

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PADRE ADOLESCENTE
FRENTE AL EMBARAZO EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
ABRIL 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
NOÉ ELÍ OCHOA CHÁVEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**LIMA- PERÚ
2018**

ASESORA DE TESIS: MG. FLORENCIA MARÍA PEÑA PASTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme, salud, bienestar, perseverancia, y el regalo maravilloso, mis padres que gracias a su apoyo incondicional se concreta mi triunfo profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela profesional de Enfermería

Por el alto nivel de docencia, que permitieron concluir mi carrera profesional con éxito.

Al Instituto Nacional Materno Perinatal

Por brindarme las facilidades necesarias para poder realizar esta investigación, aplicando el instrumento de estudio sin ningún inconveniente.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, tanto en la elaboración del proyecto y culminación del trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres, que con su esfuerzo y sacrificio hacen posible mi formación académica - profesional en beneficio propio, de mi familia y mi comunidad.

RESUMEN

Introducción: En las estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo intervienen características psicológicas, influencias de los rápidos cambios demográficos, socioeconómicos y familiares, por lo tanto, el profesional de enfermería valorará estos parámetros para cuidar e involucrar al adolescente en este nuevo rol, por ende el presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con 50 padres varones adolescentes que reunieron los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de Adolescent Coping Scale (ACS), adaptado y modificado al presente estudio. **Resultados:** Las estrategias más aplicadas por los padres adolescentes se encuentran en el resolver el problema 73%, referencia hacia los otros 42% y en menor medida, tienden a afrontar las dificultades de manera no productivo 25%. **Conclusión:** Las estrategias más aplicadas por los padres adolescentes fue en la dimensión resolver el problema.

PALABRAS CLAVE: Estrategias de afrontamiento, embarazo, padre adolescente.

ABSTRACT

Introduction: In the coping strategies of the adolescent father with regard to pregnancy, psychological characteristics intervene, influences of rapid demographic, socioeconomic and family changes, therefore, the nursing professional will assess these parameters to care for and involve the adolescent in this new role, Therefore, the present research work had as **objectives:** Determine coping strategies of the adolescent father regarding pregnancy at National Maternal Perinatal Institute April 2017. **Methodology:** The study was a quantitative, descriptive and non-experimental cross-sectional design. We worked with 50 adolescent male parents who met the inclusion and exclusion criteria, the survey technique was used and the Adolescent Coping Scale (ACS) instrument adapted and modified to the present study. **Results:** The strategies most applied by adolescent parents are found in solving the problem 73%, reference to the other 42% and to a lesser extent tend to face difficulties in a non productive way 25%. **Conclusion:** The strategies most applied by adolescent parents was in the dimension of solving the problem.

KEYWORDS: Coping strategies, pregnancy, teenage father.

PRESENTACIÓN

En investigaciones relacionadas a la sexualidad, embarazo y/o reproducción en adolescentes, se centran principalmente en el enfoque materno, por considerarlas como grupo etario con muchas dificultades y problemas, obviando al adolescente que experimenta por primera vez la paternidad, en las estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo intervienen características psicológicas, influencias de los rápidos cambios demográficos, socioeconómicos y familiares, por lo tanto, el profesional de enfermería valorará estos parámetros para cuidar e involucrar al adolescente en este nuevo rol.

Este estudio de investigación tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017, tema vital en el cuidado profesional de enfermería y parte de nuestro objetivo educacional que permite conocer las perspectivas de la paternidad a partir de los mismos adolescentes, ya que al convertirse en padres a temprana edad afrontan una responsabilidad y un verdadero compromiso, que requiere de una ayuda multidisciplinaria para poder afrontar de forma aplicativa la resolución de problemas.

La presente investigación se desarrolló en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El Problema. **Capítulo II:** Marco Teórico. **Capítulo III:** Metodología de la investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones; finalmente las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	30
II.d. Variables	31
II.e. Definición operacional de términos	31

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	33
III.b. Área de estudio	33
III.c. Población y Muestra	33
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	34
III.e. Diseño de recolección de datos	36
III.f. Procesamiento y Análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	49
V.b. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos sociodemográficos del padre adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017	38

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017.	39
GRÁFICO 2 Estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo según dimensión resolver el problema en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017.	40
GRÁFICO 3 Estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo según dimensión referencia hacia los otros en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017.	41
GRÁFICO 4 Estrategias de afrontamiento del padre adolescentes frente al embarazo según dimensión afrontamiento no productivo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017.	42

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variable	57
ANEXO 2 Instrumento	59
ANEXO 3 Validez de Instrumento	65
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento	66
ANEXO 5 Informe de la Prueba Piloto	67
ANEXO 6 Escala de Valoración de Instrumento	68
ANEXO 7 Consentimiento Informado	70
ANEXO 8 Asentimiento Informado	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa caracterizada por diversos cambios físicos y psicológicos, se busca la independencia, la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos, durante este proceso aparecen diversos factores de riesgo, siendo uno de ellos el inicio de la actividad sexual y el embarazo, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la natalidad está presente en unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente en 1 millón menores de 15 años, el 95% se producen en países en vías de desarrollo, representando el 11% de los nacimientos a nivel mundial, con estas cifras se deducen similares porcentajes de adolescentes que experimentan la paternidad.^{1,2}

El padre adolescente afronta una serie de desventajas sociales, familiares, económicas, que los conlleva a un nivel socioeconómico bajo, menos capaces y educados de nuestra sociedad, la paternidad adolescente como tema de agenda pública y asuntos de investigación es limitada; es un grupo difícil de alcanzar de una manera sistemática, generalmente un gran porcentaje de ellos niegan su paternidad y por otro lado los servicios sociales o de salud tienden a ignorarlos, excluyéndolos de los programas que son ofrecidos a las madres de su misma edad y sus hijos.³

América Latina y el Caribe regiones con mayor índice de embarazo en adolescentes después del África Subsahariana, que estudios recientes revelan que la fecundidad en este grupo etario será la más elevada del mundo manteniéndose estable durante el período 2020 - 2100. Las regiones con más índices de fecundidad se encuentran en Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela y el Perú, que representan entre 15 a 25% de los adolescentes.⁴

Sin embargo, un estudio realizado en Brasil en padres adolescentes, comprobó que la ocurrencia del embarazo se atribuyó a la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y al déficit de atención por el personal de salud, los adolescentes no se sentían suficientemente maduros y capaces de asumir la paternidad, manifestaron dificultades para tomar decisiones y para asumir este nuevo rol, muchos comenzaron a trabajar, eso implicó la necesidad de readaptar su vida cotidiana, dejaron de estudiar o postergaron sus semestres académicos cambiando radicalmente sus metas planteadas.⁵

Así mismo, un estudio realizado en Chile, sobre el significado de la paternidad, en padres adolescentes, comprobó que asociaban el concepto de paternidad a la responsabilidad y no a la fecundidad, mencionando que es el principal reto que deben afrontar junto con una serie de obligaciones, ellos resaltan al sacrificio para enfrentar las dificultades producto del embarazo, debido a que les fuerza a renunciar su libertad y ofrendar la cuota de renuncia personal, manifiestan la incorporación del adolescente en temas de salud sexual y reproductiva, pero no como una forma de apoyo a la mujer, sino como una real ayuda al varón que facilite la disminución de temores e inquietudes.⁶

Al respecto en Venezuela, un estudio en padres adolescentes, reveló que más de la mitad compartían la vivienda de la familia de origen con su hijo y la pareja, en menor proporción vivía con la familia de la pareja. El estrato social de la mayoría de las familias fue pobreza relativa con una estabilidad laboral aportada por el padre del adolescente, quienes en su mayoría tenían el nivel de instrucción primaria, la paternidad en el adolescente reflejó en la mayoría una reacción positiva como factor social de apoyo, el mismo estudio reportó que el 22,4% de los varones menores de 19 años tuvieron su primer hijo antes de cumplir 19 años.⁷

En el Perú, no se encuentran datos exactos sobre la paternidad adolescente pero Demographic and Health Survey realizó un estudio en 5 países latinoamericanos entre ellos Perú, consignando la paternidad en 1

de cada 50 adolescentes, así mismo en el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), solo se evidencian registros de la madre adolescente omitiendo el porcentaje del padre adolescente, mencionando que en el año 2014 unas 207 mil 800 adolescentes son madres o están embarazadas, representando el 14,6% de esta población, se precisó un incremento del año 2011 al 2014 de un 12,5% a un 14,6%, también revela que el 67,3% conviven con su pareja; pero un gran porcentaje de estos, abandonan a su familia en los primeros 5 años de convivencia.^{8,9}

Datos estadísticos del Instituto Nacional Materno Perinatal revelan, que de 284 madres adolescentes gestantes, el 60% de sus parejas oscilaban entre las edades de 15 y 20 años,⁸ es por eso que este estudio surge de las experiencias pre-profesionales y prácticas clínicas donde se interactuó con algunos padres adolescentes que experimentaron la paternidad por primera vez y mediante una entrevista informal refirieron:

“Me siento preocupado frente a este nuevo rol de padre”; “se siente raro ser papá”; “Estoy estudiando todavía, pero tendré que dejar mis estudios para poder trabajar y tener como sustentar a mi nueva familia”; “conocía un poco sobre métodos anticonceptivos, pero tenía vergüenza de ir a comprar”.

Percibiendo que los adolescentes experimentan la paternidad por primera vez, con déficit en el afrontamiento del rol paterno que dificulta sus proyectos y expectativas de vida, que evaden responsabilidades y con cierto desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, entre otros, se formula la siguiente pregunta:

I.b. Formulación del problema

¿CUÁLES SON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PADRE ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ABRIL 2017?.

