

UNIVERSIDAD PERUANA  
DEL CENTRO



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

## **TESIS**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

**CAMAYO TARMA, GINA NINFA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESORES:

Mg. MAYTA TOVALINO, FRANK

Mg. CUZCANO JULCARIMA, JACKELINE

HUANCAYO – PERÚ  
2020

## **JURADOS**

---

**Mg. GINA LEON UNTIVEROS**

**PRESIDENTE**

---

**Mg. LUISA VALERIO VEGA**

**SECRETARIO**

---

**Mg. KAREN MUÑOZ MARTINEZ**

**VOCAL**

**ASESORES DE TESIS**

---

**JACKELINE CUZCANO JULCARIMA**

---

**FRANK MAYTA TOVALINO**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo investigativo a mis padres quienes fueron artífices en la consecución de mi carrera profesional, a ellos mi eterno amor y sincera gratitud.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco infinitamente a mis padres por su constante apoyo y por la formación espiritual y ética que fueron importante para salir adelante.

Igualmente, expreso mi agradecimiento a los docentes que constituyeron parte de mi formación profesional en las aulas de la Universidad Peruana del Centro.

Agradezco a los asesores por la guía brindada que fueron de valioso aporte durante la elaboración de la presente investigación.

Finalmente, mi agradecimiento al personal que labora en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza por las facilidades brindadas en la toma de datos para el desarrollo de este estudio investigativo.

## INDICE

JURADOS .....	2
ASESORAS DE TESIS .....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
INDICE DE TABLAS .....	8
INDICE DE GRAFICOS .....	10
RESUMEN .....	11
SUMMARY .....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	15
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5. OBJETIVOS .....	16
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES .....	18
2.2. BASE TEÓRICA.....	23
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	37
2.4. HIPÓTESIS .....	38

2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	38
2.5.	VARIABLES .....	38
2.5.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	39
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....		40
3.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	40
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.4.	PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	43
3.5.	ASPECTOS ÉTICOS .....	43
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		45
4.2.	DISCUSIÓN.....	58
BIBLIOGRAFÍA .....		67
ANEXOS .....		73

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Tabla de distribución de frecuencias de edad en grávidas que culminaron la gestación en el C.S. P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019. ....	45
<b>Tabla 2:</b> Tabla de distribución de frecuencias de estado civil en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.....	47
<b>Tabla 3:</b> Tabla de distribución de frecuencias de grado de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S. P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.....	48
<b>Tabla 4:</b> Tabla de distribución de frecuencias de grado de inteligencia emocional en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019. ....	49
<b>Tabla 5:</b> Tabla de distribución de frecuencias de depresión en gestantes en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019. ....	51
<b>Tabla 6:</b> Tabla de contingencia de inteligencia emocional y edades en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.....	52
<b>Tabla 7:</b> Tabla de contingencia de inteligencia emocional y estado civil en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.....	53



<b>Tabla 8:</b> Tabla de contingencia de inteligencia emocional y grado de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019. ....	54
<b>Tabla 9:</b> Tabla de contingencia de depresión y edades en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019 .....	55
<b>Tabla 10:</b> Tabla de contingencia de depresión y estado civil en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.....	56
<b>Tabla 11:</b> Tabla de contingencia de depresión y grados de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.....	57

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Diagrama de sectores de la muestra según la edad en gestantes que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.....	45
<b>Gráfico 2:</b> Diagrama de sectores de la muestra según el estado civil en grávidas que culminaron la gestación en el C.S P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.....	47
<b>Gráfico 3:</b> Diagrama de sectores de la muestra según el grado de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S. P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019. ....	48
<b>Gráfico 4:</b> Diagrama de sectores de la muestra según el grado de inteligencia emocional en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.....	49
<b>Gráfico 5:</b> Diagrama de sectores de la muestra según el grado de depresión en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019. ....	51

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue 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. Investigación de tipo descriptivo, prospectivo y correlacional, se trabajó 280 grávidas adolescentes, el instrumento utilizado fue el cuestionario de IE - Ice de Bar – On, para niños / adolescentes (abreviado) y el Inventario de depresión de Beck, se realizó un análisis estadístico univariado y bivariado con el análisis estadístico del Chi cuadrado, utilizando el programa Stata v.14, resultados: 97(34.64%) con la edad de 15 años, 219(78.21%) eran gestantes solteras, 123(43.93%) con educación secundaria, 259(92.50%) con inteligencia emocional baja, 144(51.43%) con depresión grave, se halló relación entre estado civil e inteligencia emocional con p valor de 0.006, así mismo estado civil y depresión con p valor de 0.029, de igual forma depresión e inteligencia emocional con p valor de 0.0361, Concluyendo que existe asociación significativa entre la inteligencia emocional y la depresión, como también entre inteligencia emocional con el estado civil y depresión con estado civil ya que los valor son menores al p valor de 0.05.

**Palabras clave:** Inteligencia emocional, depresión, adolescente, gestante.

## SUMMARY

The objective of this research was to determine the emotional relationship intelligence with depression in pregnant adolescents attending at Pedro Sánchez Meza Health Center in the period, February to March 2019. Descriptive, prospective and correlational research, 280 adolescent gravidas were worked, the instrument used was of IE - Ice de Bar – On questionnaire for children / adolescents (abbreviated) and the Depression Inventory of Beck, A univariate and bivariate statistical analysis was performed with the Chi-square statistical analysis, using the Stata v.14 program, Results: 97 (34.64 %) with 15 years of age, 219 (78.21 %) were single pregnant women, 123 (43.93 %) with secondary education, 259 (92.50 %) with low emotional intelligence, 144 (51.43 %) with severe depression, a relationship was found between marital status and emotional intelligence with p 0.006 value. Also marital status and depression with p value of 0.029, in the same way depression and emotional intelligence with p value of 0.0361, Concluding that there is significant association between emotional intelligence and depression, as well as between emotional intelligence with marital status and depression with marital status since the values are less than the p 0.05 value.

**Keywords:** Emotional intelligence, depression, adolescent, pregnant.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según el Organismo Internacional de las Naciones Unidas (ONU) 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. (1)

La gravidez durante la adolescencia es catalogada como un enigma de la salud pública a nivel del todo el mundo, que se hace presente con más frecuencia en naciones con baja economía como África, esta problemática también aqueja a naciones que se encuentran en constante evolución como Austria, Canadá, Estados Unidos (EEUU).

