

**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**“LA TÉCNICA DE RESPIRACIÓN COMO MÉTODO PARA LA RELAJACIÓN EN
LA ATENCIÓN AMIGABLE PARA REDUCIR EL ESTRÉS DURANTE EL
EMBARAZO”**

M.P.S.S JAZMIN MARTINEZ MORA

Matricula: 2172029437

ASESOR

DR. ALEJANDRO ALONSO ALTAMIRANO

ENERO 2025

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 Planteamiento del problema	
1.2 Justificación	
1.3 Marco teórico	
1.4 Objetivo general	
1.5 Objetivos específicos	
1.6 Hipótesis	
1.7 Metodología	
1.7.1 Tipo de estudio	
1.7.2 Población, criterios de inclusión, de exclusión	
1.7.3 Variables	
1.7.4 Definición operacional	
1.7.5 Material y métodos	
1.8 Resultados: cuadros y gráficas	
1.9 Análisis de resultados	
1.10 Discusión	
1.11 Conclusiones de la investigación	
1.12 Bibliografía	
CAPITULO II CONCLUSIONES MEDICO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL...35	
1.1 En relación a su formación como persona	
1.2 En relación a su formación profesional	
1.3 En relación a su aportación a la comunidad	
1.4 En relación con su institución educativa	
CAPITULO III ANEXOS	40
1.1 Encuesta	
1.2 Consentimiento informado	
1.3 Imágenes de plática otorgada y práctica realizada	

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una de las etapas más trascendentales en la vida de una mujer, caracterizada por una serie de cambios físicos, hormonales y emocionales que pueden generar niveles significativos de estrés y ansiedad. Durante este periodo, la mujer experimenta modificaciones en su organismo que buscan adaptarse a las necesidades del desarrollo fetal, lo que implica una carga adicional tanto a nivel fisiológico como psicológico. Si bien el embarazo es un proceso natural, diversos factores sociales, económicos, emocionales y médicos pueden contribuir a la aparición de estrés, afectando no solo la salud materna, sino también el bienestar del feto. (Hanswijk SI, 2020).

El estrés materno durante la gestación ha sido identificado como un factor de riesgo que puede desencadenar una serie de consecuencias negativas tanto en la madre como en el bebé. Estudios recientes han evidenciado que el estrés gestacional puede influir en la liberación de hormonas como el cortisol y las catecolaminas, las cuales atraviesan la barrera placentaria y afectan el desarrollo neurológico y morfológico del feto. Entre las principales consecuencias del estrés materno se encuentran un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, alteraciones en el desarrollo cognitivo y emocional del niño, así como una mayor predisposición a enfermedades como el asma y trastornos del espectro autista. (Monar-Máñez,I 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la importancia de brindar una atención integral a las mujeres embarazadas, enfocándose no solo en los aspectos físicos del embarazo, sino también en su bienestar mental y emocional. En este sentido, las técnicas de relajación han cobrado relevancia como herramientas efectivas para reducir los niveles de estrés en las gestantes. Entre estas técnicas, los ejercicios de respiración han demostrado ser una estrategia accesible y de fácil implementación, contribuyendo a la reducción de la ansiedad, la mejora de la oxigenación materno-fetal y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. (OMS,2024)

Las técnicas de respiración aplicadas durante el embarazo no solo permiten a las mujeres gestionar mejor el estrés diario, sino que también son útiles en la preparación para el trabajo de parto, ayudando a controlar el dolor, regular el ritmo cardíaco y facilitar una experiencia de parto más positiva. Sin embargo, a pesar de sus múltiples beneficios, la implementación de estas técnicas en el primer nivel de atención aún enfrenta desafíos, como la falta de conocimiento y capacitación del personal de salud, así como la escasa sensibilización de las embarazadas sobre su importancia. (Ministerio de Sanidad,2014)

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer los servicios de salud materna, ya que se observó un incremento en los niveles de ansiedad y estrés en mujeres embarazadas, derivado de la incertidumbre, el aislamiento social y el temor a la infección. Esto resalta la urgencia de adoptar estrategias de prevención y promoción de la salud mental materna desde las primeras etapas del embarazo, integrando herramientas de relajación como parte de la atención obstétrica rutinaria. (Monar-Máñez, I 2024).

El presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto de la respiración como técnica de relajación en la reducción del estrés durante el embarazo, dentro del modelo de atención amigable en el primer nivel de salud. Se busca evaluar la efectividad de estas técnicas en la disminución del estrés percibido por las embarazadas, así como su aplicabilidad en entornos de atención primaria. La investigación se fundamenta en la necesidad de proporcionar intervenciones costo-efectivas que contribuyan al bienestar materno-fetal, alineadas con los objetivos de desarrollo sostenible de la salud materna propuestos por la OMS. (OMS,2024)

En este contexto, la importancia de la investigación radica en su contribución al desarrollo de estrategias de intervención temprana que permitan mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas, reducir la carga de estrés y prevenir posibles complicaciones asociadas al embarazo. Se espera que los resultados de este estudio sirvan como base para la implementación de programas de capacitación para el personal de salud y la creación de guías de práctica clínica orientadas a la promoción de técnicas de respiración como parte integral de la atención prenatal. (OMS, 2021)

Finalmente, a través de esta investigación se pretende sensibilizar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la gestión del estrés mediante el uso de técnicas de respiración, fomentando su adopción como una práctica cotidiana que favorezca una experiencia de embarazo más tranquila y saludable, beneficiando tanto a la madre como al futuro bebé. (Nereu Bjorn,2013)

CAPITULO I

INVESTIGACIÓN

"LA RESPIRACIÓN COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN EN LA ATENCIÓN AMIGABLE PARA REDUCIR EL ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO"

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las situaciones de estrés materno desencadenan procesos fisiológicos que terminan en la producción de hormonas y neurotransmisores como cortisol, catecolaminas, especies reactivas de oxígeno, citocinas y serotonina, las cuales influyen en el estado de salud tanto del feto como de la madre. El estrés materno ocasiona que el feto tenga afectaciones a nivel neurológico y morfológicas, secundario a la afectación del desarrollo de estructuras y procesos. Entre estas afectaciones se encuentran la ocurrencia de trastornos del espectro autista, susceptibilidad a trastornos psiquiátricos, parto prematuro, bajo peso al nacer y asma bronquial. (Hanswijk SI, 2020).

Lo ideal sería tener una estrategia que nos ayude a prevenir todas las consecuencias previamente mencionadas a causa del estrés en el embarazo, los ejercicios de respiración son algunas de las técnicas utilizadas para reducir el estrés, técnicas de respiración que deben ser aplicables incluso desde un primer nivel de atención para poder lograr así la prevención.

Hoy sabemos que estos estados de depresión posparto que padecen las mujeres en realidad comenzaron a padecerlos durante el embarazo. Esta situación de estrés y ansiedad gestacional se vio agravada durante la pandemia por COVID19 detectándose un aumento de casos de mujeres embarazadas con síntomas de ansiedad (estrés, insomnio, obsesiones). (Monar-Máñez, I 2024).

1.2 JUSTIFICACIÓN

La OMS en el año 2023 refiere que cada 2 minutos muere una mujer en el embarazo o el parto, según las estimaciones más recientes revelan alarmantes retrocesos para la salud de las mujeres en los últimos años, puesto que prácticamente en todas las regiones del mundo el número de muertes maternas ha aumentado o se ha estancado su descenso. Se espera que la atención primaria de salud tenga como objetivo atender las necesidades de las mujeres, niñas y adolescentes, facilitando el acceso equitativo a los servicios cruciales, como la atención prenatal y posnatal, esto en el caso de las embarazadas. (OMS, 2023)

Una de cada 2 mujeres presenta estrés y malestar emocional durante el embarazo, lo cual desencadena ansiedad, depresión e irritabilidad, que puede afectar el curso de la gestación. (IMSS, 2024)

De todo el ciclo reproductivo en la vida de una mujer (pubertad, embarazo, menopausia), el embarazo es el que más desajustes emocionales conlleva, ya que los cambios en la mujer se producen de manera muy rápida a nivel físico, provocando un verdadero estado de estrés fisiológico. Con todo esto la maternidad es sin dudarlo un punto de inflexión en la vida de una mujer, el tomar la decisión de crear una vida y traerla al mundo ya es un acto de gran responsabilidad y generosidad no exento de cierto nivel de estrés. (Monar-Máñez, I 2024).

El estrés que experimenta una madre durante su periodo de gestación puede repercutir en el estado de salud personal y del feto. Esto se justifica por la naturaleza lipofílica del cortisol, lo cual le facilita atravesar la barrera transplacentaria e incidir sobre el feto. (Hanswijk SI, 2020).

De acuerdo con las metas establecidas en el objetivo de desarrollo sostenible (garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), y la nueva estrategia mundial para la salud de la mujer, niño y el adolescente) 2016-2030, la agenda mundial está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebes no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran), sino también que se desarrollos y alcancen su potencial de salud y vida. (OMS,2024)

El Instituto Mexicano del Seguro Social a través del Modelo de Atención Materna Integral promueve en unidades médicas y hospitales la atención amigable bajo un modelo de atención obstétrica innovador, que mejora la calidad de los servicios médicos otorgados a mujeres embarazadas, así como la información completa y detallada sobre el embarazo. Sin embargo, la parte del estrés durante el embarazo no cuenta con investigación y atención por la mayoría de los servicios de salud, aumentando la probabilidad de repercusiones en este grupo tan vulnerable. El Modelo de Atención Materna Integral ayuda a disminuir las diferentes complicaciones que pueden llegar a surgir durante el trabajo de parto (hemorragias, atonía uterina, desgarros, hospitalización prolongada). (IMSS,2023).

1.3 MARCO TEORICO

Cambios Fisiológicos en el Embarazo

En el Manual de “Atención del Embarazo Saludable Parto y Puerperio Seguros Recién Nacido Sano” menciona que el embarazo es un estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento de niño o la niña. (Secretaría de Salud, 2001).

El embarazo normal representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre representa, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, etc. Los cambios que se experimentan van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser evidentes, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, e incluso cambios conductuales y emocionales. Todos estos cambios suponen una exigencia aumentada (estrés) para la fisiología normal del cuerpo de la mujer, y si estos cambios se combinan con enfermedades previas o una condición predisponente, esto puede traducirse en distintos estados patológicos durante el embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardiaca, etcétera. (Carrillo-Mora,2021).

