, parto y puerperio generan trascendencia para brindar un cuidado integral por parte del personal de enfermería, coadyuvando de este modo a una atención segura, humanizada, con conocimiento y evidencia científica, que pueda mantener un equilibrio entre el estado fisiológico, mental y psicosocial de las gestantes, haciendo partícipe a la enfermera a través de la empatía de un parto humanizado donde no haya intervenciones ni medicaciones innecesarias y así, favorecer la salud del parto desde todos los aspectos biopsicosociales tanto para la madre como para el recién nacido.

Ejemplo de esto se evidencia en las investigaciones realizadas en los últimos años relacionadas con el bienestar durante la gestación, estas respaldan la afirmación de que la meditación de atención plena también llamada mindfulness o técnicas de relajación, generan de manera favorable reducción del estrés y promoción de la salud, creando un impacto positivo sobre la salud mental, física y el rendimiento cognitivo. Particularmente para las mujeres gestantes, es importante abordar la atención desde los resultados clínicos de calidad, pero también es necesario satisfacer las necesidades integrales de estas desde el área psicológica (Tang, Hözel, y Posner, 2015).

Uno de los principales retos entonces es ayudar a la superación de los temores que tienen las mujeres durante la gestación, entre estos el miedo al momento del parto y a realizar los cuidados apropiados durante el puerperio, múltiples investigaciones también sugieren que la inclusión de habilidades que permitan enlazar el estado fisiológico y mental por medio del mindfulness como soporte y preparación para este momento ayudan a controlar el dolor y la ansiedad.

Otra alternativa es el yoga que ayuda a disminuir el estrés, mejorar la elasticidad de la zona uterina además de tonificar los músculos y enseñar técnicas de respiración útiles en el momento del trabajo de parto, aliando el cuerpo y la mente para dar vida, empoderando a la mujer de su propio proceso, mitigando el dolor y fortaleciendo el vínculo transmitido a su hijo.

Se habla que muchas mujeres en estado de gestación o que quieren concebir un bebé reciben clases de preparación al parto durante controles prenatales además de consejería, pero en muchos de estos cursos no se enseñan la habilidad para atenuar la ansiedad, el dolor y asimilar de mejor manera este proceso que conlleva a grandes cambios en la vida de las mujeres y sus familias.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es una fase muy importante en la vida de la mayoría de las mujeres, este modifica de manera significativa todas las actividades y las funciones fisiológicas diarias, generando grandes cambios a nivel personal y ambiental que incluyen factores estresantes que afectan en distintos niveles a las gestantes. Por esto es necesario realizar diversas terapias que permitan mantener el bienestar físico y emocional de estas mujeres (Fernández M. y Sánchez C., 2005). En este contexto, se hace fundamental que el personal de salud opte por dar a conocer al paciente diferentes prácticas que le permitan a la gestante tener una experiencia más cómoda y plena.

Parafraseando a Rodríguez, a nivel general, se encuentra evidencia de que el embarazo genera cambios a nivel personal, social y familiar. Estos cambios se manifiestan gracias a la intervención del ámbito biológico (la fecundación y el embarazo como tal), lo psicológico y emocional (psique de la mujer) y lo social (representación de la maternidad en la sociedad: embarazo, parto y crianza) (Rodríguez Czaplicki, 2014).

Durante la etapa de la gestión, la mujer comienza a presentar diversos cambios físicos y hormonales, como lo son el aumento de peso, los cambios en el cuerpo y las modificaciones metabólicas y hormonales, así como modificaciones en sus órganos y sistemas antes y después del parto. Este tipo de signos y síntomas asociados con el embarazo pueden ser desencadenantes de diversos estadios que conlleven al estrés y otras patologías (Fernández M. y Sánchez C., 2005). Es importante resaltar que estos efectos adversos que producen estrés pueden afectar drásticamente

el desarrollo del feto y algunos de estos pueden ser irreversibles, por esto es fundamental procurar que las mujeres en estado de gestación se encuentren en un alto nivel de bienestar.

Haciendo énfasis en los cambios físicos y emocionales percibidos por las mujeres durante el proceso de gestación, es relevante incluir la evidencia encontrada por Carolina Walker en su libro *Fisioterapia en obstetricia y Uroginecología*, quien menciona que uno de los cambios físicos es el dolor lumbosacro y abdominal que tiende a ir en incremento desde la semana 36, agregando también a nivel emocional, el estrés y la ansiedad que conlleva traer una vida al mundo (Walker, 2013).

Parafraseando a Vesga, los centros de terapia y procesos de acompañamiento en la etapa de gestación se han establecido como una alternativa en el mercado que brindan espacios y servicios cuyo propósito es mejorar el bienestar de las gestantes, entre los servicios se encuentran: terapia física, estimulación intrauterina, masaje prenatal, asesoría postparto cuyo objetivo es fortalecer el estado físico y mental de las mujeres embarazadas. El ambiente es propicio para mejorar el manejo del dolor, la ansiedad y el estrés (Vesga P., 2016).

Según el artículo *Regulación de las modificaciones óseas de la madre durante la gestación*, durante en el embarazo, debido al desarrollo del esqueleto fetal en un corto plazo, el organismo materno pasa por un proceso de adaptación donde se produce un reajuste en los mecanismos implicados en el recambio óseo. Estos cambios afectan hormonas en el organismo que pueden generar cambios permanentes en la mujer, es decir, posterior a la gestación pueden continuar teniendo alteraciones en su sistema óseo (Sabonet M., Carrasco C., González, y Cano, 2015).

Todas estas alteraciones en el sistema musculoesquelético generan problemáticas que pueden afectar la calidad de vida de las mujeres, limitando el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Además de los factores internos que afectan a la mujer gestante durante el embarazo, también existen factores externos que influyen en la forma en que se desarrolla todo el proceso desde la gestación hasta el puerperio. De acuerdo con el artículo Atención humanizada del parto, diferencial según condición clínica y social de la madre materna, estos factores externos están relacionados con la atención que reciben desde el sistema de salud. Durante el parto, uno de los conceptos que con más frecuencia se ha ido utilizando ha sido la atención humanizada del parto (AHP), esta comprende el cuidado de la gestante a partir de la observación de ciertas características cuyo propósito es permitir que la mujer gestante tenga una experiencia satisfactoria del trabajo del parto y el parto, entre estas se encuentra: respetar la fisiología, intervenir sólo cuando sea necesario, identificar y respetar aspectos socioculturales de la gestante, brindar apoyo emocional, enfatizar en el poder de decisión y en autonomía y privacidad (Cáceres M. y Nieves C., 2017). Considerando este concepto, se vuelve fundamental también considerar que un factor externo como la forma en que se atiende el parto genera muchos beneficios para las gestantes cuando se hace adecuadamente.

Desafortunadamente, la atención al parto en muchas ocasiones deja de ser humanizada debido a ciertas condiciones particulares de las gestantes, ejemplo de esto puede evidenciarse en las adolescentes, con este tipo de madres gestantes en muchas ocasiones se puede notar un lenguaje verbal violento que incluye regaños, y la ejecución de procedimientos que no han sido previamente autorizados o consentidos, esta circunstancia es menos visible en mujeres adultas, debido al sesgo existente con los embarazos adolescentes a nivel social, cultural, económico y político (Cáceres M. y Nieves C., 2017). Bajo estas condiciones se pierde la AHP y se pone a la madre gestante bajo

un nivel adicional de estrés que afecta no solo el parto sino todo el proceso desde la gestación hasta el puerperio.

Con las evidencias presentadas, el embarazo, el parto y el puerperio son estados que se encuentran directamente asociados con un aumento de la vulnerabilidad física y emocional de la mujer. Este tipo de situaciones afectan directamente el estado físico y emocional de esta en el corto y largo plazo, y pueden afectar también directamente la relación madre e hijo. Por esto, es necesario encontrar mejoras o estrategias alternativas en el tratamiento y acompañamiento de la gestación para mejorar el estado físico y emocional de la madre, y garantizar que este proceso no perturbará su bienestar ni afectará de manera permanente la vida de las mujeres.

Particularmente en Colombia, este proceso investigativo se hace fundamental debido a la gran gama de conocimiento que las dulas tienen sobre la gestación y las mejores terapias alternativas que permiten que el proceso sea más cómodo, llevadero y seguro para las mujeres.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el fundamento que representa la ayuda espiritual, el mindfulness y el yoga durante la gestación, parto y puerperio?

4. JUSTIFICACIÓN

El proceso de gestación se ha considerado y aún hoy se considera un periodo de alta vulnerabilidad para la mujer gestante y el feto. Con más frecuencia, hay un número mayor de mujeres que no reciben los cuidados necesarios para llevar el embarazo a término bajo las mejores condiciones (Maldonado D., 2011).

Desde el punto de vista fisiológico se expone la posibilidad de una correlación entre la capacidad de llevar al feto a término y el bajo peso al nacer con el aumento de los niveles séricos de cortisol (hormona suprarrenal que aumenta con las experiencias de ansiedad y estrés), el incremento de la concentración de la hormona liberadora de corticotropina proveniente de la placenta se asociaría con la hipertensión arterial.

Considerando estos eventos bioquímicos, se respalda la importancia de un "un soporte psicosocial sólido, ya que las gestantes se enfrentan a trabajar arduamente durante todo el embarazo expuestas a innumerables presiones asociadas con la privación económica, las dificultades psicosociales y tensiones intrafamiliares." (Maldonado D., 2011, pág. 22).

Colombia es un país multicultural y multiétnico, su riqueza cultural genera un gran número de tradiciones y creencias, donde la atención a la salud y enfermedad tiene sus propias características, así como también lo tiene la atención de la gestación, parto y puerperio.

Las terapias alternativas en salud han tomado fuerza en los últimos años en nuestra sociedad, aunque su existencia sea reconocida desde la antigüedad; gran parte de su uso y

conocimiento viene de tradición hablada de generación en generación y son pocos los estudios que plasman los efectos que generan en la comunidad y en la mujer gestante.

Actualmente se considera un poco controversial afirmar que existe una relación entre la espiritualidad, las terapias coadyuvantes y la gestación como una alternativa de bienestar y salud. La importancia de otras terapias médicas más estudiadas radica en la adecuada preparación en la vida y durante la gestación, sin embargo, cuando se habla de espiritualidad, mindfulness y otras técnicas de relajación, el contexto cambia debido al desconocimiento, rechazo o incompreensión del tema.

Muchas son las técnicas tradicionales y ancestrales que la sociedad brinda, complementando terapéuticamente el proceso de gestación, a los cuales hoy día gran número de mujeres acude, de ahí la importancia de realizar dicha investigación, con el fin de resaltar la influencia y el porqué de tomar estas alternativas durante este proceso de la mujer.

Actualmente se puede hacer mucho para restablecer la salud mental plena, se fundamenta que para lograr esto "todo esfuerzo que hagamos para mejorar el bienestar de las madres es una contribución a la vida de la familia y la salud de la generación siguiente" (Maldonado D., 2011, pág. iv).

La educación del mindfulness para el desarrollo sostenible puede transformarse a través de la pedagogía, ya que mediante la educación continuada del pensamiento y afrontamiento de los problemas se actuará diferente.

La atención plena contribuye a las relaciones interpersonales y la conexión social mejorando la empatía y la escucha activa, generando mejoras en la calidad de vida, a través de un proceso reflexivo de comprender con atención lo que está pasando, haciendo que sea importante cada una de las circunstancias que se afrontan y propiciando la conciencia en cada uno de los actos que se ejecutan o se ejecutarán.

De esta manera el mindfulness apunta a mejorar las aptitudes naturales de cada persona transformando desde lo específico a un desarrollo integral y holístico de la persona creando conciencia como principal objetivo.

Para este proyecto, sería ideal contar con un desarrollo en campo que permita obtener información particular sobre la experiencia de las mujeres con estas tres ayudas desde una experiencia en el contexto propio, sin embargo, debido al tiempo con el que se cuenta para desarrollar esta investigación, este se escapa del alcance. Para investigaciones futuras, sería interesante usar este trabajo como una base considerando que ya contiene la revisión documental, y desarrollar un trabajo de campo que permita evaluar el proceso desde otras perspectivas.

