

Bienestar espiritual, satisfacción con la vida y síntomas psicopatológicos en mujeres embarazadas: estudio transversal

Bem-estar espiritual, satisfação com a vida e sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas: estudo transversal

Spiritual well-being, life satisfaction and psychopathological symptoms in pregnant women: a cross-sectional study

Eli Carlos Martiniano¹ ; Natácia Élem Felix Silva¹ ; Glauberto da Silva Quirino¹ 

¹Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar la correlación entre el nivel de bienestar espiritual y satisfacción con la vida y la presencia de síntomas psicopatológicos en mujeres embarazadas. **Método:** estudio transversal desarrollado con 307 gestantes de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. La recolección de datos se realizó entre enero y octubre de 2019, utilizando los instrumentos *Spiritual Health and Life-Orientation Measure*, *Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale* y el Inventario Breve de Síntomas. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, con prueba de correlación de Pearson, respetando un nivel de significación de $p < 0,05$. **Resultados:** el bienestar espiritual en las dimensiones ideal (-0,501) y real (-0,496) mostró una correlación negativa moderada en presencia de síntomas psicopatológicos ($p < 0,01$). Hubo una correlación negativa moderada (-0,664) entre la satisfacción con la vida y la presencia de síntomas psicopatológicos ($p < 0,01$). **Conclusión:** la presencia de síntomas psicopatológicos en mujeres embarazadas se correlaciona con una disminución del bienestar espiritual y la satisfacción con la vida.

Descriptor: Salud de la Mujer; Embarazo; Salud Mental; Espiritualidad; Satisfacción Personal.

RESUMO

Objetivo: analisar a correlação do nível de bem-estar espiritual e satisfação com a vida com a presença de sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas. **Método:** estudo transversal desenvolvido com 307 mulheres grávidas de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e outubro de 2019, com aplicação dos instrumentos *Spiritual Health and Life-Orientation Measure*, *Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale* e Inventario Breve de Sintomas. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial, com teste de correlação de Pearson, respeitando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** o bem-estar espiritual nas dimensões ideal (-0,501) e real (-0,496) apresentaram moderada correlação negativa diante da presença de sintomas psicopatológicos ($p < 0,01$). Houve moderada correlação negativa (-0,664) entre a satisfação com a vida e presença de sintomas psicopatológicos ($p < 0,01$). **Conclusão:** a presença de sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas correlaciona-se à diminuição do bem-estar espiritual e satisfação com a vida.

Descritores: Saúde da Mulher; Gravidez; Saúde Mental; Espiritualidade; Satisfação Pessoal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the correlation between the level of spiritual well-being and satisfaction with life and the presence of psychopathological symptoms in pregnant women. **Method:** this is a cross-sectional study of 307 pregnant women in Juazeiro do Norte, Ceará, Brazil. Data was collected between January and October 2019, using the *Spiritual Health and Life-Orientation Measure*, *Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale* and *Brief Symptom Inventory*. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics, with Pearson's correlation test, respecting a significance level of $p < 0.05$. **Results:** spiritual well-being in the ideal (-0.501) and real (-0.496) dimensions showed a moderate negative correlation with the presence of psychopathological symptoms ($p < 0.01$). There was a moderate negative correlation (-0.664) between satisfaction with life and the presence of psychopathological symptoms ($p < 0.01$). **Conclusion:** the presence of psychopathological symptoms in pregnant women correlates with a decrease in spiritual well-being and satisfaction with life.

Descriptors: Women's Health; Pregnancy; Mental Health; Spirituality; Personal Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El ciclo de embarazo es un fenómeno fisiológico y dinámico que moviliza diferentes áreas de la vida de la gestante¹ y la atención prenatal debe contemplar una atención integral². En este caso, se destaca el aspecto del bienestar espiritual, que es relevante para la salud de la gestante, sin embargo, es poco explorado en las consultas prenatales³.