En América latina Ecuador, Venezuela y Colombia, estadísticamente estos países de la demografía de adolescentes el 20% son grávidas y madres por primera vez. (1)

En Perú el año 2013 de los habitantes adolescentes del sexo femenino la estadística de gravidez 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 experiencia de un parto o se encuentran en estado grávido, a comparación del año 2016 esta estadística tuvo un ligero acrecentamiento 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 acrecentó a (12.1%). (2)

La adolescente en estado de gravidez 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 adolescente en estado de gravidez, si posee una inteligencia emocional (IE) en una escala apropiada va eludir que esta patología se incremente paulatinamente, el bien de poseer una (IE) 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 (EEUU) del total de sus grávidas adolescentes el (10%) presentaron síntomas y signos propios de una depresión en el año 2016.

En América Latina de las adolescentes en estado grávido el 32.2% manifiestan 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 según estudios realizados en las instalaciones del hospital Cayetano Heredia el del total de grávidas adolescentes el 40% manifestaron depresión. (5)

La estadística a nivel de nuestro país es elevada, 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 Centro de Salud Pedro Sánchez Meza (C.S. Pedro Sánchez Meza)

## **1.2. FORMULACIÓN 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. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo tiene un alcance teórico ya que en la actualidad el estado de gestación durante la adolescencia y la depresión son contrariedades de la salud pública, no solo asociados a los trastornos orgánicos propios de la grávida, sino porque están implicados factores socio culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo, también tiene relevancia práctica porque faculta describir el nexo que existe entre (IE) y depresión en grávidas adolescentes, el producto y/o conclusiones serán mostrados a la Dirección del C.S. Pedro Sánchez Meza

El personal profesional al momento del control prenatal (CPN) posee una coyuntura para poder descubrir y localizar estas patologías y evitar posibles agravamientos, para poder identificar se debe de hacer un (CPN) eficiente, establecer tácticas para descubrir a la gestante de riesgo, se tendrá que

trabajar con el programa de Psicoprofilaxis con estimulación prenatal ya que en estas sesiones de apoyo fortalece el autoestima, ayuda al apego entre el binomio y padre, también el obstetra debe de realizar un adecuado fomento, previsión, orientación y consejería sobre los riesgos de una relación coital precoz durante la adolescencia y sobre los cambios fisiológicos, biológicos durante ella gravidez, parto y puerperio.

Los resultados de la presente investigación permitió determinar la relación entre inteligencia emocional y depresión en gestantes adolescentes los datos estadísticos serán aprovechados en posteriores investigaciones relacionados al tema en investigación.

#### **1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

En el tiempo de búsqueda de información no aconteció limitación alguna (interna y/o externa).

#### **1.5. OBJETIVO**

##### **1.5.1. 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.



### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer la relación entre la inteligencia emocional y las edades en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.
- Establecer la relación entre la inteligencia emocional y estado civil en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019
- Establecer la relación entre inteligencia emocional y grado de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.
- Establecer la relación entre la depresión y las edades en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019
- Establecer la relación entre la depresión y estado civil en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.
- Establecer la relación entre la depresión y grados de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

**Cadrazco J, Chacón L, Silva M, en el año 2019.** Tuvo como objetivo de analizar los efectos de las relaciones interpersonales en la emocionalidad de las adolescentes embarazadas, metodología: fue estudio de tipo prospectivo, descriptivo y cualitativa, muestra: trabajaron con 74 gestantes resultados: el Embarazo adolescente genera alteraciones emocionales en las gestantes y en sus relaciones interpersonales inmediatas, generando consecuencias en la confianza en sí mismas y temor por no saber si serán capaces de superar la etapa que vive, los efectos emocionales están relacionados con la actitud de la adolescente frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, el ajuste al respectivo rol de madre, conclusión: requiere del acompañamiento de la familia y pareja, en general del entorno en el que se esté desarrollado su embarazo la menor. (6)

**Astocondor J, Ruiz L, Mejía C, en el año 2019.** Tuvieron como objetivo especificar el influjo del síndrome depresivo para un pensamiento suicida de los alumnos que pertenecen a la Universidad de Ucayali – Perú, metodología: fue una investigación de tipo transversal utilizaron los cuestionarios (Beck y Birleson) muestra: trabajaron con 431 alumnos de las cuales hallaron: el 181 (42.3 %) fueron diagnosticados con síndrome depresivo grave y el 68 (15 %) con pensamiento suicida, conclusión: llegan a determinar que existe relación entre el síndrome depresivo y el pensamiento suicida. (7)

**Cercado A, Fariño J, Vera F, Maridueña H, Pacheco L, Real J, en el año 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, método: fue un estudio de corte transversal, cuantitativo y descriptivo, muestra: 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. (8)

**Ibarcena L, en el año 2018.** El objetivo del estudio de investigación fue comparar y detallar el efecto de un sistema relacionado a la destreza social e IE en la capacidad académica en alumnos de una universidad Andina N. Cáceres V. de Juliaca (Perú), metodología: para el estudio utilizo el método cuasiexperimental trabajo con 90 alumnos, resultados: 20 (20.3%) presentaron IE de nivel bajo, sobre la conducta social 45 (50.0%) de estudiantes la conducción fue regular, en rendimiento escolar 30 (33.33%) de los alumnos el rendimiento se encuentro en proceso, conclusión: con el estudio se llegó a detallar que la IE de los alumnos de esta universidad tuvieron un grado elevado y marcadamente elevado. (9)

**Moraes F, Costa B, Silva T, Silva M, Natália M, Melo C, en el año 2017.** El objetivo fue verificar los síntomas depresivos en adolescentes embarazadas en la unidad básica de salud, metodología: fue un estudio de tipo retrospectivo relacional y observacional, muestra: conformada por 55

adolescentes embarazadas los resultados: el 10,9% de los encuestados tenía una historia previa de depresión o ansiedad. 3,6% tenía uno de estos problemas en el momento de la entrevista. 63,6% de los adolescentes reportó haber experimentado algún evento estresante del año pasado. 49,1% de las embarazadas tienen síntomas depresivos que van desde leve, moderada y grave, conclusión: llegan a determinar que detectar a tiempo los primeros síntomas depresivos en embarazadas, para que se le envía a un servicio especializado, o la presencia de un equipo de salud mental para un tratamiento adecuado. (10)

