

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LAS GESTANTES PROGRAMADAS A CESÁREA. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO “DR. ANTONIO MARÍA PINEDA”.

Preoperative anxiety level and recovery process of pregnant women scheduled for caesarean section. “Dr. Antonio María Pineda” Central University Hospital.

Waldemar Jesús Piña Navarro ¹

¹ Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Email: wjpn2011@gmail.com.
ORCID: 0009-0001-6338-1301

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad preoperatoria y el proceso de recuperación de las gestantes programadas a cesárea en el Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, Barquisimeto Estado Lara. Su metodología se fundamenta desde el ámbito del paradigma positivista, bajo el enfoque cuantitativo. Se establece como una investigación no experimental de campo, de tipo descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por 120 mujeres primigestas, de las cuales se utilizó un 40% para la muestra equivalente a 48 gestantes. Para implementar el estudio se utilizó el test STAI para medir el nivel de ansiedad, también el cuestionario de recuperación postcesárea para evaluar los síntomas físicos luego de la cirugía. Se obtuvo como resultados que el 85,42% de las primigestas presentaron un nivel moderado de ansiedad preoperatoria. Asimismo, los síntomas positivos que más prevalecieron fueron alegría y bienestar, mientras que los síntomas negativos fueron nerviosismo y aturdimiento. No obstante, los síntomas comunes en la recuperación postcesárea fueron hipertensión arterial con 22,92% y taquicardia con 29,17%. Finalmente, se procedió a reevaluar la ansiedad post operatoria obteniendo que el 35,42%, reportó un nivel medio de ansiedad. En conclusión, se obtuvo un nivel significativo de ansiedad en las primigestas durante el pre y post operatorio, desencadenando en el proceso de recuperación síntomas cardiovasculares y una respuesta general al estrés.

Palabras Clave: ansiedad, periodo preoperatorio, gestación, cesárea.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of preoperative anxiety and the recovery process of pregnant undergoing cesarean section at the Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto, Lara State. Its methodology is based on the positivist paradigm, under the quantitative approach. It is established as a non-experimental field research, descriptive and transversal. The population consisted of 120 primigravid women, of which 40% were used for the sample, equivalent to 48 pregnant women. To implement the study, the STAI test was used to measure the level of anxiety, as well as the post cesarean recovery questionnaire to evaluate the physical symptoms after surgery. The results showed that 85.42% of the primigravidae presented a moderate level of preoperative anxiety. Likewise, the most prevalent positive symptoms were joy and well-being, while the negative symptoms were nervousness and lightheadedness. However, the common symptoms in post cesarean recovery were arterial hypertension with 22.92% and tachycardia with 29.17%. Finally, the postoperative anxiety was reevaluated and 35.42% reported a medium level of anxiety.

In conclusion, a significant level of anxiety was obtained in the primigravidae during the pre and postoperative period, triggering cardiovascular symptoms during the recovery process.

Key words: anxiety, preoperative period, gestation, cesarean section.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, son numerosos los estudios que demuestran que el estado psicológico pre operatorio, en especial la ansiedad, incide en la recuperación postquirúrgica. Cuanta más ansiedad experimenta el paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la convalecencia. De este modo se entiende por ansiedad, la respuesta emocional al estímulo que la produzca, y suele venir acompañada de sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo. Habitualmente está asociada a preocupaciones excesivas. Se puede considerar también como una expectativa aprensiva, es decir, un temor desproporcionado a los que depare el futuro, generalmente en temas relacionados con la salud¹.

Asimismo, es sabido que muchos pacientes que ingresan a un hospital presentan ansiedad por el simple hecho que serán sometidos a un procedimiento anestésico quirúrgico, ya que, en ocasiones, le puede generar una sensación de riesgo para su vida². Al respecto la ansiedad puede ser una característica de la personalidad de un individuo o puede ser un comportamiento causado por un evento pasajero e importante que se percibe consciente o inconscientemente como de riesgo. Al primer caso se le denomina ansiedad rasgo y al segundo, ansiedad-estado. La ansiedad estado se suele expresar por disforia y contiene elementos somáticos y psicológicos. Los primeros son derivados de la estimulación del sistema nervioso vegetativo, con aumento del tono simpático. Los últimos son el resultado de la estimulación del sistema límbico y la corteza cerebral³.

