

Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima

Association between postpartum depression and partner support in a maternal childhood center from Lima

Mayra Alejandra Ramos Cárdenas^{1,a}, Lauro Marcoantonio Rivera Felix^{1,b}

¹ Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Licenciada en obstetricia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7328-5164>

^b Magister en salud pública, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-4932>

An Fac med. 2022;83(1):19-24. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>.

Correspondencia:

Lauro Marcoantonio Rivera Felix
lriveraf1@unmsm.edu.pe

Recibido: 16 de julio 2021

Aprobado: 26 de octubre 2021

Publicación en línea: 8 de marzo 2022

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Citar como: Ramos M, Rivera L.
Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. An Fac med. 2022;83(1):19-24. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>

Resumen

Introducción. La depresión postparto es una patología caracterizada por sentimientos de tristeza y culpa después del parto y durante el primer año. La importancia del apoyo de la pareja durante esta etapa nueva y difícil para las puerperas, es de gran ayuda dado que las madres no se sienten solas, eliminando de cierto grado la tristeza que se podría generar por dificultades de crianza hacia el bebé, sumado a ello el desencadenante del declive hormonal. **Objetivo.** Determinar la asociación entre la depresión postparto y el apoyo de la pareja en mujeres de un centro materno infantil en Lima, 2020. **Métodos.** Estudio observacional, descriptivo correlacional, de corte transversal conformado por una muestra de 122 mujeres en quienes se aplicaron la Escala de Edimburgo y la Escala de Apoyo de la Pareja, además de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión. En el análisis estadístico inferencial se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman. **Resultados.** Según el presente estudio, el 20,5% dio positivo para depresión postparto (DPP). Según las dimensiones del apoyo de la pareja y su correlación con la DPP, se demostró que el apoyo emocional resultó Rho = -0,464; el apoyo instrumental, Rho = -0,402 y; el apoyo informativo, Rho = -0,388. Se demostró una correlación inversa y moderada en cada una de las dimensiones. **Conclusión.** El apoyo de la pareja está relacionado inversamente con la depresión postparto en mujeres. La participación de la pareja en el postparto podría reducir las probabilidades de desarrollar esta patología dentro del primer año postparto.

Palabras clave: Depresión Postparto; Apoyo Social; Periodo Posparto; Mujeres; Hombres; Perú (Fuente: DeCS Bireme).

Abstract

Introduction. Postpartum depression is a pathology characterized by feelings of sadness and guilt after delivery and during the first year. The importance of partner support during this new and difficult stage for postpartum women is of great help given that mothers do not feel alone, eliminating to a certain degree the sadness that could be generated by difficulties in raising the baby in addition to this, the trigger for hormonal decline. **Objective.** To determine the association between postpartum depression and partner support in women from a maternal and child center in Lima, 2020. **Methods.** Observational, descriptive correlational, cross-sectional study whose sample was 122 women who met the inclusion and exclusion criteria in whom the Edinburgh Scale and the Partner Support Scale were applied. Spearman's Rho Correlation coefficient was applied in the inferential statistical analysis. **Results.** Of the total number of women who participated in the study, 20.5% tested positive for postpartum depression (PPD). According to the dimensions of partner support and its correlation with PPD, it was shown that emotional support was Rho = -0.464; instrumental support, Rho = -0.402; and informational support, Rho = -0.388. An inverse and moderate correlation was demonstrated in each of the dimensions. **Conclusion.** Partner support is inversely related to postpartum depression in women. The participation of the couple in the postpartum period could reduce the chances of developing this pathology within the first year postpartum.

Keywords: Postpartum Depression; Social Support; Postpartum Period; Women; Men; Peru (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El puerperio es un periodo que se caracteriza por cambios físicos y psicosociales que muchas veces pueden desencadenar un cuadro depresivo ⁽¹⁾, llamado depresión posparto (DPP), que se define como trastorno mental que ocurre posterior al parto y que presenta características en la madre como baja autoestima, tristeza y un grado de culpabilidad ⁽²⁾.