**Abdollahi A, Abu M, Ameneh S, en el año 2015.** El objetivo planteado para este estudio fue determinar la asociación entre IE y depresión y felicidad en alumnos de nivel secundario - Teherán en el año 2012, metodología: utilizaron el método de estudio transversa, muestra: trabajaron con una muestra de 188 alumnos que tenían edades de (16 - 19 años), resultados: la existencia de relación entre IE con felicidad con un p valor de 0.01, IE baja con felicidad con p valor de 0.01, ausencia de depresión con la felicidad con un grado de significancia menor de 0.05, y depresión de grado grave con la felicidad con grado de significancia menor de 0.01, IE de grado alto con p valor menor de 0.01 y no depresión con grado de significancia menor 0.05, conclusión: los autores llegaron a concluir que para la IE es un elemento para conseguir felicidad.(11)

**Ulloque L, Monterrosa A, Arteta C, en el año 2015.** El objetivo fue Estimar la prevalencia de baja autoestima (BAE) y nivel de resiliencia bajo (NRB), en un grupo de gestantes adolescentes, metodología: fue un estudio descriptivo transversal, muestra: fue 406 gestantes, resultados: las edades

de estudio se encontraban dentro de la adolescencia tardía con (92.9%), el 76,8% tuvieron nivel normal de autoestima y el 23,2% BAE ( $p<0,05$ ). La puntuación promedio de resiliencia:  $125,0\pm 17,8$ . El 8,6% tuvo nivel de resiliencia alto, 57,2% nivel de resiliencia moderado y 34,2% NRB ( $p<0,05$ ). El 70,0% informaron sentirse felices al momento de enterarse del embarazo, sensación de felicidad que se incrementó y el 95% manifestaron estar felices al momento de la auscultación. Cifras mayores reportó Blake, que encontró que el 41% de las embarazadas se encontraban muy felices, 40% moderadamente felices y 19% eran infelices, tuvieron nivel de autoestima normal 312 gestantes (76, 8%). Se sentían satisfechas con ellas mismas (92,1%), no pensaban que no eran buenas en nada (77,6%) y sentían que eran capaces de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas (83, 0%). conclusión: La prevalencia para BAE fue de 23,2% y de 34,2% para NRB. Estos resultados señalan que se debe efectuar intervención durante el embarazo en adolescentes para elevar los niveles de autoestima y de resiliencia.. (12)

**Ordóñez A, Maganto C, González R, en el año 2015.** Su objetivo fue analizar los sentimientos y cambios de conductas de la persona ya sea en el aspecto social, familia y entorno estudiantil de las instituciones educativas de valencia en España en el año 2015, metodología: fue un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y relacional muestra: trabajo con 1,134 alumnos de ambos sexos encontró como resultados: EL (90.2%), adujeron sentir cefaleas síntomas más frecuente en el sexo femenino el 25,1% los alumnos presentaron malestares somáticos que trajo como consecuencia desarreglos

conductuales, conclusión: un trastorno emocional es un signo de queja somática que trae como consecuencia depresión. (13)

**Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienz E, Estrad F, De la Vara E, en el año 2015.** Tuvieron como objetivo determinar las características de un grávida adolescente con antecedentes de embarazo y asociar con el estado educativo estudio realizado en México en el año 2014, metodología: fue un estudio transversal, prospectivo y relacional, muestra: trabajaron con 1790 adolescentes que ya experimentaron relaciones coitales y antecedentes de gestación, resultados: (84.1%) con estado civil solteras, cursan la secundaria 58.9% con un p valor menor de 0.05, (74.9%) tenían antecedentes de gestación, conclusión: que un embarazo en edad temprana (adolescente) hace que la gestante no pueda solucionar problemas de la vida diaria como la economía y desempeño escolar estas dificultades hace que la gestante presente violencias de género, abandono y pobreza. (14)

**Tajeddini R en el año 2014.** En su estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre IE y autoestima estudio realizado en alumnos de raza india y extranjeros de las universidades Osmania, de Hyderabad, Jawaharlal de la India, metodología: utilizo un estudio de tipo comparativo, muestra: trabajo con una muestra de 400 participantes, resultados: de los cuales se obtuvo los alumnos que provenían de otros países demostraron tener un autoestima elevado en comparación con los de la india en IE tanto los extranjeros e indios era elevado al relacionar las variables, conclusión: obtuvieron una asociación entre la IE con la autoestima de un modo sólido y auténtico. (15)

## 2.2. BASE TEÓRICA

### 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)

### **2.2.1. 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 estímulos 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 solucionaran 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 las 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 esta emoción 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)

### 2.2.2. 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 severo.** - 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<sup>ta</sup> y 10<sup>ma</sup> 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. (27)

## **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. (28) (14)

#### **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)

#### **2.2.3. 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 las familias 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 adolescente 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).

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- **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. (35)

- **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. (36)

- **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).

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

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.

## **2.5. VARIABLES**

## 2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador	Valor
Inteligencia emocional	Aptitud de un ente para guiar sus sentimientos de manera que esos sentimientos se revelan de una manera conveniente y efectiva.	Cualitativa	intrapersonal	Encuesta de BARON	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo = &lt; 73 puntos.</li> <li>• Medio = 74 a 79 puntos.</li> <li>• Alto = &gt; 80 puntos.</li> </ul>
			Interpersonal		
			Adaptabilidad		
			Manejo de Estrés		
			Estado de Ánimo		
Depresión	Es una patología severa y/o común que nos aflige física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de raciocinio	Cualitativa	Área afectiva	Encuesta de BECK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No depresión = "0 a 9 puntos".</li> <li>• Depresión leve = "10 a 18 puntos".</li> <li>• Depresión moderada = "19 a 29 puntos".</li> <li>• Depresión grave = "&gt;30 puntos".</li> </ul>
			Área motivacional		
			Área cognitiva		
			Área conductual		
			Área física		

## CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

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

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población:**

La población estuvo conformada por 280 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:**

La muestra estuvo conformada por 280 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.