Cambios Respiratorios

Conforme avanza la gestación, el diafragma se eleva 4cm a consecuencia de la expansión del útero y el perímetro de la parte inferior de la caja torácica se expande 5cm. El aumento de las cifras de relaxina de la gestación hace que se relajen las inserciones ligamentosas en la caja torácica, con lo que el ángulo subcostal se eleva de 68° a 103°. Los músculos respiratorios no se alteran durante la gestación, ni tampoco las presiones inspiratoria y espiratoria máximas. Los volúmenes pulmonares cambian debido a las modificaciones en la configuración de la pared torácica y en la posición del diafragma. El útero expansivo desplaza el contenido intraabdominal hacia arriba y eleva el diafragma. Esta elevación, con la disminución de la distensibilidad de la pared torácica, reduce el volumen de los pulmones en reposo y hace que descienda la capacidad pulmonar total en un 5% y también la capacidad residual funcional (es decir, el volumen de aire que permanece después de una espiración tranquila) entre un 10 y un 25%. La capacidad residual funcional es la suma de los volúmenes de reserva espiratoria y residual, ambos reducidos. Curiosamente, la capacidad residual funcional de una parturienta en decúbito supino representa el 70% de la capacidad en bipedestación. La ventilación por minuto es la cantidad de aire que entra y sale de los pulmones en un minuto. Es el producto del volumen corriente por la frecuencia respiratoria y aumenta de un 30 a un 50% con el embarazo. El aumento se debe sobre todo al volumen corriente, que se eleva en un 40%, ya que la frecuencia respiratoria permanece relativamente constante. El aumento del estímulo respiratorio se atribuye a la elevación de la progesterona que actúa como estimulante respiratorio. La elevación de

la progesterona sérica en el primer trimestre del embarazo estimula los centros respiratorios bulbares del encéfalo y aumenta la profundidad respiratoria, con lo que se incrementa la ventilación alveolar. En las primeras fases del embarazo se producen cambios, pero, después, todo se mantiene prácticamente inalterado. (Christina C. Hill, 2008)

1.3.1 Estrés durante el embarazo

El estrés se define como un estado de preocupación o tensión mental provocado por situaciones difíciles. Todos experimentamos cierto grado de estrés, ya que es una respuesta natural ante amenazas y otros estímulos. La manera en que reaccionamos al estrés determina cómo impacta en nuestro bienestar. (OMS,2023)

El embarazo es un proceso fisiológico sin embargo se presentan distintas emociones experimentadas por el cambio hormonal que sufre una mujer durante su embarazo, muchas mujeres en esta etapa pueden producir alegría, ilusión, pero muchas mujeres experimentan tristeza acompañada de estrés por el gran cambio que el embarazo pueda representar en sus vidas. Además, las mujeres con embarazos de alto riesgo son vulnerables a los cambios emocionales puesto que experimentan sentimientos de culpa y/o incapacidad, los cuales pueden llevar a sentimientos de malestar respecto a sus vidas y a las vidas de sus hijos. (Araújo WS-2016)

El estrés perinatal, aquel que ocurre en torno al embarazo, conlleva grandes modulaciones endocrinas e importantes repercusiones sobre la salud. Estudios longitudinales han evidenciado que los cambios ocurridos en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) durante el embarazo producen alteraciones en la futura madre y el feto que pueden perdurar hasta la edad adulta. Múltiples instituciones relacionadas con la salud pública nacional e internacional incluyen en sus protocolos el control del estrés y ansiedad perinatal. (Rafael A Caparros-González 2018).

El estrés específico del embarazo es capaz de predecir sensiblemente los resultados maternos y neonatales negativos. Este tipo de estrés se refiere al estrés específico de las mujeres embarazadas relacionado con problemas médicos, la salud del recién nacido, los cambios que el embarazo producirá en sus relaciones sociales, la prematuridad, los cambios físicos del embarazo y el miedo al parto y al nacimiento. Además del estrés general que puede sufrir una mujer embarazada como consecuencia de la muerte de un familiar, sufrir una guerra o desastre natural como el coronavirus SARS-CoV-2, existe otro tipo específico de estrés que se refiere exclusivamente al proceso de embarazo. (Caparros-González RA, 2021)

1.3.2 Atención médica durante el Embarazo

Desde el punto de vista médico, los cuidados del embarazo y el parto en México han evolucionado considerablemente a lo largo de la historia. En tiempos prehispánicos, el embarazo se consideraba un proceso divino, y durante el periodo novohispano, las parteras eran las encargadas de la atención

obstétrica. Fue en el siglo XIX cuando se introdujo la posición de litotomía, un avance en la técnica del parto. En 1772, se apoyó la cesárea para salvar al feto, y en 1774 se creó un departamento para atender partos reservados en el Hospital de los Pobres con el fin de proteger la identidad de las parturientas. (GPC-IMSS-052-2019)

Ya en el siglo XIX, la emperatriz Carlota fundó la “Casa de Maternidad”, y los médicos cirujanos, como Francisco Montes de Oca y José Miguel Muñoz, comenzaron a involucrarse en la atención del parto. A principios del siglo XX, con la publicación de trabajos como el de Isidro Espinoza de los Reyes, se empezó a reconocer la importancia de la higiene y la salud del recién nacido. (GPC-IMSS-052-2019)

La fundación del Hospital General en 1905 y el crecimiento de hospitales y maternidades promovieron la atención médica profesionalizada. En 1925, los hospitales comenzaron a recibir más partos que las casas, y se adoptaron prácticas científicas provenientes de la medicina estadounidense y francesa, lo que marcó el inicio de la obstetricia moderna en México. El médico desempeñó nuevamente un rol fundamental, aplicando técnicas basadas en la ciencia para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (GPC-IMSS-052-2019)

El parto, un proceso natural de gran significado cultural y social, requiere atención médica integral y de calidad. Es esencial que el personal de salud brinde cuidados que reduzcan las complicaciones y ayuden a la madre a reincorporarse rápidamente a su vida cotidiana, al mismo tiempo que favorezca el desarrollo saludable del recién nacido dentro del entorno familiar y social. (GPC-IMSS-052-2019)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de evitar la creciente medicalización y deshumanización en la atención del parto, promoviendo un enfoque basado en la evidencia para lograr una experiencia positiva durante el nacimiento. Su recomendación incluye una atención obstétrica amigable, con un trato respetuoso e igualitario, respaldado por fundamentos científicos. Este modelo tiene como objetivo reducir la mortalidad materna y mejorar la calidad de la atención, fomentando una mejor comunicación y confianza entre el personal de salud y la mujer gestante. (OMS,2024)

La Guía de Práctica Clínica sobre vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo no complicado forma parte del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, dentro del Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, alineado con las estrategias del Programa Nacional de Salud 2013-2018. Su objetivo es proporcionar un referente nacional que oriente la toma de decisiones clínicas basadas en la mejor evidencia disponible. (IMSS, 2024)

Esta guía ofrece recomendaciones para estandarizar las acciones a nivel nacional en los siguientes aspectos: mejorar la calidad de la atención durante el trabajo de parto, parto y puerperio en mujeres con embarazo no complicado; aplicar intervenciones eficaces para aliviar el dolor en el trabajo de parto; y promover la lactancia materna exclusiva. Estas recomendaciones están dirigidas al personal de salud en los tres niveles de atención. (IMSS, 2024)

Quedó comprobado científicamente que esta atención integral interviene en una prevención global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo en el embarazo, parto y post parto, y que es ideal para la madre, el niño y equipo de salud, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos. (Solís Linares, H, 2012)

Según el National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH), las Terapias Alternativas y Complementarias (TAC) son prácticas y productos médicos que no se consideran parte de la medicina convencional. Se clasifican en cinco grupos:

1. Terapias biológicas: Uso de hierbas, vitaminas y dietas especiales, siendo populares, pero potencialmente peligrosas debido a las interacciones con otros medicamentos.
2. Terapias basadas en el cuerpo: Focalizadas en movilizar el cuerpo, como masajes o quiropraxia.
3. Terapias mente-cuerpo: Incluyen prácticas como la meditación, que promueven la salud a través de la interacción entre cuerpo y mente.
4. Terapias energéticas: Se basan en influir en la salud a través de la energía, como el Reiki o el Qi gong.
5. Sistemas integrales: Combinan la medicina convencional con la alternativa, como la Homeopatía o la Medicina Tradicional China, buscando mayor eficacia y seguridad.

Estas terapias ofrecen enfoques variados, aunque algunas pueden presentar riesgos si no se usan adecuadamente. (Ministerio de Sanidad, 2014)

1.3.3 Preparación física para el parto

Walker señala que el parto puede ser una experiencia física y emocional maravillosa o una experiencia trágica si la mujer no logra superar sus miedos, lo que puede generar estrés y descontrol. Sin embargo, la preparación física y emocional no garantiza una experiencia positiva si el equipo obstétrico interfiere en la respuesta fisiológica natural de la mujer al tratar de acelerar el proceso. (Walker C., 2013)

1.3.4 Técnicas de respiración

Técnicas de Respiración: Es el conjunto de procedimientos que permite una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo de: diafragma, que es el músculo respiratorio más importante. Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos como el trabajo (los estudios, malos hábitos, etc.) y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga. (Hanswijk SI, 2020).

El embarazo y el parto requieren que la respiración asegure cubrir con las necesidades propias y las del feto. Con la respiración, se aporta al cuerpo el oxígeno necesario para obtener la energía requerida en sus funciones biológicas. Una carencia de oxígeno en el músculo que trabaja, se traduce en molestias, desde la fatiga. Un trabajo de parto y el parto como tal representa un gran trabajo muscular, cuanto mayor sea el esfuerzo que se realice, mayor será la necesidad de oxígeno para producir energía suficiente. La embarazada debe de conocer el mecanismo de la respiración, aprender los tipos que hay y como utilizarlos correctamente en el momento adecuado. (OMS, 2021)

Con una buena respiración se conseguirá:

- Una buena oxigenación durante el embarazo, ya que con el aumento de peso se realiza un trabajo muscular mayor.
- Oxigenar correctamente al bebé, a la madre y específicamente a los músculos que intervienen en el parto, fundamentalmente el miometrio.
- Disminuir la percepción dolorosa de las contracciones.
- Evitar la fatiga.
- Facilitar la relajación.