5. OBJETIVOS

5.1.OBJETIVO GENERAL:

Describir el fundamento que representa la ayuda espiritual, el mindfulness y el yoga durante la gestación, parto y puerperio, una revisión de la literatura.

5.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características generales que representan la ayuda espiritual, el mindfulness y el yoga como apoyo a la mujer en la gestación, parto y puerperio.
- Identificar la terapia que empodera a la mujer en su aspecto físico y emocional durante el proceso de gestación.
- Establecer cuál de las terapias objetivo de estudio presenta un significativo acompañamiento para la mujer en la etapa perinatal.
- Identificar cuál de las terapias objeto de estudio representa un apoyo más significativo en la etapa del puerperio.

6. MARCO TEÓRICO

6.1.FUNDAMENTOS

Durante el desarrollo de cualquier investigación, es necesario definir una perspectiva teórica que permita realizar una inmersión en el conocimiento existente y disponible que está vinculada al problema que se está abordando. Para llevar a cabo esto, es necesario definir las bases principales de cada uno de los conceptos que se implementarán dentro de la investigación a través de una búsqueda bibliográfica que aporte la información necesaria para conocer estos conceptos iniciales (Hernández S., 2014).

Con el objetivo de realizar una adecuada fundamentación de los conceptos utilizados durante la investigación, es necesario realizar una revisión sistemática de las ideas principales que permitan comprender la perspectiva de la investigación y facilitar la interpretación de resultados.

Según Hernández, el desarrollo de esta fundamentación teórica proporciona una visión donde se posiciona el planteamiento propuesto dentro de la investigación en el campo de investigación dentro del cual emerge la investigación. El proceso de fundamentación es importante porque permite visualizar cómo encaja la investigación en conjunto dentro del tema o tópico estudiado (2014).

Dentro de la investigación, el proceso de definir la perspectiva teórica permite:

- Prevenir errores que se han cometido en otras investigaciones.

- Orientar el paso a paso del desarrollo de la investigación (antecedentes, participantes de otros estudios, recolección de datos, lugares donde se han realizado investigaciones similares, etc.)
- Ampliar el horizonte de estudio, guiando a los investigadores.
- Documentar la necesidad del estudio.
- Plantear la hipótesis del estudio.
- Interpretar los resultados de la investigación.

La definición de la fundamentación se realiza con dos etapas principales, la revisión analítica de la literatura y la construcción del marco teórico.

6.2.MATERNIDAD

La maternidad es una circunstancia bastante compleja para la mujer, pues no solo incluye cambios biológicos (relacionados con la gestación y el parto), sino que también relaciona aspectos psicológicos, sociales, culturales y afectivos. De acuerdo con el artículo Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos, principalmente se ha tendido a abordar la maternidad desde el componente biológico centrado en factores de riesgo y mortalidad materna e infantil (Cáceres M., Molina M., y Ruiz R., 2013). Los cambios fisiológicos y anatómicos que experimentan las mujeres durante la maternidad, especialmente durante la gestación, el parto y el puerperio, son bastante conocidos, sin embargo, hace falta enfocar esfuerzos en reconocer y entender cómo es el proceso a nivel psicológico y social.

De acuerdo con un estudio (2013) realizado con treinta y dos madres gestantes en la ciudad de Bucaramanga, podría considerarse que la maternidad incluye las siguientes etapas:

- a) Sospecha de embarazo.
- b) Confirmación del embarazo.
- c) Primera evaluación del estado del feto.
- d) Cambios en la anatomía de la madre
- e) Parto y nacimiento del bebé.
- f) Cuidado y protección del niño.

Considerando el enfoque de este trabajo de grado, se profundizará en la gestación, el parto y el puerperio.

6.2.1. Gestación

La gestación es la etapa de la maternidad que inicia cuando termina la implantación, es decir, cuando finaliza la adhesión del blastocisto a la pared del útero, esto se da cinco o seis días después de la fecundación, es allí cuando el blastocito atraviesa el endometrio a invade el estroma. La implantación se considera finalizada cuando la apertura en la superficie del epitelio se cierra y se completa la nidación, dando comienzo al embarazo (12 a 16 días después de la fecundación) (Menéndez G., Navas C., Hidalgo R., y Espert C., 2013). Esta etapa incluye el tiempo entre la concepción y el nacimiento del bebé, durante este tiempo el bebé crece y se desarrolla en el útero de la mujer gestante y dura desde 38 a 42 semanas.

Uno de los síntomas más importantes y evidentes durante el proceso de gestación normal está relacionado con la cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer; el propósito de cada uno de estos cambios físicos es ajustar y adaptar el cuerpo de la mujer a los requerimientos básicos para el desarrollo de un nuevo ser humano dentro en el cuerpo de la madre. Estos cambios

son progresivos y se experimentan de manera gradual, pero son constantes a lo largo de todo el embarazo, sin embargo, varían dependiendo de factores intrínsecos de cada mujer como la edad, estado físico y nutricional, etc. (Carrillo M., y otros, 2021). Algunos de estos cambios son:

- a) Aumento de: peso, volumen abdominal, tamaño de las mamas.
- b) Polaquiuria y estreñimiento.
- c) Reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, presencia de S3 en ruidos cardíacos.
- d) Cambios en la biometría hemática.

A nivel emocional, los cambios y las experiencias son bastante variadas para cada mujer gestante, y dependen de la forma de ser de la mujer y del entorno que las rodea.

Parafraseando a Cáceres y otros, la gestación es considerada por las madres como un proceso de adaptación y acomodación, pues muchas de las madres sienten que la experiencia de la maternidad está acompañada por momentos de tensión, rechazo y aceptación (2014). Tanto a nivel emocional como físico, la gestación requiere de un proceso de adaptación muy intenso durante el cual la madre tiene que adaptarse a los cambios físicos que presenta su cuerpo y acostumbrarse a ellos, pero también a los cambios emocionales y de entorno que va a experimentar.

6.2.2. *Parto*

El parto es el proceso fisiológico con el que se da a término el proceso de gestación y concluye con el nacimiento del bebé. Según Alcolea Flores y Mohamed Mohamed, este tiene varias fases:

- a) Periodo de dilatación: como consecuencia de las contracciones uterinas se produce ablandamiento y borramiento del cuello y se manifiestan con el inicio de las contracciones.
- b) Periodo expulsivo: empieza cuando la dilatación es completa y la mujer siente deseos de pujar. Durante esta fase la intensidad de las contracciones aumenta, pero son las que facilitan que el bebé vaya descendiendo por el canal del parto hasta salir por la vagina.
- c) Periodo de alumbramiento: inicia después de expulsar el feto y finaliza cuando se ha expulsado completamente la placenta. Posterior a esto, el personal médico verifica la integridad del canal de parto y toma las acciones de cuidado necesarias.

Existen tres tipos de partos diferentes (Clínica Las Condes, 2017):

- a) Parto natural: se considera un parto menos invasivo y con una intervención reducida de medicamentos y procedimientos clínicos. Este tipo de parto es fisiológico y es en el cual el feto nace a través de los genitales femeninos.
- b) Parto por cesárea: se realiza una cirugía abdominal para extraer el feto cuando el parto vaginal puede representar algún riesgo para la madre o el bebé.

Cada parto es diferente y las madres lo experimentan de una forma distinta dependiendo de las circunstancias y de sus características intrínsecas, sin embargo, existen algunas complicaciones comunes que requieren que el personal de salud supervise e intervenga en caso de ser necesario. Algunas de las complicaciones más comunes son (NIH, 2019):

- a) Trabajo de parto que no progresa: las contracciones se debilitan, el cuello uterino no se dilata lo suficiente o el bebé no desciende por el canal de parto. En este caso, se medica a la madre para aumentar las contracciones y acelerar parto.
- b) Desgarros perineales: durante el parto los tejidos alrededor de la vagina se pueden rasgar. Requiere que el personal de salud suture el desgarro.
- c) Problemas con el cordón umbilical: el cordón puede quedar atrapado en alguna de las extremidades del bebé a medida que este se desliza por el canal de parto.
- d) Frecuencia cardíaca anormal del bebé: debido a la posición de la madre puede darse que el bebé no tenga un correcto flujo sanguíneo. En casos graves, esto puede requerir que el parto sea por cesárea.
- e) Rompimiento de fuente prematuro: requiere atención inmediata por riesgos relacionados con infecciones.
- f) Sangrado excesivo: debido a desgarros en el útero o cuando este no se contrae para expulsar la placenta, puede inducir un sangrado abundante. Esta es una de las principales causas de muerte materna.

6.2.3. *Puerperio*

Después del nacimiento del feto, se denomina puerperio o cuarentena a los 35 a 40 días posteriores al nacimiento, y es el tiempo que tarda la madre en recuperar las características que tenía antes del embarazo (Sanitas, s.f.).

A nivel clínico, el puerperio puede dividirse en tres periodos consecutivos: el puerperio inmediato incluye las primeras 24 horas posteriores al parto, el puerperio temprano se considera la primera semana posterior al parto, y el puerperio tardío incluye el tiempo que requiere la mujer

para la involución completa de los órganos genitales y el regreso de la madre a su condición física previa al embarazo (Peralta M, 1996).

En este periodo de tiempo la madre experimenta cambios físicos y psicológicos; algunos de estos cambios y síntomas incluyen (Alcolea F. y Mohamed M., s.f.):

- a) Debilidad y cansancio.
- b) Molestias en los genitales, particularmente en los casos donde hay suturas por los desgarros.
- c) Dolor abdominal debido al retorno del útero a su tamaño normal.
- d) Expulsión de restos de sangre y moco del útero por la vagina.
- e) Debido al cambio hormonal, es probable que haya episodios depresivos.

Durante el puerperio es necesario tener ciertos cuidados específicos, estos ayudarán a la mujer a retomar sus características físicas previas al parto y a adaptarse al nuevo periodo de maternidad que está enfrentando. De acuerdo con el capítulo dos del libro *Intervenciones en el embarazo, parto y puerperio*, durante el puerperio inmediato es necesario hacer un seguimiento exhaustivo a la madre y el bebé y se buscará que la madre alimente al bebé tan pronto sea posible, de acuerdo con los deseos de la madre. En esta fase se evaluará la percepción de la madre, el estado nutricional y metabólico, la eliminación, la capacidad de ejecutar actividades o ejercicios, el sueño o descanso, las capacidades cognitivas y perceptivas y las constantes físicas. Durante el puerperio temprano, los cuidados se deben enfocar en comprobar que la madre esté retornando al estado pregravídico, esto incluye el tamaño del útero y cicatrización de la episiotomía (Ramos M., Rodríguez C., y Jordán V., 2016).

6.3.TÉCNICAS MEDITATIVAS

Con el paso del tiempo, desde múltiples religiones y culturas se han ido implementando diferentes actividades y acciones cuyo propósito es mejorar de una u otra manera el estado físico y emocional de las personas. La forma en que cada una de estas se aplica depende de las creencias intrínsecas y las necesidades que cada uno tenga.

Desde hace más de 2500 años, miles de personas en el mundo han incursionado en la práctica de diversas técnicas meditativas, transmitidas por religiones y tradiciones espirituales (Vásquez D., 2016). Estas técnicas meditativas son bastante amplias y pueden incluir múltiples disciplinas. Considerando el propósito de esta investigación, se exponen tres de estas técnicas y sus principios básicos: yoga, mindfulness y ayuda espiritual.

6.3.1. *Yoga*

El yoga es una disciplina que se basa en la existencia de una sustancia única y eterna conformada por el alma y la naturaleza corpórea, facilitando a las personas que la practican superar el dolor que surge de los deseos o enfermedades. La evolución de la técnica ha permitido descubrir diferentes métodos que proponen controlar la respiración, la musculatura voluntaria y los latidos del corazón (Almeida B., 2013).

La práctica del yoga busca unificar el cuerpo, el alma y el espíritu, dando como resultado la capacidad de controlar la respiración, lo que a su vez permite mantener en orden los pensamientos e inducir a la relajación a través de la focalización de la concentración en un solo objetivo, y manteniendo un alto control interno. A nivel físico, el yoga permite lograr una armonía interna, mejorar la flexibilidad del cuerpo y reducir los dolores musculares.

Durante la práctica del yoga, además de los ejercicios para controlar la respiración, se emplean diferentes posturas que facilitan entrar en un estado de meditación, durante estas, uno de los principales objetivos es la reducción del estrés.