#### ➤ **Criterios de inclusión:**

- Grávidas 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 admitieron 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 E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para dar inicio a la realización del tema de investigación se hizo la entrega del proyecto de estudio a la comisión de evaluación de proyectos de la carrera de obstetricia de la casa de estudios UPeCEN – Huancayo, después de ser permitida, se procedió a la inscripción del título de tesis, con esta aceptación se tramito con una petición de autorización a la dirección del C.S. Pedro Sánchez Meza, para la aplicación de las encuestas a las gestantes adolescentes previa autorización o consentimiento. **ANEXO 1**

#### **Descripción del instrumento**

El instrumento utilizado para el estudio de investigación fue 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 general o personal, en un lapso aproximado de 15 minutos, es una escala que mide actitudes y opiniones (Escala de Lirket), está compuesta de 30 items, 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” → 4 puntos
  - b. “rara vez” → 3 puntos
  - c. “a menudo” → 2 puntos
  - d. “muy a menudo” → 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**

El ejemplar de las encuestas fue extraído 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 ocontemplar 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 gravida elige diferentes categorías se da validez a la categoría con > puntaje, se estimara puntaje mínimo → “cero”

máximo → “63”

Se categorizará:

- a. “No hay depresión”: → (de 0 a 9)
- b. “Depresión leve”: → (10 a 18)
- c. “Depresión moderada”: → (19 a 29)
- d. “Depresión grave”: → (> 30). (37) (18) **ANEXO 2**

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Después de haber culminado con las encuestas los datos obtenidos fueron guardados y procesados en el sistema Excel 2010, para ser posteriormente analizados y valorados en el programa Stata v.14

- **Análisis Univariado:**

Se proyectó cuadros estadísticos de frecuencia para las variables cualitativas ya citadas.

- **Análisis Bivariado**

Se determinó la relación que existe entre IE 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 ( $X^2$ ).

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

La siguiente tesis fue deliberado y reexaminado por la junta de ética de esta casa de estudios “UPeCEN – Huancayo”. Así mismo se logró 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**

A través de un documento se dio a conocer un compromiso de responsabilidad de no evidenciar a terceras personas las respuestas de los ítems de las gestantes adolescentes. **ANEXO 4**

#### **➤ Consentimiento informado**

De la misma forma se redactó un escrito donde se da a conocer al participante el consentimiento para su participación, para lo cual deberá de firmar el documento. **ANEXO 5**

## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

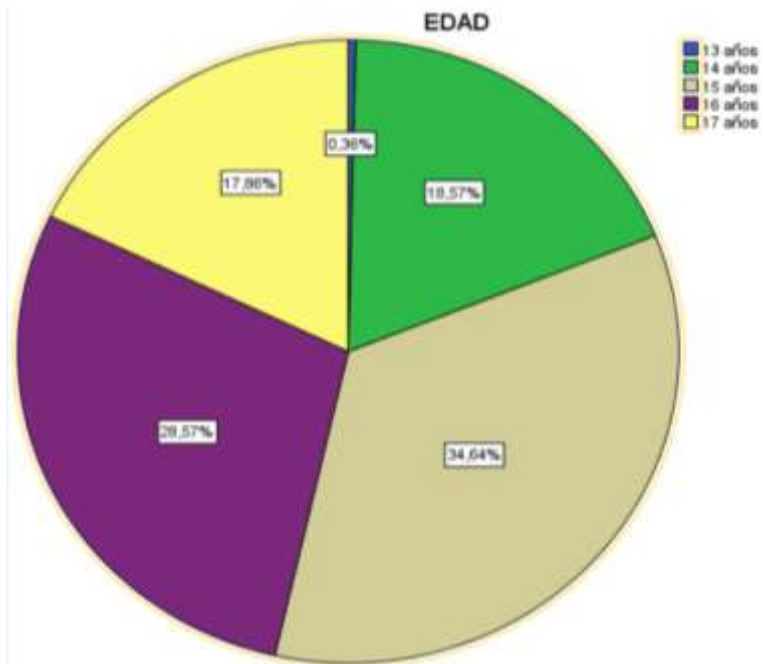
### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1:** Tabla de distribución de frecuencias de edad en grávidas que culminaron la gestación en el C.S. P. Sánchez M. 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 Sánchez Meza

**Gráfico 1:** Diagrama de sectores de la muestra según la edad en gestantes que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

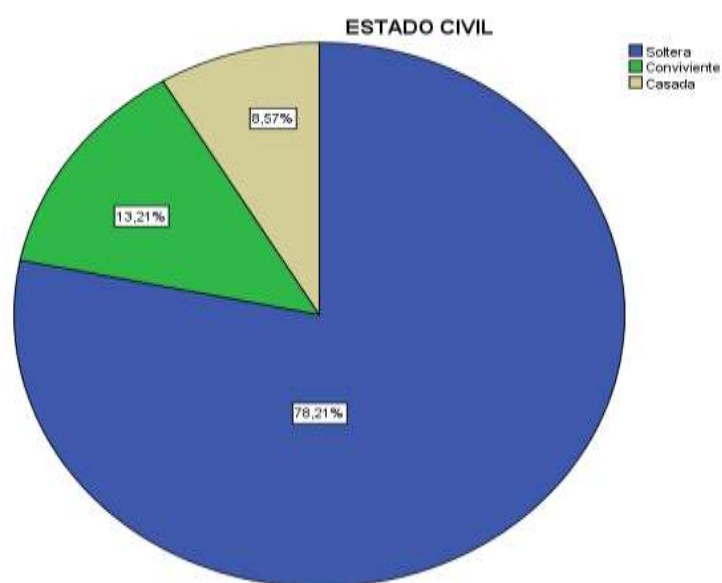
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°1 se evidencia la edad de un total de 280 que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. el 97(34.64%) con la edad de 15 años, 80(28.57%) de 16 años, 52(18.57%) de 14 años, 50(17.86) de 16 años y 1(0.36%) de 13 años.