Con un buen entrenamiento respiratorio se consigue crear reflejos condicionados positivos para cuando se necesiten, desterrando ideas negativas de Contracción = Dolor, para sustituirlas por Contracción = Respiración + Relajación. La eficacia en conseguirlo dependerá del entrenamiento y de las orientaciones que se reciban de la persona que dirija el aprendizaje. (Nereu Bjorn, 2013)

Se describe diferentes patrones de respiración que pueden ser útiles durante el trabajo de parto, tanto en la primera como en la segunda etapa. Estas técnicas no solo ayudan a manejar el dolor, sino que también favorecen la oxigenación del bebé y la relajación de la madre. (OMS, 2021)

1. Respiración lenta: Utilizada cuando las contracciones son intensas, ayuda a relajar el cuerpo y concentrarse en la respiración, exhalando con un suspiro para liberar la tensión.

2. Respiración acelerada ligera: Se usa cuando la intensidad de las contracciones aumenta. Consiste en respiraciones rápidas y superficiales por la boca, manteniendo la relajación de la boca y los hombros.
3. Respiración variable: Una técnica de respiración superficial y ligera combinada con exhalaciones más largas. Es útil cuando la madre se siente abrumada o agotada.
4. Respiración para evitar empujar en el momento equivocado: Es importante mantener la respiración constante y evitar contenerla en momentos donde no es adecuado empujar.
5. Respiración por expulsión: En la segunda etapa del parto, se utiliza para guiar el empuje. Consiste en respirar profundamente antes de empujar y relajarse entre las contracciones para oxigenar el cuerpo y al bebé.

Estas técnicas de respiración ayudan a que la madre se mantenga concentrada, relajada y preparada para enfrentar el parto de la mejor manera posible. (OMS,2021)

1.3.5 EVALUACIÓN RESPIRATORIA

Se realizará con la finalidad de comparar la capacidad pulmonar de la gestante mediante la escala de disnea modificada del British Medical Research Council (mMRC). Tiene como objetivo permitir que el paciente gradúe cuantitativamente su propia disnea de forma visual y sencilla. (Natori H, Kawayama T, 2016).

A mayor grado indica mayor severidad.

Imagen 1. Escala de disnea modificada del consejo de investigación Médica (Mmrc).

Fuente: (Natori H, Kawayama T, 2016).

Escala de disnea modificada del consejo de investigación Médica (Mmrc)(Intensidad de la falta de aire)	
MARQUE LA CASILLA QUE LE CORRESPONDA (SOLO UNA CASILLA)	
Grado 0 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Solo me falta el aire cuando hago ejercicio exigente
Grado 1 en la Mmrc <input type="checkbox"/>	Me falta el aire cuando camino deprisa en llano o subo una pendiente ligera
Grado 2 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Camino más despacio que otras personas de mi misma edad cuando camino en llano debido a que me falta el aire, o tengo que detenerme a recuperar el aliento cuando camino en llano a mi propio paso.
Grado 3 en la Mmrc <input type="checkbox"/>	Tengo que detenerme a recuperar el aliento después de caminar unos 100 metros o después de unos pocos minutos de caminar llano.
Grado 4 en la Mmrc <input type="checkbox"/>	Me falta demasiado el aire como para salir de casa o me falta el aire al vestirme o desvestirme

1.3.6 EVALUACIÓN DE ÉSTRES

La Escala de Reajuste Social (srrs, por sus siglas en inglés) de Holmes y Rahe (1967) es uno de los instrumentos más utilizados para medir la magnitud de estrés que ha experimentado una persona durante un tiempo (e.g., los últimos seis meses). La srrs enlista 43 eventos vitales que, con base en su experiencia clínica, Holmes y Rahe identificaron como acontecimientos estresantes que preceden una enfermedad y que requieren de un reajuste por parte de las personas. Para cuantificar el grado de reajuste que cada evento requiere, Holmes y Rahe utilizaron una variante del método de estimación de la magnitud. (Acuña, Laura; González García,2012)

En México, Bruner et al. (1994) obtuvieron los puntajes para los 43 eventos vitales de una versión en español de la srrs. Encontraron que los jueces mexicanos tendieron a evaluar el orden de severidad de los eventos vitales de forma similar tanto entre sí (divididos conforme a su sexo y clase social) como respecto a los jueces estadounidenses del estudio original de Holmes y Rahe (1967). (Acuña, Laura; González García,2012)

Imagen 2. Escala de estrés de Holmes & Rahe

Fuente: (Acuña, Laura; González García,2012)

ESCALA DE ESTRÉS DE HOLMES & RAHE (1967)

A continuación os presentaremos la escala de estrés de Holmes & Rahe creada en 1967. Es una escala que mide los acontecimientos vitales más frecuentes y los valora según el grado de estrés que puede causar a las personas.

La escala de estrés está orientada a medir los acontecimientos vitales del último año e intentar valorar el riesgo de enfermedad debido al estrés. En este caso nos referimos a enfermedades psicosomáticas, desde una gastritis... hasta un colon irritable. Para ello mide el estrés en unidades de estrés subjetivas que van de 100 a 0.

ACONTECIMIENTOS VITALES	VALOR DEL ESTRES
Muerte del cónyuge	100
Divorcio	73
Separación matrimonial	65
Encarcelación	63
Muerte de un familiar cercano	63
Lesión o enfermedad personal	53
Matrimonio	50
Despido del trabajo	47
Reconciliación matrimonial	45
Jubilación	45
Enfermedad de un pariente cercano	44
Embarazo	40
Dificultades o problemas sexuales	39
Incorporación de un nuevo miembro a la familia	39
Cambios importantes en el trabajo	39
Cambio de situación económica	38
Muerte de un amigo íntimo	37
Cambio de trabajo	36
Discusiones con la pareja (cambio importante)	35
Pedir un crédito o hipoteca de alto valor	31
Hacer efectivo un préstamo	30
Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
Hijo o hija que deja el hogar	29
Problemas legales	29
Llegada de un bebé	28
La esposa comienza o deja de trabajar	26
Comienzo o fin de escolaridad	26

1.4 Objetivo General

Explicar la técnica de respiración como medida de relajación durante el embarazo para reducir su estrés desde un primer nivel de atención.

1.5 Objetivos específicos

- Conocer las diferentes técnicas de respiración que apoyan a la relajación durante el embarazo para la reducción del estrés.
- Instruir las diferentes técnicas de respiración que ayudan a la relajación en el embarazo.
- Comparar el estrés en la embarazada antes y después de conocer y aplicar las técnicas de relajación.

1.6 Hipótesis

H1: Las técnicas de respiración disminuirán el estrés presentado durante el embarazo.

H0: Las técnicas de respiración no disminuirán el estrés presentado durante el embarazo.

1.7 Metodología

1.7.1 Tipo de estudio

Transversal analítico: Ya que los datos de cada participante se reflejan en un momento específico en el tiempo.

1.7.2 Población, criterios de inclusión, de exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes.
- Pacientes embarazadas que tengan interés en participar.

Criterios de exclusión

- Pacientes embarazadas que decidan abandonar el estudio.
- Pacientes sin el diagnóstico de embarazo

1.7.3 Variables

Variable Independiente: Técnica de respiración				
Definición	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Es el conjunto de procedimientos que permite una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo de: diafragma, que es el músculo respiratorio más importante.	Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos como el trabajo (los estudios, malos hábitos, etc.) y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.	La eficacia en conseguirlo dependerá del entrenamiento y de las orientaciones que se reciban de la persona que dirija el aprendizaje	Observacional	Escala de disnea modificada del consejo de investigación Médica.

Tabla 1.7.3.a Variable independiente

Elaborado por: Jazmín Martínez Mora.

Variable Dependiente: Estrés				
Definición	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
El estrés se define como un estado de preocupación o tensión mental provocado por situaciones difíciles. Todos experimentamos cierto grado de estrés, ya que es una respuesta natural ante amenazas y otros estímulos. La manera en que reaccionamos al estrés determina cómo impacta en nuestro bienestar.	El estrés específico del embarazo es capaz de predecir sensiblemente los resultados maternos y neonatales negativos. Este tipo de estrés se refiere al estrés específico de las mujeres embarazadas relacionado con problemas médicos, la salud del recién nacido, los cambios que el embarazo producirá en sus relaciones sociales, la prematuridad, los cambios físicos del embarazo y el miedo al parto y al nacimiento.	Estrés percibido por la participante posterior a la explicación sobre la técnica de respiración.	Observacional	Escala de Holmes y Richard Rahe

Tabla 1.7.3.b Variable dependiente

Elaborado por: Jazmín Martínez Mora.

1.7.4 Definición operacional

Posterior a la consulta bibliográfica se preparó información para explicar a las participantes la importancia de la realización de técnicas de la respiración para la reducción de estrés durante el embarazo, así como explicar con ejemplos las diferentes técnicas respiratorias que pueden aplicar para estar más tranquilas en algún momento de estrés, realizando una encuesta para recopilar datos estadísticos y poder realizar un análisis de datos, todo esto bajo consentimiento informado.

1.7.5 Material y métodos

Material	Equipo
Hojas	Computadora
Plumas	Impresora
Tablas de apoyo	Internet
	Cámara fotográfica

Tabla 1.7.5.a Material y métodos

Elaborado por: Jazmín Martínez Mora.

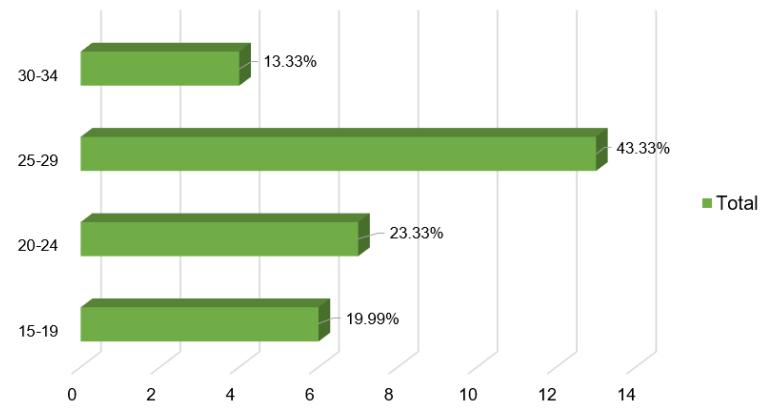
1.8 Resultados: cuadros y gráficas

Tabla 1. Edad de las pacientes embarazadas encuestadas.