El bienestar espiritual es un concepto dinámico en el que el individuo encuentra su propósito en la vida y le da un significado particular, y se divide en dos dimensiones: vertical, cuando hay una sensación de conexión espiritual con

Autora de correspondencia: Natácia Élem Felix Silva. E-mail: natacia.silva@urca.br
Editora Científica: Juliana Amaral Prata; Editora Asociada: Magda Guimarães de Araujo Faria

algo más grande; y horizontal, cuando hay satisfacción con la vida, independientemente de la referencia religiosa⁴. La satisfacción con la vida se relaciona con la evaluación global desde un punto de vista psicológico que considera criterios subjetivos individuales del nivel de satisfacción y calidad de vida, que incluye metas, valores y circunstancias⁵.

Los estudios que se basan en procesos y factores individuales y situacionales que aumentan el bienestar espiritual de las personas y la satisfacción con sus vidas^{5,6} indican la dificultad que implica superar desafíos personales, profesionales o sociales y las preocupaciones de salud que surgen ante eventos globales⁷. A esta coyuntura, se suma que el embarazo es un factor predisponente para la incidencia de trastornos mentales, dado que es común que aparezcan síntomas de ansiedad y depresión⁸⁻¹⁰, ya que los cambios orgánicos afectan el estado de ánimo y afrontar eventos estresantes puede desencadenar la manifestación de síntomas psicopatológicos^{9,11}. En la literatura, la asociación entre bienestar espiritual y salud indica que la espiritualidad puede contribuir a la salud mental¹².

Desde esta perspectiva, se justifica la importancia de la espiritualidad para la salud mental de las mujeres embarazadas y la relevancia para ampliar la comprensión que se tiene sobre la influencia de esta dimensión en la presencia de síntomas psicopatológicos y la satisfacción con la vida^{6,12}. De esa forma, contribuye a fortalecer las prácticas de atención integral, prevención y tratamiento de los trastornos mentales durante la atención prenatal.

Por lo tanto, a partir del vínculo que hay entre bienestar espiritual, satisfacción con la vida, síntomas psicopatológicos y la salud gestacional, surge la siguiente pregunta orientadora: ¿cuál es la correlación entre bienestar espiritual y satisfacción con la vida y la presencia de síntomas psicopatológicos en las mujeres embarazadas?

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la correlación entre el nivel de bienestar espiritual y satisfacción con la vida y la presencia de síntomas psicopatológicos en mujeres embarazadas.

MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, con enfoque cuantitativo y transversal, cuyo informe sigue la guía *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

La investigación se realizó en las unidades básicas de la Estrategia Salud de la Familia en el municipio de Juazeiro do Norte, ubicado en la Región Metropolitana de Cariri, en el interior de Ceará, Brasil. La población incluida en este estudio estuvo conformada por 1.501 gestantes atendidas en los 78 equipos de la Estrategia Salud de la Familia de la Red de Atención Primaria de Salud del municipio.

Para identificar el número de gestantes, se realizó una investigación junto con siete coordinadores de distrito de salud en el sector de Coordinación de Atención Básica, ubicado en la Secretaría Municipal de Salud de Juazeiro do Norte. El cálculo de la muestra se realizó utilizando la fórmula para población finita¹³ y la muestra estuvo compuesta por 307 gestantes seleccionadas por conveniencia y que respondieron espontáneamente a los instrumentos de recolección de datos.

Los criterios de elegibilidad fueron ser gestante, estar registrada y recibir seguimiento prenatal habitual de riesgo por los equipos de la Estrategia Salud de la Familia de Juazeiro do Norte; no hubo restricciones en cuanto al período gestacional y la presencia de comorbilidades. Los criterios de exclusión fueron ser mujer embarazada menor de 18 años, tener discapacidad auditiva o del habla que imposibilitara responder las preguntas de los instrumentos de recolección de datos.

La recolección se realizó entre enero y octubre de 2019, mediante visitas a los equipos de la Estrategia Salud de la Familia. Las mujeres embarazadas fueron abordadas en la sala de espera, antes de la consulta prenatal, e invitadas a participar de la investigación. En este proceso se transmitió información sobre el objetivo del estudio y aspectos legales.