**Tabla 2:** Tabla de distribución de frecuencias de estado civil en grávidas que culminaron la gravidez en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Soltera</b>	219	78.21%
<b>Conviviente</b>	37	13.21%
<b>Casada</b>	24	8.57%
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

**Gráfico 2:** Diagrama de sectores de la muestra según el estado civil en grávidas que culminaron la gestación en el C.S P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

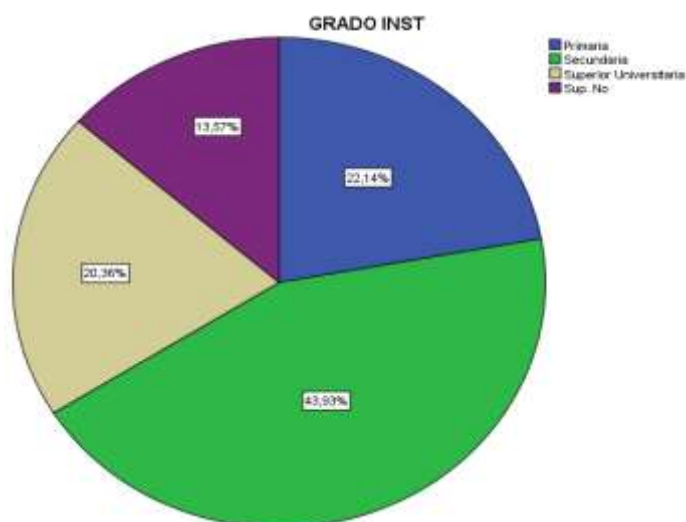
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°2 se evidencia el estado civil de un total de 280 grávidas que acudieron al C.S Pedro Sánchez Meza, 219(78.21%) son grávidas solteras, 37(13.21%) son gestantes en condición de conviviente y 24(8.57%) son grávidas casadas.

**Tabla 3:** Tabla de distribución de frecuencias de grado de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S. P. Sánchez M. 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 Sánchez Meza

**Gráfico 3:** Diagrama de sectores de la muestra según el grado de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S. P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°3 se evidencia el grado de instrucción de 280 grávidas que acudieron al C.S Pedro Sánchez Meza, 123(43.93%) tuvieron secundaria, 62(22.14%) primaria, 57(20.36%) con estudios universitarios y 38(13.57%) superior no universitario.

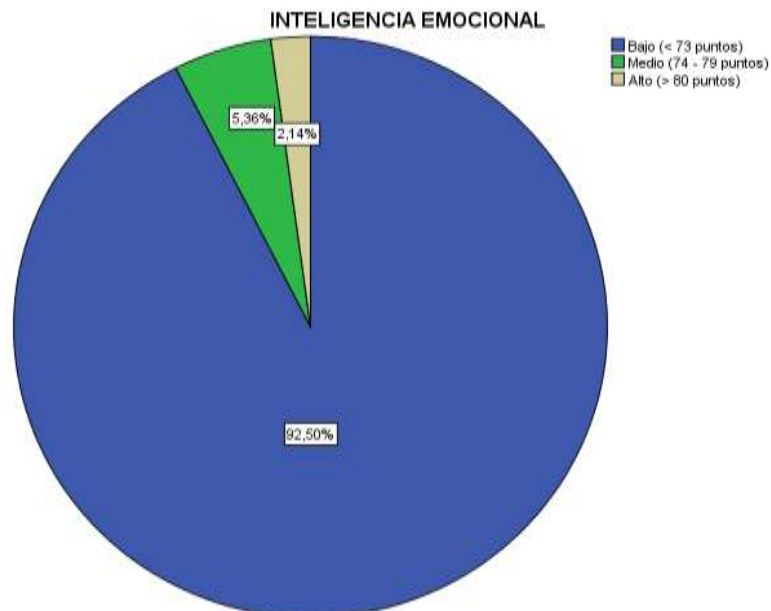


**Tabla 4:** Tabla de distribución de frecuencias de grado de IE en grávidas que culminaron la gravidez en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

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 Sánchez Meza

**Gráfico 4:** Diagrama de sectores de la muestra según el grado de IE en grávidas que culminaron la gravidez en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

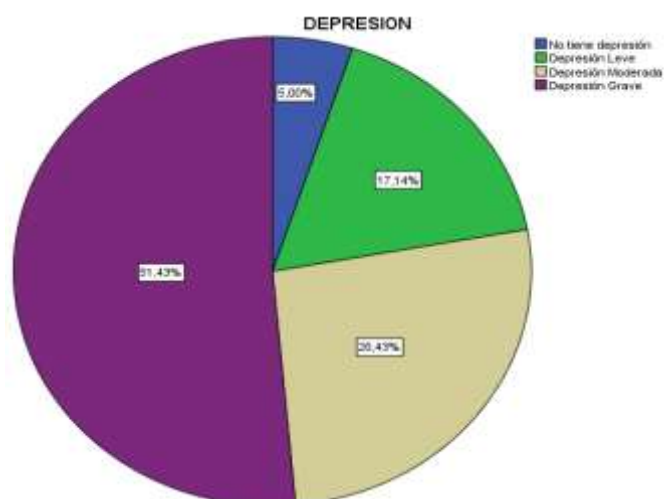
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°4 se observa el grado IE, de 280 grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M., 259(92.50%) obtuvieron < 73 puntos por lo que se considera que tienen una IE baja, 15(5.36%) obtuvieron entre 74 y 79 puntos por lo que se considera con tienen una IE media y 6(2.14%) obtuvieron > 80 puntos por lo que se considera que tienen una IE alta.

**Tabla 5:** Tabla de distribución de frecuencias de depresión en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. 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 Sánchez Meza

**Gráfico 5:** Diagrama de sectores de la muestra según el grado de depresión en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.



Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°5 se evidencia el grado de depresión de 280 grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. 144(51.43%) con depresión grave, 74(26.43%) tuvieron depresión moderada, 48(17.14%) con depresión leve y 14(5.00%) sin depresión.

