

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

VICERRECTORADO ACADÉMICO Y DE INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE FOMENTO DE INVESTIGACIÓN



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHES MEZA EN EL
PERIODO, FEBRERO A MARZO DEL 2019”**

Noviembre de 2019

Huancayo - Perú

1. CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

1.1. Bases Teóricas

1.2. Investigaciones o antecedentes del estudio

2. CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del problema

2.1.1. Descripción de la realidad problemática.

2.1.2. Definición del problema general y específicos.

2.2. Objetivos, delimitación, y Justificación de la Investigación

2.2.1. Objetivo general y específico.

2.2.2. Delimitación de Estudio.

2.2.3. Justificación e importancia del estudio.

2.3. Hipótesis, Variables, definición Operacional

2.3.2. Hipótesis general y específicas

2.3.3. Variables, definición operacional e indicadores

3. CAPITULO III: METODO, TECNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Tipo de la investigación

3.2 Diseño a utilizar

3.3 Universo, población, muestra y muestreo

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5 Procesamiento de Datos

4. CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

4.2. Contrastación de hipótesis

4.3. Discusión de resultados

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.2. Recomendaciones.

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

CAPÍTULO I: MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas

A. Emoción

Varias disciplinas han estudiado el concepto de emoción como la biología, psicología, medicina y/o psicología y no se ha podido establecer aun el concepto definitivo ya que este tema es amplio e inabarcable.

Según estudios se conceptualiza a la emoción como un estado de conducta frente a un impacto, efecto o sensación y/o recuerdos frente a estos estímulos existe una respuesta de diferentes formas de manifestación como gestos, llanto, alegría, pesar, etc., estas manifestaciones van a determinar la conducta de la persona.

Gracias a las emociones la persona muestra sentimientos de sensibilidad para tomar los asuntos o problemas de otra manera y es muy importante que cada ente debe de conocerlas y saber conducir las de forma acertada y con raciocinio porque las emociones poseen la energía para controlar el pensar, todas las emociones nos conduce a una acción específica existen personas con buen intelecto que no pueden controlar sus emociones y presentan conductas sin control así mismo también existen personas con un coeficiente intelectual alto que realiza un buen trabajo en su profesión pero en su vida dentro de la familia es malísima. (16)

- **Concepción de las emociones**

Una actitud va estar definida por una o por la unión de varias emociones también va depender del impacto ya sea suave o fuerte es entonces podría decir que las respuestas a las emociones es un proceso irracional. (17)

B. Inteligencia

Es la capacidad de una persona para poder solucionar dilemas relacionando su sabiduría o conocimientos adquiridos que son aplicados en el momento indicado y de forma más correcta para la solución de los problemas. (18)

2.1.1. Inteligencia emocional (IE)

Es la suficiencia de percibir con raciocinio un problema o hecho y decidir de como poder afrontar y solucionar las emociones frente a ello, con la seguridad de que se va tomar una decisión positiva. La inteligencia emocional es aplicada a diario en nuestra vida cotidiana que muchas veces no es percibido. (19)

También es conceptualizado como el saber de procesar los estímulos emocionales y emplearlas de manera adecuada.

Existen diferentes preguntas sobre este tema con muchas respuestas en un estudio realizado en el año 2018 en la universidad de Buenos Aires sobre la inteligencia emocional llegaron a concluir que existen estudios que solo se rigieron a la forma de medir o simplemente estudiaron los elementos o los asociaron con otros temas, por lo que recomiendan a realizar estudios de como conducir la IE y ser medidos constantemente a través de un programa establecido. (20)

- **Tipos de inteligencia emocional (IE)**

- **IE espacial o visual.**-al percibir una sensación los ordena integrando sus propiedades en el espacio en orden secuencial en sus resultados se observa que ha existido una relación entre lo observado y el resultado
- **IE logística.**- da un concepto en base a definiciones ya establecidas

- **IE lingüística.-** capacidad del lenguaje fácilmente interrelaciona con otras personas.
- **IE musical.-** diferencia entre música y ritmo.
- **IE interpersonal.-** Inicia fácilmente relaciones sociales con otros
- **IE intrapersonal.-** capacidad de autoevaluarse las conductas y forma de actuar de uno mismo y de los demás.
- **IE kinestésica.-** capacidad para manifestar los estímulo a través del movimiento corporal. (16)

- **Teorías de inteligencia emocional**

- a) **Modelo de suficiencia o capacidad (Mayer, Caruso y Salovey del año 2000),** la capacidad de ver, emplear, interpretar y organizar las emociones ha sido beneficioso para los entes, si esta capacidad se encuentran en niveles acrecentados se conseguirá mejoras en la salud ya sea en lo cognitivo como física y lograr así menos agresión, depresión, melancolía, etc., de la misma forma estos autores aducen que con este modelo la persona tendrá habilidades que solucionararan problemas psíquicos de bajo grado (percibe la emoción con precisión) hasta los de mayor grado (percibe, organiza, controla sus emociones con su intelecto, también aducen que para solucionar problemas difíciles es necesario tener capacidades básicas, estudios revelan que hoy en día existen dos sistemas o programas de ayuda para los adolescentes para el dominio de las emociones y son:
 - ✓ INTEMO o el INTEMO+ estos sistemas fueron implementados debidamente y aprobados, de aplicación exclusivamente en la adolescencia, en ella se imparte educación sobre las habilidades

para controlar las emociones. Otros estudios revelan que aquellos adolescentes que recibieron esta educación a través de estos programas tuvieron mayor dominio de sus emociones mostraron menos agresividad (física y/o verbal), poco enojo, antipatía, rivalidad, depresión y otros. (21) (22).

Los que poseen IE en un grado elevado son capaces de dominar rápidamente las emociones, prosiguiendo un orden de asimilación como:

- **Captación, evaluación y manifestación emocional**

Aquí encontramos capacidades que van evolucionando constantemente en la persona como:

- Suficiencia para determinar la emoción (corporal, preferencias, sufrimiento, etc., y conocimientos de la persona.
- Reconocer las emociones en terceras personas, en esbozos, en creaciones artísticas, etc., interpretando la sonoridad, aspecto y comportamiento.
- Revela las emociones oportuna y apropiadamente.
- Refleja los apuros, fatalidad, aprieto, alegría, etc.

- **Destreza para confrontar las emociones del raciocinio (pensamiento)**

Va existir pensamiento cuando la emoción se centra a un hecho o situación importantes que se está observando o sintiendo ya sean simples o concretos en este momento en la memoria interviene la reflexión para luego ser replicado.

- **Interpretar y estudiar las emociones**

Esto se produce a través de la razón emocional aquí van desarrollarse destrezas según la diversidad o complicación, la persona podrá diferenciar entre un hecho complejo a un simple y como mostrarlo en sus actitudes ejemplo: cuando se sienten enojados con una determinada persona y lo muestra el enfado en otro ente siente sentimientos de culpa por haber afectado a quien no debe a esto se le llama IE.

- **Habilidad de la persona**

Para enfrentar emociones que causan como no también satisfacción, si es útil o no, influyente o no influyente, da prioridad y responde a las emociones positivas que causan placer sin exageración en sus actos.

- **Renovar o cambiar el sentir**

Aquí la persona diferencia entre lo negativo y positivo de los actos en una emoción, debe alejarse de los pensamientos negativos ante las emociones, elegir la respuesta que sea conveniente para uno mismo y los demás evitando las respuestas no favorables y haciendo más intensificada las favorables sin variar la respuesta.

(18)

b) Modelos de personalidad (mixtos)

Aquí destacan los autores Bar-On del año 1997 y Goleman del año 1995, este modelo describe a la persona con una personalidad definida que tiene una adaptación emocional y social, que motiva a otros y posee destrezas en el conocimiento.

- **Goleman**

Se le valora como un patrón mixto porque toma como apoyo a la inteligencia, emoción, en el raciocinio, el motivo, en la personalidad y en las distintas disciplinas científicas que buscan entender la conducta humana.

La IE es el talento para identificar y dirigir el sentir, estimula y controla los vínculos de uno mismo, el autor menciona que para que exista evolución de la IE es tener conocimiento de nosotros mismos y del ajeno ya que esto ayudara para conducir de una manera adecuada a obtención de metas u objetivos y así entender y saber lo que otros requieren y anhelan para instaurar lasos afectivos con estas, para esto aduce que existen diferentes componentes o elementos que son:

- Conocerse a uno mismo en el campo emocional comprenderse interiormente, identificar como estas emociones afecta a otros, ser más conscientes de la intuición, y por ultimo dar a conocer en público las emociones para situarlos como ejemplo de rumbo de acción.
- Cuando la persona conduce su vida controlando o dominando adecuadamente sus emociones para conveniencia de su persona y de los ajenos, es optimista, se adapta rápidamente un hecho o circunstancia, busca la solución adecuada.
- La persona en el aspecto social tiene una buena relación con los otros integrantes, apoya sin intereses, consigue el logro de soluciones cumpliendo las metas

- Trabaja en grupo, influye en otras personas, inspira ser un líder, apoya y contribuye para la conducción de soluciones frente a un enfrentamiento o aprieto. (23)

- **Bar-On**

Este tipo de IE se basa en las interrelaciones a nivel social, este método afirma que para que exista una buena evolución de la IE debe existir una influencia de sus propias capacidades, raciocinio, del estado de aliento (ánimo) y del estado emocional en que se encuentre, para así enfrentar un estímulo solo así entenderá la situación de los otros y se fortalece así mismo.