RANGO DE EDADES	PARTICIPANTES
15-19	6
20-24	7
25-29	13
30-34	4
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 1. Edad de las pacientes embarazadas encuestadas.



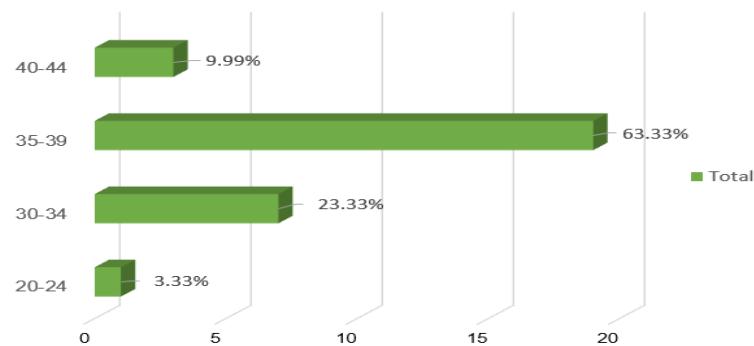
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 2. Semanas de gestación de las pacientes embarazadas encuestadas.

Semanas de Gestación	Participantes
20-24	1
30-34	7
35-39	19
40-44	3
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 2. Semanas de gestación (SDG) de la población en estudio.



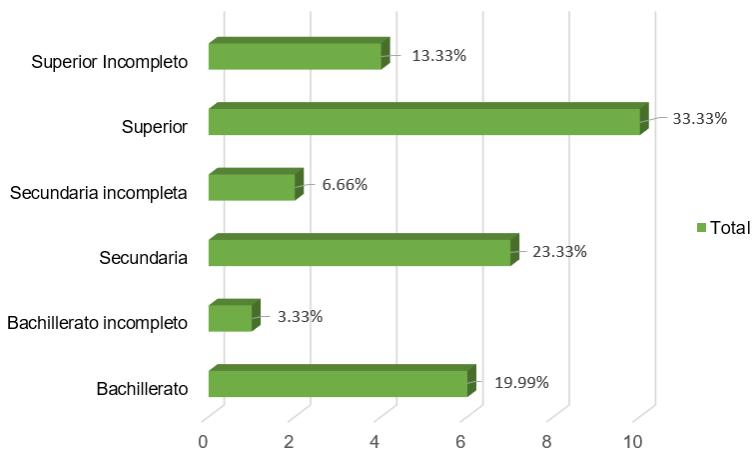
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 3. Escolaridad de las pacientes embarazadas encuestadas.

Escolaridad	Participantes
Bachillerato	6
Bachillerato incompleto	1
Secundaria	7
Secundaria incompleta	2
Superior	10
Superior Incompleto	4
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 3. Escolaridad de las pacientes embarazadas encuestadas



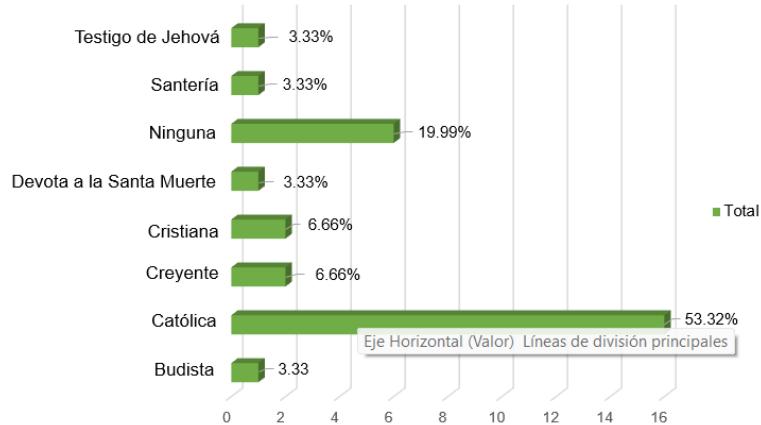
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 4. Religión en pacientes embarazadas encuestadas.

Religión	Embarazadas
Budista	1
Católica	16
Creyente	2
Cristiana	2
Devota a la Santa muerte	1
Ninguna	6
Santería	1
Testigo de jehová	1
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfica 4. Religión de las pacientes embarazadas encuestadas.



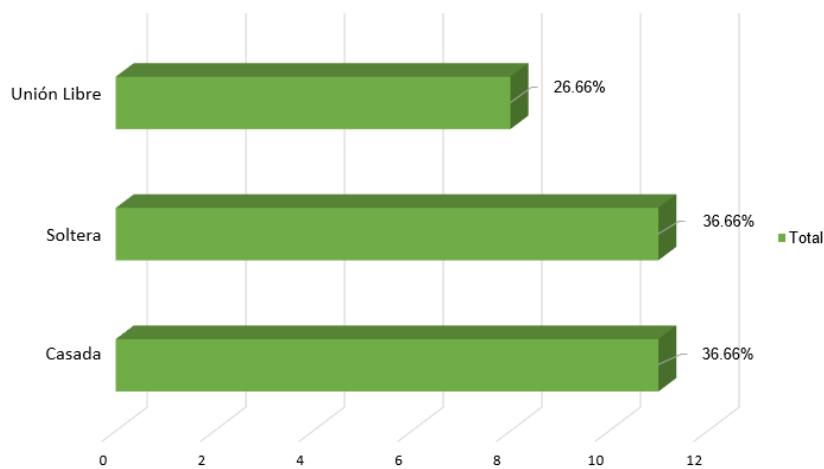
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 5. Estado civil de la embarazadas encuestadas

Estado civil	Participantes
Casada	11
Soltera	11
Unión Libre	8
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 5. Estado Civil de las pacientes embarazadas encuestadas



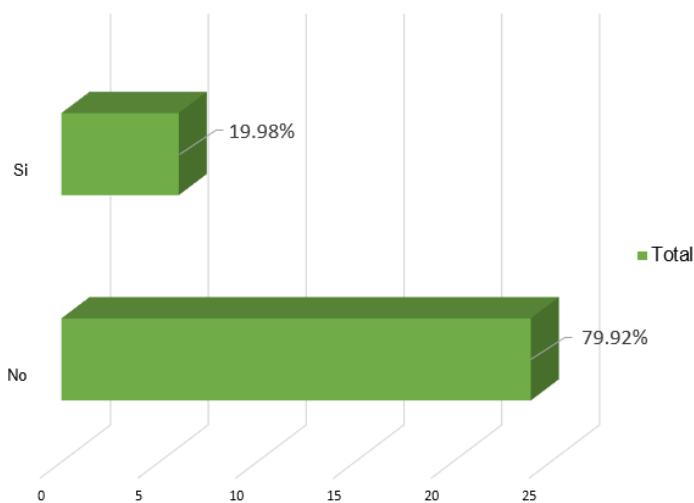
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 6. Realización de técnica de respiración durante el embarazo en población de estudio.

Técnica de respiración durante su embarazo	Participantes
No	24
Si	6
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 6. Realización de técnica de respiración durante el embarazo en población de estudio.



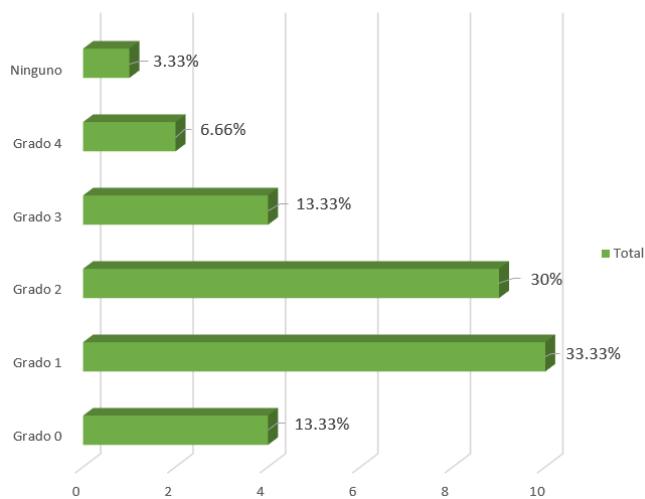
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 7. Grado de disnea en el embarazo.

Grado de disnea en el embarazo	Participantes
Grado 0	4
Grado 1	10
Grado 2	9
Grado 3	4
Grado 4	2
Ninguno	1
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 7. Grado de disnea en el embarazo



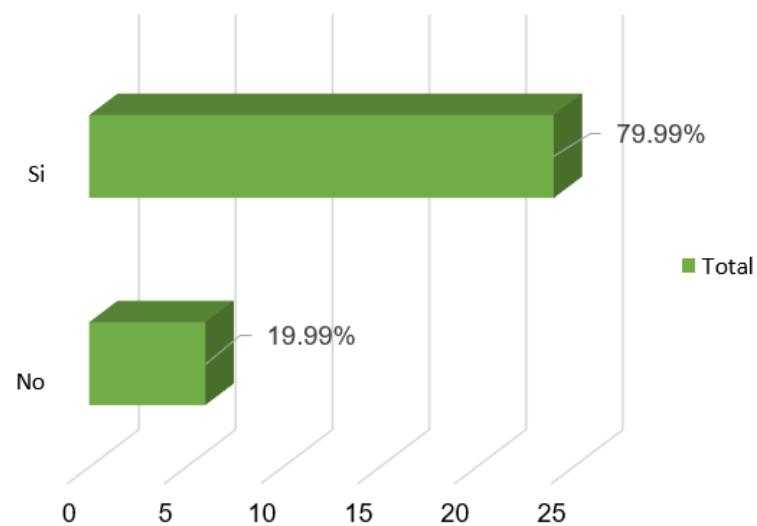
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 8. Estrés durante el embarazo.

Estrés durante el embarazo	Participantes
No	6
Si	24
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 8. Estrés durante el embarazo.