En tal sentido, este estado emocional también se aprecia con el nacimiento de un hijo/a, ya que es una experiencia única, vívida y percibida de forma diferente por cada mujer, ante la que se generan una serie de expectativas y necesidades que deben quedar cubiertas. Es un proceso fisiológico de alto contenido emocional que, generalmente se vive en el entorno hospitalario donde la mujer puede recibir una atención médica ante estas situaciones, y además en muchos casos se enfrenta de forma vulnerable, asustada y cuyo recuerdo, permanecerá prácticamente indeleble en su memoria hasta el final de sus días⁴.

Ahora bien, es de entender que el embarazo, es un estado que ya por sí, genera diversas emociones, siendo una de las más frecuentes la ansiedad, en el momento en que la mujer se entera de la gestación e inicia la observación de los síntomas. Se presentan dos temores que se ven constantemente en toda embarazada: el temor por ella y el temor por el hijo. El primero se relaciona con el estado de salud de sí misma y las posibilidades de complicaciones que pueden

ocurrir durante el parto; el segundo es relacionado con la salud del hijo, aborto, muerte intrauterina y malformaciones⁵.

En ese mismo contexto, la ansiedad preoperatoria (AP) es del tipo ansiedad estado, se presenta en los pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico. De igual modo uno de los actos operatorios más frecuentes es la cesárea, cuya tasa se ha incrementado en todos los países desarrollados y no desarrollados. De esta manera, la cesárea es un procedimiento que permite el nacimiento del feto a través de la pared abdominal (laparotomía) y del útero (histerotomía), cuando este se dificulta por vía vaginal o se requiere la extracción del feto de manera urgente por riesgo para la madre o para él⁶.

En este sentido, la cesárea está asociada con un mayor incremento en el riesgo de los síntomas asociados con el estrés, comparado con el parto vaginal. Por otra parte, se realizaron estudios, en modelos de animales en embarazo, donde se evidenció que la presencia del estrés psicológico materno se puede acompañar con cambios desfavorables o alteraciones cardiovasculares, presión sanguínea y oxigenación fetal; por lo que reducir la ansiedad materna puede mejorar las condiciones del bienestar intrauterino⁷.

De las evidencias anteriores, la cesárea puede alterar el equilibrio emocional de algunas mujeres y como consecuencia de ello, provocarles malestar psicosomático, miedo, ansiedad, estrés y/o dolor excesivo; situaciones relacionadas con una mayor dificultad en la operación, recién nacidos pre término y/o con bajo peso entre otras, todo ello asociado a una experiencia menos positiva del momento y a un bajo nivel de satisfacción. No están claros los motivos por los que se producirían estos efectos no deseables, pero algunos autores establecen que podrían existir relaciones entre un cuidado prenatal inadecuado a estas condiciones psicológicas y resultados obstétricos desfavorables³.

No obstante, la cesárea es un acto quirúrgico y por ello trae consigo ansiedad, ya sea por ser la primera experiencia, por la percepción que se tiene de ese momento, por el traslado al hospital entre otras circunstancias. Estos estados emocionales pueden agravarse por la separación de la familia, pareja, por los hijos pequeños que quedan en casa etc. Estas causas son más resaltantes y aumentadas debido a la actitud o conducta negativa del personal que las recibe⁸.

Tomando en consideración lo antes descrito, en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto Estado Lara, se presentan a diario diferentes gestantes que serán intervenidas por cesárea; debido a esto fue de interés conocer el nivel de ansiedad que se genera en mujeres programadas para dicha intervención y las condiciones que presentan en el proceso de recuperación posterior a la misma. Es importante señalar que, en entrevistas informales con

algunas gestantes, manifestaron sentir temor, ansiedad, intranquilidad, nerviosismo, inquietud, preocupación, angustia por el proceso al cual serán sometidas.