Este tipo de IE posee cinco elementos que son:

- Cuando la persona domina sus emociones, es empático, presenta un compromiso social, cuando tiene un buen control del estrés y del raciocinio, controla los problemas internos con desenlaces afectivos, poseen un estado de ánimo alto por lo que se muestran optimistas y sienten felicidad (intrapersonal).
- Sentirse realizado (autorrealización).
- Tener una conducta equilibrada (asertividad).
- Admite de cómo son.
- Se adapta a la realidad. (24) (18)

- **Modelo de Petrides y Fumham del año 2000**

Los elementos que consideran son:

- ✓ La persona se adapta a la situación. (adaptabilidad)
- ✓ Se preocupa en él y en todos

- ✓ Tiene una conducta con equilibrio, (asertividad)
 - ✓ Habilidad para transmitir sentimientos, (expresión emocional)
 - ✓ Influye en el sentir de otros
 - ✓ Autocontrol de su sentir
 - ✓ No son impulsivos
 - ✓ Conserva las relaciones sociales
 - ✓ Confía en sí mismo
 - ✓ No se rinde
 - ✓ Trabajo muy bien en grupo
 - ✓ Supera el estrés
 - ✓ Ante un problema ajeno se pone en su lugar
 - ✓ Siempre está feliz y siente satisfacción
 - ✓ Es optimista
- **Modelo Epstein en 1988 (Emocional – Experiencial)**
- Considera dos formas de inteligencia.
- **Racional.-** se evalúa por medio del coeficiente intelectual.
 - **Experiencial.-** que es asociada a las emociones como también a las inteligencias de la práctica, social y emocional conjuntamente con el raciocinio constructivo.
- Afrontamiento emocional** cuando es capaz de dominar los sentimientos que son negativos, no se estresan, no se preocupan, ignoran el rechazo y no admiten el fracaso.
- Afrontamiento conductual** son optimistas, busca soluciones seguras, eficientes en resolver problemas. (18)

2.1.2. Depresión

Proviene del latín *depressio*, (abatimiento, encogimiento) expresión utilizada o relaciona al sentir de melancolía o pena y adversidad fatalidad y una infelicidad considerada como una patología del aspecto, conductual, del afecto, y de la razón caracterizada por una tristeza.

La depresión se conceptualiza según la OMS como un trastorno a nivel mental que se presenta con mucha frecuencia, que podría llegar a un estado grave y recurrente y desencadenar en la persona suicidio, en un estado leve es tratado a base de tratamiento con medicamentos y la psicoterapia con profesionales capacitados. (25)

Cuando se manifiesta con una tristeza que a la evaluación no se consigue la causa que lo produjo, afecta a cualquier edad, en niños y adolescentes se puede detectar la presencia de depresión cuando presentan deficiencia en el aprendizaje conjuntamente con una tristeza, timidez y son insociables. Patología que se presenta con mayor incidencia en mujeres que varones en el sexo femenino se presenta por variaciones a nivel hormonal y por problemas del entorno social y cultural, es curable si se detecta a tiempo. (18)

La gravidez durante la adolescencia es seis veces más frecuente en adolescentes con un d grado de educación de solo primaria que los de nivel superior, con economía escasa. (26)

A. Clases de depresión

- **Episodio leve.-** No es patológico se presenta con mayor frecuencia durante la adolescencia
- **Episodio moderado.-** hay presencia de depresión, no pueden conciliar el sueño, se sienten cansados etc.

- **Episodio severa.**- no rinden en el colegio, no congenian con sus compañeros, son inseguros, se sienten desesperados etc.

B. Depresión durante el embarazo en la adolescencia

Durante la gestación el organismo sufre diferentes cambios y la mujer tiene que adaptarse, cuando la grávida se encuentran en la edad de la adolescencia muchas veces no es asimilado estos cambios motivo a que con lleva a una depresión, también puede influir la herencia genética, precedencia de depresión, miedo de alguna complicación durante la gestación, falta de economía, etc., este trastorno se presenta con mucha frecuencia durante la 6^{ta} y 10^{ma} semanas de gravidez y en el último trimestre de gestación cerca al parto.

• Factores que influyen a la depresión en adolescentes

Con mayor incidencia están asociadas a:

- Gestante sin educación.
- Conflictos dentro del hogar.
- Violencia psicológica.
- Autoestima baja.
- Variaciones hormonales.
- Problemas conyugales, económicos,
- Embarazo no deseado, (violaciones)
- Separación del colegio. (11)

C. Signos y síntomas en la depresión durante la gravidez

- Aflicción, pena y tristeza.
- Desgano.
- Preocupaciones (ansiedad).

- Variaciones del sueño.
- Variaciones en el raciocinio.
- Cambios corporales o físicos.
- Modificaciones en la conducta.
- Cambios en la gula y en el peso.
- El placer se encuentra quebrantado.
- Se auto culpa.
- Ideas suicidas.
- Aminora la fuerza, el vigor y dinamismo.

D. Factores para la presencia de depresión en gestantes

- La ansiedad
- El estrés
- Precedentes de depresión.
- Ausencia de la pareja y ayuda familiar.
- Violencia sexual, psicológica y física.
- Gravidez no planificada.
- Conflictos con el conyugue o pareja.
- Edad, grado de instrucción, procedencia.
- Estatus económico deficiente, no tienen seguros. (27) (28)

E. Tratamiento de la depresión

Cuando es detectado a tiempo y recibe tratamiento farmacológico y/o con psicoterapia, el paciente se restablece, con una medicación correcta de 3 pacientes se curan 2, si no es detectada y tratada como de be de ser este trastorno tiende a gravarse y el tratamiento puede durar de 6

hasta los 9 meses y si esta se vuelve crónica el tratamiento durara por años.

F. Consecuencias del tratamiento inadecuado

- La gestante tendrá un control del embarazo deficiente
- No cumplirá con la medicación indicada.
- Parto pretérmino
- Anemia
- La gestante buscara refugiarse en drogas, bebidas alcohólicas, y tabaco
- Descuido de su aspecto físico. (18) (29)

2.1.3. Adolescencia

Según la OMS se considera de 10 hasta los 19 años de edad

- **Adolescencia precoz (temprana) 10 hasta los 13 años de edad**

La adolescente se encuentra en la etapa de la pubertad momento en que surgen diversas transformaciones biológicas físicas y anatómicas, a nivel psicológica tienden a buscar amistades del sexo contrario, son fantasiosos, se inquietan por su imagen físico,

- **Adolescencia de 14 hasta los 16 años de edad (media)**

Edad donde se concluye los cambios que se inició en la pubertad se sigue interesado por buscar amistades del sexo opuesto, aquí se presentan los primeras peleas o luchas con los padres, se inicia la primera experiencia sexual presentas conductas de riesgo, aspiran por un físico encantador, buscan vestirse con vestidos de la actualidad.

- **Adolescencia de los 17 hasta los 19 años (tardía)**

Se admiten como son, psicológicamente tienen pensamientos de un adulto tienden a darle más trascendencia a las relaciones (coito) sexuales, forman sus valores.

El comienzo de las relaciones sexuales durante la adolescencia es riesgoso puesto que pueden contraer infecciones de transmisión sexual, un embarazo no deseado sino recibió una adecuada orientación y consejería sobre los riesgos de una relación sin protección. (30)

La iniciación de una relación sexual a temprana edad se da por una falta de orientación de los progenitores, familias disfuncionales, influencia de un amigo (a) medios de comunicación, la gran mayoría de gestantes adolescentes son embarazos no planificados que por temor acuden a los abortos que traen como consecuencia complicaciones como infecciones, deficiencias nutricionales, hemorragias, parto pretérmino, etc. o discapacidades en el niño y/o madre o desencadenar una mortalidad.

La gravidez durante la adolescencia a nivel mundial está catalogado como un dilema de la salud pública, problemática que tiene más atención de los diferentes sectores ligados a salud, la OMS afirma que esta población de gestantes deben de recibir una atención especializada en el aspecto psíquico y físico durante la gravidez, parto y postparto, solo así se podrá preservar la salud de la madre y/o producto de la gestación, durante el embarazo a esta edad (adolescencia) se pueden presentar múltiples complicaciones, que pueden agravar la salud de la madre e hijo. (31)

❖ **Consecuencias de un embarazo en la adolescencia**

- Suspensión y corte de la formación escolar.
- Depresión postparto.
- No saben cómo confrontar el momento que están pasando.
- en muchos casos la familia dejan de apoyarlos.
- son forzados a matrimonios o convivencias contra su voluntad.
- no saben afrontar el rol de madres.
- Abandono del hijo
- violencia con la pareja, familia. (32)

• **Normativas emitidas por la OMS para evitar una gestación a temprana edad (adolescencia)**

Son normas que debe de cumplir la familia y la comunidad guiado por el ministerio de salud.