Las diversas posturas del yoga permiten tener un mayor control en la respiración, esto permite (Almeida B., 2013):

- Evitar malestares generales como náuseas, constipación e hinchazón.
- Mejorar la digestión, circulación y respiración.
- Reducir los dolores musculares.
- Lograr un estado de bienestar y tranquilidad.
- Controlar el dolor a través de la reducción de elementos estresores.

El fundamento de la acción terapéutica del yoga se basa en su relación directa con las estructuras responsables del trastorno derivado del estrés, este efecto nace a nivel neurobiológico, mejorando la sintomatología del estrés y generando una respuesta a la relajación que equilibra el sistema nervioso (Khalsa, 2004).

Citando a Kaminoff, según los antiguos yoguis, en realidad el ser humano tiene tres cuerpos: físico, astral y causal, desde este punto de vista, la anatomía del yoga es el estudio de las corrientes de energía que atraviesan las capas de cada uno de estos tres cuerpos. Según esto, constantemente el ser humano se encuentra inspirando y espirando un campo gravitatorio a través de la respiración, obteniendo grandes beneficios a través de este. De aquí que se considere que la práctica del yoga busque la integración de la mente, la respiración y el cuerpo (2012).

En los entrenamientos con pesas o estiramientos, cada uno de los ejercicios se enfoca en un grupo muscular o un músculo específico, en el yoga por el contrario se trabaja por asanas, estas son prácticas que utilizan todo el cuerpo y no hay ningún elemento que sea completamente pasivo (Kaminoff, 2012). Los asanas se consideran entonces como las posturas que se ejecutan durante la práctica para equilibrar el cuerpo y la mente, estas requieren una adecuada concentración, consciencia del espacio y de las capacidades de cada persona para activar y relajar ciertos músculos, además de un control de la respiración para controlar cada movimiento.

6.3.2. *Mindfulness*

La palabra mindfulness proviene del vocablo inglés y traduce el término pali “sati” que significa conciencia, atención, recuerdo; la palabra mindfulness puede traducirse como atención plena. Se considera que el mindfulness es un proceso psicológico cuyo principal propósito es enfocar la atención a un objeto o acción determinada, es decir, estar consciente o atento. Como un primer alcance, la atención puede enfocarse sobre la respiración, durante estos momentos se busca que la persona observe las sensaciones, sentimientos e ideas sin juzgarlas (Moñivas, García D., y García De Silva, 2012).

Para entender con más claridad el significado del mindfulness, es necesario hablar primero de meditación, esta se define como el proceso a través del cual una persona observa y se hace consciente de lo que está sucediendo en su cuerpo y mente, aceptando cada una de estas sin prejuicios. El objetivo de la meditación es eliminar el sufrimiento y otras emociones destructivas que impiden alcanzar la felicidad (Vásquez D., 2016). El mindfulness puede considerarse entonces la base de las diferentes corrientes de meditación.

Según Pérez y Botella (2006), los componentes básicos del mindfulness son:

- a) Atención al momento presente: consiste en enfocar el pensamiento en el momento presente, evitando estar pendiente del paso o futuro.
- b) Apertura a la experiencia: tener la capacidad de observar la experiencia sin prejuicios desde nuestras propias creencias, además, implica ver los objetos como si fuera la primera vez.
- c) Aceptación: no juzgar la experiencia, ni los pensamientos y sentimientos de la vida cotidiana.
- d) Dejar pasar: la práctica requiere no dejarse atrapar por ningún pensamiento, sentimiento, sensación o deseo.
- e) Intención: el objetivo de cada persona al momento de realizar la práctica.

Uno de los principales beneficios de la práctica del mindfulness para el meditador, es que descubre la actitud abstracta, que se define como la actitud de la vida cuando las personas no se encuentran alerta. Uno de los principales aportes de esta actitud es que aparta al sujeto de su propia experiencia en el aquí y ahora. Citando el artículo Mindfulness (atención plena): concepto y teoría, el Mindfulness propone entrenar a las personas con el fin de que puedan identificar y reconocer en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, buscando que estas no se vivan desde el prejuicio y la subyugación (Moñivas, García D., y García De Silva, 2012).

6.3.3. Ayuda espiritual

Inicialmente, se consideraba que la espiritualidad se encontraba ligada directamente con la práctica de la religión, entendida la religión como el conjunto de instituciones que organizan y

coordinan las teorías, ritos, símbolos, celebraciones, etc., en torno a una creencia trascendental (Fuentes, 2018). Actualmente existen muchas religiones que se profesan a través de diferentes ritos y celebraciones, y que tienen base sobre diferentes creencias o ideales, sin embargo, el común denominador entre cada una de estas religiones es tener fe sobre una creencia o algo que puede o no ser tangible. Un ejemplo de una de las principales manifestaciones de las prácticas religiosas es la oración, esta se relaciona directamente con la espiritualidad y se puede considerar una ayuda espiritual porque independiente de la religión o la creencia sobre la que se realice la oración, tiene un beneficio para quien lo practica.

La principal diferencia entre la espiritualidad y la religiosidad se basa en que la espiritualidad se considera una realidad “incorpórea” orientada hacia la transferencia y que se da durante la experiencia religiosa, por otro lado, la religiosidad es entendida como una entidad social que posee teología, tradiciones, normas y rituales (Fuentes, 2018). La religiosidad incluye una serie de actitudes, valores y prácticas vinculadas a un poder divino.

El concepto de espiritualidad ha ido modificándose con el paso del tiempo, inicialmente se relacionaba directamente con el cristianismo, que implicaba vivir desde el espíritu y vivir a partir de la fuente del espíritu, sin embargo, el concepto ha ido evolucionando y se considera que va más allá de los límites de la religión y de la moral.

Según el Instituto Nacional de Investigaciones en el Cuidado de la Salud, la espiritualidad es la búsqueda de lo divino a través de cualquier experiencia de vida y se considera que hay una independencia entre el desarrollo espiritual y el ser o no religioso.

6.3.4. *Parto humanizado*

Durante el trabajo de parto y el parto es necesario mencionar un término que ha ido tomando mucha fuerza con el paso de los años y es la atención humanizada del parto (AHP), según Cáceres y Nieves, este término hace referencia al cuidado de la gestante a través del estudio de ciertos atributos que permitirán llevar el parto a cumplimiento de manera satisfactoria, respetando las condiciones de la madre y siendo un apoyo fundamental durante el proceso (Cáceres M. y Nieves C., 2017). La atención durante el trabajo requiere que se consideren los principios éticos fundamentales como la autonomía, beneficencia, justificación, armonía en el cumplimiento de los derechos humanos (dignidad, vida, seguridad, salud e igualdad).

Citando al Hospital Sanitas Zarzuela (s.f.), los objetivos del parto humanizado incluyen:

- a) Favorecer el proceso de parto: a través de una mínima intervención, pero siempre garantizando la seguridad materna y fetal; el parto se lleva a cabo bajo el concepto de que el nacimiento es un proceso fisiológico, que únicamente debe intervenir cuando existan desviaciones que deban ser corregidas para continuar en la normalidad.
- b) Ofrecer cuidados personalizados: estos cuidados deben ser basados exclusivamente en las necesidades de la mujer y respetando sus decisiones (siempre que estas no comprometan la seguridad de la madre y el feto).
- c) Generar un clima de confianza: la madre debe sentirse en un espacio seguro e íntimo, donde se respeta su intimidad, dignidad y confidencialidad.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

El desarrollo de esta investigación se realizó a través de una revisión de la literatura con un enfoque cualitativo, utilizando los conocimientos generados por otros autores sobre la implementación de metodologías como la ayuda espiritual, el mindfulness y el yoga durante la gestación, el parto y el puerperio, además se buscó determinar cuál es estas estrategias tiene mayor énfasis en el acompañamiento del paciente en etapa perinatal y determinar cuál fortalece y empodera más a la mujer durante el proceso de gestación.

“Esta revisión será de carácter *narrativo, descriptivo y analítico*, desde una perspectiva crítica” (Sánchez U., 2011, pág. 176). Esto se logró siguiendo un método fundamental de poner la mejor evidencia acerca del tema, propiciando la revisión y selección de estudios previos para recolectar y sintetizar información de evidencia científica.

Parafraseando a Sanchez (2011), las etapas de esta revisión serán establecidas bajo unos criterios de investigación, desarrollándose de la siguiente manera:

7.1.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS:

Se definió la pregunta de investigación, y los objetivos que guiaron la búsqueda, además para encontrar los fundamentos que guiaron la investigación, se desarrolló un sistema categorial que permitió construir el marco teórico, visualizado en la siguiente tabla. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Sistema categorial.

OBJETIVO	CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN	SUBCATEGORÍAS	SINERGIAS
Determinar el fundamento que representa	Fundamento	Principios básicos del conocimiento	Fundamento teórico-conceptual Bases del tema	Metodologías/estrategias para mantener tranquilidad/calma y

la ayuda espiritual, el mindfulness y el yoga durante la gestación, parto y puerperio, una revisión de la literatura.		Ideas, conceptos, antecedentes y teorías que sustentan un tema (Hernández Sampieri, 2014).		manejar emociones en situaciones de estrés: espiritualidad, creencias, religiones, fe, atención plena, meditación, consciencia, relajación. ¿Cómo este tipo de estrategias pueden ser implementadas en actividades diarias o en la maternidad?
	La ayuda espiritual	Relación entre lo trascendente (Dios/Ser superior) y el yo, entorno y otras personas (Benner Carson & Koenig, 2008). Poder superior que busca crecimiento moral y espiritual (Caro de Pallares, 2004).	Dios/Ser superior Espiritualidad Religiones Fe Creencias	<i>Síntomas del proceso de gestación y experiencia:</i> cambios físicos, fisiológicos y emocionales, adaptación. ¿Qué terapia puede usarse a nivel físico y emocional durante la gestación?
	El mindfulness	Técnica de meditación para observar el momento presente (Vásquez Dextre, 2016).	Atención plena Apertura Meditación Consciencia	<i>Síntomas del proceso de parto y experiencia:</i> parto humanizado, morbilidad materna perinatal. ¿Cuál es la mejor estrategia alternativa para facilitar la experiencia perinatal de la gestante?
	El yoga	Disciplina física y mental para construir el bienestar y equilibrio. Unión entre mente, cuerpo y espíritu.	Asanas Calmar la mente Relajación	<i>Síntomas del puerperio y experiencia:</i> recuperación anatómica y fisiológica, cuidados. ¿Cuál es la terapia que apoya directamente a las
	Gestación	Etapa de crecimiento del feto (Cáceres M., Molina M., y Ruiz R., 2014).	Maternidad Cambios físicos y psicológicos Adaptación	
	Parto	Procedimientos de asistencia para la expulsión del feto (León G. y Rodríguez D., s.f.).	Parto humanizado Morbilidad materna y perinatal Síntomas	
	Puerperio	Periodo de vida de la mujer posterior al parto (Peralta M., s.f.).	Recuperación anatómica y fisiológica Síntomas Cuidados	

	Revisión de la literatura.	Proceso que permite situar la investigación y sustentar teórica y conceptualmente (Arnau S. y Sala R., 2020).	Aportes relevantes Limitaciones metodológicas	madres en el puerperio?
--	----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------

7.2.BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

Se tuvo en cuenta principalmente bibliografía encontrada en idiomas inglés y español. Se usó el tesoro Decs (Descriptores de ciencias de la salud) para establecer las palabras claves de la búsqueda, y se utilizaron los operadores booleanos para buscar en las bases de datos. Las palabras claves utilizadas fueron:

- a. Meditación (meditation).
- b. Yoga.
- c. Mindfulness.
- d. Espiritualidad (spirituality).
- e. Creencias religiosas.
- f. Embarazo (pregnancy).
- g. Gestación.
- h. Parto (delivery).
- i. Puerperio (postpartum period).

7.3.BASES DE DATOS

El material investigativo se encontró a partir de la búsqueda de literatura científica existente en bases de datos tales como: PubMed, Lilacs, Science direct, Google scholar, Scielo, además de otras fuentes confiables como los repositorios institucionales e información científica captada en páginas de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación

Colombiana de Ginecología y Obstetricia (FECOLSOG), Asociación Americana de Ginecología y Obstetricia (ACOG). En la Tabla 2 se muestra un resumen de la cantidad de artículos utilizados en la investigación por cada base de datos, mostrando en total 547 artículos consultados.

