



UNIVERSIDAD
**SAN IGNACIO
DE LOYOLA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

**EXPERIENCIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MADRES
PRIMERIZAS DE LIMA METROPOLITANA**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología**

SINDY GERALDINE JAIME MANUEL

(0000-0003-2787-1378)

LUCERO ROXANA LEZAMA RODRÍGUEZ

(0000-0002-2596-0193)

Asesor:

Mg. Carmen Magali Meléndez Jara

(0000-0003-1446-4837)

Lima – Perú

2022

Agradecimientos

El presente trabajo de investigación se ha elaborado con el apoyo y confianza de muchas personas, a quienes les brindamos nuestro agradecimiento:

En primer lugar, a Dios por ser nuestro guía y soporte desde el inicio de nuestra vida, por darnos fuerza mediante su espíritu y por habernos permitido coincidir en esta vida, no solo formando un compañerismo académico, sino también un hermoso lazo de amistad.

A nuestros amados padres, **Ciro**, por ser un ejemplo de padre y esposo, por tu fuerza y alegría, por tu aliento a mis días, por demostrarme a lo largo de los años tu amor incondicional, a **Paulina**, por demostrarme su infinito amor, por apoyarme, aconsejarme, valoro y aprecio todo el esfuerzo que haces por nosotros, pese a tu enfermedad me has demostrado que uno tiene que mantenerse en pie y con una sonrisa en el rostro, ustedes son el motor y motivo de nuestra vida para seguir adelante.

A **José**, mi padre, quien me enseña que nunca es tarde para cambiar, para aprender y para valorar a la familia, con caídas y desaciertos, pero la verdadera familia no abandona.

A **Nelly**, quien me enseñó con su ejemplo a tener fe en uno mismo y en Dios, a reconocer que el amor de madre traspasa las barreras, distancia, el tiempo y que un hijo está siempre en el corazón; es un vivo ejemplo de resiliencia y ahora que estamos juntas sigamos recuperando los años de distancia, en horas de calidad. Este logro va por ti.

A **Paul**, mi querido hermano, gracias por aconsejarme en muchos momentos de mi vida, a pesar de la distancia física, siempre te tengo presente porque significas mucho para mí.

A **Mario** y **Yanira**, mis compañeros de vida, mis fortalezas y motivaciones, mis hermanos.

Los tres juntos somos una familia, Dios nos mantenga siempre unidos; diez años nos enseñaron a cuidarnos, protegernos, vencer muchos miedos y entre nosotros calmar nuestros temores, por ello somos un equipo para toda la vida, el logro de uno es el logro de todos. Mi amor incondicional siempre para ustedes. Y a **Kiara**, por su compañía fiel durante los 10

ciclos de la carrera.

A Sara, Lucero y Juan, una familia de tres. Muchas gracias por su cariño, compañía y apoyo cuando lo he necesitado, son un ejemplo de fortaleza y valentía.

A Carlos, mi amado esposo por ser parte de mi motivación y aliento cuando a veces no podía continuar más por el cansancio, tu apoyo a sido importante en esta etapa y a Abraham Joaquín, mi amor, mi mundo, mi primogénito, gracias por el aprendizaje que ambos estamos teniendo en este camino de la vida, siempre serás mi mayor fuerza para vencer cualquier obstáculo, me has hecho una mujer muy fuerte, gracias mi pompito.

A la Carrera de Psicología y docentes, por habernos instruido y formado en esta hermosa disciplina del servir a muchas personas.

A nuestra asesora Magali, por sus consejos, recomendaciones, incansable paciencia y por incentivarlos en la investigación y motivarnos con su dinamismo y alegría.

A Sascha, por ser nuestra guía en esta investigación y enseñarnos con sus cualidades que prima la responsabilidad y la ética, gracias por tu confianza y agradable amistad.

A nuestro grupo de madres primerizas, por su apoyo y voluntad de participar en esta investigación, al término de esta tesis, admiramos mucho más el rol que desempeñan.

Finalmente, a Jaime M.B. quien siempre me acompañó como un padre, fue más que un tío, me enseñó a valorar y a compartir lo poco que uno tiene, con los demás; él estuvo presente en el inicio de esta tesis y recientemente, me acompaña desde el cielo. Su cariño lo llevo en mi corazón.

A mi papá grande y mamá grande, los llevo en el corazón y sé que estarán orgullosos.

A Jorge L y José L, de quienes aprendí que en esta vida no existe un “porque” sino un “para que”, quienes fallecieron a causa de esta pandemia Covid-19 durante la elaboración de esta tesis y hoy nos acompañan espiritualmente.

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito conocer las experiencias de afrontamiento al estrés durante la pandemia por COVID-19 en madres primerizas de Lima Metropolitana. La investigación tuvo un enfoque cualitativo y el diseño utilizado fue de la fenomenología hermenéutica, para el análisis de datos se utilizó el software especializado Atlas.ti 9.0. El proceso de recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a 12 mujeres quienes experimentaban la maternidad por primera vez, entre 20 a 39 años. Los resultados mostraron que las experiencias de afrontamiento al estrés involucran las categorías evento estresor, evaluación del evento, recursos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento, interacción madre-hijo y conciencia del estrés y su afrontamiento. Además, los eventos estresores con mayor influencia en las madres primerizas fueron el temor al contagio por COVID-19 y gestación y crianza durante pandemia; los cuales estuvieron influenciados por la percepción del apoyo de la pareja, rol materno y requerimiento laboral de la madre.

Se concluye que, las experiencias de afrontamiento al estrés están relacionadas a los recursos sociales, percibido por el apoyo materno, apoyo de la pareja y las redes sociales; asimismo, las estrategias de afrontamiento a las que recurrieron fueron centradas en la evaluación, las cuales están comprendidas por la búsqueda de la información, asesoría especializada y evaluación cognitiva del evento. Las participantes indicaron que la interacción madre-hijo fue beneficiosa a causa de la pandemia, reforzando los vínculos maternos. Además, indicaron reconocer los eventos estresores a los que están expuestas, intensidad y la forma de su afrontamiento.

Palabras claves: Estrategias de afrontamiento, estrés materno, madres primerizas, maternidad y pandemia por Covid-19.

Abstract

The purpose of this study was to know the experiences of coping with stress during the COVID-19 pandemic in first-time mothers in Metropolitan Lima. The research had a qualitative approach and the design used was hermeneutical phenomenology, and for the data analysis, it was used the specialized software Atlas.ti 9.0. The data collection process was carried out through semi-structured interviews with 12 women who were experiencing motherhood for the first time, between 20 and 39 years old. The results showed that stress coping experiences involve the categories stressor event, event evaluation, coping resources, coping strategies, mother-child interaction, and awareness of stress and its coping. In addition, the stressful events, with the greatest influence on new mothers, were the fear of contagion by COVID-19 and pregnancy and parenting during a pandemic; which were influenced by the perception of partner support, maternal role, and mother's job requirements.

It is concluded that the experiences of coping with stress are related to social resources, perceived by maternal support, partner support, and social networks. Likewise, the coping strategies to which they resorted were focused on the evaluation, which is comprised of the search for information, specialized counseling, and cognitive evaluation of the event. Participants indicated that mother-child interaction was beneficial because of the pandemic by reinforcing maternal bonds. In addition, they indicated recognizing the stressful events to which they are exposed, intensity, and the form of their coping.

Keywords: Coping strategies, maternal stress, first-time mothers, motherhood, and the Covid-19 pandemic

Tabla de contenidos

Introducción	1
Objetivos:	21
Método	22
Tipo y diseño de investigación	22
Participantes	22
Instrumentos de recolección de datos	23
Procedimientos de recolección de la información	25
Análisis de Datos	26
Resultados	29
Discusión	38
Limitaciones	44
Implicancias	47
Referencias	49
Anexos	57
Anexo 1	57
<i>Consentimiento informado</i>	57
Anexo 2	58
<i>Ficha Sociodemográfica</i>	58
Anexo 3	59
<i>Guía de entrevista</i>	59
Anexo 4	61
<i>Matriz de categorización</i>	61
Anexo 5	64
<i>Evaluación de la validez de contenido por criterio de jueces</i>	64
Anexo 6	65
Figura 1: Mapa semántico	65
Anexo 7	66
<i>Tabla de códigos y documentos primarios</i>	66
Anexo 8	69
<i>Tabla de Criterios de Saturación</i>	69

Introducción

La pandemia del COVID-19, obligó a las personas a obedecer diferentes normas de confinamiento, de manera inesperada, de modo que el gobierno del Perú decretó la suspensión de actividades laborales que involucraban al sector público y privado, y esto conllevó al aislamiento social obligatorio establecido en el Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM y en el Decreto de Urgencia N.º 026-2020. Por consiguiente, propició la adaptación de cada integrante de la familia a un nuevo sistema tanto dentro como fuera del hogar; incluyendo también a las mujeres que se convirtieron en madres durante esta pandemia. Con el transcurso de los meses, se ha mantenido la crisis sanitaria a nivel nacional, por lo que se amplió el estado de emergencia a partir del 01 de abril 2021, según el Decreto Supremo N°058-2021-PCM.

Esta situación ha provocado un aumento en el nivel de estrés en todas las personas. Uno de los miembros de familia que ha sido afectado en mayor preponderancia son las madres; puesto que muchas de ellas cumplen el rol de amas de casa, siendo ejes de la unidad familiar y en varias ocasiones son las que toman las decisiones correspondientes en cuanto al cuidado de los hijos, que sumados al confinamiento y a la falta de acceso a un sistema de salud seguro, se ha convertido en un estado de agotamiento, debido a la rutina diaria y al contexto que se está viviendo (Gómez-Álvarez, 2020; Marquina & Jaramillo-Valverde, 2020; Quintana & Lozano, 2020). Eso ha originado que las condiciones de confinamiento estén relacionadas a un descuido físico, que involucra cambios de horario en la alimentación, desorden de sueño, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros (De la Serna, 2021).

El papel de las antes llamadas “amas de casa”, hoy en día MTCSR (mujeres con trabajo dentro de casa sin remuneración) se ha relegado por décadas y ha sido poco valorado, por ser una labor no remunerada; sin embargo, comparado con cualquier otra labor merece

ser reconocida económicamente, dado que es por ellas, que las responsabilidades del resto de la familia se pueden enfocar únicamente al desarrollo individual, como el trabajo y el estudio (Arias, 2017).

Tomando en cuenta las nuevas condiciones que existen para atender partos durante el estado de emergencia por pandemia, el gobierno del Perú dispuso la Directiva Sanitaria N.º 094-MINSA/2020 (aprobada por Resolución Ministerial N.º 217-2020-MINSA) con fecha del 23 de abril, la cual garantiza la atención de las madres gestantes y la continuidad de atenciones en planificación familiar durante el contexto de COVID-19.

La organización United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2020) son múltiples los factores que afectan la calidad de la atención, entre ellos la disminución del personal sanitario especialista, citas postergadas, aumento desmedido de atenciones debido a la aparición de la enfermedad, incertidumbre en la seguridad sanitaria, interrupción del control materno y control niño-sano (CNS), falta de equipos y suministros para la atención materna e infantil; así como el riesgo de contagio de las parturientas, en especial de aquellas que son madres primerizas. Estas condiciones pueden generar efectos negativos en su práctica materna, viéndose afectado el vínculo afectivo, los primeros cuidados y el bienestar de ellas como la de sus hijos(as), en especial, el incremento de niveles de ansiedad y estrés poco manejables, probablemente debido a su falta de experiencia (UNICEF, 2020). Tomando esto en cuenta, se consideró importante investigar cómo son las experiencias de afrontamiento al estrés materno en el desarrollo de sus actividades de vida diaria, especialmente, en madres primerizas.

Son varios los factores que están asociadas a un embarazo, entre los cuales se puede mencionar: inicio temprano de la vida sexual, falta de acceso a servicios de salud, relaciones sexuales sin protección, entre otros puntos. Así pues, en el año 2017, el Instituto Nacional de

Estadística e Informática (INEI), determinó que en el Perú más de 8 millones de mujeres son madres, lo cual a su vez representa el 68.8%, de las cuales aquellas que se encontraban en el rango de edad entre los 15 y 49 años, se convirtieron en madres por primera vez.

El INEI (2019) indicó que en Perú el 2018, el número de madres embarazadas por primera vez, se incrementó en un 9.4% en el departamento de Lima; en la actualidad, aún no hay datos estadísticos correspondientes al número de embarazos en el 2020. Sin embargo, debido a los acontecimientos desencadenados por el COVID-19, en un artículo publicado en la revista *Gestión*, se estima que los partos aumentaron de 52 a 62 por día en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) desde el inicio de la cuarentena (16 de marzo de 2020) al mes de mayo de 2020.

Aunando a esta información, con respecto a la experiencia de maternidad primeriza, el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) en el Perú reporta que el 90% de ellas oscila entre las edades de 14 a 19 años y el 90% de este grupo no cuenta con los conocimientos adecuados para el cuidado de un recién nacido mientras que el 10% tiene conocimientos confusos. Adicionalmente, en un hospital del estado del distrito de Comas, se realizó una investigación enfocada en madres primerizas, la cual dio como resultado que el nivel de conocimiento de ellas es alto en 5.3%, medio con un 79.5% y bajo en 15.2% (Flores & Mendoza, 2018).

Por otro lado, según la UNICEF (2020) la ocurrencia de epidemias o pandemias involucra diversos factores que influyen en la reorganización familiar, como el nivel emocional, económico, la prevención de salud, adaptación, repartición de quehaceres del hogar, entre otros. Además, la economía familiar tuvo un cambio repentino a raíz de la inestabilidad económica mundial producto de la pandemia, ello modificó la situación laboral de madres, padres e integrantes del hogar; provocando un desequilibrio emocional y una

situación angustiante prolongada hasta lograr la adaptación del entorno familiar a la nueva realidad.

En ese sentido, muchos gobiernos a nivel mundial desde que dieron la orden de quedarse en casa, descuidaron la atención social de prevención e intervención a las familias para poder afrontar las condiciones de aislamiento social. Además, no hubo apoyo ni reconocimiento al trabajo que las madres realizan como trabajadoras de primera línea en tiempos de incertidumbre por los medios de comunicación y la sociedad en general, ya que son ellas quienes realizan la mayor parte del trabajo doméstico, el cuidado de los niños y se encargan de fomentar la educación en casa, más aún con el aislamiento social la carga de trabajo aumentó, percibida esta labor como aislada, devaluada e invisible (O'Reilly, 2020).

Debido a la evolución tecnológica y la globalización, actualmente, el uso del internet es una herramienta básica de interacción para las personas, permitiendo el acceso de información inmediata como sistema de apoyo social (Kaplan & Haenlein, 2010). Por eso, para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) estos medios sociales son beneficiosos, los cuales permiten un soporte social pro salud, incrementando los vínculos y relaciones interpersonales. Por lo tanto, los medios sociales como herramientas digitales permiten la generación de espacios virtuales, propicia la participación de personas, genera la recepción y transmisión de comunicación (Figueiredo, 2020). Ahora bien, con respecto al campo de la parentalidad, estudios demuestran que es uno de los más solicitados en las comunidades virtuales (Farquharson, 2011).

Desde la aparición y difusión del internet, las embarazadas así como las madres primerizas son quienes recurren a diferentes redes sociales en busca de información y/o experiencias por parte de otras personas con el mismo perfil, comparten sus mismas inquietudes, intereses, recomendaciones afianzando lazos como alianzas estratégicas a pesar

de la barrera de la distancia, para afrontar y superar momentos de estrés e incertidumbre, respecto al proceso de gestación, parto y crianza del hijo (Madge & O'Connor, 2006; Miyata, 2002).