- Prohibir el matrimonio antes de cumplir los 18 años de vida promulgando leyes con castigos severos y brindando educación sobre los riesgos de un de un matrimonio precoz y del embarazo en la adolescencia.
- Incluir a toda adolescentes a los diferentes programas de salud y brindar orientación y consejería sobre sexualidad y métodos anticonceptivos desde la escuela.
- Acceso a los métodos anticonceptivos.
- Evitando las relaciones coitales con violencia o forzamiento.
- Aminorar la culminación de los embarazos no deseados en forma clandestina.

- La atención a la adolescente debe de realizarlo un profesional con competencia. (33).

2.2. Definiciones conceptuales

- **Inteligencia**

Es la habilidad que posee un individuo a la solución de cuestiones, aplicando sus conocimientos que fueron adquiridas a través de la experiencia y la teoría. (18)

- **Inteligencia emocional**

Es la habilidad que posee una persona para dominar y manejar sus sentimientos. (34)

- **Depresión**

Trastorno que afecta al estado anímico de la persona. (15)

- **Depresión en el embarazo**

Es un trastorno que se presenta con mucha frecuencia durante la gestación por los diferentes cambios y/o síntomas que se presenta durante esta etapa. (35)

- **Adolescencia**

Periodo de evolución en el aspecto psíquico, biológico, sexual y social que comprende después de la etapa de la niñez, y se inicia con la pubertad se establece de los 10 hasta los 19 años de edad. (33).

2.3. Antecedentes de la investigación

Jerves M, Zumba M, en el 2018. Tuvo como objetivo especificar los grados de depresión en grávidas adolescentes de 14 a 17 años, que son evaluadas en el consultorio Medimagen, en Cuenca durante del mes de marzo 2017, utilizo el método de estudio descriptivo, retrospectivo y

cuantitativo, trabajo con 40 grávidas donde se tuvo mayor énfasis a la edad y apoyo obtenido, resultados: (77.5%) presentaron depresión, (50%) tuvieron depresión de grado moderado, (15%) depresión de grado leve, (12%) con depresión de grado grave (38.9%) no obtuvieron soporte familiar y/o conyugue, conclusiones: de 5 grávidas 3 padecen depresión, encontraron mayor incidencia de depresión a gestantes cuya edad estaba en 16 años, en la ayuda recibida de 5 adolescentes en estado grávido, 2 gestantes no reciben apoyo por parte de su pareja / familia. (6)

Cercado A, Fariño J, Vera F, Maridueña H, Pacheco L, Real J, en el 2018. Tuvieron como objetivo especificar los principios psíquicos y sociales que intervienen en la gravidez de las adolescentes (12 a 17 años de edad) investigación realizada en el centro educativo José M. Velasco I. - Milagro (Ecuador) durante el año 2016, utilizaron el método de estudio de corte transversal, cuantitativo y descriptivo, trabajaron con 335 grávidas en edad de la adolescencia, resultados: El (31 %) tenían una edad de 16 años, (63 %) están enterados de las peculiaridades de la adolescencia, 92 % saben sobre la fisiología reproductiva de la mujer, (69%) catalogan como principal peculiaridad al consentimiento y confraternidad, (85 %) no tienen problemas con la pareja/familia, conclusiones: los diferentes transformaciones físicos, sociales y psíquicos que sufre la gestante son factores que afectan a la grávida en la adolescencia. (7)

Santos A, Pluas A, en el 2018. Plantearon como objetivo establecer la constancia de gravidez anticipada e identificar los factores de peligro psíquicos y agravamientos que surgen durante la gravidez, investigación realizada en el hospital Francisco I. Bustamante – Babahoyo (Ecuador)

durante el año 2017, utilizo el tipo de estudio cuantitativo, transversa, no experimental y descriptivo, trabajaron con 540 gestantes con edades (13 a 17 años), resultado: el (42%), presentaron agravamientos obstétricos (25%) con pérdida del flujo sanguíneo, (43%) presentaron la patología de depresión, conclusión: la gravidez anticipada suscita trastornos psicosociales. (8)

Silva C, en el 2018. Su objetivo fue establecer la angustia en grávidas adolescentes del establecimiento de salud Saúl Garrido Rosillo (Jamo) II-1 en Tumbes durante el año 2016, su metodología utilizada fue trasversa, cuantitativo, descriptivo y no experimental, trabajo con 90 grávidas de 16 y 17 años de edad, resultados: (37) con desesperanza de un modo normal, (42) angustia o desesperanza de un grado leve, (10) desesperanza de grado moderado y (1) con desesperanza de grado severo, conclusión: las grávidas adolescentes de (16 y 17 años de edad), presentaron desesperanza de grado leve. (9)

Farfán J, en el 2018. Su objetivo fue: describir el efecto de la gravidez en la salud psíquica de las mujeres en edad adolescente investigación realizada en el Distrito Educativo 01D01 en Cuenca – Ecuador durante el año 2017, fue un estudio de tipo transversal, cuantitativa y descriptiva, trabajo con 70 grávidas adolescentes gestantes de (14 a 19 años), resultados: la edad promedio fue de (18 a 19 años), (60%) tenían unión civil libre, (31%) vivían con sus progenitores, (9% con otros familiares, (91.4%) eran primíparas, 62% tenían ansiedad de grado leve, (27%) ansiedad de grado moderada, (10%) ansiedad de grado severa, (1%) con diagnóstico de ansiedad de grado muy severa, (57%) con depresión de grado, ligera, 39% depresión

moderada, 4% depresión severa, conclusiones: hallo que coexiste ansiedad de grado leve y depresión ligera. (10)

Calderón D, Carrillo P, en el 2017. Tuvo como objetivo establecer en qué circunstancias se presenta el síndrome depresivo en grávidas adolescentes (10 a 19 años) en el Hospital estatal Hipólito Únanse – Lima, investigación realizada durante los meses de julio – agosto del año 2017, utilizo el método de estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional, de corte transversal , trabajo con una muestra de 244 grávidas, resultados: la edad promedio era de 17 años, (46.4%) no culminaron la educación media, (73.7%) se dedican al cuidado de su hogar, (63,8%) con unión libre (convivientes), (49.6%) grávidas que vivían con sus padres y hermanos (48.7%) tenían controversias familiares durante la gestación, 22.8% presentaron antecedentes de exabruptos psíquicos de parte de la pareja, (58.9%) la edad de los conyugues fue \geq a 21 años, (58%) tuvieron peleas con el padre de su hijo durante la gravidez, (21%) tuvieron ideas de acabar con su vida, de todas las encuestadas el 85.3% presentaron cuadros depresivos, de este total (46%) depresión de grado severa, (26.3%) depresión de grado moderada, (13%) depresión de grado leve, conclusión: el autor hallo asociación entre parejas, pensamientos de suicidio con la presencia de depresión con un grado de significancia < 0.005 (11)

Acosta B, Pinedo S, Urresti M, en el 2016. Tuvieron como objetivo especificar la asociación que coexiste entre la depresión y los elementos relacionados a la demografía, factores personales y obstétricas en grávidas en etapa de la adolescencia, investigación desarrollada en el nosocomio Morona Cocha de Iquitos durante el año 2015, El método de

estudio empleado fue correlacional, no experimental, cuantitativo y descriptivo, trabajaron con 90 grávidas, resultados: (74.45%) tuvieron depresión, (66%) habían presentado depresión antes del embarazo, (72%) que vivían en la zona urbana padecían de depresión, (60%) eran adolescentes que tuvieron un parto con diagnóstico de depresión, (36.7%) se encontraban entre las 14 y 28 semanas de gestación con depresión, (42.2%) se encontraban con unión libre con diagnóstico de depresión, conclusión: hallaron correlación entre los factores condición civil, precedentes de depresión, estatus de economía, con la presencia de depresión, con un $p < 0.005$, (12)

Montenegro J, Villanueva E, en el 2016. como objetivo encontrar la relación entre la depresión con maneras de enfrentar el gravidez, investigación desarrollada en grávidas del Centro de Salud José L. Ortiz – Lambayeque, entre los meses de julio y agosto durante el año 2016, utilizaron un estudio prospectivo, descriptivo y relacional, la muestra fue 82 grávidas > de 16 años de edad, resultados: (52.5 %) tenían depresión (20.7 %) depresión de grado severa, 47.56% no controlan sus emociones, 30.49% ante un problema no pueden afrontarlos presentan un nivel bajo en el estilo de afrontamiento centrado en el problema, conclusión: coexiste relación afrontamiento de un problema con depresión. (13)

Abdollahi A, Abu M, Motalebi, en el 2015. Tuvieron como objetivo estudiar la relación que existe entre IE la sintomatología de depresión y el grado de felicidad en alumnos del nivel secundaria, investigación realizada en Teherán – Irán en el año 2015, aplicaron un estudio descriptivo, analítico y transversal, la muestra estaba formado por 188 jóvenes de > de 16 y < de

19 años de edad, resultados: existió asociación entre los que tenían IE alto con felicidad con un grado de significancia < 0.005 , IE bajo es infeliz con un $p < 0.001$, no depresión existe felicidad con $p < 0.005$, con depresión existe infelicidad con $p < 0.001$, IE alto sin depresión son felices con $p < 0.005$, conclusión: la IE es muy importante para que consiga felicidad el adolescente, la depresión es un trastorno que bloquea la felicidad del adolescente. (14)

Corona J, en el 2014. Su objetivo fue establecer la constancia del trastorno de depresión en grávidas adolescentes investigación realizada en Seguro Social de México N| 92 durante los meses enero a diciembre del año 2012, utilizó el método de estudio transversal, observacional, prospectivo y descriptivo, trabajo con 76 gestantes, resultados: (47.9%) con estado civil solteras, (42%) se dedican a trabajos dentro del hogar, (39.5%) eran desposadas, (68.4%) no presentaron depresión, (22%) depresión de grado leve y (9%) depresión de grado moderada, (52%) vivían bien con su conyugue, (23.8%) se presentó depresión en el II trimestre de gravidez y 17 años de edad, conclusión: las grávidas con una edad de 17 años y que se hallaban en la segunda mitad del embarazo presentaron mayor estadística de depresión de grado leve. (15)

CAPÍTULO II - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según el Organismo Internacional de las Naciones Unidas encargada de la Salud a nivel mundial aduce que de 1 000 mujeres, a diario nacen un promedio de 80 neonatos de madres que se encuentran en edades de 15 a 19 años.