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar las estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017.

I.c.2. Objetivo Específico

- Identificar las estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo según dimensión resolver el problema.
- Identificar las estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo según dimensión referencia hacia los otros.
- Identificar las estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo según dimensión afrontamiento no productivo.

I.d. Justificación

El interés en investigaciones del padre adolescente, no es igual a la gran motivación que existe por la madre adolescente, a pesar de existir evidencias que se encuentran en el nivel socioeconómico bajo, menos educados de nuestra sociedad peruana, sumado a esto la falta de trabajo o las condiciones laborales en que se encuentran, son algunos de factores que desencadenan la evitación de responsabilidades de un embarazo a temprana edad, por otro lado los padres adolescentes guardan sus preocupaciones para sí mismos, llegando al aislamiento, la depresión, la falta de afrontamiento, el temor y la preocupación por su vida futura que son determinantes para su salud.

Por ende este estudio es de trascendencia social, porque los resultados encontrados en esta investigación, servirán como un diagnóstico situacional a los servicios de ayuda social y de salud, para tomar medidas preventivas, elaborar planes estratégicos sobre la problemática de esta población, por encontrarse como un grupo etario con dificultades y ligados al círculo de la pobreza.

Para Enfermería es de vital importancia ya que permite incluir al adolescente varón en los diferentes programas y estrategias del cuidado, orientados a la salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención, permitiendo analizar desde los mismos adolescentes el afrontamiento que tienen frente al embarazo.

Siendo esta investigación significativa por el incremento del índice de embarazos que existe en las adolescentes, ocasiona un porcentaje elevado de padres adolescentes, que actualmente se ha convertido en un problema de salud pública sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, conllevando a una serie de problemas sociales, como el aumento de número de hogares

disfuncionales, familias que no cubren sus necesidades básicas, incremento de enfermedades, niños con mayor índice de desnutrición, mayor gasto económico en salud social, entre otros.

I.e. Propósito

Los resultados de esta investigación serán enviados al director del Instituto Nacional Materno Perinatal y equipo multidisciplinario de salud, para que conozcan la percepción de los mismos en esta nueva responsabilidad y generen acciones donde involucren a los padres adolescentes en los programas de salud sexual-reproductiva, se mencionó que son muy pocos los estudios realizados sobre este tema, por ende con esta investigación se pretende llenar vacíos de conocimiento, favoreciendo a futuras investigaciones que desean indagar y profundizar esta problemática social, que se liga directamente a la pobreza.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Rodríguez E. En el año 2013 realizó un estudio descriptivo bajo enfoque cuantitativo y analítico, con el objetivo de analizar **LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA PATERNIDAD ADOLESCENTE EN VENEZUELA**. La muestra estuvo conformada por 96 padres adolescentes, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento fue la guía de entrevista. Resultados: más del 50% de los participantes oscilaban entre 19 años de edad, siendo 4,1% menores de 15 años de edad, el 50% de padres adolescentes compartían la vivienda con sus padres, siendo la familia factor de apoyo primordial en la asunción de la paternidad, el 60% de la muestra no estudiaban, dedicándose al trabajo, siendo más de la mitad de tipo obrero donde se evidencia poca estabilidad económica en el núcleo familiar Conclusiones: El embarazo adolescente produjo un cambio psicológico tanto individual, familiar, donde el padre adolescente buscó el afrontamiento paterno en el afecto y comprensión, en la actitud del adolescente frente al nacimiento de su hijo manifestó alegría, afecto, miedo, relacionando sentimientos paternos, protectores y de responsabilidad.⁷

Zambrano P, Vera F, Flórez Y. En el 2012 realizaron un estudio descriptivo correlacional, probabilístico con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS, CÚCUTA-COLOMBIA**, la muestra estuvo constituida por 150 adolescentes, la técnica empleada fue la encuesta donde se aplicó el instrumento Adolescent Coping Scale (ACS). Resultados: A) Resolver el problema: Las

estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes fue 22% concentrarse en resolver el problema y fijarse en lo positivo 21%. B) Referencia a otros: Estrategias con mayor porcentaje apoyo social 16%, búsqueda de la pertenencia 13%. C) Afrontamiento no productivos: resaltan las estrategias de afrontamiento preocuparse 21%, hacerse ilusiones 16%. Conclusión: Las adolescentes embarazadas utilizaron las estrategias de afrontamiento concentrarse en resolver el problema, preocuparse, fijarse en lo positivo, hacerse ilusiones, siendo la mayoría estrategias improductivas, estas no generan soluciones a los problemas pero psicológicamente alivian tensiones y factores estresantes. ¹⁰

López J. En el 2012 realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de determinar **LOS FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ASUNCIÓN DE LA PATERNIDAD DE LOS ADOLESCENTES EN GUAYAQUIL - ECUADOR**. La muestra estuvo constituida por 10 padres adolescentes, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento el cuestionario CSI. Resultados: El 100% de la muestra no planificaron su paternidad, el 50% considero el embarazo como una dificultad, pensando en el aborto como la mejor solución, siendo el 30% los que negaron la paternidad, 42% de los adolescentes decidieron no buscar apoyo social, además el 59% de los participantes evitaron pensar en el embarazo, siendo el 36% los que no desearon hablar de su situación, así mismo el 30% intentaron pocas veces solo el 16% enfrentó las dificultades del mismo Conclusión: La mayoría de los adolescentes consideran que no hubo ningún cambio significativo en sus vidas después de la paternidad, considerando que evadieron su responsabilidad paterna y que no fueron obligados a cumplirlos de manera alguna. ¹¹

Yumán L. En el 2012 realizó un estudio de tipo cualitativa, descriptiva, con el objetivo de determinar **LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN PADRES PRIMERIZOS DE 18 A 23 AÑOS EN EMBARAZOS NO DESEADOS EN GUATEMALA.** La muestra estuvo conformada por 10 jóvenes, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento fue la guía de entrevista. Resultados: en cuanto a la resolución de problemas más del 50% de los participantes utilizaron estrategias que confrontan el embarazo de forma positiva, con apoyo mutuo con su pareja para sobrelivir, buscando apoyo social en la familia y amistades, el padre buscó un trabajo adecuado que permite la manutención económica de la nueva familia Conclusiones: Las estrategias de afrontamiento frente a la paternidad los participantes utilizan la resolución de problemas, implicando cambios psicológicos que enfocan a la paternidad responsable, buscan una mejora en el ámbito profesional, laboral y sentimental para brindar una buena calidad de vida a su hijo, sin dejar de lado sus metas pronosticadas que se afectan el embarazo no planificado. ¹²

Nacionales

Marcos C. En el 2012 realizó un estudio de tipo cualitativo, con el objetivo de determinar **LAS REPRESENTACIONES MENTALES DE LA PATERNIDAD EN PADRES VARONES ADOLESCENTES EN LIMA.** La muestra estuvo conformada por 10 padres adolescentes, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento la guía de entrevista. Resultados: El 100% de los participantes son solteros, más del 50% de los entrevistados asocian la paternidad al rol de la provisión, responsabilidad y el ejercicio de autoridad, 40% de la muestra intentaron su responsabilidad, pero un 60% le hizo frente a las dificultades de este nuevo rol. Conclusiones: En la experiencia de la paternidad juegan un papel importante el nivel

socioeconómico, la depravación de lo material y cambios afectivos le otorgan una dimensión particular a esta nueva etapa que condicionan e implican responsabilidades de adultos, por ende el ingreso del padre adolescente al mercado laboral es de manera precoz, con trabajos mal remunerados.⁸

En estos antecedentes de estudio que sirven como marco de comparación, se manifiesta que los padres adolescentes tienden a utilizar una serie de estrategias de afrontamiento para enfrentar las diversas dificultades producidas por un embarazo a temprana edad, repercutiendo en un brusco cambio de vida, personal, familiar, socioeconómico y psicológico, donde se menciona que gran parte de ellos no terminaron sus estudios, trabajan con el sueldo mínimo con déficit económico que les mantiene ligados a la pobreza, algunos padres adolescentes tienden a evitar responsabilidades paternas aumentando el índice de hogares disfuncionales.

II.b. Base Teórica

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Considerados como esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que realiza la persona para manejar, reducir, dominar o tolerar las demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) causantes del estrés, siendo evaluadas como desbordante de los recursos de la persona, existen diversas estrategias posibles de afrontar un factor estresante, el uso de las mismas está determinado por la naturaleza de las demandas (internas o externas) y las circunstancias en las que se produce, el afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional, si es efectivo, no se evidenciará dichas perturbaciones; caso contrario,

se desequilibra el estado de la salud, aumentando el riesgo de morbi-mortalidad.^{13,14}

Las estrategias de afrontamiento no eliminan problemas, disminuyen o evitan conflictos en los seres humanos, otorgando beneficios personales y ayudando a su fortalecimiento.¹⁵ Algunos autores cuyos estudios se centran específicamente en el afrontamiento en adolescentes como Frydenberg y Lewis que basaron su teoría en los estudios de Lazarus y colaboradores, elaboraron una clasificación de 18 estrategias de afrontamiento, mediante la escala de afrontamiento para adolescentes ACS (adaptada en 1997 al contexto español) en ella agrupan las 18 estrategias en 3 estilos de afrontamiento, que servirán como dimensiones en este estudio.¹⁶

DIMENSIONES

A) Resolver el Problema: Se refiere a los esfuerzos que utilizan los adolescentes para la resolución del problema, manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada; el afrontamiento basado en resolver el problema se da generalmente cuando el individuo se encuentra frente a condiciones que al ser evaluadas resultan como susceptibles de cambio, estos tipos de estrategias se centran en la definición del problema, buscan una solución para este y se tienen en consideración diferentes opciones en función de costo beneficio,^{17,18} se encuentran las siguientes estrategias:

- **Concentrarse en resolver el problema (Rp):** Consiste en analizar el problema y las diferentes alternativas de solución, Es decir abordar el problema sistemáticamente, pensar en él y tener en cuenta los diferentes puntos de vista u opciones de solución.
- **Fijarse en lo positivo (Po):** Indica una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado.