Así pues, la valoración de eventos estresantes dependerá de la asignación de cogniciones que la persona atribuya y de las estrategias de afrontamientos que dispone, asimismo, las características personales influyen en las estrategias de afrontamiento a las que se recurre. Las más comunes son aquellas centradas en la evaluación, emoción y en el problema (Folkman, 1999).

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta, ¿Cómo se manifiestan las experiencias de afrontamiento al estrés durante la pandemia por COVID-19 en madres primerizas de Lima Metropolitana? A continuación, se abordará teóricamente las categorías de investigación, tales como madres primerizas y experiencias de afrontamiento al estrés.

La maternidad es una etapa que implica la evolución a la edad adulta y ello conlleva cambios físicos, psicológicos y sociológicos, a los que se añaden importantes cambios emocionales relacionados con el cuidado del bebé y el reajuste al nuevo rol (Wilkins, 2006). En la actualidad, la maternidad se caracteriza por su construcción social; ya que es expuesta ante discursos sociales y aplicada en prácticas socioculturales (Caplansky, 2012; Raphael-Leff, 1988). El concepto de maternidad ha tomado muchos giros durante las décadas, entendida como un deber y pasando a una decisión personal, donde el anhelo de tener un hijo se origina de la voluntad de procrear, y el amor que se va desarrollando durante la maternidad no es innato, sino que, con el tiempo se va construyendo en base a la experiencia de cuidados que tiene la madre con su bebé (Badinter, 1991).

Al nacer un hijo, la mujer emocionalmente obtiene su identidad como madre debido a una serie de cambios mentales y de actitudes que perdurarán toda su vida (Stern et al., 1999).

La madre primeriza enfrenta diferentes situaciones emocionales, no solo por el hecho de concebir a un nuevo ser que dependerá de sus cuidados, sino que enfrentará diferentes preocupaciones que irán cambiando durante el tiempo. Durante la gestación, en un inicio tiene la necesidad de asegurar que “todo va bien” y de contar con un sostenido apoyo emocional o figura de confianza para enfrentar sus temores al parto; luego de ello, se enfrenta a una preocupación mayor que es afrontar el cuidado del hijo, lo que requiere de un acompañamiento intenso postparto (Mendoza & Muñoz, 2021).

Durante el primer trimestre de embarazo, la madre entablará un vínculo intrauterino con el niño, es decir existirá un vínculo prenatal. Si bien es cierto que el vínculo directo es con la madre, también interviene el vínculo que pueda percibir con los demás familiares o personas del entorno; el vínculo no es generado de forma unidireccional por la madre o por el niño quien se encuentra en el vientre, sino que se requiere de un emisor, mensaje y receptor activo y bidireccional. El emisor principal es la madre, quien es la fuente de propagación de sensaciones; el mensaje, son las estimulaciones afectivas-sensoriales que recibe el bebé, por lo tanto, la existencia de alguna situación agobiante, que emocionalmente sea considerada como negativa por la madre, traspasará las barreras intrauterinas y el mensaje del mundo exterior será captado en el vientre, por el bebé quien actúa como receptor (Rodríguez & Vélez, 2003).

Luego del parto, las mujeres inician la etapa del puerperio, la cual dura aproximadamente 40 días, esta etapa se caracteriza por algunos cambios físicos y fisiológicos en el cuerpo, es la recuperación después del nacimiento del bebé, acompañada de molestias. Asimismo, la variación hormonal, algunas veces provocará pérdida de sangre, situación que suele ser impactante en las madres; existe la contracción del útero luego del parto, la inflamación en la zona perineal es perceptible y más aún si la madre fue sometida a sutura, provocando dolor al momento de la micción, esta experiencia causa temor.

En caso de las cesareadas, la sensación del dolor aparece luego de la cirugía, cuando pasa el efecto de la anestesia, el cual trae consigo cuidados adicionales, propios de una intervención quirúrgica. Otro proceso fisiológico que la reciente madre experimenta es el acto de amamantar; los pechos se transforman y estarán listos para iniciar la lactancia, las madres los perciben como inflamados, tensos, provocando algunas veces molestias o sensación de hormigueo en los pezones; sin embargo, es uno de los actos más esperados por el hecho de ser la principal fuente de alimentación de su niña o niño y por lo tanto, trae consigo una serie de cuidados y recomendaciones, por ejemplo la posición para amamantar, cómo coger al bebé, cómo incentivar una mayor producción de leche, entre otros. Todo cambio físico y fisiológico es diferente en las madres, estos cambios pueden regularizarse antes del tiempo promedio del puerperio; sin embargo, puede tomar más tiempo la recuperación emocional que otros cambios físicos (UNICEF, 2012).

Adicionalmente, una vez llegado el recién nacido, involucra cambios en la dinámica familiar, puesto que la atención que antes se enfocaba en la interacción como pareja, ahora es madre-hijo, padre-hijo y madre-padre. La adquisición del nuevo rol como padres y la adaptación a esta nueva etapa suele ser demandante, incluso puede generar frustración y sentido de culpa al no saber cómo responder. Ante algún inconveniente con el bebé, el rol materno adquirido influirá para cubrir la necesidad de su niña o niño; esta adquisición de responsabilidades genera un agotamiento físico y emocional, por lo cual, aquellas madres que conviven con el padre del bebé acuden a ellos buscando sostenibilidad, fortaleza, seguridad, calma y descanso (UNICEF, 2012). Ahora bien, un tipo de apoyo que la reciente madre requiere de la pareja está relacionado con la distribución de las tareas en el hogar, éstas abarcan responsabilidades con el recién nacido y ocupaciones propias del ambiente familiar, es una nueva adaptación del día a día. Al no llegar a un acuerdo en la repartición equitativa de estas tareas, puede implicar la percepción de que la madre carga con la mayor

responsabilidad, ello genera malestar en la relación de la pareja, conflictos y desacuerdos; por lo tanto, el equilibrio de la ejecución de actividades, y roles con el bebé, son importantes en el llamado trabajo familiar, el cual influye en la dinámica familiar (Ceballos, 2014).

Es importante ser consciente de la situación para pedir ayuda en el momento indicado, puesto que la crianza de un bebé es una tarea muy ardua para la madre y/o la pareja, por ello la red de apoyo familiar o amical refuerza la ayuda y suele ser salvadora en situaciones agobiantes. Estas interacciones, vínculos que fomentan las personas que están al cuidado del recién nacido desatan sensaciones de bienestar o malestar en el bebé, quien las asocia a las personas que lo rodean (UNICEF, 2012).

La maternidad mayormente genera una actitud protectora y de relación madre-hijo, el bebé se comunica mediante el llanto, por el cual expresa necesidades y emociones. El grito y el llanto son reflejos y reacciones innatas vinculadas al dolor, desagrado o agrado, el cual es entendido según el grado de vínculo que genere la madre al pasar mayor tiempo con su bebé y va conociéndolo y dando significado a este tipo de comunicación que se va expresando. Esta interpretación de reacciones se ve reforzada por múltiples interacciones como la mirada, que es un tipo de comunicación fundamental entre la madre-hijo, el recién nacido sentirá que es atendido y cuidado; además, percibe la voz y con su cabeza se orienta y sigue aquellas voces que escucha en el ambiente. Asimismo, este tipo de comunicación también es gestual, el cual incluye movimientos como el expresar con el rostro una sonrisa, gestos faciales, al mecerlo con los brazos incrementan la sensación gratificante en su niña o niño (UNICEF, 2012).

Otra forma de lenguaje es mediante las caricias, las cuales refuerzan el vínculo madre-hijo, donde los cuidados no pueden ser desbordantes o carentes, es decir el hacer mimos, dar besos, abrazos, tocar la piel, fortalece este proceso de vinculación con la madre. El desarrollo

emocional del niño durante el primer año tiene relación primordial con el afecto físico y la estimulación sensorial que recibirá y que influirá en las relaciones sociales con el transcurrir de los años (Alcántara et al., 2019). En consecuencia, el hablarle mientras se le alimenta, mirarlo cuando se le baña, acariciarlo mientras se le carga, hacer gestos faciales agradables, tener un lenguaje no verbal sosegado, masajear incrementando el contacto de piel, ello condiciona la capacidad para fomentar relaciones socioafectivas sanas a futuro. Conforme transcurren los meses hay un desarrollo y maduración neurológica en el bebé, el cual es muy sensible al ambiente en el que está siendo criado y genera un impacto en él; la estimulación en el proceso de madurez neurológica y psicomotriz es vital, a cargo principalmente de las personas que están al cuidado del niño, acompañando su progreso y siendo el soporte en su desarrollo y crecimiento (UNICEF, 2012).

El fomento de interacciones madre-hijo se apoya en la teoría del apego Bowlby (1998 citado por Vega., 2010), la cual menciona que las personas forman fuertes vínculos afectivos y emocionales que ante situaciones de separación o abandono se expresan mediante emociones de distintas maneras como enfado, angustia y/o depresión. Asimismo, la teoría enfatiza en la búsqueda de proximidad del niño con las personas que está relacionado a través de conductas de apego, como el contacto sensorial para llamar la atención de sus padres o cuidadores principales, esta presencia es importante puesto genera seguridad en él (base segura) y estimula el proceso de exploración.

Las madres primerizas, durante el primer año del posparto, tienen la probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos y es más alta que en cualquier otro momento de la vida, considerándose una etapa muy estresante del ciclo vital. En las culturas occidentales, la maternidad está relegada a un segundo plano por cambios culturales y laborales, entre otros (Fernández et al., 2013). El estado de ánimo influye en el organismo de las personas.

Mientras la mujer se prepara para el parto, le embarga una serie de expectativas, emociones, lo que conlleva a un estado de ansiedad (Rodríguez & Vélez, 2003).

En un estudio realizado por Rottman (1988, citado por Rodríguez & Vélez, 2003) en la universidad de Salzburgo en Austria, clasificó a un grupo de 141 madres según la actitud emocional hacia el embarazo. En el primer grupo, clasificó a las *madres ideales*, aquellas mujeres que, al aplicarles pruebas psicológicas demostraron que deseaban a sus hijos de forma consciente e inconsciente y tuvieron embarazos más llevaderos. Luego, categorizó como *madres catastróficas* a aquellas mujeres cuyas actitudes fueron negativas y estados de ansiedad prolongada, además los resultados indicaron que su gestación tuvo implicaciones médicas, dieron a luz antes de tiempo y tuvieron bebés con bajo peso perturbados a nivel emocional. Finalmente, nombró a un grupo como *madres ambivalentes*, aquellas que tuvieron dos actitudes incompatibles durante el embarazo, inconsciente y consciente, deseando o negando su estado; aparentemente demostraron alegría y estaban contentas con su embarazo ante su círculo social, sin embargo, el bebé percibía que no era así, y al nacer estos niños evidenciaron problemas tanto gastrointestinales como en conductas (Verny, 1988).

El resultado de dudas persistentes, ideas sobre el concepto de sí misma o el desempeño en su rol materno provoca ansiedades, añadiendo emociones de temor o rechazo hacia el bebé. Las emociones negativas en exceso perjudican la estabilidad emocional de la madre como del hijo, pudiendo causar daños emocionales severos (Verny & Weintraub, 1992). Además, aquellas emociones intensas a causa del estrés tienen una respuesta fisiológica, por ejemplo, la ira produce la liberación de adrenalina lo cual genera la angustia y ansiedad aumentando a su vez la liberación de catecolaminas que alteran la homeostasis de la madre y del bebé (Verny, 1988).

Por consiguiente, en el transcurso de los años el estrés ha tenido diversas definiciones estudiadas desde diferentes perspectivas. Una de ellas es la perspectiva fisiológica, la cual se define como una respuesta inmediata ante una demanda y que provoca reacciones psicofisiológicas secuenciales que corresponden a la primera fase del síndrome general de adaptación (SGA) conocida como alarma, las otras dos fases son resistencia y agotamiento; las que aparecen cuando la reacción al estrés es prolongada, generando estas reacciones en el individuo Selye (1950 citado por Castro-Valles et al., 2020).

Por otro lado, está la perspectiva transaccional, en el que se conceptualiza al estrés como una transacción individuo-ambiente donde los estímulos recibidos se intensifican según la percepción de la persona y ésta atribuye un significado a los elementos estresantes que alteran su bienestar psicosocial. Asimismo, los recursos para manejar una situación estresante incluyen una evaluación primaria que ayuda a identificar cuáles son los elementos estresores y una evaluación secundaria que determina los recursos que cuenta el individuo para controlar la situación estresante, según Lazarus (1966 citado por Castro-Valles et al., 2020).

Por lo expuesto, la forma de hacer frente a las situaciones consideradas como estrés materno, en el periodo de gestación como después del parto, son afrontadas de acuerdo a la estabilidad y manejo emocional que posee la madre, recurriendo a estrategias de afrontamiento.

Las *estrategias de afrontamiento* son los recursos y herramientas que el individuo ejecuta, empleando esfuerzos cognitivos y conductuales frente a una situación demandante. Esta conceptualización refiere que existen distintos factores coadyuvantes que originan el estrés; los cuales provienen de la interacción entre la persona y ellos, y estos dependen de la evaluación cognitiva, los recursos y/o esfuerzos de afrontamiento y las reacciones que el individuo refiera (Lazarus & Folkman, 1986). La evaluación cognitiva se relaciona con el

análisis subjetivo que realiza la persona ante una situación inesperada, la cual puede tener un significado amenazante o no según la percepción de cada individuo, dando paso a una reestructuración de pensamiento. Posterior a la evaluación de la situación se desarrollan estrategias para el afronte vinculadas al problema y a la emoción. La estrategia centrada en el problema se enfoca en buscar deliberadamente una solución a la situación problemática para mitigar las consecuencias negativas. Así también, la estrategia centrada en la emoción, tiene como objetivo regular las emociones negativas y dirigir los estados emocionales provocados por un evento estresante (Wu & Xu, 2020).

Con respecto a las maneras o formas de afrontamiento, aquellas funciones que están centradas en la emoción y en el problema son las de mayor importancia (Riso, 2006).

Adicionalmente, las personas cuentan con recursos del tipo protector o amortiguador, de índole social, familiar, ambiental, etc., los cuales brindan soporte para controlar el evento demandante. Por su parte, el afrontamiento está relacionado a esfuerzos que dependen de la persona, para hacer uso de los recursos que le permitan superar el estrés (Trianes, 1999).

Es por ello que, debido a la crisis sanitaria mundial, los padres han tenido que desarrollar estrategias de afrontamiento y en especial las madres, debido al rol familiar que cumplen, el cual influye en la calidad de la interacción madre-hijo, afectando al bienestar materno (Eisengart et al., 2003; Smith-Bynum & Brody, 2005).

Ante la llegada del evento estresor por COVID-19, la utilización de los diferentes tipos de afrontamiento por los padres ha sido fundamentalmente aplicadas al entorno familiar. Por ejemplo, contextualizando estas estrategias al hacer una evaluación o reestructurar el impacto de la pandemia por Covid-19 sobre la dinámica familiar, conlleva a la utilización de estrategias de afrontamiento centradas en la evaluación o cognitivas, pudiendo éstas modificar el pensamiento inicial que tenían ante tal suceso. Por otro lado, el buscar alternativas y encontrar soluciones a los diferentes tipos de inconvenientes para hacer frente a

los nuevos retos originados por la pandemia son un tipo de estrategia que los padres utilizan centrados en el problema. Y el hecho de reconocer sus propias emociones que pudieran afectar o impedir el desarrollo de las actividades cotidianas (emociones negativas) como el buscar un soporte emocional de otras personas o grupos de apoyo, se sostienen en el recurso de afrontamiento centrado a la emoción (Wu & Xu, 2020).