El embarazo en adolescentes es catalogada como un enigma de la salud pública a nivel del todo el mundo, que se presenta con más frecuencia en países con baja economía como África, esta problemática también aqueja a naciones desarrollados como Austria, Canadá, Estados Unidos.

En américa latina ecuador, Venezuela y Colombia, estadísticamente estos países de su población de adolescentes el 20% son gestantes y madres por primera vez. (1)

En Perú el año 2013 de los habitantes adolescentes del sexo femenino la estadística de embarazos fue de (14.6%), en el 2015 (13,6%), el año 2017 del total de adolescente mujeres de 15 a 19 años el 13.4% tuvieron un parto o se encuentran en estado grávido, a comparación del año 2016 esta estadística tuvo un ligero incremento de (0.7%) y según el registro de nacimientos vivos deduce que 15 adolescentes mujeres se embarazan al día y el (50%) son embarazos no anhelados.

En Junín en el año 2016 del total de adolescentes mujeres el (11,5%) eran gestantes, al año 2017 la cifra se incrementó a (12.1%). (2)

La adolescente durante un embarazo corre el riesgo de presentar patologías serias de origen psíquico, como tristeza o depresión, quebranto de su autoestima, y de sus ideas de aspiración, (1) frente a esta problemática la mujer grávida si posee una inteligencia emocional en una escala apropiada va a eludir que esta patología se incremente paulatinamente, el bien de poseer una inteligencia emocional con un nivel adecuado hace que la gestante adolescente sepa decidir cómo resolver sus inconvenientes, emocionalmente tiene un buen manejo de sus emociones, busca como resolver sus dilemas y como fin consigue dirigir bien las circunstancias que atraviesa. (3)

Un embarazo no planeado durante la adolescencia acarrea como desenlace trastornos psíquicos, como una tensión, exasperación, angustia, furor, pánico y tristeza, posibilitando la presencia de una depresión. (4)

En estados unidos de América del total de sus gestantes adolescentes el (10%) presentaron depresión en el año 2016.

En América Latina de las adolescentes en estado grávido el 32.2% presentan episodios de depresión, de esta cifra el (7.4%) se presenta durante los tres primeros meses de gestación, (12.8%) de 14 a 28 semanas de gravidez y 12% en el último trimestre, muy cercano al periodo del parto.

En nuestro país la incidencia de depresión alcanzo la estadística de (34.4%) resultado de un estudio realizado en las instalaciones del hospital Cayetano Heredia y el 40% de depresión en gestantes adolescentes que acudieron al ex hospital de la maternidad de Lima. (5)

La estadística a nivel de nuestro país es elevado, cifras que motivo a ejecutar el siguiente estudio de investigación con la finalidad de determinar la relación de inteligencia emocional con la depresión en adolescentes que acuden al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

1.2. Definición del problema

¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la inteligencia emocional con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la dimensión intrapersonal con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019.
- Determinar la relación de la dimensión interpersonal con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019.
- Determinar la relación de la dimensión adaptabilidad con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de

Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019.

- Determinar la relación de la dimensión manejo de estrés con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019.
- Determinar la relación de la dimensión estado de ánimo con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019.

- **Justificación de la investigación**

El presente trabajo tendrá importancia teórica ya que en la actualidad el embarazo durante la adolescencia y la depresión son problemas de salud pública, no solo asociados a los trastornos orgánicos propios de la madre, sino porque están implicados factores socio culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo, también tiene relevancia práctica porque permitirá identificar la relación que existe entre inteligencia emocional depresión en grávidas adolescentes, los resultados serán presentados a la Dirección del C.S PEDRO SANCHEZ MEZA “CHIPACA”

El personal profesional al momento del control prenatal tiene la oportunidad para poder detectar estas patologías y evitar posibles complicaciones, para poder identificar se debe de hacer un control prenatal eficiente, establecer estrategias para reconocer a la gestante de riesgo, se tendrá que trabajar con el programa de psicoprofilaxis con estimulación prenatal ya que en estas sesiones se fortalece el autoestima, ayuda al apego entre madre,

padre e hijo, también el obstetra debe de realizar una adecuada promoción, prevención, orientación y consejería sobre los riesgos de una relación coital precoz durante la adolescencia y sobre los cambios fisiológicos, biológicos durante el embarazo., parto y puerperio.

Los resultados de la presente investigación permitirá determinar la relación entre inteligencia emocional y depresión en gestantes adolescentes los datos estadísticos que se hallaran servirán como base a futuras investigaciones relacionados al tema.

2.3 Formulación de hipótesis

Existe relación entre la inteligencia emocional con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019.

2.4. Variables

2.4.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador	Valor
Inteligencia emocional	Capacidad de una persona para manejar sus sentimientos de manera que esos sentimientos se expresan de manera adecuada y efectiva.	Cualitativa	intrapersonal	Encuesta de BARON	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo = < 73 puntos. • Medio = 74 a 79 puntos. • Alto = > 80 puntos.
			Interpersonal		
			Adaptabilidad		
			Manejo de Estrés		
			Estado de Ánimo		
Depresión	Es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar	Cualitativa	Área afectiva	Encuesta de BECK	<ul style="list-style-type: none"> • No depresión = 0 a 9 puntos. • Depresión leve = 10 a 18 puntos. • Depresión moderada = 19 a 29 puntos. • Depresión grave = >30 puntos.
			Área motivacional		
			Área cognitiva		
			Área conductual		
			Área física		

CAPÍTULO III- METODO TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1. Diseño Metodológico.

El siguiente estudio de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y correlacional.

3.2. Población y muestra

Población:

La población estará conformada por 90 grávidas adolescentes que asistieron a su control prenatal programado en el servicio de obstetricia del C.S. Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019.

Muestra:

$$n = \frac{[Z_a * \sqrt{2p(1-p)} + Z_b * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)}$$

Donde:

- ✓ **n** = sujetos necesarios en cada una de las muestras
- ✓ **Z_a** = Valor **Z** correspondiente al riesgo deseado
- ✓ **Z_b** = Valor **Z** correspondiente al riesgo deseado
- ✓ **P₁** = Valor de la proporción en el grupo de referencia, placebo y control o tratamiento habitual.
- ✓ **P₂** = Valor de la proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica.
- ✓ **P** = Media de las dos proporciones **p₁** y **p₂**

➤ **Criterios de inclusión:**

- Gestantes que se encuentren en edad de la adolescencia (de 11 a 19 años de edad) y que concurren al C.S. Pedro Sánchez Meza para ser atendidas.
- Grávidas adolescentes que acepten ser encuestadas previo consentimiento o autorización.

➤ **Criterios de exclusión**

- Mujeres que se encuentran en estado de gestación con una edad > 19 años
- Niñas < de 11 años de edad en estado de gestación.
- Gestantes adolescentes que no llevan su control prenatal en el C.S. Pedro Sánchez Meza.

3.3. Técnicas de recolección de datos/descripción de instrumentos

Para dar inicio la realización del siguiente proyecto de investigación se hará entrega del proyecto a la comisión de evaluación de proyectos de la carrera de obstetricia de esta universidad UPeCEN – Huancayo, para la evaluación y con el pronto levantamiento de observaciones, se procederá a la inscripción del título de tesis, después de ser aprobada se tramitara en el C.S. Pedro Sánchez Meza, la autorización para poder realizar la investigación en sus instalaciones en el servicio de obstetricia, una vez obtenida el permiso de la dirección del nosocomio se procederá a realizar las encuestas a las gestantes adolescentes previa autorización o consentimiento. **ANEXO 1**

Descripción del instrumento

El instrumento a utilizarse para el estudio de investigación es a través de los inventarios de:

➤ **Inventario de IE - Ice de Bar – On, para niños / adolescentes (abreviado)**

Fue inventado por Reuven Bar-On, en Canadá en la ciudad de Toronto en nuestro país fue acondicionado por Ugurriza Ch. Nelly y Pajares Liz, este cuestionario puede ser aplicado en forma colectiva o personal, en un tiempo aproximado de 15 minutos, es una escala que mide actitudes y opiniones (Escala de Lirket), está compuesta de 30 preguntas que se encuentra distribuido en cinco escalas

1. Interpersonal.
2. Intrapersonal.
3. Adaptabilidad.
4. manejo de estrés.
5. estado de ánimo.

- opciones de respuesta:
 - a. muy rara vez tiene un puntaje de 4 puntos
 - b. rara vez con puntuación de 3 puntos
 - c. a menudo su puntuación es 2 puntos
 - d. muy a menudo le corresponde 1 punto

El puntaje general se medirá de la siguiente manera:

- Bajo = < 73 puntos.
- Medio = 74 – 79 puntos.
- Alto = > 80 puntos.