Tabla 2. Artículos por bases de datos.

Base de datos	Número de artículos
Biomed Center	3
DeGruyter	1
Google books	2
Google scholar	13
IAMJ	1
NCBI	3
PubMed	4
Redalyc	1
Repositorio institucional	6
ResearchGate	10
Revista Medicina Buenos Aires	2
Revista NPunto	1
Scielo	7
Total	54

Adicionalmente, en la *Tabla 3* se presenta cada uno de los artículos utilizados en el desarrollo de la investigación, especificando el repositorio o la base de datos donde fue encontrado.

Tabla 3. Bases de datos de los artículos encontrados.

Título	Base de datos
The effect of yoga on the delivery and neonatal outcomes in nulliparous pregnant women in Iran: a clinical trial study	Biomed Center
Prenatal yoga for young women a mixed methods study of acceptability and benefits	Biomed Central
The mindful moms training: development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy.	Biomed Central
The impact of psychological distress during pregnancy on the developing fetus: biological mechanisms and the potential benefits of mindfulness interventions	DeGruyter

El Yoga como método cuerpo-mente para mujeres embarazadas con depresión: una revisión sistemática	Dialnet
Cognitive benefits of mindfulness and meditation (cap 11)	Google books
Libro (Saberes en torno al embarazo, parto, puerperio y lactancia de mujeres mestizas afromexicanas e indígenas en el estado de oxaca, México.	Google books
Evidence Based Medical Benefits of Yoga	Google scholar
Health benefits of yoga	Google scholar
Yoga as a Therapeutic Intervention	Google scholar
The Benefits of Mindfulness Meditation: Changes in Emotional States of Depression, Anxiety, and Stress	Google scholar
Habitual Worrying and Benefits of Mindfulness	Google scholar
Yoga therapy in pregnancy	Google scholar
El yoga en el embarazo y en la preparación para el nacimiento	Google scholar
<i>Potential</i> benefits of mindfulness during pregnancy on maternal autonomic nervous system function and infant development	Google scholar
Mindfulness-based interventions during pregnancy a systematic review and meta-analysis	Google scholar
La risa en el puerperio	Google scholar
Zika Virus Epidemic: the influence of religion/spirituality in pregnant and puerperal women	Google scholar
Management of sutika (puerperal women) in Ayurveda: A review	Google Scholar
The Implementation of Mindfulness and Dance/Movement Therapy For Women with Postpartum Depression: A Literature Review	Google scholar
Efficacy of yoga in pregnancy and postpartum phase	IAMJ (International Ayurvedic Medical Journal)
Medical Yoga Therapy	NCBI (National Center for Biotechnology Information)
Effect of antenatal exercises, including yoga, on the course of labor, delivery, and pregnancy: a retrospective study	NCBI (National Center for Biotechnology Information)
Postpartum Outcomes and Formal Mindfulness Practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Perinatal Women	NCBI (National Center for Biotechnology Information)
Is there more to yoga than exercise?	PubMed
Non-pharmacological interventions to reduce the symptoms of mild to moderate anxiety in pregnant women- A systematic review and narrative synthesis of women's view on the acceptability of and satisfaction with interventions.	PubMed
Yoga in pregnancy: An examination of maternal and fetal responses to 26 yoga postures	PubMed
Trait mindfulness during pregnancy and perception of childbirth	PubMed
Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios	Redalyc

Terapias alternativas y sus efectos durante la atención del parto	Repositorio institucional (Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales)
Eficacia de un programa de entrenamiento de mindfulness en el estado emocional de las mujeres durante su embarazo y postparto	Repositorio Institucional (Universidad de coruña)
Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad	Repositorio institucional (Universidad Nacional Autónoma de México)
Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, Enero a Marzo 2016	Repositorio institucional (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua)
Aportes de la MEDITACIÓN para reducir ansiedades en el embarazo	Repositorio Institucional (Universidad Siglo 21)
Yoga mind while expecting: the psychological benefits of prenatal yoga practice.	Repositorio institucional (Walden University)
Efficacy of yoga for depressed postpartum women: a randomized controlled trial	ResaerchGate
The Group Benefits of Mindfulness Meditation in Education and Mental Health Care	Research gate
Relación Entre la Espiritualidad, las Prácticas Religiosas y el Bienestar Psicológico en una Muestra de Creyentes y No Creyentes	ResearchGate
Role of yoga in hormonal homeostasis	ResearchGate
Educación de la inteligencia emocional, social y espiritual de la mujer embarazada	ResearchGate
Prenatal Yoga for Mental Health: A Systematic Literature Review	ResearchGate
Religion and Spirituality in Pregnancy and Birth: The Views of Birth Practitioners in Southeast Nigeria	ResearchGate
The Effect Of Yoga Towards Birth Delivery Output	ResearchGate
Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study	ResearchGate
The effect of exercise on postpartum women's quality of life: A systematic review	ResearchGate
Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas	Revista Medicina Buenos Aires
Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas	Revista Medicina Buenos Aires
Efectos del mindfulness sobre la salud y el embarazo	Revista NPunto
Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos: revisão integrativa	Scielo
Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis	Scielo

Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina)	Scielo
Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud	Scielo
Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa	Scielo
Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina)	Scielo
El ejercicio físico en el embarazo y/o postparto frente a la fatiga percibida	Scielo
Relational mindfulness, spirituality, and the therapeutic bond	Science direct
<i>Mindfulness</i> for pregnancy: a randomized controlled study of online mindfulness during pregnancy	Science direct
Spirituality and spiritual care in and around childbirth	Science direct
Yoga during pregnancy: the effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial)	Science direct
The impact of spirituality on health	SID (Scientific information database)

7.4. CLASIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS:

Los criterios de inclusión y exclusión se definieron por la fecha de publicación del artículo, se tuvo en cuenta los que fueron publicados entre el año 2014 y 2020, que en su resumen aportan información significativa relacionada con el objeto de estudio, es decir, que hablaba de la importancia y relevancia del yoga, mindfulness y ayuda espiritual durante todo el proceso de gestación. Muchos de los artículos encontrados en las revistas indexadas databan de años previos al 2010, debido al aporte científico que estos brindan, en algunos artículos con resultados sobresalientes se omitió el criterio de inclusión, pues se consideró que el aporte aún es válido y el rigor científico de los artículos sustentaba estos resultados. Con el objetivo de categorizar los artículos filtrados, estos se tabularon considerando la temática principal hacia la que se enfoca

(gestación, parto o puerperio), las principales metodologías que se evaluaron para cada etapa (mindfulness, yoga o ayuda espiritual) y el año de publicación, esto con el fin de garantizar la validez de los criterios de aceptación. Se realizaron cuatro tablas, en cada una se desglosan los artículos encontrados sobre ayuda espiritual, mindfulness y yoga aplicados de la siguiente manera: características generales (tabla 4), terapias alternativas durante la gestación (tabla 5), terapias alternativas durante el parto (tabla 6) y terapias alternativas durante el puerperio (tabla 7). Los artículos presentados fueron los utilizados en la discusión de los resultados y la base de la revisión bibliográfica que sustenta esta investigación.

Tabla 4. Características generales.

	Título	Año
Ayuda espiritual	Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad	2004
	Relación Entre la Espiritualidad, las Prácticas Religiosas y el Bienestar Psicológico en una Muestra de Creyentes y No Creyentes	2017
	Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios	2014
	Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos: revisão integrativa	2019
	The impact of spirituality on health	2016
Yoga	Evidence Based Medical Benefits of Yoga	2013
	Is there more to yoga than exercise?	2011
	Health benefits of yoga	2004
	Yoga as a Therapeutic Intervention	2012
	Role of yoga in hormonal homeostasis	2014
	Medical Yoga Therapy	2016
Mindfulness	The Benefits of Mindfulness Meditation: Changes in Emotional States of Depression, Anxiety, and Stress	2012
	Habitual Worrying and Benefits of Mindfulness	2014
	Cognitive benefits of mindfulness and meditation (cap 11)	2015
	Relational mindfulness, spirituality, and the therapeutic bond	2012
	The Group Benefits of Mindfulness Meditation in Education and Mental Health Care	2019

Tabla 5. Terapias alternativas durante la gestación.

	Título	Año
Ayuda espiritual	Non-pharmacological interventions to reduce the symptoms of mild to moderate anxiety in pregnant women- A systematic review and	2020

	narrative synthesis of women's view on the acceptability of and satisfaction with interventions.	
	Educación de la inteligencia emocional, social y espiritual de la mujer embarazada	2008
	Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis	2006
	Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, Enero a Marzo 2016	2017
	Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina)	2018
Yoga	Yoga mind while expecting: the psychological benefits of prenatal yoga practice.	2014
	Prenatal Yoga for Mental Health: A Systematic Literature Review	2020
	Prenatal yoga for young women a mixed methods study of acceptability and benefits	2019
	El Yoga como método cuerpo-mente para mujeres embarazadas con depresión: una revisión sistemática	2020
	Yoga therapy in pregnancy	2018
	El yoga en el embarazo y en la preparación para el nacimiento	2008
	Yoga in pregnancy: An examination of maternal and fetal responses to 26 yoga postures	2015
Mindfulness	The impact of psychological distress during pregnancy on the developing fetus: biological mechanisms and the potential benefits of mindfulness interventions	2017
	The mindful moms training: development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy.	2018
	<i>Mindfulness</i> for pregnancy: a randomized controlled study of online mindfulness during pregnancy	2018
	Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas	2020
	<i>Potential</i> benefits of mindfulness during pregnancy on maternal autonomic nervous system function and infant development	2016
	Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud	2013
	Mindfulness-based interventions during pregnancy a systematic review and meta-analysis	2017

Tabla 6. Terapias alternativas durante el parto.

	Título	Año
Ayuda espiritual	Terapias alternativas y sus efectos durante la atención del parto	2020
	Spirituality and spiritual care in and around childbirth	2015

	Religion and Spirituality in Pregnancy and Birth: The Views of Birth Practitioners in Southeast Nigeria	2019
Yoga	The effect of yoga on the delivery and neonatal outcomes in nulliparous pregnant women in Iran: a clinical trial study	2021
	Effect on antenatal exercises, including yoga, on the course of labor, delivery, and pregnancy: a retrospective study	2020
	The Effect of Yoga Towards Birth Delivery Output	2018
	Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study	2020
	Yoga during pregnancy: the effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial)	2017
Mindfulness	Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas	2020
	Aportes de la MEDITACIÓN para reducir ansiedades en el embarazo	2012
	Efectos del mindfulness sobre la salud y el embarazo	2021
	Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa	2019

Tabla 7. Terapias alternativas durante el puerperio.

	Título	Año
Ayuda espiritual	Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina)	2018
	Libro (Saberes en torno al embarazo, parto, puerperio y lactancia de mujeres mestizas afromexicanas e indígenas en el estado de oxaca, México.	2013
	La risa en el puerperio	2013
	Zika Virus Epidemic: the influence of religion/spirituality in pregnant and puerperal women	2018
Yoga	El ejercicio físico en el embarazo y/o postparto frente a la fatiga percibida	2020
	Efficacy of yoga in pregnancy and postpartum phase	2020
	Efficacy of yoga for depressed postpartum women: a randomized controlled trial	2015
	The effect of exercise on postpartum women's quality of life: A systematic review	2020
	Management of sutika (puerperal women) in Ayurveda: A review	2017
Mindfulness	Trait mindfulness during pregnancy and perception of childbirth	2020
	The Implementation of Mindfulness and Dance/Movement Therapy For Women with Postpartum Depression: A Literature Review	2021

	Postpartum Outcomes and Formal Mindfulness Practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Perinatal Women	2019
	Eficacia de un programa de entrenamiento de mindfulness en el estado emocional de las mujeres durante su embarazo y postparto	2018

7.5. ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS:

De cada uno de los artículos filtrados según los criterios de aceptación se identificó el desarrollo de cada uno de los temas y se determinó la información requerida para el desarrollo de este trabajo investigativo. Para ejecutar esta tarea, se realizó una lectura crítica y a profundidad de los artículos seleccionados con el objetivo del tema y el contexto de la investigación.