Es preciso mencionar que Hill (1949) desarrolló una teoría basada en el estrés familiar y la adaptación como consecuencia de una crisis social a raíz de la guerra. Este evento trajo consigo una serie de cambios socioemocionales y adaptaciones en la dinámica familiar. La teoría estuvo sostenida en 4 elementos: El primer elemento fue el de identificar el *evento estresor* A luego para determinar la situación o el fenómeno estresante, nace un segundo elemento referido a los *recursos* que se utilizan para afrontar el evento estresor B. El siguiente elemento de la teoría de Hill se refiere a la percepción y/o a dar significado al evento estresor C y por último, la aplicación de estrategias de afrontamiento, que nacen luego de identificar el grado de estrés y como respuesta para mitigar los factores estresantes X.

Una situación considerada como estresante dependerá de la concepción que la persona le brinde, ya que para algunas personas un evento negativo como positivo también puede ser considerado como estresante (Wu & Xu, 2020). La teoría de Hill explica que el elemento A, es cualquier evento que obligue la modificación de un sistema familiar y este cambio en la dinámica puede resultar emocionalmente negativo para los integrantes del hogar, acostumbrados a una rutina de actividades y requerimientos sociales, y por consecuencia, si las personas no pueden estabilizar dicho evento puede considerarse como una crisis. Haciendo una comparación con la situación actual de crisis sanitaria a nivel mundial, la aparición del COVID-19 generó en los líderes del hogar la responsabilidad de salvaguardar a su familia del contagio por el virus y a la vez de hacer frente a las demandas como mantener la economía familiar, fortalecer la estabilidad emocional, cuidar la interacción padres-hijos,

entre otras; por ello, son valiosas las habilidades de afrontamiento que poseen los padres (Mckenry & Price, 2005).

El elemento B, hace referencia a los recursos de afrontamiento en los padres los cuales determinan en una familia las estrategias de afrontamiento más útiles, una vez ocurrido el evento perturbador. Los recursos pueden ser personales o individuales, vinculados a la capacidad de hacer frente a los problemas, asociados a la autoestima, autoeficacia o experiencias previas; y, también pueden ser sistemas sociales (amigos, parientes) a quienes acudir como fuente de soporte. También los recursos pueden ser de ayuda comunitaria, como apoyos financieros, programas de intervención o recreación (Wu & Xu, 2020).

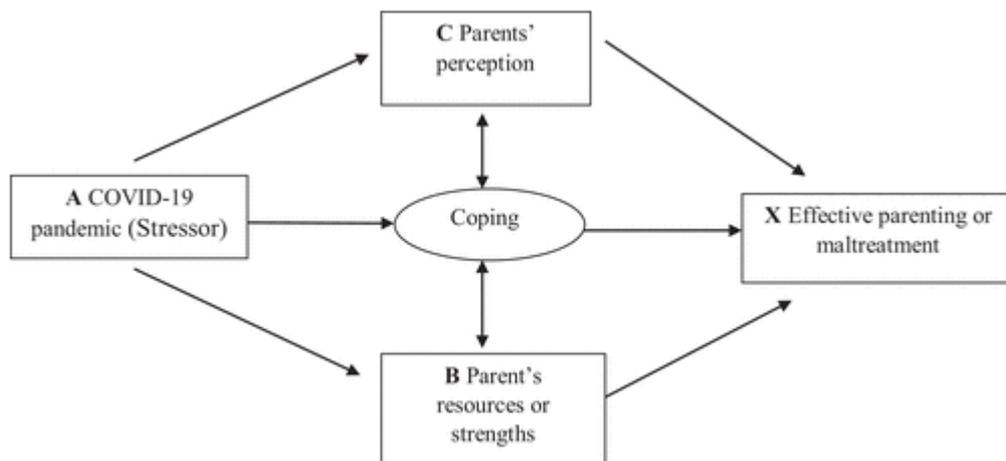
El elemento C comprende la percepción y evaluación del evento, el cual dependerá de la concepción subjetiva de las personas, pudiendo categorizarlas como una crisis o no necesariamente; esta evaluación puede estar vinculada a las experiencias previas, recursos y estrategias de afrontamiento del individuo. Ante alguna circunstancia intempestiva las personas otorgan un significado subjetivo, para algunas será un evento retador y positivo mientras que para otras significará un evento crítico y negativo (Wu & Xu, 2020).

Finalmente, el elemento X se origina al tener conciencia del grado del evento estresor y considerarlo como demandante, lo que conlleva a aplicar estrategias de afrontamiento según la evaluación y capacidades psicológicas de la persona, para dar solución y equilibrar de esta forma las consecuencias de los factores estresantes en los padres; ya que estos, en el plano emocional y conductual, pueden afectar la relación de pareja, así como los vínculos de interacción padre-hijo, y por consiguiente, el sistema familiar (Wu & Xu, 2020). Al mismo tiempo, el aislamiento social desde el inicio de la pandemia puede afianzar y estrechar las interacciones afectivas con el hijo o ser un factor altamente estresante, repercutiendo en el desarrollo socioemocional del niño, especialmente en el recién nacido, puesto que ellos

dependen de los cuidados que la madre le brinde, ya que son altamente sensoriales a los estímulos (Rodríguez & Vélez, 2003).

Figura 1:

Modelo de estrés familiar y pandemia de Covid-19, adoptado de Hill 1949



Nota: Fuente del modelo de estrés familiar de Hill (Wu & Xu, 2020)

En relación con lo anterior, se han encontrado diversas investigaciones tanto a nivel internacional como nacional que ayudan a complementar el tema a tratar, a partir de ello Padilla et al. (2014) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar los niveles de estrés vinculados al rol parental y las estrategias de afrontamiento, mediante un estudio cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 109 madres cuyas familias tenían un expediente activo de riesgo en los Servicios Sociales Comunitarios, sus edades oscilaban entre los 19 y 52 años. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Estrés parental (PSI-SF; Abidin, 1995) versión reducida y el Cuestionario de Estrategias de afrontamiento del estrés (COPE; Carver, 1977). Los resultados demuestran que los *análisis intragrupal* en madres se usaron en mayor medida, $t(94) = 9.87, p < .001$, mientras que las estrategias centradas en el problema ($M = 17.04, DT = 4.26$) tuvo una mayor significancia frente a la evitación ($M = 11.48, DT = 3.98$). Por consiguiente, se concluyó la existencia de relación

entre el estrés parental, así como el tipo de afrontamiento por las diferentes características sociodemográficas de las usuarias y de sus familias.

Por su parte, Bakker et al. (2014) compararon las estrategias de afrontamiento y el estilo parental de madres de niños con y sin diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). La muestra estuvo conformada por 49 participantes clasificados en dos grupos, el primer grupo estuvo conformado por 14 madres con un hijo diagnosticado con TDAH y utilizaron un segundo grupo de control, conformado por 35 madres. Utilizaron dos instrumentos, la escala de Afectos y Normas-Exigencias y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE; Chorot & Sandy, 2003). Los resultados evidenciaron que existen diferencias en la percepción de los estilos parentales que tienen las madres de niños con TDAH y el grupo de control, en: menor expresión afectiva, mayor crítica y comportamientos educativos más rígidos. Se concluyó que la identificación del estilo parental más funcional y las estrategias de afrontamiento al estrés influyen directamente en el tratamiento del trastorno de sus hijos.

Asimismo, Vargas et al. (2020) llevaron a cabo un estudio cualitativo en el cual exploraron cuáles fueron los aspectos percibidos por madres primerizas que favorecen en la adopción de su nuevo rol. La muestra estuvo conformada por 10 madres primerizas de la Clínica Materno Infantil, Bucaramanga en Colombia. Los datos fueron recolectados mediante el análisis de contenido en 94 escritos, la pregunta fue ¿cuáles aspectos considera que han ayudado en su proceso como nueva madre? Aplicaron las siguientes fases: preanálisis, aprovechamiento del material y tratamiento de resultados, inferencia e interpretación. Los resultados evidenciaron tres categorías: aprendiendo a ser mamá, apoyo percibido y recibido, y asesoría por profesionales de la salud, demostrando que las madres primerizas van aprendiendo a enfrentar las tareas de la maternidad. Se concluye que el apoyo social y la asesoría profesional, son los aspectos más relevantes en su nuevo rol como madre.

Al mismo tiempo, Tchimtchoua (2020), investigó las relaciones existentes entre el estrés de las madres y sus hijos durante el confinamiento pandémico de COVID-19 en China continental. La muestra estuvo conformada por 274 madres de alto y bajo nivel socioeconómico, cuyas edades oscilaban entre los 24 y 43 años. El instrumento utilizado fue el Formulario breve del índice de estrés de los padres PSI-SF 15 (Luo et al., 2019). Los resultados mostraron que las madres identificaron más problemas de estrés durante el parto que antes, incluidos el niño difícil, la angustia de los padres y la interacción disfuncional entre padres e hijos, que predijeron las solicitudes de servicios clínicos o de apoyo para los padres. Se concluye que esta investigación puede ayudar a los legisladores, profesionales e investigadores a diseñar el apoyo necesario para promover el bienestar psicológico de las familias.

Además, Ollivier et al., (2021), buscaron comprender el impacto de la pandemia COVID-19 en aquellos padres que tenían hijos menores a un año. La investigación realizada tuvo un diseño cualitativo, la cual se aplicó a 68 participantes de Nueva Escocia. Para recolectar la información, los padres completaron un cuestionario con tres preguntas del tipo abierta, en un portal de internet. La muestra comprendió a padres y madres (25 a 35 años) de los cuales el 92.6% convivía con su pareja. Los resultados evidenciaron que los padres desarrollaron sentimientos de aislamiento, preocupación, ansiedad y estrés; por otro lado, los centros de apoyo e información fueron de gran ayuda en el ejercicio de su rol como padres primerizos. Se concluyó que al inicio de la pandemia del Covid-19, la salud mental y la socialización, fueron dos factores predominantes, afectando el clima social y la salud de los nuevos padres, que tuvieron que recurrir a plataformas en línea para compartir sus experiencias sobre la crianza de un bebé.

Simultáneamente, Fernández et al. (2021), exploraron la salud mental de las madres (síntomas de ansiedad, síntomas depresivos y estrés parental) y la variación del vínculo madre-hijo. La muestra estuvo conformada por 567 madres (18 a 46 años) con un bebé de entre 0 y 12 meses. Los instrumentos utilizados fueron: la versión portuguesa de la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS; Pais-Ribeiro et al., 2007), para evaluar los niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en la semana anterior; la versión portuguesa de la Parental Stress Scale (PSS; Mixão et al., 2010) para evaluar el estrés parental; para evaluar el vínculo madre-hijo, se utilizó la versión portuguesa del Cuestionario de vínculo postparto e (PBQ; Nazaré et al., 2012). Las madres que dieron a luz durante la pandemia de COVID-19 presentaron niveles más bajos de conciencia emocional del niño y un vínculo madre-hijo más deteriorado que las madres que dieron a luz antes de que comenzara la pandemia. Se concluye que existe un fuerte impacto de COVID-19 en la salud mental materna y la crianza de los hijos.

En relación con las investigaciones sobre la variable de estudio a nivel nacional, se tiene que, Tacca et al. (2021) realizaron un estudio en Lima, Perú. El objetivo principal fue conocer la relación entre las actitudes de las madres solteras y el estrés parental hacia la relación con sus hijos. Este estudio fue de enfoque cuantitativo y correlacional, de diseño no experimental transversal y conformado por una muestra de 104 madres solteras. El instrumento que usaron fue el Cuestionario de Estrés Parental (CEP; adaptación peruana de Burga y Sánchez-Griñán, 2016) y el Inventario de relaciones Padre-hijo (PCRI; adaptación peruana de Aguirre et al. 2008), estos instrumentos se adaptaron al contexto peruano. Los resultados indicaron que existe una correlación negativa entre las actitudes de las madres solteras y el estrés parental hacia la relación con sus hijos, indicando que a mayor estrés las madres solteras presentan menos apoyo a los hijos, baja satisfacción, compromiso, comunicación y autonomía, no establecen límites y existe baja deseabilidad social. Se

concluyó que existe influencia en la edad, nivel educativo y sistema de apoyo externo recibido, ya que la experiencia ante situaciones difíciles brinda herramientas emocionales y psicológicas para afrontarlas.

Por su parte, Condori (2014), analizó la relación existente en el afrontamiento al estrés de las madres y el potencial al maltrato infantil. El diseño utilizado fue descriptivo correlacional y no experimental. La población de estudio fue conformada por 310 madres, entre los 18 y 40 años, de nivel socioeconómico C y que acudieron a un centro de salud de Lima; la muestra fue de 171 madres y la edad media fue 26.5 años. Se utilizó la escala de Children Abuse Potential (CAP; De Paúl et al., 1999; Milner 1986) y el Cuestionario de Estrategias de afrontamiento del estrés (COPE; Carver et al., 1989). El resultado evidenció que existe una correlación significativa positiva entre el potencial al maltrato infantil y el estilo de afrontamiento, por otro lado se reportan la existencia de una correlación fuerte y positiva del potencial al maltrato infantil con el estilo de afrontamiento evitativo, una correlación débil y positiva con el estilo de afrontamiento orientado a la emoción y una correlación fuerte y negativa con el estilo de afrontamiento orientado al problema.

La mayoría de las investigaciones presentadas refieren al tipo de estudio descriptivo, comparativo y correlacional, sin embargo en el presente estudio de naturaleza cualitativa, se utilizan instrumentos enfocados a la recolección de datos, que podrían ahondar en la profundización del tema de estudio y cubrir los vacíos teóricos (Padilla et al., 2014; Bakker et al., 2014; Fernandes et al., 2021). Aun así, a pesar de la escasa literatura científica sobre las variables de estudio, se encontraron algunas investigaciones recientes en el ámbito internacional, así como evidencia del impacto de la pandemia en padres, la activación de sus recursos de afrontamiento, y al análisis del estrés materno antes y durante pandemia por Covid-19 (Ollivier et al., 2021; Tchimtchoua, 2020). Por otro lado, en el contexto nacional,

hay escasos estudios relacionados a la categoría de experiencias de afrontamiento al estrés en madres primerizas y nula evidencia durante la pandemia (Tacca et al., 2021; Condori, 2014).

En tal sentido, la presente investigación tiene justificación a nivel teórico, ya que son muy pocas las investigaciones realizadas en nuestro ámbito nacional que se enfocan en este grupo de personas que tienen la característica de ser madres primerizas en un acontecimiento pandémico, el cual abordado desde el enfoque psicológico, busca cubrir los vacíos teóricos. Por otro lado, a nivel práctico, este estudio permitirá conocer las estrategias y recursos de afrontamiento al estrés a los que recurre el grupo investigado, al experimentar su maternidad primeriza durante una crisis sanitaria mundial. Por ello, este estudio permitirá la generación de nuevas líneas de acción, así como la creación de programas de intervención de acuerdo con sus necesidades y abordaje a nivel de salud emocional, hoy por hoy, relegadas en el país. La justificación a nivel metodológico, parte de los antecedentes de corte cuantitativo con un nivel explicativo y que permitirá entender mejor las variables de estudio como un aporte desde un enfoque cualitativo, poco frecuente a nivel nacional en el campo psicológico, en tal sentido, el enfoque cualitativo logra profundizar en conocimiento y percepción actual de las experiencias de maternidad, y así iniciar futuras investigaciones centradas en este grupo de estudio.

En consecuencia, la relevancia de este estudio pretende promover la iniciación de mayores investigaciones sobre este fenómeno a nivel nacional e incentivar la creación de instrumentos de apoyo en este marco de investigación. Además, al tratarse de una población vulnerable es vital la atención de las entidades responsables en el sector salud y promoción del crecimiento y desarrollo adecuado de los recién nacidos en situación de pandemia.