Luego de leer el Formulario de Consentimiento Libre e Informado y aceptar participar de forma voluntaria, la participante firmó el documento y la recolección de datos se realizó de manera individual y privada en las unidades de salud, utilizando los instrumentos de recolección de datos: Formulario de caracterización sociodemográfica, estado de salud y estilo de vida y autocuidado; *Spiritual Health and Life-Orientation Measure*; *Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale*; y el Inventario Breve de Síntomas.

El formulario de caracterización tenía 16 ítems de investigación distribuidos entre variables sociodemográficas (edad, nacionalidad, estado civil, educación, empleo, profesión, origen de la remuneración, religión y religiosidad) estado de salud (problema de salud, tiempo de diagnóstico, realización de seguimiento clínico y uso de medicación habitual) y estilo de vida y autocuidado (tabaquismo, consumo de alcohol, práctica de actividad recreativa, actividad física, dependencia para el autocuidado, necesidad y frecuencia de ayuda de los servicios sociales y de salud).

El *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* (SHALOM) fue elaborado por Fisher y tiene traducción, adaptación transcultural y análisis de propiedades psicométricas para el contexto brasileño¹⁴. Analiza 22 ítems con respuestas en escala tipo *Likert* de uno a cinco puntos, distribuidos en las dimensiones personal (5, 9, 14, 16 y 18), comunitaria (1, 3, 8, 17 y 19),

ambiental (4, 7, 10, 12 y 20) y trascendental (2, 6, 11, 13, 15, 20a y 20b) que contemplan aspectos racional e inspirador de la experiencia personal de los últimos seis meses¹⁵.

El SHALOM considera tres medidas con parámetros organizacionales organizados en dos columnas para cada ítem de análisis. La primera columna evalúa la medida de “ideal de salud espiritual” en términos de valor u objetivo; la segunda columna evalúa la medida del “estado actual de salud espiritual” de logros y actitudes reales. La tercera medida evalúa el “bienestar espiritual” y se determina evaluando la discrepancia/congruencia entre las dos medidas anteriores. La evaluación se divide en nivel global (con las medias globales de las dos escalas) o en nivel individual (con las medidas de las cuatro dimensiones). Los valores obtenidos se convierten en las categorías “armonía espiritual (<1)” o “disonancia espiritual (≥ 1)”¹⁵.

La *Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale* está validada y consiste en un instrumento compuesto por 20 ítems subdivididos en dimensiones de análisis intrínseco, social, externo y de perspectiva. Estos se subdividen en cinco ítems tipificados a los que los participantes responden en una escala tipo *Likert* desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho y tiene una puntuación máxima de 120 puntos, que equivale al 100%. Por ende, los puntajes superiores al 50% indican alta satisfacción con la vida y los puntajes inferiores al 50% indican baja satisfacción¹⁶.

El Inventario Breve de Síntomas está adaptado al portugués brasileño y consta de 53 ítems de autorespuesta en una escala de tipo *Likert* de cinco puntos (nunca a muy a menudo) y tiene como objetivo evaluar los síntomas psicopatológicos considerando nueve dimensiones: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo¹⁷.

Además, el instrumento evalúa tres índices globales que se obtienen de los ítems de las dimensiones que son elementos importantes de la psicopatología: el Índice General de Síntomas que se obtiene sumando las puntuaciones de todos los ítems del Inventario Breve de Síntomas y luego se divide por el total de respuestas; el Total de Síntomas Positivos que se obtiene contando los ítems marcados con indicadores positivos; y el Índice de Síntomas Positivos que se obtiene al dividir la suma de todos los ítems por el Total de Síntomas Positivos¹⁸.