**Tabla 6:** Tabla de contingencia de inteligencia emocional y edades en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

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

Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°6 se observa la relación de IE y edades de un total de 280 en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. , la relación más significativa de la IE baja se asocia con la edad de 15 años con 90(34.7%), la asociación más significativa de la IE media se asocia con las edades de 15 años y 16 años ambas con 5(33.3%) y la relación más significativa de la IE 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 grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

		ESTADO CIVIL			Total
		Soltera	Conviviente	Casada	
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Bajo (< 73 puntos)	203	36	20	259
		78.4%	13.9%	7.7%	100.0%
	Medio (74 - 79 puntos)	13	1	1	15
		86.7%	6.7%	6.7%	100.0%
	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 Sánchez Meza

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°7 se observa la relación de la IE y estado civil de un total de 280 en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. la relación más significativa de la IE baja se asocia con el estado de soltera con 203(78.4%), la relación más significativa de la IE media se asocia con el estado de soltera con 13(86.7%) y la relación más significativa de la IE 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 grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

		GRADO INST				Total
		Primaria	Secundaria	Superior Universitaria	Sup. No	
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Bajo (< 73 puntos)	56 21.6%	114 44.0%	52 20.1%	37 14.3%	259 100.0%
	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 Sánchez 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 en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019. la relación más significativa de la IE baja se asocia con grado de instrucción secundaria con 114(44.0%), la relación más significativa de la IE media se asocia con instrucción secundaria con 6(40.0%) y la relación más significativa de la IE alta se asocia con instrucción 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 grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019

		EDAD					Total
		13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	
DEPRESION	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
	Leve	0.0%	12.5%	37.5%	31.2%	18.8%	100.0%
	Depresión	0	17	23	22	12	74
	Moderada	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%	
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>52</b>	<b>97</b>	<b>80</b>	<b>50</b>	<b>280</b>
		<b>0.4%</b>	<b>18.6%</b>	<b>34.6%</b>	<b>28.6%</b>	<b>17.9%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°9 se observa la relación de la depresión y las edades de un total de 280 en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. , 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 grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

	ESTADO CIVIL			Total
	Soltera	Conviviente	Casada	
<b>No tiene</b>	7	5	2	14
<b>depresión</b>	50.0%	35.7%	14.3%	100.0%
<b>Depresión</b>	34	6	8	48
<b>Leve</b>	70.8%	12.5%	16.7%	100.0%
<b>Depresión</b>	58	11	5	74
<b>Moderada</b>	78.4%	14.9%	6.8%	100.0%
<b>Depresión</b>	120	15	9	144
<b>Grave</b>	83.3%	10.4%	6.2%	100.0%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>280</b>
	<b>78.2%</b>	<b>13.2%</b>	<b>8.6%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°10 se observa la relación de la depresión y el estado civil de un total de 280 en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. , 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 grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019.

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

Fuente: C.S. Pedro Sánchez Meza

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°11 se observa la relación de la depresión y el grado de instrucción de un total de 280 en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. , 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.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los embarazos no planificados en las adolescentes son un problema actual que ha ido creciendo de manera gradual en los últimos años, casos que ocurren por lo general en familias disfuncionales, por falta de educación sexual y que muchas veces lleva a problemas psicológicos siendo una de ellas la depresión.

En el estudio realizado se llegó a determinar que del total de muestra de estudio 97(34.34%) las gestantes tenían edades de 15 años similar al estudio de Cercado A y cols, en el 2018, quienes tuvieron como objetivo especificar los principios psíquicos y sociales que intervienen en la gravidez de las adolescentes - (Ecuador) - 2016 de una muestra de 335 adolescentes en estado de gravidez el (31 %) tenían una edad de 16 años (8), de la misma forma los resultados obtenidos en el estudio realizado no se asemeja al estudio de Ulloque L y cols, en el año 2015, fue un estudio que realizaron con el objetivo de determinar la prevalencia de baja autoestima (BAE) y nivel de resiliencia bajo (NRB), en adolescentes gestantes – Bolívar- Colombia de una muestra de 406 gestantes el (92.9%) se encontraban en la adolescencia tardía. (12)

En estado civil se determinó 219(78.21%) eran solteras semejante al estudio de Villalobos A y cols, en el año 2015, quienes tuvieron como objetivo determinar las peculiaridades de una gestante adolescente con antecedentes de gravidez y asociar con el nivel educativo estudio realizado en - México – 2014 en sus resultados de 1 790 adolescentes (84.1%) fueron solteras. (14)

En el grado de instrucción el 43.93% tenían educación secundaria se encontró semejanza al estudio de Villalobos A y cols, en el año 2015. Quienes tuvieron como objetivo determinar las peculiaridades de una gestante adolescente con antecedentes de gravidez y asociar con el nivel educativo estudio realizado en - México – 2014 de una muestra de 1 790 adolescentes el 58.9% cursaron la secundaria (14)

En el grado de inteligencia emocional se determinó 259(92.50%) tuvieron una puntuación Bajo (< 73 puntos) discrepo con el estudio de Ibarcena L, en el año 2018 en su estudio tuvo como objetivo comparar y detallar el efecto de un sistema relacionado a la destreza social e IE en la capacidad académica - Juliaca – Perú de una muestra de 90 entrevistados 20(20.3%) presentaron IE de grado bajo. (9) así mismo se encontró semejanza con el estudio de Abdollahi A y cols en el año 2015, en su estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación entre IE y depresión y felicidad en Teherán - 2012 de una muestra de 188 entrevistados la IE fue de grado alto con p valor menor de 0.01 y llegan a concluir que para tener felicidad tiene que poseer una IE elevada. (11), de la misma forma se encontró semejanza con el estudio de Tajeddini R en el año 2014, en su estudio que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre IE y autoestima –Osmania – India de una muestra de 400 participantes llegan a determinar una asociación entre la IE con la autoestima de un modo sólido y autentico por lo cual llego a deducir que el nivel de IE de las personas en estudio fue alto. (15), también se encontró semejanza al estudio de Villalobos A y cols, en el año 2015, quienes tuvieron como objetivo determinar las peculiaridades de una gestante adolescente con antecedentes de gravidez y asociar con el

nivel educativo estudio realizado en - México – 2014 los autores llegan a determinar que un embarazo en edad temprana (adolescente) hace que la gestante no pueda solucionar problemas de la vida diaria como la economía y desempeño escolar estas dificultades hace que la gestante presente violencias de género, abandono y pobreza (14).