Objetivos:**Objetivo general**

- Analizar las experiencias de afrontamiento al estrés durante la pandemia por COVID-19 en madres primerizas de Lima Metropolitana.

Objetivos específicos

- Conocer las expresiones que tienen las madres primerizas frente a eventos estresores en tiempos de pandemia por COVID-19.
- Analizar la percepción que tienen las madres primerizas frente a eventos estresores en tiempos de pandemia por COVID-19.
- Analizar los recursos de afrontamiento que tienen las madres primerizas en situaciones de estrés durante la pandemia por COVID-19.
- Analizar las estrategias de afrontamiento en madres primerizas en situaciones de estrés en tiempos de pandemia por COVID-19.
- Analizar las expresiones de interacción madre-hijo en madres primerizas en situaciones de estrés en tiempos de pandemia por COVID-19.
- Analizar las expresiones sobre la conciencia al estrés y su afrontamiento en madres primerizas en situaciones de estrés en tiempos de pandemia por COVID-19.

Método

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativa, ya que busca indagar en profundidad el fenómeno de estudio; asimismo, es de diseño fenomenológico, el cual busca describir, analizar y comprender el discurso de las madres primerizas sobre las experiencias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia por COVID-19, para posteriormente categorizar y analizar la información obtenida. Además, esta investigación obedece al subtipo de fenomenología hermenéutica, la cual basa su explicación desde un enfoque teórico deductivo e inductivo, y se concentra en explorar, describir y comprender en base a la experiencia humana y los discursos de la vida, así como en la búsqueda de sus posibles significados (Creswell & Poth, 2018).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 12 madres cuya experiencia en maternidad fue primeriza. La selección de las madres primerizas se realizó por conveniencia, debido a que se trata de una muestra de difícil accesibilidad ya que se buscó contar con un grupo que presentaran características específicas y tuvieran accesibilidad y proximidad para participar en el estudio (Robinson, 2014). Se utilizó como criterios de inclusión a toda mujer que provenga de distritos que pertenezcan a Lima metropolitana, con relación de pareja, de por lo menos un año de duración, de nacionalidad peruana. Por otra parte, como criterio de exclusión se consideró que las madres tengan hijos con enfermedades congénitas.

En cuanto a las características sociodemográficas de las madres entrevistadas (tabla 1), estas contaron con edades entre 20 a 39 años siendo el promedio de 29.2 años. El 50% señaló su estado civil casada y el 50% como conviviente. De acuerdo con la ubicación

geográfica de residencia en Lima Metropolitana, la muestra se distribuye de forma prevalente en el área centro (33%), seguido por el área centro sur (25%), norte y sur (17% respectivamente cada una), y el del este (8%). En cuanto al nivel de instrucción tenemos que, la mayoría tiene estudios universitarios completos (75%), seguido por universitario incompleto, técnico superior y secundaria completa (8.33% cada uno).

Los hijos de estas tienen entre 11 a 24 meses ($M=15$; $DS=1.87$). Además, el 58.3% refirió convivir en una familia de tipo nuclear y el 41.6% en una familia del tipo extensa.

Tabla 1.
Distribución de los indicadores sociodemográficos de las madres primerizas

Pseudónimo	Edad	Estado Civil	Distrito de Residencia	Grado de Instrucción	Edad actual del hijo (meses)	Tipo de Familia
K.A.	27	Co	Comas	Uc	15 meses	E
AR.A.	22	Co	San Juan de Miraflores	Ui	18 meses	E
Y.A.	33	Ca	San Juan de Lurigancho	Uc	15 meses	E
L.A.	32	Co	San Borja	Uc	16 meses	N
T.D.	28	Ca	Surquillo	Ts	13 meses	N
AN.D.	27	Co	Cercado de Lima	Uc	13 meses	E
AL.D.	35	Ca	San Isidro	Uc	12 meses	N
C.D.	32	Ca	Surco	Uc	13 meses	N
N. D	28	Co	Chorrillos	Uc	15 meses	N
R. A	22	Co	Comas	Sc	16 meses	E
A.L.Z. A	30	Ca	Lince	Uc	17 meses	N
M.C.D	34	Ca	San Miguel	Uc	13 meses	N

Nota: Co=Conviviente; Ca=Casada; Uc=Universitario completo; Ui=Universitario incompleto; Te=Técnico Superior; Secundaria completa=Sc; Nu=Nuclear; M=Monoparental; E=Extensa; R=Reconstituida

Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la presente investigación es la entrevista de tipo semiestructurada; ya que, en base a una guía de preguntas, se pudo explorar la información del fenómeno de estudio, y a la vez ampliar con preguntas adicionales permitiendo precisar el contexto (Páramo, 2008). Para ello, se elaboró una matriz de categorización (Anexo 1), teniendo en cuenta el modelo teórico de Hill (1949), partiendo de esta se plantearon los objetivos específicos, la división de categorías y subcategorías y la formulación de preguntas.

Asimismo, la guía de entrevista a utilizar (Anexo 2), ha sido sometida a un proceso de validación para lo cual se utilizó como evidencia de validez el análisis de contenido por juicio de expertos (5 jueces), obteniendo para todos los casos valores superiores a 0.75 en el coeficiente V de Aiken (Anexo 5); este valor la hace apta para su aplicación. Cabe mencionar que se ha aplicado una prueba piloto, para de este modo asegurar la contextualización de las preguntas, la cual ayudó a reformular las preguntas para una mejor contextualización (Martínez, 2004).

Tabla 2

Preguntas orientadoras entorno a la experiencia de afrontamiento al estrés durante la pandemia por Covid-19 en madres primerizas

Categorías	Preguntas de Entrevista
Evento Estresor	<p>¿Podrías contarme un poco sobre las circunstancias que estabas atravesando cuando empezó la pandemia? ¿Cómo crees que te afectó?</p> <p>¿Qué pensabas acerca de la pandemia cuando recién inició? Y ahora, ¿qué es lo que piensas?</p> <p>*¿Podrías contarme acerca de tu experiencia de embarazo? ¿Cómo fue?</p> <p>*¿Cómo fue tu experiencia sobre tu parto? ¿Cómo fue tu experiencia post parto? ¿Cuáles fueron tus principales dificultades?</p> <p>Y, ¿Cómo fue tu experiencia al criar a un recién nacido durante la pandemia?</p> <p>Para ti ¿Qué tipo de cuidados requiere la crianza de un recién nacido en estas circunstancias?</p> <p>¿Qué emociones te produjeron el criar a tu niña o niño en pandemia?</p> <p>¿Crees que la pandemia ha influido en la crianza de tu niña o niño?</p> <p>¿Cómo?</p> <p>¿Cómo era la situación laboral y económica en tu hogar cuando inició la pandemia? ¿Tenías trabajo? y, ¿Los otros miembros de tu familia tenían trabajo?</p> <p>En cuanto a tu familia, ¿cómo es actualmente la convivencia o interacción entre ustedes? ¿Cómo se llevan entre ustedes? ¿Crees que esta situación generó cambios en la interacción de ustedes?</p> <p>Tu pareja o el papá de tu niña o niño, ¿te apoya en la crianza? ¿cómo?</p> <p>¿Crees que el rol de tu pareja o papá de tu niña o niño en la crianza ha cambiado durante la pandemia?</p>
Evaluación del Evento	<p>¿Cómo es la actitud de tu pareja ante situaciones difíciles? y ¿Cómo es la interacción/relación (dinámica) entre ustedes en estas situaciones difíciles?</p> <p>Con respecto a tu rol como mamá ¿Cómo pensabas que sería antes de dar a luz, y cómo es ahora?</p> <p>¿Qué significa ser mamá para ti?</p>

	<p>Cuéntame ¿Cómo describirías el tiempo que pasas con tu niña o niño? ¿Qué actividades sueles realizar con tu niña o niño? ¿Has tenido que postergar o dejar de lado alguna actividad para poder dedicarte a criar a tu niña o niño? ¿Cuál/es? *Si responde que sí* ¿cómo te ha hecho sentir eso?</p>
Recursos de Afrontamiento	<p>¿Cómo sueles afrontar las dificultades que se te presentan en la crianza de tu niña o niño? Cuando tienes inconvenientes en la crianza de tu niña o niño ¿A quiénes sueles acudir por apoyo? y, ¿Qué tipo de apoyo te brindan? ¿Crees que hay apoyos sociales en tu comunidad para mamás primerizas como tú? ¿Has podido acceder a alguno de ellos durante la pandemia? *bonos económicos</p>
Estrategias de Afrontamiento	<p>A lo largo de este tiempo de pandemia, ¿Qué es lo que más te ha ayudado a afrontar las dificultades en la crianza de tu niña o niño? Cuando se te presenta una dificultad en la crianza de tu niña o niño, ¿cómo te hace sentir? *(Si es que indica sentirse mal) ¿Haces algo para intentar sentirte mejor? ¿Qué cosa? ¿Cuáles son tus fortalezas y/o debilidades frente a este problema? ¿Qué cosas haces para intentar solucionar esas dificultades?</p>
Interacción Madre-Hijo	<p>¿Cómo crees que la pandemia ha afectado a tu niña o niño y su desarrollo? ¿Qué piensas sobre esto en el presente? y ¿Cuáles son tus expectativas frente a ello? ¿Crees que la pandemia ha afectado el vínculo que tienes con tu niña o niño? ¿Cómo refuerzas o estimulas el vínculo que tienes con tu niña o niño? ¿Cómo describirías la conducta de tu niña o niño a lo largo de este año que ha pasado? Si ves que tiene un comportamiento inesperado, ¿qué es lo que sueles hacer?</p>
Conciencia del Estrés y su Afrontamiento	<p>¿Qué entiendes por estrés? ¿Sientes que te has estresado durante la pandemia? ¿en qué medida? ¿Cómo has afrontado el estrés? ¿Qué te funcionó? y ¿Qué no te funcionó?</p>

Procedimientos de recolección de la información

Se contactó a las participantes a través de un informante clave, inscrito en un grupo de red social, conformado por madres primerizas de Lima Metropolitana. Luego de contar con la aprobación del administrador del grupo de red, se procedió a realizar la convocatoria mediante un anuncio en el portal.

Posteriormente, la muestra total (12 participantes) fue dividida en cuatro subgrupos, cuyos criterios de agrupación fueron la edad de la madre (G1= 20 a 29 años; G2= 30 a 39

años) y por tiempo de gestación y parto (G3=madres con parto previo a la pandemia; G4=madres con parto durante la pandemia).

Las participantes seleccionadas leyeron el formulario del consentimiento informado (Anexo 1) y registraron su aceptación voluntaria, informada, confidencial y con derecho a negarse a continuar en todo momento. Los datos se obtuvieron mediante el formulario Google Forms, de forma sincrónica, donde las madres contestaron a las preguntas de la ficha sociodemográfica (Anexo 5). Posterior a la aceptación, se agendó las entrevistas con cada mamá primeriza, las cuales se realizaron a través de videollamadas. Al iniciar cada entrevista, se les indicó los objetivos de la investigación. Cada sesión tuvo una duración de 40 a 50 minutos en promedio. Al término de la recolección de la información, por consideraciones éticas se les asignó un seudónimo para identificar a cada participante, para luego, realizar las transcripciones en modo literal.

El procedimiento de esta investigación se realizó cumpliendo las normas y principios del código de ética y deontología del Colegio Nacional de Psicólogos del Perú (2018), enfocándose en los siguientes valores para la investigación, confidencialidad (Artículo 24), beneficencia (Artículo 25) y manejo del control de plagio de instrumentos asegurando la validez y confiabilidad de estos (Artículo 26). Por último, tras la recolección de datos a través de la entrevista y observación, se procedió al análisis de estos con el programa informático Atlas.ti 9.0 y se hizo la devolución de la información a cada uno de las participantes.

Análisis de Datos

Se efectuó un análisis cualitativo de contenido temático y se utilizó como complemento el software de análisis de datos cualitativos Atlas.ti 9.0, considerando que se partió del diseño de la fenomenología hermenéutica el cual constó de cuatro fases:

codificación, esquematización, descripción y teorización (Martínez, 2004). La información recogida se transcribió, verificando y cuidando la precisión, la fidelidad y la interpretación de las mismas (Gibbs, 2012).

Para las evidencias de validez estuvo basada en el contenido del formato de entrevista, se recolectó mediante el criterio de cinco jueces expertos cualificados en temas de psicología clínica, trastornos emocionales, aspectos psicosociales y desarrollo materno-infantil, quienes brindaron información, evidencia, juicio y evaluaron relevancia, coherencia y claridad de las preguntas respecto a las categorías que evalúan. El coeficiente V de Aiken (Aiken, 1985) permite evaluar el grado de acuerdo en la opinión de expertos sobre la validez de contenido de un instrumento, la relevancia de un ítem o la calidad de la redacción. Este coeficiente varía entre 0.00 y 1.00, cuanto más cercano al 1 indica mayor validez o calidad de la pregunta o ítem respecto a las categorías evaluadas y a los aspectos de claridad, relevancia y coherencia. Se estableció un límite aceptable igual o mayor a 0.70 (Ventura-León, 2019).

Al inicio se procedió con la codificación y categorización de las entrevistas citadas textualmente, siendo esta una codificación abierta, axial y selectiva (Strauss & Corbin, 2002). Posterior a ello, se realizó la estructuración de información mediante mapas semánticos (Anexo 6), y tabla de códigos y documentos (Anexos 7), reflejando las metacategorías, categorías y subcategorías que se generaron a través de las redes semánticas. Por último, se interpretó los datos empíricos, permitiendo un contraste con la teoría (Martínez, 2004).

Referente a los criterios de saturación empleados para la construcción de significados fueron: a) Frecuencia de categorías, a mayor repetición del código, adopta mayor significación; b) Densidad teórica, refiere a aquellas categorías que se vinculan a otras; y c) Representatividad, la cual es evidenciada cuando los códigos o categorías se presentan más de una vez en cada documento (Miles, Huberman & Saldaña, 2013).

De tal modo, para el análisis de resultados se han considerado categorías significativas que tengan como frecuencia (≥ 22), densidad (≥ 2) y representatividad (≥ 1), tomando en cuenta las categorías que se ajusten con al menos dos de los criterios antes establecidos (Anexo 8). Cabe mencionar que se consideraron criterios de rigurosidad siguiendo el criterio de confirmabilidad, el cual implica que se han minimizado los sesgos y tendencias del investigador al realizar la triangulación de los datos, la grabación de los audios, así como la explicitación de la lógica para la interpretación de los datos obtenidos (Mertens, 2010).

Resultados

De acuerdo con los objetivos trazados en la presente investigación, se identificaron seis categorías asociadas a las experiencias de afrontamiento al estrés en madres primerizas: evento estresor (0-5), evaluación del evento (0-4), recursos de afrontamiento (0-4), estrategias de afrontamiento (0-4), interacción madre-hijo (0-4) y conciencia al estrés y su afrontamiento (0-5).

La primera categoría es el evento estresor, esta comprende a la subcategoría pandemia por COVID-19: Temor, aislamiento e información (63-2), con lo cual se manifestó un elevado miedo de que algún miembro de la familia adquiriera la enfermedad, en especial el recién nacido: “[...] no hay día que no piense en qué pasaría si me contagio o si alguien de mi familia se contagia. Me pone nerviosa tan solo pensar en esta enfermedad, y sigo pensando igual” (K.A, 27 años, 3:3).

Además, hubo madres que comentaron sentirse afectadas debido al aislamiento social, física y emocionalmente, lo cual perjudicaba la realización de las actividades con normalidad:

No queríamos hacer nada que haga que tengamos que salir de nuevo a emergencias.

No salíamos para nada. Es más, mi esposo me sacó los puntos de la cesárea en casa, él decía que por ir a sacarlos nos podía pasar algo, consultó por llamada a un doctor y él le fue guiando y yo aguantaba el dolor, con tal de no salir (MC.D, 34 años, 12:22).