- **Distracción física (Fi):** Se refiere a la dedicación del deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma, forma de positiva de enfrentar agentes estresores.
- **Buscar diversiones relajantes (Dr.):** Se caracteriza por buscar actividades de ocio, y situaciones relajantes tales como la lectura, la pintura, escuchar música, etc.
- **Esforzarse y tener éxito (Es):** Realizar conductas de compromiso, ambición y dedicación, se refiere a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.¹⁴

B) Referencia a los Otros: Implica compartir las preocupaciones con los demás y buscar soporte en ellos que facilitarán la resolución de problemas; estos tipos de estrategias juega un papel importante en el mantenimiento de la salud de los individuos, al facilitar conductas adaptativas en situaciones de estrés, dentro de estas se encuentran:

- **Buscar apoyo social (As):** Menciona la inclinación a compartir el problema con los demás y buscar apoyo para su resolución.
- **Invertir en amigos íntimos (Ai):** Se refiere al esfuerzo de comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas, en caso de los padres adolescentes pasar más tiempo con su pareja.
- **Buscar pertenencia (Pe):** Estrategia que indica la preocupación o interés de los adolescentes por sus relaciones interpersonales, sociales en general y más concretamente preocupación por lo que los otros piensan de él.
- **Buscar apoyo espiritual (Ae):** Refleja una tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios.
- **Buscar ayuda profesional (Ap):** Consiste en buscar la opinión o la ayuda de profesionales para tratar de solucionar el problema.

- **Acción social (So):** Consiste en dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda realizando peticiones, organizando actividades, reuniones o grupos para conseguir ayuda.¹⁹

C) No productivos: Las estrategias de afrontamiento que se encuentran en este estilo, se consideran disfuncionales, no permite encontrar una solución a los problemas, orientándose a la evitación de las responsabilidades:

- **Preocuparse (Pr):** Se caracteriza por elementos que indican temor, tendencia a experimentar el miedo, preocupación por el futuro, en términos generales preocupación por la felicidad futura.
- **Hacerse ilusiones (Hi):** Es la estrategia basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva, en la expectativa que todo tendrá un final feliz. tendencia a esperar que todo se solucionará de manera adecuada.
- **Falta de Afrontamiento (Na):** Refleja la incapacidad del individuo para enfrentarse al problema y su presencia a desarrollar síntomas psicósomáticos.
- **Reducción de la tensión (Rt):** Estrategia que refleja un intento por sentirse mejor y de relajar la tensión mediante acciones que atentan la salud del adolescente.
- **Ignorar el problema (Ip):** Un esfuerzo consciente por negar el problema, o desatenderse de sus consecuencias.
- **Auto inculparse (Cu):** Incluye conductas que indican que el adolescente se ve como el responsable de los problemas o de las preocupaciones que tiene.
- **Reservarlo para sí (Re):** Hace mención a la huida del adolescente de su entorno y no desea que conozcan sus problemas.¹⁶

Los dos primeros estilos de afrontamiento que engloban parte de las estrategias de afrontamiento refleja la tendencia a abordar las dificultades de manera directa, compartir las preocupaciones con otros y buscar apoyo son considerados como funcionales. El último estilo de afrontamiento no productivo, resultaría disfuncional, porque las estrategias que incluye no permiten encontrar solución posible a los problemas, orientándose hacia la evitación de responsabilidades.²⁰

Diversas taxonomías se enfocan en las estrategias de afrontamiento, identificando dos grandes categorías, como la desarrollada por Folkman y Lazarus, que incluyeron una estrategia de enfoque en el problema y otra en la emoción, o la presentada por Moos, afrontamiento centrado en el problema y de evitación o desviar la atención de la misma, otras clasificaciones, como la aportada por Cohen y Lazarus, resultan más exhaustivas en lo que a la identificación de tales estrategias se refiere, distinguiendo esta última taxonomía ocho factores diferentes, como la confrontación, el escape/evitación y la reapreciación positiva.²¹

LA ADOLESCENCIA

No existe una definición exacta sobre el concepto de la adolescencia, en algunas sociedades se interpreta de diferente manera dependiendo de su realidad, esta etapa se intenta conceptualizar desde diversas ciencias pero existen ciertas incoherencias, es decir se apoyan en disciplinas muy disímiles, los sociólogos relacionan a los adolescentes de acuerdo a los criterios de convivencia social, indicando el tiempo de dependencia de los padres, al hablar de la medicina estos lo definirán mediante las características endocrinas y neurológicas, indicando el término a los 20 años de edad.^{22,23}

Referente al tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de transición más importante en el ciclo vital del ser humano, caracterizado por el crecimiento y desarrollo de una forma acelerada, donde se manifiestan cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales, en esta etapa se intenta establecer la autonomía e identidad, es el enlace entre la niñez con la edad adulta que comprende entre los 10 y los 19 años de edad, siendo la pubertad el pasaje de la niñez a la adolescencia.²⁴

El psicólogo G. Stanley Hall (1844-1924) a quien se le considera uno de los precursores de la psicología adolescente, mencionó que la adolescencia comprende entre los 12, 13 años culminando a los 22, 25 años, describe a esta etapa como tormentosa, turbulenta, contradictoria, sentimental, apasionada y trágica, donde los grupos sociales pueden tener mucha influencia, para Erik Erickson, la adolescencia comprende de 13 a los 21 años mediante la búsqueda de la identidad que define al individuo para toda su vida adulta, y queda plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años.²⁵

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSU), mediante la norma técnica de la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente N° 034 – versión II del año 2012, menciona que las edades de este grupo etario están comprendidas entre los 12 y 17 años 11 meses y 29 días.²⁹ Sin embargo, no puede generalizarse: ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.²⁶

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Al igual que el concepto de adolescencia no se encuentra bien definido, las etapas de la misma no se definen claramente, por ende

la OMS, menciona que los determinantes biológicos de la adolescencia son universales, a diferencia de la duración y las características propias de este periodo que pueden variar a lo largo del tiempo, dependiendo de la cultura y los contextos socioeconómicos, es por eso que conjuntamente con la UNICEF consideran dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 o 11 años hasta los 14 o 15 años, seguido de la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años, dando inicio a la juventud, sin embargo, la condición de esta no es uniforme y varía según el grupo social que se considere.^{27,28}

Según autores cuyos estudios se basan en adolescentes concuerdan que para dividir esta etapa se tendrá en cuenta el comportamiento de género en el desarrollo de los cambios biológicos, psicológicos y sociales a través de toda la etapa, según estas características se debe clasificar en tres ciclos.

Pre adolescencia, adolescencia temprana o precoz, que se inicia con la pubertad, cuyas edades oscilan en los varones entre los 10 y los 13-14 años, en las mujeres entre los 8-10 años y los 11-12 años respectivamente, se caracteriza por el predominio de los cambios biológicos, seguido del inicio de los cambios psicológicos y rara vez por la manifestación de los cambios sociales.

Adolescencia o adolescencia intermedia, en edades de 13-14 años y los 15-16 años en varones y en mujeres entre los 12-13 años y los 14-15 años, este ciclo determina el desarrollo de los cambios psicológicos, seguido de la culminación de los cambios biológicos y las primeras manifestaciones de cambios sociales.

Adolescencia final o tardía, entre los 15-16 años y los 18-19 años, en varones mientras que en las mujeres entre los 14-15 años y los 18-19 años, en este ciclo se produce el desarrollo de los cambios sociales, la continuidad de los cambios psicológicos, en un mínimo porcentaje de adolescentes el término de sus cambios biológicos.²⁹

AFRONTAMIENTO DE LA PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Las respuestas de los varones adolescentes frente a un embarazo no deseado son diversas, muchos niegan la paternidad, incitan al aborto como la mejor opción para evadir responsabilidades, como también afrontan la paternidad parcial o totalmente, estas actitudes influyen de manera directa o indirectamente en las diferentes acciones que puedan tomar sus parejas adolescentes frente al embarazo, es por eso que la actitud del padre hacia el embarazo es un factor clave en las estrategias de afrontamiento del mismo, en diversos estudios se mencionan que mientras más temprano el varón se involucra en el embarazo, más comprometido se sentirá con su hijo y pareja, interviniendo en las responsabilidades de crianza, aumentando la autoestima familiar y personal.³⁰

TEORÍA DE ENFERMERÍA

MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLIXTA ROY

Esta teoría de enfermería se adapta al estudio de investigación, porque menciona que el individuo es un ser integral y adaptable a su medio interno y externo, es un ser biopsicosocial, participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos.³¹ En este caso el padre adolescente tendría que desarrollar estrategias de afrontamiento para poder enfrentar esta responsabilidad a temprana edad.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con análisis en las interacciones personales, evidenciándose cinco elementos principales como el paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y los objetivos de las actividades de enfermería, para tratarlos es importante utilizar modos de adaptación y mecanismos de afrontamiento que a la vez dependerá de estímulos a los que el

individuo estará expuesto como los focales que son actitudes realizadas de manera inmediata, los residuales que menciona a las experiencias pasadas y los contextuales que son la suma todos los estímulos.³²

Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación, según las necesidades fisiológicas, autoconcepto o autoimagen, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia, donde el resultado final facilitará el cumplimiento de los objetivos personales que incluye la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio del rol, el cuidado de enfermería juega un rol importante en el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales que involucran la adaptación del individuo.³³

La salud es definida como el proceso de ser y llegar a la persona de una forma íntegra y total, la teorista menciona que influye en la conducta humana, convirtiendo al individuo en un ser adaptativo, el objetivo de esta teoría es facilitar la adaptación de la persona al medio en que se encuentra, mediante el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y mecanismos de adaptación, resalta que el cuidado del profesional de enfermería se requiere, cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía para el logro de sus objetivos planteados, de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio, donde es vital incluir el proceso de atención de enfermería(PAE).³²

II.c. Hipótesis

II.c.1. Global

Los padres adolescentes no aplican las estrategias de afrontamiento resolver el problema frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017.

II.c.2. Hipótesis Derivadas

- Los padres adolescentes aplican la estrategia de afrontamiento centrarse en resolver el problema frente al embarazo según dimensión resolver el problema.
- Los padres adolescentes aplican la estrategia de afrontamiento buscar apoyo social frente al embarazo según dimensión referencia hacia los otros
- Los padres adolescentes aplican la estrategia de afrontamiento preocuparse frente al embarazo según dimensión afrontamiento no productivo.

II.d. Variables

Estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo.

II.e. Definición operacional de términos

- **Estrategias de afrontamiento:** Son esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que realiza el padre adolescente para manejar demandas estresantes o de estado emocional provocado por el embarazo a temprana edad.
- **Adolescentes:** Es el período evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, que oscila entre los 10 y los 19 años, implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales.
- **Padre adolescente:** Grupo etario, con responsabilidades paternas, que utilizan diferentes estrategias de afrontamiento, frente al embarazo.

- **El afrontamiento de la paternidad en el adolescente:** Son los esfuerzos cognitivos, conductuales del padre adolescente frente al embarazo, desencadenando cambios emocionales, socioeconómicos, culturales y familiares.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, porque permitió la medición de la variable en términos numéricos, haciendo uso de la estadística, descriptivo, porque se detalla el comportamiento de la variable de estudio tal y cual como se presenta, es decir, las estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo y de corte transversal, porque se realizó en un tiempo y espacio determinado.

III.b. Área de estudio

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), antes llamado el Hospital Maternidad de Lima, fue categorizado en el año 2006 como Establecimiento de Salud III-2, el de mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención materno perinatal en el país, como misión principal es brindar atención especializada, altamente especializada a la mujer en salud sexual-reproductiva y al neonato de alto riesgo, desarrollando la investigación, tecnología y docencia a nivel nacional dicha institución se encuentra ubicada en el Jr. Miro Quesada N 941, Cercado de Lima.

III.c. Población y Muestra

El presente estudio se realizó en una población de 100 padres adolescentes que acompañaron a sus parejas al control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, que fueron registrados en el servicio de ginecología y consultorios externos, cuyos datos evidencian asistencia de los mismos en los 2 últimos meses previos al estudio, se realizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia de 50 padres adolescentes que cumplen con el criterio de inclusión durante el mes de Abril 2017.

Criterios de inclusión:

- Padre adolescente biológico que acompaña a su pareja a su control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Padre adolescente que experimenta la paternidad por primera vez y se encuentra en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Padre adolescente que se encuentra en consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Padres adolescentes que deseen participar voluntariamente en el estudio de investigación previa firma del asentimiento y consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- A familiares varones acompañantes de la madre adolescente.
- Padre adolescente que no desea participar en el estudio.
- Padres mayores de 19 años.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada en este estudio fue la encuesta y como instrumento el Adolescent Coping Scale (ACS), elaborado por Frydenberg & Lewis en 1997, que se utilizó para medir estrategias de afrontamiento frente a factores estresantes en los adolescentes. El ACS contiene 80 ítems, 79 cerrados y el último abierto, que evalúan 18 estrategias de afrontamiento diferentes, agrupados en tres estilos de afrontamiento.²⁰ Los ítems cerrados se puntúan a través de una escala Likert de cinco puntos:

- No me ocurre nunca o nunca lo hago: 1
- Me ocurre o lo hago raras veces: 2
- Me ocurre o lo hago algunas veces: 3
- Me ocurre o lo hago a menudo: 4
- Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia: 5.

Es un instrumento utilizado a nivel mundial, incluido el Perú en diversas investigaciones con adolescentes, Pereña y Seisdedos lo adaptaron a la versión española en una muestra de 452 adolescentes, donde se confirmó la confiabilidad y validez del instrumento.³⁴

Para este estudio se utilizó el ACS de la versión española, por considerarse la más completa y apropiada para la muestra de estudio, los ítems se formularon de acuerdo al concepto encontrado en la base teórica, se adaptó y se describió las 18 estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo en 57 ítems, eliminándose 23 ítems incluido las preguntas abiertas, fue necesario pasar el instrumento por el juicio de expertos donde se obtuvo la validez de 0.031 y una confiabilidad de 0.743 según el coeficiente de Alfa de Cronbach, el instrumento utilizado se distribuye de la siguiente manera:

Resolver el problema

- Concentrase en Resolver el Problema (Rp): 2-16-29-43-54
- Esforzarse y tener éxito (Es): 3-30-44-55
- Fijarse en lo positivo (Po): 12-24-38-52
- Buscar diversiones relajantes (Dr): 14-26-40
- Distracción Física (Fi): 15-28-41

Referencia a los otros

- Buscar Apoyo Social (As): 1-27-42-53
- Invertir en amigos íntimos (Ai): 4-56
- Buscar pertenencia (Pe): 5-18-46
- Acción Social (So): 21-34-48
- Buscar apoyo espiritual (Ae): 11-23-37-51
- Buscar ayuda profesional (Ap): 13-25-39

Afrontamiento no Productivo

- Preocuparse (Pr): 17-31-45
- Hacerse Ilusiones (Hi): 6-19-32
- Falta de Afrontamiento (Na): 7-20-47
- Reducción de la tensión (Rt): 33-57
- Ignorar el problema (Ip): 8-35-49
- Autoinculparse (Cu): 9-22-50
- Reservarlo para sí (Re): 10-36

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud al director del Instituto Nacional Materno Perinatal a través de un permiso autorizado por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista para solicitar la aprobación del trabajo de investigación, luego de obtenida la autorización respectiva, se coordinó con los profesionales de salud del servicio de consultorios externos para facilitar la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de abril del 2017, el proceso de recolección de datos, se obtuvo identificando a los padres adolescentes que llegaron acompañando a sus parejas a los controles prenatales, así mismo se les informó sobre los objetivos y la finalidad del estudio, cuyos resultados son estrictamente confidenciales para uso exclusivo de la investigación, sin perjudicar psicológica y/o físicamente al participante, de existir dádiva alguna será distribuida de manera equitativa e imparcial entre todos los implicados en la indagación, de la misma forma se entregó la hoja del asentimiento informado para los adolescentes y consentimiento informado para los padres o responsables de los mismos, recalando que tienen el derecho de retirarse de la investigación

cuando crean conveniente, sin existir problema alguno, posteriormente se entregó la encuesta, que les demandó un tiempo promedio de 10 a 15 minutos para contestar las preguntas.

III.f. Procesamiento y Análisis de datos

Se elaboró la codificación de cada ítem de respuesta logrando mayor control del trabajo de tabulación. Para analizar e interpretar los resultados se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Atatistics 20.0 (2011) y Microsoft Excel en versión 2013. Asimismo, la estadística descriptiva se empleó para elaborar los resultados mediante tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a Resultados

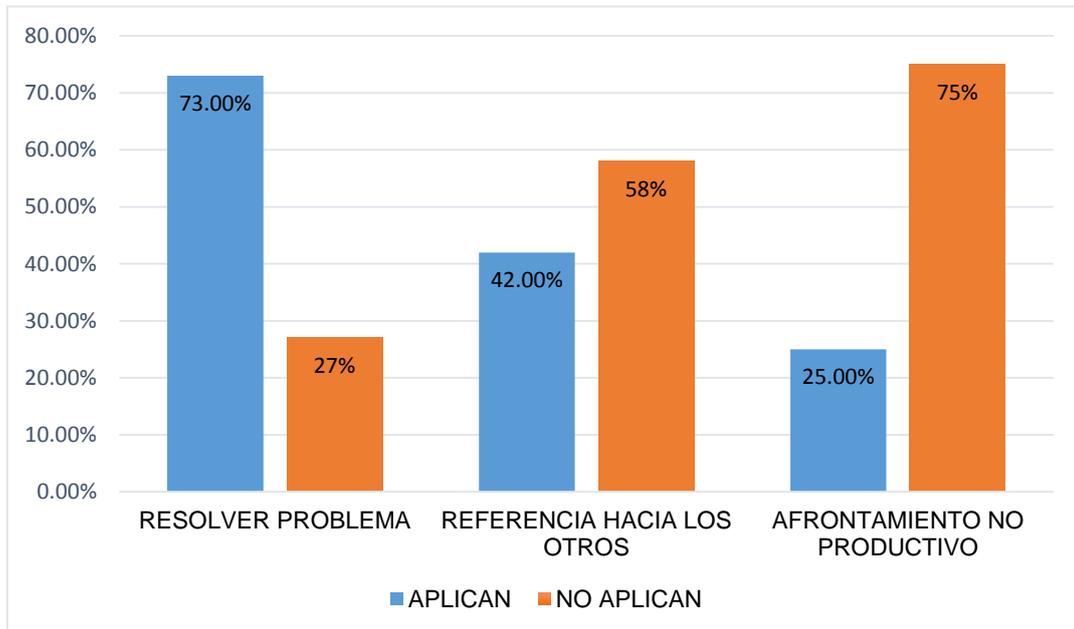
TABLA 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PADRE ADOLESCENTE EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
ABRIL 2017

DATOS GENERALES	CRITERIOS	n=50	100%
EDAD	16 - 17	8	16
	18-19	42	84
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Completa	16	32
	Secundaria Completa	31	62
	Superior Incompleta	3	6
SITUACION LABORAL	Trabaja	38	76
	Estudia	1	2
	Trabaja y Estudia	11	22
ESTADO CIVIL	Soltero	18	36
	Conviviente	32	54

Con relación a los datos generales del padre adolescente; la mayoría 84% (19) comprenden entre las edades de 18 y 19 años, el 62% (31) tienen secundaria completa, 76% (38) trabajan y el 54% (32) son convivientes.

GRÁFICO 1

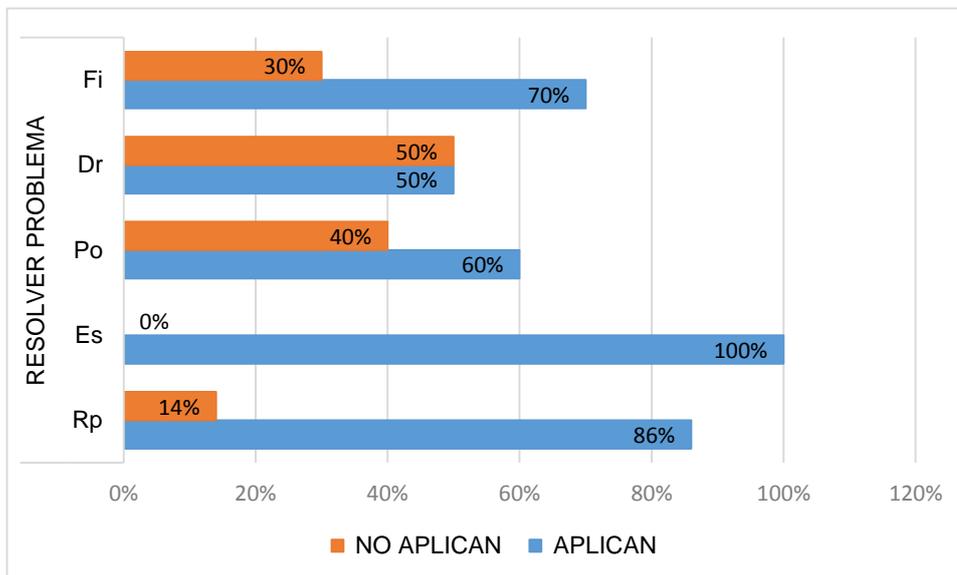
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PADRE ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ABRIL 2017



Las estrategias de afrontamiento que aplican los padres adolescentes frente al embarazo son resolver el problema 73%(37), referencia hacia los otros 42%(21) y afrontamiento no productivo 25%(13).

GRÁFICO 2

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PADRE ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSIÓN RESOLVER EL PROBLEMA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ABRIL 2017



LEYENDA:

Resolver el problema

Distracción Física (Fi)

Buscar diversiones relajantes (Dr)

Fijarse en lo positivo (Po)

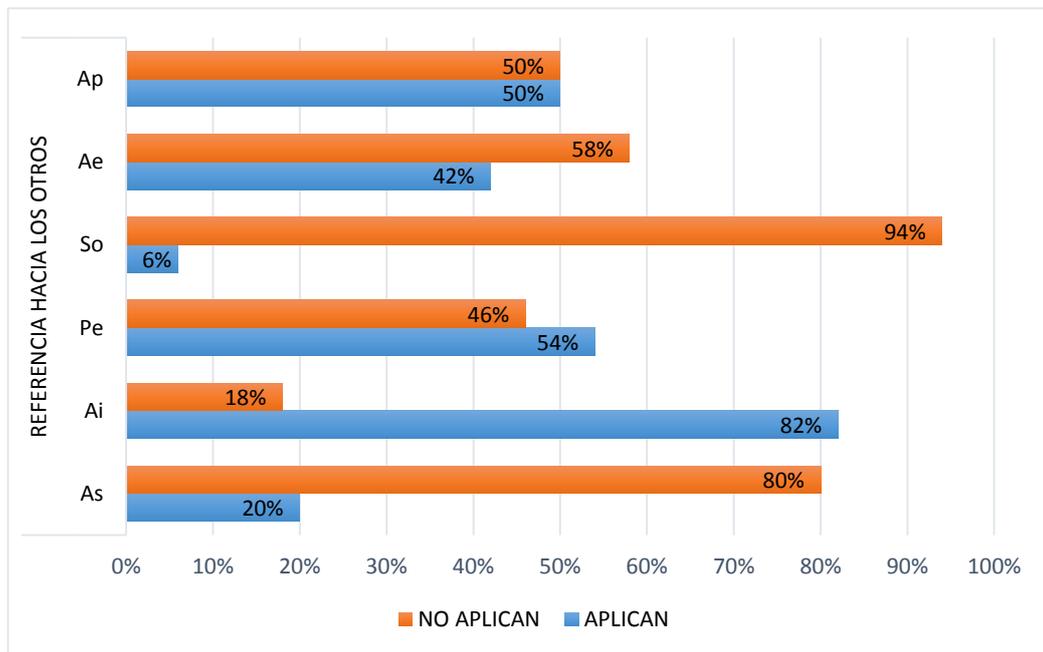
Esforzarse y tener éxito (Es)

Concentrarse en Resolver el Problema (Rp)

Las estrategias que más aplican los padres adolescentes frente al embarazo es esforzarte en tener éxito(Es) 100%(50), la estrategia menos aplicada es buscar las diversiones relajantes (Dr). 50%(25).

GRÁFICO 3

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PADRE ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSIÓN REFERENCIA HACIA LOS OTROS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ABRIL 2017



LEYENDA:

Referencia hacia los otros

Buscar ayuda profesional (Ap)

Buscar apoyo espiritual (Ae)

Acción Social (So)

Buscar pertenencia (Pe)

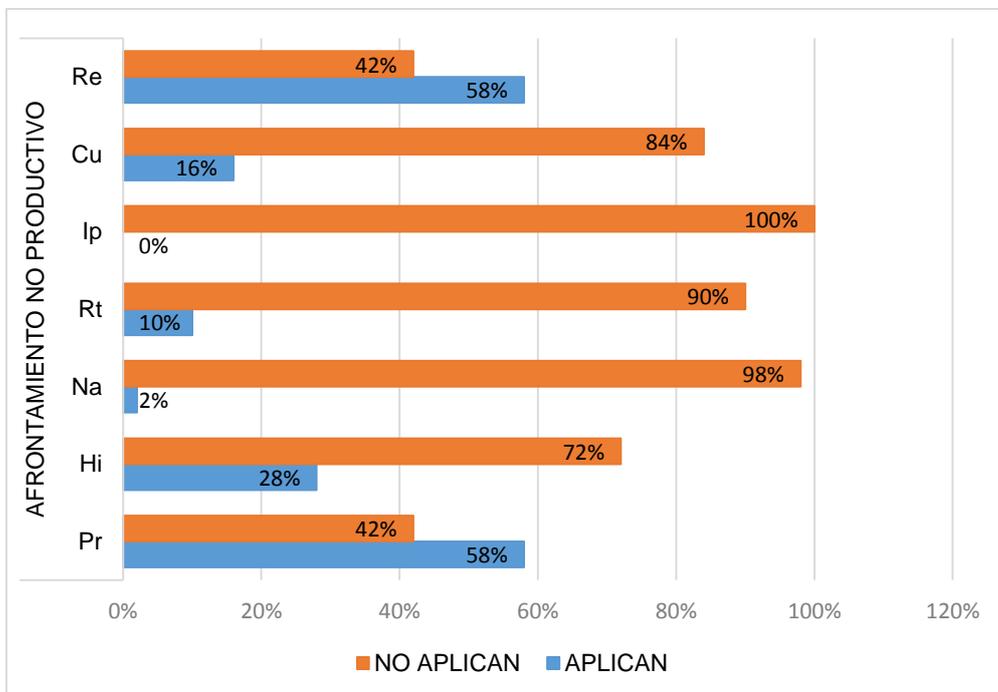
Invertir en amigos íntimos (Ai)

Buscar Apoyo Social (As)

Las estrategias más aplicadas por los padres adolescentes frente al embarazo es invertir en amigos íntimos(Ai) 82%(41), buscar pertenencia(Pe) 54%(27) y la estrategia menos aplicada es la acción social (So) 6%(3).

GRÁFICO 4

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PADRE ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSIÓN AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ABRIL 2017



LEYENDA:

Afrontamiento no Productivo

Reservarlo para sí (Re)

Autoinculparse (Cu)

Ignorar el problema (Ip)

Reducción de la tensión (Rt)

Falta de Afrontamiento (Na)

Hacerse Ilusiones (Hi)

Preocuparse (Pr)

Las estrategias preocuparse (Pr) y reservarlo para sí (Re) son las más aplicadas por los padres adolescentes 58%(29), no aplicando la estrategia ignorar el problema en el 100%(50) de los adolescentes.