Al mismo tiempo, los hallazgos en esta investigación permitieron brindar información válida, actualizada y confiable sobre el nivel de ansiedad que experimenta la gestante y conocer los factores que la originan. De igual manera se logró motivar al personal de salud, para generar estrategias orientadas a disminuir el nivel de ansiedad de la paciente quirúrgica brindando de este modo una mejor calidad de atención.

Por ello, desde un punto de vista psicológico y médico, cuyas ciencias deben guardar relación estrecha en razón de que el ser humano principalmente se compone de manera biopsicosocial, esta investigación pretende establecer más claramente la relación entre lo biológico y lo psicológico de las gestantes sometidas a intervenciones de cesárea. Considerando, además, que muchas enfermedades son producidas por efectos psicósomáticos.

En este sentido, el presente estudio busca ofrecer al profesional de la medicina, aportes conducentes a consolidar el restablecimiento y preservación de la salud; ayudar a cambiar hábitos de conductas de las gestantes, y contribuir a la comunicación eficaz con la paciente para conseguir modificar su conducta y estabilizar su estado anímico y emocional. Por tanto, el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de ansiedad preoperatorio y el proceso de recuperación de las gestantes programadas a cesárea en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto Estado Lara, durante el período febrero-abril de 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Luego de formular los parámetros en los cuales está enmarcado el problema de investigación y definir diferentes aspectos teóricos que intervienen de forma referencial para el desarrollo del proyecto, es necesario la formulación e implementación de diferentes métodos y técnicas de recolección de información que permitan dar respuesta a la problemática planteada.

La presente investigación, se realizó desde el ámbito del paradigma positivista, bajo el enfoque cuantitativo. Se establece como una investigación no experimental, enmarcado en una investigación de campo tipo descriptiva y transversal⁹, cuyo propósito estuvo centrado en determinar la relación entre el nivel de ansiedad preoperatorio y el proceso de recuperación de las gestantes programadas a cesáreas en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto Estado Lara, durante los meses febrero y abril del año 2022.

Seguidamente, se expone que la población objeto de estudio en la presente investigación la constituyen 120 gestantes primigestas que les será realizada cesárea electiva, datos obtenidos según los registros estadísticos de pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Central Dr. □Antonio María Pineda□. De esta manera, para la determinación del tamaño representativo de la muestra, se utilizará un 40% que equivale a 48 gestantes.

Criterios de Inclusión: Primigestas que serán sometidas a cesárea, de edades entre 16 y 40 años, Embarazo entre 38-40 semanas, feto único, con actividad cardíaca presente, que no tengan diagnóstico previo de psicopatologías, acepten participar en la investigación.

Criterios de Exclusión: Gestantes con complicaciones médicas, quirúrgicas u obstétricas al momento de la selección. Pacientes consumidoras de sustancias psicoactivas.

Atendiendo a los objetivos de la investigación, se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento de recolección el cuestionario. Por tanto, para llevar a cabo la entrevista se realizó en el área de admisión obstétrica a las pacientes programadas con el debido permiso del jefe de servicio y con el consentimiento informado de la gestante, se le explico brevemente en que consistía el estudio y la disposición de las mismas para colaborar.

De la misma manera, y para continuar con el desarrollo del estudio se empleó el cuestionario o test STAI (State-Trait Anxiety Inventory por sus siglas en inglés), adaptado a la versión española, lo cual evalúa la ansiedad estado mediante 20 reactivos para cada una, con una escala de respuesta tipo Likert de 4 alternativas.¹⁰ El instrumento cuenta con veinte (20) ítems de 4 (cuatro) alternativas de respuesta, donde Nada = 0; Algo = 1; Moderadamente = 2 y Mucho = 3.

Por otra parte, la hoja de datos o cuestionario de recuperación postcesárea diseñado por el investigador y validada por dos especialistas del área ginecológica y un metodólogo a través del juicio de expertos, quienes establecieron las características definitivas del mismo; la cual evalúa las condiciones de salud física de las gestantes específicamente la tensión arterial, frecuencia cardíaca, evaluación en la vía aérea, hidratación, medición de la temperatura corporal, valoración de alteración hidroelectrolítica y alteración orgánica. La misma, se aplicó en el área de recuperación durante las primeras 24 horas post intervención.