Asimismo, este período se vio caracterizado por la búsqueda de información y la exposición a noticias referentes a la pandemia y la enfermedad: “[...] Entonces, pensaba que todos íbamos a tener el virus, empecé a investigar, me llené de mucha información, y a la vez me llené de temor” (N.D, 28 años, 6:4).

La segunda subcategoría que se desprende del evento estresor es gestación y crianza en pandemia (72-6), la cual se subdivide en control niño sano (21-1); incertidumbre al parto (33-1) y falta de socialización del niño (18-1). Con respecto al control niño sano, una de las entrevistadas señaló: “Las citas de mi bebé se suspendieron, las vacunas, todo el proceso del desarrollo de vacunación del niño sano, el control del pediatra, todo fue suspendido” (Y.A, 33 años, 2:3). Mientras que, para las madres que parieron durante la pandemia, esta situación se encontró caracterizada por sentimientos de incertidumbre:

Estaba muy preocupada y prácticamente estaba pensando cómo iba a hacer en la hora del parto y todo relacionado a ello, a mi bebe, a mi familia. Pensé que la pandemia iba a afectarme, tuve muchas cosas en la cabeza (T.D, 28 años,4:8).

Por otro lado, la mayoría de las madres primerizas refirió que la falta de socialización del niño a causa de la pandemia es un factor preocupante que afecta su desenvolvimiento. Referido a esto, L.A. señaló:

Mi hijo no conoce a un niño de su edad, él nunca ha estado en contacto con niños de su edad, mi hijo es el más pequeño de la familia, él tiene un comportamiento diferente no conoce a muchas personas, ve a mi primo de 8 años y lo ve extraño y quiere tirarse a jugar con él, pero no puede (L.A, 32 años, 7:24).

La tercera subcategoría, situación laboral y económica (22-3), hace referencia a la condición laboral y/o variación económica a causa de la pandemia en la madre primeriza y su familia, “Cuando empezó la pandemia nos afectó mucho porque mi pareja y yo trabajábamos en unas tiendas, pero a medida que esto avanzaba nos quedamos sin trabajo, nos llegó a afectar porque prácticamente nos las tuvimos que arreglar” (AN. D, 27 años, 1:1).

Por otro lado, la cuarta subcategoría, entorno familiar (37:1), se describe como las experiencias de convivencia entre los miembros de la familia dentro del hogar durante la pandemia. Así, las madres primerizas manifestaron que, debido al aislamiento social obligatorio, la convivencia con sus parejas se vio afectada.

[Mi pareja] se estresa, reniega, irritado. En esta pandemia a veces nos ha irritado mucho. Yo soy bien insistente y él no quiere hablar, y yo no paro hasta que me cuente. Luego, nos dejamos a hablar y luego retomamos cuando está más calmado (MC.D, 34 años, 12:54).

La segunda categoría es la evaluación del evento (0-4) y se divide en tres subcategorías. La primera de ellas, apoyo de la pareja (65-1), se entiende como el reparto equitativo de las tareas del hogar y el cuidado del recién nacido. Casi la totalidad de las madres primerizas indicó recibir apoyo de sus parejas; además, identificaron el tipo de apoyo recibido relacionado al hogar y a la crianza de su hijo. En palabras de C.D.:

Mi esposo desde el principio fue de gran ayuda, cambiamos pañales los dos, al principio le daba un poco de asco, pero ya se acostumbró, ahora nos turnamos. En relación a bañarla, por ejemplo, a mí me da un poco temor, en cambio a él no, tiene un poco más de facilidad, hasta la hace dormir un poco más rápido a diferencia que yo (C.D, 32 años, 9:27).

La segunda subcategoría, rol materno (107-5), se describe como la función que desempeña la mujer referente a su maternidad, la cual implica acciones de crianza, cuidado y seguridad sobre la niña/niño:

Tomamos teta un montón, dormimos la siesta juntas. Jugamos, bailamos, comemos.

El tiempo que paso con ella es hermoso y retador a la vez. Es un reto constante porque

cada día con mi hijita es diferente. Nunca llegas a tener monotonía criando a un bebé. Todas las noches son diferentes. Por más que sean las mismas personas que participamos, todos los días son diferentes. Es un trabajo agotador, pero es otro tipo de cansancio (AL. D, 35 años, 8:34).

La tercera subcategoría que se desprende de evaluación del evento es el requerimiento laboral (29-1), el cual está relacionado al conjunto de demandas psicofísicas al que se ve sometida la madre, producto de un trabajo con y/o sin remuneración. En este sentido, se observa que las madres primerizas se esfuerzan por realizar una labor muy ardua en la crianza del hijo:

Estaba realizando una maestría y me inscribí al inicio y lo tuve que dejar porque mi bebé demanda más tiempo, aparte, la hora que trabajo remoto hace que tenga más trabajo de lo que tenía antes. Entonces, lo que he postergado son mis estudios (M.C.D., 34 años; 12:38).

La tercera categoría identificada es recursos de afrontamiento (0-4), los cuales se entienden como los elementos que ayudan a los padres a aumentar sus fortalezas y capacidades de respuesta para afrontar el estrés y reducir la depresión; esta categoría, a su vez, abarca tres subcategorías. La primera se refiere a los recursos individuales (41-1), entendida como aquellos recursos internos de un individuo, como los rasgos personales, autoestima, conocimiento de la paternidad, salud psicológica y resiliencia:

Considero que me ayudó mucho el tratar de ser optimista, yo misma me daba aliento, porque de esa manera también contagio a mi pareja. Mi esfuerzo y dedicación está valiendo la pena y día a día trato de ser así. (A.N.D, 27 años, 1:41).

Por otra parte, la segunda subcategoría es la social (71-5), que comprende a la abuela del niño (35-1), esposo-pareja (21-1) y redes sociales (15-1), estas tres últimas fueron representativas en las madres primerizas; ya que buscaban siempre el apoyo de una persona confiable y con experiencia, que les brindara soporte emocional y ayuda con los requerimientos del hogar; también se recalcó la importancia de la tecnología como herramienta para encontrar y compartir experiencias similares que les ayude con la crianza del hijo, especialmente cuando la interacción con otras personas es vía online.

Creo que ha sido mi mamá, ella me ha ayudado bastante. También me sirve haber entrado a muchas charlas informativas, acerca de bebés durante la pandemia. Me ha ayudado mucho la información, leer en redes y la investigación. A veces mi mamá me decía que hiciera algo o algún tip que ella sabía, pero yo le decía que en las charlas había aprendido a hacer las cosas de otra manera, y ahí siento que las charlas me ayudaron para afrontar ciertas dificultades. (AR. A,22 años ,10:31).

La tercera subcategoría, comunitarias (7-1), es descrita como los recursos que incluyen instituciones de servicio público y organizaciones caritativas que proveen asistencia y servicios a los residentes, tuvo mayor representatividad en las madres de entre 20 y 29 años, quienes recibían ayuda o asistencia del Estado peruano: “Ah sí, me han llamado los de la posta, el tema de la lactancia y también estamos en un programa Juntos y me han ayudado y orientado todo” (K.A, 27 años, 3:36).

La cuarta categoría, estrategias de afrontamiento (0-4), representa a los recursos que las personas pueden poner en marcha para afrontar un evento estresor; se dividen en tres subcategorías. La primera hace referencia a las estrategias centradas en la evaluación (30-6), e incluye a los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas del evento estresor. Esta subcategoría se subdivide en búsqueda de

información (15-1), que es la actividad de investigación sobre un tema de interés parental; y en la asesoría especializada (12-1), en la cual las madres participan en sesiones para fortalecer el aprendizaje en temas relacionadas a la crianza y desarrollo del niño. En este sentido, las madres evidenciaban encontrarse en constante búsqueda y capacitación de información para la crianza del hijo, ya que en tiempo de pandemia evitaban salir por una asesoría presencial:

Sí. El internet, el Instagram. Me he metido a todas las sesiones zoom gratuitas habidas y por haber de lactancia, de maternidad, de alimentación complementaria, todo, todo lo que veía me inscribía, he ganado muchos sorteos por participar. La investigación me ha ayudado, tenía libros de estimulación de bebé y otras cosas propias de mi carrera de educación y me he inscrito a charlas, desde masajes de bebé y lo que veía. Buscaba todo lo bueno para mi bebé según mi especialidad (M.C.D, 34 años, 12:35).

Por otra parte, se encuentra el análisis cognitivo (3-1) que son los procesos vinculados a la evaluación, que se desarrollan en la mente de la madre, incluyendo la reestructuración de pensamientos que permitan la reflexión para tomar las mejores decisiones frente a las circunstancias:

La verdad, siempre me pongo a analizar las cosas y es que tuve el apoyo acá en casa, y bueno también hay momentos donde me he sentido mal física y emocionalmente, pero lo vuelvo a hacer para que me salga bien y mejor. (K.A, 27 años; 3:37)

La segunda subcategoría son las estrategias centradas en la emoción (47-2) definida como la regulación emocional y los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante: “Tengo que mantenerme calmada, saco la cabeza por la ventana como respirando aire, y luego siento que va a pasar y me siento esperanzada y ya me siento mejor.” (T.D, 28 años, 4:54).

La tercera subcategoría referida a las estrategias de afrontamiento son aquellas centradas en el problema (37-1), las cuales describen las acciones y respuestas que utiliza la madre primeriza para hacer frente a la situación problemática y buscar minimizar las consecuencias negativas; se halló que las entrevistadas expresan su sentir frente a su maternidad en pandemia, lo que la lleva a tomar decisiones según sus características personales, estas acciones estaban enfocadas en dar soluciones en el hogar, en el recién nacido, en la relación con la pareja y sus intereses propios:

Más que todo el trabajo que ya no es igual que antes, pero que haya dejado un proyecto no. Si me da un poco de pena, tengo pacientes que me preguntan porque no tengo más turnos, pero ahora es muy complicado. Primero está mi hija, ya cuando todo se regularice tendré más horarios. Ahorita estoy tranquila es también lo que necesitaba porque antes al estar todo el día en casa me estaba volviendo loca, entonces esos momentos a pesar de que son pequeños me ayudan bastante a distraerme y a estar un poco más relajada, salir de casa, aunque sea para ir a trabajar. A mi asistenta siempre le digo que venir acá es estar un poco más tranquila y relajada, estar en otro ambiente que no es mi casa” (C.D, 32 años; 9:36)

La quinta categoría es Interacción Madre-Hijo, es la apreciación de la madre con relación a las expectativas y al vínculo que tiene sobre su hijo, los cuales involucran el fortalecimiento socioafectivo y la estimulación sensorial. Esta se subdivide en tres subcategorías, siendo la primera las expectativas (25-1), que son las creencias o deseos maternos sobre las capacidades y destrezas sobre el hijo.

En lo social es un niño que no le gusta ver gente, entonces creo que esto puede mejorar de manera gradual, no creo que sea de la noche a la mañana ya que es tratar de que interactúe un poquito más con otras personas. (N.D, 28 años, 6:41).

La segunda subcategoría es reforzamiento: vínculos y afecto (52-2), se basa en los estímulos o reforzadores que se implantan para que se repita una conducta a largo plazo; se pudo constatar que las madres primerizas primaban el tiempo con sus bebés, no solo reforzaban el lado afectivo, sino que también buscaban estimular el desarrollo psicomotor en sus hijos y de esa manera estrechar el vínculo entre ambos:

Trato de darle tiempo de calidad, lo que hacemos es cantar, yo no cantaba, me he aprendido un montón de canciones ahora que está caminando lo hacemos por todos lados, he visto que hay para pegar papelitos en las paredes para que se ponga a alcanzar a veces pintamos, algunos juguetitos que tiene también le estoy enseñando a armar rompecabezas. (C.D, 32 años ,9:33).

Asimismo, está la subcategoría de manejo de conflictos: pautas de crianza, manejo de control y estilos de apego (24-1), que es el conjunto de estrategias que procuran reducir el estrés y transformar las relaciones de confrontación en relaciones de convivencia pacífica entre madre e hijo. Esto se evidencia en lo que señala ALZ.A:

Lo que hago es cargarlo y hablarle ante un berrinche. Me siento a su lado a su altura, mirando a los ojos diciendo que eso no está bien. Él se pone a llorar y luego le hablo al oído y espero que me entienda y le digo que ya va a pasar y en ese momento, le cambio de actividad para que se distraiga hasta que se ría. (ALZ.A, 30 años, 11:43).

Por último, la sexta categoría es la conciencia del estrés y su afrontamiento (0-5), se define como la evaluación de las situaciones de estrés y sus medios para afrontarlo y disminuirlo y de esta parten dos subcategorías, conocimiento del estrés (17-1), descrita como la identificación del estrés ante un evento. Se observa que las madres primerizas expresaban e identificaban estas situaciones:

He tenido mucho estrés, toda la pandemia (cuarentena) si me sentía estresada, pero era porque yo me sentía una madre soltera, sentía que estaba sola, tenía pensamientos que estábamos en un cuarto alquilado y que solo éramos ella y yo. (AR. A 10:49).

Finalmente, se encuentra la subcategoría intensidad del estrés (56-3), explicada como el grado de estrés que se produce en las madres primerizas y se manifiesta de distintas formas, ante las situaciones:

Al comienzo me estresé demasiado, no soy de estar encerrada, tuve dolores de cabeza y se me subió la presión. Ahora estoy en un momento en que me estoy comenzando a estresar por estar tanto tiempo encerrada, pero el fin de semana salimos con mi esposo a caminar un rato como que eso ha ayudado a disminuir. (L.A, 32 años, 7:57).

Discusión

En la presente investigación, se busca analizar las experiencias de afrontamiento al estrés durante la pandemia por COVID-19 en madres primerizas de Lima Metropolitana. Se examinaron 12 entrevistas semiestructuradas a madres primerizas. Los resultados permiten identificar seis categorías relacionadas al objetivo de investigación: evento estresor, evaluación del evento, recursos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento, interacción madre-hijo y conciencia del estrés y su afrontamiento.

Respecto a la primera categoría, *evento estresor* se evidenció que las madres, a causa de la Pandemia por COVID-19, presentaron emociones como incertidumbre, temor y angustia al contagio de su familia, lo cual en algunos casos, se incrementó a medida que tenían más información del virus. Esta situación se explicaría debido a que, el manejo de la información del virus a la fecha era escasa y poco certera en comparación de la información que se tuvo meses después, sabiendo que la incertidumbre genera mayor desconcierto y ansiedad (Sánchez & Mejía, 2020). Por otro lado, se identificó que el elemento gestación y crianza en pandemia fue un factor muy preocupante para las madres, ya que incrementó la incertidumbre al parto, especialmente en las madres que dieron a luz durante pandemia, modificando los planes previstos e influyendo en los controles de salud del niño, estas preocupaciones justificadas muchas veces por la escasez de camas en el sistema colapsado (Guevara-Ríos, 2020). Lo anteriormente señalado confirma los hallazgos de Ollivier et al. (2021), quienes señalaron que, durante la pandemia por COVID-19, los padres primerizos desarrollaron sentimientos de aislamiento, preocupación, ansiedad y estrés, concluyendo que esta situación afectó la salud mental y la socialización.

Además, las madres indicaron que el entorno familiar se vio afectado con la llegada de la pandemia puesto que, la adaptación a las nuevas circunstancias incluyó cambios en la

economía y a nivel socioemocional, lo cual concuerda con la investigación precedente de Wu & Xu (2020), quienes señalan que la pandemia del COVID-19 tuvo profundos efectos en la economía y en el empleo de muchas familias a nivel mundial, influyendo en el desarrollo de estrés familiar.

