



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**ESTRÉS Y DEPRESIÓN POSPARTO EN PACIENTES QUE
ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE
SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

Autor(a)

Lissette Estefania Yanez Puruncajas

Tutor(a)

Lcdo. Jonathan Francisco Jirón Jiménez, MSc

QUITO – ECUADOR

2026

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Lissette Estefanía Yáñez Puruncajas, declaro ser autora del Trabajo de Titulación con el nombre “Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 22 días del mes de enero de 2026, firmo conforme:

Autor: Lissette Estefanía Yáñez Puruncajas



Firma:

Número de Cédula: 1717469454

Dirección: Pichincha, Quito, El Condado

Correo Electrónico: lyanez9@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0996837156

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “ESTRÉS Y DEPRESIÓN POSPARTO EN PACIENTES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS” presentado por Lissette Estefania Yanez Puruncajas para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 22 de enero de 2026

.....

Lcdo. Jonathan Francisco Jirón Jiménez, MSc.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 22 de enero de 2026



Yánez Puruncajas Lissette Estefania

.....

Yánez Puruncajas Lissette Estefania

1717469454

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el tema: "ESTRÉS Y DEPRESIÓN POSPARTO EN PACIENTES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS", previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 22 de enero 2026

.....

Ps. Cl. Anabel Stephanny Ortiz Davila, MSc.

LECTORA

.....

Ps. Cl. Martha Gabriela Albuja Urvina, MSc.

LECTORA

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada, a mi primer amor eterno Isabel, aunque la vida me enseñó a continuar sin tu presencia física, nunca me ha preparado para dejar de necesitarte. Cada página de esta tesis fue escrita con tu recuerdo con tú voz acompañándome en silencio y con el deseo profundo de donde estes puedas verme y sentir orgullo. A ti, mamita que fuiste mi mayor ejemplo de amor, fortaleza y sacrificio. Cada paso que doy, cada logro alcanzado y cada sueño cumplido llevara tu nombre, porque siempre fuiste el impulso silencioso y mi fuerza en los momentos más difíciles. Ojalá pudieras ver hasta donde he llegado. Es por eso que te lo dedico a ti. A mi esposo Luis gracias por caminar a mi lado con paciencia, comprensión y amor incondicional. Por creer en mí incluso cuando yo dudaba por sostenerme en los días de cansancio y por ser mi refugio en medio de las tormentas. Tu apoyo fue un pilar fundamental para no rendirme y seguir adelante. A mis abuelitos, Lura y Alejandro por su amor sincero, sus consejos llenos de amor, sabiduría y por ser raises firmes que me han enseñado el valor de la perseverancia, el respeto y la humildad. Su presencia y su ejemplo han sido mi guía constante en mi vida. Y como no agradecer a cada uno de mis familiares por su apoyo, palabras de aliento y confianza. Cada gesto por pequeño que pareció fue una luz en este camino académico y personal. A mis amigas, compañeras de risas y desvelos gracias por caminar conmigo en este proceso, por escucharme cuando él cansancio pesaba más que las palabras y por sostenerme con su cariño, y de una manera muy especial, a una de ellas, cuya entrega apoyo y compromiso fueron clave para que este sueño pudiera hacerse realidad también a ti Nico que, aunque Dios tomó su dedición de llevarte tu huella siempre quedará impregnada en nuestros corazones. Esta tesis no es solo un logro académico, es un reflejo del amor, de la ausencia y el apoyo y los vínculos que han formado. A todos ustedes gracias por ser parte de esta historia que hoy se convierte en realidad.

AGRADECIMIENTO

A mi tutor de tesis, Jonathan Francisco Jirón Jiménez, le expreso mi sincero agradecimiento por su acompañamiento profesional, su dedicación, orientación y paciencia en todo momento, a lo largo de este trabajo académico. Gracias a sus conocimientos han sido fundamentales para el éxito en este proyecto y poder terminarlo quedo muy agradecida inmensamente por el apoyo moral también y también el aporte para mi crecimiento profesional. A mi Dios, mi guía constante mi fortaleza y sabiduría, le agradezco por iluminar mi camino, por sostenerme cuando las fuerzas parecían agotarse en este largo camino de desafíos que se presentaron durante este trabajo. ya cada uno de mis profesores quienes en su momento fueron guía y apoyo moral. Este trabajo no habría sido posible sin la contribución significativa de ellos, quienes han dejado una marca imborrable en este importante capítulo de vida y académico.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO METODOLÓGICO	10
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGIA

TEMA: ESTRÉS Y DEPRESIÓN POSPARTO EN PACIENTES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

AUTOR: Lissette Estefania Yanez Puruncajas

TUTOR: Lcdo. Jonathan Francisco Jirón Jiménez, MSc

RESUMEN EJECUTIVO

El estrés, en términos generales, es definido como un estado de preocupación o tensión psicológica derivado de situaciones percibidas como desafiantes o difíciles. Se trata de una respuesta adaptativa del organismo que, en niveles moderados, favorece el afrontamiento de las demandas del entorno y la adaptación a las circunstancias. La depresión posparto es un trastorno que puede manifestarse semanas o meses después del parto, caracterizado por síntomas como tristeza persistente, ansiedad, dificultades en el establecimiento del vínculo madre-hijo y sentimientos de inutilidad o incapacidad. El objetivo que se planteó fue analizar la relación entre estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. La metodología de esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional no experimental de corte transversal. Los instrumentos que se utilizó en este estudio fueron la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Como resultado se obtuvo que existe una correlación estadísticamente significativa, directamente proporcional entre el estrés y la depresión postparto con un valor de $r=0,837$ lo que significa que a mayor estrés mayor nivel de depresión post parto.

DESCRIPTORES: Estrés, bienestar de la madre, enfermedad mental, fisiología humana, mujer, salud mental.

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGIA

THEME: *POST-PARTUM STRESS AND DEPRESSION IN PATIENTS ATTENDING A HEALTH CENTER IN THE PROVINCE OF SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS*

AUTHOR: Yanez Puruncajas Lissette Estefania

TUTOR: Phd. Jiron Jimenez Jonathan Francisco

ABSTRACT

Stress, in general terms, is defined as a state of worry or psychological tension resulting from situations perceived as challenging or difficult. It constitutes an adaptive response of the organism that, at moderate levels, facilitates coping with environmental demands and adaptation to circumstances. On the other hand, postpartum depression has specific characteristics. Postpartum depression is a disorder that may manifest weeks or months after childbirth, characterized by symptoms such as persistent sadness, anxiety, difficulties in establishing the mother-child bond, and feelings of worthlessness or incompetence. The objective of this study was to analyze the relationship between stress and postpartum depression in patients attending a health center in the province of Santo Domingo de los Tsáchilas. The methodology employed a quantitative, descriptive, non-experimental correlational design with a cross-sectional approach. The instruments used in this study were the Perceived Stress Scale and the Edinburgh Postnatal Depression Scale. A statistically significant, directly proportional correlation between stress and postpartum depression, with a value of $r=0,837$ indicating that higher stress levels are associated with greater postpartum depression severity.

KEYWORDS: Keywords: Human physiology, Maternal well-being, Mental health, Mental illness, Stress, Women

ESTRÉS Y DEPRESIÓN POSPARTO EN PACIENTES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

ESTRESS AND POSTPARTUM DEPRESSION IN PATIENTS ATTENDING A HEALTH CENTER IN THE PROVINCIE OF SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS

Autor: Lissette Yanez-Puruncajas
lyanez9@indoamerica.edu.ec

Tutor: Jonathan Jiron-Jiménez
jonathanjiron@uti.edu.ec

Lector: Anabel Ortiz-Dávila
anabelortiz@uti.edu.ec

Lector: Gabriela Albuja-Urvina
gabrielaalbuja@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Licenciada en Psicología de la
Universidad Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

RESUMEN

El estrés, en términos generales, es definido como un estado de preocupación o tensión psicológica derivado de situaciones percibidas como desafiantes o difíciles. Se trata de una respuesta adaptativa del organismo que, en niveles moderados, favorece el afrontamiento de las demandas del entorno y la adaptación a las circunstancias.