Los datos recolectados fueron cargados, mediante doble verificación, a una base de datos creada en hojas de cálculo del *software Microsoft Office Excell* versión 2010 y, posteriormente, importados a la versión 25.0 del *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de frecuencia, con medidas de tendencia central (valores máximos y mínimos, media, moda y mediana), desviación estándar y correlación de variables mediante estadística inferencial, y análisis bivariado entre las variables independientes (bienestar espiritual y satisfacción con la vida) y dependiente (síntomas psicopatológicos) mediante el test de correlación de Pearson. Se consideró como nivel de significación estadística valores de $p < 0,05$.

Los datos se presentaron de forma descriptiva y en tablas utilizando el *software Microsoft Office Word* versión 2010. Los resultados se discutieron de manera analítica e interpretativa con base en la literatura actual.

El protocolo de investigación presenta un dictamen de aprobación mediante el análisis del proyecto titulado “*Nível de bem-estar espiritual relacionado à religião, condição crônica de saúde e características socioeconômicas*” (Nivel de bienestar espiritual relacionado con la religión, la condición crónica de salud y las características socioeconómicas). Se siguieron los preceptos éticos, se contó con la participación voluntaria de las gestantes mediante la lectura y firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado y Post-Informado.

RESULTADOS

La edad de las mujeres embarazadas ($n=307$) varió entre 18 y 41 años (26,9+5,6 años). Eran de nacionalidad brasileña, la mayoría estaba casada/en unión estable ($n=199$; 64,8%), tenía educación secundaria ($n=182$; 59,3%), estaba desempleada ($n=191$; 62,2%), tenía ingreso ocasional ($n=137$; 44,6%), era católica ($n=248$; 80,8%) y se consideraba religiosa ($n=154$; 50,2%).

Las principales características del estado de salud, estilo de vida y autocuidado fueron: tiene algún problema de salud ($n=282$; 91,9%), no consume tabaco ($n=304$; 99%), no consume alcohol ($n=299$; 97,4%), no participa en actividades recreativas 246 (80,1%); no realiza actividad física ($n=254$; 82,7%), no tiene dependencia para el autocuidado ($n=294$; 95,8%), no necesita ayuda de los servicios sociales ($n=302$; 98,4%) y necesita atención de un médico y un enfermero ($n=271$; 88,3%).

La medición del nivel de bienestar espiritual se categorizó como armoniosa en todos los ítems evaluados y distribuidos en las dimensiones del SHALOM. La tasa de evaluación se distribuyó de la siguiente manera: personal, 0,79; comunitaria, 0,60; ambiental 0,80; y trascendental, 0,66.

Cuando se analizan individualmente, las puntuaciones más altas para el bienestar ideal se destacan en el ítem “paz interior” (4,74), relativo a la dimensión personal; y, en cuanto al bienestar real, en el ítem “respeto por los demás” (4,13), relativo a la dimensión comunitaria. Los ítems que mostraron mayor índice de divergencia en las evaluaciones fueron: “paz

interior” (0,92) y “sensación de asombro ante la naturaleza” (0,89), este último integra la dimensión ambiental. Por el contrario, las tasas más bajas de divergencias en las evaluaciones se presentaron en los ítems de la dimensión comunitaria: “generosidad con los demás” (0,47) y “respeto por otras personas” (0,54).

El promedio general de los ítems relativos a las cuatro dimensiones fue: 4,42 en el rango ideal; 3,71 en el ámbito real; y la evaluación fue 0,71. Por consiguiente, el resultado global del instrumento *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* fue <1. Por lo tanto, al considerar los índices generales de cada dimensión, se observa que hubo congruencia, lo que indica armonía en el bienestar espiritual de las mujeres embarazadas.

En cuanto a la satisfacción con la vida, se observó que las mujeres embarazadas obtuvieron un puntaje global de 95 puntos, lo que da un promedio de 4,75 puntos. Por ende, se puede decir que las embarazadas estaban satisfechas con su vida. En cuanto al puntaje general, la puntuación estableció un porcentaje de satisfacción con la vida de 79,16%.

Al analizar los datos individualmente por participante, se observó que 299 (97,4%) participantes se encontraban dentro del indicador de alta satisfacción, y que sólo ocho (2,6%) fueron clasificadas como con baja satisfacción. También se destaca que entre las gestantes identificadas con baja satisfacción el factor negativo que predominó fue la dimensión intrínseca, seguida de la dimensión social.