Con relación a la categoría *evaluación del evento*, los resultados evidencian que las madres identificaron y reconocieron que el apoyo de la pareja es fundamental en la equitatividad de las tareas del hogar y en la crianza del niño, esto se explicaría a que el apoyo por terceras personas estuvo restringido como medida sanitaria por la pandemia. Por otro lado, las madres concluyeron que la pandemia influyó de manera positiva y beneficiosa en su rol materno, ya que el aislamiento social permitió acompañar al bebé las 24 horas del día, fortaleciendo los lazos afectivos madre-hijo y padre-hijo los cuales incrementarían el desarrollo socioemocional del niño. Lo mencionado se confirma con lo expuesto en la Teoría de Hill (1949) donde describe el elemento C y refiere que cada individuo otorga una evaluación subjetiva (puede ser positiva o negativa) ante un evento. Además, esto se demuestra en los resultados de la investigación presentada por Vargas et al. (2020), en la cual se evidencia que las nuevas madres identificaron como uno de los factores determinantes el apoyo percibido y recibido por la pareja (acompañamiento) puesto que manifestaron que cuidan del bebé y de ellas facilitando el proceso de adaptación como madres primerizas

Por otro lado, la mayoría de ellas, por decisión propia, no retomaron sus actividades laborales para permanecer al cuidado de sus hijos; además, el esfuerzo psicofísico aumentó por el requerimiento laboral, esto debido a que la experiencia de ser madre, se consideró más demandante y agotadora de lo que se creía, influyendo en sus actividades laborales y/o académicas. Lo mencionado se relaciona con lo hallado en las conclusiones de O'Reilly (2020), quien refiere a las madres como eje fundamental en la dinámica y desarrollo de la

familia y siendo designadas como trabajadoras de primera línea por el rol que desempeñan planificando, previniendo y reorganizando los planes de acción dada la coyuntura sanitaria; en este contexto, las responsabilidades se desarrollan en un único ambiente, el hogar, por lo que las actividades como madre, esposa, trabajadora son a tiempo completo. Adicionalmente, los resultados obtenidos se relacionan con lo descrito en la teoría de Hill (1949), donde el elemento A es el evento que puede llegar a realizar un cambio siendo este positivo o negativo dentro de la dinámica familiar, en consecuencia el requerimiento psicofísico excesivo de la madre puede provocar un quiebre en la rutina generando una crisis en la familia.

En cuanto a la categoría *recursos de afrontamiento*, se encontró que las madres primerizas consideran y recurren a los recursos sociales como primera fuente de asistencia, de los cuales se desprende el apoyo recibido por la abuela del niño, esposo o pareja y las redes. De estos, la totalidad de las madres entrevistadas indicaron recurrir en primera instancia a la abuela del niño, esto se explicaría a que las madres buscaban seguridad y experiencia materna confiable, por lo tanto preferían a sus propias madres como apoyo directo. Luego, se identificó que el apoyo del esposo o la pareja significaba el tener una participación activa en la crianza del hijo y a la vez un soporte emocional para ellas. Asimismo, destacaron el valor de las redes sociales en esta coyuntura pandémica, ya que les permitía compartir experiencias de la maternidad en forma inmediata y simultánea para recibir sugerencias, estos resultados coinciden con los resultados de investigaciones previas sobre el soporte de las redes sociales (Madge & O'Connor, 2006; Miyata, 2002), y con lo que refieren Lazarus & Folkman (1986) cuando la persona usa estos recursos para hacer frente al estrés.

Respecto a los *recursos individuales* se encontró que son de importancia en las madres, esto se explicaría ya que durante el tiempo de pandemia no solo enfrentaron una crisis sanitaria e inestabilidad económica y familiar sino que, experimentaron la maternidad

con limitaciones y restricciones no previstas, generando una carga emocional en ellas; estas capacidades ayudó a reconocer sus fortalezas, experiencias y tener una actitud resiliente ante las dificultades, lo cual permitió fortalecer su autoconcepto como madres primerizas. La teoría de Hill (1949), explica que parte de los elementos son los recursos de afrontamiento de los padres, siendo estos personales, lo cual está asociado a la experiencia y a la autoestima. No obstante, respecto a los *recursos comunitarios*, se halló que gran parte de las madres indicaron no conocer la existencia de programas especializados para madres primerizas que fomenten el acompañamiento psicológico y cuidados en el recién nacido, incluso manifestaron no recibir un sustento económico por parte del Estado peruano durante la pandemia, este resultado explicaría por qué las madres recurren también a los recursos sociales como fuente de apoyo.

En cuanto a la categoría *estrategias de afrontamiento*, el uso de éstas están vinculadas al tipo de evaluación psicológica y características personales de las madres, las participantes de 30 a 39 años tuvieron mayor preponderancia recurriendo a la *evaluación cognitiva*, analizando la situación como controlable o no, según la percepción o significado que asignaban al evento estresor mencionado por Wu & Xu (2020), las madres antes de tomar una decisión evaluaban un abanico de posibilidades y las consecuencias de éstas en el sistema familiar como la decisión de retomar actividades laborales, a la vez indicaron que para hacer frente a las dificultades relacionadas con la crianza de su niño en situación de pandemia, acudieron a la búsqueda de información y asesoría especializada. Por otra parte, las madres de 20 a 29 años recurrieron a la *estrategia centrada en la emoción*, regulando las consecuencias emocionales de una situación estresante relacionado a la teoría de Lazarus y Folkman (1986), las madres primerizas comentaron que optaron por darse un espacio para desahogar sus emociones y reconocer sus capacidades y por consiguiente mitigar los niveles de estrés. También, las madres evidenciaron recurrir a *estrategias centradas en el problema*,

buscando soluciones inmediatas, ello coincide con lo señalado por Padilla et al. (2014) quienes mencionan que hay una relación entre el estrés parental reflejado en madres y los tipos de afrontamiento, siendo estos diversos según la circunstancia dada.

Referente a la categoría *interacción madre-hijo*, se desprenden los elementos relacionados a las expectativas, reforzamiento de vínculos y afectos y manejo de conflicto. En cuanto a las expectativas, se evidenció la preocupación por falta de socialización de sus hijos, esto refiere a una evaluación anticipada del cómo sería la experiencia de sus hijos al asistir a una guardería o lugar donde haya varios niños y tengan que relacionarse con ellos y sus profesores. Adicionalmente, dieron énfasis al deseo de que sus hijos crezcan en un entorno menos dañino, conociendo e interactuando con la naturaleza sin restricciones. Estos resultados concuerdan con la base teórica señalada por Rodríguez y Vélez (2003) quienes indicaron que las estimulaciones que recibe el bebé por parte de la madre influyen en sus relaciones socioafectivas a futuro. En esa misma línea, estas evidencias se relacionaron con los artículos de Eisengart et al., (2003) y Smith-Bynum & Brody (2005) donde mencionan que existen factores externos que influyen en la calidad de interacción entre la madre y el hijo, afectando el bienestar materno.

Con respecto al elemento *reforzamiento de vínculos y afectos*, se encontró que está asociado fuertemente al elemento rol materno; la mayoría de las madres indicaron que el vínculo afectivo y de apego se reforzó indudablemente a causa de la pandemia al permanecer más tiempo en contacto con sus primogénitos, debido a que eran las personas directas que se encargaban de ellos en cualquier momento y por consiguiente afirmaron que los bebés las identificaban entre los miembros del hogar como su cuidador principal, lo cual se asemeja a lo mencionado por Vega (2010) respecto al fortalecimiento en las conductas de apego como resultado de las comunicaciones de demanda de cuidados, quien mediante contactos

sensoriales buscan la proximidad de la madre como figura de apego para recibir seguridad. Además, al ser madres primerizas llegaron a reconocer que a causa de su falta de experiencia desconocían muchas veces cómo actuar ante situaciones inesperadas con sus hijos, por consiguiente, esta situación explicaría por qué fue importante para ellas instruirse y buscar asesorías especializadas para aplicarlas en casa, como actividades en estimulación temprana, control del sueño y lactancia. Por otro lado, las madres reconocieron no tener un adecuado control emocional a causa del aislamiento social, además, indicaron observar a sus niños sentirse cansados, aburridos e irritados al igual que ellas, por lo tanto, suelen perder la paciencia fácilmente. Adicionalmente, estos resultados se relacionan con la investigación de Fernandes et al. (2021) quienes concluyeron que la variación del vínculo madre - hijo dependía de la salud mental de ellas, puesto que muchas veces se quebraban en situaciones de estrés, ansiedad y/o depresión.

Finalmente, de la categoría *conciencia del estrés y su afrontamiento* se desprenden dos elementos, *conocimiento*, en el cual se realiza una evaluación y análisis del concepto de estrés y su afectación; así también se encuentra la *intensidad* con la que es percibida, donde las madres revelaron tener conciencia del grado de afectación del estrés en ellas; lo mencionado se ratificó en las ejemplificaciones que dieron las madres durante la entrevista, expresando sentir mayor estrés en comparación con meses anteriores debido a la ocurrencia de los diferentes eventos estresores mencionados en esta investigación. Las participantes se veían envueltas ante una situación de tensión, por consiguiente optaban por aislarse durante un breve tiempo para hacer respiraciones profundas, estabilizar sus emociones con pensamientos menos negativos, incluso otras preferían realizar actividades inmediatas que consideraban placenteras por ejemplo, escuchar música o bailar a solas siendo éstos factores distractores. Esta categoría se identifica con lo que propone la teoría de Hill (1949), en el elemento X; ya que hay un reconocimiento del estrés en la persona, llegando a tener

diferentes grados. Por ello, con respecto al elemento *intensidad*, las madres primerizas indicaron que su nivel de estrés aumentó desde el inicio de la pandemia, amplificándose aún más por su rol materno. Pese a ello, manifestaron tener una buena actitud ante la crianza de sus primogénitos, ello difiere con lo hallado por Tacca et al (2021), quienes encontraron una correlación negativa del impacto del estrés en las madres, cabe mencionar que existe una diferencia de muestra con este trabajo; ya que se trataba de madres solteras, por lo tanto, su afronte era más complicado y el grado de estrés era mayor, teniendo un impacto negativo en la crianza de sus hijos.

Limitaciones

Las limitaciones que se identificaron para el presente estudio fueron las escasas investigaciones cualitativas en el país que desarrollen una exploración sobre las experiencias de afrontamiento al estrés en madres primerizas en particular, de igual manera hace falta la diversidad de instrumentos para ahondar en el recojo de información de este marco.

Agregando a lo anterior, otro factor limitante fue el tiempo disponible de las participantes para realizar las entrevistas; ya que, muchas de ellas, por cumplir un rol de madre a tiempo completo, no disponían de horarios durante el día y solicitaron realizarlas mientras dormía su niña/niño como a las 6:00 a. m. o a partir de las 10:00 p.m. En algunos casos, se tuvo que reprogramar las sesiones más de una vez, dilatando el tiempo de recolección de la información. Por otro lado, algunas madres que aceptaron entrevistas en el día, al tener hijos en una etapa que dependen de ellas, durante la sesión también estaban atentas a las acciones de sus primogénitos; lo que conllevaba, en algunos casos, a interrumpirla para luego retomarla y se formulaba nuevamente la pregunta cortando la secuencia y dinámica de la entrevista.

Por otro lado, una de las limitaciones que se encontró es la poca información estadística sin restricciones de acceso en internet en cuanto a la población de madres

primerizas en el Perú. Finalmente, no se logró triangularizar la información con otros instrumentos estandarizados, para poder adentrarse en el análisis.

Conclusiones

Las experiencias de afrontamiento al estrés en madres primerizas implicaron el estudio de las categorías evento estresor, evaluación del evento, recursos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento, interacción madre-hijo y conciencia del estrés y su afrontamiento.

En la categoría evento estresor, las madres primerizas señalaron que el temor al contagio por COVID-19 y la experiencia de gestación y crianza, fueron las situaciones que consideraron con mayor relevancia en estrés; a nivel más específico, el proceso del control del niño sano y falta de socialización fomentaron la preocupación en ellas desde el inicio de la pandemia y de esta manera, aumentaron la percepción del estrés.

Por otro lado, en la categoría evaluación del evento, las madres primerizas señalaron que los elementos apoyo de la pareja, rol materno y requerimiento laboral de la madre tuvieron relación con el grado de estrés percibido en su experiencia de maternidad. Asimismo, el rol materno influye en el elemento requerimiento laboral, de esta manera incrementando los cuidados y estimulación en el niño.

Respecto a la categoría recursos de afrontamiento, los recursos sociales fueron los más utilizados, de esta manera la percepción del apoyo materno, apoyo del esposo o la pareja y las redes sociales influyeron en la capacidad de afronte en las madres ante las dificultades con la crianza de sus niños. Del mismo modo se evidenció la consideración de las redes sociales como fuente de recurso tecnológico, las madres valoran el intercambio de experiencias de maternidad en simultáneo. Por otro lado, las madres no tenían conocimiento de la existencia de recursos comunitarios enfocados en este grupo de estudio o algún programa de intervención de accesibilidad remota y por ello recurren a estas comunidades de

red.

Asimismo, en la categoría estrategias de afrontamiento, aquellas centradas en la evaluación y en la emoción fueron las más utilizadas, las cuales están comprendidas por los elementos búsqueda de la información, asesoría especializada y evaluación cognitiva del evento; a nivel más específico las madres indican que el tener un mejor conocimiento, capacitación y control ante cualquier dificultad con la crianza de sus niños les hace sentir emocionalmente mejor, lo cual está vinculado con la evaluación de las emociones para mitigar los niveles de estrés. No obstante, el recurso individual se identificó en algunas madres como fortaleza; sin embargo, se encontró que la situación de pandemia genera emociones de temor y recurren a las otras estrategias en primera instancia.

En cuanto a la categoría interacción madre-hijo, se evidenció que el elemento expectativas está relacionado estrechamente con el factor de socialización y es uno de los factores de preocupación en las madres producto de la pandemia. No obstante, se identificó el aumento de reforzamiento de vínculos como consecuencia beneficiosa de la pandemia. Sin embargo, el manejo de conflictos en la madre se vio afectado en algunos casos con aumento de irritabilidad y disminución de paciencia, a causa del aislamiento social.

Por último, en la categoría conciencia del estrés y su afrontamiento, se concluyó que las madres tienen conocimiento y reconocen los factores estresantes al que están expuestas; por otro lado, manifestaron tener agotamiento, mal carácter e irritabilidad, los cuales se intensificaron con el transcurrir de los meses. Pese a ello, la experiencia primeriza en la maternidad y el rol materno se identificó como factor motivacional en las madres y como coadyuvantes en el proceso de afrontamiento al estrés en situación de pandemia por COVID-

19.

Implicancias

Se propone realizar más investigaciones cualitativas en nuestro país, dándole la debida importancia a este grupo de estudio o población que son las madres primerizas, ya que en la actualidad como se ha mencionado hay escasos estudios en nuestro contexto nacional; con el objetivo de desarrollar mayor exploración sobre la importante labor que cumplen las madres; así mismo, para que sirva como medio de información a instituciones públicas y privadas.

Debido al limitado tiempo o disponibilidad horaria que cuentan las madres primerizas con niños menores a 2 años, se recomienda programar un horario flexible con diferentes alternativas como plan de contingencia para prevenir que se extienda el cronograma de fechas estipuladas en la recolección de la información (entrevistas).

Durante el estudio se encontró que la gran mayoría de madres refirieron no conocer la existencia de programas sociales para padres primerizos, como recurso de afrontamiento social; por lo que sería interesante y de ayuda fomentar propuestas referentes a proyectos financieros, actividades recreativas, asesoramientos y programas de intervención.