La incidencia a nivel mundial de la depresión postparto (DPP) es 15%, y según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su 5ta. edición (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría está dentro del apartado de trastorno depresivo mayor con inicio en el periparto ⁽³⁾.

Según los estudios realizados en Latinoamérica, la prevalencia de la depresión postparto (DPP) fue de 19,8% en Brasil ⁽⁴⁾; en un estudio de Chile, el 27,6% de su población en estudio fue diagnosticada con DPP ⁽⁵⁾; en un estudio de México, la prevalencia de depresión postparto a los 6 meses para el estudio fue 13,3% ⁽⁶⁾; en un estudio de Argentina, el 31% de madres dieron positivo en la Escala de Edimburgo ⁽⁷⁾ y; en Perú, en el departamento de Arequipa se realizó un estudio cuya prevalencia de depresión posparto fue 14,1% ⁽⁸⁾. Entonces, la depresión postparto en la actualidad, es un problema de salud pública no detectado, ya que cuenta con síntomas relacionados al estado de ánimo y afines no percibidos o no considerados para un diagnóstico clínico.

En un estudio realizado en Venezuela con respecto al apoyo de la pareja en el puerperio, se demostró un alto riesgo para depresión postparto en las mujeres que referían que el apoyo brindado de su pareja era ausente o en el caso de mujeres con antecedentes depresivos ⁽⁹⁾. Asimismo, en una investigación de análisis del registro de datos secundarios de una institución hospitalaria en Lima, demostró que un 31,7% de madres cuyo recién nacido tuvo como diagnóstico bajo peso al nacer, no recibían el apoyo suficiente por parte de sus parejas ⁽¹⁰⁾.

Es así que, el escaso involucramiento por parte de la pareja en el puerperio se presume a que los padres no se hallan aptos emocionalmente para el naci-

miento del recién nacido y los cuidados que amerita tanto en el niño como en la madre, implicancias que en una sociedad machista como la nuestra, ha impuesto que ellos asuman una función del proveedor de la familia deslizándose de su importante rol en el cuidado de su recién nacido y la madre.

Así, el objetivo del presente estudio es determinar la asociación entre la depresión postparto y el apoyo de la pareja, en mujeres de un centro materno infantil en Lima.

MÉTODOS

Diseño de estudio

Se realizó un estudio descriptivo correlacional y de corte transversal para determinar el grado de asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en el postparto.

Población y muestra

La muestra estuvo conformada por 122 mujeres cuyos criterios de inclusión fueron encontrarse en el primer año posterior al parto (durante los meses de noviembre y diciembre del 2020) y cuya atención de parto fue en un centro materno infantil en Lima metropolitana. Entre los criterios de inclusión estaban además de los mencionados: mujer de estado civil conviviente o casada, con hijo vivo, con acceso a la internet y que participe voluntariamente en la investigación. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron mujer sin educación y con algún tipo de alteración mental o condición clínica crítica luego del parto. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables del estudio fueron la depresión postparto y el apoyo de la pareja en el postparto. Se aplicó la Escala de Apoyo de la Pareja en el postparto ⁽¹¹⁾ para conocer el grado de apoyo de la pareja en el periodo postparto, esta escala contiene los tres tipos de apoyos tales como: apoyo emocional, relacionado con la proximidad

emocional y seguridad; apoyo instrumental, entendido como la ayuda doméstica y apoyo en la crianza del bebé; y por último el apoyo informativo, que es la orientación y conversatorio de pares ante problemas suscitados.

La depresión postparto se determinó al aplicar la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo ⁽¹²⁾, mediante la cual se obtiene la intensidad de los síntomas depresivos tales como: disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, ideas suicidas y dificultad de concentración.

Técnicas y procedimientos

Se utilizó como técnica de recolección de datos a la encuesta. Se aplicó dos instrumentos de tipo cuestionario, la primera fue la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, validado por Cox JL, Holden JM y Sagovsky R en Edimburgo en 1987 ⁽¹²⁾, la cual fue validada en su versión en español en un hospital de Lima por Vega-Dienstmaier JM en el 2002 ⁽¹²⁾. Cada uno de los ítems tiene una puntuación según la gravedad de los síntomas que van desde 0 hasta 3, por lo tanto, la puntuación total oscila entre 0 y 30 puntos y el punto de corte para su diagnóstico es de 13 puntos ⁽¹²⁾.