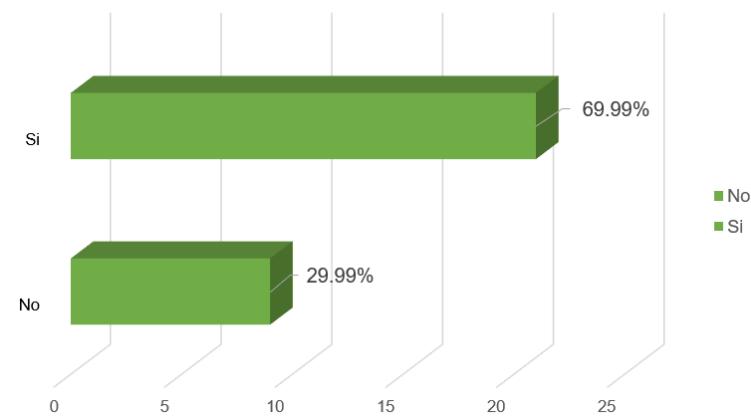
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 9. Estrés en la embarazada durante la plática.

Estrés antes de la platica	Participantes
No	9
Si	21
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 9. Estrés antes de la platica.



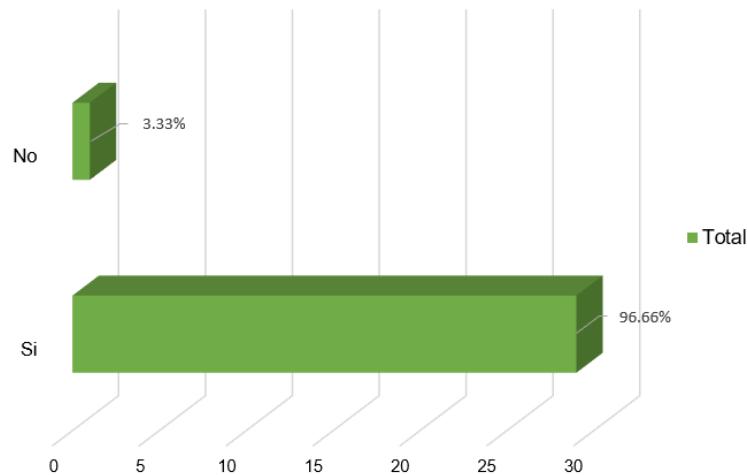
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 10. Disminución e estrés post-actividad.

Disminución de estrés Post Actividad	Participantes
Si	29
No	1
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 10. Disminución de estrés Post Actividad



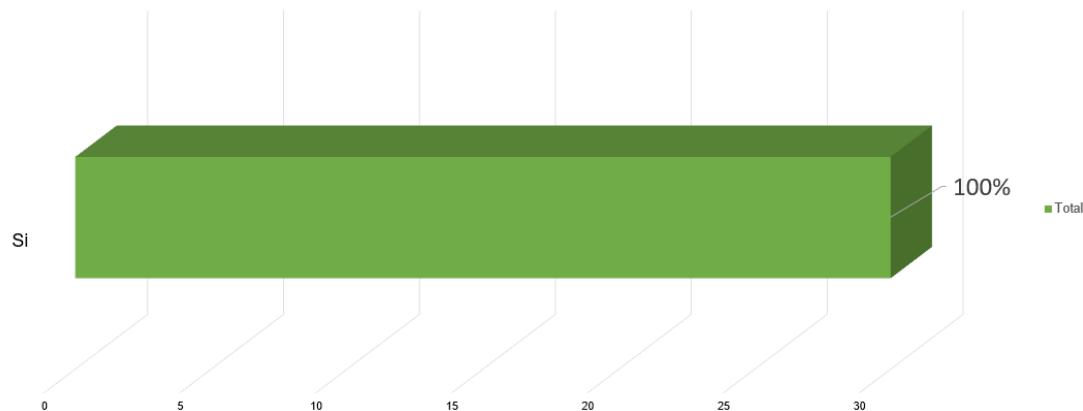
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 11. Mejora del grado estrés con ejercicios de respiración.

Considera usted que la ejecución de los ejercicios respiratorios desarrollados facilitó el proceso de relajación	Participantes
Si	30
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 11. ¿Considera usted qué la ejecución de los ejercicios respiratorios desarrollados facilitó el proceso de relajación?



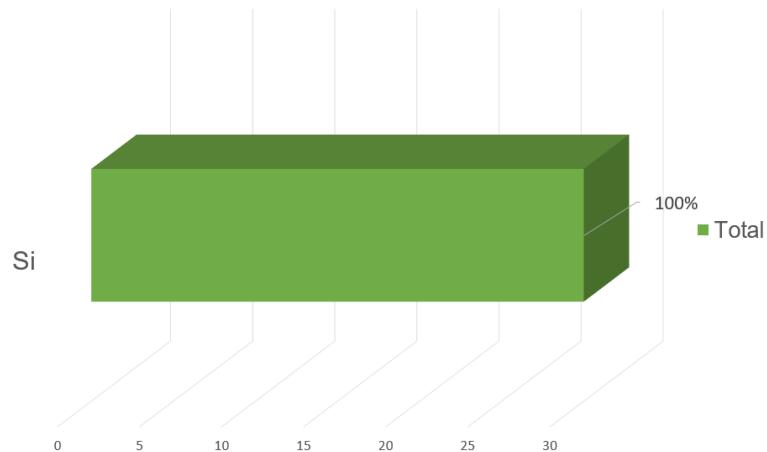
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 12. Se debería llevar esta información al primer nivel de atención.

Esta información se debería otorgar en primer nivel de atención	Participantes
Si	30
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 12. Esta información se debería otorgar en primer nivel de atención.



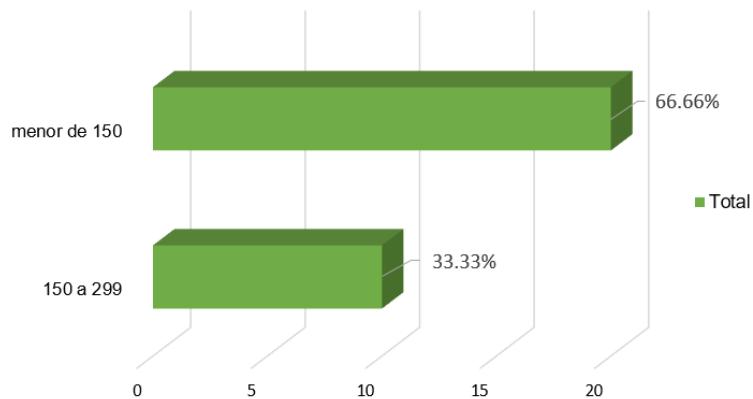
*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Tabla 13. Escala de estrés en población de estudio.

Escala de estrés	Participantes
Riesgo de desarrollar un problema de salud es alto relacionado por el estrés (mayor de 300)	0
Reduce riesgo 30% de probabilidad de tener un problema de salud (150 a 299)	10
Muy pocas probabilidades de tener un problema de salud (menor de 150)	20
Total	30

*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

Gráfico 13. Escala de estrés en pacientes embarazadas encuestadas.



*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento.

1.9 Análisis de resultados

Gráfico 1. El total de población de estudio fue de 30 pacientes embarazadas, representando el 100% de las cuales, el 44% se encuentra en el rango de edad de 25-29 años, el 23% tiene de 20-24 años, el 20% tiene de 15-19 años y por último el 13% con edades de entre 20-34 años.

Análisis. Como se puede observar en nuestra población hay una tendencia al embarazo en rangos de la tercera década de la vida, es decir, mujeres entre 25-29 años que son generalmente consideradas en una edad óptima para el embarazo, lo que puede minimizar riesgos y complicaciones. Sin embargo, independientemente de la edad y/o riesgo materno, las técnicas de respiración son esenciales para reducir el estrés, dado que el estrés puede afectar la salud materna y fetal.

Gráfico 2. En el grafico anterior se muestra que el 64% de nuestra población de estudio se encontraba de 35-39 SDG, el 23% de 30-34 SDG, el 10% de 40-44 SDG y por último el 3% 20-24 SDG.

Análisis: Como observamos la mayoría de nuestra población se encuentra en el tercer trimestre, a esta altura es crucial la preparación mental y física para el parto. Los ejercicios de respiración son particularmente beneficiosos en esta etapa para manejar el dolor y el estrés, sin embargo, por su importancia debería iniciarse desde el primer trimestre del embarazo para que la madre conozca dichos ejercicios y pueda aplicarlos de manera adecuada durante todo el embarazo, parto e incluso en el puerperio.

Gráfico 3. En el tercer grafico se observa que el 33% de las embarazadas encuestadas cuentan con educación superior completa 33%, el 23% secundaria, el 20 % bachillerato completo, superior incompleto 13%, secundaria incompleta 7% y por último bachillerato incompleto 3%.

Análisis: En nuestra población observamos una escolaridad avanzada, por lo que sabemos una mayor escolaridad puede correlacionarse con una mayor comprensión y práctica de técnicas de reducción de estrés, incluyendo los ejercicios de respiración, lo cual puede mejorar los resultados maternos y fetales.

Gráfico 4. Del total de embarazadas encuestadas el 53% es católica, el 20% no se identifica con ninguna religión, coinciden con el 7% la religión cristiana y creyentes, por último, encontramos 3% con religiones de testigos de jehová, santería y budista.

Análisis: En nuestra población de estudio observamos una tendencia hacia la religión católica, misma que da oportunidad a que la madre realice los ejercicios de respiración durante el tiempo que lo necesite, debemos recordar que algunas creencias religiosas pueden influir en la aceptación y práctica de técnicas de relajación, como la respiración. La integración de aspectos espirituales en las técnicas de respiración puede aumentar su efectividad, mismas que ofrece cada religión con sus usos y costumbres.

Gráfico 5. En el grafico anterior se observa que el 37% de la población encuestada son solteras, el 36% son casadas y por último 27% pertenecen al estado civil unión libre.

Análisis: En nuestro grafico observamos una tendencia a las madres solteras lo cual podría tener mayores niveles de estrés debido a la falta de apoyo social. Los ejercicios de respiración pueden ser una herramienta clave para ayudar a manejar este estrés.

Gráfico 6. Se observa que del total de pacientes el 80% no recibió orientación sobre la respiración para reducir el estrés en el embarazo, el 20% en algún momento recibió orientación sobre la respiración para reducir el estrés.

Análisis: En nuestro grafico se observa una clara tendencia a que la madre no recibió ninguna orientación sobre la respiración, por lo que, la falta de orientación en técnicas de respiración sugiere una oportunidad para mejorar la educación prenatal. Las técnicas de respiración son fundamentales para reducir el estrés y mejorar la experiencia del parto.