Asimismo, sería importante generar y difundir programas online o medios de acompañamiento psicológico para orientar, capacitar y aplicar el uso de técnicas de afrontamiento al estrés en madres primerizas, más aún en épocas de distanciamiento social.

Al estar en estado de emergencia sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19, es importante el guiado en cuidados de salud a las mujeres que por primera vez experimentan la maternidad con sus primogénitos, ya que no pueden movilizarse o acudir a especialistas en busca de orientación por temor y prevención al contagio.

Una alternativa puede ser la fomentación en medios de comunicación de temas relacionados al cuidado y estimulación temprana que todo niña o niño necesita desde los

primeros meses de vida, involucrando la participación de la familia en casa y así fortalecer el desarrollo socioafectivo sano del niño a futuro.

Por consiguiente, se puede profundizar y continuar con este estudio para seguir conociendo el estrés en las madres primerizas y así extender a futuro la información para comprender desde la perspectiva psicológica el rol materno.

Referencias

- Abidin, R. (1995). *Manual for the parenting stress index*. Psychological Assessment Resources.
- Aguirre, M., Becerra, S., & Roldán, W. (2008). Adaptación del cuestionario de crianza parental (PCRI-M) en Canto Grande. *Pensamiento psicológico*, 4(11), 135-149. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80111671009.pdf>
- Aiken, L. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 131-142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Arias, L. (2017). El trabajo de amas de casa, microempresarias, empleadas y profesionistas y algunos aspectos psicológicos en Cuernavaca, México. En F. Arias (Coord.) *Calidad de vida en las organizaciones, las familias y la sociedad*, (pp. 223-244).
- Badinter, E. (1991). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Nova-Grafik.
- Bakker, L., González, R., & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158. <http://doi.org/10.11600/1692715x.1217060413>
- Condori, M. (2014). Relación entre el potencial al maltrato infantil y los estilos de afrontamiento al estrés en madres de un centro de salud de Lima. *Revista Psicológica Herediana*, 9(1-2), 1-1. <https://doi.org/10.20453/rph.v9i1-2.3002>
- Burga, A., & Sánchez-Griñán, G. (2016). Ajuste del modelo Rasch de Escala de Valoración al Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada. *Persona*, (019), 77-90. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810005.pdf>
- Caplansky, M. (2012). La maternidad: afectos que convoca. *Revista de Psicoanálisis, Lima*, 10, 223-230. https://spp.com.pe/wp-content/uploads/2020/04/Caplansky_10.pdf
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

- Carver, C., Scheier, F., & Weintraub, K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Castro-Valles, A., Pérez, S., Macías, J., Ulianov, I., López, R., López, A., & Vidaña, M. (2020). El estrés: Una aproximación teórica como problemática de salud. En S. Pérez (Coord.) *Estrés en Universitarios: Casos en México, Argentina, Costa Rica y Chile* (pp. 23-32). Universidad de Colima.
- Ceballos, E. (2014). Coeducación en la familia: Una cuestión pendiente para la mejora de la calidad de vida de las mujeres. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 17(1), 1-14. <https://doi.org/110.6018/reifop.17.1.198811>
- Chorot, P., & Sandín, B. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-53.
- Colegio Nacional de Psicólogos del Perú (2018). *Código de ética y deontología. Estatuto Nacional y Ley N°30702*. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Creswell, J., & Poth, C. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4ª ed.). SAGE.
- Decreto de Urgencia N° 026-2020. Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. En *Diario Oficial El Peruano*. 15 de marzo de 2020.
- Decreto Supremo 044-2020-PCM. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por Decreto Supremo N.º 184-2020-PCM. En *Diario Oficial El Peruano*. 17 de abril de 2020.
- Decreto Supremo N°058-2021-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. En *Diario Oficial El Peruano*. 27 de marzo de 2021.
- De la Serna, J. (2021). *Aspectos psicológicos del COVID-19* (1ra. Ed.). LITRES.

- De Paul, J., Arruabarrena, I., & Milner, J. (1999). Validación de una versión española del Child Abuse Potential Inventory para su uso en España. *Child Abuse & Neglect*, 15(4), 495-504. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90033-A](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90033-A)
- Eisengart, S., Short, E., Klein, K., Lewis, B., Fulton, S., Kerckmar, C., Baley, J., & Singer, L. (2003). Cognitive and academic consequences of bronchopulmonary dysplasia and very low birth weight: 8-year-old outcomes. *Pediatrics*, 112(5), e359-e359. <https://doi.org/10.1542/peds.112.5.e359>
- Farquharson, K. (2011). Doing “Race” on the Internet: A study of online parenting communities. *Journal of Intercultural Studies*, 32(5), 479-493. <https://doi.org/10.1080/07256868.2011.593115>
- Fernandes, D., Canavarro, M., & Moreira, H. (2021). The mediating role of parenting stress in the relationship between anxious and depressive symptomatology, mothers’ perception of infant temperament, and mindful parenting during the postpartum period. *Mindfulness*, 12(2), 275-290. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01327-4>
- Fernandes, D., Canavarro, M., & Moreira, H. (2021). Postpartum during COVID-19 pandemic: Portuguese mothers' mental health, mindful parenting, and mother–infant bonding. *Journal of Clinical Psychology*, 1–14. <https://doi.org/10.1002/jclp.23130>
- Fernández, S., Vizcaya-Moreno, M., & Pérez-Canaveras, R. (2013). Percepción de la transición a la maternidad: Estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atención primaria*, 45(8), 409-417. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.004>
- Figueiredo, A. (2020). Maternidad en las redes sociales de internet. Vivencias maternas brasileñas compartidas en red. *Comunicación y medios*, 29(41), 54-66. <https://doi.org/10.5354/0719-1529.2020.54499>
- Flores, H., & Mendoza, K. (2018). Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 3(1/2), 44-49. <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/76>
- Folkman, S. (1999). Pensamientos sobre factores psicológicos, PNI y cáncer. *Advances in Mind-Body Medicine*, 15, 236-259. <https://doi.org/10.1177/01939459922043848>

- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Morata.
- Gómez-Álvarez, D. (2020). Ansiedad patológica por aislamiento social en tiempos del COVID-19. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(3), 148-149. <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/442>
- Guevara-Ríos, E. (2020). Época de pandemia por coronavirus. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(2), 7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020196>
- Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustment to the crises of war separation and return*. Harper.
- Kaplan, A., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business horizons*, 53(1), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos: Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Martínez Roca.
- Luo, J., Wang, M., Gao, Y., Zeng, H., Yang, W., Chen, W., Zhao, S., & Qi, S. (2019). Refining the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in Chinese parents. *Assessment*, 28(2), 551-566. <https://doi.org/1073191119847757>
- Madge, C., & O'Connor, H. (2006). Parenting gone wired: Empowerment of new mothers on the Internet? *Social and Cultural Geography*, 7, 199–220. <https://doi.org/10.1080/14649360600600528>
- Marquina, R., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). *COVID-19: Quarantine and psychological impact on the population*. SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en metodología cualitativa* (2ª ed.). TRILLAS.
- McKenry, P., & Price, S. (2005). *Families coping with problems and change: A conceptual view*. *Families & Change: Coping with stressful events and transitions* (1ª ed.). SAGE.
- Mendoza, K., & Muñoz, F. (2021). *Vivencias de las estudiantes de enfermería como madres de niños menores de cinco años* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16383>

- Mertens, D. (2010). *Research and evaluation in education and psychology: integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. (3ra. Ed.). SAGE
- Miles, M., Huberman, M., & Saldaña, J. (2013). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (3ª ed.). SAGE.
- Mixão, M., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de stress parental. En I. Leal, & J. Maroco (Eds.), *Avaliação em sexualidade e parentalidade* (pp. 187-206). LivPsic.
- Miyata, K. (2002). Social support for Japanese mothers online and offline. En B. Wellman & C. Haythornthwaite (Eds.), *The Internet in everyday life* (pp. 520–548). Oxford, UK: Blackwell.
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. (2012). *Postpartum Bonding Questionnaire: Estudo da versão portuguesa numa amostra comunitária*. VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica/XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Lisboa, Portugal.
- Nóblega, M., Núñez, J., Marinelli, F., Conde, G., Bárrig, P., Alcántara, N., & Cárcamo, R. (2019). Evidencias de validez de constructo y de criterio de la escala Massie-Campbell de apego durante estrés (ADS). *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 129-140. <https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.7>
- Ollivier, R., Aston, M., Price, S., Sim, M., Benoit, B., Joy, P., Iduye, D., & Nassaji, N. (2021). Mental health & parental concerns during COVID-19: The experiences of new mothers amidst social isolation. *Midwifery*, 94, 102902. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102902>
- O'Reilly, A. (2020). Trying to function in the unfunctionable: Mothers and COVID-19. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 11(1). <https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40588>
- Padilla, J., Álvarez-Dardet, S., & Hidalgo, M. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32. <https://doi.org/10.5093/in2014a3>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression

- Scale. *Psychology, health & medicine*, 12(2), 225-237.
<https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Páramo, P. (2008). *La investigación en ciencias sociales: Técnicas de recolección de información*. Universidad Piloto de Colombia.
- Quintana, H., & Lozano, L. (2020). Estrés y ansiedad como respuestas a la cuarentena en época de coronavirus. *Revista Neuronum*, 6(4), 442-452.
<http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/303>
- Resolución Ministerial N.º 217-2020-MINSA. Aprueban Directiva Sanitaria N.º 094-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. En *Diario Oficial El Peruano*. 23 de abril de 2020.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Norma.
- Robinson, O. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25–41.
<https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>
- Rodríguez, L., & Vélez, X. (2003). *Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes*.
<https://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/estimulacion/manualestimulacion.pdf>
- Raphael-Leff, J. (1999). Las cosas salvajes. En *Mujeres por mujeres*. Biblioteca Peruana de Psicoanálisis.
- Sánchez, H., & Mejía, K. (2020). *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19*. Universidad Ricardo Palma.
- Smith-Bynum, M., & Brody, G. (2005). Coping behaviors, parenting, and perceptions of children's internalizing and externalizing problems in rural African American mothers. *Family Relations*, 54(1), 58-71. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00006.x>
- Stern, D., Bruschweiler-Stern, N., & Freeland, A. (1999). Resenha: The birth of a mother: How the motherhood experience changes you forever. *Infant Observation*, 118-21.

- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Tacca, D., Alva, M., & Chire, F. (2020). Estrés parental y las actitudes de las madres solteras hacia la relación con los hijos. *Revista de Investigación Psicológica*, (23), 51-66. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000100005
- Tchimtchoua, A. (2020). An analysis of mother stress before and during COVID-19 pandemic: The case of China. *Health Care for Women International*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1841194>
- Trianes, M. (1999). *Estrés en la infancia: Su prevención y tratamiento*. Narcea.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (7 de mayo de 2020). *Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2020). *Encuesta de percepción y actitudes de la población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana*. UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2012). *Bienvenido bebé: Guía completa para el cuidado del recién nacido. 0 a 3 meses*. UNICEF. http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf
- Vargas-Porras, C., Hernández-Molina, L., & de Molina-Fernández, M. (2020). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1573. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1573/>
- Vega, L. (2010). Importancia de fomentar el vínculo de apego en la infancia. *Revista Mexicana de Pediatría*, 77(3), 103-104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sp103a.pdf>

- Ventura-León, J. (2019). *De regreso a la validez basada en el contenido*. Adicciones.
- Verny, T. (1988). *La vida secreta del niño antes de nacer*. Urano.
- Verny, T., & Weintraub, P. (1992). *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer: Programa de nueve meses para tranquilizar, estimular y comunicarse con su bebé*. Urano.
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22(2), 169-180. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.07.001>
- Wu, Q., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare*, 2(3), 180-196. <https://doi.org/10.1177/2516103220967937>

Anexo 2

Ficha Sociodemográfica

Datos Generales:

1. Edad:
2. Estado Civil:
 - a. Casada
 - b. Conviviente
3. Distrito en el que vive: _____
4. Grado de Instrucción:
 - a. Secundaria completa
 - b. Técnico superior
 - c. Universitario
5. Respecto a la edad de su niña o niño, ¿cuántos meses tiene?
 - a. De 0 a 12 meses (especificar)
 - b. De 12 a 24 meses (especificar)
6. ¿Vive con su pareja?
 - a. Sí
 - b. No
7. ¿En qué tipo de familia vive?
 - a. Nuclear (formada por los padres y sus hijos)
 - b. Monoparental (Un solo progenitor y sus hijos)
 - c. Extensa (familia nuclear + abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines)
 - d. Reconstituida (pareja actual y sus hijos de parejas anteriores con/sin el propio).
8. N.º de personas con las que vive: _____
9. Respecto a su situación laboral:
Trabaja: a. Sí b. No
10. Solo si respondió “Sí”, elegir la modalidad en la que desempeña sus labores:
 - a. Presencial
 - b. Semipresencial
 - c. Teletrabajo
11. Respecto a la condición laboral de su pareja:
Trabaja: a. Sí b. No
12. Solo si respondió “Sí”, elegir la modalidad en la que desempeña sus labores:
 - a. Presencial
 - b. Semipresencial
 - c. Teletrabajo

Anexo 3

Guía de entrevista

Dimensión 1: Evento estresor

1. ¿Podrías contarme un poco sobre las circunstancias que estabas atravesando cuando empezó la pandemia? ¿Cómo crees que te afectó?
2. ¿Qué pensabas acerca de la pandemia cuando recién inició? Y ahora, ¿qué es lo que piensas?
3. *¿Podrías contarme acerca de tu experiencia de embarazo? ¿Cómo fue?
4. *¿Cómo fue tu experiencia sobre tu parto? ¿Cómo fue tu experiencia post parto? ¿Cuáles fueron tus principales dificultades?
5. Y, ¿Cómo fue tu experiencia al criar a un recién nacido durante la pandemia?
6. Para ti ¿Qué tipo de cuidados requiere la crianza de un recién nacido en estas circunstancias?
7. ¿Qué emociones te produjeron el criar a tu niña o niño en pandemia?
8. ¿Crees que la pandemia ha influido en la crianza de tu niña o niño? ¿Cómo?
9. ¿Cómo era la situación laboral y económica en tu hogar cuando inició la pandemia? ¿Tenías trabajo? y, ¿Los otros miembros de tu familia tenían trabajo?
10. En cuanto a tu familia, ¿cómo es actualmente la convivencia o interacción entre ustedes? ¿Cómo se llevan entre ustedes? ¿Crees que esta situación generó cambios en la interacción de ustedes?

Dimensión 2: Evaluación del Evento

11. Tu pareja o el papá de tu niña o niño, ¿te apoya en la crianza? ¿cómo?
12. ¿Crees que el rol de tu pareja o papá de tu niña o niño en la crianza, ha cambiado durante la pandemia?
13. ¿Cómo es la actitud de tu pareja ante situaciones difíciles? y ¿Cómo es la interacción/relación (dinámica) entre ustedes en estas situaciones difíciles?
14. Con respecto a tu rol como mamá ¿Cómo pensabas que sería antes de dar a luz, y cómo es ahora?
15. ¿Qué significa ser mamá para ti?
16. Cuéntame ¿Cómo describirías el tiempo que pasas con tu niña o niño? ¿Qué actividades sueles realizar con tu niña o niño?
17. ¿Has tenido que postergar o dejar de lado alguna actividad para poder dedicarte a criar a tu niña o niño? ¿Cuál/es?
18. *Si responde que sí* ¿cómo te ha hecho sentir eso?