En cuanto a los síntomas psicopatológicos, la evaluación realizada mediante el Inventario Breve de Síntomas permitió comprender la naturaleza de diversos trastornos que pueden agravarse o desarrollarse durante el embarazo, como se ilustra en la Tabla 1.

Tabla 1: Síntomas psicopatológicos en mujeres embarazadas. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2019.

Variable	Media	Desviación estándar
Somatización	4,6059	+4,0330
Comportamiento obsesivo-compulsivo	5,6450	+4,5676
Sensibilidad interpersonal	2,7134	+3,4540
Depresión	3,9121	+4,5102
Ansiedad	4,1042	+4,0336
Hostilidad	4,0749	+3,7035
Ansiedad fóbica	2,9381	+3,5377
Ideación paranoide	3,3322	+3,8865
Psicoticismo	3,0684	+3,5980
Índice General de Síntomas	3,8216	+2,9316
Síntomas Positivos en Total	38,4919	+15,5784
Índice de síntomas positivos	7,3628	+7,0154

Se observa que el síntoma psicopatológico con mayor media en las mujeres embarazadas está vinculado al comportamiento, especialmente en lo que respecta a la obsesión y la compulsión, mientras que, la sensibilidad interpersonal fue el factor con menor media.

Las pruebas de correlación entre los hallazgos del análisis de las variables independientes de bienestar y satisfacción con la vida y la variable dependiente síntomas psicopatológicos se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2: Prueba de correlación de Pearson de variables independientes y dependientes. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2019.

Variables	Inventario Breve de Síntomas	
	Prueba de Pearson	Valor de p*
SHALOM-ideal	-0,501	<0,01
SHALOM-real	-0,496	<0,01
BMLSS	-0,664	<0,01

Nota: * Prueba de correlación de Pearson; SHALOM: *Spiritual Health and Life-Orientation Measure*; BMLSS: *Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale*.

En lo que respecta al bienestar espiritual, se observa que la dimensión ideal presenta una correlación negativa moderada en presencia de síntomas psicopatológicos, es decir, que el aumento de los síntomas se relaciona con la disminución del bienestar incluso en el campo del idealismo. También existe la misma correlación con el bienestar espiritual en la dimensión real.

También se presenta significación estadística entre las variables satisfacción con la vida y presencia de síntomas psicopatológicos, donde la correlación se clasificó como negativa y moderada, es decir, el mayor nivel de satisfacción con la vida se relaciona con el menor nivel de enfermedad psicológica.

El material complementario de la investigación, como lo recomienda Ciencia Abierta, se puede encontrar en el repositorio de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10721860.

DISCUSIÓN

El bienestar espiritual de las participantes de este estudio fue clasificado como armonioso e indica que hay similitud entre las idealizaciones y las experiencias de las mujeres embarazadas. Se señala que lograr la armonía entre mente-cuerpo y deseo-realidad se vuelve habitual con la práctica de la espiritualidad relacionada con la salud¹⁸. Por ende, la armonía intrínseca es el resultado de constantes enfrentamientos basados en la conceptualización de ideas que estimulan la salud¹⁹.

En relación a la satisfacción con la vida, se observa que la dimensión intrínseca y social contribuye a la baja satisfacción de las gestantes. En concreto, se considera que la ayuda de una red de apoyo brinda consuelo cuando surgen situaciones desafiantes durante el embarazo. Sin embargo, aún se desconoce cuál es la relevancia de la participación de las gestantes y sus pares en los momentos educativos y procesos de atención relacionados al embarazo²⁰. Eso no favorece que se pueda fortalecer la red de apoyo para brindarle atención al binomio mamá-bebé durante el ciclo embarazo-puerperal²¹.