➤ **Inventario de Depresión de Beck**

Este modelo de la encuesta fue extraída del artículo de investigación que lleva por título “Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector” tiene como autores a Antonio Pineda D, José Gaxiola R, Sandybell González L., publicada en la revista: Universitas Psychologica, en el mes de Julio del año 2018, Volumen 17 , Numero 3. (36)

Escala que se puede utilizar en adolescentes (> 13 años), como también en adultos se encuentra integrada por 21 ítems indicativos que a través de ello se puede reconocer y determinar los signos y síntomas de una depresión, los indicativos son los síntomas que padecen como pesimismo, tristeza, sensaciones de decepción y de delito o culpa, ideas de suicidio, la forma de aplicación puede ser grupal o personal , cada ítems tiene un puntaje de 4 puntos a excepción de los números 16 y 18 que se componen de 7 variables, si la gestante elige diferentes categorías se da valides a la categoría con mayor puntaje, se considerara puntaje mínimo cuando es cero y máximo cuando es 63

Se categorizara:

- a. No hay depresión: cuando los puntos es de 0 a 9
- b. Depresión leve: cuando existe una puntuación de 10 a 18
- c. Depresión moderada: si los puntos es de 19 a 29
- d. Depresión grave: > 30. (36) (18) **ANEXO 2**

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Todos los datos obtenidos en las encuestas serán ingresados al programa Excel 2010, para luego ser analizados y valorados en el programa Stata v.15

- **Análisis Univariado:**

Se desarrollará cuadros estadísticos de frecuencia para las variables cualitativas ya mencionadas.

- **Análisis Bivariado**

Se determinara la relación que existe entre inteligencia emocional y la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al C.S. Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019, esta relación se definirá a través del análisis estadístico del Chi cuadrado.

3.5. Aspectos éticos

El siguiente proyecto de estudio será analizado y revisado por la junta de ética de esta universidad UPeCEN – Huancayo. Así mismo se lograra conseguir la aceptación del C.S. Pedro Sánchez Meza, para la entrada de mi persona a las instalaciones de dicho establecimiento y ejecutar la investigación. **ANEXO 3.**

➤ **Carta de confiabilidad**

se redactó un documento de compromiso en la que me responsabilizo a no revelar a terceras personas los datos de las gestantes adolescentes que se obtenga durante la encuesta. **ANEXO 4**

➤ **Consentimiento informado**

De la misma forma se redactó un documento de consentimiento informado en ella se da a conocer a la participante sobre la investigación a realizarse

y como es su participación, en este documento si la gestante acepta ser partícipe del estudio firmara el documento. **ANEXO 5**

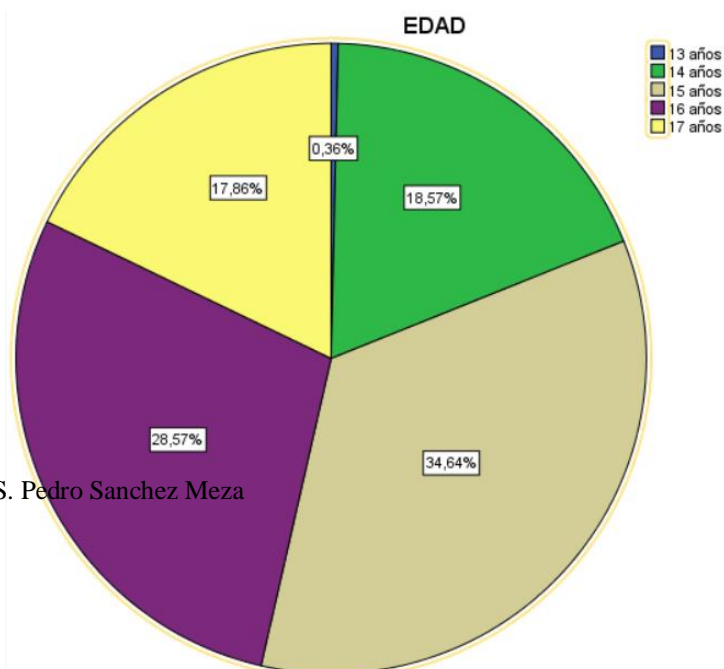
CAPÍTULO IV- PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1: Tabla de distribución de frecuencias de edad en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
13 años	1	0.36%
14 años	52	18.57%
15 años	97	34.64%
16 años	80	28.67%
17 años	50	17.86%
Total	280	100.00%

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

Figura 1: Diagrama de sectores de la muestra según la edad en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

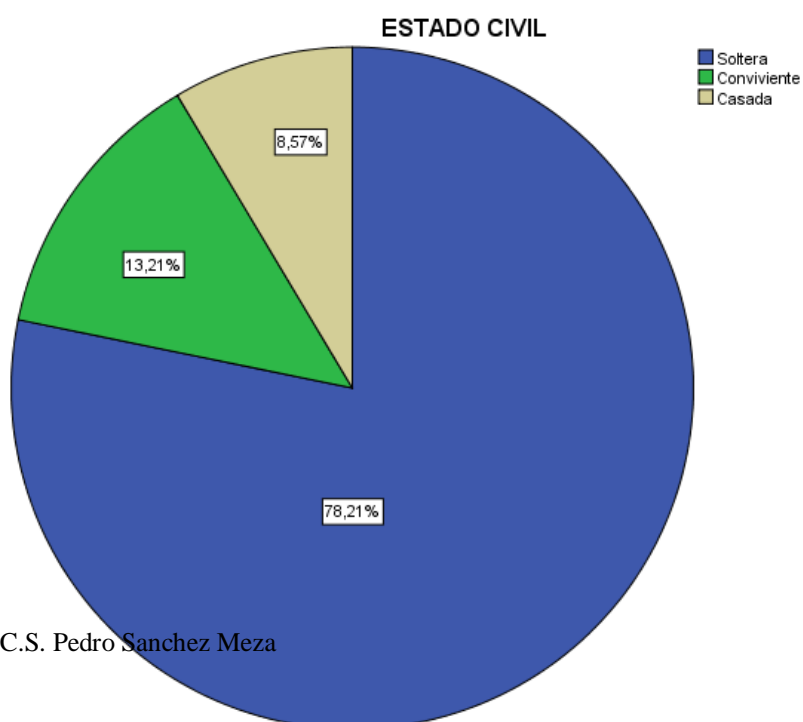
INTERPRETACIÓN: En la tabla N°1 se observa la edad de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, 97(34.64%) con la edad de 15 años, 80(28.57%) con la edad de 16 años, 52(18.57%) con la edad de 14 años, 50(17.86) con la edad de 16 años y 1(0.36%) con la edad de 13 años.

Tabla 2: Tabla de distribución de frecuencias de estado civil en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	219	78.21%
Conviviente	37	13.21%
Casada	24	8.57%
Total	280	100.00%

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

Figura 2: Diagrama de sectores de la muestra según el estado civil en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

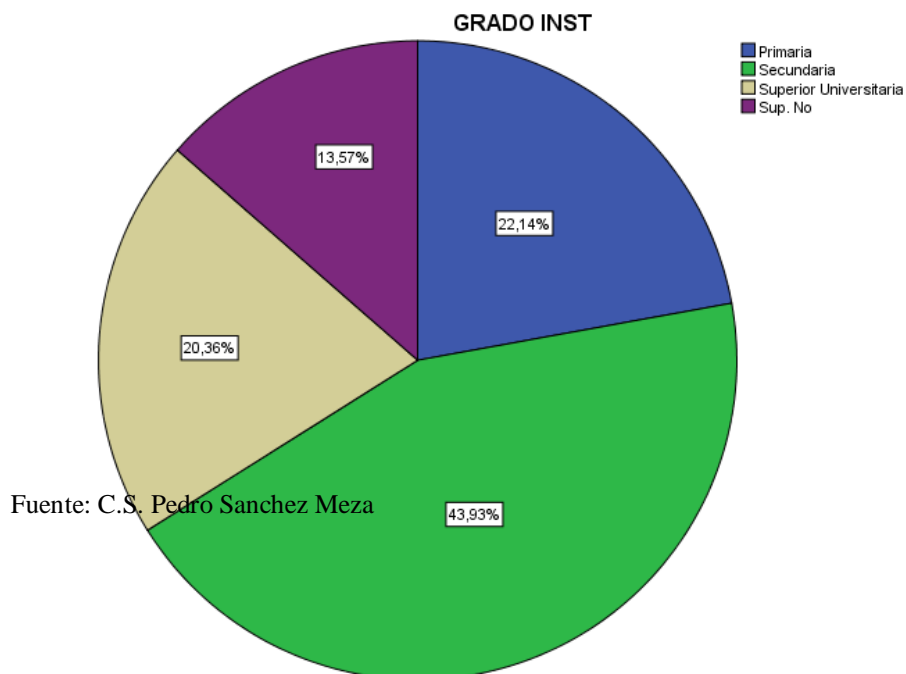
INTERPRETACIÓN: En la tabla N°2 se observa el estado civil de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, 219(78.21%) son gestantes solteras, 37(13.21%) son gestantes en condición de conviviente y 24(8.57%) son gestantes casadas.