Como segundo instrumento, se aplicó la Escala de Apoyo de la Pareja en el Postparto validada en Canadá en el 2017 ⁽¹¹⁾. El instrumento original se encontraba en inglés, por lo que se procedió a validar el instrumento a la versión en español y a contextualizar las afirmaciones mediante juicio de expertos, con seis jueces, para determinar su validez de contenido, obteniéndose un valor de 0,025 en la prueba binomial; asimismo, en la prueba piloto que se realizó en 30 mujeres tuvo 0,94 para el alfa de Cronbach. El cuestionario tiene 20 afirmaciones calificadas en la escala Likert donde la mayor puntuación es 4 puntos que corresponde a "totalmente de acuerdo" y 1 punto para "totalmente en desacuerdo", pero en la pregunta 10 la codificación es inversa. La puntuación total oscila entre 20 y 80 puntos, las cuales serán segmentadas según la puntuación: entre la puntuación de 20 y 52 corresponde un apoyo deficiente de la pareja; entre 53 y 71, regular apoyo de la pareja y entre 72 y

80, excelente apoyo de la pareja.

Análisis estadístico

Se recolectaron los datos en el formulario de Google para luego ser exportados a la base de datos del programa SPSS v.21. Se plasmaron los resultados en tablas de frecuencia absoluta y relativa para variables cualitativas, y en el caso de variables cuantitativas se usó las medidas de dispersión y tendencia central.

Para el análisis de tipo inferencial se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar el grado de asociación entre el apoyo de la pareja (variable nominal) y la depresión postparto (variable ordinal). Y para el análisis de la prueba de hipótesis se tomó el valor de p del Rho de Spearman.

Aspectos éticos

El estudio tuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que del total de 122 mujeres que participaron del estudio, el 20,5% ($n=25$) dio positivo para depresión postparto (EPDS13) y el 63,1%

Tabla 1. Prevalencia de depresión postparto y prevalencia de apoyo de la pareja en mujeres de un centro materno infantil en Lima, 2020.

Depresión postparto	n	%
Sí	25	20,5
No	97	79,5
Apoyo de la pareja	n	%
Deficiente	21	17,2
Regular	77	63,1
Excelente	24	19,7
Total	122	100

Tabla 2. Características sociodemográficas de la mujer y su pareja, según resultado de depresión postparto, en un centro materno infantil en Lima, 2020.

Depresión postparto	Sí		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nivel de educación de la mamá						
Primaria	0	0	9	9,3	9	7,4
Secundaria	16	64	71	73,2	87	71,3
Superior	9	36	17	17,5	26	21,3
Ocupación de la mamá						
Ama de casa	21	84	77	79,4	98	80,3
Independiente	3	12	13	13,4	16	13,2
Empleada	0	0	2	2,1	2	1,6
Trabajadora eventual	1	4	5	5,1	6	4,9
Nivel de educación de la pareja						
Primaria	1	4	7	7,2	8	6,6
Secundaria	17	68	69	71,2	86	70,4
Superior	7	28	21	21,6	28	23
Ocupación de la pareja						
Independiente	10	40	51	52,6	61	50
Empleado	6	24	34	35,1	40	32,8
Trabajador eventual	6	24	10	10,3	16	13,1
Desempleado	3	12	2	2,1	5	4,1
Estado civil (de ambos)						
Convivientes	22	88	89	91,8	111	91
casados	3	12	8	8,2	11	9
Momento de inicio de convivencia						
Enamoramiento	13	52,0	66	68	79	64,8
Embarazo	11	44,0	18	18,6	29	23,8
Nacimiento del bebé	0	0	9	9,3	9	7,3
Posterior al nacimiento del bebé	1	4,0	4	4,1	5	4,1
Edad de la mamá (media; desviación estándar)	(28,08; 6,91)		(27,41; 6,09)		(27,55; 6,24)	
Edad de la pareja (media; desviación estándar)	(31,52; 7,94)		(31,40; 7,50)		(31,43; 7,56)	
Total	25	100	97	100	122	100

Tabla 3. Asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres de un centro materno infantil en Lima, 2020.