Este estudio también destacó que hay una correlación negativa moderada entre el bienestar espiritual y la presencia de síntomas psicopatológicos. El bienestar espiritual tiene implicaciones para la salud mental y protege contra trastornos psiquiátricos menores: síntomas psiquiátricos no psicóticos, insomnio, fatiga, irritabilidad, depresión, ansiedad, olvidos, dificultad para concentrarse y problemas somáticos²². Además, al considerar la dimensión espiritual en la práctica del cuidado de la salud mental de la gestante, se destaca el potencial que tiene para mejorar la autonomía, el apoyo mental y el confort, para fortalecer el vínculo mamá-bebé y para obtener resultados favorables en el parto⁶.

En general, los síntomas psicopatológicos están influenciados por las experiencias individuales y comprender el contexto de vida es fundamental para gestionar la atención en salud mental²³. En este estudio hay una mayor representatividad de mujeres embarazadas con síntomas psicopatológicos de conducta obsesivo-compulsiva. Sin embargo, el *The American College of Obstetrician and Gynecologists*²⁴ recomienda la detección y el diagnóstico durante el embarazo de los siguientes problemas de salud mental: depresión, ansiedad, trastorno bipolar, psicosis aguda posparto y síntomas de suicidio.

En el contexto de la vigilancia prenatal, la depresión compromete el bienestar materno infantil y es un factor de riesgo de depresión posparto²⁵. También se señala que las experiencias de estrés y ansiedad en las mujeres embarazadas es un factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, la exposición intrauterina del feto al cortisol materno contribuye al desarrollo de problemas conductuales, emocionales y cognitivos en la infancia^{26,27}. Por ello, el bienestar espiritual protege a la mujer embarazada y contribuye a que enfrente de forma positiva el embarazo³.

Con respecto a la correlación negativa y moderada que hay entre la satisfacción con la vida y la presencia de síntomas psicopatológicos, un estudio transversal realizado en Perú demostró que los factores sociodemográficos y la percepción de mala salud se asocian con una menor satisfacción con la vida²⁸. Por consiguiente, el sentimiento de satisfacción con la vida también es un factor determinante para la salud mental²⁹ y se presenta en el individuo como un mejor manejo en las relaciones familiares e interpersonales y en la obtención de recursos económicos²⁸.

Esta información coincide con datos del estudio realizado con la legislación laboral internacional relacionada con la salud materna, que indica que los factores importantes para tener satisfacción con la vida son tener trabajo, ingresos y superar los obstáculos durante el embarazo. Desde esa perspectiva, las barreras que les impone la sociedad a las mujeres embarazadas dificultan el acceso al mercado laboral, aunque el diagnóstico de embarazo no impida la contratación ni justifique el despido³⁰.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio son la falta de estratificación de las mujeres por trimestre gestacional, lo que permitiría comprender mejor cada fase del embarazo. Por otro lado, que la recolección de datos se haya realizado solamente en el servicio público de salud, por ende, no revela la realidad de las mujeres embarazadas que acuden a instituciones

privadas. También se destaca que la población que participó pertenece a la zona urbana, debido a que casi la totalidad de la población del municipio está en esa zona. Además, no se establecen relaciones de causalidad.

Se sugiere que se lleven a cabo estudios con análisis estadísticos que permitan explorar la multidimensionalidad de los resultados y que consideren factores mediadores o moderadores relevantes para la aparición de trastornos mentales en mujeres embarazadas.

CONCLUSIÓN

La presencia de síntomas psicopatológicos en mujeres embarazadas se correlaciona con una disminución del bienestar espiritual y la satisfacción con la vida. Se destaca que es necesario realizar intervenciones dirigidas a promover la salud mental y el bienestar espiritual de las mujeres embarazadas. Además, las estrategias de atención con enfoque subjetivo pueden contribuir a regular la satisfacción con la vida de las mujeres embarazadas y contribuir positivamente a que enfrenten el embarazo.

Dichos hallazgos representan avances en el área de enfermería, dado que presentan resultados que respaldan la importancia de la atención integral en el control prenatal para promover la salud mental de las mujeres embarazadas.