Gráfico 7. En el grafico anterior se observa que el 33.3% se encontraba en grado 1, el 30% en grado 2, el grado cero y el 3 con 13.3%, grado 4 6.6% y ninguno 3.3%.

Análisis: El grado de disnea predominante en nuestra población es el grado 1 lo cual nos habla de dificultad para la respiración al caminar rápido o subir una pendiente empinada, sin embargo, se puede deber a cambios propios del embarazo, debido a las exigencias del feto, por lo que los ejercicios de respiración son muy efectivos para el bienestar materno fetal.

Gráfico 8. Se aprecia que el 80% de las pacientes encuestadas respondieron si y el 20% restante no.

Análisis: El alto nivel de estrés reportado destaca el miedo de bienes fetal, las probables complicaciones, durante el embarazo, así como el desconocimiento durante el trabajo de parto por lo que en esta etapa hay más necesidades de intervenciones eficaces. Los ejercicios de respiración han demostrado reducir significativamente los niveles de estrés durante el embarazo.

Gráfico 9. En el grafico anterior se observa que el 70% de la población encuestada sintió estrés durante la plática, el 30% no sintió ningún tipo de estrés durante la sesión.

Análisis: El aumento en el porcentaje que sintió estrés durante la plática, se mencionó que fue por lo desconocido que se hará en el momento debido a que las sesiones de respiración no se les había dado nunca, sin embargo, los ejercicios de respiración pueden integrarse en las sesiones informativas para ayudar a reducir el estrés. Esto puede mejorar la retención de información y la experiencia global de la paciente, así como una reducción significativa del estrés.

Gráfico 10. Se observa una disminución del estrés en el 97% de las pacientes encuestadas y un 3% que no logró la disminución del estrés.

Análisis: La alta tasa de reducción del estrés sugiere la efectividad de las actividades realizadas. Las técnicas de respiración pueden ser una parte integral de estas actividades.

Gráfico 11. En el grafico anterior se observa que el 100% consideró que los ejercicios desarrollados mejoren el estrés.

Análisis: La unanimidad en la respuesta subraya la importancia y efectividad de los ejercicios de respiración para manejar el estrés durante el embarazo.

Gráfico 12. En el grafico anterior se observa que el 100% consideró que la información debería otorgarse en el primer nivel de atención.

Análisis: Proveer información sobre técnicas de respiración en el primer nivel de atención puede aumentar el acceso a herramientas efectivas de manejo del estrés, ya sea durante el embarazo y durante el trabajo de parto de tal forma que la madre se sienta preparada y reducir posibles complicaciones en el parto y reducción de tiempo durante el trabajo de parto, beneficiando así el binomio materno-fetal.

Gráfico 13. En el grafico anterior se observa que el 67% obtuvo una puntuación menor de 150, de 150-299 con un 33% y mayor de 300% cero por ciento.

Análisis: En nuestra población se encontró que existen pocas probabilidades de tener un problema de salud secundario al estrés, sin embargo, la evaluación y el manejo del estrés son cruciales para prevenir problemas de salud. Las técnicas de respiración pueden reducir significativamente el riesgo de complicaciones relacionadas con el estrés.

1.10 Discusión

El presente documento, titulado "La técnica de respiración como método para la relajación en la atención amigable para reducir el estrés durante el embarazo", aborda un tema crucial en la salud materna: la gestión del estrés a través de técnicas de respiración. Este análisis se centra en evaluar la efectividad de dichas técnicas dentro de un contexto de atención primaria, destacando su accesibilidad y bajo costo como elementos clave para su implementación. Compararemos este trabajo con investigaciones relacionadas para identificar similitudes y diferencias en sus enfoques, resultados y contribuciones al ámbito de la salud maternal.

El estudio utiliza un diseño transversal analítico y una muestra de 30 mujeres embarazadas, lo que le permite evaluar los efectos inmediatos de las técnicas de respiración en los niveles de estrés. Esta metodología es comparable con investigaciones como la de Araújo et al. (2016), quienes también emplearon técnicas de relajación para evaluar su impacto en mujeres con embarazos de alto riesgo. Sin embargo, mientras el presente trabajo se centra en mujeres atendidas en el primer nivel de atención, Araújo et al. se enfocaron en pacientes hospitalizadas con alto riesgo obstétrico. Esta diferencia en el contexto de la muestra podría influir en la generalización de los resultados.

El estudio evidencia que el 97% de las participantes experimentaron una disminución significativa en sus niveles de estrés tras la aplicación de técnicas de respiración. Estos resultados coinciden con investigaciones como la de Caparros-González et al. (2021), quienes también encontraron que las técnicas de relajación, incluyendo ejercicios de respiración, reducen el cortisol y mejoran el bienestar emocional de las gestantes. No obstante, el presente trabajo se distingue al incorporar una perspectiva educativa, resaltando la necesidad de capacitar tanto a las embarazadas como al personal de salud para garantizar una aplicación efectiva.

El presente estudio enfatiza la importancia de integrar las técnicas de respiración en el primer nivel de atención, destacando su utilidad como intervención preventiva. Por otro lado, estudios como el de Hanswijk et al. (2020) exploran el impacto del estrés prenatal en el desarrollo neurológico fetal, subrayando la relevancia de estrategias multidimensionales para abordar el estrés materno. Aunque ambos estudios reconocen la importancia de reducir el estrés gestacional, el presente trabajo se diferencia al proponer una herramienta específica y accesible para su implementación inmediata.

Una limitación del presente estudio es el tamaño reducido de la muestra, lo que podría restringir la generalidad de los resultados. Investigaciones futuras podrían beneficiarse de diseños longitudinales y muestras más amplias para evaluar los efectos a largo plazo de las técnicas de respiración en el estrés materno y los resultados perinatales. Además, combinar estas técnicas con otras estrategias

de relajación, como la musicoterapia mencionada por Máñez (2024), podría generar intervenciones más completas y adaptadas a las necesidades individuales.

La integración de estas técnicas en la atención primaria podría representar un avance significativo en la salud materna. Este enfoque es especialmente relevante en contextos de bajos recursos, donde las intervenciones de bajo costo y fácil implementación son esenciales. Se recomienda que las instituciones de salud consideren incluir módulos de capacitación sobre técnicas de respiración en los programas de educación prenatal, así como en la formación del personal de salud.

1.11 Conclusiones de la investigación

El presente estudio ha permitido analizar en profundidad el impacto de las técnicas de respiración como herramienta de relajación en la reducción del estrés durante el embarazo, destacando su aplicabilidad en la atención amigable dentro del primer nivel de atención médica. A partir de los resultados obtenidos, se concluye que la incorporación de estas técnicas en el cuidado prenatal representa una estrategia efectiva, accesible y de bajo costo para mejorar el bienestar materno-fetal.

Se ha demostrado que el estrés durante el embarazo es un factor de riesgo significativo que puede afectar tanto la salud física como emocional de la madre y del feto, incrementando la probabilidad de complicaciones obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo neurológico en el recién nacido. A través de la aplicación de técnicas de respiración guiadas, se evidenció una notable disminución en los niveles de estrés percibido por las gestantes, lo que subraya la importancia de su implementación temprana en el seguimiento prenatal.

Los hallazgos de esta investigación resaltan la necesidad de incluir la enseñanza de técnicas de respiración dentro de los programas de educación maternal, fomentando el empoderamiento de las mujeres embarazadas en el manejo de su salud emocional. La mayoría de las participantes del estudio reportaron mejoras en su estado de ánimo, sensación de control sobre su cuerpo y una mayor confianza para afrontar el trabajo de parto, evidenciando así el potencial de estas técnicas para optimizar la experiencia del embarazo y reducir el miedo asociado al parto.

Desde el punto de vista del personal de salud, la capacitación en estas técnicas es fundamental para garantizar una atención integral y humanizada. Los resultados sugieren que la falta de conocimiento y formación en esta área representa un obstáculo importante para su implementación a gran escala. Por lo tanto, se recomienda la incorporación de módulos específicos sobre técnicas de respiración en los programas de formación profesional para médicos, enfermeras y promotores de salud, con el fin de fortalecer la calidad de la atención brindada a las mujeres embarazadas.

Asimismo, se concluye que la difusión de información sobre los beneficios de las técnicas de respiración debe ser una prioridad en las unidades de salud de primer nivel, considerando que una proporción significativa de las embarazadas desconocía su existencia antes de la intervención realizada en este estudio. Esto resalta la necesidad de estrategias de comunicación efectivas que permitan llegar a un mayor número de mujeres y sus familias, promoviendo el autocuidado y la prevención de complicaciones derivadas del estrés gestacional.

En términos de impacto a largo plazo, la práctica constante de técnicas de respiración no solo contribuye a mejorar la salud materna, sino que también puede influir positivamente en el vínculo

madre-hijo, reduciendo la incidencia de depresión posparto y favoreciendo una mejor adaptación a la maternidad. Estos beneficios sugieren que su implementación debería considerarse una intervención de salud pública relevante en la reducción de riesgos asociados al embarazo.

Finalmente, la investigación plantea la necesidad de continuar explorando el papel de las técnicas de respiración en combinación con otras estrategias de relajación, como la musicoterapia y la meditación, para generar intervenciones aún más efectivas y adaptadas a las necesidades individuales de las mujeres embarazadas.

En conclusión, las técnicas de respiración representan una herramienta valiosa para la reducción del estrés durante el embarazo, con beneficios comprobados para la salud física y emocional de la madre y el feto. Se recomienda su integración formal en los programas de atención prenatal, así como la capacitación del personal de salud y la educación de las embarazadas para garantizar su implementación eficaz y sostenible.