Dimensión 3: Recursos de Afrontamiento

19. ¿Cómo sueles afrontar las dificultades que se te presentan en la crianza de tu niña o niño?
20. Cuando tienes inconvenientes en la crianza de tu niña o niño ¿A quiénes sueles acudir por apoyo? y, ¿Qué tipo de apoyo te brindan?
21. ¿Crees que hay apoyos sociales en tu comunidad para mamás primerizas como tú? ¿Has podido acceder a alguno de ellos durante la pandemia? *bonos económicos

Dimensión 4: Estrategias de Afrontamiento

22. A lo largo de este tiempo de pandemia, ¿Qué es lo que más te ha ayudado a afrontar las dificultades en la crianza de tu niña o niño?
23. Cuando se te presenta una dificultad en la crianza de tu niña o niño, ¿cómo te hace sentir?
24. *(Si es que indica sentirse mal) ¿Haces algo para intentar sentirte mejor? ¿Qué cosa?
25. ¿Cuáles son tus fortalezas y/o debilidades frente a este problema? ¿Qué cosas haces para intentar solucionar esas dificultades?

Dimensión 5: Interacción Madre - Hijo

26. ¿Cómo crees que la pandemia ha afectado a tu niña o niño y su desarrollo? ¿Qué piensas sobre esto en el presente? y ¿Cuáles son tus expectativas frente a ello?
27. ¿Crees que la pandemia ha afectado el vínculo que tienes con tu niña o niño?
28. ¿Cómo refuerzas o estimulas el vínculo que tienes con tu niña o niño?
29. ¿Cómo describirías la conducta de tu niña o niño a lo largo de este año que ha pasado? Si ves que tiene un comportamiento inesperado, ¿qué es lo que sueles hacer?

Dimensión 6. Categoría: Conciencia del estrés y su afrontamiento

30. ¿Qué entiendes por estrés?
31. ¿Sientes que te has estresado durante la pandemia? ¿En qué medida?
32. ¿Cómo has afrontado el estrés? ¿Qué te funcionó y qué no te funcionó?

Anexo 4

Matriz de categorización

Objetivos	Categoría	Subcategoría	Preguntas
Conocer las expresiones que tienen las madres primerizas frente a eventos estresores en tiempos de pandemia.	Evento Estresor	Pandemia por Covid-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Podrías contarme un poco sobre las circunstancias que estabas atravesando cuando empezó la pandemia? ¿Cómo crees que te afectó? 2. ¿Qué pensabas acerca de la pandemia cuando recién inició? y, ¿ahora, qué es lo que piensas?
		Gestación y crianza en pandemia	<ol style="list-style-type: none"> 3. *¿Podrías contarme acerca de tu experiencia de embarazo? ¿Cómo fue? 4. *¿Cómo fue tu experiencia sobre tu parto? ¿Cómo fue tu experiencia post parto? ¿Cuáles fueron tus principales dificultades? 5. Y, ¿cómo fue tu experiencia al criar a un recién nacido durante la pandemia? 6. Para ti ¿Qué tipo de cuidados requiere la crianza de un recién nacido en estas circunstancias? 7. ¿Qué emociones te produjeron el criar a tu niña o niño en pandemia? 8. ¿Crees que la pandemia ha influido en la crianza de tu niña o niño? ¿Cómo?
		Situación laboral y economía	<ol style="list-style-type: none"> 9. ¿Cómo era la situación laboral y económica en tu hogar cuando inició la pandemia? ¿Tenías trabajo? ¿y los otros miembros de tu familia tenían trabajo? Y ahora, ¿Cómo es?
		Entorno familiar	<ol style="list-style-type: none"> 10. En cuanto a tu familia, ¿cómo es actualmente la convivencia o interacción entre ustedes? ¿cómo se llevan entre ustedes? ¿Crees que esta situación generó cambios en la interacción de ustedes?
		Apoyo de la pareja	<ol style="list-style-type: none"> 11. Tu pareja o el papá de tu niña o niño, ¿te apoya en la crianza? ¿cómo? 12. ¿Crees que el rol de tu pareja o papá de tu niña o niño en la
Analizar la percepción que tienen las madres primerizas frente a eventos estresores en tiempos de pandemia.			

	Evaluación del Evento		<p>crianza ha cambiado durante la pandemia?</p> <p>13. ¿Cómo es la actitud de tu pareja ante situaciones difíciles? y cómo es la interacción/relación (dinámica) entre ustedes.</p>
		Rol Materno	<p>14. Con respecto a tu rol como mamá, ¿cómo pensabas que sería antes de dar a luz, y cómo es ahora</p> <p>15. ¿Qué significa ser mamá para ti?</p> <p>16. Cuéntame ¿Cómo describirías el tiempo que pasas con tu niña o niño? ¿Qué actividades sueles realizar con tu niña o niño?</p>
		Requerimiento Laboral	<p>17. ¿Has tenido que postergar o dejar de lado alguna actividad para poder dedicarte a criar a tu niña o niño? ¿cuál/es?</p> <p>18. *Si responde que sí* ¿cómo te ha hecho sentir eso?</p>
Analizar los recursos de afrontamiento que tienen las madres primerizas en situaciones de estrés durante la pandemia.	Recursos de Afrontamiento	Individuales	19. ¿Cómo sueles afrontar las dificultades que se te presentan en la crianza de tu niña o niño?
		Sociales (amigos y familia)	20. ¿Cuándo tienes problemas/ *inconvenientes en la crianza de tu niña o niño, ¿a quiénes sueles acudir por apoyo? y, ¿qué tipo de apoyo te brindan?
		Comunitarias (financiero y programas de prevención)	21. ¿Crees que hay apoyos sociales en tu comunidad para mamás primerizas como tú? ¿Has podido acceder a alguno de ellos durante la pandemia? *bonos
Analizar las estrategias de afrontamiento en madres primerizas en situaciones de estrés en tiempos de pandemia.	Estrategias de Afrontamiento	Centradas a la evaluación	22. A lo largo de este tiempo de pandemia, ¿qué es lo que más te ha ayudado a afrontar las dificultades en la crianza de tu niña o niño?
		Centradas en la emoción	<p>23. Cuando se te presenta una dificultad en la crianza de tu niña o niño, ¿cómo te hace sentir?</p> <p>24. *(Si es que indica sentirse mal) ¿Haces algo para intentar sentirte mejor? ¿Qué cosa?</p>
		Centradas al problema	25. ¿Cuáles son tus fortalezas y/o debilidades frente a este problema? ¿Qué cosas haces para intentar solucionar esas dificultades?
Analizar las expresiones de interacción madre-hijo en madres primerizas.	Interacción madre-hijo	Expectativas	26. ¿Cómo crees que la pandemia ha afectado a tu niña o niño y su desarrollo? ¿qué piensas sobre esto en el presente? y ¿cuáles son tus expectativas frente a ello?

		Reforzamiento (vínculos y afecto)	<p>27. ¿Crees que la pandemia ha afectado el vínculo que tienes con tu niña o niño?</p> <p>28. ¿Cómo refuerzas o estimulas el vínculo que tienes con tu niña o niño?</p>
		Manejo de conflictos (pautas de crianza, manejo de control, estilo de apego)	<p>29. ¿Cómo describirías la conducta de tu niña o niño a lo largo de este año que ha pasado? Si ves que tiene un comportamiento inesperado, ¿qué es lo que sueles hacer?</p>
Analizar las expresiones sobre la conciencia al estrés y su afrontamiento en madres primerizas,	Conciencia al estrés y su afrontamiento	Conocimiento del estrés Intensidad del estrés	<p>30. ¿Qué entiendes por estrés?</p> <p>31. ¿Sientes que te has estresado durante la pandemia? ¿en qué medida?</p> <p>32. ¿Cómo has afrontado el estrés? ¿Qué te funcionó? y ¿Qué no te funcionó?</p>

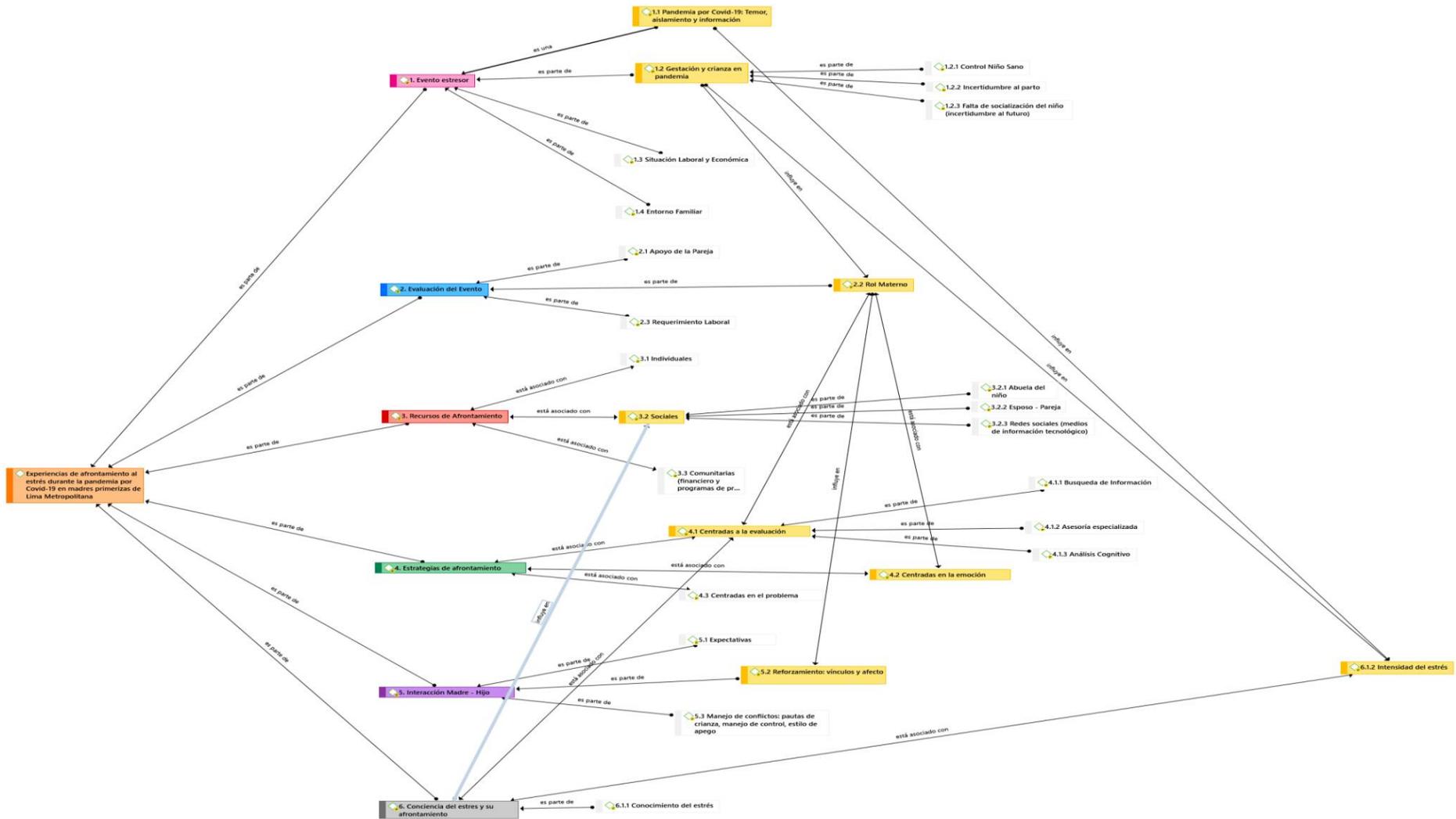
Anexo 5

Evaluación de la validez de contenido por criterio de jueces

Ítem	Relevancia	Coherencia	Claridad	Total
1	0,76	0,72	0,72	0,73
2	0,72	0,72	0,72	0,72
3	0,76	0,72	0,72	0,73
4	0,76	0,76	0,80	0,77
5	0,80	0,72	0,76	0,76
6	0,76	0,80	0,76	0,77
7	0,76	0,80	0,76	0,77
8	0,76	0,76	0,72	0,75
9	0,76	0,76	0,76	0,76
10	0,76	0,72	0,76	0,75
11	0,76	0,76	0,72	0,75
12	0,72	0,72	0,72	0,72
13	0,76	0,72	0,72	0,73
14	0,72	0,72	0,72	0,72
15	0,72	0,72	0,72	0,72
16	0,72	0,76	0,76	0,75
17	0,76	0,80	0,80	0,79
18	0,80	0,80	0,80	0,80
19	0,80	0,72	0,72	0,75
20	0,76	0,76	0,72	0,75
21	0,80	0,80	0,76	0,79
22	0,76	0,76	0,76	0,76
23	0,76	0,72	0,72	0,73
24	0,72	0,72	0,72	0,72
25	0,76	0,76	0,76	0,76
26	0,76	0,76	0,80	0,77
27	0,76	0,76	0,76	0,76
28	0,76	0,76	0,72	0,75
29	0,80	0,72	0,72	0,75
30	0,76	0,76	0,76	0,76
31	0,76	0,80	0,76	0,77
32	0,76	0,76	0,76	0,76
Evento Estresor	0,76	0,75	0,75	0,75
Evaluación del Evento	0,75	0,75	0,75	0,75
Recursos de Afrontamiento	0,79	0,76	0,73	0,76
Estrategias de Afrontamiento	0,75	0,74	0,74	0,74
Interacción Madre-Hijo	0,77	0,75	0,75	0,76
Conciencia al estrés y su afrentamiento	0,76	0,78	0,76	0,76
Total				0,75

Anexo 6

Figura 1: Mapa semántico



Anexo 7

Tabla de códigos y documentos primarios

Códigos	Y. A Gr= 61	K. A Gr= 47	R. A Gr= 40	L.A Gr= 60	AR. A Gr= 48	ALZ. A Gr=4 8	AN. D Gr= 45	T. D Gr= 45	N. D Gr= 45	AL. D Gr= 52	C.D Gr= 53	M.C. D Gr= 55	Total es
● 1. Evento estresor Gr=0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
● 1.1 Pandemia por Covid-19: Temor, aislamiento e información Gr=63	4	2	6	8	4	3	3	1	6	3	8	15	63
● 1.2 Gestación y crianza en pandemia Gr=72	7	1	2	13	7	8	6	5	0	7	5	11	72
○ 1.2.1 Control Niño Sano Gr=21	1	0	2	1	1	3	1	2	2	0	4	4	21
○ 1.2.2 Incertidumbre al parto Gr=33	6	2	2	2	1	0	3	4	0	5	4	4	33
○ 1.2.3 Falta de socialización del niño (incertidumbre al futuro) Gr=18	0	0	0	4	2	2	1	1	3	1	2	2	18
○ 1.3 Situación Laboral y Económica Gr=22	2	1	1	5	1	1	2	1	0	2	4	2	22
○ 1.3.1 Independencia económica-laboral Gr=13	3	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	3	13
○ 1.3.2 Dependencia Económica Gr=9	0	1	0	1	1	2	2	1	0	1	0	0	9
○ 1.4 Entorno Familiar Gr=37	3	2	3	3	3	4	2	4	3	5	2	3	37
● 2. Evaluación del Evento Gr=0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
○ 2.1 Apoyo de la Pareja Gr=65	8	4	6	6	5	5	6	2	4	7	8	4	65

Gr=0○ **5.1 Expectativas****Gr=25**● **5.2 Reforzamiento (vínculos y afecto)****Gr=52**○ **5.3 Manejo de conflictos (pautas de crianza, manejo de control, estilo de apego)****Gr=24**● **6. Conciencia del estrés y su afrontamiento****Gr=0**○ **6.1.1 Conocimiento del estrés****Gr=17**● **6.1.2 Intensidad del estrés****Gr=56**

2	2	1	2	4	2	1	1	2	3	3	2	25
5	2	2	3	6	6	2	5	2	7	7	5	52
2	1	1	3	2	2	1	3	3	1	3	2	24
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	2	3	2	0	1	1	2	1	2	17
3	3	1	7	8	6	3	2	2	1	4	16	56