De modo que, los datos tanto del Test STAI y el cuestionario de recuperación postcesárea fueron procesados estadísticamente por el SPSS versión 24.0 La información así obtenida, se reflejó en una matriz de datos en el programa Excel con el propósito de servir de base para la elaboración de cuadros y gráficos.

RESULTADOS

Con el fin de procesar la matriz de datos obtenida a través de los instrumentos aplicados se utilizó la estadística descriptiva. A continuación, se presentan los resultados adquiridos mediante de la aplicación de los instrumentos utilizados, para luego demostrar las tendencias alcanzadas por medio de la comparación y análisis de los datos recogidos.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según el Test de STAI en primigestas programadas a cesárea.

Primigestas	Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
2	Bajo	4,17 %	4,17 %
41	Medio	85,42 %	89,59 %
5	Alto	10,41 %	100 %

En lo que respecta a la tabla 1, se puede evidenciar que, de las 48 primigestas evaluadas, 41 presentan un nivel medio de ansiedad lo que representa el 85,42%, seguidamente 5 muestran un nivel alto de ansiedad lo que equivale al 10,42% y por último 2 de las gestantes expusieron un nivel bajo que corresponde al 4,17%. Estos resultados afirman que la variable en estudio incide de manera medio alta en las primigestas que serán cesareadas.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la medición de la tensión arterial y frecuencia cardiaca en recuperación postcesarea.

Primigestas	Tensión Arterial	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
33	Normal	68,75 %	68,75%
11	Hipertensión	22,92 %	91,67 %
4	Hipotensión	8,33 %	100 %
Primigestas	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
29	Normal	60,42	60,42 %
14	Taquicardia	29,17	89,59 %
5	Bradicardia	10,42	100 %

En cuanto a la tabla 2, se aprecia que 33 primigestas tuvieron una tensión arterial normal lo que representa el 68,75%, mientras que 11 de ellas presentaron hipertensión arterial lo que equivale al 22,92%, igualmente 4 de las pacientes manifestaron hipotensión lo cual estima el 8,33%. También se observa que 29 primigestas obtuvieron una frecuencia cardiaca normal lo que constituye el 60,42%, asimismo 14 de las pacientes mostraron taquicardia que corresponde al 29,17% y finalmente 5 evaluadas resultaron con bradicardia que forman el 10,42%.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de la evaluación en la vía área, hidratación y medición de la temperatura corporal en postcesarea.

Primigestas	Vía Área	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
48	Permeables	100 %	100 %
0	V. A Alterada	0 %	0 %
0	V. I Alterada	0 %	0 %
Primigestas	Hidratación	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
46	Hidratada	95,83 %	95,83 %
2	Deshidratada	4,17 %	100 %
Primigestas	Temperatura	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
39	Normal	81,25 %	81,25
9	Fiebre	18,75 %	100 %
0	Hipertermia	0 %	0 %
0	Hipotermia	0 %	0 %

En lo que respecta a la tabla 3, se muestra que las 48 primigestas mostraron vía área permeable lo que representa el 100% de las mismas, igualmente 46 pacientes se mantuvieron hidratada lo que equivale al 95,83%, mientras que 2 de ellas mostraron signos de deshidratación estimando un 4,17%, además en cuanto a la temperatura corporal 39 de las evaluadas se mantuvieron normal lo que constituye el 81,25%, por último 9 de estas presentaron fiebre lo que representa el 18,75%.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la valoración de alteración hidroelectrolítica y alteración orgánica en postcesarea.

Primigestas	Alteración Hidroelectrolítica	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
41	Sin alteración	85,42 %	85,42 %
3	Aumento del aporte	6,25 %	91,67 %
1	Alteración de la Distribución	2,08 %	93,75 %
3	Disminución de la Excreción	6,25 %	100 %
Primigestas	Alteración Orgánica	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
48	Sin alteración	100 %	100 %
0	Función renal	0 %	0 %
0	Función Hepática	0 %	0 %
0	Función Intestinal	0 %	0 %

En lo que se relaciona a la tabla 4, se observa que 41 primigestas no mostraron alteración hidroelectrolítica obteniendo el 85,42%, mientras que 3 de ellas expresaron un aumento del aporte equivalente al 6,25 %, seguida de 1 con Alteración de la Distribución que representa el 2,08 %, y 3 con Disminución de la Excreción correspondiente al 6,25 %. Por otro lado, las 48 primigestas no presentaron alteración orgánica, lo que alcanza al 100%.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en la recuperación postcesarea.