1.12 Bibliografía

1. Organización Mundial De La Salud. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas. 23 de febrero de 2023. Consultado el 22 de enero del 2025. (En Línea) Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>.
2. Gobierno de México. Instituto Mexicano Del Seguro Social. IMSS promueve atención amigable antes, durante y después del embarazo con el Modelo de Atención Materna Integral. 04 de enero del 2023. Consultado el 22 de enero del 2025. (En línea) Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/prensa/imss-promueve-atencion-amigable-antes-durante-y-despues-del-embarazo-con-el-modelo-de-atencion-materna-integral>.
3. Máñez, I. M. (15 de marzo de 2024). Musicoterapia y Canto Prenatal para Reducir el Estrés Durante el Embarazo. Misostenido Revista de Musicoterapia Unir, Págs. 52-53. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.07>.
4. Hanswijk, S. I., Spoelder, M., Shan, L., Verheij, M. M. M., Muilwijk, O. G., Li, W., Liu, C., Kolk, S. M., & Homberg, J. R. (2020). Gestational Factors throughout Fetal Neurodevelopment: The Serotonin Link. International Journal of Molecular Sciences, 21(16), 5850. <https://doi.org/10.3390/ijms21165850>.
5. Araújo WS, Romero WG, Zandonade E, Amorim MH. Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem. 2016 Sep 9;24(0): e2806. doi: 10.1590/1518-8345.1249.2806. PMID: 27627126; PMCID: PMC5048730.
6. Caparros-Gonzalez RA, García-García I, Mariñas-Lirola JC, Peralta-Ramírez MI. Protocolo del estudio de cohortes GESTASTRESS sobre los efectos del estrés durante el embarazo mediante la medida de cortisol en el cabello de la mujer y del recién nacido [GESTASTRES cohort study protocol on the effects of stress during pregnancy by measuring the cortisol in women's and newborn's hair]. Rev Esp Salud Publica. 2018 Apr 16;92: e201804027. Spanish. PMID: 29658496; PMCID: PMC11587302.
7. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez JA, Quirós-Fernández S, Coca-Guzmán B, Peralta-Ramírez MI. Matronas y profesionales de Psicología ante el screening y prevención de estrés específico del embarazo [Midwives and psychologists as professionals to screen and prevent pregnancy-specific stress.]. Rev Esp Salud Publica. 2021 Apr 26;95: e202104060. Spanish. PMID: 33896933.
8. Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

9. Solís Linares, H., & Morales Alvarado, S. (2012). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Horizonte Médico*, 12(2), 49-52. [fecha de Consulta 23 de enero de 2025]. ISSN: 1727-558X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125009>
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. España: Gobierno de España. 2014 [citado el 23 de enero de 2025]. Nota resumen informe terapias naturales. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
11. Walker C. Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología. 2nd ed. Gracia Td, editor. Barcelona: ELSEVIER MASSON; 2013.
12. Nereu Bjorn, M^a Benvinda, Neves de Jesús, Saul, & Casado Morales, M^a Isabel. (2013). Estrategias de relajación durante el período de gestación: beneficios para la salud. *Clínica y Salud*, 24(2), 77-83. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2013a9>
13. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario [WHO labour care guide: user's manual]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
14. Organización Mundial De La Salud. Estrés. 21 de febrero de 2023. Consultado el 22 de enero del 2025. (En Línea) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
15. Manual de Atención del Embarazo Saludable Parto y Puerperio Seguros Recién Nacido Sano. Primera Edición diciembre 2001. ISBN 970-721-018-4. Secretarías de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Consultado el 26 de enero 2025. (En Línea) Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/embarazo.pdf>
16. Carrillo-Mora, Paul, García-Franco, Alma, Soto-Lara, María, Rodríguez-Vásquez, Gonzalo, Pérez-Villalobos, Johendi, & Martínez-Torres, Daniela. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (Méjico)*, 64(1), 39-48. Epub 06 de julio de 2021.<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
17. Christina C. Hill, M. ,. (2008). Cambios fisiológicos durante el embarazo. *CLÍNICAS QUIRÚRGICAS DE NORTEAMÉRICA*, pp. 391-401.

18. Adaptado de la escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC). Natori H, Kawayama T, Suetomo M, Kinoshita T, Matsuoka M, Matsunaga K, Okamoto M, Hoshino T. Evaluation of the Modified Medical Research Council Dyspnea Scale for Predicting Hospitalization and Exacerbation in Japanese Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Intern Med.* 2016;55(1):15-24. [Medline].
19. Acuña, Laura; González García, Diana Alejandra; Bruner, Carlos A. La escala de reajuste social de Holmes y Rahe en México: Una revisión después de 16 años Revista Mexicana de Psicología, vol. 29, núm. 1, enero-, 2012, pp. 16-32 Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México

CAPITULO II

CONCLUSIONES MEDICO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL

1.1 En relación a su formación como persona

La realización del servicio social médico en una clínica de primer nivel del IMSS No. 78 me ofreció una valiosa oportunidad para el desarrollo integral de mi práctica médica, no solo en términos de conocimiento técnico y habilidades clínicas, sino también en mi formación como persona. Este período de prácticas me permitió enfrentar y resolver situaciones reales en un entorno de atención primaria, brindándome la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la universidad e internado médico y aprender a adaptarlos a las condiciones y necesidades de las comunidades a las que pude llegar.

Además, el contacto directo con pacientes de diversos contextos sociales y económicos contribuye significativamente a mi crecimiento humano. Personalmente aprendí a empatizar con los pacientes, a entender sus realidades y a ofrecer soluciones que no solo se enfoquen en lo físico, sino que también tomen en cuenta el bienestar emocional y social del derechohabiente. Esta experiencia fomenta la paciencia, resiliencia, capacidad de trabajo en equipo y la comunicación efectiva, habilidades esenciales en cualquier ámbito profesional y, especialmente, en el campo de la salud.

Asimismo, el trabajo en una clínica de primer nivel me permitió en la etapa de mi servicio social desarrollar una mayor sensibilidad hacia las problemáticas de salud pública, mejorando mi capacidad para manejar recursos limitados y tomar decisiones éticas en situaciones de presión. También me proporciona un sentido de responsabilidad y pertenencia, al trabajar dentro de un sistema como el IMSS, cuyo propósito es brindar atención accesible y de calidad a la población más vulnerable.

El servicio social médico en una clínica de primer nivel como la del IMSS No. 78 no solo contribuye al desarrollo profesional médico, sino que también le brinda una formación sólida como ser humano, al fomentar su compromiso social, ético y empático hacia los pacientes. Este proceso de aprendizaje integral refuerza la importancia de la medicina como una disciplina que, más allá del conocimiento técnico, requiere de un profundo respeto y compasión por los individuos y las comunidades que se atienden.

1.2 En relación a su formación profesional

La realización de mi servicio social en una clínica de primer nivel es un pilar fundamental en mi formación profesional, ya que representa el puente entre la teoría adquirida en la universidad y la práctica clínica real. Esta experiencia me permite enfrentarme a una amplia gama de situaciones médicas y sociales, donde se me otorgó la oportunidad de aplicar mis conocimientos en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. En el contexto de una clínica de primer nivel, me encontré con la diversidad de casos clínicos y las particularidades de cada paciente, lo que me obligó a tomar decisiones basadas en el mejor juicio posible, optimizando recursos y tiempo, todo con la individualización de cada paciente. Uno de los aspectos más valiosos de realizar el servicio social en una clínica de primer nivel es el enfoque de atención integral que caracteriza a este nivel de atención. En mi formación profesional aprendí a abordar no solo los problemas médicos inmediatos, sino también los factores socioeconómicos, culturales y emocionales que afectan la salud de los pacientes. Este enfoque me permitió desarrollar una visión más holística de la medicina, que no se limita solo a la enfermedad, sino que considera también la prevención, la educación y la promoción de la salud.

El trabajo en una clínica de primer nivel también me proporciona la oportunidad de fortalecer habilidades interpersonales esenciales, como la empatía, la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, y la capacidad para trabajar en equipo. Estas habilidades son fundamentales para establecer relaciones de confianza y asegurar una atención de calidad. La experiencia de interactuar con diversos profesionales de la salud, como enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales y otros médicos, también me enseña la importancia de la colaboración multidisciplinaria, que es crucial en mi práctica médica.

Además, enfrentarse a las limitaciones de recursos y las demandas de la atención primaria en este tipo de clínicas me ayuda en formación profesional a desarrollar habilidades en la gestión de recursos, la organización y la priorización de tareas. La capacidad de trabajar eficientemente en situaciones de presión, manteniendo la calma y la claridad, es una habilidad invaluable que perfeccione durante el servicio social.

En resumen, la realización del servicio social médico en una clínica de primer nivel es una experiencia crucial para mi desarrollo profesional, ya que me permitió consolidar mi conocimiento médico y desarrollar una serie de habilidades prácticas y humanas necesarias para un ejercicio profesional ético, responsable y comprometido con la salud de la población. Además, me proporciona una comprensión profunda de los desafíos y las oportunidades dentro del sistema de salud, preparándome para enfrentar los retos del futuro con una visión integral y un enfoque centrado en el paciente.

1.3 En relación a su aportación a la comunidad

Una de las grandes aportaciones del servicio social médico es la posibilidad de identificar y abordar de manera temprana diversos problemas de salud que podrían pasar desapercibidos sin la intervención oportuna. La atención primaria es clave para la prevención de enfermedades graves, y como médico pasante de servicio social tuve la oportunidad de realizar diagnósticos precoces, aplicar tratamientos eficaces y brindar orientación preventiva a los pacientes. Esto no solo reduce la carga de enfermedades prevenibles en la comunidad, sino que también promueve un enfoque proactivo hacia la salud, mejorando la calidad de vida de los habitantes.

El servicio es especialmente relevante en áreas con pocas opciones de atención médica, donde la distancia, la falta de infraestructura limitan el acceso a consultas médicas. En este contexto, no solo se cumplió con una obligación académica, sino que se convierten en un recurso esencial para mejorar el bienestar de las personas, ofreciendo cuidados básicos, consejos preventivos y, en algunos casos, atención urgente.

El impacto del servicio social también se refleja en la sensibilización y el compromiso social. El contacto directo con comunidades necesitadas, las condiciones de trabajo en contextos de recursos limitados y la interacción con pacientes de diversos contextos sociales y culturales me permitieron desarrollar una perspectiva más amplia de la salud, que va más allá de la técnica y el conocimiento científico. Me ayudo a comprender la salud desde un enfoque diferente a la de los libros, en el que la atención al paciente no solo se basa en el tratamiento de enfermedades, sino también en el respeto, la empatía y la promoción del bienestar integral.

Además, la participación de los médicos en servicio social en campañas de vacunación, detección de enfermedades, educación sanitaria y programas de salud pública refuerza la capacidad de las comunidades para enfrentar problemas de salud de forma colectiva. Estos programas no solo mejoran la salud individual de los pacientes, sino que también fortalecen la cohesión social y fomentan la cooperación comunitaria, un factor crucial para el bienestar general.