IV.b. Discusión

La paternidad adolescente es un grupo etario con serias dificultades para utilizar estrategias de adaptación efectivas, al negar su propia paternidad, al asumir un rol de adulto y padre obligado, al ser ignorados por los servicios sociales o de salud y no ser incorporados dentro del cuidado del núcleo familiar, son los menos educados, con muchas dificultades sociales, familiares y económicas que tienden a estar entre los más pobres de nuestra sociedad.³

En este estudio con relación a los datos generales del padre adolescente; la mayoría el 84% comprenden entre las edades de 18 y 19 años, hallazgos semejantes a lo encontrado por Rodríguez en su estudio sobre la problemática social de la paternidad en 96 padres adolescentes donde encontró que más del 50% de los participantes oscilaban entre los 19 años de edad.⁷ Según la ley electoral peruana, a esta edad ya son ciudadanos, tienen derecho a voto; pero a la vez su adultez está en proceso de construcción, los adolescentes presentan una serie de carencias emocionales y socioeconómicas que pueden crear en ellos resentimiento, rechazo hacia la madre de su hijo y hacia su propio recién nacido.

En este estudio, la mayoría de los padres adolescentes el 62% tienen secundaria completa y trabajan el 76%; datos incongruentes con lo encontrado por Rodríguez donde reportó que el 60% de los adolescentes no estudian y que todos trabajaban; más de la mitad de ellos en trabajos tipo obrero.⁷ Los jóvenes peruanos con estudios secundarios sólo pueden acceder a trabajos eventuales, mal remunerados por lo que peligraría la sostenibilidad y el futuro de la pareja de padres adolescentes, donde no pueden solventar las necesidades básicas familiares.

Con relación al estado civil en esta investigación se encontró que el 54% de los adolescentes son convivientes, dato similar a lo encontrado por Rodríguez que también encontró adolescentes padres convivientes en más del 50%.⁷ Pero difieren a los hallazgos de Marcos en su investigación sobre

las representaciones mentales de la paternidad en padres varones adolescentes donde menciona que el 100% de su población y muestra fueron solteros.⁸ La convivencia puede tornarse en una etapa de incertidumbre y frustración, los padres adolescentes en la mayoría de casos no viven solos, sino tienen que compartir sus necesidades con el clan familiar, tienen que adaptarse a una nueva familia; a nuevas exigencias y forma de vida. Es en esta etapa que el ser humano forma su propia identidad, es un periodo del desarrollo psicológico, físico social, etapa de desequilibrios, riesgos y peligros, que de no ser controlados y/o prevenidos pueden contraer serias dificultades en la vida del adolescente, como el relacionado al embarazo precoz que puede truncar los proyectos, metas o ambiciones pronosticadas.

En este estudio con relación a las estrategias de afrontamiento que utiliza el padre adolescente frente al embarazo, 73% de los participantes están centrados en resolver el problema, dato semejante a los encontrado por Marcos en su estudio sobre las representaciones mentales de la paternidad en padres varones adolescentes, donde menciona que 60% de los adolescentes afrontaron las dificultades del embarazo,⁸ pero difiere al estudio de López en su estudio sobre los factores sociales que influyen en la asunción de la paternidad de los adolescentes, donde reportó que el 50% de la muestra consideró a la paternidad como un problema, mencionando al aborto como la mejor solución, destacando que 30% de ellos negaron a la paternidad.¹¹

Existen muchas estrategias posibles de afrontamiento, el uso de ellas está determinado por la naturaleza de las demandas (internas o externas) y las circunstancias en las que se producen.¹³ No se evidencia de la misma naturaleza para todos los adolescentes que es influenciado por el ámbito cultural, socioeconómico, religioso entre otros, el profesional de enfermería debe conocer cada uno de estas características, para valorar, diagnosticar e intervenir en cada uno de estos grupos poblacionales, sin alterar estas particularidades poblacionales.

En este estudio con relación a la dimensión resolver el problema, el 100% de los encuestados aplican la estrategia esforzarte en tener éxito(Es), datos semejante a lo encontrado por Yumán en su estudio sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan padres primerizos de 18 a 23 años en embarazos no deseados donde encontró que 50% de los participantes utilizaron estrategias que confrontan el embarazo de forma positiva, con apoyo mutuo a su pareja para sobresalir, buscando apoyo social en la familia y amistades, el padre buscó un trabajo adecuado que permite la manutención económica de la nueva familia.¹²

Estos datos difieren al estudio realizado por Zambrano, Vera y Flores, sobre la relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas en 150 adolescentes embarazadas, donde se menciona a la estrategia concentrarse en resolver el problema es la más utilizada en esta dimensión.¹⁰ Las estrategias de afrontamiento, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento, en la dimensión Resolver el Problema se menciona a las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes para enfrentar en embarazo, buscando posibles alternativas de solución.¹⁴

En este nuevo rol a temprana edad se produce un abrupto cambio en el desarrollo psicológico del adolescente, la mujer analiza el embarazo, abordando de forma sistemática y buscando distintas alternativas de afrontamiento, diferente del varón adolescente que construye la mentalidad de trabajar para sacar adelante a su nueva familia, siendo considerado como un factor de riesgo, porque se expone a trabajos mal remunerados, con inseguridad laboral y de alto riesgo para su salud, no teniendo otra salida que aceptar la responsabilidad de un embarazo precoz que pudo proyectarse y mejorar su calidad de vida.

En cuanto a la dimensión referencia hacia los otros, la estrategia más aplicada es invertir en amigos íntimos (Ai) 82%, que deduce la dedicación de tiempo con pareja, resultado que se asemeja al estudio de Yuman sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan padres primerizos de 18 a 23 años en embarazos no deseados, mencionando un alto apoyo a la pareja para salir adelante.¹² Estos hallazgos difieren al estudio de Zambrano, Vera y Flores sobre la relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas en 150 adolescentes embarazadas donde mencionan que las estrategias más utilizadas por las adolescentes es el apoyo social 16%.

Las estrategias que conforman este indicador menciona a la búsqueda de soporte en otras personas, compartiendo preocupaciones, temores y manteniendo un equilibrio en la salud de los adolescentes, facilitando el afrontamiento del embarazo, disminuyendo las consecuencias futuras del mismo.¹⁰ Es sabido que las mujeres como varones adolescentes afrontan el embarazo de manera diferente tanto por sus características psicológicas y físicas, es por eso que tanto el varón como la mujer necesitan de una atención multidisciplinaria en la salud sexual reproductiva, para mejorar sus estrategias de afrontamiento.

Con relación a la dimensión afrontamiento no productivo las estrategias más utilizadas es preocuparse (Pr) y reservarlo para sí (Re) en el 58% de los adolescentes, datos que se asemejan a lo encontrado por Zambrano, Vera y Flores, sobre la relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas donde menciona que la estrategia más utilizada 21% fue preocuparse, el 16% aplicaron la estrategia hacerse ilusiones, pensando que todo saldrá bien.¹⁰

Las estrategias que conforman esta dimensión se consideran disfuncionales, no permiten encontrar una solución a los problemas causados por el embarazo, uno de los factores influyentes es la preocupación (Pr), que tiene como elementos el temor, el miedo de asumir la paternidad y la preocupación por su vida futura, así mismo reservarlo

para sí (Re) estrategia donde el adolescente se aísla y no permite que otros conozcan sus dificultades y problemas que agravan las consecuencias del embarazo, llegando a la depresión, la falta de compromiso y la evitación de responsabilidades.²¹ Concordando con López en su estudio sobre los factores sociales que influyen en la asunción de la paternidad de los adolescentes donde se menciona que 50% de la muestra consideró al embarazo como una dificultad, pensando en el aborto como la mejor solución, siendo el 30% los que negaron la paternidad, además concluye que La mayoría de los adolescentes evadieron su responsabilidad paterna.¹¹

Los varones padres adolescentes al evadir sus responsabilidades, empeorarán la calidad de vida de esta nueva familia, no cubriendo las necesidades fisiológicas básicas, induciendo a la pobreza extrema y sus consecuencias relacionadas, las barreras para enfrentar un embarazo precoz son diversas, es por eso que se necesita de estrategias de afrontamiento que son consideradas como esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que realiza el padre adolescente para manejar demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) provocado por el embarazo y que son evaluadas como desbordantes de los recursos emocionales de los adolescente.^{13,14}

La teorista de enfermería Callixta Roy, menciona que el padre adolescente es adaptable a su medio interno y externo, que se encuentra en constante interacción con el entorno cambiante usando mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a las consecuencias del embarazo.²² Según Roy el adolescente debe adaptarse a cuatro áreas para mantener un perfecto equilibrio en su salud.

Las necesidades fisiológicas: Dentro de las cuales se encuentra la adecuada alimentación; se menciona que los padres adolescentes se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, son mal remunerados y los menos educados, características que conllevan al déficit de esta necesidad,

convirtiéndose en un problema de salud pública que afecta a la nueva familia en su conjunto.

La autoimagen: Área que está relacionada con la autoestima, es decir si el padre adolescente tiene una imagen saludable, obtendrá una aceptable autoestima, la imagen de sí mismo se forma a través de la opinión de los demás, este procesa la información y concluye con la autoestima, los padres adolescentes al encontrarse en el círculo de la pobreza, están propensos a la marginación y discriminación que afecta el equilibrio en su salud y de su entorno familiar.

Dominio de un rol o papel: Se menciona que cada persona dependiendo de su grupo etario cumple un rol diferente en la sociedad, los adolescentes se encuentran en proceso de adaptación y descubrimiento, pero al encontrarse frente al embarazo este tiene que adaptarse a su nuevo rol, cambiando el papel de adolescente a de un adulto precoz.

Interdependencia: La autoimagen y el demonio del rol en la sociedad que tiene el padre adolescente interacciona con las personas de su entorno, donde ejercerá y recibirá diferentes influencias, creando las relaciones de interdependencia que se verán modificados por los cambios del entorno y del embarazo.

El rol de enfermería en el embarazo adolescente es de vital importancia porque relacionará la ciencia, el arte, estética, esencia del cuidado humano en la prevención del embarazo, en las estrategias de afrontamiento y asunción de la paternidad, con una valoración integral basado en la justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía que refleja el que hacer de enfermería en todas sus actividades relacionadas a la paternidad adolescente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Los padres adolescentes aplican las estrategias de afrontamiento resolver el problema frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.
- Los padres adolescentes aplican la estrategia de afrontamiento esforzarse en tener éxito(Es) frente al embarazo según dimensión resolver el problema, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.
- Los padres adolescentes aplican las estrategias de afrontamiento invertir en amigos íntimos (Ai) frente al embarazo según dimensión referencia hacia los otros, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.
- Los padres adolescentes aplican la estrategia de preocuparse (Pr) frente al embarazo según dimensión afrontamiento no productivo, por lo tanto, se acepta la hipótesis.

V.b. Recomendaciones

- Es sustancial incluir y facilitar el ingreso del varón adolescente a los programas relacionados a la salud sexual - reproductiva, para que conozcan, se apropien de sus deberes y derechos.
- Se sugiere desarrollar programas educativos, talleres vivenciales dirigidos a la comunidad adolescente, en las instituciones de salud y de educación, con la finalidad de sensibilizar acerca del embarazo adolescente y sus consecuencias futuras.
- La consejería de anticoncepción debe ser de forma permanente, sensibilizando e informando a los adolescentes sobre el ejercicio de la sexualidad segura y responsable.
- Conjuntamente con el equipo multidisciplinario se deben desarrollar talleres ocupacionales y productivos para que el padre adolescente pueda desarrollar su creatividad e independizarse y generar sus propios ingresos económicos.
- Los profesionales de enfermería, deben contar con capacitación permanente en relación a la paternidad adolescente donde permita cualificar el cuidado y mejorar el empoderando del que hacer enfermero.
- Las autoridades del Instituto Nacional Materno Perinatal deben identificar a los padres adolescentes con bajos recursos económicos para facilitar su ingreso a los programas sociales y redes de apoyo.
- Es importante realizar estudios cuali-cuantitativos acerca de las diferentes percepciones de los padres adolescentes frente a una paternidad temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. [internet]. Ginebra: OMS [Consultado 2016 jul 10]. Disponible en: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [internet]. Ginebra: OMS [Consultado 2016 jul 10]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. González E, Toledo V, Luengo X, Molina T, Meneses R. Paternidad adolescente II: variables familiares e impacto de la paternidad en el padre adolescente. Soc Chil de Obstet Ginecol Infant y de la Adolesc 1999;6(2-3):51-7.
4. Unicef. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región [internet]. [Consultado 2016 jul 14] disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
5. Komura L, Magnoni L. Vivências da paternidade na adolescência em uma comunidade brasileira de baixa renda 2009;43(1):110-116
6. Cruzat C, Aracena M. Significado de la Paternidad en Adolescentes Varones del Sector Sur-Oriente de Santiago 2006;15(1):29-44
7. Rodríguez González, E. La paternidad en el adolescente: Un problema social. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría [Internet]. 2009;72(3):86-91. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367936950003>

8. Marcos Arteaga C. Estudio transversal de las representaciones mentales de la paternidad en padres varones adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2010.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. Informe de un grupo de investigadores del INEI. Lima: INEI; 2015. serie de informes técnicos; 183.
10. Zambrano G, Vera S, Flórez L. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazada. 2012;9(2):9-16.
11. López J. Factores sociales influyen en la asunción de la paternidad de los adolescentes entre 15 y 18 años usuarios del centro de salud N° 10 de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012.
12. Yuman L. Estrategias de afrontamiento en padres primerizos de 18 a 23 años en embarazos no deseados con hijos de 0 a 1 año. [Tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2012.
13. González B, Montoya C, Casullo M, Bernabéu V. Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicotema*. 2002;14(2):363-368.
14. Solís M, Vidal M. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Rev. psiquiatría*. 2006;7(1):33-39.
15. Macías, Amaris M, Madariaga O, Valle A, Zambrano. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*. 2013;30(1):123-145.
16. Gaeta G, Martín H. Estrés y adolescencia: Estrategia de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revista de humanidades*. 2009;15(1):327-344.

17. Verdugo L, J L, Ponce P, B G, Guardado L, et al. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2013;11 (1):79-91.
18. Colloredo D, C, cruz A, DP, Moreno, J. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. avances de la disciplina [internet]*. 2007;1(2):125-156. recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
19. Fantin, MB, Florentino, MT, Correché, MS. Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en Humanidades [Internet]*. 2005;VI(11):159-176. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411609>
20. Mikkelsen F. Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios en Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2009.
21. Felipe E, León B. Estrategia de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Rev. Psychology*. 2010;10(2):245-257.
22. Lozano A. teorías de las teorías sobre la adolescencia. *Última decad*. 2014;22(40):11-36.
23. Acosta H. Nuestros adolescentes: El salto al vacío de una generación. *Rev. Educación y Pedagogía*. 1993;5(10-11): 31-42.
24. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [internet]. Ginebra: OMS [Consultado 2016 Agosto 10]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

25. Berni V, Roso A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. *Psicologia & Sociedade*. 2014;26(1): 126-136.
26. MINSA. Norma Técnica Atención Integral de la salud en la Etapa de Vida Adolescente.[internet]. Segunda edición. Lima: Editorial e Imprenta Sánchez S.R.L; Diciembre del 2012[Consultado Agost. 2016]. disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
27. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. [Tesis de licenciatura].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2013.
28. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo [internet]. Ginebra: OMS [Consultado 2016 jul 10]. Disponible en:http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1
29. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia [Internet].EEUU: UNICEF [2011, consultado 2016 agost. 14]. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Estadomundialinfancia_2011.pdf
30. Dominguez G, Ibarra M, Fernández R: *Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud*. Conferencia introductoria II. Selección de lecturas. Edit. Félix Varela, La Habana 2006.
31. Chambi G, Chambilla A. Factores socio -culturales y afrontamiento en familiares de pacientes críticos HRH de Arequipa. [Tesis de segunda especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;2017.

32. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería [Internet]. Popayán-Colombia: Cisneros F. [Febrero 2005, consultado 2016 agost. 18] Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
33. Chavarry P. Introducción a los modelos y teorías de enfermería [Internet]. Lima: Chavarry P. [2008, consultado 2016 agost. 22] Disponible en: <https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>
34. Canessa, B. Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. Persona [Internet]. 2002;(5):191-233. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132008>

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz GD, Martínez BR, Gonzales CP. Enfermería del niño y el adolescente. Vol 1. 18a ed. México: DAE; 2012.
2. Raile AM. Modelos y teorías de enfermería. Vol 1. 7a ed. España: S. A. Elsevier; 2011.
3. Molina G. Estrategias de afrontamiento y gestión de conflictos en las escuelas. Vol 1. 1a ed. España: IC; 2013.
4. Tierno B. La psicología de los jóvenes y adolescentes. Vol 2. 2a ed. Málaga: San Pablo; 2004.

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TÍTULO: Estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo.	Son entendidas como esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que realiza un individuo para manejar demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como desbordante de los recursos de la persona. ¹⁷	Modos en que los padres adolescentes que se encuentran en consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal encaran la paternidad temprana, según las dimensiones en	a) Resolver el problema.	Concentrarse en Resolver el Problema (Rp). Esforzarse y tener éxito (Es). Fijarse en lo positivo (Po). Buscar diversiones relajantes (Dr). Distracción Física (Fi).

ANEXO 2

ID:



ESCALAS DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS) FRENTE AL EMBARAZO

I.PRESENTACIÓN:

Tengan uds. Muy buenos días mi nombre es Noé Elí Ochoa Chávez bachiller de la escuela profesional de Enfermería de la universidad San Juan Bautista, vengo realizando un estudio titulado **“Estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017”**. Para lo cual solicito su colaboración para la entrevista, respondiendo todas las preguntas con total confianza ya que sus respuestas serán de carácter anónimo, y los datos recogidos se manejarán de forma confidencial, es decir para fines exclusivos de esta investigación científica.

II.DATOS GENERALES:

Edad:.....

Grado de instrucción:

- | | | |
|-------------------------|-----|----------------------------|
| a) Sin instrucción. | () | |
| b) Primaria completa. | () | Primaria incompleta. () |
| c) Secundaria completa. | () | Secundaria incompleta. () |
| d) Superior completa. | () | Superior incompleta. () |

Situación laboral:

- a) Trabaja () b) Estudia () c) Trabaja y estudia ().

Estado civil:

- a) Soltero () b) Casado () c) Divorciado ()

III.INSTRUCCIONES:

El padre adolescente suele tener ciertas preocupaciones o problemas al momento de afrontar el embarazo, por lo que en este cuestionario encontrará una lista de las diferentes formas de encarar estas dificultades. En cada afirmación debe marcar la letra A, B , C, D o E según crea que es su manera de reaccionar o de actuar al momento de afrontar el embarazo.

- A. Nunca lo hago.
- B. Lo hago raras veces.
- C. Lo hago algunas veces.
- D. Lo hago a menudo.
- E. Lo hago con mucha frecuencia.

No hay respuestas correctas o erróneas, no dedique mucho tiempo a cada frase, si tiene alguna duda o inquietud, preguntar a la persona encargada del cuestionario.

Nº	PREGUNTAS	A	B	C	D	E
1.	Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen afrontando el embarazo.					
2.	Me dedico a resolver los problemas a causa del embarazo de mi pareja.					
3.	Sigo con mis tareas como es debido.					
4.	Me reúno con mis amigos.					
5.	Me gusta producir una buena impresión en las personas que me importan.					
6.	Espero que me ocurra algo mejor.					
7.	No puedo hacer nada para resolver mis problemas, así que no hago nada.					
8.	Ignoro el embarazo de mi pareja.					
9.	Me critico a mí mismo.					
10.	Guardo mis sentimientos para mí solo.					
11.	Dejo que Dios se ocupe de mis problemas.					
12.	Me acuerdo de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves.					
13.	Pido consejos a una persona mayor o con más experiencia.					
14.	Encuentro una forma de relajarme, escuchando música, leyendo un libro, tocando un instrumento musical, viendo la televisión.					
15.	Hago deporte para disminuir la tensión.					

16.	Me dedico a resolver mis problemas poniendo en juego todas mis capacidades.					
17.	Me preocupa mi felicidad.					
18.	Me Preocupo por mis relaciones con los demás.					
19.	Deseo que suceda un milagro que solucione mis dificultades.					
20.	Simplemente, me doy por vencido.					
21.	Organizo un grupo que se ocupe de mis problemas.					
22.	Me doy cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.					
23.	Pido ayuda y consejo para que todo se resuelva.					
24.	Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y pienso en las cosas buenas.					
25.	Consigo ayuda o consejo de un profesional.					
26.	Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades.					
27.	Busco ánimos en otras personas.					
28.	Me mantengo en forma y con buena salud.					
29.	Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta para resolver mis problemas.					
30.	Trabajo intensamente para salir adelante.					
31.	Me preocupa por lo que está pasando.					

32.	Espero que mis problemas se resuelvan por sí solos.					
33.	Traslado mis frustraciones a otras personas.					
34.	Voy a reuniones donde se habla del embarazo adolescente.					
35.	Borro los problemas de mi mente.					
36.	Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.					
37.	Leo la biblia u otro libro sagrado.					
38.	Trato de tener una visión alegre de la vida.					
39.	Pido ayuda a un profesional cuando lo necesito.					
40.	Busco tiempo para mis actividades de ocio.					
41.	Voy al gimnasio o practico cualquier ejercicio físico.					
42.	Hablo con otros sobre mis problemas para que me ayuden a solucionarlos.					
43.	Pienso en lo que estoy haciendo y por qué.					
44.	Tengo ganas de triunfar en lo que estoy haciendo.					
45.	Me inquieto por lo que me pueda ocurrir.					
46.	Mejoro mi relación personal con los demás.					
47.	No tengo forma de afrontar el embarazo de mi pareja.					

48.	Me uno a padres que tienen el mismo problema.					
49.	Me aísto de los problemas y evito el embarazo de mi pareja.					
50.	Me considero culpable de lo que me está pasando.					
51.	Pido a Dios que cuide de mí.					
52.	Estoy contento de cómo me van las cosas.					
53.	Consigo apoyo de otros, como mis padres o amigos.					
54.	Pienso en distintas formas de afrontar el embarazo de mi pareja.					
55.	Me dedico a mis tareas en vez de salir.					
56.	Paso más tiempo con mi pareja.					
57.	Encuentro una forma de aliviar la tensión, llorando, gritando, bebiendo, tomando drogas.					

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN
LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUEZ							P
	J-1	J-2	J-3	J-4	J-5	EXITOS	K	
1	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
8	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
9	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
10	1	1	1	1	1	5	0.5	0.03125
							Σ	0.3125

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.3125}{10} = 0.03125 = 0.031$$

10

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia y el valor final de la validación es de 0.031; existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta los ítems.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

K	57
$\sum V_i$	81.08
V_t	300.063

Donde:

K : Número de ítems

V_i : Varianza muestral de cada ítem.

V_t : Varianza del total de puntaje de los ítems.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach sea mayor que 0.8 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = 57/56 * (1 - 81.08/300.063)$$

$$\alpha = 1.0178 * 0.7297 = 0.743$$

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PADRE ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO.

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.743	57

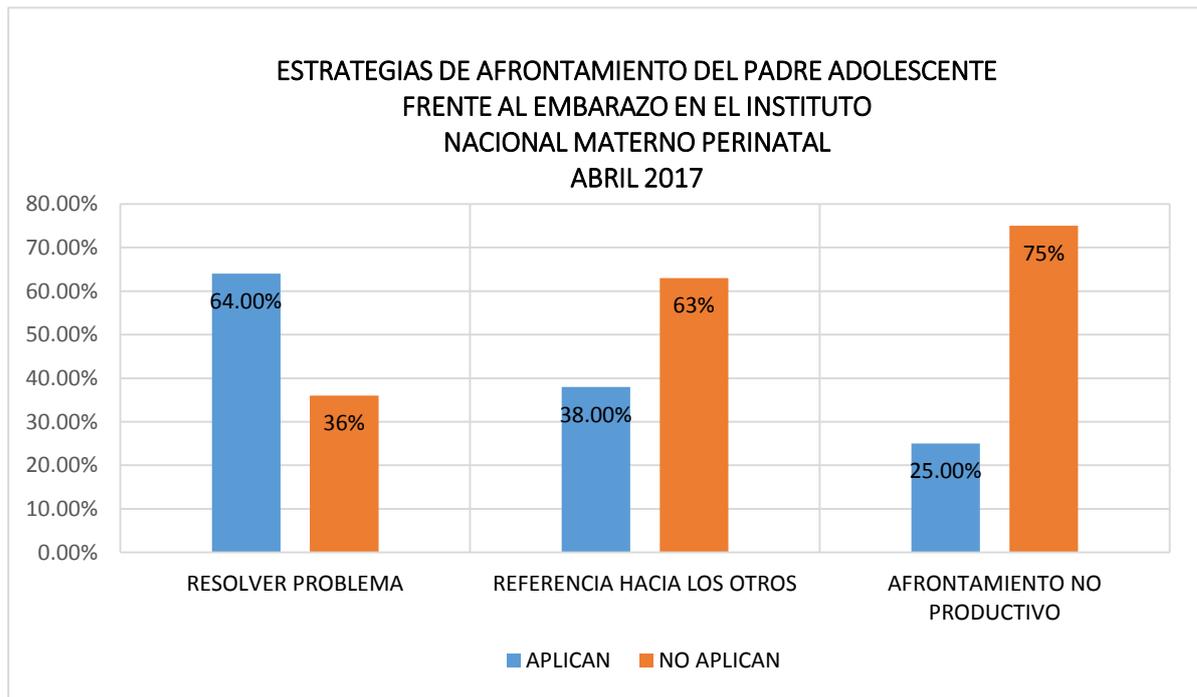
ANEXO 5

INFORME DE PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto con un grupo de 20 adolescentes que experimentaron la paternidad por primera vez, estos acompañaron a sus parejas a su control gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de abril del 2017, los resultados obtenidos fueron procesados según el coeficiente de Alfa de Cronbach donde se confirmó la confiabilidad del instrumento.

El cuestionario (ACS) adaptado al estudio consta de 57 ítems que se puntúan a través de una escala Likert de cinco puntos, la escala de valoración se especifica en el anexo 6.

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO



Las estrategias de afrontamiento que aplican los padres adolescentes frente al embarazo son resolver el problema 64%(13), referencia hacia los otros 42%(8) y afrontamiento no productivo 25%(5).

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Para la de valoración de instrumento se utilizó la siguiente la escala métrica:

Nº de ítems	Puntuación max. según escala likert
57	5

$$57 \times 5 = 285 \text{ donde } \bar{x} = 142.5 \text{ (143)}$$

Valor min. 57

$$\bar{x}=143$$

Valor max.285

57-143 = **No Aplica**

144-285 = **Aplica**

ESCALA DE VALORACIÓN EN LAS DIMENSIONES

DIMENSIÓN RESOLVER EL PROBLEMA

Nº de ítems	Puntuación max. según escala likert
19	5

$$19 \times 5 = 95 \text{ donde } \bar{x} = 47.5 \text{ (48)}$$

Valor min. 19

$$\bar{x}=45$$

Valor max.95

5-44 = **No Aplica**

45-90 = **Aplica**

DIMENSIÓN REFERENCIA A LOS OTROS

Nº de ítems	Puntuación max. según escala likert
19	5

$$19 \times 5 = 95 \text{ donde } \bar{x} = 47.5 \text{ (48)}$$

Valor min. 19

$$\bar{x}=45$$

Valor max.95

5-44 = **No Aplica**

45-90 = **Aplica**

DIMENSIÓN AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO

Nº de ítems	Puntuación max. según escala likert
19	5

$$19 \times 5 = 95 \text{ donde } \bar{x} = 47.5 \text{ (48)}$$

Valor min. 19

$$\bar{x}=45$$

Valor max.95

5-44 = **No Aplica**

45-90 = **Aplica**

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., en pleno uso de mis facultades mentales certifico haber sido informado(a) con veracidad y claridad respecto al estudio: **Estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017**, realizado por el bachiller en enfermería OCHOA CHÁVEZ NOÉ ELÍ, de la Universidad Privada San Juan Bautista, así mismo declaro estar de acuerdo con la participación de mi menor hijo en la presente investigación.

Siendo conocedor(a) de la autonomía, puedo retirar a mi menor hijo de la investigación cuando estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

.....

Firma

.....

(DNI)

ANEXO 8

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., en pleno uso de mis facultades mentales certifico haber sido informado con veracidad y claridad respecto al estudio: **Estrategias de afrontamiento del padre adolescente frente al embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal Abril 2017**, realizado por el bachiller en enfermería OCHOA CHÁVEZ NOÉ ELÍ, Universidad Privada San Juan Bautista.

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 57 preguntas para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente 10 a 15 minutos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo del autor; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; no existe inconveniente alguno si decide no participar, además se puede retirar de la investigación cuando estime conveniente.

.....

Firma

.....

(DNI)