Primigestas	Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
7	Ninguna	14,58	14,58 %
15	Bajo	31,25 %	45,83 %
17	Medio	35,42 %	81,25 %
9	Alto	18,75 %	100 %

En lo que respecta a la tabla 5, se puede evidenciar que, de las 48 primigestas evaluadas, 17 presentan un nivel medio de ansiedad lo que representa el 35,42%, seguidamente 15 muestran un nivel bajo de ansiedad lo que equivale al 31,25%, no obstante 9 de ellas mostraron un alto nivel de ansiedad que constituye el 18,75% y por último 7 de las gestantes expusieron no tener ansiedad lo que corresponde al 14,58%. Estos resultados afirman que la variable en estudio incide de manera medio baja en las primigestas que fueron cesareadas.

DISCUSIÓN

Cada día son más numerosos los estudios que muestran que el estado psicológico prequirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación posquirúrgica. Como personal de salud, se observa diariamente a gestantes con un sentimiento desagradable y no específico de angustia, nerviosismo, y malestar. Por tal motivo, se les aplicó a las gestantes primigestas el Test de STAI que permitió evaluar el grado de ansiedad antes y después de la cesárea. Los datos obtenidos arrojan que el 85,42% de las primigestas, presentaron un nivel moderado de ansiedad, justo antes de la intervención.

Estos resultados exponen relación con la investigación realizada por Vásquez S (2017)³, donde demostró a través de un grupo control y otro experimental, que los pacientes manifiestan un aumento significativo de ansiedad prequirúrgica cuando se realizan las practicas habituales y no se le explica sobre el proceso operatorio y las situaciones que generalmente se presentan antes y después de la intervención, mientras que cuando se le informa al paciente el debido proceso operatorio y se responden sus inquietudes tienden a experimentar un nivel bajo de ansiedad.

Igualmente, la investigación desarrollada por Peralta L (2020)⁸, expresa que la falta de información por parte del equipo de salud hacia las gestantes es la principal causa de ansiedad perioperatoria, lo que a su vez en muchas pacientes aumenta las incidencias de los eventos adversos en la anestesia y la intervención a la cesárea, por lo que es necesario que el personal adquiera las herramientas y destrezas para atender estas situaciones emocionales con técnicas básicas y manejo adecuado de la información.

Estos datos, afirman que la ansiedad está presente en toda persona ya sea de forma transitoria o crónica, produciendo reacciones agresivas a consecuencia de un incremento sobre el estrés que experimenta la paciente, causando además una respuesta que dificulta el manejo de la ansiedad. Por ello estos resultados dan muestra que el estado emocional evaluado en las primigestas, puede asociarse a lo que expresa Moix (1997)¹² en su investigación, donde expone que la ansiedad se debe el estrés a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir, al no saber qué puede pasar después, entre otros.

Dentro de este marco también se evaluó la recuperación postcesárea obteniendo como síntomas físicos: hipertensión arterial el cual representó el 22,92% de las primigestas. Igualmente se observó una frecuencia cardiaca aumentada taquicardia en 29,17% de la población. Estos resultados nos demuestran que, si existe una incidencia significativa de la ansiedad en el proceso de recuperación postcesárea, y que la presencia del estrés psicológico materno se puede acompañar con cambios desfavorables en la frecuencia cardiaca, presión sanguínea y oxigenación fetal. Finalmente se procedió a reevaluar la ansiedad presente en las primigestas, durante las primeras 24 horas de recuperación postcesárea, obteniendo que el 35,42%, presentaron un nivel medio de ansiedad, seguidamente el 31,25%, mostraron un nivel bajo de ansiedad, no obstante, un alto nivel de ansiedad lo constituyeron el 18,75%.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis e interpretación de los resultados y tomando en consideración los objetivos establecidos se presentan las siguientes conclusiones para el tema de investigación tratado, las mismas se describen a continuación.