Se registró la información en una ficha de análisis con el objetivo de sistematizar la información, aspecto que favoreció el análisis y la discusión. En la ficha se evaluaron los siguientes tópicos: título, pregunta que se intenta responder, objetivos y descripción: diseño, muestra, resultados y conclusiones.

Una vez sistematizados y analizados los artículos, se discutieron los vacíos del conocimiento existentes que favorecen futuros trabajos investigativos y finalmente, se redactará el artículo de revisión con la información encontrada.

8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos y su correspondiente discusión se presentarán para cada uno de los objetivos específicos referentes para cada etapa: gestación, parto y puerperio, según la información obtenida de la revisión sistemática de los artículos presentados en el diseño metodológico.

8.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA AYUDA ESPIRITUAL, YOGA Y MINDFULNESS

Antes de analizar la influencia de cada una de estas terapias y sus beneficios particularmente en las diferentes etapas de la maternidad que son relevantes para este estudio (gestación, parto y maternidad), se realizó una revisión bibliográfica general que permitió entender y conocer los beneficios y otras características de cada una de estas terapias enfocadas de manera general a la salud, y otras cualidades básicas importantes para los seres humanos.

8.1.1. Ayuda espiritual

Como primer acercamiento a esta temática, es importante presentar el significado de lo que se considerará ayuda espiritual en esta investigación, pues como muchos autores manifiestan, existen múltiples definiciones que utilizan la religiosidad como el único término que se enmarca en la espiritualidad. Teniendo en cuenta la información presentada por González y otros, se considera que la espiritualidad es un fenómeno multidimensional que se experimenta de manera universal y es construido social e individualmente a través de la vida, esta facultad se enfoca en la búsqueda de sentidos, trascendencia y conexión en las relaciones consigo mismo, los demás, la naturaleza o lo sagrado y podría o no incluir enfoques teístas y religiosos (González R., Quintero

J., Veray A., y Rosario R., 2017). Considerando esta definición, es importante resaltar que la religiosidad no es lo único que hace parte de la espiritualidad, pero sí puede considerarse como uno de los medios frecuentemente más utilizados como una estrategia de crecimiento o ayuda espiritual.

Según Pargament, el fomento de la espiritualidad y la religiosidad en los seres humanos se puede considerar como una estrategia de afrontamiento que permite superar obstáculos y solucionar problemas de la vida de los individuos, pues permite: la búsqueda de un significado existencial, la reconstrucción de eventos en la búsqueda de un significado, implementación de herramientas para procesar situaciones difíciles, entendimiento del significado de las situaciones adversas y resolución de problemas (González V., 2004). La ayuda espiritual entonces como estrategia de afrontamiento se puede considerar beneficiosa para los seres humanos en múltiples ámbitos de la existencia, no solo en el tema de la salud como es relevante para esta investigación.

Particularmente en el ámbito de la salud, en el artículo “*The Impact of Spirituality on Health*” se realizó una revisión sistemática cuyo enfoque era determinar la importancia de la espiritualidad de manera general en el ámbito de la salud, esta se realizó evaluando artículos entre 1972 y 2014. Uno de los resultados más importantes permite afirmar que las creencias religiosas y la espiritualidad se consideran beneficiosas para el mantenimiento de la salud física y psicológica, y hace hincapié en la idea de la relevancia de la integración del cuerpo y la psique. La revisión permitió encontrar relación entre tres temáticas y la espiritualidad: mortalidad, aceptación y recuperación (Ziaeddin T., Zarei, y Joulaei, 2016).

- **Mortalidad:** algunos artículos evidencian que la participación en actividades religiosas se encuentra fuertemente asociada con la reducción en la mortalidad de los pacientes, esta afirmación se aplica también a la oración, pues hay evidencia de esta reducción también en personas que rezan. Particularmente en el caso de pacientes con enfermedades cardíacas, se evidenció que las personas con un “entrenamiento” espiritual tienen una reducción del 60% de mortalidad. Científicamente se encontró que las personas que van a la iglesia tienen una reducción del 50% de interleucina, proteína que respalda la respuesta inmunitaria.
- **Aceptación:** en el artículo se exhibe que las personas que son espirituales probablemente usarán sus creencias para hacer frente a la enfermedad, el dolor o a situaciones estresantes. Se presentan además los resultados realizados a pacientes con diferentes tipos de cáncer, en estos se logró evidenciar que estos aceptaron con mayor facilidad la enfermedad, son más felices, se sienten más satisfechos con su vida y sienten menos dolor, todo esto como consecuencia de sus creencias espirituales y religiosas.
- **Recuperación:** se evidencia que las personas con una visión espiritual presentan un menor nivel de depresión, desesperación y desórdenes cognitivos, lo que facilita la recuperación positiva en diferentes situaciones médicas, por ejemplo, posterior a una cirugía.

Con los estudios presentados, es posible evidenciar que la ayuda espiritual, independientemente de la metodología que se use, o si está relacionada o no con creencias religiosas, presenta múltiples beneficios a nivel emocional y psicológico para quienes la aplican de manera consciente y constante en su vida.

8.1.2. Yoga

El yoga es una disciplina oriental que se enfoca en una práctica donde se involucra la mente y el cuerpo, esta tiene ocho ramas principales también conocidas como yoga sutras: yama (comportamiento moral), niyama (hábitos saludables), asanas (posturas físicas), pranayama (ejercicios de respiración), dharana (concentración), dhyana (contemplación y samadhi (alta consciencia)). Actualmente, en el área occidental, las más practicadas incluyen las posturas, ejercicios o técnicas de respiración y meditación; parafraseando a Agarwal, estas prácticas han mostrado un aumento en la flexibilidad y la fuerza, una mejora en la postura de los individuos y un mejor estado de ánimo y concentración (Agarwal, 2013).

Con el objetivo de evaluar los beneficios de la práctica del yoga, se realizó un estudio con 81 estudiantes de pregrado en una universidad en Estados Unidos, el objetivo de este estudio era comparar los beneficios físicos y psicológicos del yoga. Citando los resultados presentados en *“Is There More to Yoga than Exercise?”*, los criterios de aceptación incluían estudiantes con depresión, ansiedad y estrés que se asignaron a tres grupos (yoga integral, yoga como ejercicio y control), los resultados obtenidos mostraron que con el paso del tiempo, los estudiantes pertenecientes a los grupos de yoga integrado y yoga como ejercicio experimentaron decrecimiento en la depresión y el estrés, y mostraron un aumento en la percepción de la esperanza y un incremento en la flexibilidad comparado con el grupo de control. Además, el grupo de yoga integrado también percibió un decrecimiento en los síntomas asociados a la ansiedad y una disminución del cortisol salival comparando con el inicio del estudio (Smith, Greer, Sheets, & Watson, 2011).

Siguiendo la investigación realizada por Mahajan, la práctica del yoga no solo se relaciona con cambios físicos como el aumento de rangos de movilidad o flexibilidad en el cuerpo del practicante, sino que también se encuentra evidencia de los cambios fisiológicos que el yoga puede generar, particularmente en beneficio de ciertos desordenes endocrinos. Según los datos analizados por el autor, los mecanismos del yoga contribuyen a generar beneficios terapéuticos como reducción del estrés, alteración del eje suprarrenal, equilibrio del sistema nervioso y modulación inmunitaria (Mahajan, 2014). Siguiendo esta misma línea de investigación, se ha encontrado que la práctica del yoga trae múltiples beneficios para el practicante, tanto a nivel físico y psicológico, como terapéutico.

Particularmente enfocado en el área de la salud y los beneficios que el yoga presenta para los individuos, Agarwal (2013) en su artículo “*Evidence Based Medical Benefits of Yoga*” menciona algunas enfermedades y el aporte del yoga que múltiples artículos han respaldado como beneficios para el paciente: ansiedad (modula positivamente la respuesta al estrés), artritis (la práctica de ejercicios de estiramiento, fuerza, acondicionamiento y balance generan un beneficio en los pacientes), asma (ejercicios de respiración ayudan a entrenar los músculos y ligamentos que son disfuncionales en estos pacientes), déficit de atención (mejora la concentración y habilidades de relacionamiento y escucha), enfermedades cardiovasculares (reduce el tono simpático y mejora la función endotelial modulando los parámetros de coagulación), síndrome de túnel del carpo (reduce el dolor y mejora la fuerza y funcionalidad), diabetes (mejora los factores de riesgo asociados, reduce síntomas y previene complicaciones), insomnio (mejora la calidad del sueño), menopausia (disminuye síntomas climatéricos, estrés percibido y neuroticismo), etc.

Debido a todos los beneficios mencionados antes, actualmente hay un alto incremento en la recomendación del yoga como una terapia médica complementaria para múltiples enfermedades. En el artículo “*Medical Yoga Therapy*” se habla de la importancia de la implementación del yoga dentro de los procesos terapéuticos de los pacientes. El principal fundamento de esta recomendación está relacionado con la importancia de los estilos de vida en los pacientes, el autor menciona que una de las mayores causas de enfermedades no transmisibles está relacionada con el estilo de vida de los pacientes, como el consumo de tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación, etc., en estos casos, el avance científico para el tratamiento de estas enfermedades ha sido muy grande, sin embargo parte fundamental de estos tratamientos debe estar enfocado en prevención, siendo el yoga una excelente alternativa (Stephens, 2017).

8.1.3. *Mindfulness*

De las tres terapias o técnicas alternativas que se evaluaron en esta investigación, el mindfulness es la que tiene un menor soporte científico debido a que apenas hace algunas décadas empezó a ser un tema cada vez con mayor frecuencia. Según Pargament y Falb, cada vez se ha ido acumulando más evidencia que respalda los beneficios físicos y mentales del mindfulness para quienes utilizan esta herramienta, motivo por el que se ha ido integrando a tratamientos médicos y psicológicos en el área de psicología y psiquiatría. Los autores mencionan que uno de los principales motivos de su implementación se relaciona con el cultivo de diferentes cualidades que mejoran las relaciones terapéuticas incluyendo calidez, empatía, curiosidad, aceptación e inteligencia emocional. La utilización del mindfulness en estos procesos puede contribuir al desarrollo de cualidades espirituales como trascendencia, ilimitación, ultimidad e interconexión (Fald y Pargament, 2012).

En el artículo “*The Group of Benefits of Mindfulness Meditation in Education and Mental Health Care*”, se enfoca la investigación hacia las prácticas grupales de mindfulness y cómo este provee una red de soporte entre los individuos que facilita la búsqueda de sentido. En el artículo se evaluaron grupos de intervención basados en una membresía de un grupo de mindfulness, donde se evaluaron los prospectos emergentes en la práctica individual. Se encontró que estas prácticas grupales ofrecen un bienestar psicosocial que mejora de manera significativa el estilo de vida de los participantes (Russo, 2019).

Siguiendo un enfoque relacionado directamente con el estado emocional y los beneficios que el mindfulness puede generar para los practicantes, se cita la investigación realizada por Schreiner y Malcom, los autores evaluaron los efectos de la meditación mindfulness en estados emocionales como depresión, ansiedad y estrés. Los autores realizaron un estudio con 50 participantes con alguna de esas tres condiciones, y se evaluaron antes y después de realizar prácticas de mindfulness. Los resultados obtenidos indicaron que, al finalizar el curso de meditación, los niveles de ansiedad, depresión y estrés habían disminuido, y con el paso del tiempo fue posible observar una mejoría en aumento (Schreiner y Malcolm, 2012). Este estudio puede considerarse un abrebocas para investigaciones futuras que se enfoquen en prácticas de mindfulness más específicas y en otro tipo de enfermedades mentales que podrían verse beneficiadas por esta herramienta.

Citando la investigación desarrollada en el 2014, enfocada principalmente en la preocupación de las personas ante múltiples situaciones, se encontró que el principal rol beneficioso del mindfulness en este tipo de momentos, está relacionado con la mitigación de la constante preocupación debido a la regulación de las emociones en la atención directa e inmediata

a la experiencia presente, y a una actitud de curiosidad y aceptación ante cualquier situación a través de la consciencia (Verplanken y Fisher, 2013).

8.2.TERAPIA DE EMPODERAMIENTO DURANTE LA GESTACIÓN

Según National Institute for Health and Care Excellence (NICE), durante la gestación, las madres pueden presentar diferentes síntomas que pueden incluir preocupación excesiva, sentirse abrumadas, asustadas o temerosas, irritabilidad, fatiga, dificultad para concentrarse y dormir, y una elevada sensibilidad. Además, una constante preocupación sobre el bienestar del bebé, el parto y la maternidad, lo que puede generar a largo plazo consecuencias a nivel físico y emocional. Por ejemplo, puede reflejarse en desórdenes de ansiedad que puede ocasionar un parto antes de llegar a la fecha de cumplimiento, problemas en el crecimiento del bebé o problemas en el comportamiento del hijo durante la infancia (Evans, Spiby, y Morrel, 2020). Por este motivo, se inició evaluando si existía algún beneficio en utilizar terapias alternativas durante este proceso, que benefició a la madre y busque siempre su bienestar, a continuación, se presentan los resultados encontrados por cada una de las metodologías.

8.2.1. Ayuda espiritual

Particularmente, en el tema de ayuda espiritual, los artículos encontrados no se enfocan directamente en cómo implementar de alguna manera herramientas de espiritualidad que evidencien algún beneficio para la madre durante la gestación, por lo tanto, se presentará como la espiritualidad y religiosidad afectan de alguna manera la experiencia vivida por las madres.

En el artículo “*Educación de la Inteligencia Emocional, Social y Espiritual de la Mujer Embarazada*”, se realizó una revisión sobre la experiencia del parto en 20 mujeres que hacían parte

de un curso de preparación para el parto, se entrevistaron madres entre los 18 y 35 años y con un periodo de gestación entre 3 meses y 9 meses. La autora presenta los resultados de las entrevistas, enfocadas mayormente en el conocimiento que las mujeres tenían sobre el proceso de gestación y la percepción que estas tenían sobre el embarazo. Lo que se puede apreciar de las entrevistas relacionado con la espiritualidad se relaciona principalmente con la gratitud hacia Dios por el milagro de la vida, muchas de las madres mencionan que el embarazo “les permite sentirse más llenas de Dios” y que se sienten “agradecidas con Dios” por darles la oportunidad de ser creadoras de vida (Carballo V., 2008). Esta información es fundamental, porque evidencia que, durante el proceso de gestación, muchas de las madres sienten que hay una conexión con un ser superior, que como se menciona en el numeral 8.1.1 puede traer múltiples beneficios a nivel físico y emocional, sin embargo, no se cuenta con ningún soporte que permita afirmar que la ayuda espiritual pueda ser considerada una terapia que empodere durante la gestación.

Durante la búsqueda de bibliografía, se encontraron algunos artículos que presentan evidencias sobre las creencias y costumbres religiosas durante el parto y cómo estas afectan de alguna manera el proceso de gestación. Medina y Mayca evaluaron las comunidades nativas Awajun y Wampis, ambas comunidades indígenas de Perú, mientras Remorini, Palermo y Schvartzman evaluaron comunidades rurales en Argentina; ambas investigaciones evidencian cómo estas creencias espirituales de las comunidades y sus relaciones cambian y afectan el proceso de gestación como tal, en estos casos fue posible observar la diferencia en la información de las comunidades y el conocimiento respaldado científicamente sobre la gestación (2018) (2006).

Principalmente, los artículos respaldan la existencia de una brecha entre la atención a la gestación y al parto cuando este se realiza por la comunidad versus los profesionales de la salud,

pero no se evidencia ningún beneficio para la madre de utilizar la espiritualidad durante la gestación.

8.2.2. *Yoga*

En el artículo “*Yoga for Mental Health: A Systematic Literature Review*”, se presenta una síntesis de los resultados obtenidos en 12 artículos posteriores, donde se evaluó la efectividad de la práctica del yoga durante la gestación como una alternativa terapéutica a nivel psicológico, pues se considera que en muchas ocasiones el embarazo puede desencadenar problemas psicológicos en las mujeres. Entre los artículos revisados por los autores, se evidencia que, en su mayoría, la práctica del yoga durante la gestación puede ayudar a reducir los síntomas relacionados con la ansiedad y depresión, incluso algunos autores sugieren aceptar el yoga como una nueva alternativa terapéutica, se evidenció una mejoría en la respuesta inmune de las madres, beneficios en la reducción de dolor físico durante el tercer semestre, mejora el estado de ánimo e decremento en los niveles de cortisol después de cada sesión. Los autores concluyen que la práctica del yoga prenatal mejora la respuesta nerviosa y de la glándula pituitaria, lo que reduce los niveles de cortisol que se traduce en una mejoría del estado de ánimo, esto a su vez permite a la madre tener pensamientos positivos, reducir la ansiedad, el estrés y la depresión (Rizkya D., Nuzuliana, y Fitriana, 2019).

Los beneficios a nivel de salud mental también son respaldados en el artículo “*Yoga Therapy in Pregnancy*”, en este los autores manifiestan que el yoga se convierte cada vez con más fuerza en una terapia alternativa debido a sus beneficios en la reducción del estrés, ansiedad, depresión, síndromes de dolores crónicos como artritis, dolor de espalda, migraña y dolores de

cabeza y otras condiciones crónicas como hipertensión y diabetes, además, agrega que la práctica del yoga ayuda a reducir la presión sistólica y diastólica (Ferreira, Saavedra, y Clara S., 2018).

Igualmente, el artículo “*El Yoga como Método Cuerpo-Mente para Mujeres Embarazadas con Depresión: una Revisión Sistemática*”, obtuvo en sus resultados, que la práctica del yoga ayuda en la disminución de la depresión, si se realiza al menos una sesión semanal con una duración de mínimo 20 minutos y adaptado a las limitaciones y condiciones de embarazo (Nieto S., Granero G., y Carrasco P., 2020).

En Australia también se realizó un estudio con 30 participantes en proceso de gestación de entre 14 y 24 años, de esta muestra, 15 mujeres se comprometieron con el estudio y participaron en 1 o 27 sesiones de yoga durante la duración de la investigación. Las participantes manifestaron que la principal razón por la que aceptaron participar en las sesiones es debido a la sensación de relajación y beneficios físicos que percibieron durante las sesiones, además porque se considera que la práctica brinda soporte en la preparación al nacimiento y el bienestar de la madre y el bebé. También manifestaron que después de cada sesión se sentían mejor psicológicamente, estaban más relajadas, tenían respuestas emocionales y físicas positivas. También, algunas madres compartieron que durante la práctica se sentían más conectadas con los bebés, esto ayudó a generar un lazo entre la madre y el hijo (Styles, Loftus, Nicolson, y Harms, 2019).

8.2.3. *Mindfulness*

En el artículo desarrollado por Isgut y otros, se presenta la importancia de la implementación del mindfulness como una alternativa para tratar la angustia durante la gestación y el desarrollo del feto, debido a sus posibles complicaciones relacionadas con defectos cognitivos

a largo plazo y problemas de comportamiento durante la infancia como consecuencia a altos niveles de estrés hormonal. Los autores afirman que, aunque aún falta mucho soporte científico, el mindfulness promete ser una alternativa terapéutica que podría ayudar a manejar estos niveles de angustia, debido a que ha mostrado una mejoría en la atención al control, regulación de emociones y consciencia, componentes que tienen un efecto en la evaluación de factores estresantes. Esto se debe principalmente a que el mindfulness ayuda a reducir la materia gris de la amígdala y disminuir la conectividad entre la amígdala y otras regiones del cerebro que manejan la reacción a estrés (Isgut, Smith, Schuch R., Kucuk, y Ryan, 2017).

Citando el artículo “*Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas*”, se evaluó la relevancia de la práctica del mindfulness en mujeres embarazadas, enfocadas en los beneficios generados para la salud mental de estas. Se seleccionaron 26 artículos que cumplía con los criterios de inclusión: mujeres embarazadas sanas, intervenciones de mindfulness presenciales y estudio comparativo de resultados. Los autores notaron en los artículos revisados que se obtuvieron reducciones significativas en depresión post-intervención y una disminución también de la ansiedad en las mujeres gestantes comparando con el grupo de control (Gómez S., y otros, 2020).

De forma similar, Dhillon, Sparkes y Duarte, realizaron una revisión sistemática para determinar los beneficios del mindfulness para la salud mental de la madre gestante, especialmente ansiedad, depresión y estrés percibido. Se evaluaron 14 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, estos evidenciaron que efectivamente puede haber una mejoría en el estado emocional de la madre, sin embargo, los estudios son limitados y no hay suficiente soporte científico para afirmarlo completamente (Dhillon, Sparkes, y Duarte, 2017). Con este mismo propósito, en el artículo “*Mindfulness for Pregnancy: a Randomised Controlled Study of Online Mindfulness*

During Pregnancy”, se reclutaron 185 madres para realizar un curso virtual de mindfulness, se eligió un grupo de control y se evaluaron variables como el estrés y ansiedad en ambos grupos. Los resultados no fueron muy concluyentes, pero los autores consideran que podría ser una alternativa favorable para las madres (Krusche, Dymond, Murphy, y Crane, 2018).

8.3.TERAPIA DE ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO

El proceso del parto es para la mujer gestante uno de los más cruciales durante toda la gestación, pues define en gran medida el éxito del embarazo y es el resultado tangible de las semanas de gestación del feto. Debido a que es un momento donde hay muchas presiones psicológicas y el cuerpo experimenta tantos cambios, se hace necesario encontrar alternativas terapéuticas que ayuden a las madres a sobrellevar esta experiencia de la mejor manera.

8.3.1. Ayuda espiritual

En el artículo “*Spirituality and spiritual care in and around childbirth*”, los autores presentan una discusión sobre la importancia de mostrar el momento del parto como un proceso espiritual más allá de los protocolos definidos. Principalmente, el objetivo de los autores es hacer visible la importancia de la espiritualidad durante todo el parto y hace énfasis en el milagro de la vida y la conexión durante el parto con la parte más espiritual del ser humano (Crowther y Hall, 2015). Aunque el valor científico del artículo es alto, y la temática tratada busca entender el proceso del parto desde una perspectiva diferente, no se reconoce ninguna herramienta particular que permita a las mujeres experimentar el proceso de parto de una manera más tranquila y cómoda.

Considerando los resultados obtenidos en el artículo “*Religion and Spirituality in Pregnancy and Birth: The Views of Birth Practitioners in Southeast Nigeria*”, en este se trabajó

con 7 parteras a quienes se les hicieron entrevistas bajo condiciones controladas. Durante el estudio se encontraron principalmente con tres ideas principales: confianza en Dios como el principal cuidador, creencias espirituales como una barrera para obtener cuidado hospitalario y una creciente mezcla entre la religión y el cuidado espiritual con el cuidado médico (Ohaja, Murphy L., y Dunlea, 2019). En este artículo particular, se evidencia la importancia que tiene la conexión espiritual con el proceso de parto, y como este se experimenta desde un ámbito diferente, bajo la confianza en Dios.

8.3.2. *Yoga*

Según la investigación realizada por Karnasih, se buscaba determinar cuál era el efecto del yoga durante el parto de mujeres gestantes, evaluando condiciones como: duración del parto, comodidad y bienestar fetal (peso del recién nacido y producción de leche). El procedimiento realizado consistió en evaluar las condiciones de la madre antes de la práctica de yoga, proporcionar una sesión semanal de 1 hora y después de la práctica evaluar signos vitales de la madre y frecuencia cardíaca fetal. Los resultados indicaron que, en la primera etapa del trabajo de parto, se encontró una diferencia entre las madres que practican yoga y las que no, esto debido a que la práctica del yoga flexibiliza los músculos y ligamentos y la disposición de la madre, lo que facilita una apertura sin obstáculos al momento de tener contracciones. Adicionalmente, en la segunda etapa, se evidenció que esta es más corta para las mujeres que practicaron yoga, esto debido principalmente a la puesta en práctica de ejercicios de respiración. Finalmente, los autores afirman que la habilidad de las madres de manejar el dolor se da a través de la relajación y meditación, pues esta ayuda a simular la secreción de endorfinas que funcionan como morfina, facilitando el manejo del dolor (Karnasih, 2018).

Bajo estándares similares se trabajó en el artículo “*Yoga During Pregnancy: The Effects on Labor Pain and Delivery Outcomes (A Randomized Controlled Trial)*”, el objetivo de esta investigación era determinar los efectos de un programa de yoga en el manejo del dolor y los resultados del parto, en este se utilizó una muestra de 60 mujeres entre 18 y 35 años, divididas entre un grupo de control y un grupo que haría parte del programa de yoga. Uno de los resultados más relevantes es que las madres del programa de yoga requirieron una disminución de la frecuencia de la inducción del parto en comparación con el grupo de control, además, el programa de yoga tuvo un menor porcentaje de cesáreas y se evidenció un tiempo de duración más corto en la segunda y tercera etapa del parto (Jahdi, y otros, 2017).

Los resultados obtenidos en el anterior estudio fueron similares a los obtenidos en “*Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study*”, en este de forma similar se evaluaron 200 mujeres entre 20 y 40 años que se dividieron en un grupo de control y un grupo de ejercicios. Los resultados indicaron que, en el grupo de ejercicios, la tasa de cesárea fue menor, hubo ganancias de peso menores, pesos de los recién nacidos más altos, menos dolores e incomodidades en el parto y recuperación posparto más rápida (Wadhwa, Alghadir, y Iqbal, 2020).

8.3.3. *Mindfulness*

Parafraseando los resultados obtenidos en el artículo “*Efectos del Mindfulness sobre la Salud y el Embarazo*”, además de los beneficios a nivel físicos que se obtiene de la práctica del mindfulness durante la gestación, uno de los posibles beneficios incluye también una influencia en la actitud con la que la madre afrontará el proceso de parto, desde un estado de consciencia y con una actitud positiva, sin embargo, debido a las pocas investigaciones existentes, no es posible

afirmar con certeza que la práctica de mindfulness pueda cambiar de forma positiva el trabajo de parto. Lo que el autor afirma es que la meditación ayuda a reducir los niveles de cortisol, y como consecuencia esto puede evitar el padecimiento de partos prematuros o tardíos (García Á., 2021).

Artículos como *“Terapias Complementarias Durante la Gestación y Parto. Revisión Integrativa”*, muestran algunas terapias alternativas que podrían generar beneficios para la madre gestante durante el trabajo de parto, en este caso se hace énfasis en terapias como masoterapia, hidroterapia, uso de pelotas, visualización de imágenes, meditación, etc., estas mostraron un resultado positivo al momento de disminuir las diferentes molestias presentadas durante el trabajo de parto y mejora la experiencia del parto. Sin embargo, no hay evidencia que indique directamente que el mindfulness pueda considerarse una de estas terapias (Prieto B., Gil S., y Madrid S., 2020).

8.4.TERAPIA DE APOYO SIGNIFICATIVO DURANTE EL PUERPERIO

El puerperio es el tiempo posterior al parto en el que la madre empieza a recuperar las características físicas y fisiológicas que tenía antes de iniciar el proceso de gestación, este proceso se encuentra usualmente lleno de emociones y cambios que requieren una adaptación más retadora para la madre, porque además de estar experimentando cambios en su cuerpo, está creando también una relación con su bebé, lo que requiere tiempo y dedicación. Debido a la gran cantidad de cambios que se perciben, se evidencia también una gran sobrecarga emocional, que debe ser atendida a través de terapias que ayuden a la madre a encontrar un equilibrio en su nueva normalidad.

8.4.1. Ayuda espiritual

Citando el artículo “*Zika Virus Epidemic: The Influence of Religion/Spirituality in The Pregnant and Puerperal Women*”, se evaluó la importancia de la religión y espiritualidad con una muestra de 19 participantes. Los resultados indicaron que el soporte espiritual, religioso y familiar es uno de los más relevantes para las mujeres, además, los autores indican que las mujeres tienden a recurrir a la espiritualidad en sus representaciones religiosas, por lo que se hace importante la presencia de líderes o guías religiosos, los discursos de las mujeres entrevistadas muestran una alta dependencia de los preceptos religiosos y espirituales en la vida de cada una (Farias de Andrade, y otros, 2018). Aunque la información presentada por los autores permite evidenciar la relevancia que tiene la religión y espiritualidad para las madres gestantes y su entorno, no se afirma o muestra que exista alguna relación directa con la experiencia de la madre durante el puerperio.

A pesar del apoyo que puede significar la espiritualidad y la religión durante el puerperio, el libro “*Mujeres (in)visibles*” expone cómo la religión puede significar en algunos casos la apertura de una gran brecha en la atención en salud, donde las diferencias culturales, ideológicas y religiosas entre las prácticas sociales y los saberes obtenidos a través de la atención médica, generan una marginalidad en la atención oportuna de los servicios de salud como el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia. De acuerdo con los autores, hay una gran deficiencia en la atención a la salud de las mujeres en múltiples ámbitos, por lo tanto, en este caso en vez de considerarse la espiritualidad como una ayuda, se ve como un obstáculo que impide la adecuada atención de las madres (Díez-Urdanivia C. y Ysunza O., 2013).

8.4.2. Yoga

Como primer acercamiento a los beneficios del yoga durante el puerperio, se presentan los resultados del artículo “*El ejercicio físico en el embarazo y/o el postparto frente a la fatiga percibida*”, en este los autores realizaron una revisión de 13 artículos científicos que cumplieron los criterios de inclusión definidos. Uno de los principales resultados obtenidos, es que las madres disminuyeron el nivel de actividad física que realizan durante el embarazo y en el periodo de postparto, esto se podía deber a múltiples barreras que las mujeres enfrentan durante todo el proceso que dificulta mantener la intensidad y frecuencia en la realización de ejercicio. Respecto a los cambios en la fatiga, los autores explican que se evidencia una disminución en la fatiga, si se compara a las mujeres que realizaban actividad física vigorosa o moderada con las que realizaban ejercicio ligero o no realizaban (Tejada M., Sánchez G., Merino G., Molina M., y Rodríguez B., 2020).

Por una línea similar, el artículo “*The Effect of Exercise on Postpartum Women’s Quality of Life*”, presenta una revisión de literatura y evalúa el efecto en la práctica del yoga, ejercicios de suelo pélvico, pilates y ejercicio aeróbico en la disminución de la fatiga, desordenes de sueño, ansiedad, depresión, problemas sexuales y funcionamiento físico y en la calidad de vida de las mujeres. Los resultados obtenidos permiten concluir que especialmente el yoga y el pilates mostraron una mejora significativa en el bienestar de la madre, pues se enfocan en la mejoría de las condiciones físicas y psicológicas de la madre durante el puerperio (Ayu A., Herawati, Nurul W., y Triandana A., 2019).

Además de los beneficios a nivel físico, en el artículo “*Efficacy of Yoga for Depressed Postpartum Woman: A Randomized Controlled Trial*”, se exponen los beneficios de la práctica del

yoga a nivel psicológico. Se tuvieron dos muestras, 28 madres hicieron parte del grupo de yoga y 29 del grupo de control, de estos, el grupo que realizó sesiones de yoga mostró una mejora significativa en la depresión, ansiedad, bienestar y calidad de vida a nivel de salud, comparada con el grupo de control (Buttner, Brock, O'Hara, y Stuart, 2015).

8.4.3. *Mindfulness*

Parafraseando los resultados obtenidos en el artículo “*Trait Mindfulness During Pregnancy and Perception of Childbirth*”, los autores tuvieron una muestra de 486 mujeres, quienes respondieron dos cuestionarios sobre la percepción obtenida sobre el proceso de parto y la experiencia postparto. Se evidenció que las madres tenían una disposición más alta a partir de la práctica de Mindfulness y una percepción positiva sobre el periodo postparto.

Particularmente para evaluar el efecto de la práctica del mindfulness en madres con depresión postparto, la autora Ying Chan realizó una tesis cuyo propósito era ejecutar una revisión bibliográfica para determinar el efecto del mindfulness y el baile en mujeres con depresión postparto. La relevancia de esta búsqueda está enfocada en la importancia del bienestar de la madre, pero también en cómo esta condición puede afectar directamente el bienestar y desarrollo del recién nacido. La autora explica que, en estos casos particulares, la implementación del mindfulness busca incrementar la autoconciencia que ayuda con la aceptación y el afrontamiento, el bienestar general y a moderar los patrones de pensamientos negativos (Nga Ying Chan, 2021).

Como consecuencia de los prometedores beneficios del mindfulness, Menéndez propone la realización de un programa de entrenamiento de mindfulness que permita mejorar el estado emocional de las mujeres durante el embarazo y postparto (Menéndez G., 2018). Sin embargo,

como explican en el artículo “Postpartum Outcomes and Formal Mindfulness Practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Perinatal Women”, aún no se cuenta con un sustento científico suficiente que permita concluir que el mindfulness esté directamente asociado con mejorías en algún aspecto durante el puerperio. Los autores no lograron encontrar una correlación suficiente entre los resultados obtenidos que diera sustento a dicha información, por lo tanto, se hace necesario continuar evaluando los beneficios de esta práctica (Luberto, Park, y Goodman, 2018).

CONCLUSIONES

- El análisis de las tres terapias de manera general (ayuda espiritual, yoga y mindfulness) permitió visualizar que, desde diferentes ámbitos, todas generan un aporte o beneficio para quien la práctica. Particularmente, la ayuda espiritual y el yoga son las que cuentan con mayores investigaciones en el tema, y en la que se tienen afirmaciones más sólidas sobre las ventajas de su implementación, especialmente en el tema de la salud que es uno de los enfoques generales de esta investigación.
- Particularmente en el tema de ayuda espiritual, fue difícil encontrar informes que evidencian la implementación de prácticas religiosas o espirituales en la gestación, parto o puerperio; lo que más se pudo evidenciar sobre este tema, fue la brecha existente entre las prácticas médicas en comunidades aisladas o con creencia religiosas y culturales muy fuertes, donde se excluye en gran medida la utilización del sistema de salud. Por lo tanto, para este artículo, se considerará que, aunque la ayuda espiritual presenta beneficios en un rango variado de enfermedades o condiciones de salud, no existe suficiente soporte científico que permita concluir que deba ser una terapia que brinde algún tipo de apoyo durante la gestación, parto o puerperio.
- A partir de la revisión realizada, fue posible evidenciar que la práctica que más soporte científico tiene y sobre la que más se ha estudiado es el yoga, esta ha sido evaluada desde diferentes ámbitos y con múltiples metodologías, lo que permitió visualizar un amplio espectro de beneficios durante la gestación, el parto y el puerperio, siendo estos beneficios tanto físicos como mentales, lo que favorece en gran medida la forma en que las madres se encuentran experimentando el proceso de la maternidad.

- La práctica del mindfulness todavía se considera una terapia reciente, por lo tanto, aunque se conocen beneficios a nivel emocional para las madres, no hay suficiente respaldo que permita garantizar determinados resultados de la implementación del mindfulness durante la maternidad. Sin embargo, es una técnica que vale la pena explorar más a fondo, debido a los beneficios que la atención plena puede aportar a la madre.
- Para la gestación, el parto y el puerperio, la terapia más recomendada será la práctica frecuente del yoga, incluyendo la realización de posturas, meditaciones y ejercicios de relajación, pues se ha demostrado que genera beneficios a nivel físico y emocional durante los tres procesos, no solo para la madre sino también para el recién nacido. Sin embargo, sería interesante incluir en estas prácticas la meditación desde el Mindfulness, pues es un territorio que puede explorarse con mayor profundidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agarwal, S. K. (2013). Evidence Based Medical Benefits of Yoga. *Indian Journal of Science*, 1-4.

Alcolea Flores, S., & Mohamed Mohamed, D. (s.f.). *Guía de cuidados en el embarazo: consejos de su matrona*. Obtenido de Hospital Universitario de Ceuta: <https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guiacuidadosembarazo.pdf>

Benavides A, P. A. (2013). *Yoga como tratamiento fisioterapéutico de profilaxis para el parto en embarazadas con edad gestacional de tres a nueve meses, a realizarse en la Clínica ImbaMedical de la ciudad de Ibarra en el periodo Julio del 2011 a Agosto del 2012*. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2851/1/06%20TEF%20058%20TESIS.pdf>

Sabatés, L., & Sala Roca, J. (23 de Abril de 2020). *La revisión de la literatura científica: pautas, procedimientos y criterios de calidad*. Obtenido de Universidad Autónoma de Barcelona: https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2020/222109/revliltcie_a2020.pdf

Anggraeni, N. D., Herawati, L., Nurul Widyawati, M., & Triandana Arizona, K. L. (2019). The Effect of Exercise on Postpartum Women's Quality of Life. *Jurnal Ners*, 146-154.