Tabla 3: Tabla de distribución de frecuencias de grado de instrucción en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

GRADO INST	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	62	22.14%
Secundaria	123	43.93%
Superior Universitaria	57	20.36%
Sup. No	38	13.57%
Total	280	100,00%

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

Figura 3: Diagrama de sectores de la muestra según el grado de instrucción en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



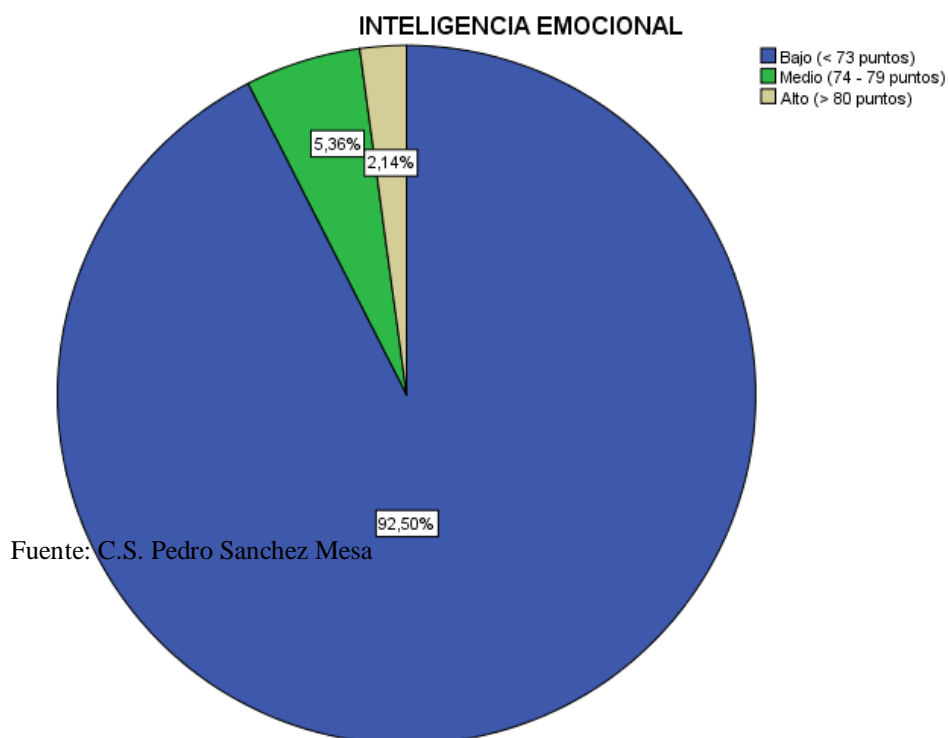
INTERPRETACIÓN: En la tabla N°3 se observa el grado de instrucción de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, 123(43.93%) con secundaria, 62(22.14%) primaria, 57(20.36%) superior universitaria y 38(13.57%) superior no universitario.

Tabla 4: Tabla de distribución de frecuencias de grado de inteligencia emocional en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (< 73 puntos)	259	92.50%
Medio (74 - 79 puntos)	15	5.36%
Alto (> 80 puntos)	6	2.14%
Total	280	100,00%

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

Figura 4: Diagrama de sectores de la muestra según el grado de inteligencia emocional en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



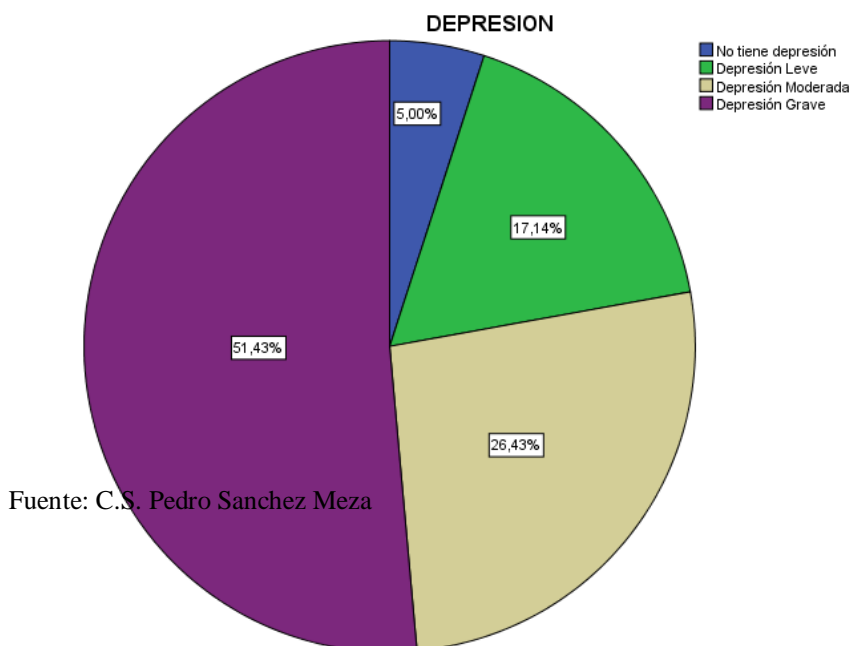
INTERPRETACIÓN: En la tabla N°4 se observa el grado inteligencia emocional de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, 259(92.50%) obtuvieron menos de 73 puntos por lo que se considera que tienen una inteligencia emocional baja, 15(5.36%) obtuvieron entre 74 y 79 puntos por lo que se considera con tienen una inteligencia emocional media y 6(2.14%) obtuvieron más de 80 puntos por lo que se considera que tienen una inteligencia emocional alta.

Tabla 5: Tabla de distribución de frecuencias de depresión en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

DEPRESION	Frecuencia	Porcentaje
No tiene depresión	14	5.00%
Depresión Leve	48	17.14%
Depresión Moderada	74	26.43%
Depresión Grave	144	51.43%
Total	280	100,00%

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

Figura 5: Diagrama de sectores de la muestra según el grado de depresión en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°5 se observa el grado de depresión de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, 144(51.43%) con depresión grave, 74(26.43%) con depresión moderada, 48(17.14%) con depresión leve y 14(5.00%) no cuentan con depresión.

Tabla 6: Tabla de contingencia de inteligencia emocional y edades en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

		EDAD					Total	Chi-cuadrado	Sig. Asint
		13 años	14 años	15 años	16 años	17 años			
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Bajo (< 73 puntos)	1	48	90	72	48	259	3.996	0.875
		0.4%	18.5%	34.7%	27.8%	18.5%	100.0%		
	Medio (74 - 79 puntos)	0	4	5	5	1	15		
		0.0%	26.7%	33.3%	33.3%	6.7%	100.0%		
	Alto (> 80 puntos)	0	0	2	3	1	6		
		0.0%	0.0%	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%		
Total		1	52	97	80	50	280		
		0.4%	18.6%	34.6%	28.6%	17.9%	100.0%		

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°6 se observa la relación de la inteligencia emocional y edades de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, la relación más significativa de la inteligencia emocional baja se asocia con la edad de 15 años con 90(34.7%), la relación más significativa de la inteligencia emocional media se asocia con las edades de 15 años y 16 años ambas con 5(33.3%) y la relación más significativa de la inteligencia emocional alta se asocia con la edad de 16 años con 3(50.0%).

Concluyendo: teniendo el valor de $X^2 = 3.996$ y $p = 0.875 > 0.05$, no se acepta la asociación entre las variables.

Tabla 7: Tabla de contingencia de inteligencia emocional y estado civil en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

	ESTADO CIVIL			Total	Chi-cuadrado	Sig. Asint
	Soltera	Conviviente	Casada			
Bajo (< 73 puntos)	203	36	20	259		
	78.4%	13.9%	7.7%	100.0%		
INTELIGENCIA Medio (74 - 79 puntos)	13	1	1	15		
EMOCIONAL	86.7%	6.7%	6.7%	100.0%	14,416	0,006
Alto (> 80 puntos)	3	0	3	6		
	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%		
Total	219	37	24	280		
	78.2%	13.2%	8.6%	100.0%		

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°7 se observa la relación de la inteligencia emocional y estado civil de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, la relación más significativa de la inteligencia emocional baja se asocia con el estado de soltera con 203(78.4%), la relación más significativa de la inteligencia emocional media se asocia con el estado de soltera con 13(86.7%) y la relación más significativa de la inteligencia emocional alta se asocia con los estados de soltera y casada ambas con 3(50.0%).