En conclusión, el servicio social médico es una herramienta fundamental para mejorar la salud pública, especialmente en áreas desatendidas, y representa una de las contribuciones más significativas a la sociedad. No solo beneficia a las comunidades al ofrecer atención médica de calidad, sino que también nos preparan para enfrentar los retos del sistema de salud con una perspectiva humana, ética y socialmente comprometida. La experiencia adquirida durante el servicio social crea médicos más conscientes de las necesidades de las personas y de las comunidades, fortaleciendo mi vocación dentro de la salud pública.

1.4 En relación con su institución educativa

El servicio social médico en el primer nivel de atención tiene una relevancia fundamental tanto para la formación académica en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), conocida por su lema "Casa abierta al tiempo", como para el bienestar de las comunidades a las que se presta servicio. Esta etapa de mi formación representa un punto de convergencia entre la teoría médica aprendida en las aulas y la práctica real, no solo aplique mis conocimientos, sino que también desarrolle habilidades interpersonales, éticas y de trabajo en equipo, esenciales para el ejercicio profesional.

La UAM, al promover un enfoque integral de la salud, resalta la importancia de la atención médica en el primer nivel como la base de un sistema de salud eficiente, accesible y equitativo. La atención primaria es crucial porque aborda las necesidades de salud de la población desde un enfoque preventivo, curativo y de promoción de la salud. Así, los estudiantes de medicina de la UAM, al realizar su servicio social en este nivel, contribuyen a mejorar las condiciones de salud de las comunidades, especialmente en aquellas áreas rurales o marginadas, donde el acceso a servicios médicos más especializados es limitado. Esto les brinda una experiencia directa y enriquecedora que va más allá del tratamiento de enfermedades, involucrándose en la educación de los pacientes y en la promoción de hábitos saludables, lo que me permite tener un impacto directo y significativo en la calidad de vida de las personas.

El lema "Casa abierta al tiempo" de la UAM refleja el compromiso de la institución con el cambio, la innovación y la adaptabilidad a las necesidades del presente y del futuro. A través del servicio social médico en el primer nivel de atención, me enfrenté a los desafíos constantes del sistema de salud, especialmente en contextos de escasez de recursos, alta demanda de servicios y dificultades socioeconómicas. Además, me permite conocer y comprender la realidad de la salud pública en el país, algo que no siempre se puede enseñar en el aula, pero que es crucial para el ejercicio médico en el contexto social y económico en el que se encuentran.

El servicio social también tiene una gran influencia en el desarrollo humano y ético. Este contacto directo con las comunidades me ayudo a internalizar los principios de justicia social, equidad y responsabilidad, pilares fundamentales de la formación humanista que promueve la UAM. En este sentido, el servicio social no solo contribuye al crecimiento profesional, sino que también fortalece su compromiso con la mejora del sistema de salud pública y la lucha por un acceso equitativo a la atención médica. En las clínicas de atención primaria, colabore con otros profesionales de la salud, como enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y promotores de salud, lo que les permite comprender la importancia de un enfoque integral y colaborativo en la atención médica. Este trabajo en equipo es esencial para el éxito en la medicina moderna, ya que la salud de los pacientes no solo

depende de la intervención médica, sino también de factores psicosociales y del apoyo de toda una red de profesionales.

En conclusión, el servicio social médico en el primer nivel de atención en relación con la Universidad Autónoma Metropolitana, "Casa abierta al tiempo", representa una experiencia clave, ya que me permite poner en práctica los conocimientos adquiridos y enfrentarse a la realidad del ejercicio profesional en un contexto de alta demanda y recursos limitados. A través de esta experiencia, los futuros médicos nos desarrollamos competencias clínicas y técnicas, sino también un profundo compromiso con la justicia social, la equidad en salud y la atención integral del paciente. Esta vivencia me proporciona herramientas fundamentales para enfrentar los retos del sistema de salud, transformarme en médicos éticos y responsables, y contribuir al mejoramiento de la salud pública en México.

CAPITULO III

ANEXOS

1.1 Encuesta

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

“LA RESPIRACIÓN COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN EN LA ATENCIÓN AMIGABLE PARA REDUCIR EL ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO”

ENCUESTA

OBJETIVO:

Determinar la efectividad de la atención amigable enfocado en la respiración como técnica de relajación para reducir el estrés durante el embarazo.

INSTRUCCIONES:

- Esta encuesta está dirigida a mujeres gestantes.
- Conteste por favor estas breves preguntas, con la respuesta que usted mejor considere.
- Lea atentamente y responda con sinceridad.
- Marque con una x la respuesta seleccionada.

Edad (años): Edad gestacional (semanas): ¿Cuántos hijos tiene?:

Marca con una (x) su grado de estudios:

- a. Primaria incompleta ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria incompleta ()
- d. Secundaria ()
- e. Superior incompleta ()
- f. Superior ()

Marque con un (x) la religión a la que pertenece

- a. Católica ()
- b. Evangelista ()
- c. Cristiana ()
- d. Testigo de Jehová ()
- d. Otra ¿Cuál?

Estado civil

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Divorciada ()
- d. Otra ¿Cuál?

1. Realizó psicoprofilaxis con técnica de respiración durante su embarazo.
2. SI () NO ()

¿Por qué?

.....

3. Desarrollo este método en forma:
Completa () Incompleta ()

4. Marca con una “x” si en algún momento sientes que te hace falta el aire en la siguiente tabla.

Escala de disnea modificada del consejo de investigación Médica (Mmrc)(Intensidad de la falta de aire)	
MARQUE LA CASILLA QUE LE CORRESPONDA (SOLO UNA CASILLA)	
Grado 0 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Solo me falta el aire cuando hago ejercicio exigente
Grado 1 en la Mmrc <input type="checkbox"/>	Me falta el aire cuando camino deprisa en llano o subo una pendiente ligera
Grado 2 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Camino más despacio que otras personas de mi misma edad cuando camino en llano debido a que me falta el aire, o tengo que detenerme a recuperar el aliento cuando camino en llano a mi propio paso.
Grado 3 en la Mmrc <input type="checkbox"/>	Tengo que detenerme a recuperar el aliento después de caminar unos 100 metros o después de unos pocos minutos de caminar llano.
Grado 4 en la Mmrc <input type="checkbox"/>	Me falta demasiado el aire como para salir de casa o me falta el aire al vestirme o desvestirme

5. Considera que aumento su estrés durante su embarazo.

Si () No ()

6. Se percibe estresada en este momento, antes de iniciar con los ejercicios de respiración.

Si () No ()

7. Siente que con las actividades desarrolladas con este método han disminuido su estés.

SI () NO ()

8. Considera usted que los ejercicios respiratorios le ayudaron a tener un mejor control de su respiración durante el momento de estrés.

SI () NO () No aplica.....

9. Considera usted que la ejecución de los ejercicios respiratorios desarrollados facilitó el proceso de relajación.

SI () NO () No aplica.....

10. ¿Consideras que está información se te debería otorgar desde su clínica de medicina familiar o primer nivel?

SI () NO () No aplica.....

11. ¿Fue planeado su bebe?

SI () NO ()

12. Marca con una “x” si estas pasando por alguno de estos acontecimientos vitales que se mencionan en la siguiente escala:

ESCALA DE ESTRÉS DE HOLMES & RAHE (1967)

A continuación os presentaremos la escala de estrés de Holmes & Rahe creada en 1967. Es una escala que mide los acontecimientos vitales más frecuentes y los valora según el grado de estrés que puede causar a las personas.

La escala de estrés está orientada a medir los acontecimientos vitales del último año e intentar valorar el riesgo de enfermedad debido al estrés. En este caso nos referimos a enfermedades psicosomáticas, desde una gastritis.... hasta un colon irritable. Para ello mide el estrés en unidades de estrés subjetivas que van de 100 a 0.

ACONTECIMIENTOS VITALES	VALOR DEL ESTRES
Muerte del cónyuge	100
Divorcio	73
Separación matrimonial	65
Encarcelación	63
Muerte de un familiar cercano	63
Lesión o enfermedad personal	53
Matrimonio	50
Despido del trabajo	47
Reconciliación matrimonial	45
Jubilación	45
Enfermedad de un pariente cercano	44
Embarazo	40
Dificultades o problemas sexuales	39
Incorporación de un nuevo miembro a la familia	39
Cambios importantes en el trabajo	39
Cambio de situación económica	38
Muerte de un amigo íntimo	37
Cambio de trabajo	36
Discusiones con la pareja (cambio importante)	35
Pedir un crédito o hipoteca de alto valor	31
Hacer efectivo un préstamo	30
Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
Hijo o hija que deja el hogar	29
Problemas legales	29
Logro personal notable	28
La esposa comienza o deja de trabajar	26
Comienzo o fin de escolaridad	26

1.2 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE FORMA VOLUNTARIA EN EL TRABAJO DE INVESTIGACION “LA PSICOPROFILAXIS ENFOCADO EN LA RESPIRACIÓN COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN PARA REDUCIR EL ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO”.

Yo.....

certifico que me han leído los objetivos de la investigación que se realizará a las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis enfocado en la respiración en la Clínica no. 78, además me han informado sobre los beneficios y riesgos de participar en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. La información que se obtenga servirá para intervenir mejorando la salud de la mujer gestante evitando complicaciones en el embarazo y parto; y en la salud del recién nacido. Si al momento de contestar la encuesta alguna pregunta resultara incómoda. Ud. es libre de contestarla o no. La recolección de sus datos personales, de sus conocimientos y prácticas es absolutamente confidencial y no representan ningún riesgo para la salud. La entrega de la encuesta es confidencial y los resultados serán personales, su participación es absolutamente voluntaria.

EDO. MÉX NEZAHUALCOYOTL, 21 DE ENERO 2025

Firma de participante

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Firma de Investigador

1.3 Imágenes de evidencia del día que se otorgo la platica a nuestras participantes.



Imagen 3 “Platica sobre las técnicas de respiración a embarazadas y familiares”



Imagen 4 “Práctica sobre las técnicas de respiración a embarazadas y familiares”



Imagen 5 “Práctica sobre las técnicas de respiración a embarazadas y familiares”