En cambio la depresión posparto presenta características específicas. La depresión posparto es un trastorno que puede manifestarse semanas o meses después del parto, caracterizado por síntomas como tristeza persistente, ansiedad, dificultades en el establecimiento del vínculo madre-hijo y sentimientos de inutilidad o incapacidad. El objetivo que se

ABSTRACT

Stress, in general terms, is defined as a state of worry or psychological tension resulting from situations perceived as challenging or difficult. It constitutes an adaptive response of the organism that, at moderate levels, facilitates coping with environmental demands and adaptation to circumstances. On the other hand, postpartum depression has specific characteristics. Postpartum depression is a disorder that may manifest weeks or months after childbirth, characterized by symptoms such as persistent sadness, anxiety, difficulties in establishing the mother-child bond, and feelings of

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

Quito, Ecuador.
Abril de 2026.

planteó fue analizar la relación entre estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. La metodología de esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional no experimental de corte transversal. Los instrumentos que se utilizó en este estudio fueron en la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Como resultado se obtuvo que existe una correlación significativa, directamente proporcional entre el estrés y la depresión posparto con un valor de $r= 8337$ lo que a mayor estrés mayor nivel de depresión post parto

worthlessness or incompetence. The objective of this study was to analyze the relationship between stress and postpartum depression in patients attending a health center in the province of Santo Domingo de los Tsáchilas. The methodology employed a quantitative, descriptive, non-experimental correlational design with a cross-sectional approach. The instruments used in this study were the Perceived Stress Scale and the Edinburgh Postnatal Depression Scale. a statistically significant, directly proportional correlation between stress and postpartum depression, with a value of $r= 8337$, indicating that higher stress levels are associated with greater postpartum depression severity

Palabras Clave: Estrés, Bienestar de la madre, Enfermedad mental, Fisiología humana, mujer, Salud mental,

Keywords: Human physiology, Mental diseases, Mental health, Maternal welfare, Women.

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

1. INTRODUCCIÓN.

El período posparto constituye una etapa de profundas transformaciones biológicas, emocionales y sociales en la vida de la mujer, donde convergen múltiples factores que inciden directamente en su bienestar físico y psicológico (Motyka y Sioma, 2025).

Este proceso, caracterizado por la llegada de un nuevo ser, implica no solo alegría y expectativa, sino también una serie de cambios hormonales, fisiológicos y sociales que pueden generar desequilibrio emocional, tensión y agotamiento. En este contexto, los fenómenos del estrés y la depresión posparto adquieren una importancia significativa dentro del campo de la salud mental materna, por sus repercusiones en la calidad de vida de la madre y el desarrollo del recién nacido (Cafiero y Justich, 2024).

Cabe señalar que las vivencias durante el postparto difieren sustancialmente entre individuos. El desarrollo de esta etapa se encuentra estrechamente vinculado a la calidad del soporte social y a las condiciones del contexto en el que se desenvuelve la mujer. El periodo posparto se ha descrito como una etapa de cambios y de ajuste en la mujer; en este tramo se observan variaciones físicas, psicológicas y sociales, por lo cual se puede presentar malestar emocional si la carga diaria se vuelve alta y se junta con poco apoyo o con antecedentes de salud mental (Sanabria et al., 2022). El posparto trasciende diferentes cambios en el cuerpo como físicos. También supone entrar en el rol materno y asumir tareas nuevas de cuidado que, en algunos casos, se mantienen por varios meses (Sari et al., 2025).

La tristeza posparto suele ser algo leve y temporal. Puede salir en los primeros días, con ganas de llorar por cualquier cosa y variaciones en el ánimo. En muchos casos se va sola en poco tiempo, pero puede confundirse con depresión si se toma el llanto como lo único importante y no se mira cuánto dura ni si afecta de verdad la rutina y el día a día (Sanabria et al., 2022).

En la literatura se reconoce que los problemas del estado de ánimo en el posparto no son iguales; por lo cual se diferencia entre tristeza posparto, depresión posparto y psicosis posparto, ya que cada uno presenta señales y gravedad distintas, y esto evita confundir un malestar breve con un cuadro que requiere atención clínica (Sanabria et al., 2022).

En cambio, el estrés, de manera general, ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (2023) como un estado de preocupación o tensión mental originado por una situación difícil. Es una respuesta natural del organismo que, en niveles adecuados, permite enfrentar desafíos y adaptarse a las demandas del entorno.

Sin embargo, cuando el estrés se prolonga o excede los recursos de afrontamiento del individuo, puede convertirse en un factor de riesgo para diversas enfermedades físicas y psicológicas. Selye (1936) introdujo el concepto de síndrome general de adaptación, definiendo el estrés como una respuesta fisiológica no específica ante cualquier demanda. Posteriormente, Folkman et al. (1986) plantearon que el estrés no es un evento externo, si no una relación transaccional entre la persona y el entorno en una visión cognitiva, destacando que el estrés depende de la interpretación

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

personal del suceso y de la percepción de control que el sujeto tenga sobre la situación.

Desde este enfoque, en el posparto el estrés suele estar marcado por cómo la madre interpreta la situación y por el nivel de control que percibe tener. Cuando se habla de estrés en el posparto, se habla de una respuesta del cuerpo y de la mente frente a demandas que se perciben como difíciles; en el parto y el puerperio la experiencia puede vivirse con dolor, miedo o incertidumbre, y esto puede activar respuestas de tensión y de alerta, junto con formas de afrontamiento que no siempre son suficientes (Domeyko et al., 2022).

En esa misma línea, se ha señalado que un grupo de mujeres recuerda el parto como una experiencia amenazante; esto se relaciona con síntomas posteriores de estrés, y también con ansiedad o malestar que queda instalado, sobre todo si existió preocupación intensa en el embarazo o si se percibió poco control del evento (Domeyko et al., 2022).

En el contexto posparto, el estrés se manifiesta como una respuesta emocional intensa ante los cambios hormonales, físicos y sociales derivados del nacimiento del hijo, incluye tensiones relacionadas con el cansancio, la falta de sueño, las dificultades en la lactancia, las expectativas sociales sobre la maternidad y la percepción de soledad o falta de apoyo (Wang et al., 2024).

En el plano psicosocial, un tema que se repite es el apoyo social, en especial el apoyo de la pareja; se ha observado que cuando el apoyo percibido es bajo, sube el estrés percibido y también se elevan los síntomas

depresivos en el posparto, por lo cual el entorno cercano se vuelve un punto central para entender el malestar (Leonard et al., 2020).

En el estudio de Leonard et al. (2020) se plantea que, a lo largo de varios momentos del posparto, el estrés percibido se ubicó como un puente entre apoyo social y síntomas depresivos; es decir, menor apoyo se asoció con mayor estrés, y ese estrés se asoció con mayor sintomatología depresiva, lo cual ayuda a explicar por qué las dos variables se conectan en la práctica.

De forma coherente, la investigación de Bánovčínová & Škodová (2022) evaluó apoyo de pareja, estrés percibido y depresión posparto, se reportó que el estrés percibido predijo mayor sintomatología depresiva; al mismo tiempo se observó relación negativa entre apoyo de pareja y depresión, y también entre apoyo de pareja y estrés, lo cual refuerza el rol del entorno inmediato.

Cuando estas presiones se acumulan, pueden derivar en síntomas de ansiedad o depresión. Rojas et al. (2022) destacan que el estrés se produce cuando las demandas externas superan los recursos internos, lo cual explica la vulnerabilidad emocional de muchas madres durante esta etapa.

Las causas del estrés en mujeres posparto son multifactoriales. Entre las más frecuentes se incluyen los cambios hormonales, la fatiga física, el aislamiento social, la sobrecarga de responsabilidades domésticas, las dificultades económicas y la falta de apoyo emocional. Cafiero y Justich (2024) señalan que estos factores se

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

potencian mutuamente, generando un malestar psicológico sostenido.

Las consecuencias del estrés no tratado abarcan desde síntomas somáticos leves hasta cuadros severos de ansiedad o depresión. Witkowska et al. (2024) señalan que un nivel elevado de estrés puede alterar la lactancia, reducir la calidad del sueño e interferir en el vínculo afectivo madre-hijo, afectando el desarrollo emocional del bebé.