En depresión se determinó 144(51.43%) presentaron depresión grave semejante al estudio de Abdollahi A y cols en el año 2015, quienes tuvieron como objetivo fue determinar la asociación entre IE y depresión y felicidad en Teherán - 2012 de una muestra de 188 encuestados hallaron depresión de grado alto con p valor menor de 0.01. (11), así mismo existe semejanza con el estudio de Astocondor J y cols, en el año 2019, quienes realizaron un estudio con el propósito de especificar el influjo del síndrome depresivo para un pensamiento estudio realizado en Ucayali – Perú, de 431 encuestados 181 (42.3 %) presentaron depresión grave. (7) de la misma forma se encontró semejanza con el estudio de Moraes F y cols en el año 2017, quienes tuvieron como objetivo determinar los síntomas depresivos en adolescentes embarazadas en la unidad básica de salud de una muestra de 55 encuestadas 49,1% de las embarazadas presentaron síntomas depresivos que van desde leve, moderada y grave (10), de la misma se encontró semejanza con el estudio de Cadrazco J y cols, en el año 2019, los autores realizaron un estudio con el objetivo de analizar los efectos de las relaciones interpersonales en la emocionalidad de las adolescentes gestantes llegan a la conclusión que la gravidez durante la adolescencia genera alteraciones en el estado emocional y en sus relaciones interpersonales inmediatas, ocasionando consecuencias en la confianza en

sí mismas y pavor por no saber si serán capaces de enfrentar la etapa que viven. (6), otro estudio semejante fue de Ordóñez A y cols, en el año 2015, el objetivo de su estudio fue determinar los sentimientos y cambios de conductas de la persona en su entorno social, estudiantil y familia - España – 2015, llegan a concluir que un trastorno emocional es un signo de queja somática, que trae como consecuencia depresión. (13)

Los resultados alcanzados en este estudio poseen un valor significativo, porque serán presentados al C.S. Pedro Sánchez Meza para su evaluación y posteriormente ser utilizados por la misma institución para proponer estrategias para la APN y detectar a tiempo estas patologías y así dar un tratamiento oportuno y adecuado de la misma forma estos resultados relevantes y veredictos serán usados como cimiento para venaderas investigaciones.

La IE y depresión en adolescentes durante la gestación son patologías que necesitan más estudios por lo que es necesario la realización de estudios por ser considerada una problemática de la salud pública, que puede acarrear morbilidad en la madre y/o hijo.

Finalmente se determinó que existe asociación significativa entre la IE y la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al C.S. Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019, según el valor de  $X^2 = 4.350$  y  $p = 0.0361 < 0.05$ .

Así mismo se determinó que la mayoría de adolescentes embarazadas tuvieron una depresión severa (67,2%) y además estas mismas adolescentes tuvieron una IE baja; del mismo modo el 27,8% tuvieron una

depresión moderada e IE baja; además el 5,0% no tuvieron depresión con una IE baja.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe asociación significativa entre la IE y la depresión en adolescentes embarazadas que asisten al C.S. Pedro Sánchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019, según el valor de  $X^2 = 4.350$  y  $p = 0.0361 < 0.05$ . el (67,2%) con depresión de grado severa y una IE baja; el 27,8% con depresión de grado moderada y una IE baja; además el 5,0% sin depresión con una IE baja.
2. Al establecer la relación entre la IE y las edades en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019, se encontró que la relación con mayor significancia de la IE baja se asocia con la edad de 15 años en 34.7%, la relación más significativa de la IE media se asocia con las edades de 15 años y 16 años ambas en 33.3% y la relación más significativa de la IE alta se asocia con la edad de 16 años en 50.0%. Finalmente, según el valor de  $X^2 = 3.996$  y  $p = 0.875 > 0.05$ , no se acepta la asociación entre la IE y las edades en grávidas.
3. Al establecer la relación entre la IE y estado civil en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019, se encontró que la relación más significativa de la IE baja se asocia con el estado de soltera en 78.4%, la relación más significativa de la IE media se asocia con el estado de soltera en 86.7% y la relación más significativa de la IE alta se asocia con los estados de soltera y casada ambas en 50.0%; finalmente según el valor de  $X^2 =$

14.416 y  $p = 0.006 < 0.05$ , se acepta la asociación entre la IE y estado civil en grávidas.

4. Al establecer la relación entre IE y grado de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019, se encontró que la relación más significativa de la IE baja se asocia con secundaria en 44.0%, la relación más significativa de la IE media se asocia con secundaria en 40.0% y la relación más significativa de la IE alta se asocia con secundaria en 50.0%; finalmente según el valor de  $X^2 = 2.395$  y  $p = 0.880 > 0.05$ , no se acepta la asociación entre IE y grado de instrucción en grávidas.
5. Al establecer la relación entre la depresión y las edades en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019, se encontró que la relación más significativa de no tiene depresión se asocia con la edad de 17 años en 35.7%, la relación más significativa de la depresión de grado leve se asocia con la edad de 15 años en 37.5%, la relación más significativa de la depresión de grado moderada se asocia con la edad de 15 años en 31.1% y la relación más significativa de la depresión grave se asocia con la edad de 15 años en 36.8%; finalmente según el valor de  $X^2 = 7.108$  y  $p = 0.850 > 0.05$ , no se acepta la asociación entre la depresión y las edades en grávidas.
6. Al establecer la relación entre la depresión y estado civil en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019; se encontró que la relación más significativa de no tiene depresión se asocia con el estado de soltera en 50.0%, la relación más significativa de la depresión leve se asocia con el estado de soltera



en 70.8%, la relación más significativa de la depresión moderada se asocia con el estado de soltera en 78.4% y la relación más significativa de la depresión grave se asocia con el estado de soltera en 83.3%; finalmente según el valor de  $X^2 = 14.022$  y  $p = 0.029 < 0.05$ , se acepta la asociación entre la depresión y estado civil en grávidas.