Benner, V., & Koenig, H. (2008). *Spiritual dimensions of nursing practice*. Pennsylvania: Templeton Foundation Press.

Buttner, M., Brock, L., O'Hara, W., & Stuart, S. (2015). Efficacy of yoga for depressed postpartum women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 94-100.

Cáceres, F. M., Molina, G., & Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 316-326.

Cáceres, F., & Nieves, G. M. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 128-134.

Cáceres, F., Molina, G., & Ruiz, M. (2013). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 316-326.

Carballo, S. (2008). Educación de la inteligencia emocional, social y espiritual de la mujer embarazada. *Actualidades Investigativas en Educación*, 1-29.

Caro de Pallares, S. (2004). Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda. *Salud Uninorte*, 3-7.

Carrillo, P., García Franco, A., Soto Lara, M., Rodríguez Vásquez, G., Pérez Villalobos, J., & Martínez Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 39-48.

Clínica Las Condes. (9 de Mayo de 2017). *Tipos de partos*. Obtenido de Clínica Las Condes: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/parto-tipos-y-formas-de-dar-a-luz#:~:text=Parto%20natural%2C%20parto%20vaginal%20y,que%20se%20logre%20el%20nacimiento>.

Crowther, S., & Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and Birth*, 173-178.

Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. (2017). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 1421-1437.

Díez-Urdanivia Coria, S., & Ysunza Ogazón, A. M. (2013). Saberes en torno al embarazo, parto, puerperio y lactancia de mujeres mestizas afroamericanas e indígenas en el estado de Oaxaca, México. En S. Pérez-Gil Romo, & M. García-Arnaiz, *Mujeres (in)visibles. género, alimentación y salud en comunidades rurales de Oaxaca* (págs. 109-135). Tarragona: Publicaciones URV.

Evans, K., Spiby, H., & Morrel, J. C. (2020). Non-pharmacological interventions to reduce the symptoms of mild to moderate anxiety in pregnant women. A systematic and narrative

synthesis of women's views on the acceptability of and satisfaction with interventions. *Archives of Women's Mental Health*, 11-28.

Fald, M., & Pargament, K. (2012). Relational mindfulness, spirituality and the therapeutic bond. *Asian Journal of Psychiatry*, 351-354.

Farias de Andrade, L. D., Morais dos Santos, E., Lima Almeida, J. d., Rocha Cerqueira, A. C., Pereira da Cunha Sousa, C., & Benegelanina Pinto, M. (2018). Zika virus epidemic: the influence of religion/spirituality in pregnant and puerperal woman. *Journal of Nursing*, 329-336.

Fernández, M., & Sánchez Cabaco, A. (2005). Embarazo: influencia de factores personales. *Familia*, 51-71.

Ferreira, M., Saavedra, M., & Clara Santos, P. (2018). Yoga Therapy in Pregnancy . *Journal of Yoga and Phyiotherapy*.

Fuentes, L. d. (2018). La religiosidad y la espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de psicología*, 109-119.

García, M. d. (2021). Efectos del mindfulness sobre la salud y el embarazo. *NPunto*, 59-83.

Gómez L., García, G., Servera, M., Verd, S., Filgueira, A., & Cardo, E. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. *Medicina (Buenos Aires)*, 47-52.

González, J. A., Quintero Jiménez, N., Veray Alicea, J., & Rosario Rodríguez, A. (2017). Relación entre la espiritualidad, las prácticas religiosas y el bienestar psicológico en una muestra de creyentes y no creyentes. *Ciencias de la conducta*, 25-56.

González, T. L. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19-29.

Hall, G., Beattie, J., Lau, R., East, C., & Biro, M. A. (2015). Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review. *Women Birth*, 62-71.

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill Education.

Hospital Sanitas la Zarzuela. (s.f.). *Parto Humanizado*. Obtenido de Hospital Sanitas la Zarzuela: <https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf>

Isgut, M., Smith, K., Schuch, E., Kucuk, O., & Ryan, J. (2017). The impact of psychological distress during pregnancy on the developing fetus: biological mechanisms and the potential benefits of mindfulness interventions. *Perinat. Med*, 999-1011.

Jahdi, F., Sheikhan, F., Haghani, H., Sharifi, B., Ghaseminejad, A., Khodarahmian, M., & Rouhana, N. (2017). Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 1-4.

Kaminoff, L. (2012). *Anatomía del yoga*. Tutor.

Karnasih, I. (2018). The Effect Of Yoga Towards Birth Delivery Output. *INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC & TECHNOLOGY RESEARCH*, 62-66.

Khalsa, S. B. (2004). Yogas a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies. *Indian J Pyshiol Pharmacol*, 269-285.

Krusche, A., Dymond, M., Murphy, S., & Crane, C. (2018). Mindfulness for pregnancy: A randomised controlled study of online mindfulness during pregnancy. *Midwifery*, 51-57.

León, H., & Rodríguez Donado, A. (s.f.). *Guía de manejo de trabajo de parto, parto y sus complicaciones*. Obtenido de Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%207.%20%20MANEJO%20DEL%20TRABAJO%20DE%20PARTO,%20PARTO%20Y%20SUS%20COMPLICACIONES.pdf>

Luberto, M., Park, E., & Goodman, J. (2018). Postpartum Outcomes and Formal Mindfulness Practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Perinatal Women. *Mindfulness*, 850-859.

Mahajan, A. (2014). Role of yoga in hormonal homeostasis. *International Journal of Clinical and Experimental Physiology*, 173.

Maldonado, J. M. (2011). *Salud mental perinatal*. Washington: Organización Mundial de la Salud.

Medina, A., & Mayca, J. (2006). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Peru Med Exp Salud Publica*, 22-32.

Menéndez, M. (19 de Julio de 2018). *Eficacia de un program de entrenamiento de mindfulness en el estado emocional de las mujeres durante su embarazo y postparto*. Obtenido de Universidad de Coruña: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23163/Men%c3%a9ndezGranda_Maria_TFM_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Menéndez, E., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2013). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 333-342.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Análisis de Situación de Salud, Colombia*. Obtenido de Ministerio de salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>

Moayedoddin, A., Moser, D., & Nanzer, N. (2013). The impact of brief psychotherapy centred on parenthood on the anxio-depressive symptoms of mothers during the perinatal period. *Swiss Medical Weekly*, 1-11.

Moñivas, A., García Diex, G., & García De Silva, R. (2012). MINDFULNESS (ATENCIÓN PLENA): CONCEPTO Y TEORÍA. *Portularia*, XII, 83-89.

Nga Ying Chan, A. (2021). The Implementation of Mindfulness and Dance/Movement Therapy For Women with Postpartum Depression: A Literature Review. *Expressive Therapies Capstone Theses*, 384.

Nieto, J., Granero Gallegos, A., & Carrasco Poyatos, M. (2020). El Yoga como método cuerpo-mente para mujeres embarazadas con depresión: una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education*, 97-115.

NIH. (11 de Octubre de 2019). *¿Cuáles son algunas complicaciones comunides durante el trabajo de parto y el parto?* Obtenido de Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones>

Ohaja, M., Murphy, J., & Dunlea, M. (2019). Religion and Spirituality in Pregnancy and Birth: The Views of Birth Practitioners in Southeast Nigeria. *Religons*, 1-10.

Paz Pascual, C., Artieta Pinedo, I., Grandes, G., Espinosa Cifuentes, M., Gaminde Inda, I., & Payo Gordon, J. (2016). Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Atención primaria*, 657-664.

Peralta M, O. (1996). *Aspectos clínicos del puerperio*. Obtenido de Instituto Chileno de Medicina Reprodúciva: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf

Peralta M, O. (s.f.). *Aspectos clínicos del puerperio*. Obtenido de Instituto Chileno de Medicina Reprodúciva: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf

Pérez, M., & Botella, L. (2006). Conciencia plena y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de psicoterapia*, 77-120.

Pértega, S. (29 de Junio de 2020). *Influencia del yoga durante el embarazo en el tipo de parto y duración de las fases del parto*. Obtenido de Repositorio Universidad de Cataluña: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26905/BarretoRamos_SaraCarmen_TFM_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Prieto, B., Gil, J., & Madrid, D. C. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *Rev. Cuid.*

Ramos, A., Rodríguez, F., & Jordán, M. (2016). *Intervenciones en el embarazo, parto y puerperio*. España: Formación continuada Logoss SL. Obtenido de Euskadi: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/es_def/adjuntos/protocolos/Atencion-puerperio.pdf

Remorini, C., Palermo, M., & Schwartzman, 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*, 193-210.

Rizkya, R., Nuzuliana, R., & Fitriana, H. (2019). Prenatal yoga for mental health: a systematic literature review. *Advances in Health Sciences Research*, 272-280.

Rodríguez, J. (24 de Octubre de 2014). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio*. Obtenido de Psicología perinatal y sanitaria: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicologicos_emocionais.pdf

Russo, C. (2019). The group benefits of mindfulness meditation in education and mental health care. *Arena of health*, 509-515.

Sabonet, L., Carrasco, A., González, M., & Cano, A. (2015). Regulación de las modificaciones óseas de la madre durante la gestación. *Revista de osteoporosis y metabolismo mineral*, 27-32.

Sánchez, A. (2011). *Manual de redacción académica e investigativa: cómo escribir, evaluar y publicar artículos*. Antioquia: Católica del Norte Fundación Universitaria.

Sanitas. (s.f.). *Puerperio fisiológico o cuarentena*. Obtenido de Sanitas: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo->

maternidad/posparto/sin012072wr.html#:~:text=Se%20denomina%20puerperio%20o%20cuarentena,antes%20de%20iniciarse%20el%20embarazo.

Schreiner, I., & Malcolm, J. P. (2012). The Benefits of Mindfulness Meditation: Changes in Emotional States of Depression, Anxiety, and Stress. *Cambridge University Press*, 156-168.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (s.f.). *Mortalidad materna* . Obtenido de Salud capital:

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>

Sedano L., M., Sedano M, C., & Sedano M, R. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 866-873.

Smith, A., Greer, T., Sheets, T., & Watson, S. (2011). Is there more to yoga than exercise? *. Altern Ther Health Med*, 9-22.

Stephens, I. (2017). Medical Yoga Therapy. *Children*, 1-20.

Styles, A., Loftus, V., Nicolson, S., & Harms, L. (2019). Prenatal yoga for young women a mixed methods study of acceptability and benefits. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2-12.

Tang, Y., Hözel, B., & Posner, M. (2015). The neuroscience of mindfulness and meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 213-225.

Tejada , A., Sánchez, J., Merino, E., Molina, E., & Rodríguez, R. (2020). El ejercicio físico en el embarazo y/o el posparto frente a la fatiga percibida. *Journal of Negative and No Positive Results*, 329-346.

Vásquez Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Neuropsiquiatr*, 42-51.

Vásquez Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista Neuropsiquiatrica*, 42-51.

Vergel, J., Gaviria, S., Duque, M., Restrepo, D., Rondon, M., & Colonia, A. (2019). Gestion-related psychosocial factor in women from Medellin, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26-34.

Verplanken, B., & Fisher, N. (2013). Habitual worrying and benefits of mindfulness. *Mindfulness*, 566-573.

Vesga, N. (2016). *Modelo de negocio para la creación de un spa y terapia para mujeres embarazadas Bucaramanga y su área metropolitana* . Obtenido de Universidad Santo Tomás: <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4795/VesgaPachecoNaidali2016.pdf?sequence=1>

Wadhwa, Y., Alghadir, A., & Iqbal, Z. A. (2020). Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study. *Environmental research and public health*, 1-12.

Walker, C. (2013). *Fisioterapia en obstetricia y uroginecología* (2da ed.). Elseiver.

Ziaeddin, S., Zarei, N., & Joulaei, H. (2016). The Impact of Spirituality on Health. *Shiraz E-Med*, 1-6.