Miller y Smith (1993) mencionaron que el estrés se presenta en tres niveles: bajo, medio y alto. El nivel bajo se refiere a las situaciones del día a día que la persona siente que puede manejar; suele presentarse con una activación fisiológica moderada, un aumento leve de la alerta y una presión que aparece por momentos y se integra en la rutina. El nivel medio presenta una carga más constante de tensiones, con cansancio que se repite, dificultad para dejar de pensar en las preocupaciones y molestias físicas como dolores musculares o cambios en el sueño.

El nivel alto, también llamado crónico, se refiere a cuando las exigencias se mantienen por un tiempo largo y se perciben, una y otra vez, por encima de los recursos personales para hacerles frente; por lo que, se lo ha relacionado con agotamiento físico y emocional, irritación, sensación de perder el control y un desgaste paulatino del bienestar general (Farfán et al., 2023).

En este esquema, los niveles leves guardan relación con una activación que mantiene al organismo en estado de alerta funcional, mientras que los niveles moderados y altos se articulan con experiencias de desgaste y sobrecarga que se expresan en diversos

ámbitos de la vida cotidiana, como el desempeño laboral, las relaciones interpersonales y el cuidado de la salud personal (Olson et al., 2025).

En relación con las causas o explicaciones, se remarca que no existe una sola causa; se habla de una mezcla entre cambios hormonales, problemas de sueño, sucesos vitales estresantes, molestias físicas, presión social, conflicto en pareja, baja red de apoyo y expectativas negativas sobre el parto, lo cual se combina de forma distinta en cada mujer (Domeyko et al., 2022).

En este punto, cuando el estrés se vuelve constante y no se tiene apoyo, puede ayudar a la aparición o el aumento de síntomas depresivos, lo que hace necesario revisar la depresión posparto como segunda variable del estudio. La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés, alteraciones del sueño y sentimientos de culpa o desesperanza. De acuerdo con la American Psychiatric Association (2025), la depresión puede diagnosticarse cuando los síntomas persisten durante al menos dos semanas e interfieren significativamente en la vida cotidiana.

La depresión posparto se presenta con tristeza persistente, desinterés y sensación de no poder con las tareas; no se trata de un malestar transitorio, sino un malestar que se mantiene y que puede interferir con el autocuidado, la relación con el bebé y la convivencia en casa (Paolantonio et al., 2023). Se considera relevante observar el primer año posterior al parto como ventana clínica, porque los síntomas pueden aparecer semanas o meses después (Sanabria et al., 2022).

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

La psicosis posparto se nombra como un cuadro poco frecuente pero grave; se asocia con desorganización del pensamiento y conductas de riesgo, por lo cual se considera una urgencia por el peligro para la madre y el bebé si no se actúa con rapidez (Sanabria et al., 2022).

En el contexto posparto, la depresión adquiere características particulares. Cox et al. (1987) la identifican como un trastorno que se presenta semanas o meses después del parto, con síntomas como tristeza intensa, ansiedad, dificultad para vincularse con el bebé y pensamientos de inutilidad o incapacidad.

Las causas de la depresión posparto son igualmente multifactoriales. Desde una perspectiva biológica, Sanguiao et al. (2025) explican que los bruscos cambios hormonales tras el parto afectan la regulación de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina.

Desde un enfoque psicosocial, Folkman et al. (1986) destacan la influencia de los factores estresantes externos combinados con la percepción de ineficacia personal. Morales et al. (2025) añaden que la falta de apoyo social y la violencia de pareja son predictores importantes de la depresión posparto. Sus consecuencias pueden extenderse más allá del bienestar de la madre, afectando el desarrollo cognitivo, emocional y físico del recién nacido (Cafiero & Justich, 2024).

En la madre, estas manifestaciones se evidencian en la vida cotidiana. Se siente cansada casi todo el tiempo, con poco ánimo y experimenta limitaciones en la organización y continuidad de sus

actividades cotidianas y debido a estos síntomas muchas veces disfruta menos y se le acaba la paciencia más rápido al cuidar (Paolantonio et al., 2023). En el lactante, se han visto dificultades en el proceso de la lactancia y con ese contacto de los primeros días; y en la familia pueden salir más roces y más cosas por hacer, y eso termina subiendo lo que la madre siente como estrés (Sanabria et al., 2022).

La depresión posparto se puede agrupar en leve, moderada o grave, según cuán presentes sean los síntomas y qué tan fuertes se mantengan. En la leve, pueden aparecer momentos de tristeza, llanto fácil, irritación y cansancio, junto con cambios en el sueño y en el apetito; la persona sigue con sus actividades habituales, sin embargo experimenta mayores dificultades y un incremento en el desgaste emocional. En la forma moderada los síntomas se intensifican y se presentan con mayor frecuencia; se observan desánimo persistente, pérdida de interés por actividades cotidianas, sentimientos de culpa o de inadecuación respecto al rol materno, dificultades para concentrarse y para organizar las tareas de cuidado del bebé y del hogar. La forma grave se caracteriza por un estado de ánimo intensamente deprimido, anhedonia casi generalizada, pensamientos recurrentes de inutilidad o culpa intensa, ideas de muerte, alteraciones importantes del sueño y del apetito, y reducción marcada del autocuidado, del cuidado del bebé y de la participación en la vida social (Dama & Lieshout, 2023). En algunos casos graves se añaden síntomas psicóticos, como ideas delirantes relacionadas con el propio cuerpo o con el bebé, y alteraciones de la

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

percepción, que se consideran indicios de urgencia clínica (Carlson et al., 2025).

En cuanto a cómo se identifica el cuadro, se menciona el uso de escalas de tamizaje; la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo se usa con frecuencia por su aplicación breve y por valorar síntomas emocionales recientes, lo cual ayuda a orientar una evaluación clínica posterior (Lugo y Pérez, 2023).

A su vez, se ha discutido el uso del PHQ 9 en depresión perinatal; en una revisión con metaanálisis se reporta que puede presentar buen rendimiento diagnóstico en ciertos puntos de corte y que se puede aplicar en distintos momentos de atención, lo cual sirve cuando el sistema ya usa ese instrumento en consulta general (Wang et al., 2021).

En la medición del estrés, se ha utilizado la Perceived Stress Scale, su interés está en que valora cómo la persona percibe su mes reciente en términos de control y sobrecarga, y eso permite observar el estrés como vivencia subjetiva y no solo como hechos externos (Bánovčinová & Škodová, 2022).

Desde una mirada de salud pública, se observa que la depresión posparto muestra prevalencias variables; en un estudio realizado en un hospital público se reportó una prevalencia alta en la muestra medida con EPDS, y se mencionan como riesgos frecuentes los problemas sociales y familiares, lo cual pone foco en el contexto cotidiano y no solo en lo biológico (Paolantonio et al., 2023).

En el primer nivel de atención se insiste en el tamizaje y la derivación; se menciona que

las madres suelen acudir a controles del bebé con frecuencia, incluso antes del control obstétrico, por lo cual ese espacio permite aplicar escalas y conversar sobre el estado emocional, y luego orientar a atención de salud mental cuando el puntaje sugiere riesgo (Robidoux et al., 2023).

En ese mismo trabajo se describen trabas comunes para derivar y dar seguimiento, como poco tiempo del personal, falta de ruta clara, estigma, idioma o escasez de recursos; por lo cual el tamizaje por sí solo puede quedar corto si no se acompaña de una guía de referencia y apoyo para la madre (Robidoux et al., 2023).

A su vez, la capacitación del personal puede mejorar el reconocimiento de señales y el uso de escalas; en un estudio con personal de atención primaria se reportó mejora en conocimiento y seguridad para atender casos de depresión posparto, con mayor claridad para orientar y coordinar con otros profesionales (Silva et al., 2025).

También se han revisado recursos digitales como apoyo, aunque se advierte que la calidad de la información en línea varía y que muchas mujeres buscan guía práctica; por eso se insiste en un cuidado posparto con seguimiento y evaluación integral de la madre (Hanach et al., 2024).

En Ecuador, la depresión posparto es un problema de salud pública subdiagnosticado. En la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, las mujeres en etapa posparto enfrentan desafíos adicionales debido a las condiciones socioeconómicas y a la limitada disponibilidad de servicios psicológicos especializados.