REFERENCIAS

1. Antunes MB, Rossi RM, Pelloso SM. Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2020 [cited 2024 Jan 08]; 54:e03526. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018042603526>.
2. Mahoney A, Shiner CT, Grierson AB, Sharrock MJ, Loughnan SA, Harrison V, et al. Online cognitive behaviour therapy for maternal antenatal and postnatal anxiety and depression in routine care. *J. Affect Disord.* 2023 [cited 2024 Jan 08]; 338:121-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.008>.
3. Chehrizi M, Faramarzi M, Abdollahi S, Esfandiari M, Rrzi SS. Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nurs. Open.* 2021 [cited 2024 Jan 08]; 8(6):3558-65. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.905>.
4. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciê. Saúde Colet.* 2020 [cited 2024 Jan 08]; 25(4):1463-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>.
5. Nunes SAN, Sousa TF, Borges GF. Preditores da satisfação com a vida entre universitários do Estado da Bahia, Brasil. *Av. psicol. latinoam.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 41(1):1463-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>.
6. Backes DS, Gomes EB, Rangel RF, Rolim KMC, Arrusuk LS, Abaid JLW. Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 30:e3774. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>.
7. Prokopowicz P, Mikołajewski D, Mikołajewska E. Intelligent System for Detecting deterioration of life satisfaction as tool for remote mental-health monitoring. *Sensors (Basel).* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 22(23):9214. DOI: <https://doi.org/10.3390/s22239214>.
8. Blackmore R, Boyle JA, Gray KM, Willey S, Highet N, Gibson-Helm M. Introducing and integrating perinatal mental health screening: development of an equity-informed evidence-based approach. *Health Expect.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 25(5):2287-98. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.13526>.
9. Paz MMS, Diniz RMC, Almeida MO, Cabral NO, Assis TJCF, Sena MF, et al. Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 22(4):1015-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040016>.
10. Lopes RS, Lucchese R, Souza LMM, Silva GC, Vera I, Mendonça RS. O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. *Hum. Tecnol.* 2020 [cited 2024 Jan 08]; 19(1):35-54. Available from: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/932/652.
11. Dadhwal V, Sagar R, Bhattacharya D, Kant S, Misra P, Choudhary V, et al. Prevalence of postpartum depression & anxiety among women in rural India: risk factors & psychosocial correlates. *Indian J. med. res.* 2023 [cited 2024 Jan 08]; 158(4):407-16. DOI: https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_3489_20.
12. Moreira WC, Nóbrega MPSS, Lima FPS, Lago EC, Lima MO. Effects of the association between spirituality, religiosity and physical activity on health/mental health: a systematic review. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2020 [cited 2024 Jan 08]; 54:e03631. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012903631>.
13. Miot HA. Sample size in clinical and experimental trials. *J. Vasc. Bras.* 2011 [cited 2024 Jan 08]; 10(4):275-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>.
14. Fisher J. Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM. *Religions.* 2010 [cited 2024 Jan 08]; 1(1):105-21. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel1010105>.
15. Valdivia LJ, Alves LPC, Rocha NS. Spiritual Health and Life-Orientation Measure: psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. *J. Health Psychol.* 2018 [cited 2024 Jan 08]; 25(9):1187-97. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105317751619>.
16. Büsing A, Fischer J, Haller A, Heusser P, Ostermann T, Matthiessen PF. Validation of the brief multidimensional life satisfaction scale in patients with chronic diseases. *Eur. J. Med. Res.* 2009 [cited 2024 Jan 08]; 14:171-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/2047-783X-14-4-171>.
17. Silva RP, Feijó LP, Serralta FB. Perfil Sociodemográfico e clínico dos usuários de um ambulatório de saúde mental. *Rev. Psicol. IMED.* 2021 [cited 2024 Jan 08]; 13(1):41-54. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.3559>.
18. Martins DA, Coêlho PDL, Becker SG, Ferreira AA, Oliveira MLC, Monteiro LB. Religiosity and mental health as aspects of comprehensiveness in care. *Rev. Bras. Enferm.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 75(1):e20201011. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011>.