Concluyendo: teniendo el valor de $X^2 = 14.416$ y $p = 0.006 < 0.05$, se acepta la asociación entre las variables.

Tabla 8: Tabla de contingencia de inteligencia emocional y grado de instrucción en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

		GRADO INST				Total	Chi-cuadrado	Sig. Asint
		Primaria	Secundaria	Superior Universitaria	Sup. No			
INTELI GENCIA A EMOCIONAL	Bajo (< 73 puntos)	56 21.6%	114 44.0%	52 20.1%	37 14.3%	259 100.0%	2,395	0,880
	Medio (74 - 79 puntos)	4 26.7%	6 40.0%	4 26.7%	1 6.7%	15 100.0%		
	Alto (> 80 puntos)	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%	0 0.0%	6 100.0%		
Total		62 22.1%	123 43.9%	57 20.4%	38 13.6%	280 100.0%		

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°8 se observa la relación de la inteligencia emocional y el grado de instrucción de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, la relación más significativa de la inteligencia emocional baja se asocia con secundaria con 114(44.0%), la relación más significativa de la inteligencia emocional media se asocia con secundaria con 6(40.0%) y la relación más significativa de la inteligencia emocional alta se asocia con secundaria con 3(50.0%).

Concluyendo: teniendo el valor de $X^2 = 2.395$ y $p = 0.880 > 0.05$, no se acepta la asociación entre las variables.

Tabla 9: Tabla de contingencia de depresión y edades en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

	EDAD					Total	Chi- cuadrado	Sig. Asint
	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años			
No tiene	0	2	3	4	5	14		
depresión	0.0%	14.3%	21.4%	28.6%	35.7%	100.0%		
Depresión	0	6	18	15	9	48		
DEPRE	0.0%	12.5%	37.5%	31.2%	18.8%	100.0%		
Leve	0	17	23	22	12	74	7.108	0.850
SION	0.0%	23.0%	31.1%	29.7%	16.2%	100.0%		
Depresión	1	27	53	39	24	144		
Grave	0.7%	18.8%	36.8%	27.1%	16.7%	100.0%		
Total	1	52	97	80	50	280		
	0.4%	18.6%	34.6%	28.6%	17.9%	100.0%		

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°9 se observa la relación de la depresión y las edades de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, la relación más significativa de No Tiene Depresión se asocia con la edad de 17 años con 5(35.7%), la relación más significativa de la depresión leve se asocia con la edad de 15 años con 18(37.5%), la relación más significativa de la depresión moderada se asocia con la edad de 15 años con 23(31.1%) y la relación más significativa de la depresión grave se asocia con la edad de 15 años con 53(36.8%).

Concluyendo: teniendo el valor de $X^2 = 7.108$ y $p = 0.850 > 0.05$, no se acepta la asociación entre las variables.

Tabla 10: Tabla de contingencia de depresión y estado civil en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

	ESTADO CIVIL			Total	Chi-cuadrado	Sig. Asint
	Soltera	Conviviente	Casada			
No tiene depresión	7	5	2	14		
Depresión Leve	34	6	8	48		
Depresión Moderada	58	11	5	74	14.022	0.029
Depresión Grave	120	15	9	144		
Total	219	37	24	280		
	78.2%	13.2%	8.6%	100.0%		

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°10 se observa la relación de la depresión y el estado civil de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, la relación más significativa de No Tiene Depresión se asocia con el estado de soltera con 7(50.0%), la relación más significativa de la depresión leve se asocia con el estado de soltera con 34(70.8%), la relación más significativa de la depresión moderada se asocia con el estado de soltera con 58(78.4%) y la relación más significativa de la depresión grave se asocia con el estado de soltera con 120(83.3%).

Concluyendo: teniendo el valor de $X^2 = 14.022$ y $p = 0.029 < 0.05$, se acepta la asociación entre las variables.

Tabla 11: Tabla de contingencia de depresión y grados de instrucción en gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

	GRADO INST				Total	Chi-cuadrado	Sig. Asint
	Primaria	Secundaria	Superior Universitaria	Sup. No			
No tiene depresión	1	6	2	5	14		
	7.1%	42.9%	14.3%	35.7%	100.0%		
Depresión Leve	10	16	12	10	48		
	20.8%	33.3%	25.0%	20.8%	100.0%		
Depresión Moderada	18	35	11	10	74	14.416	0.108
	24.3%	47.3%	14.9%	13.5%	100.0%		
Depresión Grave	33	66	32	13	144		
	22.9%	45.8%	22.2%	9.0%	100.0%		
Total	62	123	57	38	280		
	22.1%	43.9%	20.4%	13.6%	100.0%		

Fuente: C.S. Pedro Sanchez Meza

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°11 se observa la relación de la depresión y el grado de instrucción de un total de 280 gestantes que acudieron al C.S Pedro Sanchez Meza, la relación más significativa de No Tiene Depresión se asocia con secundaria con 6(42.9%), la relación más significativa de la depresión leve se asocia con secundaria con 16(33.3%), la relación más significativa de la depresión moderada se asocia con secundaria con 35(47.3%) y la relación más significativa de la depresión grave se asocia con secundaria con 66(45.8%).

Concluyendo: teniendo el valor de $X^2 = 14.416$ y $p = 0.108 > 0.05$, no se acepta la asociación entre las variables.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se encontró solamente asociación estadísticamente significativa entre la depresión, estado emocional y el estado civil con un $p < 0.05$.

Se recomienda realizar estudios longitudinales a largo plazo para verificar el comportamiento de estos factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramirez M. Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo 2017-2018. [Tesis doctoral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
2. Alban W, Carrilo S, Mendoza W. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Boletín informativo. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
3. Anchatuña N. Relación entre inteligencia emocional y depresión en estudiantes. [Tesis doctoral]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2018.
4. Ceballos G, Suárez Y, Arenas K, Salcedo N. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. Psicología Universidad Antioquía. 2013 Septiembre; 5(2).
5. Becerra R. Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - 2016. [Tesis doctoral]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
6. Jerves M, Zumba P. Prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes gestantes. [Tesis doctoral]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018.
7. Cercado A, Fariño J, Vera F, Maridueña H, Pacheco L, Real J. Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. Científica Digital INSPILIP. 2018 Julio; 2(2).

8. Santos A, Pluas W. Complicaciones gineco-obtetricas y psicologicas durante el embarazo en adolescentes, Hospital Martin Icaza Bustamante 2017. [Tesis doctoral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
9. Silva C. Desesperanza en adolescentes gestantes atendidas por consulta prenatal del Hospital II-1 Saúl Garrido rosillo-Tumbes, 2016. [Tesis doctoral]. Piura: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2018.
10. Farfán J. Impacto del embarazo en la salud mental de las adolescentes del Distrito 01d01, Cuenca 2017. [Tesis doctoral]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018.
11. Calderón D, Carrillo P. Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10 a 19 años, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” -Julio a Agosto, 2017. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
12. Acosta B, Pinedo S, Urresti M. Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Moronacocha, Iquitos – 2015. [Tesis doctoral]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
13. Montenegro J, Villanueva E. Asociación entre depresión y estilos de afrontamiento en gestantes en un Centro de Salud del distrito de José Leonardo Ortiz. Chiclayo. Julio-Agosto, 2016. [Tesis doctoral]. Chiclayo: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2016.

14. Abdollahi A, Abu M, Motalibi S. Inteligencia emocional y síntomas depresivos como predictores de la felicidad entre los adolescentes. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2015 Diciembre; 9(4).
15. Corona J. Frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas en la UMF 92 en el periodo Enero a Diciembre 2012. [Tesis doctoral]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
16. Molano P. Guía orientadora sobre inteligencia emocional en contextos. [Tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Distrital de Francisco José de Caldas; 2018.
17. Laura M. Emociones ,acción y excusas. *Eunomia. Revista en cultura de la legalidad.* 2018 Setiembre; 1(14).
18. Gomez S, Umpiri K. Inteligencia emocional y depresión en adolescentes embarazadas del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro - 2017. [Tesis doctora]. Juliaca: Universidad Peruna Unión; 2017.
19. Arraval E. Inteligencia emocional. In *¿Para que sirve la inteligencia emocional?* Malaga: Elearning S.L; 2018. p. 7.
20. Vieira j, Costa D, Martins R, Waltz P, Muniz M. Inteligencia emocional: una revisión de la literatura internacional. *Estudios Interdisciplinarios en Psicología.* 2018 Agosto; 9(2).
21. Gutiérrez M, Cabello R, Fernández P. Programas para mejorar la inteligencia emocional desde el modelo de Mayer y Salovey: sus beneficios en el ámbito psicoeducativo. *RIUMA.* 2017 Junio; 1(1).