7. Al establecer la relación entre la depresión y grados de instrucción en grávidas que culminaron la gestación en el C.S.P. Sánchez M. durante el periodo de febrero a marzo del 2019, se encontró que la relación más significativa de no tiene depresión se asocia con secundaria en 42.9%, la relación más significativa de la depresión leve se asocia con secundaria en 33.3%, la relación más significativa de la depresión moderada se asocia con secundaria en 47.3% y la relación más significativa de la depresión grave se asocia con secundaria en 45.8%; finalmente según el valor de  $X^2 = 14.416$  y  $p = 0.108 > 0.05$ , no se acepta la asociación entre las la depresión y grados de instrucción en grávidas.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Recomiendo al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza establecer consultorios para la atención a adolescentes para de esta manera trabajar la Inteligencia Emocional durante la gestación y proponer estrategias para el manejo adecuado de la depresión través de consultas y/o talleres brindados por persona capacitado.
- Recomiendo al personal de Centro de Salud Pedro Sánchez Meza realizar actividades preventivas en los colegios donde el tema principal sea la estima persona, prevención del embarazo, siempre con la participación de la familia y la sociedad.
- Recomiendo al personal de Centro de Salud Pedro Sánchez Meza trabajar con los colegios realizando campañas y talleres de habilidades sociales, para conseguir cambios en la conducta adaptativa durante la adolescencia.
- Recomiendo al personal de Centro de Salud Pedro Sánchez Meza trabajar en forma unida los servicios de obstetricia y psicología para la detección temprana de alguna alteración mental por los cambios anatómicos y fisiológicos durante la gestación en la etapa adolescente.

## 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. p:38-45
2. Alban W, Carrilo S, Mendoza W. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Boletín informativo. Lima: Ministerio de Salud; 2018.p:234-241
3. Anchatuña N. Relación entre inteligencia emocional y depresión en estudiantes. [Tesis doctoral]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2018.p:101-110
4. Ceballos G, Suárez Y, Arenas K, Salcedo N. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. Psicología Universidad Antioquía. 2013 Septiembre; 5(2).p:87-94
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.p:47-59
6. Cadrazco J, Chacón L, Silva M. Interpersonal relationships and emotion in pregnant teens. Aibi revista de investigación, administración e ingeniería. 2019; 7(1 : 2-6).p:110-132
7. Astocondor J, Ruiz L, Mejia C. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. Horiz Med. 2018 ; 19(9).p:48-53

8. Cercado A, Fariño J, Vera F, Maridueña H, Pacheco L, Real J. Psychosocial factors that influence teenage pregnancy in a school in the province of Guayas. *Jornal científico digita INSPILIP*. 2018 ; 2(2).p:66-75
9. Ibarcena L. Aplicación de un programa de habilidades sociales e inteligencia emocional y su repercusión en el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Investigación Andina*. 2018 ; 18(2).p:114-164
10. Moreno R, Zurita F, González G, Viciano V, Martínez A, Muros J. Conceptual review of the connection between emotional intelligence and physical activity. *Euroamericana de Ciencias del Deporte*. 2018 ; 7(1).p:24-56
11. Abdollahi A, Abu M, Motalibi S. Emotional intelligence and depressive symptoms as predictors of happiness among adolescents. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2015 ; 9(4).p:54-79
12. Ulloque L, Monterrosa A, Arteta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2015; 80(6) p:472-474
13. Ordóñez A, Maganto C, González R. Quejas somáticas, conciencia emocional e inadaptación en población escolar. *Anales de pediatría*. 2015 Mayo; 82(5 308-3015).p:49-73
14. 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).p:118-154

15. Tajeddini R. Emotional Intelligence and Self Esteem among Indian and Foreign Students – (A Comparative Study. International Journal of Humanities and Social Science Invention. 2014 ; 3(6).p:67-113
16. Molano P. Guia orientadora sobre inteligencia emocional en contextos. [Tesis doctoral]. Bogota: 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).p:117-124
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.p:4-87
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).p:45-87
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).p:67-119
22. Fernández P. El impacto de la inteligencia emocional en el bienestar personal. [tesis doctoral]. Malaga: Universidad de Malaga; 2013.p:87-91

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.p:114-131
24. Guiracocha k, León S. Inteligencia emocional en el desarrollo social. [Tesis doctoral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.p:57-94
25. Depresión. Nota descriptiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 p:1-8.
26. Gonzales F. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017. Documento técnico. Lima: Ministerio de Salud; 2017.p:1-13
27. 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.p:1-25
28. 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.p:2-17
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).p:254-281

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).p:61-69
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).p:1-21
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).p:2-23
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.p:101-187
34. Moreno R, ZuritaF , 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).p:654-687
35. 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.p:1-87
36. Matínez J, Jácome N. Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 2017 Setiembre; 7(3).p:1-36

37. González S, Pineda A, Concepción J. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*. 2018 Julio; 17(3).p:54-114



## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1



### PROVEIDO IM° 015-2019-GRJ-DRSJ-UEDSC.

AL : Bach. Camayo Tarma Gina Ninfa  
DE : Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación  
ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Tesis  
FECHA : Huancayo 24 de Enero del 2019.

Visto el Informe N° 0215-2019-GRJ-DRSJ-UEDSC, presentada por la Jefatura del Servicio de Obstetricia, quien opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Tesis INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESION EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA EN EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL 2019, presentado por la bachiller Camayo Tarma Gina Ninfa de la Universidad Peruana DEL CENTRO especialidad de Obstetricia, se autoriza realizar encuesta a púerperas en el servicio de Puerperio previa autorización del paciente de los meses Febrero y Marzo del 2019, a partir de 01 de Febrero al 30 de Marzo del presente. Atentamente,

CHL/chl.  
C.c. Archivo.

DOC.	03170035
EXP.	02146618

## ANEXO Nº 2

### 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 mí 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"/> Sí <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° 3**

**ENCUESTA DE BARON**





## ENCUESTA DE BECK



## **ANEXO N°4**

### **CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Por medio de la siguiente carta, yo **Camayo Tarma Gina Ninfa**, con DNI. N° 70139849 alumna de la facultad de Obstetricia 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 SANCHEZ 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, 16 de enero del 2019**

.....  
Camayo Tarma Gina Ninfa,  
DNI. N° 70139849

## ANEXO Nº 5

### 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 SANCHEZ MEZA EN EL PERIODO, FEBRERO A MARZO DEL 2019”**, la cual es conducida por **Camayo Tarma Gina Ninfa**, 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: .....

## ANEXO N° 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL APODERADO

Yo .....,acepto que mi menor hija participa de forma voluntaria en el estudio de investigación **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASITEN AL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA EN EL PERIODO, FEBRERO A MARZO DEL 2019”**, la cual es conducida por **CAMAYO TARMA GINA NINFA**, 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 su nombre y otros datos. Por lo tanto, al firmar este documento autorizo que mi menor hija sea parte de esta investigación.

.....  
Firma del apoderado

Fecha: .....