19. Carmo KB. Spirituality applied to medicine. *Rev. Bioét.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 30(4):870-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022304577EN>.
20. Al-Mutawtah M, Campbell E, Kubis HP, Erjavec M. Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023 [cited 2024 Jan 08]; 23:782. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0>.
21. Santos MLC, Reis JF, Silva RP, Santos DF, Leite FMC. Postpartum depression symptoms and association with socioeconomic and social support characteristics. *Esc. Anna Nery.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 26:e20210265. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>.
22. Kantorski LP, Guedes AC, Brum NA, Treichel CAS, Santos VB, Gonçalves BA, et al. Minor psychiatric disorders among university students during the COVID-19 pandemic. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2023 [cited 2024 Jan 08]; 44:e20220064. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220064.en>.
23. Silva MAP, Giacon-Arruda BCC, Marcheti PM, Teston EF, Veivenberg CG, Lima HP. Embroidering health: perception of women with psychological distress about their experiences in a therapeutic workshop. *Cogitare Enferm.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 27:e81933. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81933>.
24. The American College of Obstetrician and Gynecologists. ACOG Clinical Practice Guideline No. 4: screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum. *Obstet. Gynecol.* 2023 [cited 2024 Jan 08]; 141(6):1232-61. DOI: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000005200>.
25. Ribeiro GM, Cieto JF, Silva MMJ. Risk of depression in pregnancy among pregnant women undergoing high-risk prenatal care. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 56:e20210470. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0470en>.
26. Costa N, Martins ES, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino PS, Castro RCMB. Acupuncture for perceived stress in pregnant women: an intervention study. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 56:e20210233. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0233en>.
27. Kołomańska-Bogucka D, Micek A, Mazur-Bialy AI. The COVID-19 Pandemic and levels of physical activity in the last trimester, life satisfaction and perceived stress in late pregnancy and in the early puerperium. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022 [cited 2024 Jan 08]; 19(5):3066. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19053066>.
28. Durand-Sanchez E, Ruiz-Alvarado C, Contreras-Valderrama R; Morales-García, Wilter C; Mamani-Benito O, et al. Sociodemographic aspects and healthy behaviors associated with perceived life satisfaction in health professionals. *J. Prim. Care Community Health.* 2023 [cited 2024 Jan 08]; 13:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1177/21501319221148332>.
29. Ghazwin MY, Kaviani M, Ahmadloo M, Jarchi A, Javadi SG, Latifi S, et al. The association between life satisfaction and the extent of depression, anxiety and stress among Iranian nurses: a multicenter survey. *Iran. J. Psychiatry.* 2016 [cited 2024 Jan 08]; 11:120-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947220/>.
30. Brandão SSC, Gonçalves BIC, Muniz MJB, Freitas ASF, Ferreira Junior AR, Anjos SJSB. Legislação trabalhista internacional e sua interface com a saúde materno-infantil. *Enferm Foco.* 2020 [cited 2024 Jan 08 jan]; 11(2):70-7. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2799>.

Contribuciones de los autores

Concepción, E.C.M. Y G.S.Q.; metodología, E.C.M. Y G.S.Q.; software, E.C.M. Y G.S.Q.; validación, E.C.M., N.E.F.S. Y G.S.Q.; análisis formal, E.C.M., N.E.F.S. Y G.S.Q.; investigación, E.C.M.; obtención de recursos, E.C.M.; curaduría de datos, E.C.M., N.E.F.S. Y G.S.Q.; redacción – original preparación de borradores, E.C.M.; revisión y edición, N.E.F.S. Y G.S.Q.; visualización, E.C.M., N.E.F.S. Y G.S.Q.; supervisión, G.S.Q.; administración del proyecto, E.C.M. Y G.S.Q. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Publicación de preprint / bse de datos:

La base de datos de investigación se encuentra disponible en el repositorio Catálogo de Tesis y Disertaciones de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*, disponible en:

https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10721860.