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), en Ecuador el 19,4% de las madres de niñas y niños menores de 5 años presentan algún tipo de sintomatología depresiva, lo que evidencia la necesidad de detección y atención oportuna en salud mental materna. Durante esta etapa, pueden experimentar alteraciones como irritabilidad, cansancio extremo, sentimientos de culpa, miedo al fracaso y dificultades para dormir (Minotta et al., 2024).

Planteamiento del problema

El estrés y la depresión en el posparto suelen aparecer entre las situaciones de salud mental más comunes después de que nace un hijo. Aunque la atención materna ha mejorado, todavía se nota una separación fuerte entre el control del cuerpo y el acompañamiento emocional en el puerperio. Muchas veces, la revisión se queda en lo obstétrico, y señales como cansancio extremo, irritación o una tristeza que no se va se toman como algo normal del proceso, tanto en la familia como en el personal de salud. Esa manera de verlo hace que se tarde más en identificar a tiempo un cuadro depresivo, y eso termina trayendo efectos importantes para la madre y también para el desarrollo del recién nacido (Valdés & Cristoforone, 2023).

Fuera del país se ha encontrado una relación bastante repetida entre tener mucho estrés y presentar síntomas de depresión posparto. Sobre todo, cuando la tensión emocional es fuerte y no hay mucho apoyo social, es más común que las mujeres terminen en rangos de riesgo (Domeyko et al., 2022).

En Ecuador, esto se nota más porque hay poca oferta de atención especializada en salud mental materna. El Ministerio de Salud Pública (2021) menciona que muchas mujeres en posparto presentan síntomas de ansiedad o depresión, pero solo una parte pequeña llega a recibir apoyo psicológico. A eso se le suman temas como la desigualdad económica, la violencia de pareja y la carga de tareas del hogar, que suben el estrés que se percibe y hacen más probable que aparezcan síntomas depresivos.

Sin embargo, en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas existen pocos estudios cuantitativos que midan de forma específica esta relación en mujeres que acuden a los servicios de atención primaria. Esto complica tener una idea bien aterrizada sobre cuánto estrés hay, si se presenta depresión posparto y qué características sociodemográficas se repiten con más frecuencia.

A partir de esta realidad se formula el siguiente problema de investigación: en mujeres en etapa posparto que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, se requiere describir los niveles de estrés percibido, estimar la presencia de depresión posparto y analizar la relación entre ambas variables.

Justificación

Este estudio se incluye en temas de salud pública y salud mental en la maternidad, mirando sobre todo el posparto. Al revisar el estrés que sienten las mujeres y la depresión posparto en un grupo que se atiende en un centro de salud de Santo Domingo de los Tsáchilas, se obtiene un dato más cercano de lo que pasa ahí, en un

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

lugar donde no hay muchas cifras disponibles.

En la parte más conceptual, el trabajo se apoya en escalas que se usan bastante en este tipo de estudios, como la Escala de Estrés Percibido de Cohen et al. (1983) y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo de Cox et al. (1987). Al usar las dos en la misma población, se puede describir mejor cómo se relacionan los momentos estresantes, cómo se sienten las demandas del día a día y la presencia de síntomas depresivos en el puerperio.

En la parte de metodología, se trabajó con números y cuestionarios que ya se han probado en gente que habla español. Eso ayuda a tener medidas conocidas y a colocar lo que sale del estudio al lado de lo que se ha visto en otros lugares. También se revisó cómo se juntan el estrés, la depresión posparto y datos como edad, estado civil, nivel de estudios, número de hijos y ocupación. Con eso se puede ver qué grupos aparecen más expuestos dentro de las mujeres atendidas.

Y, en lo práctico, este trabajo se evidencia lo que sienten y cargan muchas madres que van a los servicios de salud de primer nivel. La descripción de los niveles de estrés y depresión posparto, así como de las características sociodemográficas relacionadas con estas variables, aporta elementos concretos para que los equipos de salud consideren la dimensión psicológica de la maternidad en la organización de sus actividades.

Preguntas de investigación

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y la depresión posparto en pacientes que

asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas?

¿Cuál es el nivel de estrés presente en en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas?

¿Qué niveles de depresión posparto predominan en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas?

¿Cuál es la relación entre los datos sociodemográficos (edad, estado civil, nivel de instrucción, número de hijos y ocupación) y el estrés en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Objetivos específicos

1. Describir los niveles de estrés en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.
2. Identificar los niveles de depresión posparto presentes en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.
3. Relacionar los datos sociodemográficos (edad, estado civil, instrucción, número de hijos y ocupación) con estrés en pacientes que asisten a un centro de salud de

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

2. MARCO METODOLÓGICO.

Paradigma de la investigación

El presente estudio se sustenta en el paradigma positivista, el cual considera que la realidad es objetiva, medible y verificable mediante la observación empírica. Este paradigma, de acuerdo con Creswell y Creswell (2018), se orienta a la obtención de datos cuantificables y a la comprobación de hipótesis mediante el uso del método científico. Bajo esta perspectiva, el investigador adopta una postura neutral y sistemática frente al fenómeno, analizando las variables de manera controlada para establecer relaciones o correlaciones entre ellas. En coherencia con este enfoque, el estudio busca identificar la relación entre el nivel de estrés y la depresión posparto a partir de evidencias estadísticas verificables.

Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación empleado es cuantitativo, ya que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos que permiten describir y analizar los fenómenos psicológicos en función de variables medibles. Según Hernández y Mendoza (2023), este enfoque permite investigar de manera medible.

El enfoque cuantitativo permite identificar cómo diversas variables contextuales, propias del entorno, influyen en la salud mental de las madres durante el periodo posparto. Entre estos factores se incluyen los síntomas emocionales, los pensamientos negativos recurrentes y los signos de ansiedad, los cuales pueden incrementar los

niveles de estrés y la probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva. En este sentido, Denise F. Polit y Cheryl Tatano Beck (2021) señalan que la medición estandarizada de variables psicosociales permite compararlas entre sí y determinar la existencia de relaciones significativas entre ellas.

Asimismo, Casari (2022) indica que la estructura metodológica cuantitativa facilita el establecimiento de relaciones estadísticas que ayudan a comprender cómo el contexto impacta directamente en el bienestar emocional de las madres.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal. Es no experimental porque no se manipularán las variables, sino que se observarán tal como se presentan en el contexto natural de las participantes. De corte transversal porque la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo, lo que permitirá obtener una fotografía precisa de la relación entre el estrés y la depresión en el posparto (Manterola et al., 2023).

Alcance de la investigación

Es descriptivo-correlacional, ya que busca describir las características de la población estudiada y analizar el grado de relación existente entre las variables principales (estrés y depresión posparto), sin establecer causalidad (Hernández & Mendoza, 2023).

Población y muestra

La población del estudio está conformada por mujeres en etapa posparto que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. Este grupo

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

representa un segmento de la población femenina que atraviesa un proceso de alta vulnerabilidad emocional y fisiológica, debido a los cambios hormonales, psicológicos y sociales propios del puerperio. Se estima que la población total de mujeres atendidas en el área materno-infantil del centro de salud durante el año es de aproximadamente 450 a 500 pacientes, de las cuales se seleccionará una muestra representativa de entre 150 y 200 participantes.

El tipo de muestreo empleado es no probabilístico de tipo intencional, ya que la selección de las participantes se realizará de acuerdo con criterios previamente establecidos por el investigador. Este tipo de muestreo resulta apropiado cuando se requiere obtener información de un grupo específico que cumple con características determinadas (Creswell & Creswell, 2018).

Criterios de inclusión

- Haber dado a luz en un espacio comprendido de hasta tres meses previos a la aplicación de los instrumentos.
- Mujeres mayores de 18 años.
- Pacientes que asistan regularmente a los controles prenatales materno o pediátrico en el centro de salud de Santo Domingo de los Tsáchilas.
- Que acepten libre y voluntariamente su participación mediante del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten discapacidad intelectual o sensorial severa que restrinja la comprensión de los instrumentos.
- Que sean diagnosticadas con patologías psiquiátricas anteriores al

embarazo, como trastorno bipolar, esquizofrenia u otras condiciones graves del estado de ánimo.

- Que sean menores de 18 años.

Consideraciones éticas.

En esta investigación científica, se debe asegurar los principios éticos que se cumplan responsablemente y se garantice la protección, dignidad y bienestar de las participantes. Para ello, se han señalado principios éticos fundamentales que orientan el actuar del investigador y aseguran que el proceso investigativo se realice con honradez, justicia y respeto. A continuación, se detallan los principales criterios éticos aplicados generalmente en proyectos de investigación.

1. Consentimiento informado

El consentimiento informado establece que los participantes reciben información clara, y comprensible acerca del propósito del estudio, los procedimientos, riesgos, beneficios posibles y su derecho a retirarse en cualquier momento sin excepción de consecuencias. Este proceso garantiza que la participación sea totalmente voluntaria y consciente, el investigador debe asegurarse de que cada persona entienda la información antes de aceptar participar en el proyecto de investigación (Serrano, 2022).

2. Respeto por las personas

Este principio da a reconocer que la dignidad, autonomía y valor personal de cada participante. Involucra no solo permitir que las mujeres tomen decisiones libremente, sino también ofrecer protección especial a aquellas con menor capacidad de decisión, como menores de 18 años o personas que se encuentren en situaciones vulnerables. El investigador debe dar a las participantes un trato humanizado,

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

considerado y empático en todo el proceso (Estalella, 2022).

3. Beneficencia y no maleficencia

Al hablar de la beneficencia implica buscar siempre el mayor beneficio posible para las participantes y la sociedad, mientras tanto la no maleficencia exige evitar en todo momento daño a las personas tanto físico, psicológico o social. El investigador debe evaluar cuidadosamente los riesgos del estudio y tomar todas las medidas necesarias medidas para minimizarlos, y así de esta manera garantizar que los beneficios esperados superen cualquier posible afectación a la persona (Vargas, 2021).

4. Justicia

El principio de justicia se relaciona con la distribución equitativa de los beneficios y cargas de la investigación. Esto significa seleccionar a los participantes de manera adecuada, evitando discriminación o explotación, y asegurando que ningún grupo sea perjudicado o tratado de forma desigual. Asimismo, implica garantizar que los resultados puedan beneficiar de manera justa a la población involucrada (Vargas, 2021).

5. Confidencialidad

La confidencialidad protege la información personal proporcionada por los participantes, asegurando que sea utilizada únicamente con fines investigativos y que no pueda ser vinculada con su identidad sin autorización. El investigador debe implementar medidas de seguridad para resguardar los datos, como el uso de códigos, almacenamiento seguro y anonimato en la presentación de resultados (Díaz y García, 2024).

Instrumentos de investigación

Para la recolección de datos se emplearán instrumentos psicométricos estandarizados y validados en población hispanohablante

1. Escala de Estrés Percibido

La Escala de Estrés Percibido fue creada por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983, dentro del marco de la evaluación cognitiva del estrés. Su propósito es describir el grado en que la persona valora las situaciones de la vida cotidiana como impredecibles, incontrolables o abrumadoras durante el último mes.

La versión PSS-14 se compone de 14 ítems de autoreporte con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, que van de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo). Los enunciados se formulan como afirmaciones generales sobre experiencias recientes; sin embargo, una parte de los ítems se redacta en sentido negativo y otra en sentido positivo; estos últimos se recodifican en el momento del análisis para obtener una puntuación global de estrés percibido.

La traducción y validación temprana publicada por Remor incluyó la versión española de 14 ítems y describió coeficientes alfa de Cronbach en torno a 0,80 en muestras adultas. Posteriormente, Jorquera y Guerra (2023) confirmaron una estructura de dos factores (ítems con carga negativa y positiva) y niveles adecuados de consistencia interna en contextos universitarios, clínicos y laborales, con valores alfa que suelen situarse entre 0,80 y 0,88.

2. Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo fue desarrollada por Cox,

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

Holden y Sagovsky en 1987 en centros de salud de Livingston y Edimburgo, con el objetivo de identificar sintomatología depresiva en el periodo posnatal. Es un instrumento de auto reporte breve, orientado a la detección de cambios emocionales en las semanas posteriores al parto.

La EPDS está compuesta por 10 ítems que exploran cómo se ha sentido la mujer durante los últimos siete días. Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta ordenadas según frecuencia o intensidad, puntuadas de 0 a 3 puntos, de modo que la suma total oscila entre 0 y 30. Los contenidos se centran en aspectos como la capacidad para disfrutar, la pérdida de interés, la presencia de sentimientos de culpa, la ansiedad y preocupación, el miedo sin causa clara, la sensación de agobio, las dificultades para dormir por tristeza, el llanto frecuente, la vivencia de infelicidad intensa y la presencia de pensamientos de hacerse daño, tal como se recoge en la versión española difundida en servicios de salud.

Una puntuación igual o superior a 12 indica riesgo de depresión posparto. Este instrumento ha mostrado una estructura de tres factores (depresión, ansiedad y anhedonia) y niveles adecuados de consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach de .75 y .88 respectivamente (López et al., 2021)

Recolección y análisis de datos

El procedimiento de recolección de información siguió las siguientes etapas:

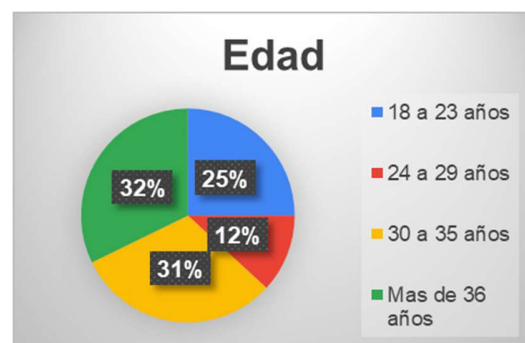
1. Solicitud de autorización al centro de salud y aprobación del comité de ética.

2. Contacto con las participantes y explicación del propósito del estudio.
3. Aplicación de los cuestionarios de manera individual, en un ambiente privado y tranquilo.
4. Codificación y registro de las respuestas en una base de datos digital.

El análisis de los datos se realizó mediante el software SPSS versión 25. Se calcularán estadísticos descriptivos (frecuencias, medias y desviaciones estándar) para caracterizar a la población, y se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson para establecer la relación entre el nivel de estrés percibido y la depresión posparto, debido a que las variables pueden no seguir una distribución normal. Se adoptará un nivel de significancia de $p < 0.05$ para determinar la existencia de correlación significativa.

3. RESULTADOS.

Figura 1. Edad

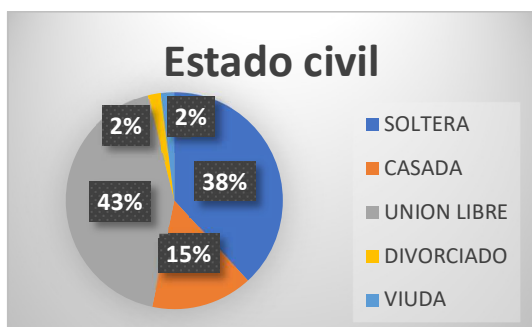


Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la figura 1, los resultados muestran que el 32% de las participantes tienen más de 36 años, el 31% tienen entre 30 a 35 años, el 25% tienen entre 18 a 23 años y el 12% tienen entre 24 a 29 años.

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

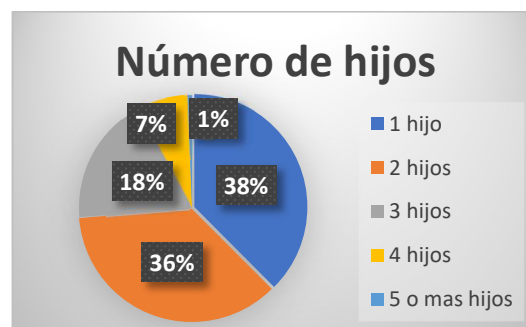
Figura 2. Estado civil



Fuente: Elaboración propia

En la figura 2, se puede evidenciar los resultados del estado civil de las participantes, el 43% están en unión libre, el 38% son solteras, el 15% son casadas, el 2% divorciadas y el 2% restante son viudas.

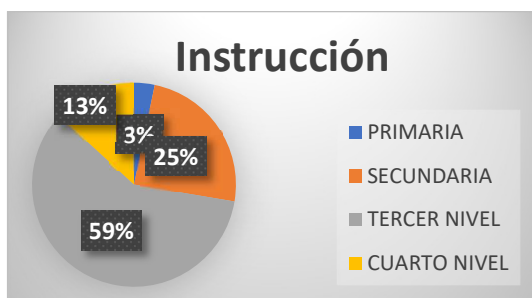
Figura 4. Número de hijos



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4, muestran los resultados al número de hijos de las participantes, obteniendo el 38% tienen 1 hijo, el 36% tienen 2 hijos, el 18% tienen 3 hijos, el 7% tienen 4 hijos y el 1% tienen 5 o más hijos.

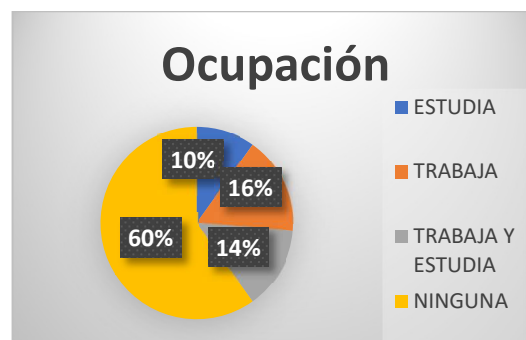
Figura 3. Instrucción



Fuente: Elaboración propia

La figura 3 señala el nivel de educación que han alcanzado las participantes donde se observa que el 59% tienen el tercer nivel, el 25% secundaria, el 13% primaria y el 3% cuarto nivel.

Figura 5. Ocupación



Fuente: Elaboración propia

En la figura 5 se muestran los resultados de la ocupación de las participantes, se evidenció que el 60% no tienen ninguna ocupación, el 16% trabajan, el 14% trabajan y estudian, mientras que, el 10% solo estudian.

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

Tabla 1. Nivel de Estrés

Estrés					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estrés bajo	29	19,1	19,1	19,1
	Estrés medio	41	27,0	27,0	46,1
	Estrés alto	82	53,9	53,9	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: SPSS

En cuando al nivel de estrés la Tabla 1 permite evidenciar que la mayoría de las participantes presentan niveles altos con un 53,9%, seguido por un nivel de estrés medio con el 27% y, por último, un nivel bajo de estrés con el 19,1%.

Tabla 2. Depresión posparto

Depresión posparto					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Depresión baja	39	25,7	25,7	25,7
	Depresión media	29	19,1	19,1	44,7
	Depresión alta	84	55,3	55,3	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: SPSS

Con respecto a la tabla 2 a la depresión posparto, permite observar que la mayor parte de las participantes se ubica en un nivel

alto de depresión con el 55.3%, seguido por el 25,7% que presenta un nivel medio y el 19,1% presenta un nivel bajo.

Tabla 3. Correlación entre estrés y depresión posparto

Correlaciones			
		Estrés	Depresión posparto
Estrés	Correlación de Pearson	1	,837**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Depresión posparto	Correlación de Pearson	,837**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: SPSS

Los resultados de la tabla 3, permite evidenciar un hallazgo importante en el estudio, ya que existe una correlación estadísticamente significativa, directamente proporcional entre el estrés y la depresión posparto de ,837** lo que indica que, a mayor nivel de estrés, mayor es la presencia de síntomas de depresión posparto, mientras que niveles bajos de estrés se asocian con una menor probabilidad de desarrollar depresión posparto.

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

Tabla 4. Correlación entre datos sociodemográficas y el estrés

		Correlaciones					
		Edad	Estado civil	Nivel de instrucción	Número de hijos	Ocupación	Estrés
Edad	Correlación de Pearson	1	,202*	,107	,553**	,013	,111
	Sig. (bilateral)		,013	,191	,000	,877	,173
	N	152	152	152	152	152	152
Estado civil	Correlación de Pearson	,202*	1	,066	,119	,097	,110
	Sig. (bilateral)	,013		,418	,145	,235	,177
	N	152	152	152	152	152	152
Nivel de instrucción	Correlación de Pearson	,107	,086	1	-,093	-,140	,081
	Sig. (bilateral)	,191	,418		,254	,085	,324
	N	152	152	152	152	152	152
Número de hijos	Correlación de Pearson	,553**	,119	-,093	1	,059	,136
	Sig. (bilateral)	,000	,145	,254		,471	,094
	N	152	152	152	152	152	152
Ocupación	Correlación de Pearson	,013	,097	-,140	,059	1	,028
	Sig. (bilateral)	,877	,235	,085	,471		,735
	N	152	152	152	152	152	152
Estrés	Correlación de Pearson	,111	,110	,081	,136	,028	1
	Sig. (bilateral)	,173	,177	,324	,094	,735	
	N	152	152	152	152	152	152

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).
 **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: SPSS

En cuanto a la relación entre los datos sociodemográficas y el estrés, la tabla 4 muestra que no existe ninguna correlación entre las variables antes mencionadas.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El objetivo general de esta investigación fue analizar la relación entre el estrés y la depresión posparto en mujeres que asisten a un centro de salud de Santo Domingo de los Tsáchilas. Los resultados permitieron conocer que existe una correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional de $r=0,837$ lo cual indica que, a mayor estrés, mayor nivel de depresión posparto y viceversa. Estos datos no son similares a los encontrados por Oliva (2024), quien en su estudio titulado “Percepción del estrés y depresión posparto durante el

puerperio tardío” pudo identificar que no existe una correlación significativa entre estrés y depresión posparto, mencionando que las dos variables de estudio no muestran una relación importante con $0,071^{**}$. También estos datos encontrados permiten entender que puede existir discrepancia por las diferencias al momento de evaluar posparto, ya que el puerperio tardío puede presentar una menor intensidad de síntomas emocionales, así como por variaciones en las características sociodemográficas, el contexto social y niveles de apoyo recibido por las participantes.

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

El primer objetivo específico fue describir los niveles de estrés en la muestra previamente establecida, donde se encontró que la mayoría de las participantes presentan niveles altos con un 53,9%, seguido por un nivel de estrés medio con el 27% y, por último, un nivel bajo de estrés con el 19,1%. Estos resultados son diferentes a comparación a los del estudio realizado por García (2022), titulado "Percepción del estrés y depresión posparto durante el puerperio tardío en la UMF 69" en el cual se encontró que el nivel alto cuenta con más presencia con un 50.44% de la población, seguido por un nivel medio con 42.24% y un nivel bajo con el 5.3 %. Esto significa que la población de madres podría ser más propensas a generar estrés debido a múltiples factores que conlleva el postparto como: sobrecarga emocional, preocupación constante y dificultad para adaptarse a los nuevos roles maternos lo que puede ser uno de los factores que desencadenan estos niveles altos.

Con respecto al segundo objetivo específico, el cual buscaba identificar los niveles de depresión posparto se encontró que el nivel más presente de la muestra es el nivel alto de depresión con el 55.3%, seguido por el 25,7% que presenta un nivel medio y el 19,1% presenta un nivel bajo. Estos resultados no son similares a los encontrados en el estudio realizado por Muñoz y Yari (2022) titulado "Factores de riesgo de depresión posparto. Centro de salud Lizarzaburu. Riobamba." en donde se menciona que se evidencia un 63.8% de la población manifiesta nivel bajo de depresión posparto seguido por un 28.8% que se presenta como nivel medio, y un 7,4% tiene un nivel alto. Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias contextuales y sociodemográficas entre ambas poblaciones, así como por variaciones en el acceso a redes de apoyo

familiar, condiciones socioeconómicas, características del sistema de salud y el momento específico del postparto en el que se realizó la evaluación. Así mismo, factores culturales y psicosociales propios de cada entorno que influyan en la forma en que las mujeres perciben y expresan los síntomas depresivos.

Con relación al tercer objetivo específico de relacionar el estrés con los datos sociodemográficos (edad, estado civil, instrucción, número de hijos y ocupación) se reporta que no existe una correlación significativa entre las variables de estudio. Estos resultados son diferentes a los encontrados en el estudio de Ortiz (2024), titulado "Estrés y agresividad en estudiantes universitarios de la ciudad de Quito" donde especifica que, si existe una correlación significativa, directamente proporcional, entre las variables sexo y estrés, estos resultados difieren de los resultados encontrados en la presente investigación, donde se identificó que los datos socio demográficos (sexo, edad, estado civil, ocupación, instrucción etc) no determinan el desarrollo del estrés en una etapa posterior al postparto.

Además, Ortiz utilizó una muestra que incluye tanto a hombres como mujeres, permitiendo observar una diferencia en sexo con respecto a los niveles de estrés. En cambio, el presente estudio, se centró específicamente en mujeres de etapa postparto. La ausencia de correlación significativa demuestra que el estrés posparto no depende de datos socio demográficos, sino de factores propios de la maternidad como los cambios hormonales, el apoyo social y el cuidado del infante.

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

CONCLUSIONES

Con relación al objetivo general, se concluye que existe una correlación, estadísticamente significativa, directamente proporcional entre el estrés y la depresión posparto.

En cuanto al primer objetivo específico, se pudo llegar a la conclusión que existe predominio de niveles altos de estrés, seguido de cerca de niveles medios y bajos.

Por otra parte, en relación con el segundo objetivo específico el cual busco medir los niveles de depresión posparto, se concluye que la mayoría de las participantes presentan niveles altos, seguido de niveles medios y por último niveles bajos.

En cuanto al tercer objetivo específico, se concluye que no existen correlaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas analizadas (edad, estado civil, nivel de instrucción, número de hijos y ocupación) y los niveles de estrés.

LIMITACIONES

Una de las limitaciones de la presente investigación fue la dificultad para alcanzar la muestra, debido a la negatividad de las pacientes en participar del estudio.

Otra limitación a considerar fue el lugar en donde se desarrolló el estudio, ya que, al

estar situado en otra provincia, llevó al hecho de tener que movilizarse en varias ocasiones hasta obtener la muestra, aumentando considerablemente el tiempo de recolección de datos.

Por otro lado, otra limitación que se presentó fue la dificultad para ingresar a una Institución Pública, debido a los procesos previos para obtener la autorización de recolección de datos, lo que claramente, retrasó el tiempo de ejecución del estudio.

RECOMENDACIONES

Se sugiere en futuras investigaciones aumentar el tamaño de la muestra y utilizar diseños longitudinales que permitan analizar la evolución del estrés y la depresión posparto a lo largo del tiempo.

Se recomienda ampliar la investigación incluyendo más variables de estudio como el apoyo social, la relación de pareja o los antecedentes de salud mental, con el fin de obtener una comprensión más integral del fenómeno estudiado.

Para finalizar se recomienda que en futuras investigaciones se pueda incluir diseños mixtos en donde, además de aplicar instrumentos también se recoja información cualitativa que permita conocer de mejor manera el fenómeno de estudio.

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- American Psychiatric Association. (2025). *¿Qué es la depresión perinatal?*
<https://www.psychiatry.org:443/patients-families/la-salud-mental/la-depresion-perinatal/?que-es-la-depresion-perinatal>
- Bánovčínová, L., & Škodová, Z. (2022). The effect of perceived stress and postpartum partner support on postpartum depression. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 13(3), 684–690. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2022.13.0010>
- Cafiero, P. J., & Justich, P. (2024). Depresión puerperal: Impacto en la madre gestante y en el desarrollo físico, emocional y cognitivo posnatal de sus hijas/os. Una mirada ecológica. *Arch. Argent. Pediatr*, e202310217–e202310217.
- Carlson, K., Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2025). Perinatal Depression. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
- Casari, L. (2022). *Diseños cuantitativos de investigación en psicología: Una introducción. Investigaciones en Psicología*. 25(2), 17–26.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Creswell, J., & Creswell, J. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed). SAGE Publications.
- Dama, M. H., & Lieshout, R. J. V. (2023). Perinatal Depression: A Guide to Detection and Management in Primary Care. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 36(6), 1071–1086. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2023.230061R1>
- Díaz, C., & García, Y. (2024). El rol del investigador y la ética: La incansable lucha de vida. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 2. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.55>
- Domeyko, M., Aracena, M., Vergés, Á., & Gómez, L. (2022). Antecedente de depresión, síntomas de estrés postraumático, apoyo social percibido: Prediciendo la depresión posparto. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(5), 325–332. <https://doi.org/10.24875/rechog.22000063>
- Estalella, A. (2022). *Ética de la investigación para las ciencias sociales* (Versión 0.2). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6642805>
- Farfán, R., Llantoy, F., Quintanilla, C., & León, M. J. (2023). Programa Mindfulness para prevenir el estrés académico en estudiantes de Educación Superior. *Revista Educación*, 21(21), 61–77. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaeducacion.2023.21.429>
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003.
- Hanach, N., Saqan, R., Radwan, H., Baniissa, W., & de Vries, N. (2024). Perceived Experiences and Needs of Digital Resources Among Postpartum Women in the United Arab

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

- Emirates: Qualitative Focus Group Study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e53720. <https://doi.org/10.2196/53720>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2da. ed.). McGraw-Hill.
- INEC. (2024). *Desarrollo infantil: INEC revela datos sobre oportunidades de juego, lenguaje y bienestar de la primera infancia*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/inec-revela-datos-sobre-oportunidades-de-juego-lenguaje-y-bienestar-de-la-primera-infancia/>
- Jorquera, R., & Guerra, F. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 29(1), e683–e683. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.683>
- Leonard, K. S., Evans, M. B., Kjerulff, K. H., & Symons Downs, D. (2020). Postpartum Perceived Stress Explains the Association between Perceived Social Support and Depressive Symptoms. *Women's Health Issues*, 30(4), 231–239. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.05.001>
- López, C., Quirós, P., & Cabestrero, R. (2021). Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión de Edimburgo en una Muestra Argentina. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 61(4), 33–47. <https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.03>
- Lugo, P., & Pérez, C. (2023). Validación psicométrica de la EPDS en una muestra de madres posparto residentes en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(3), 450–464. <https://doi.org/10.55611/rep.3403.11>
- Manterola, C., Hernández, M., Otzen, T., Espinosa, M., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146–155.
- Miller, L., & Smith, A. (1993). *The Stress Solution*. Pocket Books.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>
- Minotta, A. I., Santamaría, P. D., & Cardona, W. D. (2024). Revisión narrativa sobre la depresión posparto: Un problema que cada día es más común. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(4), 271–278. <https://doi.org/10.24875/rechog.23000122>
- Morales, T. A., Morales, G., & Argüello, B. (2025). Tamizaje de depresión posparto y violencia de pareja: Factores en mujeres puérperas que acuden a consulta de medicina familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 33(3), e1517–e1517. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15722981>
- Motyka, R., & Sioma, U. (2025). Postpartum emotional disorders—A narrative review. *Ginekologia Polska*, 96(7), 607–612. <https://doi.org/10.5603/gpl.104124>
- Olson, N., Oberhoffer, R., Reiner, B., & Schulz, T. (2025). Health Behaviors Among Students and Their Association with Stress, Student Burnout and Study Engagement. *Societies*, 15(6), 153. <https://doi.org/10.3390/soc15060153>

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Paolantonio, M. P., Manoiloff, M. L. V., & Faas, A. E. (2023). Incidencia de la depresión postparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina). *Revista de Psicología*, 22(2), 80–99. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe166>
- Polit, D., & Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed). Wolters Kluwer.
- Robidoux, H., Williams, A., Cormack, C., & Johnson, E. (2023). Maternal Postpartum Depression Screening and Referral in a Latinx Immigrant Population: A Quality Improvement Study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 25(5), 1050–1058. <https://doi.org/10.1007/s10903-023-01503-3>
- Rojas, Y., Puerto, T. A. S., Matallana, E. A. V., Moncada, E. P. M., Restrepo, N. A. O., Cano, C. C. R., Sánchez, M. M. R., & Méndez, J. H. M. (2022). Estrategias de afrontamiento en personal de la salud que atienden pacientes con y sin COVID en dos ciudades de Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2), 1–10.
- Sanabria, L., Islas, D., & Flores, M. (2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta médica Grupo Ángeles*, 20(2), 173–177. <https://doi.org/10.35366/104280>
- Sanguiao, E., Tárraga, P., & Moncho, J. (2025). Consecuencias psicológicas de la matrescencia: Algo más que factores de riesgo y depresión posparto en madres con y sin experiencia. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 51(3). <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102431>
- Sari, D. P., Fajarningtiyas, D. N., Naibaho, M. M. P., Rizkianti, A., & Hutasoit, E. F. (2025). Effectiveness of postpartum care to improve women's health and quality of life in Southeast Asia: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 15(6), e095974. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095974>
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*. https://archive.org/download/HansSelyeASyndromeProducedByDiverseNocuousAgents1936/1936_Selye_Syndrome_Nature%20Jul%2020138%283479%2932.pdf
- Serrano, F. J. (2022). El consentimiento informado como un continuo narrativo. *Revista de Bioética y Derecho*, 54, 83–102. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.54.36542>
- Silva, D. A. da, Coimbra, M. A. R., Santana, L. C., Leocádio, M. A., Zuffi, F. B., & Ferreira, L. A. (2025). Impact of an educational intervention on postpartum depression for primary care nurses: A quasi-experimental study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 59, e20250032. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0032en>
- Valdés, C., & Cristoforone, N. (2023). Revisión descriptiva de las herramientas de detección de depresión puerperal en el primer nivel de atención. *Revista Primer Nivel*, 1(1). https://sumefac.uy/wp-content/uploads/2023/09/Revision-Bibliografica_depresion-posparto_final.pdf
- Vargas, C. A. (2021). Tendencias y principios en las corrientes bioéticas. *Revista Colombiana de Bioética*, 16(2), 119–140. <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3077>

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

- Wang, L., Kroenke, K., Stump, T. E., & Monahan, P. O. (2021). Screening for perinatal depression with the Patient Health Questionnaire depression scale (PHQ-9): A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry, 68*, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.12.007>
- Wang, Y., Gu, J., Zhang, F., & Xu, X. (2024). The multiple mediation model of social support and postpartum anxiety symptomatology: The role of resilience, postpartum stress, and sleep problems. *BMC Psychiatry, 24*(1), 630. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06087-2>
- Witkowska, M., Zhyvotovska, A., Isakov, R., Boiko, D. I., & Nieradko-Iwanicka, B. (2024). Maternal Sleeping Problems Before and After Childbirth—A Systematic Review. *International Journal of Women's Health, 16*, 345–371. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S446490>

AGRADECIMIENTOS.

A mi tutor de tesis, Jonathan Francisco Jiron Jiménez, le expreso mi sincero agradecimiento por su acompañamiento profesional, su dedicación, orientación y paciencia en todo momento, a lo largo de este trabajo académico. Gracias a sus conocimientos han sido fundamentales para el éxito en este proyecto y poder terminarlo quedo muy agradecida inmensamente por el apoyo moral también y también el aporte para mi crecimiento profesional. A mi Dios, mi guía constante mi fortaleza y sabiduría, le agradezco por iluminar mi camino, por sostenerme cuando las fuerzas parecían agotarse en este largo camino de desafíos que se presentaron durante este trabajo. ya cada uno de mis profesores quienes en su momento fueron guía y apoyo moral. Este trabajo no habría sido posible sin la contribución significativa de ellos, quienes han dejado una marca imborrable en este importante capítulo de vida y académico.

DEDICATORIA.

Esta tesis está dedicada, en primer amor eterno, aunque la vida me enseñó a continuar sin tu presencia física, nunca me ha preparado para dejar de necesitarte. Cada página de esta tesis fue escrita con tu recuerdo con tú voz acompañándome en silencio y con el deseo profundo de donde estes puedas verme y sentir orgullo. A ti, mamita que fuiste mi mayor ejemplo de amor, fortaleza y sacrificio. Cada paso que doy, cada logro alcanzado y cada sueño cumplido llevara tu nombre, porque siempre fuiste el impulso silencioso y mi fuerza en los momentos más difíciles. Ojalá pudieras ver hasta donde he llegado. Es por eso que te lo dedico a ti. A mi pareja gracias por caminar a mi lado con paciencia, comprensión y amor incondicional. Por creer en mí incluso cuando yo dudaba por sostenerme en los días de cansancio y por ser mi refugio en medio de las tormentas. Tu apoyo fue un pilar fundamental para no rendirme y seguir adelante. A mis abuelitos, por su amor sincero, sus consejos llenos de amor, sabiduría y por ser raises firmes que me han enseñado el valor de la perseverancia, el respeto y la humildad. Su presencia y su ejemplo

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

han sido mi guía constante en mi vida. Y como no agradecer a cada uno de mis familiares por su apoyo, palabras de aliento y confianza. Cada gesto por pequeño que pareció fue una luz en este camino académico y personal. A mis amigas, compañeras de risas y desvelos gracias por caminar conmigo en este proceso, por escucharme cuando el cansancio pesaba más que las palabras y por sostenerme con su cariño, y de una manera muy especial, a una de ellas, cuya entrega apoyo y compromiso fueron clave para que este sueño pudiera hacerse realidad también a ti Nico que, aunque Dios tomo su dedición de llevarte tu huella siempre quedara impregnada en nuestros corazones. Esta tesis no es solo un logro académico, es un reflejo del amor, de la ausencia y el apoyo y los vínculos que han formado. A todos ustedes gracias por ser parte de esta historia que hoy se convierte en realidad.

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

ANEXOS.

Nombre _____ Género _____ Edad _____
 Estado civil _____ Nivel de instrucción _____ Ocupación _____

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Versión 2.0

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS)

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Artículos originales sobre la Perceived Stress Scale (PSS)

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Cohen, S. and Williamson, G.M. (1988) Perceived stress in a probability sample of the United States. In: S. Spacapan and S. Oskamp (Eds.) *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage.

Artículos con información sobre la adaptación y validación en España.

Remor E. & Carrobes JA. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201.

Remor E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (1), 86-93.

PSS-10

Una versión corta se pueden obtener del pool de ítems de la PSS versión completa. La PSS-10. La puntuación de la PSS-10 se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 6,7, 8, y 9) e sumando todos los 10 ítems (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 14).

Estrés y depresión posparto en pacientes que asisten a un centro de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas

EPDS

Nombre: _____

Fecha: _____ Edad del bebé: _____

Puesto que usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor marque la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido **EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, y no sólo cómo se siente hoy. Éste es un ejemplo:

Me he sentido feliz:

- Sí, todo el tiempo
- Sí, casi todo el tiempo
- No, no con mucha frecuencia
- No, para nada

Esto significaría: "Me he sentido feliz la mayoría del tiempo" durante la semana pasada. Por favor responda las demás preguntas de la misma manera.

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:
 - Igual que siempre
 - No tanto ahora
 - Mucho menos ahora
 - No, no he podido para nada _____
2. He mirado al futuro disfrutando las cosas:
 - Igual que siempre
 - Algo menos que antes
 - Definitivamente menos que antes
 - No, para nada _____
3. * Me he culpado sin necesidad cuando las cosas han marchado mal:
 - Sí, casi todo el tiempo
 - Sí, algunas veces
 - No muy a menudo
 - No, nunca _____
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:
 - No, para nada
 - Casi nunca
 - Sí, a veces
 - Sí, a menudo _____
5. * He sentido miedo o pánico sin tener motivo:
 - Sí, bastante
 - Sí, a veces
 - No, no mucho
 - No, para nada _____
6. * Las cosas me abruma:
 - Sí, casi todo el tiempo. No he podido sobrellevar las cosas
 - Sí, a veces. No he podido sobrellevar las cosas tan bien como antes
 - No. La mayoría del tiempo he podido sobrellevar las cosas
 - No. He podido sobrellevar las cosas tan bien como siempre _____
7. * Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:
 - Sí, casi todo el tiempo
 - Sí, a veces
 - No muy a menudo
 - No, para nada _____
8. * Me he sentido triste y desafortunada:
 - Sí, casi todo el tiempo
 - Sí, bastante a menudo
 - No muy a menudo
 - No, para nada _____
9. * He estado tan infeliz que he estado llorando:
 - Sí, casi todo el tiempo
 - Sí, bastante a menudo
 - Sólo ocasionalmente
 - No, nunca _____
10. * He pensado en hacerme daño a mi misma:
 - Sí, bastante a menudo
 - Sí, a veces
 - Casi nunca
 - No, nunca _____

ESCALA DE EDINBURGO DE DEPRESIÓN POSPARTO (EPDS)
J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky
From: *Tomado de: British Journal of Psychiatry (1987), 150, 782-786.*

7/28/08