Se obtuvo como resultados que el 85,42% de las primigestas presentaron un nivel moderado de ansiedad preoperatoria. Asimismo, los síntomas positivos que más prevalecieron fueron alegría y bienestar, mientras que los síntomas negativos fueron nerviosismo y aturdimiento según el test de STAI aplicado. No obstante, los síntomas comunes en la recuperación postcesárea fueron hipertensión arterial con 22,92% y taquicardia con 29,17%. Finalmente, se procedió a reevaluar la ansiedad post operatoria obteniendo que el 35,42%, reportó un nivel medio de ansiedad. En definitiva, se obtuvo un nivel significativo de ansiedad en las primigestas durante el pre y post operatorio, teniendo una relación importante en el proceso de recuperación generando comúnmente síntomas cardiovasculares y una respuesta general al estrés.

No obstante, esta investigación puede servir de argumento a la creación de un plan de intervención sobre la salud mental de las gestantes y las púerperas que incluya la creación de

grupos de apoyo y la psicoeducación al personal médico y enfermeras que se encuentran en el servicio de ginecología, con el fin de lograr un acercamiento y un abordaje a las gestantes que van a ser ingresadas a cesárea programada, de esta manera explicar el procedimiento y sintetizar en ellas todas las dudas más comunes que surgen en la pre y post intervención.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Moreno Carrillo. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. Rev CMA. Barcelona [Internet] 2015;35(3) [citado el 18 de enero de 2022] Disponible en: https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
2. Aylas Ramos. Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora. Trabajo de grado. Lima. [Internet] 2017;54(2) [citado el 17 de enero de 2022] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8451/Aylas_rl.pdf?sequence=3&isAllowed=y
3. Vásquez Sigrid. Ansiedad en el paciente sometido a intervención quirúrgica. Trabajo de fin de grado. España: Universidad de Valladolid. [Internet] 2017;35(3) [citado el 10 de enero de 2022] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24731/TFG-H976.pdf?sequence=1>
4. Molina María. Expectativas y satisfacción de las mujeres ante el parto. Diseño y eficacia de una intervención educativa como elemento de mejora. Tesis doctoral. Tarragona: Universidad Rovira I Virgili [Internet] 2015;54(2) [citado el 10 de enero de 2022] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/306265/Tesi%20Maria%20Inmaculada.pdf?sequence=1>
5. Sastre Miras. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. Trabajo de fin de grado. España: Universidad de Valladolid [Internet] 2015;72(3) [citado el 15 de enero de 2022] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11938/TFG-H292.pdf?sequence=1>
6. Martínez Guess. Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2015; 53(5):608-15 [citado el 15 de enero de 2022]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im155r.pdf>
7. Chen HH, Lai JC. Understanding the relationship between cesarean birth and stress, anxiety, and depression after childbirth: A nationwide cohort study. 2017; 20:38-8
8. Peralta Obispo. Nivel de ansiedad de gestantes que van a ser sometidas a una operación por cesárea del hospital de salud II Ramón Castilla Cercado. Trabajo académico. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Internet] 2020; 61(3):21-8 [citado el 18 de enero de 2022]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4689/T061_09762130_S.pdf?sequence=1

9. Martínez, C. Investigación descriptiva: definición, tipos y características. [Internet] 2018; 27(2):12-3 [citado el 18 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva>
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Buena-Casal G, Cubero NS, Guillén-Riquelme A. STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo. 8va. ed. TEA Ediciones. 2011;24-29
11. Castro Rodríguez. Ansiedad en el paciente prequirúrgico y visita prequirúrgica: Programa de enfermería para la disminución de los niveles de ansiedad. España: Universidad de Valladolid. [Internet] 2015; 21-8 [citado el 19 de enero de 2022]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11791/TFG-H221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Moix J. Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. Medicina Clínica 1997; 108:157-8.