APOYO de la Pareja	Depresión postparto				Rho de Spearman	
	Sí		No		Valor Rho	p
	n	%	n	%		
Deficiente	12	48,0	9	9,3	-0,420 [†]	0,000*
Regular	13	52,0	64	66,0		
Excelente	0	0	24	24,7		
Total	25	100	97	100		

[†]Correlación Rho de Spearman

*Existe asociación ($p < 0,05$)

de las mujeres percibió un apoyo regular de su pareja.

Con respecto a los datos sociodemográficos de las mujeres que participaron del estudio, estos se observan en la tabla 2 según el resultado de la Escala de Edimburgo. Asimismo, se consigna la información de las parejas.

En la tabla 3 se presenta la asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto y se muestra que el 100% de las mujeres que dieron positivo a la escala de Edimburgo percibieron un apoyo deficien-

te o regular; por otro lado, en las mujeres sin depresión postparto el 66% y 24,7%, percibieron un apoyo regular y excelente, respectivamente. Además, el valor de p fue significativo ($p < 0,001$), existiendo asociación entre las dos variables de estudio.

Según la tabla 4, que muestra la asociación entre los tipos de apoyo de la pareja y la depresión postparto, en el grupo de mujeres con depresión postparto el 100% refirió un apoyo deficiente o regular por parte de la pareja en cada una de las dimensiones. Además, se demuestra que el valor de p fue significativo ($p < 0,001$) en cada uno de los tipos de

apoyo de la pareja, por lo tanto, se confirma la asociación entre los tipos de apoyo de la pareja y la depresión postparto. También en los resultados del coeficiente de correlación de Rho de Spearman en cada uno de los tipos de apoyo son inversos y moderados; es decir, a mayor apoyo de la pareja, menores casos de depresión postparto.

DISCUSIÓN

En el presente estudio la frecuencia relativa de depresión postparto en las mujeres de un centro materno infantil en Lima

Tabla 4. Asociación entre los tipos de apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres de un centro materno infantil en Lima, 2020.

Apoyo emocional	Depresión postparto				Rho de Spearman	
	Sí		No		Valor Rho	p
	n	%	n	%		
Deficiente	14	56	9	9,3	-0,464 [†]	0,000*
Regular	11	44	64	66		
Excelente	0	0	24	24,7		
Apoyo instrumental	Sí		No		Valor Rho	p
	n	%	n	%		
Deficiente	12	48	10	10,3	-0,402 [†]	0,000*
Regular	13	52	67	69,1		
Excelente	0	0	20	20,6		
Apoyo informativo	Sí		No		Valor Rho	p
	n	%	n	%		
Deficiente	12	48	13	13,4	-0,388 [†]	0,000*
Regular	13	52	56	57,7		
Excelente	0	0	28	28,9		
Total	25	100	97	100		

[†]Coefficiente de Correlación Rho de Spearman

*Existe asociación ($p < 0,05$)

fue 20,5%; es decir, de cada cinco mujeres una de ellas presentó depresión postparto. En el estudio de Shitu S, et al. ⁽¹³⁾, que se realizó en una población del noreste de Etiopía el 23,7% de mujeres tuvo depresión postparto y en el estudio de Toru T, Chemir F, Anand S. ⁽¹⁴⁾ en el sureste de Etiopía refieren que la prevalencia fue 22%, ambos estudios concuerdan con lo demostrado en la presente investigación. También el estudio comunitario en Nepal refiere que el 19% de las mujeres padecen de depresión postparto ⁽¹⁵⁾. La depresión postparto al ser una patología que no manifiestan dolencias físicas, el diagnóstico de esta muchas veces resulta difícil para los profesionales de salud, puesto que el cuidado y atención del recién nacido y las molestias físicas de la madre son mayormente considerados, pasando a segundo plano la salud mental de la madre. Por lo tanto, los profesionales de salud que tienen contacto con la población en un primer nivel de atención pueden detectar los posibles casos de depresión postparto, ya sea aplicando la escala de Edimburgo u otro análogo.

En este estudio, se demostró que existe asociación significativa ($p < 0,001$) y correlación inversa moderada entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres de un establecimiento de salud I-4. Y este resultado concuerda con lo que afirma O'Neill P, et al. ⁽¹⁶⁾ y Yamada A, Isumi A, Fujiwara T, ⁽¹⁷⁾ quienes en sus investigaciones concluyeron que existe relación entre el apoyo social y la depresión postparto, y con respecto al apoyo de la pareja reportaron que la correlación fue inversa y moderada con la depresión postparto, lo mismo que se demostró en el presente estudio. Asimismo, Contreras Y, et al. ⁽⁵⁾ determinaron que el apoyo de la pareja está estrechamente asociado a la depresión postparto. Según los estudios de Tambag H, et al. ⁽¹⁸⁾, Almutari A, et al. ⁽¹⁹⁾ y Vaezi A, et al. ⁽²⁰⁾, en relación al apoyo social concluyeron que a más apoyo en el postparto menores serán los casos de depresión postparto, e incluso en el estudio de Tambag H, et al. ⁽¹⁸⁾ se demostró que las parejas son las que brindan mayor apoyo durante el postparto. En el estudio de Shitu S, et al. ⁽¹³⁾, determinaron que el riesgo de depresión postparto es mayor en mujeres que recibieron un escaso apoyo brindado por un familiar, amigos y/o cónyuge.

En la presente investigación el apoyo de la pareja se estudió en: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo; demostrándose asociación significativa con correlación inversa moderada entre las dos variables de estudio. Este hallazgo se corrobora con el estudio de Gebregziabher N, et al. ⁽²¹⁾ que ratifica que el apoyo de la pareja tanto como en el aspecto económico, doméstico y cuidados del bebé influyen para prevenir la depresión postparto. Por el contrario, el estudio de Slomian J, et al. ⁽²²⁾ no concuerda con lo demostrado, es decir en su investigación de caso y controles, concluyó que el apoyo práctico y material fue necesario para ambos grupos de estudio, es decir, tanto en el grupo de púerperas con depresión postparto como en las que no tenían depresión.

En el transcurso del estudio se presentaron limitaciones como el acceso a la encuesta virtual ya que era necesario contar con internet. Otra limitación fue el tipo de muestreo elegido (no probabilístico y por conveniencia); así, los resultados obtenidos no son extrapolables, excepto para la muestra estudiada.

Concluimos que el apoyo excelente de la pareja trae consigo reducir la probabilidad de que las mujeres presenten depresión postparto. La participación de la pareja en el puerperio y primer año es de suma importancia. Pero es importante mencionar que la mayoría de padres latinoamericanos no podrían brindar el apoyo correspondiente a sus niños y esposas dado que están sujetos a la obligación de trabajar para cubrir los gastos económicos de la familia. En el caso de Perú, el gobierno emitió la Ley N° 29409 en el año 2009 que hace hincapié en el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores del sector público y privado ⁽²³⁾ la cual se modificó y se presentó la nueva Ley N° 30807 en el año 2018, en donde al empleador le otorgan 10 días para el cuidado de su esposa e hijos referente al postparto o cuando el padre lo requiera ⁽²⁴⁾. Se sugiere realizar estudios a nivel poblacional para que los resultados finales sean generalizados y por consiguiente no imponer solo 10 días inhabilitados, sino mayor tiempo en el cual la pareja podría cuidar y brindar el apoyo respectivo a su pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mahdi A, Dembinsky M, Bristow K, Slade P. Approaches to the prevention of postnatal depression and anxiety—a review of the literature. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2019;40(4):250–63. DOI: 10.1080/0167482X.2018.1512577
2. Rojas G, Santelices MP, Martínez P, Tomicic A, Reinel M, Olhaberry M, et al. Barreras de acceso a tratamiento de la depresión posparto en Centros de Atención Primaria de la Región Metropolitana: un estudio cualitativo. *Revista médica de Chile.* 2015;143(4):424–32. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000400002>
3. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.* V. Arlington: Editorial Médica Panamericana; 2014.
4. Araújo I de S, Aquino KS, Fagundes LKA, Santos VC. Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. *Rev Bras Ginecol E Obstetria RBGO Gynecol Obstet.* 2019;41(03):155–63. DOI: 10.1055/s-0038-1676861
5. Contreras García Y, Sobarzo Rodríguez P, Manriquez Vidal C. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2017;43(1).
6. Lara MA, Navarrete L, Nieto L, Barba Martín JP, Navarro JL, Lara-Tapia H. Prevalence and incidence of perinatal depression and depressive symptoms among Mexican women. *J Affect Disord.* 2015; 175:18–24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.035>
7. Pham D, Cormick G, Amy MM, Gibbons L, Doty M, Brown A, et al. Factors associated with postpartum depression in women from low socioeconomic level in Argentina: A hierarchical model approach. *J Affect Disord.* 2018; 227:731–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.091>
8. Masías Salinas M, Arias Gallegos W. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev Medica Hered.* 2018; 29(4):226–226. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>
9. Urdaneta MJ, Rivera SA, García IJ, Guerra VM, Baabel ZN, Contreras BA. Factores de riesgo de depresión posparto en púerperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2011; 76(2):102–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000200007>
10. Mori Quispe E, Contreras Pulache H, Hinostraza Camposano D, Gil Guevara E, Vallejos Matos A, Chacón Torrico H. Relación con la pareja en madres de neonatos de bajo peso al nacer. *Rev Peru Epidemiol.* 2013; 17(1):1–5.
11. Dennis C-L, Brown HK, Brennenstuhl S. The Postpartum Partner Support Scale: Development, psychometric assessment, and predictive validity in a Canadian prospective cohort. *Midwifery.* 2017; 54:18–24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.018>
12. Vega Dienstmaier J, Mazzotti Suárez G, Campos Sánchez M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Esp Psiquiatr.* 2002; 30(2):106–11.
13. Shitu S, Geda B, Dheresa M. Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019; 19(1):435. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2594-y>

14. Toru T, Chemir F, Anand S. Magnitude of postpartum depression and associated factors among women in Mizan Aman town, Bench Maji zone, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1):442. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2072-y>
15. Chalise A, Bhandari TR. Postpartum Depression and its Associated Factors: A Community-based Study in Nepal: *J Nepal Health Res Counc*. 2019; 17(2):200–5. DOI: <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v0i0.1635>
16. O'Neill P, Cycon A, Friedman L. Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes. *Midwifery*. 2019; 71:56–62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.01.003>
17. Yamada A, Isumi A, Fujiwara T. Association between Lack of Social Support from Partner or Others and Postpartum Depression among Japanese Mothers: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(12):4270. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124270>
18. Tambağ H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Niger J Clin Pract*. 2018; 21(11):1525–30. DOI: 10.4103/njcp.njcp_285_17
19. Almutairi A, Salam M, Alanazi S, Alsomali N, Alotaibi N. Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;1929–36. DOI: 10.2147/NDT.S135680
20. Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M. The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women Birth*. 2019; 32(2):e238–42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.014>
21. Gebregziabher NK, Netsereab TB, Fessaha YG, Alaza FA, Ghebrehwet NK, Sium AH. Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based survey. *BMC Public Health*. 2020; 20(1):1614. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09676-4>
22. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Glowacz F, Reginster JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17(1):213. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>
23. Congreso de la República [Internet]. Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada. 29409 p. 1–4. Disponible en: <https://crolimacallao.org.pe/documentos/leyes/LICENCIA%20POR%20PATERNIDAD.pdf>
24. Congreso de la República [Internet]. Ley que modifica la Ley 29409, ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada [Internet]. 30807 p. 1–3. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-la-ley-29409-ley-que-concede-el-derecho-de-ley-n-30807-1666491-2/>