22. Fernández P. El impacto de la inteligencia emocional en el bienestar personal. [tesis doctoral]. Malaga: Universidad de Malaga; 2013.
23. Pilataxi X. Nivel de inteligencia emocional en estudiantes de séptimo y octavo año de educación general básica de la unidad educativa Diego Abad de Cepeda de la ciudad de Quito en el periodo académico 2016 -2017. [Tesis doctoral]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018.
24. Guiracocha k, León S. Inteligencia emocional en el desarrollo social. [Tesis doctoral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
25. Depresión. Nota descriptiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
26. Gonzales F. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017. Documento técnico. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
27. Sarmiento S. Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el Centro de Salud San Vicente. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018.
28. Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara E. Embarazo adolescente y rezago educativo: Analisis de una encuesta nacional en México. Salud Pública de México. 2015 Abril; 57(2).
29. Vilela M, Martínez I, Andrade N, Lahera G. Tratamiento farmacológico de la depresión: comparación entre las principales guías de práctica clínica. RIECS. 2017 Marzo; 2(1).

30. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 Febrero; 35(2).
31. Durán E, Aguirre M, Low C, Crespo M, Ibáñez M, Télles J. Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud en Bogotá. *Psicología y Salud*. 2016 Enero; 26(1).
32. Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M, Altunaga M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*. 2017 Mayo; 43(3).
33. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. Washington: UNFRA, UNICEF,OPS; 2016.
34. Moreno R, Zurita F, González G, Viciano V, Martínez A, Muros J. Revisión conceptual de la conexión entre inteligencia emocional y autoconcepto físico. *Euroamericana de Ciencias del Deporte*. 2017 Julio; 7(1).
35. Matínez J, Jácome N. Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 2017 Setiembre; 7(3).
36. González S, Pineda A, Concepción J. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*. 2018 Julio; 17(3).

ANEXOS

ANEXO Nº 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE BARON

I. Datos informativos

Apellidos y Nombres

Edad.....

Fecha.....

II. Instrucciones

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, has cuatro posibles respuestas.

a) Muy rara vez

b) Rara vez

c) A menudo.

d) Muy a menudo

indica cómo te sientes, piensas o actúas la mayor parte del tiempo en la mayoría de lugares, elige una y solo una respuesta para cada oración y coloca una X sobre el número que corresponda tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es rara vez has X sobre el número 2 en la misma línea de la oración, este no es un examen, no existe repuesta buena o mala.

Nº	Pregunta	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1	Me importa lo que suceda a las personas.	1	2	3	4
2	Es fácil decirle a la gente como me siento.	1	2	3	4
3	Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
4	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
5	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
6	Puedo hablar fácilmente de mis sentimientos.	1	2	3	4
7	Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
8	Peleo con la gente.	1	2	3	4
9	Tengo mal genio.	1	2	3	4
10	Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
11	Nada me molesta.	1	2	3	4
12	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
13	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
14	Puedo describir fácilmente mis sentimientos.	1	2	3	4
15	Debo de decir siempre la verdad.	1	2	3	4
16	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
17	Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
18	Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
19	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas	1	2	3	4
20	Pienso que soy la mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
21	Para mi es fácil decirles a las personas como me siento.	1	2	3	4
22	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
23	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
24	Soy buena resolviendo problemas.	1	2	3	4
25	No tengo días malos.	1	2	3	4
26	Me es difícil decirles a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
27	Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
28	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
29	Cuando me molesto actué sin pensar.	1	2	3	4
30	Se cuando la gente está molesta aun cuando no dice nada.	1	2	3	4

Gracias por su participación.

INSTRUMENTO DE DEPRESIÓN DE BECK

I. Datos informativos

Apellidos y Nombres

Edad.....

Fecha.....

II. Instrucciones

Por favor, lea con atención cada oración.

- a) Señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy.
- b) Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también.
- c) Asegúrese de leer todas las oraciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

Nº	Afirmación
1	<input type="checkbox"/> No me siento triste. <input type="checkbox"/> Me siento triste. <input type="checkbox"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. <input type="checkbox"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo
2	<input type="checkbox"/> No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. <input type="checkbox"/> Me siento desanimado respecto al futuro. <input type="checkbox"/> Siento que no tengo que esperar nada. <input type="checkbox"/> Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán
3	<input type="checkbox"/> No me siento fracasado. <input type="checkbox"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. <input type="checkbox"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso. <input type="checkbox"/> Me siento una persona totalmente fracasada.
4	<input type="checkbox"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes. <input type="checkbox"/> No disfruto de las cosas tanto como antes. <input type="checkbox"/> Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. <input type="checkbox"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5	<input type="checkbox"/> No me siento especialmente culpable. <input type="checkbox"/> Me siento culpable en bastantes ocasiones. <input type="checkbox"/> Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. <input type="checkbox"/> Me siento culpable constantemente.
6	<input type="checkbox"/> No creo que esté siendo castigado, me siento como si fuese a ser castigado, espero ser castigado. <input type="checkbox"/> Siento que estoy siendo castigado.
7	<input type="checkbox"/> No estoy decepcionado de mí mismo. <input type="checkbox"/> Estoy decepcionado de mí mismo. <input type="checkbox"/> Me da vergüenza de mí mismo. <input type="checkbox"/> Me detesto.
8	<input type="checkbox"/> No me considero peor que cualquier otro. <input type="checkbox"/> Me autocritico por mis debilidades o por mis errores. <input type="checkbox"/> Continuamente me culpo por mis faltas. <input type="checkbox"/> Me culpo por todo lo malo que sucede.
9	<input type="checkbox"/> No tengo ningún pensamiento de suicidio. <input type="checkbox"/> A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. <input type="checkbox"/> Desearía suicidarme. <input type="checkbox"/> Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10	<input type="checkbox"/> No lloro más de lo que solía.
	<input type="checkbox"/> Ahora lloro más que antes. <input type="checkbox"/> Lloro continuamente. <input type="checkbox"/> Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11	<input type="checkbox"/> No estoy más irritado de lo normal en mí. <input type="checkbox"/> Me molesto o irrito más fácilmente que antes. <input type="checkbox"/> Me siento irritado continuamente. <input type="checkbox"/> No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12	<input type="checkbox"/> No he perdido el interés por los demás. <input type="checkbox"/> Estoy menos interesado en los demás que antes. <input type="checkbox"/> He perdido la mayor parte de mi interés por los demás. <input type="checkbox"/> He perdido todo el interés por los demás.
13	<input type="checkbox"/> Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. <input type="checkbox"/> Evito tomar decisiones más que antes. <input type="checkbox"/> Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes. <input type="checkbox"/> Ya me es imposible tomar decisiones.
14	<input type="checkbox"/> No creo tener peor aspecto que antes. <input type="checkbox"/> Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. <input type="checkbox"/> Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo <input type="checkbox"/> Creo que tengo un aspecto horrible.
15	<input type="checkbox"/> Trabajo igual que antes. <input type="checkbox"/> Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. <input type="checkbox"/> Tengo que obligarme mucho para hacer algo. <input type="checkbox"/> No puedo hacer nada en absoluto.

16	<input type="checkbox"/> Duermo tan bien como siempre. <input type="checkbox"/> No duermo tan bien como antes. <input type="checkbox"/> Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. <input type="checkbox"/> Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17	<input type="checkbox"/> No me siento más cansado de lo normal. <input type="checkbox"/> Me canso más fácilmente que antes. <input type="checkbox"/> Me canso en cuanto hago cualquier cosa. <input type="checkbox"/> Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18	<input type="checkbox"/> Mi apetito no ha disminuido. <input type="checkbox"/> No tengo tan buen apetito como antes. <input type="checkbox"/> Ahora tengo mucho menos apetito. <input type="checkbox"/> He perdido completamente el apetito.
19	<input type="checkbox"/> Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada. <input type="checkbox"/> He perdido más de 2 kilos y medio. <input type="checkbox"/> He perdido más de 4 kilos. <input type="checkbox"/> He perdido más de 7 kilos.
	Estoy a dieta para adelgazar: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
20	<input type="checkbox"/> No estoy preocupado por mi salud más de lo normal. <input type="checkbox"/> Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. <input type="checkbox"/> Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más. <input type="checkbox"/> Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21	<input type="checkbox"/> No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo <input type="checkbox"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes <input type="checkbox"/> Estoy mucho menos interesado por el sexo <input type="checkbox"/> He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

Gracias por su participación.

ANEXO N° 2

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la siguiente carta, yo _____, con DNI. N° ____ de la facultad de _____ de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN, me comprometo a reservar y no divulgar los datos de las grávidas, que se obtengan en las encuestas en el trabajo de investigación que lleva como título: **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASITEN AL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHES MEZA EN EL PERIODO, FEBRERO A MARZO DEL 2019”**.

Si falto a mi promesa recibiré la sanción correspondiente por mi irresponsabilidad.

Para dar más valor a mi compromiso firmo:

Huancayo, __ de __ del 2019

.....
DNI. N°

ANEXO Nº 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto participar de forma voluntaria en el estudio de investigación **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASITEN AL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHES MEZA EN EL PERIODO, FEBRERO A MARZO DEL 2019”**, la cual es conducida por _____, bachiller de la carrera de obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro, He sido informada de los objetivos de la investigación en forma clara y precisa, así mismo se me explico que se respetará la confidencialidad al no revelar mi nombre y otros datos, y que mi participación será voluntaria. Por lo tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

.....
Firma del participante

Fecha: