

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN TECNOLOGÍA EDUCATIVA**

**LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL LOGRO DE COMPETENCIAS  
PARA EL CONTROL PRENATAL, POR EL INTERNO DE  
OBSTETRICIA DE LA UNJBG - TACNA 2009**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Gladys Gloria Concori Cori**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGÍSTER SCIENTIAE*)  
CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍA EDUCATIVA**

**TACNA - PERÚ**

**2011**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**MAESTRIA EN TECNOLOGIA EDUCATIVA**

**LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL LOGRO DE COMPETENCIAS  
PARA EL CONTROL PRENATAL, POR EL INTERNO DE  
OBSTETRICIA DE LA UNJBG – TACNA. 2009**

**TESIS SUSTENTADA Y APROBADA EL 11 DE FEBRERO DEL 2011  
ESTANDO EL JURADO CALIFICADOR INTEGRADO POR:**

**PRESIDENTE:**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. JULIO CÉSAR ISIQUE CALDERON**

**SECRETARIO:**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. JUANA INÉS BARREDA GRADOS**

**MIEMBRO :**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. ELENA CACHICATARI VARGAS**

**ASESOR :**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. RINA MARÍA ALVAREZ BECERRA**

## **AGRADECIMIENTO**

A los directivos, docentes y personal administrativo de la ESPG por los conocimientos y valiosos aportes impartidos.

A todas las personas que de una u otra manera han contribuido en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mis padres Aurelio y Lucia por que me enseñaron el mejor camino a seguir.

A mis hermanos: Juan, Martha, Alberto y Carlos, que están siempre en los momentos más difíciles.

Un agradecimiento muy especial a la Mgr. Rina Álvarez Becerra, por su apoyo y las valiosas sugerencias, que demuestran su alto espíritu y gran calidad profesional.

## DEDICATORIA

*A Dios*

*Quién nos da la sabiduría para descubrir lo correcto, la voluntad para elegirlo y la fuerza para hacer que perdure.*

*A mi esposo Julián Enrique porque vive conmigo mis triunfos y fracasos, a él que me ha comprendido y apoyado.*

*A mis hijos Luis Enrique y Jorge Enrique quienes serán siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta y me da ánimo para seguir adelante.*

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	i
DEDICATORIA .....	ii
CONTENIDO .....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
ÍNDICE ANEXOS .....	xvii
RESUMEN .....	xviii
ABSTRACT .....	xx
INTRODUCCIÓN .....	01

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	04
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	07
1.2.1. Problema General .....	07
1.2.2. Problemas Específicos .....	07
1.3. OBJETIVOS .....	08
1.3.1. Objetivo General .....	08

1.3.2. Objetivos específicos .....	08
1.4. HIPÓTESIS .....	09
1.4.1. Hipótesis General .....	09
1.4.2. Hipótesis Específicas.....	10
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	10

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES.....	14
2.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	21
2.2.1. Definición de inteligencia emocional .....	21
2.2.2. Modelo de la inteligencia emocional y social.....	25
2.2.3. Instrumento de medición .....	27
2.3. COMPETENCIAS .....	28
2.3.1. Definición de competencias .....	28
2.3.2. Competencias: Cognitivas.- .....	32
2.3.3. Competencias: Procedimentales.- .....	33
2.3.4. Competencias: Actitudinales.- .....	34
2.4. CONTROL PRENATAL .....	35
2.4.1. Definición de Control Prenatal .....	35
2.4.2. Objetivos del Control pre-natal.....	35

2.4.3. Actividades durante el control pre-natal.....	37
2.4.4. Esquema mínimo de la atención pre-natal.....	38
2.4.5. Factores de Riesgo en la gestante .....	39
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	39

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGIA**

3.1. CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	42
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO .....	43
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
3.4.1. Instrumento para medir la variable Inteligencia Emocional .....	45
3.4.2. Instrumento para medir la variable competencia cognitiva.....	55
3.4.3. Instrumento para medir la variable competencia actitudinal.....	56
3.4.4. Instrumento para medir la variable competencia procedimental .....	58
3.5. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	60
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	62
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	64

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES .....	65
4.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL .....	71
4.3. COMPETENCIAS .....	94
4.3.1. Competencias Cognitivas .....	94
4.3.2. Competencias Procedimental.....	98
4.3.3. Competencias Actitudinal .....	103

## **CAPÍTULO V**

### **PRUEBA DE HIPÓTESIS**

5.1. PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA .....	113
5.2. SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA .....	116
5.3. TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA .....	118
5.4. HIPÓTESIS GENERAL.....	120

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

DISCUSIÓN .....	124
CONCLUSIONES .....	129
RECOMENDACIONES.....	130
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	132
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.-	EDAD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNJBG, TACNA – 2009	.....65
TABLA 2 .-	SEXO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009	.....67
TABLA 3.-	SEGÚN SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009	.....69
TABLA 4.-	COEFICIENTE EMOCIONAL TOTAL (CET) SEGÚN CATEGORÍAS DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009	.....71
TABLA 5.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALAS COMPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009	.....73

TABLA 6.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN CE TOTAL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	82
TABLA 7.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL CE INTRAPERSONAL (CERA) POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	84
TABLA 8.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL CE INTERPERSONAL (CEER) POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	86
TABLA 9.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL CE DE ADAPTABILIDAD (CEAD) POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	88

TABLA 10.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL CE MANEJO DE LA TENSIÓN (CEMT) POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	90
TABLA 11.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL CE ESTADO DE ÁNIMO GENERAL (CEAG) POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	92
TABLA 12.-	COMPETENCIA COGNITIVA PARA EL CONTROL PRENATAL DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	94
TABLA 13.-	LOGRO DE COMPETENCIA COGNITIVA PARA EL CONTROL PRENATAL SEGÚN NIVEL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	97

TABLA 14.-	COMPETENCIA PROCEDIMENTAL PARA EL CONTROL PRENATAL DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	98
TABLA 15.-	LOGRO DE COMPETENCIA PROCEDIMENTAL PARA EL CONTROL PRENATAL SEGÚN NIVEL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	100
TABLA 16.-	COMPETENCIA ACTITUDINAL DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	103
TABLA 17.-	LOGRO DE COMPETENCIA ACTITUDINAL SEGÚN CATEGORÍAS POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	105
TABLA 18.-	LOGRO DE COMPETENCIAS EN EL CONTROL PRENATAL DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	108

TABLA 19.-	SEGÚN LOGRO DE COMPETENCIAS PARA EL CONTROL PRENATAL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	110
TABLA 20.-	CONTRASTE PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA...	114
TABLA 21.-	CONTRASTE DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	116
TABLA 22.-	CONTRASTE DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	118
TABLA 23.-	CONTRASTE GENERAL .....	121

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.-	EDAD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	66
GRÁFICO 2.-	SEXO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	67
GRÁFICO 3.-	SEGÚN SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	70
GRÁFICO 4.-	COEFICIENTE EMOCIONAL TOTAL (CET) SEGÚN CATEGORÍAS DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	72
GRÁFICO 5.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA INTRAPERSONAL (CERA) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA	

	FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	74
GRÁFICO 6.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA INTERPERSONAL (CEER) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	75
GRÁFICO 7.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA ADAPTABILIDAD (CEAD) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	76
GRÁFICO 8.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA MANEJO DE LA TENSIÓN (CEMT ) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	77
GRÁFICO 9.-	INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA ESTADO DE ÁNIMO GENERAL (CEAG ) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	78
GRÁFICO 10.-	COMPETENCIA COGNITIVA PARA EL CONTROL PRENATAL DE LOS ESTUDIANTES	

	INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	95
GRÁFICO 11.-	COMPETENCIA PROCEDIMENTAL PARA EL CONTROL PRENATAL DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	99
GRÁFICO 12.-	LOGRO DE COMPETENCIA PROCEDIMENTAL PARA EL CONTROL PRENATAL SEGÚN NIVEL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	101
GRÁFICO 13.-	COMPETENCIA ACTITUDINAL DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	104
GRÁFICO 14.-	LOGRO DE COMPETENCIA ACTITUDINAL SEGÚN CATEGORÍAS POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	106

GRÁFICO 15.-	LOGRO DE COMPETENCIAS EN EL CONTROL PRENATAL DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	108
GRÁFICO 16.-	SEGÚN LOGRO DE COMPETENCIAS PARA EL CONTROL PRENATAL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009 .....	111
GRÁFICO 17.-	ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA.....	122

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: TEST

ANEXO 2: LISTA DE COTEJO

ANEXO 3: ESCALA DE LICKERT - LISTA DE CHEQUEO

ANEXO 4: COEFICIENTE ALPHA DE CRONBACH PARA  
MEDIR LA FIABILIDAD DE LA ESCALA DE  
LICKERT: ACTITUD

ANEXO 5: INTELIGENCIA EMOCIONAL - INSTRUMENTO DE  
ICE DE BARON

## RESUMEN

El objetivo del estudio se centró en determinar si se relaciona la inteligencia emocional que posee el interno de Obstetricia de la UNJBG con el logro de las competencias para el control prenatal.

El tipo de investigación fue prospectivo, transversal, y de correlación causal. La población estuvo constituida por 24 estudiantes que realizaron su internado en el año 2009. Se utilizaron cuatro instrumentos de recolección de datos: a) Para la variable inteligencia emocional, se aplicó el *Test Ice Baron*, b) Test de conocimientos para medir la variable competencia cognitiva, c) Lista de verificación para la variable competencia procedimental y d) Escala de *Lickert* para medir la variable competencia actitudinal.

Los principales resultados encontrados fueron: a ) No se encontró evidencia a favor de una asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de competencia cognitiva de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia (  $P= 0,093$ ); b) Existe asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de la

competencia procedimental de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia (  $P= 0,027$ ); c) Existe asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de la competencia actitudinal de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia (  $P= 0,029$ ).

Se concluye que existe asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de competencias en el control prenatal de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia (  $P= 0,024$ ).

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine if there is a relationship between emotional intelligence of internal owns Obstetrics UNJBG to the achievement of competencies for antenatal care.

The type of investigation was a prospective, transversal, and causal correlation. The population consisted of 24 students who performed his internship in 2009. There is four instruments to collect information: a) For the variable emotional intelligence was applied Ice Baron test, b) knowledge test to measure cognitive competence variable, c) Checklist for procedural competence variable d) Scale Lickert to measure attitudinal competence variable.

The main results were: a) No evidence for an association between the variable of emotional intelligence and cognitive achievement of competence of the internal students of Obstetrics Faculty ( $P = 0.093$ ), b) there variable association between emotional intelligence and the achievement of procedural competence the students internal / as the School of Midwifery ( $P = 0.027$ ), c) variable relationship exists between

emotional intelligence and the achievement of attitudinal competence of Internal students of Obstetrics Faculty (P = 0.029).

We conclude that the variable association between emotional intelligence and the achievement of competence in prenatal monitoring of the internal students of Obstetrics Faculty(P = 0.024).

## INTRODUCCIÓN

El estudio de los factores que predicen el rendimiento en las universidades no es un tema menor. Los estudiantes universitarios deben estar en posesión de determinadas competencias tanto intelectuales como personales para tener un buen rendimiento en sus estudios universitarios. El problema es que no existe un consenso entre los autores en cuáles son esas competencias por un lado, y por el otro qué hacer en caso de que los estudiantes no las tengan y cómo desarrollarlas de manera efectiva.

Sin embargo, en los últimos años las investigaciones señalan que los factores exclusivamente intelectuales y actitudinales son pobres predictores del rendimiento académico a largo plazo y del éxito laboral fuera de los entornos educativos (Brayslowsky, C. 1996). En el mejor de los casos los factores exclusivamente intelectuales explican alrededor de un 25 % en la varianza del rendimiento académico, existiendo un alto porcentaje de varianza no explicada y por lo tanto atribuible a otros

factores (Brayslowsky, C. 1996). En la actualidad, las investigaciones en este campo están volcadas a la búsqueda de factores no cognitivos que puedan explicar de forma más acabada el rendimiento académico.

A la luz de lo comentado se decidió concretar un estudio que permitiera identificar los factores responsables de rendimientos académicos exitosos.

El presente Trabajo de investigación se realizó en estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann que iniciaron su internado en distintas sedes del país y cuya duración es de 1 año calendario, la muestra consta de 24 estudiantes que representa la población en estudio. Consta de seis capítulos. En el capítulo I se hace el planteamiento del problema, se indican los objetivos generales y específicos, hipótesis y la justificación de la investigación. En el capítulo II desarrolla el marco teórico. En el capítulo III especificamos el diseño metodológico, describe el universo, las características de la muestra y el modo de obtención de la misma: así como las técnicas de recolección de datos, procesamiento y análisis de información. En el capítulo IV se especifica los resultados obtenidos. En el capítulo V se realiza la prueba de hipótesis específica y general. El capítulo VI presenta

la discusión, conclusiones y recomendaciones que resultan del análisis de los resultados. Finalmente se redacta las referencias bibliográficas.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea un aporte en la solución de la problemática y además permita el desarrollo de otros trabajos que apunten a mejorar el rendimiento de nuestros estudiantes en su formación profesional, para que puedan salir a la sociedad, lo suficientemente preparados y enfrentar un mundo globalizado.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA A INVESTIGAR**

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

La educación es motivo de gran preocupación en los países en vías de desarrollo del mundo y de Latinoamérica, siendo el Perú uno de ellos, toda vez que la educación es un indicador de desarrollo, sin embargo no todos los gobiernos de turno han sabido resolver los problemas que en ella se encuentran, trayendo consigo pobreza y bajos niveles de vida, falta de trabajo, entre otros.

Millones de familias buscan mejores condiciones de vida, recurriendo para ello a una serie de formas de buscar trabajo, y si lo encuentran, casi siempre es en la forma mas desfavorable para ellos pues el bajo nivel de instrucción sumado a una no calificada preparación permiten que exista esta explotación, también la

deficiente capacidad de establecer buenas relaciones interpersonales, e intrapersonales que hacen de una estudiante que no cumpla con las condiciones adecuadas para el puesto, a esto denominaremos inteligencia emocional (IE de aquí en adelante).

En este contexto, el Colegio de Obstetras ha considerado actualizar, identificar y normalizar las competencias del profesional de Obstetricia (Colegio de Obstétricas 2005), utilizando la metodología del análisis funcional; que permite identificar competencias que surgen desde el mundo del trabajo, impulsando nuevos debates y desafíos, promoviendo nuevas prácticas educacionales, para adecuarlas a las necesidades y demandas existentes tanto de los usuarios, de los servicios de salud y del propio profesional.

La competencia es transformar el conocimiento en acción. Tiene que ver con la capacidad de actuar en una realidad determinada e involucra la capacidad de integrar conocimientos, habilidades y actitudes como instrumentos para su actuación. La competencia identificada y descrita se convierte en una norma, que

sirve como referente válido para que las universidades, empleadores y profesionales, adecuen, orienten, conduzcan, desarrollen y evalúen las acciones propias de sus ámbitos y alcancen un óptimo resultado.

Esta visión integral rompe paradigmas educativos, demanda otras formas para la formación y capacitación del recurso humano en salud como es el Interno de Obstetricia y considera la necesidad de la educación continua y permanente y coloca a la persona humana como el eje de toda actividad educativa para una sociedad más amplia y además como agente de cambio de todo proceso de reforma. Los paradigmas contemporáneos, contemplan en el ámbito educativo la necesidad de que el discente (interno de Obstetricia) identifique sus potencialidades intrapersonales e interpersonales, es decir que el proceso educativo requiere del descubrimiento de los mismos, pero pasando forzosamente por el conocimiento más profundo de uno mismo, habilidades que son necesarias para que el interno de Obstetricia se desempeñe en forma óptima en las actividades obstétricas a realizar durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales, contempladas en el Currículo Vigente de la Facultad de Obstetricia, siendo fundamental

el control prenatal, el mismo que muchas veces se realiza en forma inadecuada , no logrando las competencias requeridas , aunado a diferentes matices de inteligencia emocional , que determina las relaciones intersubjetivas entre el interno de Obstetricia y la gestante.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Se relaciona la inteligencia emocional que posee el interno de Obstetricia de la UNJBG con el logro de las competencias para el Control Pre-natal?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

a) ¿Se relaciona el nivel de inteligencia emocional con el logro de las competencias cognitivas para el control prenatal del Interno de Obstetricia de la UNJBG?

- b) ¿ Se relaciona el nivel de inteligencia emocional con el logro de las competencias procedimentales para el control prenatal del Interno de Obstetricia de la UNJBG?
- c) ¿ Se relaciona el nivel de inteligencia emocional con el logro de las competencias actitudinales para el control prenatal del Interno de Obstetricia de la UNJBG?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar si se relaciona la inteligencia emocional que posee el interno de Obstetricia de la UNJBG con el logro de las competencias para el Control Pre-natal.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar si se relaciona el nivel de inteligencia emocional con el logro de las competencias cognitivas para el control prenatal del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

- b) Identificar si se relaciona el nivel de inteligencia emocional con el logro de las competencias procedimentales para el control prenatal del Interno de Obstetricia de la UNJBG.
  
- c) Identificar si se relaciona el nivel de inteligencia emocional con el logro de las competencias actitudinales para el control prenatal del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

## **1.4. HIPÓTESIS**

### **1.4.1. Hipótesis General**

La inteligencia emocional se relaciona con el logro de competencias del Interno de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

#### **1.4.2. Hipótesis Específicas**

- a) El nivel de inteligencia emocional se relaciona con el logro de la competencia cognitiva del Interno de Obstetricia de la UNJBG.
- b) El nivel de inteligencia emocional se relaciona con el logro de la competencia procedimental del Interno de Obstetricia de la UNJBG.
- c) El nivel de inteligencia emocional se relaciona con el logro de la competencia actitudinal del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La universidad tiene la responsabilidad de la formación de recursos humanos en Obstetricia, que garantice su desempeño laboral de este profesional. Según el Decreto Ley N° 21210 de creación del Colegio de Obstetrices del Perú, considera que la Obstetrix es una profesional cuyo campo y actividad esta definido por la atención del embarazo, parto y puerperios normales. La prestación de una atención capacitada durante todas estas etapas,

es hoy universalmente reconocida como componente imprescindible de la lucha para eliminar las defunciones maternas evitables, en particular, en países en desarrollo (Starrs, 1998).

Actualmente la tasa nacional de Mortalidad Materna registrado en el 2009 se encuentra en 103 x 100,000 nacidos vivos (Fuente; Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) continua 2009) (ENDES 2009). Sin embargo según (MINSA 2008) la dirección general de salud de las personas del ministerio de salud señala desde el año 2008 que la tasa de mortalidad materna es de 165 x 100,000 nacidos vivos; ello significa que la mortalidad materna se mantuvo en 185 x 100,000 nacidos vivos del 2000 al 2007(ENDES 2000) según lo referido por este último, significa que hay una disminución de un 44% pero este dato no nos brinda la confiabilidad requerida por lo que creemos que la tasa de mortalidad real sería la brindada por el MINSA es decir 165 x 100,000 nacidos vivos lo cierto es que si hay un descenso de la mortalidad materna y esto se da por que responde al mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud para el control pre natal, la mortalidad materna sucede aún con frecuencia inexplicable e injustificable puesto que se conoce sus causas y se tiene la

tecnología disponible para enfrentarla (Anderson, J. 1999). Aunque las cifras han descendido aun sigue siendo una situación preocupante pues continuamos como uno de los países latinoamericanos con más muertes maternas, si lo ponemos en otras palabras, dicho de esta forma tiene que llamar la atención de todos los trabajadores de salud, para poder trabajar de forma efectiva en solucionar este problema de gran magnitud. (Mortalidad Materna en el Perú. Minsa 2008.) (Gómez Dávila, J; 2004).

Desde el punto de vista práctico, la investigación es importante y se justifica, porque los resultados permitirán mejorar las estrategias educativas para lograr las competencias esenciales para la atención del Embarazo, parto y puerperio normal por los internos de Obstetricia.

Asimismo, los resultados también permitirán mejorar la calidad de atención que nuestros estudiantes brindan a la paciente gestante y el nivel de competencias desarrolladas en los arcos cognitivos de habilidades y destrezas, como actitudinales, (Malagón, 2000) asimismo vamos a identificar los factores de su inteligencia emocional en manejo de su capacidad en las

relaciones intrapersonales, interpersonales, adaptabilidad así como el manejo de la tensión y su ánimo en general.

Estos resultados propenderán a generar información sistematizada para el mejoramiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de nuestros estudiantes y garantizar la formación de recursos humanos altamente competitivos en el mercado laboral.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

Valencia, O' Diana.(2004) Personalidad e Inteligencia emocional. Tesis UCSM-Arequipa: Llegaron a las siguientes conclusiones: a) Que las enfermeras en Hospital Honorio Delgado, presentan un nivel adecuado en los factores de la Inteligencia Emocional, b)- Se comprobó que en las dimensiones de la personalidad, de las enfermeras del hospital presenta un mayor porcentaje a la tendencia a la extraversión, habilidad mental y estabilidad, c)Existe una alta incidencia del tipo sanguíneo seguido del tipo colérico en los enfermeros, d) Los factores de I.E. en las áreas de servicio Emergencia, cirugía, centro quirúrgico son muy bajas, e) En cuanto al área de extroversión, la mayoría de áreas presentan tendencias, no así en la única área de emergencia que presenta una tendencia a la introversión, f) Los coléricos y

melancólicos tienen una baja I.E. en los diferentes factores, como se puede ver en las áreas de emergencia, cirugía y centro quirúrgico.

Núñez, Ángela (2005) : inteligencia emocional en universitarios con tendencia al alcoholismo en la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, arribaron a las siguientes conclusiones: a) Existe relación entre los niveles de inteligencia emocional y la encuesta en los universitarios con tendencia al alcoholismo, b) Los niveles de I.E. son bajos por lo que se puede afirmar que este grupo de universitarios tiene baja actitud, habilidades y competencias para lograr éxito a las presiones y exigencias, c) Los niveles de la encuesta son altos por lo que se puede remarcar que este grupo presentan serios problemas para identificar el consumo de bebidas alcohólicas en la Universidad y su incidencia a esta conducta social deteriorada, d) La relación entre I.E. y el alcoholismo, se afirma que a niveles bajos de I.E. alto son los niveles de alcoholismo presentando una conclusión de remarque a dicha conclusión.

Paz, Bustamante (2004) Competencias Emocionales en estudiantes del último año de I.P.A. UCSM. concluyeron que :

a) los estudiantes del último año de educación, de la especialidad de primaria y secundaria (Zerón et al 2009:), no reúnen todos los requisitos establecidos en el perfil del egresado de educación, ya que un 50,96 % obtuvo un cociente emocional por debajo del promedio, b) En relación a que si los estudiantes del último año tienen la capacidad de reconocer, expresar y aceptar sus sentimientos y mostrándose libre de cualquier dependencia emocional, todo esto indicado en el componente interpersonal, los estudiantes no obtuvieron las puntuaciones requeridas para esta competencia siendo la categoría de coeficiente emocional por debajo del promedio o bajo la que obtuvo mayor puntaje, c) Con relación a que los estudiantes desarrollen habilidades empáticas para entender y apreciar los sentimientos y pensamientos de los demás y establecer relaciones eficaces para fomentar un clima favorable en función del desarrollo de sus educandos y de la institución, todo esto enmarcado en el componente interpersonal los estudiantes no obtuvieron las puntuaciones requeridas para esta competencia, siendo la categoría de coeficiente emocional por debajo del promedio o bajo la que obtuvo mayor puntaje, d) En

relación a si los estudiantes poseerán la capacidad de resistir controlar y tolerar las situaciones llenas de tensión, que es la habilidad de manejo de estrés no se establecieron puntuaciones favorables para este componente siendo la capacidad emocional por debajo del promedio o el coeficiente bajo la que obtuvo mayor puntuación.

Gallegos, Medina (2005) Inteligencia Emocional y desajuste del comportamiento psicosocial en estudiantes de familias y desintegradas. Tesis de la UCSM- Arequipa. Resultados: a) Se encontró que no existe diferencias en los niveles de I.E. del grupo de estudiantes pertenecientes a familias integradas, por lo que se puede afirmar que dicha hipótesis no ha sido apoyada. Siendo la inteligencia emocional una habilidad desarrollada por la introversión de múltiples factores para no verse influenciado positiva o negativamente por la desintegración familiar ya que no se encuentra diferencias entre ambos grupos respecto a esta variable, b) Se encontró que existen diferencias significativas en los niveles de desajuste del comportamiento psicosocial del grupo de estudiantes pertenecientes a familias integradas componiendo con el grupo de estudiantes de familias desintegradas. Por ellos se

puede aseverar que la desintegración familiar si repercute en el comportamiento psicosocial de los estudiantes presentando estas: inestabilidad emocional, resentimiento, baja autoestima, desconfianza, desesperanza, dependencia y desajuste familiar. Todo esto producto de los problemas y situaciones desfavorables que se generan de esta problemática social, c) No existe relación entre la integración, desintegración familiar, y los niveles de I.E. que presentan los estudiantes de 6to grado lo que nos lleva a concluir que el hecho de que el estudiante sea de una familia integrada o desintegrada, no será un factor determinante en el desarrollo de su Inteligencia Emocional.

Murillo Acuña Lylliam, Miranda Abaunza Walter (2004) Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Arribaron a los siguientes resultados: a) En cuanto a la Accesibilidad Cultural. El 125 (100%) dijeron que el control prenatal es importante. 87 mujeres (69,6%) prefiere una médica, 22 (17,6%) no tiene preferencia y 16 (12,8%) prefiere un médico, b) En cuanto a la clínica: Existía privacidad, para la atención a la paciente ya que todas tienen puertas y divisiones internas para realizar el examen físico a las pacientes, en la

distribución de mobiliario médico, camilla de evaluación, entre otros. se consideró adecuado ya que cada una de las clínicas cuenta con ellos, los equipos para la realización de examen físico con énfasis del obstétrico estaban presentes en las clínicas donde se brinda atención prenatal considerándose completos. La relación medico- paciente se observó en alguno de los casos en el momento de brindar la atención. En la utilización de técnicas perinatales la mayoría de los médicos la utilizaban aunque no en su totalidad por que en algunos de los casos no tenían accesible el gestograma, c) En relación a si le realizaron; examen físico durante la consulta 125 (100%) dijeron que las pesaron, el cálculo de la semana gestacional 118 (94,4%) expresó que si se lo realizaron, en la talla 116 (92,8%) se lo realizaron, el cálculo de la fecha probable de parto 118 (94,4%) dijo que si se le realizó. Solo 43 (34,4%) dijo que si se le tomó la temperatura. En relación a la toma de presión arterial 124 (99,2%) expresó que si se la tomaron. El examen de mamas le fue realizado solo a 52 (41,6%). El examen de pelvis a 61 (48,8%) y el examen obstétrico a 105 (84%) se le realizó, d) Al preguntársele si recibió; educación y consejería en la consulta 74 (59,2%) respondieron que sí se les dio consejería.

En cuanto a si le explicaron los signos y síntomas de embarazo 74 (59,2%) refiere que sí.

Martínez Cruz Minerva (2006); Nivel de conocimiento de los estudiantes de programas de preparación de maestros sobre la inteligencia emocional y sobre las destrezas para el manejo de las emociones de tres universidades del área metropolitana y sus implicaciones en la administración educativa. Universidad Interamericana de Puerto Rico (recinto metropolitano). La muestra de este estudio consistió en 93 estudiantes de ambos sexos, candidatos a maestros, en su último año de universidad, de tres universidades del área metropolitana.

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación, se concluye que a mayor conocimiento sobre la inteligencia emocional mayor es el conocimiento sobre las destrezas relacionadas con ésta. Los participantes en su mayoría no demostraron dominio sobre los conceptos generales acerca de inteligencia emocional y evidenciaron tener mayor conocimiento de las destrezas sobre la inteligencia emocional que conocimiento general sobre la misma.

Rodas Malca (2004) en la Tesis Inteligencia Emocional de Docentes y Estudiantes y la Gestión del Proceso Enseñanza Aprendizaje; aborda la relación entre Inteligencia Emocional y la Gestión del Proceso Enseñanza-Aprendizaje; desde la perspectiva que el ser humano no solamente posee habilidades lingüísticas y matemáticas, sino que es capaz de desarrollar habilidades intrapersonales e interpersonales, denominadas también inteligencia emocional y que esta dimensión humana está presente en todos nuestros actos.

## **2.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL**

### **2.2.1. Definición de inteligencia emocional**

Se define a la inteligencia emocional como la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia La inteligencia emocional es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarlos, de manejar bien las

emociones de nosotros mismos y en nuestras relaciones. Describe aptitudes complementarias, pero distintas de la inteligencia académica (las habilidades permanente cognitivas medidas por el cociente intelectual C.I.) (Gardner Howard 1999), ya que muchas personas de gran preparación intelectual, pero faltas de inteligencia emocional terminan trabajando para personas que tienen un menor cociente intelectual pero mayor inteligencia emocional. (Miranda, J. 2008)

Estos dos tipos de inteligencia expresan la actitud de diferentes partes del cerebro. El intelecto se basa únicamente en el funcionamiento de la neocorteza, las capas de la parte superior, evolucionada en tiempos más recientes.

Salovey et al.(2001) y Mayer et al.( 2001) fueron los primeros en definir la Inteligencia Emocional como un subconjunto de la inteligencia social que comprende la capacidad de monitorear y regular los sentimientos propios y ajenos, y de utilizar los sentimientos para quien el pensamiento y la acción.

La inteligencia emocional a diferencia del coeficiente intelectual se aprende e incrementa durante toda la vida. (Salovey, Peter. y Mayer, Jhon. D. 1990). Se desarrolla a partir de las experiencias, por lo cual nuestras habilidades en este sentido podrán continuar creciendo en el transcurso de la madurez. ¿Cómo está compuesta nuestra inteligencia emocional? Está basada en cinco aptitudes básicas, divididos en personales y sociales. Pero antes debemos explicar que es una aptitud: llamada aptitud a una característica de la personalidad o conjunto de hábitos que conlleva a un desempeño superior o más efectivo.(Salovey, 1990) (Goleman, D; 2000):.

En otras palabras es una habilidad que agrega un valor económico a los esfuerzos de una persona en su trabajo. (Goleman Daniel 2000).

- **Autoconocimiento:** dado la conciencia emocional en reconocer las propias emociones y sus efectos, auto evaluación precisa conocer sus propias fuerzas y límites:

y la confianza en uno mismo: la certeza sobre el propio valor y resultados.

- **Autorregulación:** manejar las emociones de modo que faciliten las tareas entre manos, en vez de estar solo, ser cuidadoso y demorar la gratificación en pos de los objetivos; recobrase bien de las tensiones emocionales. Esta dado por el autocontrol, confiabilidad, escrupulosidad, adaptabilidad y innovación.
- **Automotivación:** Darse ánimos a uno mismo, orientarse a los objetivos marcados, ser constante en las metas, persistir a pesar de los obstáculos, asumir responsabilidades y obligaciones, Desarrollo del optimismo
- **Empatía:** percibir lo que sienten los demás, ser capaces de ver cosas desde su perspectiva y cultivar la afinidad con una amplia diversidad de personas. Esta dado para comprender a los demás, ayudar a los demás a desarrollarse, orientación hacia el servicio, aprovechar la diversidad, cultivar oportunidades.

- **Habilidades sociales:** manejar bien las emociones en una relación e interpretar adecuadamente las situaciones y las redes sociales; interactuar sin dificultad, utilizar estas habilidades para persuadir y dirigir negocios, trabajo en equipo; mediante la comunicación, el manejo de conflictos, liderazgo, colaboración y cooperación.

Mayer y Salovey (2000) sostienen que los trabajadores con alta IE son exitosos en proyectos que involucran decisiones complejas. En las aplicaciones laborales del modelo de habilidad, Mayer et al. (2000a) sostienen que para liderar y manejar personas –es decir, para lograr una gestión efectiva– se requiere habilidades técnicas y emocionales.

### **2.2.2. Modelo de la inteligencia emocional y social**

Bar-On (1997), por su parte, ha ofrecido otra definición de IE tomando como base a Salovey y Mayer (1990). La describe como un conjunto de conocimientos y habilidades en lo emocional y social que influyen en nuestra

capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio (Monografias.com; 1999).

El modelo de Bar-On (1997, 1998) –Inteligencias no cognitivas (EQ-i)– se fundamenta en las competencias, las cuales intentan explicar cómo un individuo se relaciona con las personas que le rodean y con su medio ambiente. Por tanto, la IE y la inteligencia social son consideradas un conjunto de factores de interrelaciones emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad general para adaptarse de manera activa a las presiones y demandas del ambiente (Bar-On 2000)

El modelo está compuesto por cinco elementos: 1) el componente intrapersonal, que reúne la habilidad de ser consciente, de comprender y relacionarse con otros; 2) el componente interpersonal, que implica la habilidad para manejar emociones fuertes y controlar sus impulsos; 3) el componente de manejo de estrés, que involucra la habilidad de tener una visión positiva y optimista; 4) el componente de estado de ánimo, que está constituido por la habilidad para

adaptarse a los cambios y resolver problemas de naturaleza personal y social; y, por último, 5) el componente de adaptabilidad o ajuste.

### **2.2.3. Instrumento de medición**

La prueba EQ-i, por su parte, tiene por objetivo identificar el grado en el que se presentan los componentes emocionales y sociales en la conducta, y opta por la estrategia de medición de autorreporte (Bar-On 2000). Este instrumento es considerado el medio más práctico y de mejor predicción de la IE. En esta línea, los estudios empíricos han demostrado también un nivel de validez y confiabilidad alto. La prueba EQ-i ha sido adaptada y aplicada en diferentes países y culturas (Abanto Z. et al 2000). En relación con esto, se considera que el estudio realizado por Bar-On (1997, 1998) destaca por su minuciosidad, así como por la aplicabilidad del instrumento a muestras con características múltiples (cronológicas, culturales y geográficas). Por estos motivos, se acredita al EQ-i la facultad de predecir la IE entre las culturas y su

medición de una manera más comprensiva (Matthews et al. 2002)

## **2.3. COMPETENCIAS**

### **2.3.1. Definición de competencias**

En 1965 Noam Chomsky en su artículo *Aspects of theory of syntax* introduce el término COMPETENCIA en el ámbito de la educación, desde allí hemos tenido que lidiar con las múltiples acepciones y confusas definiciones y conceptualizaciones de las competencias.

La acepción de la palabra competencia es variada, el concepto de competencia se esta generalizando cada vez mas en el campo de la educación en el marco de la investigación-acción que rescata la visión del profesional como agente reflexivo de cambio (Schon 1992) (Monografias.com; 2004).

En la concepción constructivista se define a la competencia como la capacidad de actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, material y/o simbólica. Cada competencia implica un aprendizaje complejo que integra conocimientos, habilidades, actitud y capacidades para resolver problemas. La competencia implica la disposición para actuar y si se busca el éxito es necesario tener capacidad de resolución de problemas.

Brayslowsky (1996), define la competencia es un constructo que se mide o evalúa a través de la demostración, mas directamente mediante la observación de la actuación del actor.

Otras definiciones:

Según la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior de México (ANUIES ) una competencia es el "conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas, tanto específicas como transversales, que debe reunir un titulado para satisfacer

plenamente las exigencias sociales. Las competencias son capacidades que la persona desarrolla en forma gradual y a lo largo de todo el proceso educativo y son evaluadas en diferentes etapas. (ANUIES, 2010) (Tavara Orosco, et al 2002)

Cachicatari V. Elena (2000) precisa que el concepto de competencia pone el acento en los resultados del aprendizaje, en lo que el alumno es capaz de hacer al término del proceso educativo y en los procedimientos que le permiten continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de la vida.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE): Una competencia es la capacidad para responder a las exigencias individuales o sociales para realizar una actividad. Cada competencia reposa sobre una combinación de habilidades prácticas y cognitivas interrelacionadas, conocimientos, motivación, valores actitudes, emociones y otros elementos sociales y

comportamentales que pueden ser movilizados conjuntamente para actuar de manera eficaz. (OCDE, 2007)

Es evidente , que la competencia es un concepto muy significativo en la cultura moderna; se ha consagrado como lo estratégico espontánea que permite resolver problemas especialmente en el trabajo muy creativo e intenso así mismo, permite conocer y regular su propio aprendizaje desde una perspectiva amplia y creativa, la competencia implica reglas y se constituye en un medio para todo estudiante o profesional que quiera desarrollarse y aumentar la productividad y eficacia con su sistema de valores ( Bunk, 1994).

Un informe de Deloires (UNESCO 1996) coloca como pilares de la Educación: Aprender a: conocer, hacer, vivir con los demás, ser. El conjunto integrado de; conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes y valores se desarrollan en forma permanente a su vez son aplicables para enfrentar la resolución de necesidades, personales, profesionales y sociales. (Bachard KA, Hakstian A 2004)

Bisquerra y Pérez (2007) a partir de revisión de estudios, conciben la competencia: Como la capacidad de movilizar adecuadamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia.

### **2.3.2. Competencias: *Cognitivas*.-**

Presupone la *OPERACIONALIZACIÓN* de procesos mentales como la interpretación, el análisis, la identificación y la argumentación, pero avanza claramente al introducir la discusión sobre la *INSTRUMENTALIZACIÓN* de una serie de saberes específicos y disciplinares, es decir, del aprendizaje y apropiación de un cúmulo de conocimientos propios de las disciplinas científicas, los cuales son indispensables para poder *PENSAR* científicamente.

### **2.3.3. Competencias: *Procedimentales*.-**

Claramente referidas a las formas como, para el caso particular, los científicos *HACEN* ciencia – si extendiéramos el discurso a las demás disciplinas, hablaríamos de *HACER* matemáticas, lenguaje, arte, práctica física, etc. Naturalmente puede surgir, la idea que estas *COMPETENCIAS Procedimentales* son una forma de nominar a la Dimensión Expresiva. Reducir la Dimensión Expresiva a una serie de procedimientos y métodos, que si bien son una parte valiosa de esta dimensión que permite comprender una práctica y formar hábitos hacia la misma, deja de lado la expresión de los sentires y pensamientos propios del individuo, así como también coarta tremendamente la creatividad, la inventiva, la posibilidad de crecer e ir más allá de la simple repetición de "recetas", la curiosidad, la consulta, la investigación y el cuestionamiento permanente. (Organización Panamericana de la Salud, OMS. 2000)

#### **2.3.4. Competencias: *Actitudinales*.-**

Podríamos "cometer" un análogo error: asimilarlas a la Dimensión Afectiva. En tanto las Actitudes son posturas específicas hacia una realidad, posturas que implican juicios valorativos, podría en realidad decirse que la *COMPETENCIA Actitudinal* no es más que un sinónimo para *COMPETENCIA AFECTIVA*. Pues bien, tan solo diré que si creemos que solo de Actitudes está conformada la Afectividad Humana, estaríamos desechando una amplia gama de elementos tales como los SENTIMIENTOS, los VALORES, las diversas operaciones afectivas – VALORAR, OPTAR, PROYECTAR – así como los anhelos, expectativas, necesidades – las denominadas AUTODEMANDAS por los Psicólogos – que existen en la mente y que, según entendemos nosotros, son susceptibles de ser enseñadas – por ende aprehendidas –, moldeadas y transformadas para beneficio de nuestros estudiantes y de la comunidad en general. (Organización Panamericana de la Salud. 2003)

## **2.4. CONTROL PRENATAL**

### **2.4.1. Definición de Control Prenatal**

Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico (Casini Sergio, et. Al, 2002). Según el Ministerio de Salud (OPS 2001; OPS 2006), es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo (Minsa - 2004) Botero (2004), (Cunningham F. Gary. 2006)

### **2.4.2. Objetivos del Control pre-natal (Minsa - 2004)**

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto

- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna. (Hekeb V. et al 2006).
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal (Gonzales Merlo J. 2002).
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN)
- Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Detectar el cáncer de cervix uterino (Papanicolau) y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar
- Promover la adecuada nutrición
- Prevenir y/o tratar la anemia.

La atención pre-natal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral. (Schwarcz 2005)

#### **2.4.3. Actividades durante el control pre-natal (Casini, Sergio 2002)**

- a) Administración de ácido fólico en el período preconcepcional y en el primer trimestre del embarazo.
- b) Categorizar a la embarazada según el riesgo, examen físico y llenado de la Historia Clínica Perinatal.
- c) Evaluación en cada consulta de factores de riesgo
- d) Fijar cronograma de controles prenatales.
- e) Determinar el grupo sanguíneo y el factor Rh.
- f) Evaluar el estado nutricional materno.
- g) Preparar a la mujer para la maternidad.
- h) Detectar tabaquismo y otras adicciones.
- i) Control riguroso de la presión arterial.
- j) Determinar Hemoglobina materna.
- k) Suplementación con hierro.

- l) Diagnóstico de: sífilis, chagas, hepatitis B, toxoplasmosis y VIH
- m) Urocultivo.
- n) Vacunación antitetánica.
- o) Detectar presentación pelviana al término.
- p) Instrucción de situaciones de riesgo.
- q) Informar sobre métodos anticonceptivos.
- r) Estudio ecográfico.
- s) Papanicolau y Colposcopia.
- t) Examen mamario de rutina.

#### **2.4.4. Esquema mínimo de la atención pre-natal (MINSA 2004)**

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas
- La tercera entre las 22 a 24 semanas
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas
- La quinta entre las 33 a 35 semanas
- La sexta entre las 37 a 40 semanas.

## 2.4.5. Factores de Riesgo en la gestante (MINSA, 2004)

(Mongrut S, 2000):

### Factores de riesgo

GENERALES	OBTÉTRICOS	PERSONALES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad</li><li>• Multiparidad</li><li>• Embarazo no deseado</li><li>• Intervalo intergenésico</li><li>• Falta de control pre natal</li><li>• Talla</li><li>• Otros</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abortos</li><li>• Embarazo ectópico anterior</li><li>• Prematuridad</li><li>• Pre-eclampsia</li><li>• Césareas previas</li><li>• Hemorragias</li><li>• Otros</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipertensión</li><li>• Infecciones urinarias</li><li>• Tuberculosis</li><li>• Diabetes</li><li>• Desnutrición</li><li>• Otros</li></ul>

## 2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Actitudes.-** se refiere al conjunto de valores que se practican cuando se ejecuta las acciones y solo se logran cuando se viven. De ahí que el mayor reto de La educación de adultos consiste precisamente en consolidar o crear espacios y estructuras que se permiten la vivencia de los valores necesarios.

**Competencias en el control prenatal:** Conjunto de conocimientos que al ser utilizados mediante habilidades de pensamiento en la

realización del control prenatal, generan diferentes destrezas en la resolución de los problemas de la vida y su transformación, bajo un código de valores previamente aceptados que muestra una actitud concreta frente al desempeño realizado, es una capacidad de hacer algo. (Cf. Laura Frade)

**Conocimiento:** es el proceso de comprensión, apropiación, procesamiento y aplicación de la información, entonces estaremos de acuerdo en que los adultos afirmen su conocimiento cuando actúan sobre la realidad de transformación donde la información llega a aplicarse y se convierte en conocimiento. El conocimiento aplicado a los educandos debe socializarse. Es partiendo de la objetivización de estos conocimientos cuando puede procederse a reflexionar y a entablar el dialogo con el conocimiento que se ofrece de forma, conocer, implica actuar comprendiendo las causas y de prever las consecuencias. (Schmelkes, 1996).

**Destrezas.**- se define como la capacidad de hacer, de efectuar las funciones de una ocupación claramente especificada conforme a los resultados deseados. Se puede visualizar como un conjunto formado por la intersección de los conocimientos, comprensión y las habilidades. En particular la comprensión facilita al estudiante

conocer los objetivos de lo que hace, y la conexión de sus funciones tales con tales objetivos. Estos tres componentes deben existir en la porción adecuada para hacer que un individuo pueda efectivamente desempeñarse en una ocupación (Irigon 1996).

**Habilidad:** es la capacidad y disposición para ejecutar una actividad con destreza cuando se dan las condiciones externas al sujeto, la cual siempre se manifiesta en forma objetiva y cuyos factores o componentes puedan ser analizados y medidos. Los factores que se consideren son: rapidez, fuerza, prolijidad y exactitud. Se refiere a saber hacer, ya que los conocimientos se conforman con la práctica porque allí se aplican, la habilidad se refiere al saber algo; los conocimientos se confrontan con la práctica porque ahí se aplican, las habilidades se adquieren en la práctica. (Sullivan Rick, Blouse ann, McIntosh Noel. 1993)

Nuevamente es necesario partir del supuesto de que el adulto ya posee un conjunto de habilidades, la educación de adultos ha de fortalecer a los que no tienen para hacerlo mas capaz de enfrentar su cotidianidad. (Starrs A. 1998)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se clasifica a partir de los siguientes criterios: (Chirinos. 2006) (Hernández et al; 2006).

- Por el tipo de conocimiento: científica
- Por el método de estudio de las variables: cuantitativa
- Por el tiempo de aplicación de la variable: diacrónica
- Por la fuente de datos que se emplean: primaria
- Por el enfoque utilitario predominante: pragmática
- Por el número de variables: bivariada
- Por el ambiente en que se realiza: de campo

### 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es prospectiva, transversal, de correlación causal (Hernández, et al 2006).

#### DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

X ————— Y

Donde: X = Variable Inteligencia emocional

Y= Variable logro de competencias para el control prenatal

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

- **Población:** La población de interés (Pallas ,2004), (Polit et al, 1997), estuvo conformada por todos los estudiantes matriculados en el Internado 2009, pertenecientes a la Facultad

de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna: 27 alumnos.

- **Muestra:** estuvo conformada por todos los estudiantes matriculados en el Internado 2009, pertenecientes a la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna: 24 alumnos.

- **Criterios de inclusión:**

Estudiante matriculado en el Internado en las sedes de Tacna, Andahuaylas, Lima, Madre de Dios.

- **Criterios de exclusión**

Obtener en el test un resultado de inconsistencia y abandono de sede.

### 3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recopilar los datos se utilizaron cuatro instrumentos:

### 3.4.1. Instrumento para medir la variable Inteligencia Emocional :

#### a) Ficha técnica

Autor	:	Reuven Bar – On
Nombre original	:	<i>EQ –i ( Bar On Emotional Quotient Inventory)</i>
Año	:	1980
Tiempo de administración	:	20 y 50 minutos.
Ámbito de aplicación	:	Estudiantes
Tipo de instrumento	:	Instrumento lógico : <i>test</i>
Confiabilidad	:	Consistencia Interna: El coeficiente Alpha de Cronbach promedio es de 0,76.
Finalidad	:	Medir las aptitudes emocionales de la personalidad como determinantes para alcanzar el éxito general.

- **Descripción del Inventario de Cociente Emocional de Baron**

Este inventario genera un cociente emocional y cinco cocientes emocionales compuestos basados en las puntuaciones de 15 subcomponentes. (ABANTO Z, HIGUERAS L, CUETOJ, 2000)

Los cinco principales componentes conceptuales de la Inteligencia emocional y social que involucran los quince factores medidos por el (I-CE) son:

**a) Componente Intrapersonal (CERA): Área que reúne los siguientes componentes:**

- **Comprensión emocional de sí mismo (CM):** La habilidad para percatarse y comprender nuestros sentimientos y emociones, diferenciarlos y conocer el por qué de los mismos.
- **Asertividad (AS):** La habilidad para expresar sentimientos, creencias, y pensamientos sin dañar los

sentimientos de los demás; y defender nuestros derechos de una manera no destructiva.

- Autoconcepto (AC): La habilidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo, aceptando nuestros aspectos positivos y negativos, como también nuestras limitaciones y posibilidades.
- Autorrealización (AR): La habilidad para realizar lo que realmente podemos, queremos y disfrutamos de hacerlo.
- Independencia (IN): Es la habilidad para autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo en nuestros pensamientos, acciones y ser independientes emocionalmente para tomar nuestras decisiones.

**b) Componente Interpersonal (CEER): Área que reúne los siguientes componentes:**

- Empatía (EM): La habilidad de percatarse, comprender, y apreciar los sentimientos de los demás.
- Relaciones Interpersonales (RI): La habilidad para establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias que son caracterizadas por una cercanía emocional e intimidad.

- Responsabilidad Social (RS): La habilidad para demostrarse a sí mismo como una persona que coopera, contribuye y que es un miembro constructivo del grupo social.

**c) Componente de Adaptabilidad (CEAD): Área que reúne los siguientes componentes:**

- Solución de Problemas (SP): La habilidad para identificar y definir los problemas como también para generar e implementar soluciones efectivas.
- Prueba de la realidad (PR): La habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que experimentamos (lo subjetivo) y lo que en realidad existe (lo objetivo).
- Flexibilidad (FL): La habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

**d) Componente del Manejo del Estrés (CEMT): Área que reúne los siguientes componentes:**

- Tolerancia al Estrés (TE): La habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes, y fuertes

emociones sin "desmoronarse", enfrentando activa y pasivamente el estrés.

- Control de Impulsos (CI): La habilidad para resistir o postergar un impulso o tentaciones para actuar y controlar nuestras emociones.

**e) Componente del Estado de Ánimo en General (CEAG):**

**Área que reúne los siguientes componentes:**

- Felicidad (FE): La habilidad para sentirse satisfecho con nuestra vida, para disfrutar de sí mismo y de otros y para dividirse y expresar sentimientos positivos.
- Optimismo (OP): La habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva a pesar de la adversidad y los sentimientos negativos.

**Normas para la Corrección y Puntuación:**

La calificación del Inventario de Cociente Emocional (I-CE) comprende: La evaluación de la validez de los resultados, la obtención de los puntajes directivos y estándares para los subcomponentes, para los componentes y la obtención del Cociente Emocional Total y de los percentiles.

## **Pasos a seguir para la calificación del I-CE:**

### **PRIMERO: Evaluar la validez de los resultados del I-CE.**

Las pautas para considerar la validez de la prueba por la omisión son:

- El puntaje del cociente emocional debe ser considerado inválido si ocho ( 6 % del total) o más de los *ítems* son omitidos (excluyendo el último ítem 133 que no se tiene en cuenta para el cálculo del puntaje total del I-CE)
  - Para los subcomponentes AC, AR, RI, RS, PR, TE, CI, FE que tienen nueve o más *ítems*: Máximo tres *ítems* pueden ser omitidos.
  - Para los subcomponentes CM, EM, FL, SO, OP que tiene 8 *ítems*: Máximo dos *ítems* pueden ser omitidos.
  - Para los subcomponentes AS, IN que tienen siete *ítems*: Sólo uno puede ser omitido.
- **Para examinar si la prueba es válida se siguió el siguiente procedimiento:**
- Se colocó la plantilla de corrección sobre la hoja de respuestas del I-CE Baron y tener al lado la hoja de resultados del I-CE.

- Se anotó el número de omisiones. Al colocar la plantilla de corrección sobre la hoja de respuestas se apreció si el examinado ha dejado algunos ítems sin responder, de ser así se verificó cual era el código (letra) que le correspondía al ítem para identificar los subcomponentes al que pertenece, la misma que aparecen en el cuadro de los componentes del I-CE (Hoja de resultados). Se contaron el número de omisiones y se consignaron en el casillero Total correspondiente. Si excedían las omisiones a cualquiera de los cuatro criterios señalados la prueba debería invalidarse.

**SEGUNDO: Obtención de los puntajes estándar para los subcomponentes.**

- Se colocó la plantilla de corrección sobre la hoja de respuestas.
- Se sumaron los valores absolutos teniendo en cuenta el valor positivo o negativo del ítem que corresponde a los códigos de cada escala que aparecen en la plantilla de corrección y en la hoja de resultados del I-CE.
- Se escribieron los puntajes directos en los casilleros correspondientes de las 15 escalas.

- Se ubicaron en el baremo correspondiente los puntajes derivados (CE) que corresponden a cada puntaje directo obtenido por el examinado en cada subcomponente y se anotó en su respectivo casillero.

**TERCERO: Obtención de los puntajes estándar para los componentes del I -CE.**

- Se obtuvieron los puntajes directos para cada una de las cinco escalas componentes del I-CE y para ello se sumaron los puntajes directos obtenidos previamente de las escalas que integran cada uno de los componentes. Se anotó el puntaje directo total del componente en el casillero correspondiente en la hoja de resultados del I-CE. Sólo para el componente Interpersonal (IA), a la suma de los puntajes directos de las escalas de este componente, se restó la sumatoria de los valores absolutos de los ítems: 55, 61, 71, 98, y 119 respondidos por el examinado. Esta resta se debe al hecho de que en esta escala compuesta hay cinco ítems que pertenecen simultáneamente a dos escalas, y para obtener el puntaje directo de esta escala compuesta sólo se los debe contabilizar una sola vez. Luego el puntaje directo

así obtenido se anotó en el casillero respectivo de la hoja de resultados.

- Se ubicó en el baremo correspondiente el percentil y el puntaje de escala (CE) para cada uno de los cinco componentes del I-CE y se anotó en el casillero respectivo de las hojas de resultados.

#### **CUARTO: Obtención del puntaje estándar CE del I-CE.**

- Al realizar la sumatoria de los puntajes directos de los cinco componentes del I-CE, se respetaron los valores absolutos de los ítems 11, 20, 23, 31, 62, 88, y 108 respondidos por el evaluado.
- Se ubicó la suma total en el Baremo respectivo para obtener el puntaje estándar, es decir el Cociente Emocional Total (CET), en la hoja de resultados

## PONDERACIÓN

PUNTAJE ESTÁNDAR	INTERPRETACIÓN
130 a más	Marcadamente alta, Capacidad emocional <u>Inusualmente</u> desarrollada.
120 a 129	Muy Alta, Capacidad emocional <u>Extremadamente</u> bien desarrollada.
110 a 119	Alta, Capacidad emocional <u>Bien</u> desarrollada.
90 a 109	Promedio, Capacidad emocional <u>Adecuada</u> .
80 a 89	Baja, Capacidad emocional <u>Subdesarrollada</u> , necesita mejorar.
70 a 79	Muy baja, Capacidad emocional <u>Extremadamente Subdesarrollada</u> , necesita mejorar.
Menor a 70	Marcadamente baja, Capacidad emocional <u>Inusualmente deteriorada</u> , necesita mejorar.

**3.4.2. Instrumento para medir la variable competencia cognitiva :**

a) Ficha técnica

Autor	:	JHPIEGO (An Affiliate of Johns Hopkins University)
Año	:	2002
Tiempo de administración	:	30 minutos
Ámbito de aplicación	:	Estudiantes
Tipo de instrumento	:	Instrumento lógico: Test
Método de validación	:	Método <i>Delphi</i>
Finalidad	:	Medir los conocimientos del control prenatal

b) Estructura del test de conocimientos

Dimensión	Ítems		
	Número ítems	Identidad ítem	Peso
Atención Prenatal : Historia Clínica	5	1 al 5	5
Atención prenatal : Examen físico	6	6 al 11	6
Atención prenatal: Procedimiento y tamizaje	3	12 al 14	3
Atención prenatal: Prestación de la atención	6	15 al 20	6
<b>TOTAL ÍTEMS</b>	<b>20</b>		<b>20</b>

c) Categorías

PUNTUACIÓN	CATEGORÍA
0-10,4	Bajo
10,5-15	Regular
15,1-20	Bueno

**3.4.3. Instrumento para medir la variable competencia actitudinal:**

Ficha técnica

Autor	: Lic Gladys Concori cori
Año	: 2009
Tiempo de administración	: 10 minutos
Ámbito de aplicación	: Estudiantes
Tipo de instrumento	: Instrumento lógico: Escala de <i>Lickert</i>
Confiabilidad	: 0,884 ( <i>Alpha de Cronbach</i> )
Finalidad	: Medir las actitudes : competencia actitudinal

➤ Estructura de la Escala de Lickert

Indicador	ÍTEMS	
	NÚMERO	IDENT.
	ÍTEMS	ITEM
Relaciones interpersonales I	5	1 al 5
Responsabilidad	1	6
Conducta ética y afán de superación	2	7 y 8
Iniciativa y creatividad	2	8 al 10

b) Categorías

PUNTUACIÓN	CATEGORÍA
Desfavorable	10 -20
Medianamente favorable	21-26
Favorable	27-30

**3.4.4. Instrumento para medir la variable competencia procedimental :**

a) Ficha técnica

Autor	:	JHPIEGO (An Affiliate of Johns Hopkins University)
Año	:	2002
Tiempo de administración	:	30-45 minutos
Ámbito de aplicación	:	Estudiantes
Tipo de instrumento	:	Instrumento lógico: Test
Método de validación	:	Método <i>Delphi</i>
Finalidad	:	Medir la habilidad procedimental para realizar un control prenatal

b) Estructura de la lista de cotejo procedimental

Dimensión	Ítems	
	Número ítems	Identidad Ítem
Preparación Prenatal : Historia Clínica	5	1 al 5
Habilidad: Historia (Preguntó/Escuchó)	12	1 al 12
Habilidad: Examen Físico (Observó/palpó)	19	1 al 19
Pruebas de Laboratorio	5	1 al 5
Identificó los problemas/necesidades	1	1
Proporcionó la atención/ actuó (observó/palpó)	8	1 al 8
<b>TOTAL ÍTEMS</b>	<b>50</b>	

c) Categorías

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>CATEGORÍA</b>
0-25	Logro Deficiente
25,1-37,5	Logro Regular
37,6-50	Logro Bueno u óptimo

### **3.5. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

#### **a) VARIABLE INDEPENDIENTE : Inteligencia emocional**

**Definición conceptual:** Conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales que influyen en nuestra inteligencia. (Bar On, 1997) (Caruso et al, 2001).

**Definición operacional:** Es el resultado del inventario de Inteligencia Emocional de Baron en estudiantes que cursan el año de Internado de Obstetricia de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

#### **b) VARIABLE DEPENDIENTE: Logro de competencias cognitivas, procedimental y actitudinal**

**Definición conceptual:** Capacidad en términos de micro habilidades individuales que permiten el desempeño profesional en el tópico de control prenatal en forma eficaz, de los/las estudiantes de la Facultad de Obstetricia.

**Definición operacional:** Constituye el aprendizaje en el campo cognitivo, procedimental y actitudinal.

**Campo Cognitivo:** La competencia del desempeño de la atención de la gestante a través del control prenatal, en términos del SABER, fue determinada a través de un *test* de conocimientos, calificada en escala vigesimal de 0 a 20.

**Campo Procedimental:** La competencia del desempeño del control prenatal para la atención de la gestante en términos del SABER HACER, fue determinada a través de la observación de las acciones y procedimientos realizados por el/la estudiante, para lo cual se utilizó una Lista de Cotejo. Los resultados se interpretaron como “bajo” :si realiza sólo el 50 % de las actividades y procedimientos, “regular” si realiza hasta el 75 % de las acciones y procedimientos y “bueno” si realiza más del 75 % de los procedimientos y acciones.

**Campo Actitudinal:** La competencia actitudinal hacia el cumplimiento de la normativa y la actitud ética en el desempeño de sus deberes y comportamiento frente a la paciente en el proceso de atención, en términos del SABER SER fue determinada a través de una escala de

*Likert* con categorías de respuesta para los reactivos positivos: Muy de acuerdo (3 puntos), de acuerdo (2 puntos), en desacuerdo (1 punto).

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Unidad // Categorías	Escala
<b>Variable independiente</b>  Inteligencia emocional		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Componente Intrapersonal (CIA)</li> <li>• Componente Interpersonal (CIE)</li> <li>• Componente Adaptabilidad (CAD)</li> <li>• Componente Manejo del Estrés (CME)</li> <li>• Componente del Estado de Ánimo en General (CAG)</li> </ul>	130 a más= Marcadamente Alta, capacidad emocional inusualmente desarrollada.  120-129: muy alta, capacidad emocional extremadamente bien desarrollada.  110-119= Alta, capacidad emocional bien desarrollada  90-109= Promedio, capacidad emocional adecuada  80-89 = Baja, capacidad emocional subdesarrollada necesita mejorar.  70 a 79 = Muy baja, Capacidad emocional Extremadamente Subdesarrollada, necesita mejorar.  Menor a 70 = Marcadamente baja,	Intervalo

			Capacidad emocional Inusualmente deteriorada, necesita mejorar.	
<b>Variable dependiente</b>			<10,4= Bajo 10,5-15 =Regular 15,1-20= Bueno	Ordinal
Competencias para el control prenatal	Competencias campo cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de la elaboración y contenido de la historia clínica</li> <li>• Conocimiento del examen físico de la gestante</li> <li>• Realiza la preparación para la atención del CPN</li> <li>• Elabora la historia clínica</li> <li>• Ejecuta el examen físico de la paciente</li> <li>• Realiza pruebas de tamizaje</li> <li>• Identifica problemas y necesidades</li> <li>• Proporciona la atención/actuó/observó/palpó.</li> </ul>	Hasta 50 %= Deficiente 51- 75%= Regular Mayor 75 %= Bueno	Ordinal
	Competencias campo Procedimental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amabilidad</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Conducta ética</li> <li>• Iniciativa y creatividad</li> </ul>	Muy de acuerdo=3 De acuerdo=2 En desacuerdo=1	Ordinal
	Competencias campo Actitudinal			
<b>Variables Aleatorias</b>		Años cumplidos		Razón
Edad				
Sexo		Caracteres sexuales secundarios	Femenino Masculino	Nominal
Sede		Ámbito geográfico N° en el cual realiza la práctica pre profesional (Internado)	Lima Tacna Andahuaylas Madre de Dios	Nominal

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 15. Asimismo, para el análisis univariado se utilizó tablas de frecuencias y para la elaboración de las tablas bivariadas, se confeccionaron tablas de contingencia. Para el contraste de la hipótesis se utilizó el estadístico  $X^2$  Cuadrado y un Análisis de Correspondencia. (Grande, 2005) (Juez et al, 1997)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

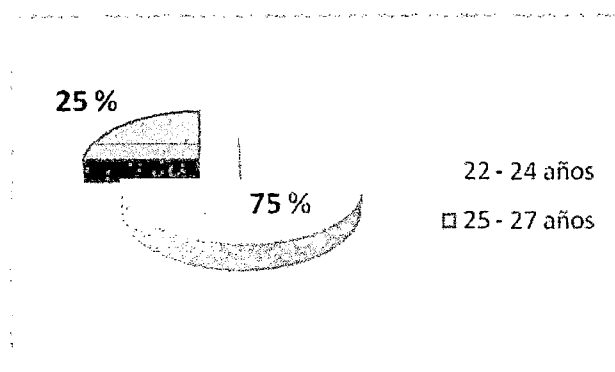
#### 4.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES

**TABLA 1**  
**EDAD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS DE LOS ESTUDIANTES**  
**INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DE LA UNJBG, TACNA - 2009**

<b>Edad</b> <b>(Grupo Etáreo)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
22 - 24	18	75,00
25 - 27	6	25,00
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente: cuestionario

**GRÁFICO 1**  
**EDAD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS DE LOS ESTUDIANTES**  
**INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA - 2009**



Fuente: TABLA 1

**INTERPRETACIÓN**

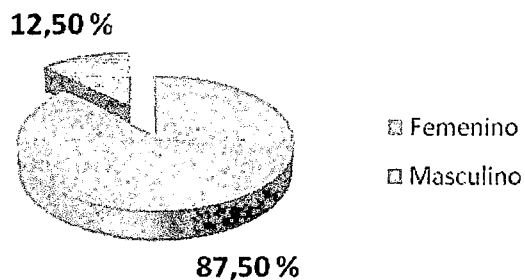
En la Tabla 1 y en el Gráfico 1, se observa que las tres cuartas partes de los estudiantes, tenían edades entre 22 a 24 años de edad, la diferencia de 25 a 27 años.

**TABLA 2**  
**SEXO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS**  
**DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA - 2009**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	21	87,50
Masculino	3	12,50
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente: cuestionario

**GRÁFICO 2**  
**SEXO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS**  
**DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA - 2009**



Fuente: TABLA 2

## **INTERPRETACIÓN**

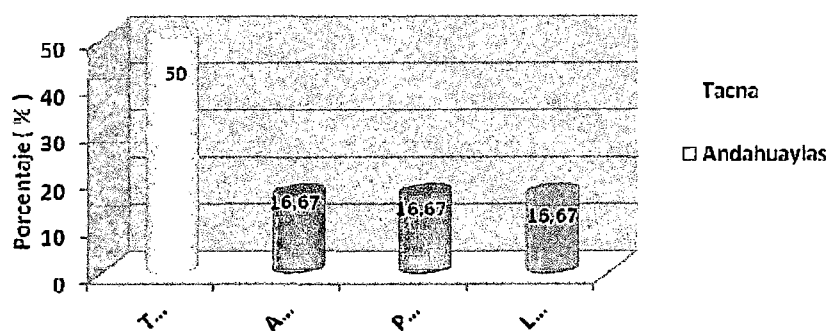
En la Tabla 2 y Gráfico 2, se observa que un poco más de las cuatro quintas partes de los estudiantes son de sexo femenino (87,50 %); sólo tres estudiantes (12,50 %) son varones.

**TABLA 3**  
**SEGÚN SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES**  
**INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA – 2009**

<b>Lugar de internado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tacna	12	50,00
Andahuaylas	4	16,67
Puerto Maldonado	4	16,67
Lima	4	16,67
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100.00</b>

Fuente: cuestionario

**GRÁFICO 3**  
**SEGÚN SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES**  
**INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 3

**INTERPRETACIÓN**

Se observa en la Tabla 3 y Gráfico 3, que la mitad de los/las estudiantes, realizan su internado en la ciudad de Tacna, mientras que un 16,67% en cada caso, se desempeñan en las sedes de Andahuaylas, Puerto Maldonado y Lima metropolitana.

## 4.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL

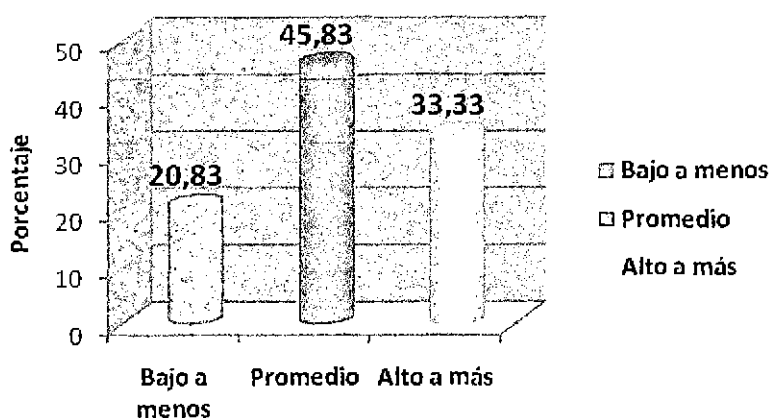
**TABLA 4**  
**COEFICIENTE EMOCIONAL TOTAL (CET) SEGÚN CATEGORÍAS DE**  
**LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE**  
**OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009**

<b>CET</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo a menos	5	20,83
Promedio	11	45,83
Alto a más	8	33,33
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Inventario de cociente emocional de Baron

**GRÁFICO 4**

**COEFICIENTE EMOCIONAL TOTAL (CET) SEGÚN CATEGORÍAS DE  
LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE  
OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 4

**INTERPRETACIÓN**

En la Tabla 4 y Gráfico 4, se aprecia que casi la mitad de los estudiantes (45,83%) presenta un **coeficiente emocional total promedio**. Es de subrayar, que la tercera parte exhibe un coeficiente emocional **total alto o más**, mientras que una quinta parte (20,83%) tiene un **CET que se ubica en la categoría bajo a menos** (20,83%).

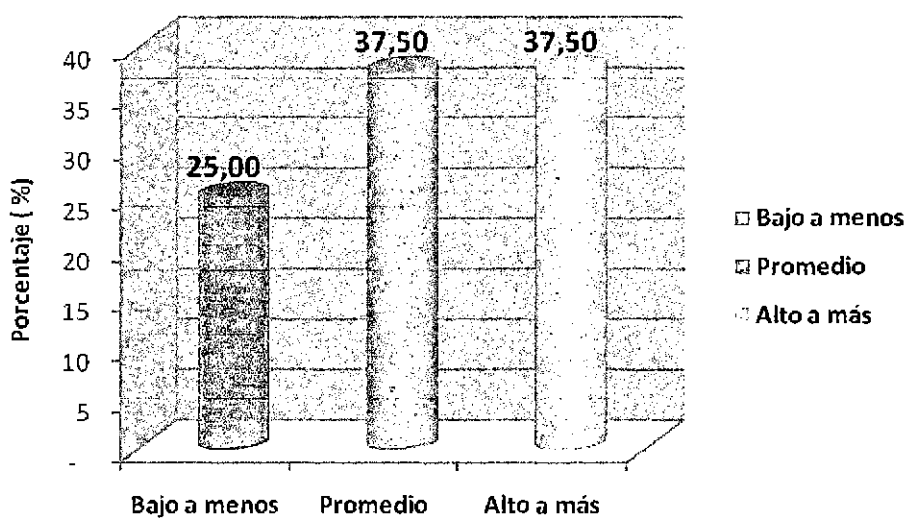
**TABLA 5**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALAS COMPUESTAS DE**  
**LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE**  
**OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009**

<b>Inteligencia emocional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Intrapersonal (CERA)</b>		
Bajo a menos	6	25,00
Promedio	9	37,50
Alto a más	9	37,50
<b>Interpersonal (CEER)</b>		
Bajo a menos	9	37,50
Promedio	12	50,00
Alto a más	3	12,50
<b>Adaptabilidad (CEAD)</b>		
Bajo a menos	5	20,83
Promedio	9	37,50
Alto a más	10	41,67
<b>Manejo del estrés (CEMT)</b>		
Bajo a menos	2	8,33
Promedio	15	62,50
Alto a más	7	29,17
<b>Estado de ánimo (CEAG)</b>		
Bajo a menos	6	25,00
Promedio	10	41,67
Alto a más	8	33,33
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Inventario de cociente emocional de Baron

### GRÁFICO 5

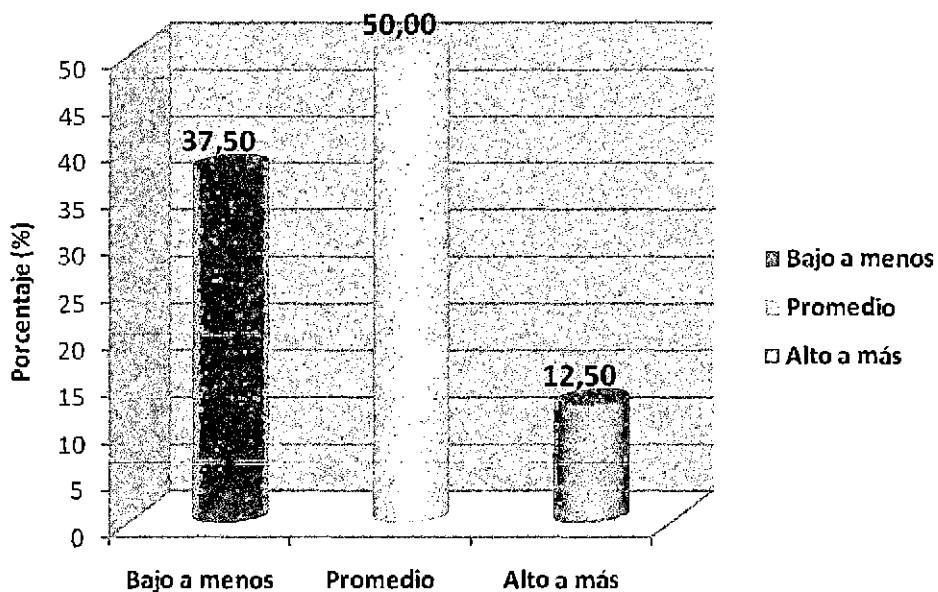
#### INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA INTRAPERSONAL (CERA ) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009



Fuente: TABLA 5

## GRÁFICO 6

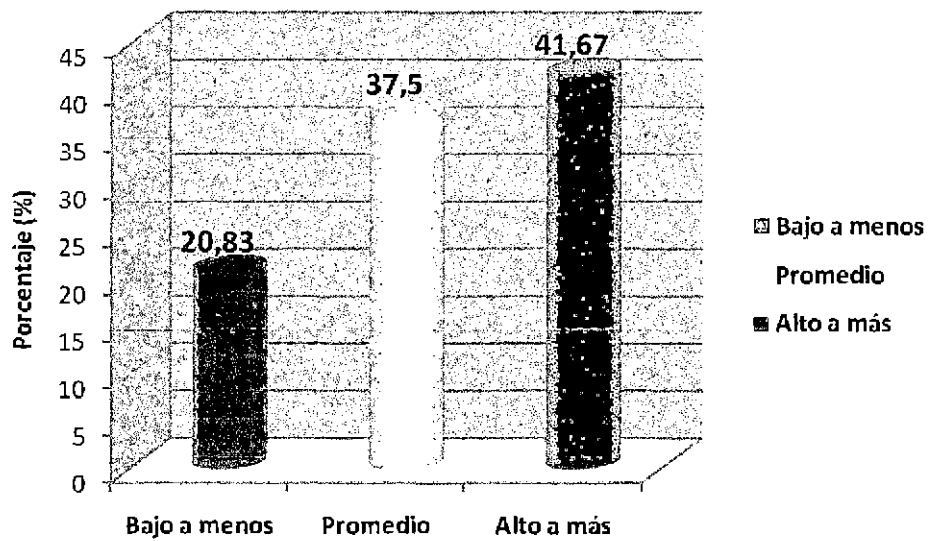
### INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA INTERPERSONAL (CEER) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009



Fuente: TABLA 5

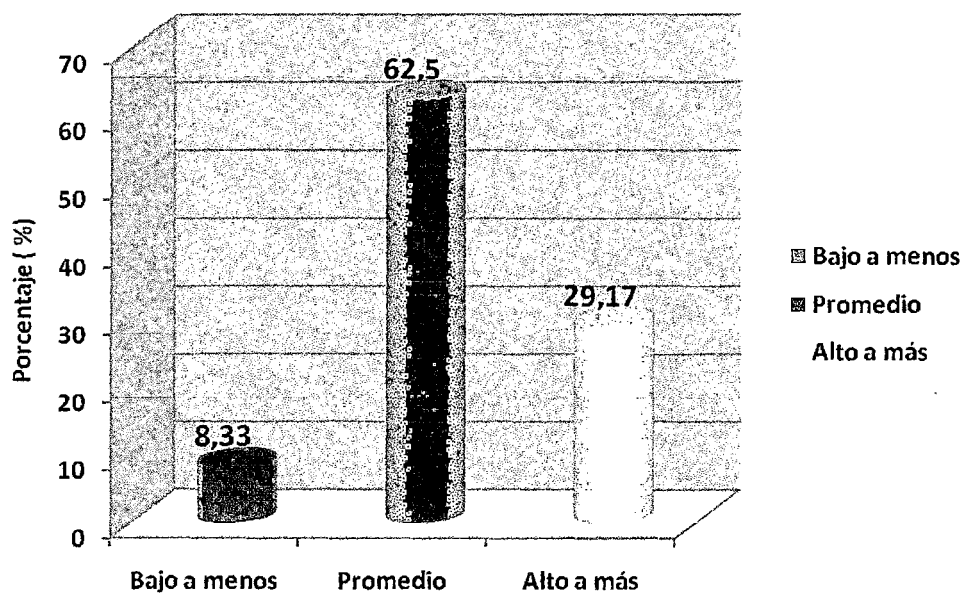
### GRÁFICO 7

## INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA ADAPTABILIDAD (CEAD) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009



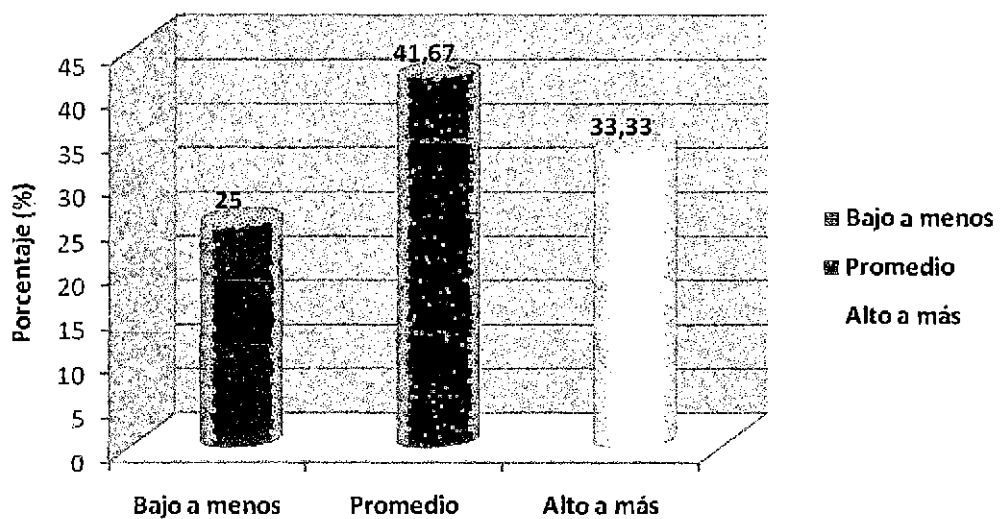
Fuente: TABLA 5

**GRÁFICO 8**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA MANEJO DE**  
**LA TENSIÓN (CEMT ) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS**  
**DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 5

**GRÁFICO 9**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL: SUBESCALA ESTADO DE ÁNIMO**  
**GENERAL (CEAG ) DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS**  
**DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 5

## INTERPRETACIÓN

La Tabla 5 y los Gráficos 5, 6, 7, 8 y 9, muestran la evaluación de la inteligencia emocional de los estudiantes internos/as de Obstetricia, a un nivel más profundo según los resultados de las cinco escalas compuestas del CE. Se aprecia que el cociente emocional de la escala compuesta Intrapersonal (CERA) que evalúa el yo interior (conocimiento emocional de sí mismo, seguridad, autoestima, autorrealización e independencia) en el 37,50 % se corresponde con la categoría alto o más y otro 37,50 % con la categoría promedio, mientras que la cuarta parte (25 %) en la categoría bajo o menos.

En la escala compuesta Interpersonal (CEER), la cual muestra las habilidades y el desempeño interpersonal (relaciones interpersonales, responsabilidad social, empatía); el 50 % presenta un cociente emocional promedio, sólo el 12,50 % se encuentra en la categoría alto o más, mientras que un poco más de la tercera parte (37,50 %).

De otro lado, en la escala compuesta de Adaptabilidad (CEAD), la cual abarca las subescalas de solución de problemas, prueba de la realidad y flexibilidad, lo que nos permite revelar cuán exitosa es una

persona para adecuarse a las exigencias del entorno "dimensionando" y lidiando de manera efectiva las situaciones problemáticas; se aprecia que el 41,67 % están en la categoría de alto a más, un poco más de la tercera parte ( 37,50 %) en la categoría promedio, y la quinta parte (20,83 % ) en la categoría de bajo o menos.

Respecto, al componente Manejo del Estrés (CEMT) , el cual incluye las subescalas de Tolerancia a la Tensión y Control de los Impulsos, que evidencia la capacidad de resistir la tensión "sin desmoronarse " o perder el control, los resultados indican que casi las dos terceras partes de los estudiantes tienen un cociente emocional promedio (62,50 %), un poco más de la cuarta parte (29,17 %) un cociente emocional alto a más, y sólo dos estudiantes (8,33 %) un cociente emocional bajo a menos.

En cuanto al componente Estado de Ánimo General ( CEAG) , que comprende los factores de la felicidad y el optimismo, lo que denota la capacidad del estudiante para disfrutar de la vida, así como la visión que tienen de la vida y el sentimiento de contento en general; los resultados evidencian que la mayoría (41,67 %) tienen un cociente emocional promedio, mientras que la tercera parte (33,33 %) un CE alto a más, en

contraste la cuarta parte de los estudiantes encuestados (25%)  
presentan un CE bajo a menos.

**TABLA 6**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN CE TOTAL POR SEDE DE**  
**INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**

CE TOTAL	Sede de Internado									
	Total		Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo a menos	5	20,83	1	4,17	4	16,67	0	0,00	0	0,00
Promedio	11	45,83	8	33,33	0	0,00	0	0,00	3	12,50
Alto a más	8	33,33	3	12,50	0	0,00	4	16,67	1	4,17
Total	24	100,00	12	50,00	4	16,67	4	16,67	4	16,67

Fuente: base de datos

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla 6, se aprecia que las/los internas/os mayormente presentan una inteligencia emocional promedio (45,83 %) de los cuales mayormente se encuentran en la sede Tacna. Un tercio presentan una inteligencia emocional que se ubica en la categoría de alto a más (33,33 %), de las cuales el 16,67 % pertenece a la sede de Puerto Maldonado, el 12,50 % a la sede de Tacna y una interna a la sede de Lima. Del 20,83 % de los/las internas que presentan una inteligencia emocional con un CE bajo a menos, el 16,67 % se encuentra en la sede de Andahuaylas, y una sola interna en la sede de Tacna.

**TABLA 7**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL**  
**CE INTRAPERSONAL (CERA) POR SEDE DE INTERNADO DE**  
**LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD**  
**DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**

CERA	Lugar de Internado									
	Total		Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo a menos	6	25,00	2	8,33	4	16,67	0	0,00	0	0,00
Promedio	9	37,50	6	25,00	0	0,00	0	0,00	3	12,50
Alto a más	9	37,50	4	16,67	0	0,00	4	16,67	1	4,17
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>

Fuente: base de datos

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla 7 se aprecia, que del total de internos/as, el 37,50% presenta una inteligencia emocional en la escala compuesta Intrapersonal promedio, de las cuales el 25 % se encuentra en la Sede de Tacna, igualmente otro 37,50 % presenta un cociente de alto a más, sin embargo el 16,67 % se encuentra en la sede de Tacna y otro 16,67 5 en la sede de Puerto Maldonado. El 25 % presenta un CE bajo a menos, del cual el 16,67 % realizó su internado en la sede de Andahuaylas.

**TABLA 8**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL**  
**CE INTERPERSONAL (CEER) POR SEDE DE INTERNADO DE**  
**LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD**  
**DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**

CEER	Lugar de Internado									
	Total		Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo a menos	9	37,50	4	16,67	4	16,67	0	0,00	1	4,17
Promedio	12	50,00	7	29,17	0	0,00	3	12,50	2	8,33
Alto a más	3	12,50	1	4,17	0	0,00	1	4,17	1	4,17
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>

Fuente: base de datos

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla 8 se evidencia, que del total de internos/as, el 50 % presenta una inteligencia emocional en la escala compuesta Interpersonal promedio, de las cuales el 29,17 % se encuentra en la Sede de Tacna. De otro lado el 37,50 % presenta un cociente de bajo a menos, de los cuales el 16,67 % se encuentra se encuentra en la sede de Tacna y otro 16,67 % en la sede de Andahuaylas. El 12,5 % presenta un CE alto a más, del cual un alumno en cada caso (4,17 %) realizó su internado en la sede de Tacna, Puerto Maldonado y Lima respectivamente.

**TABLA 9**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL CE**  
**DE ADAPTABILIDAD (CEAD) POR SEDE DE INTERNADO DE**  
**LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD**  
**DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**

CEAD	Lugar de Internado									
	Total		Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo a menos	5	20,83	1	4,17	4	16,67	0	0,00	0	0,00
Promedio	9	37,50	8	33,33	0	0,00	0	0,00	1	4,17
Alto a más	10	41,67	3	12,50	0	0,00	4	16,67	3	12,50
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>

Fuente: base de datos

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla 9 se evidencia, que del total de internos/as, el 37,50% presenta una inteligencia emocional en la escala compuesta Intrapersonal promedio, de las cuales el 25 % se encuentra en la Sede de Tacna, igualmente otro 37,50 % presenta un cociente de alto a más, sin embargo el 16,67 % se encuentra en la sede de Tacna y otro 16,67 5 en la sede de Puerto Maldonado. El 25 % presenta un CE bajo a menos, del cual el 16,67 % realizó su internado en la sede de Andahuaylas.

**TABLA 10**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL**  
**CE MANEJO DE LA TENSIÓN (CEMT) POR SEDE DE INTERNADO**  
**DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**

CEMT	Lugar de Internado									
	Total		Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo a menos	2	8,33	1	4,17	1	4,17	0	0,00	0	0,00
Promedio	15	62,50	8	33,33	3	12,50	2	8,33	2	8,33
Alto a más	7	29,17	3	12,50	0	0,00	2	8,33	2	8,33
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>

Fuente: base de datos

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla 10 se aprecia, que del total de internos/as, el 62,50% presenta una inteligencia emocional en la escala compuesta Manejo de la Tensión promedio, de los cuales un tercio se encuentra en la Sede de Tacna, un 12,5 % realizó su internado en Andahuaylas, y un 8,33 % en Puerto Maldonado y Lima respectivamente. Un 29,17 % que corresponde a siete estudiantes, presentaron un cociente alto a más, e igualmente el 12,5 % realizó su internado en Tacna. Del 8,33 % que presenta un cociente bajo a menos, de los dos estudiantes, un/una interno/a realizó su internado en Tacna y en otro caso en Andahuaylas.

**TABLA 11**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN ESCALA COMPUESTA DEL**  
**CE ESTADO DE ÁNIMO GENERAL (CEAG) POR SEDE DE**  
**INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS**  
**DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA – 2009**

ESTADO DE ÁNIMO (CEAG)	Lugar de Internado									
	Total		Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo a menos	6	25,00	2	8,33	4	16,67	0	0,00	0	0,00
Promedio	10	41,67	6	25,00	0	0,00	2	8,33	2	8,33
Alto a más	8	33,33	4	16,67	0	0,00	2	8,33	2	8,33
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>

Fuente: base de datos

## **INTERPRETACIÓN**

Es de verse en la Tabla 11, que del 41,67 % que presenta un CE en la escala compuesta Estado de Ánimo General, el 25 % realizó su internado en la sede de Tacna, del 33,33 % que presentó un CE alto a más, la mayoría (el 16,67 %) también realizó su internado en la sede Tacna, y del 25 % que tiene un CE bajo a menos, el 16,67 % pertenecía a la sede de Andahuaylas.

### 4.3. COMPETENCIAS

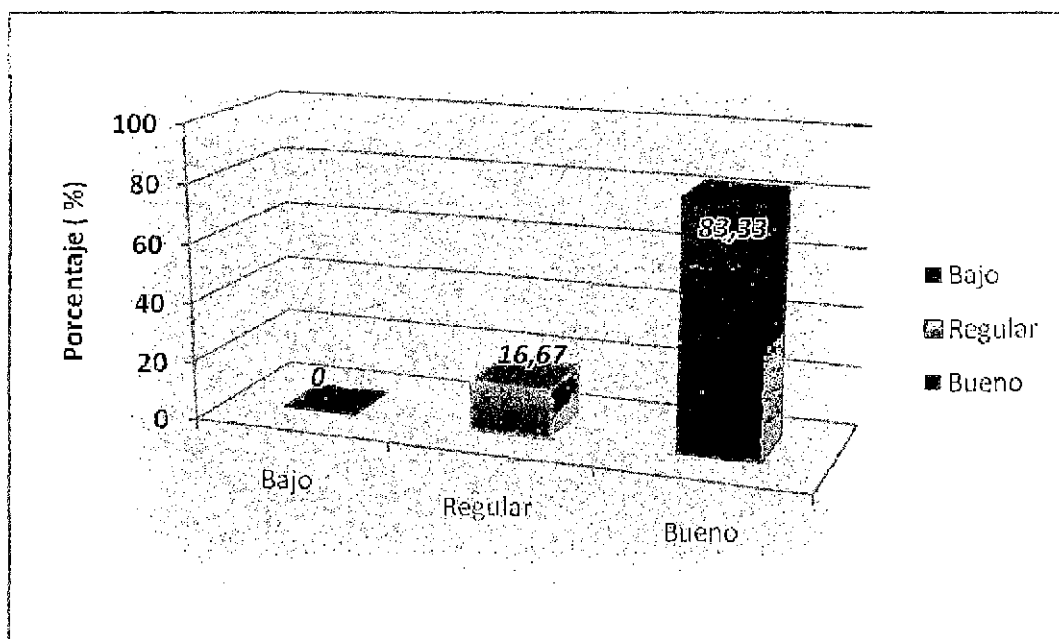
#### 4.3.1. Competencias Cognitivas

**TABLA 12**  
**COMPETENCIA COGNITIVA PARA EL CONTROL PRENATAL DE**  
**LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD**  
**DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**

<b>Nivel Cognitivo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0,00
Regular	4	16,67
Bueno	20	83,33
Total	24	100,00

Fuente : test

**GRÁFICO 10**  
**COMPETENCIA COGNITIVA PARA EL CONTROL PRENATAL DE**  
**LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD**  
**DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 12

## **INTERPRETACIÓN**

Es de apreciar en la Tabla 12 y en el Gráfico 10, el nivel de logro de competencias cognitivas en el grupo de estudio, encontrándose que mayormente, un poco más de las cuatro quintas partes (83,33 %) presenta un nivel cognitivo bueno, mientras que la diferencia presenta un logro cognitivo regular. Es de subrayar, que no se encontró estudiantes que se correspondieran con la categoría de deficiente.

**TABLA 13**  
**LOGRO DE COMPETENCIA COGNITIVA PARA EL CONTROL**  
**PRENATAL SEGÚN NIVEL POR SEDE DE INTERNADO**  
**DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**

Nivel	Lugar de Internado									
	Total		Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Regular	4	16,67	2	8,33	1	4,17	1	4,17	0	0,00
Bueno	20	83,33	10	41,67	3	12,50	3	12,50	4	16,67
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>

Fuente: base de datos

### INTERPRETACIÓN

Es de verse en la Tabla 13, que mayormente (83,33 %) los internos/as presentan un nivel de logro de la competencia cognitiva *bueno*, de los cuales casi la mitad (41,67 %) realizó su internado en la sede Tacna, un 16,67 % en la ciudad de Lima y un 12,5 % en la ciudad de Andahuaylas, e igualmente otro 12,5 % en la ciudad de Puerto Maldonado.

### 4.3.2. Competencias Procedimental

**TABLA 14**  
**COMPETENCIA PROCEDIMENTAL PARA EL CONTROL PRENATAL**  
**DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD**  
**DE OBSTETRICIA UNJBG,**  
**TACNA – 2009**

<b>Procedimental</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Logro deficiente de la habilidad	15	62,50
Logro regular de la habilidad	0	0,00
Logro óptimo de la habilidad	9	37,50
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente: test

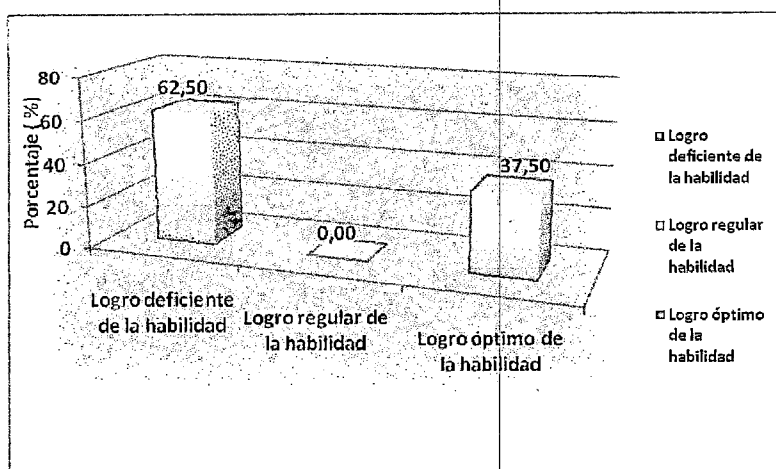
**GRÁFICO 11**

**COMPETENCIA PROCEDIMENTAL PARA EL CONTROL PRENATAL**

**DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD**

**DE OBSTETRICIA UNJBG,**

**TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 14

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla 14 y en el gráfico 11, apreciamos que casi las dos terceras partes de los estudiantes del grupo de estudiante, presentaron un logro de la competencia procedimental deficiente (62,50 %), mientras que un poco más de la tercera parte exhibió un logro óptimo de la habilidad procedimental (37,50 %).

**TABLA 15**

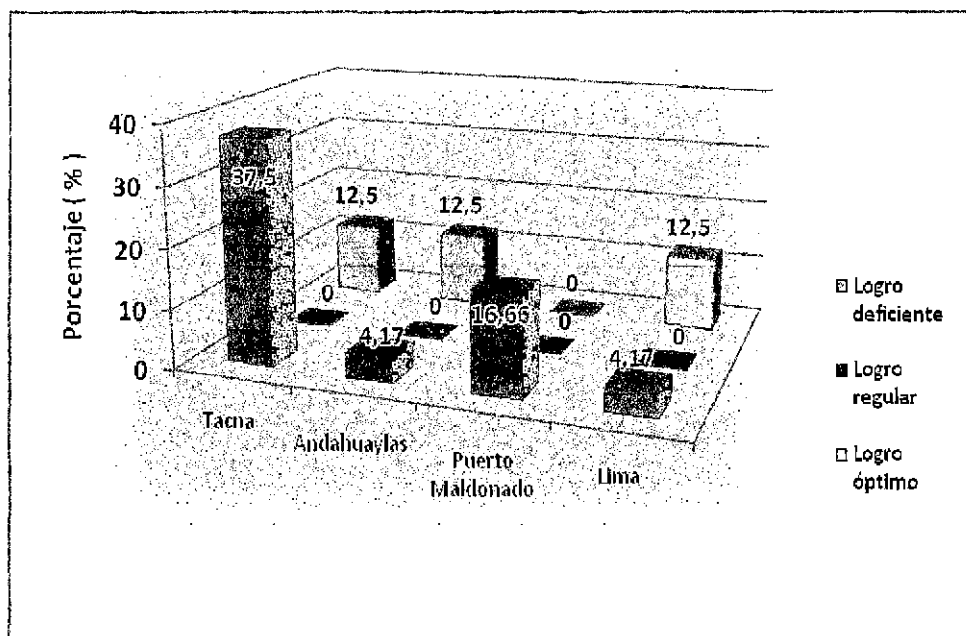
**LOGRO DE COMPETENCIA PROCEDIMENTAL PARA EL CONTROL  
PRENATAL SEGÚN NIVEL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS  
ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD  
DE OBSTETRICIA UNJBG,  
TACNA – 2009**

PROCEDIMENTAL	TOTAL		LUGAR DE INTERNADO							
			Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Logro deficiente de la habilidad	15	62,50	9	37,50	1	4,17	4	16,66	1	4,17
Logro regular de la habilidad	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Logro óptimo de la habilidad	9	37,50	3	12,50	3	12,50	0	0,00	3	12,50
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>

Fuente: base de datos

## GRÁFICO 12

### LOGRO DE COMPETENCIA PROCEDIMENTAL PARA EL CONTROL PRENATAL SEGÚN NIVEL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009



Fuente: TABLA 15

## **INTERPRETACIÓN**

Se observa en la tabla 15 y gráfico 12 , que más de la mitad (62,50%) presentó un logro calificado como deficiente , de los cuales, mayormente (37,5 %) fueron internos que realizaron su internado en la sede de Tacna, mientras que el 16,67 % tuvieron como sede Puerto Maldonado, sólo uno/una interno/a en cada caso , realizaron su internado en Andahuaylas y Lima. Del 37,5 % que presentó un logro óptimo de la habilidad, tanto en la sede de Tacna, Andahuaylas y Lima, tres estudiantes en cada caso alcanzaron un logro óptimo de la habilidad

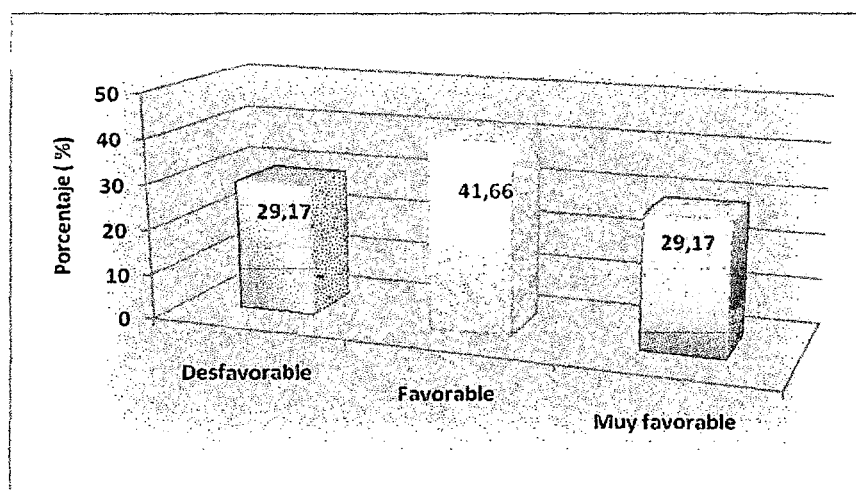
### 4.3.3. Competencia Actitudinal

**TABLA 16**  
**COMPETENCIA ACTITUDINAL DE LOS ESTUDIANTES**  
**INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA – 2009**

<b>Actitud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Desfavorable	7	29,17
Favorable	10	41,66
Muy Favorable	7	29,17
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente : Escala de Lickert

**GRÁFICO 13**  
**COMPETENCIA ACTITUDINAL DE LOS ESTUDIANTES**  
**INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 16

### INTERPRETACIÓN

Respecto al logro de la competencia actitudinal en los estudiantes del grupo de estudio de la Facultad de Obstetricia, es de verse en la tabla 16 y en el gráfico 13, que casi la mitad (41,66 %) presentaron una actitud poco favorable, sin embargo casi la tercera parte (29,17 %) evidenciaron un logro de la competencia actitudinal que se ubica en la categoría de favorable, no así otro 29,17 % de estudiantes que se ubicaron en la categoría de desfavorable.

**TABLA 17**  
**LOGRO DE COMPETENCIA ACTITUDINAL SEGÚN CATEGORÍAS**  
**POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS**  
**DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA – 2009**

ACTITUD	Total		Lugar de Internado							
			Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Desfavorable	7	29,17	0	0,00	3	12,50	4	16,67	0	0,00
Favorable	10	41,67	8	33,33	1	4,17	0	0,00	1	4,17
Muy Favorable	7	29,17	4	16,67	0	0,00	0	0,00	3	12,50
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>

Fuente: base de datos

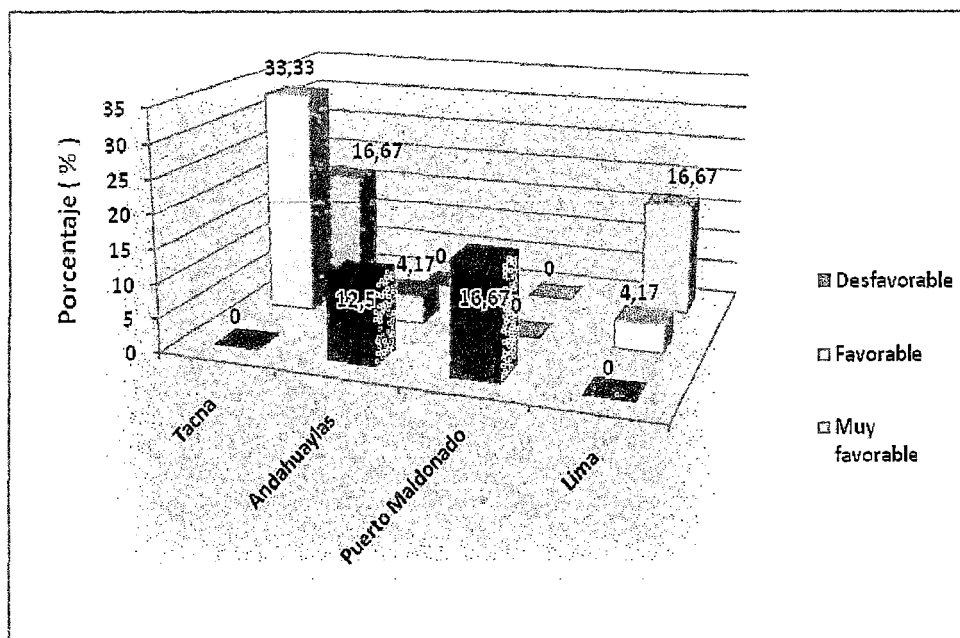
**GRÁFICO 14**

**LOGRO DE COMPETENCIA ACTITUDINAL SEGÚN CATEGORÍAS**

**POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS**

**DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**UNJBG, TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 17

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla 17 y Gráfico 14, se observa que la mayoría (41,67%) presenta una actitud poco favorable respecto a la responsabilidad, conducta ética y relaciones interpersonales que se debe observar en el procedimiento de atención prenatal, del cual un tercio (33,33%) realizó su internado en la sede de Tacna y un estudiante en cada caso en Andahuaylas y Lima respectivamente.

De los que presentan una actitud favorable (29,17 %) la mayoría (16,67 %) realizó su internado en la sede de Tacna y la diferencia en Lima. Mientras que del 29,17 % que presentó una actitud desfavorable, el 16,67 % corresponde a la sede Puerto Maldonado, y la diferencia a los internos/as que realizaron su internado en la sede de Andahuaylas.

**TABLA 18**

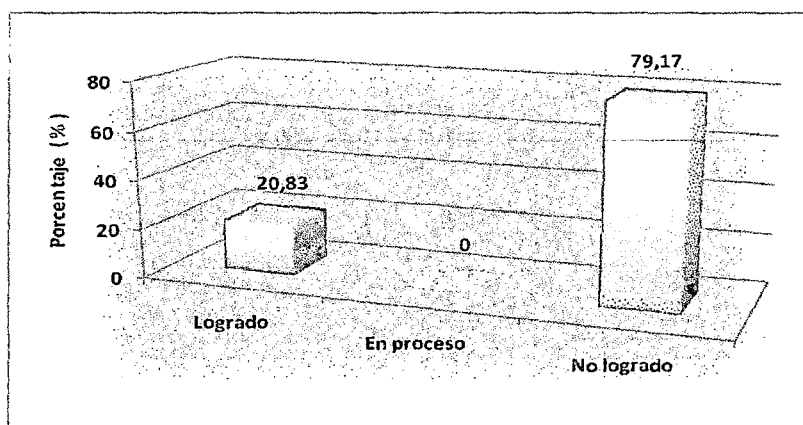
**LOGRO DE COMPETENCIAS EN EL CONTROL PRENATAL DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009**

Logro de las competencias	n	%
Logrado	5	20,83
En proceso	0	0,00
No logrado	19	79,17
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente: base de datos

**GRÁFICO 15**

**LOGRO DE COMPETENCIAS EN EL CONTROL PRENATAL DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA UNJBG, TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 18

## **INTERPRETACIÓN**

La Tabla 18 y el Gráfico 15 exponen los resultados del logro de competencias en el control prenatal de los estudiantes del grupo de estudio. Se aprecia que un poco más de la quinta parte alcanza un logro de competencias (cognitiva, procedimental y actitudinal) en el control prenatal (20,83 %), la diferencia no alcanza el logro de competencias deseado (79,17 %).

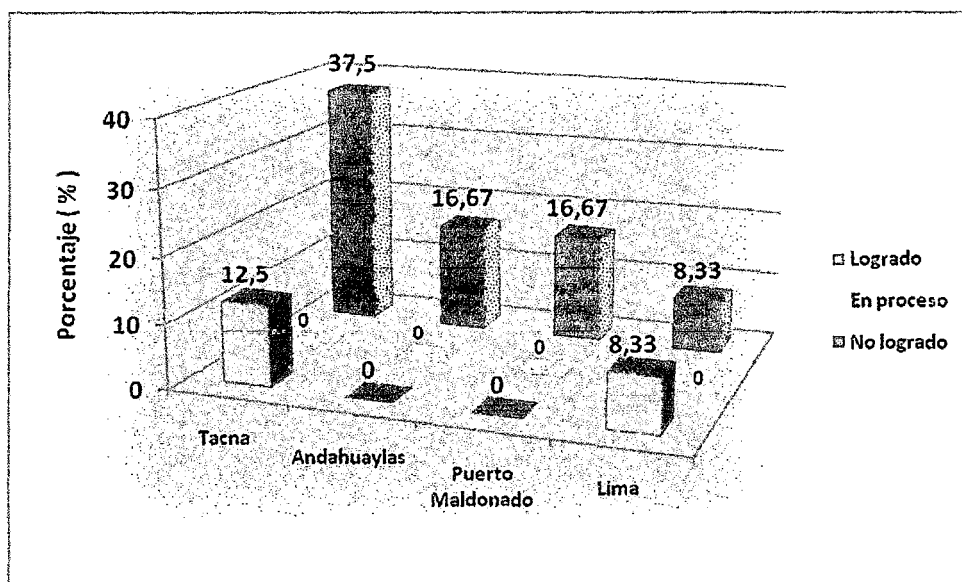
**TABLA 19**  
**SEGÚN LOGRO DE COMPETENCIAS PARA EL CONTROL**  
**PRENATAL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES**  
**INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**UNJBG, TACNA – 2009**

LOGRO DE COMPETENCIAS	Lugar de Internado									
	Total		Tacna		Andahuaylas		Puerto Maldonado		Lima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Logrado	5	20,83	3	12,50	0	0,00	0	0,00	2	8,33
En proceso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
No logrado	19	79,17	9	37,50	4	16,67	4	16,67	2	8,33
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>12</b>	<b>50,00</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>	<b>4</b>	<b>16,67</b>

Fuente: base de datos

**GRÁFICO 16**

**SEGÚN LOGRO DE COMPETENCIAS PARA EL CONTROL  
PRENATAL POR SEDE DE INTERNADO DE LOS ESTUDIANTES  
INTERNOS/AS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA  
UNJBG, TACNA – 2009**



Fuente: TABLA 19

## INTERPRETACIÓN

Se observa en la Tabla 19 y Gráfico 16 que prácticamente la quinta parte de los internos/as en general alcanzó el logro de competencias para el control prenatal, de los cuales el 12,50 % corresponde a los estudiantes de la sede de Tacna, y el 8,33 a la sede de Lima.

Mientras que del 79,17 % que no alcanzaron un logro de competencia para el control prenatal , el 37,50 % realizaron su internado en la sede de Tacna, y un 16,67 % en la sede de Andahuaylas y otro 16,67 % en la sede de Puerto Maldonado, y un 8,33 % en la sede de Lima.

## **CAPÍTULO V**

### **PRUEBA DE HIPÓTESIS**

#### **5.1. PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

$H_0$  : El nivel de inteligencia emocional no se relaciona con el logro de la competencia cognitiva del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

$H_1$  : El nivel de inteligencia emocional se relaciona con el logro de la competencia cognitiva del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

**TABLA 20**  
**CONTRASTE PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

<b>CE TOTAL</b>	<b>Competencia cognitiva</b>					
	<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo a menos	1	20,00	4	80,00	5	100,00
Promedio	0	0,00	11	100,00	11	100,00
Alto a más	3	37,50	5	62,50	8	100,00
Total	4	16,67	20	83,33	24	100,00

Fuente: Elaboración Propia

Prueba de Chi cuadrado = 4,740      P valor = 0,093

**DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$  : No se rechaza la hipótesis nula

$P < 0,05$  : Se rechaza la hipótesis nula

## **PRUEBA**

- De la Tabla 20 se tiene :

Chi cuadrado de Dependencia =4,740 y P valor = 0,093

Dado que el p- valor (Tabla 20) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada ( Sig = 0,093) es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5 % , no se rechaza la hipótesis nula (H0) y se concluye que no existe evidencia a favor de una asociación entre las variables cociente emocional y logro de competencia cognitiva del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

## 5.2. SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H<sub>0</sub> : El nivel de inteligencia emocional no se relaciona con el logro de la competencia procedimental del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

H<sub>1</sub> : El nivel de inteligencia emocional se relaciona con el logro de la competencia procedimental del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

**TABLA 21**  
**CONTRASTE DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

PROCEDIMENTAL						
CE TOTAL	Logro deficiente de la habilidad		Logro óptimo de la habilidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo a menos	2	40,00	3	60,00	5	100,00
Promedio	5	45,45	6	54,55	11	100,00
Alto a más	8	100,00	0	0,00	8	100,00
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>62,50</b>	<b>9</b>	<b>37,50</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia

Prueba de Chi cuadrado =7,244      P valor = 0,027

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$  : No se rechaza la hipótesis nula

$P < 0,05$  : Se rechaza la hipótesis nula

### **PRUEBA**

- De la TABLA 21 se tiene:

Chi cuadrado de Dependencia =7,244 y P valor = 0,027

Dado que el p- valor asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada (Sig = 0,027) es menor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que existe asociación entre la variable cociente emocional y logro de competencia procedimental del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

### 5.3. TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H<sub>0</sub> : El nivel de inteligencia emocional no se relaciona con el logro de la competencia actitudinal del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

H<sub>1</sub> : El nivel de inteligencia emocional se relaciona con el logro de la competencia actitudinal del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

**TABLA 22**  
**CONTRASTE DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

CE TOTAL	Competencia Actitudinal						Total	
	Desfavorable		Medianamente		Favorable		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo a menos	3	60,00	2	40,00	0	0,00	5	100,00
Promedio	0	0,00	5	45,45	6	54,55	11	100,00
Alto a más	4	50,00	3	37,50	1	12,50	8	100,00
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>29,17</b>	<b>10</b>	<b>41,67</b>	<b>7</b>	<b>29,17</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia

Prueba de Chi cuadrado =10,752

P valor = 0,029

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$  : No se rechaza la hipótesis nula

$P < 0,05$  : Se rechaza la hipótesis nula

### **PRUEBA**

- De la Tabla 22 se tiene:

Chi cuadrado de Dependencia =10,752 y P valor = 0,029

Dado que el p- valor asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada (Sig = 0,029) es menor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que existe asociación entre la variable cociente emocional y el logro de competencia actitudinal del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

#### **5.4. HIPÓTESIS GENERAL**

$H_0$  : La inteligencia emocional no se relaciona con el logro de competencias del Interno de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

$H_1$  : La inteligencia emocional se relaciona con el logro de competencias del Interno Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

**TABLA 23**  
**CONTRASTE GENERAL**

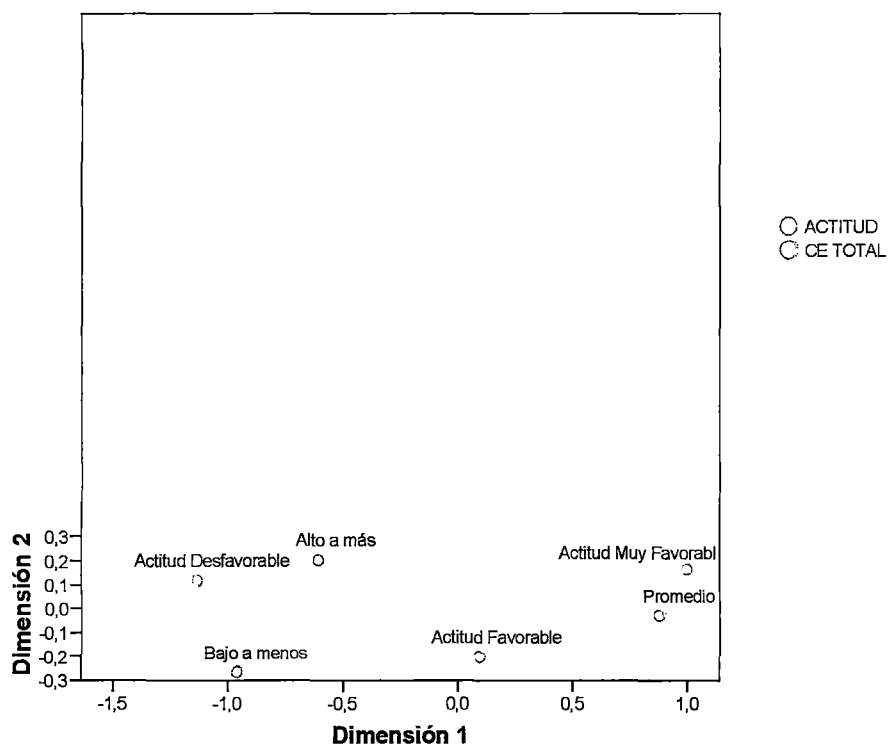
CE TOTAL	Logro de las competencias				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Bajo a menos	0	0,00	5	100,00	5	100,00
Promedio	5	45,45	6	54,55	11	100,00
Alto a más	0	0,00	8	100,00	8	100,00
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>20,83</b>	<b>19</b>	<b>79,17</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia

Prueba de Chi cuadrado = 7,464      P valor = 0,024

## GRÁFICO 17

### ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA



#### DECISIÓN:

$P \geq 0,05$  : No se rechaza la hipótesis nula

$P < 0,05$  : Se rechaza la hipótesis nula

## PRUEBA

- De la TABLA 23 se tiene :

Chi cuadrada = 7,464

P valor = 0,024

Dado que el p- valor ( Tabla 23) asignado al estadístico de prueba Chi  $X^2$  ( Sig = 0, 024 ) es menor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5 % , se rechaza la hipótesis nula (  $H_0$ ) y se concluye que existe asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de competencias en el control prenatal del Interno de Obstetricia de la UNJBG.

El análisis de correspondencia (Gráfico 14) revela que el cociente emocional promedio se relaciona con la actitud favorable (logro de competencia actitudinal), mientras que el cociente emocional bajo o menos está asociado con la actitud desfavorable.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

A la luz de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se halló que el 45,83 % de los estudiantes encuestados presentaron un coeficiente emocional total promedio, dato que no coincide con lo reportado con López (2008) , quien encontró sólo un 36% de la población universitaria con una inteligencia emocional promedio, tampoco con lo hallado por Torres (2004), el cual al estudiar a una muestra de estudiantes de la universidad Andina del Cuzco, halló que más de la mitad (52 %) presentaban una inteligencia emocional también promedio.

La asociación hallada en nuestro estudio entre la variable inteligencia emocional y el logro de competencias (lo que evidencia su rendimiento académico) en el control prenatal de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia es significativa(  $P= 0,024$ ), lo que ratifica los hallazgos encontrados por López (2008) quien encontró una relación entre la inteligencia emocional y rendimiento académico,

igualmente concuerda con lo obtenido por Soto (2006) en una muestra de estudiantes de pregrado de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional del Centro del Perú, encontrando una relación positiva entre inteligencia emocional y rendimiento. Coincidimos también con los reportes de Chávarri (2007), la cual contrasta la hipótesis de una relación directa entre la inteligencia emocional y su rendimiento académico (Martínez; 2010).

Es de subrayar, que no se encontró evidencia a favor de una asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de competencia cognitiva de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia ( $P= 0,093$ ), más si entre la variable inteligencia emocional y el logro de la competencia procedimental de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia ( $P= 0,027$ ), como también con el logro de la competencia actitudinal de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia ( $P= 0,029$ ). Los resultados que evidencian ausencia de asociación entre la I.E. y el logro de la competencia cognitiva, no concuerda con los resultados obtenidos por Bachard, quien en el año 2003 , evaluó a estudiantes universitarios mediante una prueba de habilidad de IE (MSCEIT), pero controlando habilidades cognitivas que tradicionalmente se han visto relacionadas con el rendimiento (habilidad

verbal, razonamiento inductivo, visualización), junto con variables clásicas de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad). Sus resultados apoyaron la idea de que los niveles de IE de los universitarios predecían las notas obtenidas al finalizar el año lectivo (Bachard Ka, Hakstian, 2004) Por tanto, la IE se suma a las habilidades cognitivas como un potencial predictor no sólo del equilibrio psicológico del alumnado, sino también de su logro escolar. Una explicación plausible, es que es posible que la relación entre IE y rendimiento académico no sea simplemente lineal y directa, sino que pueden estar influyendo otras características o variables presentes en el alumnado. (Extremera, Fernández – Berrocal, 2004) De hecho, Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en el año 2003 examinaron la viabilidad del constructo como factor explicativo del rendimiento escolar en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria (ESO), no como una relación directa entre IE y logro académico, sino analizando el efecto mediador que una buena salud mental ejerce sobre el rendimiento medio escolar de los estudiantes, estableciendo que altos niveles de IE predecían un mejor bienestar psicológico y emocional en los adolescentes y diferente nivel de rendimiento académico. Tampoco, coincide con los hallazgos de Perez y Castelón (2006) , quienes hallaron relación entre la

variable inteligencia emocional y rendimiento académico, incluso cuando se controla el efecto de la inteligencia psicométrica tradicional.

Los resultados obtenidos en la presente investigación confirman en no encontrar siempre relación de la inteligencia emocional y el logro de la competencia cognitiva por cuanto en la primera I.E. intervienen múltiples factores intrapersonales e interpersonales las mismas que se cultivan en la persona o futuro profesional obstetra en el ámbito familiar y/o experiencia profesional, haciendo en un futuro que esta capacidad se incremente o en su defecto se perfeccione predominando sobre la competencia cognitiva.

Se encontró asociación entre la I.E. y las competencias procedimental y actitudinal ( $P \leq 0,05$ ) en las /los estudiantes de la Facultad de Obstetricia estudiados, resultados que se explicarían con la tesis de Goleman (2000) , quien afirma que existen habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, personal, académico y social.

## **Consecuencias teóricas**

Si partimos de la consideración de que las habilidades comprometidas en la inteligencia emocional, una vez que están relacionadas con el desempeño en el ámbito personal, profesional y en la vida diaria en general, constituyen modelos de competencia especial (Goleman , 2000) , y en especial los modelos mixtos de la inteligencia emocional incluyen competencias amplias de carácter socio-emocional (Caruso , Wolfe, 2001; Mayer, Caruso, Salovey , 2000) en tal sentido es de notar la relevancia que tiene la inteligencia emocional en el logro de competencias o habilidades para el nivel superior.

## CONCLUSIONES

1. No se encontró evidencia a favor de una asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de competencia cognitiva de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia ( $P=0,093$ ).
2. Existe asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de la competencia procedimental de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia ( $P=0,027$ ).
3. Existe asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de la competencia actitudinal de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia ( $P=0,029$ ).
4. Existe asociación entre la variable inteligencia emocional y el logro de competencias en el control prenatal de los/las estudiantes internos/as de la Facultad de Obstetricia ( $P=0,024$ ).

## RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda impartir programas de Inteligencia Emocional como parte de las sesiones de tutoría a nivel grupal, en los diferentes años de estudios, pero con énfasis en los/las estudiantes del quinto año de estudios, antes de matricularse en el Internado, para favorecer las habilidades sociales, de relaciones interpersonales y la asertividad.
  
- 2) Sensibilizar y capacitar a los docentes sobre conceptos e importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en el proceso de aprendizaje, como parte de la formación integral del estudiante.
  
- 3) Coordinar con la Oficina de Bienestar Universitario, para que la sección salud aplique técnicas y ejercicios psicoterapéuticos a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia, con el propósito de mejorar sus habilidades personales, emocionales y sociales, toda vez que influyen sobre la propia capacidad para lograr el triunfo en el manejo de las exigencias y presiones del ambiente.

- 4) Desarrollar investigaciones en muestras más robustas, a fin de generalizar los resultados a la población estudiantil de la Facultad de Obstetricia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abanto Zoila, Higuera Leonardo, Cueto Jorge (2000) *ICE, Inventario de Cociente Emocional de Bar-On*. Traducción y adaptación para uso experimental en el Perú. Manual Técnico, 1ra. Edición. Lima-Perú.

Anderson J. et al. *Mujeres de negro* (1999). Lima-Perú. Abril 2009

Anderson J y col. (1999), *La muerte maternal en zonas rurales del Perú*. Lima: Ministerio de Salud, Programa de Salud Materno perinatal /Proyecto 2000, USAID pp 202,

Bachard KA, Hakstian A (2004) *The nature and measurement of Emotional Intelligence abilities: Basic dimensions and their relations with other cognitive ability and personality variables*. Educational And Psychological Measurement 64 (3).

Bar-on, R. (2000). *Emotional and social intelligence. Insights from the emotional quotient inventory*. En: Bar-On, R. y Parker, J. D. A. (eds). *The handbook of emotional intelligence: Theory,*

*development assessment and application at home, school and in workplace.* San Francisco, CA: Jossey-Bass, págs. 363-88.

Bar-On. (1997-1998). *Bar-On emotional quotient inventory (EQ-I):* Technical manual. Toronto: Multi-Health System.

Bar-on, R.; Brown, J. M.; Kirkcaldy, B. D. y Thomé, E. P. (2000). *Emotional expression and implications for occupational stress: An application of Emotional Quotient Inventory (EQ-i).* *Personality and Individual Differences.* Holanda, jun., vol. 28, n.º 6, págs. 1107-1118.

Bisquerra Alzina, Rafael y Pérez Escoda Núria (2007). *Las competencias Emocionales.* Educación XXI, 10 , 61 – 82. Facultad de pedagogía. Universidad de Barcelona. España

Brayslowsky, C. (1996). *La evaluación y su impacto en las estrategias de enseñanza – Aprendizaje.* Proyecto UNT-. Trujillo.

Botero (2004). *Obstetricia y Ginecología,* 7ma. Edición. Medellín Colombia.

Bunk, G.P. (1994). *La transmisión de las competencias en la formación y el perfeccionamiento profesional* de la RFA. Revista Europea de Formación Profesional

Cachicatari V. Elena (2000): Tesis: *Escenarios de práctica y su relación con el logro de competencias en el cuidado del niño por Estudiante de Enfermería*. Escuela de Post-grado Universidad Nacional JBG de Tacna.

Caruso, D.R., y Wolfe, Ch.J. (2001). *Emotional intelligence in the workplace*. En J., Ciarrochi, J. Forgas y J.D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life*. Londres: Psychology Press.

Casini Sergio, Gustavo A. Lucero Sáinz, Martín Hertz y Elsa Andina (2002) *Guía de control prenatal, embarazo normal*. División Obstetricia, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Argentina.

Chavarri, R. (2007) *Inteligencia emocional y rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Ingeniería Industrial y de Sistemas de la Universidad Nacional de Ingeniería*. Tesis para optar el grado de Magíster, Facultad de Educación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

Cunningham F. Gary (2006) : *Obstetricia de Williams* , 22 edición. Editorial Médica Panamericana . Madrid. España .

Chirinos Lazo Maritza. (2006).; *Investigando en salud*. Universidad nacional de san Agustín de Arequipa. pags. ( 48, 55, 56, 75,76 ).

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2003). *Perceived emotional intelligence, psychological adjustment and academic performance*. Manuscrito remitido para publicación.

Gallegos, Medina (2005) *Inteligencia emocional y desajuste del comportamiento psicosocial en estudiantes de familias y desintegradas*. Universidad Católica Santa María de Arequipa.

Gardner Howard (1999); *Estructuras de la mente. La teoría de las Inteligencias Múltiples*. Tercera reimpresión. Santa Fé de Bogotá. Colombia.

Goleman Daniel (2000), *La inteligencia Emocional*, Edic. B Argentina S.A. Buenos Aires. Argentina.

Gonzales Merlo J. (2002). *Obstetricia*. Editorial Salvat. Barcelona-España.

Grande, Ildefonso / AbascaL, Elena (2005), *Análisis de Encuestas*, ESIC.

Hekeb Varney-Jan M. Kriebs- Carolyn L. Gegor (2006). *Partería Profesional de Varney*. 4ta edición .Washington D.C. OPS. Traducción al Español por la OPS.

Hernández; R; Fernández, C; Baptista, P; (2006), *Metodología de la Investigación*, McGraw-Hill Interamericana de México 4ª ed. Págs. 212, 213.

Irigoin, M. (1996). *En torno al concepto de competencias*. Ministerio de Salud Lima.

Juez Martel, Pedro / Diez Vega Francisco (1997); *Probabilidad y estadística*, Editorial Díaz de Santos.. pag.127.

Lopez Olimpia (2008) *La Inteligencia emocional y las estrategias de aprendizaje como predictores del rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Tesis para optar el grado de Magister en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Malagón Londoño Gustavo (2000). *Garantía de la calidad de Atención en salud*. México DF. Editorial McGreahill

Martínez Cruz Minerva (2006); *Nivel de conocimientos de los estudiantes de programas de preparación de maestros sobre la inteligencia emocional y sobre las destrezas para el manejo de las emociones de tres universidades del área metropolitana y sus implicaciones en la administración educativa*. Universidad interamericana de Puerto Rico (recinto Metropolitano), Programa Doctoral en Educación.

Matthews, G; Zeidner, M. y Roberts, R. D. (2002). *Emotional intelligence: science and myth*. Cambridge, Mass.: The MIT Press

Mayer, J., Caruso, DR. y Salovey, P. (2000). *Selecting a measure of emotional intelligence: The case of ability scales*. En R. Bar-On y J. Parkes (Eds.). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 320-342). San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer.

Ministerio de Salud (2004): *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*, Dirección General de Salud de las personas. Dirección de Programas Sociales –Lima.

Ministerio de Salud (1998): *Manual de Comunicación Interpersonal para la calidad de atención y la satisfacción de la usuaria*. Lima.

Miranda, Jorge Enrique (2008); *Inteligencias múltiples*, 1era edición. Instituto de Desarrollo Humano AQMEX SAC. Lima-Perú.

Mongrut Steane Andres (2000): *Tratado de Obstetricia Normal y Patológico*. 4ta edición. Lima.- Perú.

Murillo Acuña Lylliam, Miranda Abaunza Walter (2004); *Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua*. Agosto-Octubre. Informe Final para optar al título de Maestro en Salud Pública. Nicaragua..

Núñez, Ángela (2005): *Inteligencia Emocional en universitarios con tendencia al alcoholismo en la Universidad Nacional del Altiplano-Puno*.

Organización Panamericana de la Salud (2006) : *Herramientas para el Fortalecimiento de la Partería Profesional*. USAID. Washington, D.C: OPS.

Organización Panamericana de la salud (2001) ; *Modelos de Psicología Comunitaria, para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en las Américas* . Washington. D.C. 20037.

Organización Panamericana de la Salud (2006) ; *Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables*. Washington D.C.

Organización Panamericana de la Salud, OMS (2000). *Gestión del desempeño basado en competencias*. Washington, D:C: 20037.

Organización Panamericana de la Salud (2003) : *La familia; su dinámica y tratamiento*. Instituto mexicano de seguridad social. Washington D.C.

Pallas Josep A. (2004), *Métodos investigación clínica y epidemiológica* 3ª ed.

Paz, Bustamante. (2004) *Competencias Emocionales en estudiantes del ultimo año de I.P.A. UCSM*

Perez Nèlida y Castejón Juan Luis (2006) *Relaciones entre la Inteligencia Emocional y el cociente intelectual con el rendimiento académico en estudiantes universitarios*. REME Volumen IX Junio 2006 Número 22, Universidad de Alicante, Alicante.

Pineda/Canales. *Metodología de la Investigación*. 3ª ed. 2008.

Polit, D, Hungler B (1997). *Investigación científica en ciencias de la salud*. 5ta ed. Interamericana. México.

Rodas Malca, A.; Plaza Quevedo; M. (2004); *Inteligencia Emocional de Docentes y Estudiantes y la Gestión del Proceso Enseñanza Aprendizaje*. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias con mención en Docencia Universitaria e Investigación Educativa de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque.

Salovey, Peter.; Woolery, A. y Mayer, Jhon. D. (2001). *Emotional intelligence: Conceptualization and measurement*. En: Fletcher, G. y Clark, M. S. (eds.). *Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes*. Oxford: Blackwell, págs. 279-307.

Salovey, Peter. y Mayer, Jhon. D. (1990). *Emotional intelligence. Imagination, cognition and personality*. New York, vol. 9, n.º 3, págs. 185-211.

Schmelkes, S. (1996). *Competencias base para la construcción del curriculum de la educación de adultos*. Revista Tarea 38: México D.F. 51-

Schon, D.A. (1992.) *La formación de profesionales reflexivos*. Paidós. Barcelona.

Schwarcz (2005): *Obstetricia*, 6ta. Edición. Editorial el Ateneo. Lugar Buenos Aires. Argentina.

Soto, B. (2006). *Inteligencia emocional y el rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo*. Tesis para optar el grado de Magíster, Facultad de Educación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

Starrs A. (1998) *The Safe Motherhood Action Agenda: report of a technical consultation*, Sri Lanka, FCI, Nueva York.

Sullivan Rick, Blouse ann, McIntosh Noel. (1993). *Habilidades de capacitación clínica*, JHPIEGO Corporation. Baltimore, Maryland 21231. EEUU. (pág. 5-4, 5-6)

Távora Orozco Luis, Espinoza Barco Miguel, Leon DiGianvito, María (2002). *Guías de Aprendizaje de Habilidades en Salud Materna Neonatal y Salud Reproductiva*. JHPIEGO. Corporación, USAID. Lima, Perú.

Torres, G. (2004) *Relación entre Depresión e Inteligencia Emocional en estudiantes de la Universidad Andina de la ciudad del Cusco*. Tesis para optar el grado de Magíster, Facultad de Educación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

Valencia O' Diana (2004). *Personalidad e Inteligencia emocional*. Tesis UCSM-Arequipa.

## **Páginas Web Consultadas**

Colegio de Obstétricas (2005) : *Perfil Profesional de la Obstetrix y Obstetra basado en Competencias Resumen Ejecutivo* [En Línea] disponible en <http://www.colegiodeobstetrasdelperu.org/info/obstetricas/documentos/neoperfilpro.pdf> [Consulta en 17/05/09]

ENDES (2009): *Mortalidad materna ha disminuido en más de 40% en el país en últimos nueve años* [En Línea] disponible en: <http://www.andina.com.pe/espanol/Noticialmprimir.aspx?id=295130> . [Consulta en 20/01/2011]

Gómez Dávila, J; (2004) *Mortalidad materna y competencias del personal de la salud* [En Línea] disponible en [www.nacer.udea.edu.co/pdf/conferencias/Martesdelparainfo.ppt](http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/conferencias/Martesdelparainfo.ppt). [Consulta en 14/05/09]

Zerón Félix, M; Mendoza Cavazos; G; Hernández Rodríguez; A. (2009): *El Desarrollo de la Inteligencia Emocional en el Profesionalista del*

*Mañana* Vol 1, N° 9 [En Línea] disponible en:  
<http://www.eumed.net/rev/ced/09/fcr.htm> [Consulta 27/04/09]

Goleman, D; (2000): *Resumen ejecutivo de La inteligencia emocional* [En Línea] disponible en <http://www.resumido.com/es/libro.php/190> [Consulta 10/07/10]

Monografias.com (1999) *Inteligencia Emocional* [En Línea] disponible en <http://www.monografias.com/trabajos10/inem/inem.shtml> [Consulta 29/04/09]

Monografias.com (2004) *El Concepto de Competencia en Pedagogía Conceptual* [En Línea] disponible en <http://www.monografias.com/trabajos23/competencia-pedagogia/competencia-pedagogia.shtml> [Consulta 21/10/10]

Senties Echeverría, Y; (1993) Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2: *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.* [En Línea] disponible en

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

[Consulta en 07/05/09]

Benavides, B; Villacorta; A; (Julio- 2001) *Ginecología y Obstetricia: Una nueva Herramienta Analítica para Programas de Maternidad Segura y Saludable* - Vol. 47 N° 3 [En Línea] disponible en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/ginecologia/Vol\\_47N3\\_2001/Herra\\_anali\\_prog\\_mater.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/ginecologia/Vol_47N3_2001/Herra_anali_prog_mater.htm) [Consulta 05/05/09]

García, G; Guajardo, L; Sedas, A; (2005) *Desarrollo Prenatal* -[En Línea] disponible en <http://www.slideshare.net/luly101/desarrollo-prenatal> [Consulta en 14/05/09]

Martínez González; J; (2010): *Relación entre la Inteligencia Emocional y el Rendimiento Académico Universitario en el Contexto del Espacio Europeo de Educación Superior* Vol 2, N° 18 [En Línea] disponible en <http://www.eumed.net/rev/ced/18/jamg2.htm> [Consulta 15/12/10]

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). *El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas*. Revista

Electrónica de Investigación Educativa, 6 (2). [En Línea] disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html> Consulta 22/12/10]

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Test

### CUESTIONARIO: CONTROL PRENATAL

**Instrucciones:** En el espacio proporcionado, escriba una **V** mayúscula si la afirmación es **verdadera** o una **F** mayúscula si es **falsa**.

#### ATENCIÓN PRENATAL: HISTORIA

- |   |  |
|---|--|
| 1. Se debe tomar la historia prenatal completa en cada una de las visitas prenatales.   | Objetivo del/la participante 1<br>(Capítulo XXX) |
| 2. En la primera visita prenatal se debe obtener la historia de los problemas que haya podido haber en los embarazos anteriores.  | Objetivo del/la participante 1<br>(Capítulo XXX) |
| 3. Para calcular la fecha estimada del parto se suman 7 días a la fecha del primer día de la última regla y se restan tres meses a dicha fecha (la regla de Neagele).   | Objetivo del/la participante 1<br>(Capítulo XXX) |
| 4. Escuchar a la mujer hablar sobre sus problemas es la parte menos importante de la historia prenatal.   | Objetivo del/la participante 1<br>(Capítulo XXX) |
| 5. Una historia prenatal bien tomada sirve de base para la atención prenatal, ya que ayuda al/la proveedor/a de la atención de salud a identificar los problemas y a planificar una atención apropiada para la mujer. | Objetivo del/la participante 1<br>(Capítulo XXX) |

#### ATENCIÓN PRENATAL: EXAMEN FÍSICO

- |   |  |
|---|--|
| 6. Se debe medir la altura del fondo uterino en cada visita prenatal, independientemente de la gestación de la mujer. | Objetivo del/la participante 2<br>(Capítulo XXX) |
|---|--|

- |  |  |
|--|--|
| 7. La presentación se refiere a la parte del feto que está situada en el reborde/cinturón pélvico o en el polo inferior del útero. | Objetivo del/la participante 2<br>(Capítulo XXX) |
| 8. Por lo general, el corazón fetal no se logra escuchar hasta el último trimestre del embarazo.                                   | Objetivo del/la participante 2<br>(Capítulo XXX) |
| 9. Es posible visualizar una situación transversa inspeccionando el útero.   | Objetivo del/la participante 2<br>(Capítulo XXX) |
| 10. La situación más común en que se encuentra el feto es la situación oblicua.  | Objetivo del/la participante 2<br>(Capítulo XXX) |
| 11. El tomar con precisión la presión arterial de la mujer es una parte importante del examen físico prenatal.                     | Objetivo del/la participante 2<br>(Capítulo XXX) |

**ATENCIÓN PRENATAL:  
PROCEDIMIENTOS DE TAMIZAJE**

- |  |  |
|--|--|
| 12. El tamizaje para la sífilis se debe hacer en todas las mujeres en la primera visita prenatal.  | Objetivo del/la participante 4<br>(Capítulo XXX) |
| 13. El tomar muestras de sangre (por ejemplo, para las pruebas de tamizaje prenatal) es un procedimiento que requiere que el/la proveedor/a de la atención de salud use guantes. | Objetivo del/la participante 3<br>(Capítulo XXX) |
| 14. Los procedimientos para la prevención de infecciones son innecesarios durante la atención prenatal.  | Objetivo del/la participante 3<br>(Capítulo XXX) |

**ATENCIÓN PRENATAL:  
PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN**

- |   |  |
|---|--|
| 15. La elaboración de un plan individualizado para el parto ayuda a identificar cuáles son las preferencias de la mujer respecto al sitio del parto, persona que lo asistirá, apoyo familiar y social, y las acciones posibles a emprender de presentarse complicaciones y/o emergencias. | Objetivo del/la participante 6<br>(Capítulo XXX) |
| 16. Las tabletas de hierro sólo se deben dar durante el embarazo a las mujeres con una anemia comprobada.   | Objetivo del/la participante 7<br>(Capítulo XXX) |
| 17. Se le debe dar tratamiento para la sífilis a una mujer cuya prueba de RPR o VDRL haya resultado positiva.   | Objetivo del/la participante 5<br>(Capítulo XXX) |
| 18. Todas las mujeres con resultado positivo para la prueba del VIH necesitan mayor número de visitas prenatales que las mujeres que no tienen resultado positivo   | Objetivo del/la participante 5<br>(Capítulo XXX) |
| 19. Durante la visita prenatal se debe proporcionar educación y orientación sobre la salud, cubriendo una gama de temas esenciales.   | Objetivo del/la participante 5<br>(Capítulo XXX) |
| 20. La situación de la mujer en cuanto a su inmunización con el toxoide tetánico se debe verificar en la primera visita prenatal.   | Objetivo del/la participante 9<br>(Capítulo XXX) |

## ANEXO 2: LISTA DE COTEJO

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA HISTORIA, EL EXAMEN  
FÍSICO Y LA ATENCIÓN PRENATAL  
(A ser usada por el/la **capacitador/a.**)

PARTICIPANTE \_\_\_\_\_ Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO/TAREA	OBSERVACIONES				
<b>PREPARACIÓN</b>					
1. Preparó el equipo necesario					
2. Recibió a la mujer con respecto y delicadeza y se presentó					
3. La invitó a sentarse					
4. Le dijo lo que se haría y alentó a que hiciera preguntas					
5. Escuchó lo que ella tenía que decir					
<b>HABILIDAD/TAREA REALIZADA SATISFACTORIAMENTE</b>					
<b>HISTORIA (PREGUNTO/ESCUCHO)</b>					
1. Preguntó a la mujer cómo se sentía y respondió de inmediato a cualquier problema urgente					
2. Preguntó a la mujer su nombre, edad, número de embarazos anteriores, número de hijos, historia menstrual e historia anticonceptiva.					
3. Calculó la fecha estimada del parto					
4. Preguntó a la mujer sobre problemas con los embarazos anteriores					
5. Preguntó sobre los medicamentos que pudo estar usando					
6. Preguntó sobre el uso de alcohol y el tabaquismo					
7. Preguntó sobre su condición respecto al VIH					
8. Preguntó sobre los inmunización antitetánica					
9. Preguntó sobre problemas generales de salud					
10. Preguntó sobre el apoyo social					
11. Preguntó sobre otras inquietudes o problemas relacionados con el embarazo					
12. Registró toda información pertinente en el expediente tarjeta prenatal de la mujer					
<b>HABILIDAD/TAREA REALIZADA SATISFACTORIAMENTE</b>					
<b>EXAMEN FÍSICO (OBSERVÓ/PALPÓ)</b>					
1. Preguntó a la mujer si necesitaba vaciar la vejiga. De ser necesario, guardó la orina y sometió a exámenes de laboratorio					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA HISTORIA, EL EXAMEN FÍSICO Y LA ATENCIÓN PRENATAL					
PASO/TAREA	OBSERVACIONES				
2. Observó el aspecto general de la mujer					
3. Ayudó a la mujer a subirse en la mesa de examen y colocó una almohada debajo de la cabeza y parte superior de los hombros					
4. Se lavó las manos en forma concienzuda con agua y jabón, y se secó					
5. Explicó cada paso del examen físico a la mujer					
6. Tomó la presión arterial y la frecuencia respiratoria					
7. Inspeccionó la conjuntiva y las palmas de las manos para determinar si había palidez					
8. Examinó las mamas					
9. Examinó el abdomen y estimó la altura del fondo uterino					
10. Determinó la situación y la presentación (segundo y tercer trimestre)					
11. Escuchó el corazón fetal (segundo y tercer trimestre)					
12. Se puso guantes sometidos a una desinfección de alto nivel en ambas manos					
13. Inspeccionó los genitales externos para determinar si hubo llagas o inflamación					
14. Inspeccionó el orificio vaginal para determinar si hubo sangrado o un flujo anormal					
15. Examen pélvico, si es la primera consulta o el caso lo requiere					
15.1 Actividades previas al examen de órganos pélvicos					
15.1.1 Aseguró que la mujer esté en posición de litotomía					
15.1.2 Cubrió adecuadamente a la gestante para el examen pélvico					
15.1.3 Se colocó los guantes desechables o los guantes reutilizables sometidos a desinfección de alto nivel (DAN) en ambas manos para realizar el examen pélvico.					
15.1.4 Dispuso el instrumental en la bandeja estéril o en un recipiente desinfectado a alto nivel					
15.1.5 Utilizó una fuente de luz adecuada para examinar el cervix					
15.2 Inserción del espéculo vaginal Se debe limitar para casos de sangrado vaginal, leucorrea purulenta, si existe lesiones de condiloma o herpes genital, o si se va a tomar una muestra para PAP					
15.2.1 Evaluó que el tamaño del espéculo fuese apropiado					
15.2.2 Lubricó el espéculo con una solución no irritante; si fue necesario tomó una muestra para PAP, lubricó sólo con agua					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA HISTORIA, EL EXAMEN FÍSICO Y LA ATENCIÓN PRENATAL					
PASO/TAREA	OBSERVACIONES				
15.2.3 Separó delicadamente los labios menores					
15.2.4 Colocó el espéculo en el introito vaginal y solicitó a la mujer que puje para facilitar su inserción					
15.2.5 Introdujo suavemente el espéculo, tratando de dirigirlo de arriba hacia abajo hacia el fondo de saco posterior, evitando presionar la vejiga					
15.2.6 Abrió el espéculo delicadamente de tal manera que se expuso el cervix uterino					
15.3 Realizó el examen con espéculo y registró los hallazgos					
15.3.1 Verificó si hay secreciones o flujos vaginales y determinó sus características					
15.3.2 Inspeccionó el cérvix y las paredes vaginales					
15.3.3 Obtuvo muestras de secreciones vaginales y cervicales (evaluación de leucorrea o toma de PAP o IVAA)					
15.3.4 Realizó el tacto vaginal y registró los hallazgos si el caso lo requiere o es la primera consulta					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinó si existió hipersensibilidad al movimiento cervical</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinó el tamaño, forma y posición del útero</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmó el embarazo</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Si el tamaño del útero lo permitió, palpó los anexos para verificar la presencia de anomalías compatibles con quistes o posible embarazo ectópico.</li> </ul>					
15.3.5 Realizó un examen rectovaginal, si estaba indicado; no es una rutina y se debe limitar sólo para casos en que se sospecha un embarazo ectópico o para confirmar una gestación precoz en útero retroverso					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinó el tamaño del útero en retroversión (en dirección posterior)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Descartó la presencia de masas o hipersensibilidad en el fondo de saco vaginal</li> </ul>					
16. Sumergió ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0.5%: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se quitó los guantes invirtiéndolos</li> <li>Si los guantes se eliminaron, los echó en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa plástica</li> <li>Si los guantes quirúrgicos se reutilizaron, sumergió en una solución de cloro al 0.5% durante 10 minutos para descontaminarlos</li> </ul>					
17. Se lavó las manos concienzudamente con agua y jabón, y se secó					
18. Registró todos los hallazgos pertinentes del examen físico en el expediente/tarjeta prenatal de la mujer.					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA HISTORIA, EL EXAMEN FÍSICO Y LA ATENCIÓN PRENATAL					
PASO/TAREA	OBSERVACIONES				
<b>Pruebas de laboratorio</b>					
1. Si la gestante no tenía exámenes auxiliares de rutina, solicitó (Grupo sanguíneo y Rh, Hb-Hto, serológicas, glicemia, examen completo de orina, VIH previa consejería y consentimiento de la gestante). Se aseguró que la gestante entendiera la razón de dichos exámenes					
2. Si la mujer así lo deseó, la refirió para el detección del VIH.					
3. Si la mujer así lo deseó, la refirió para el detección del VIH.					
4. Se lavó las manos concienzudamente con agua y jabón, y se secó					
5. Registró los resultados en el expediente/tarjeta prenatal de la mujer y discutió con ella					
<b>HABILIDAD/TAREA REALIZADA SATISFACTORIA</b>					
<b>IDENTIFICÓ LOS PROBLEMAS/NECESIDADES</b>					
1. Identificó los problemas/necesidades individuales de la mujer basándose en los hallazgos de la historia, el examen físico y los procedimientos de despistaje prenatales					
<b>HABILIDAD/TAREA REALIZADA SATISFACTORIA</b>					
<b>PROPORCIONO LA ATENCIÓN/ACTUÓ (OBSERVÓ/PALPÓ)</b>					
1. Si la prueba rápida de la reaginina plasmática dio positiva, trató a la mujer para la sífilis, proporcionó orientación sobre las prácticas sexuales más seguras, e hizo los arreglos necesarios para que ella y su pareja recibieran tratamiento y orientación.					
2. Elaboró o repasó con la madre el plan individualizado para el parto					
3. Proporcionó la inmunización antitetánica, según se requería					
4. Proporcionó los medicamentos necesarios					
5. Proporcionó orientación sobre los temas necesarios					
6. Registró los detalles pertinentes de la atención en el expediente/tarjeta prenatal de la mujer					
7. Preguntó si tiene alguna otra inquietud o pregunta					
8. Dio las gracias a la mujer por haber venido y le dijo cuándo debe regresar para la próxima visita prenatal					
<b>HABILIDAD/TAREA REALIZADA SATISFACTORIAMENTE</b>					

### ANEXO 3: ESCALA DE LICKERT

#### LISTA DE CHEQUEO

Lista de verificación de actitudes del interno de obstetricia en la consulta  
obstétrica del control pre-natal

Nombre y apellidos :

servicio:

Año:

Item/criterio	Muy de acuerdo : 3	De acuerdo :2	En desacuerdo :1
1. Demuestra amabilidad y buenas relaciones Interpersonales con los usuarios, durante la atención.			
2. Demuestra buen trato con la gestante durante la atención, hay empatía.			
3. Evidencia responsabilidad con el trabajo asignado durante la experiencia clínica y en el proceso enseñanza-aprendizaje.			
4. Mantiene óptimas relaciones interpersonales con sus compañeras.			
5. Mantiene óptimas relaciones interpersonales con el equipo de salud.			
6. Mantiene óptimas relaciones interpersonales con la coordinadora de internos.			
7. Demuestra conducta ética-moral durante el ejercicio de su práctica pre-profesional.			
8. Demuestra iniciativa en la participación de solución de problemas laborales durante su práctica pre-profesional.			
9. Evidencia durante su práctica pre-profesional creatividad en la solución de problemas en la práctica.			
10. Demuestra espíritu de superación, paciencia y perseverancia, durante el proceso enseñanza-aprendizaje, en las prácticas pre-profesionales.			

**ANEXO 4: COEFICIENTE ALPHA DE CRONBACH PARA MEDIR  
LA FIABILIDAD DE LA ESCALA DE LICKERT :ACTITUD**

La confiabilidad de la escala *Lickert* se determinó usando el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) :

$$\alpha = \frac{K(COV/VAR)}{1+(k-1)(COV/VAR)}$$

Donde :

K= Número de ítems

COV= Media de las covarianzas de los ítems

VAR= Media de las varianzas de los ítems

Resultados:

**Confiabilidad para la escala actitudes**

$$\alpha = \alpha = \frac{K(COV/VAR)}{1+(k-1)(COV/VAR)}$$

$\alpha = 0,884$

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.714	.750	10

### Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
24.63	22.766	4.771	10

El valor del coeficiente *Alfa de Cronbach* ( $\alpha$ ) alcanzan valores cercanos a 1, lo que evidencia una alta consistencia interna.

**ANEXO 5**  
**INTELIGENCIA EMOCIONAL**  
**INSTRUMENTO DE ICE DE BARON**

Interpretación de Resultados  
Escala – Puntajes.

- ① 130 a más; Marcadamente alta, capacidad emocional inusualmente desarrollada.
- ① 120 a 129; Muy Alta, capacidad emocional extremadamente bien desarrollada.
- ① 110 a 119; Alta, capacidad emocional bien desarrollada.
- ① 90 a 109; Promedio, capacidad emocional Adecuada.
- ① 80 a 89; Baja, capacidad emocional Subdesarrollada necesita mejorar.
- ① 70 a 79; Muy baja, capacidad emocional extremadamente Subdesarrollada necesita mejorar
- ① Menor a 70; Marcadamente baja, capacidad emocional Inusualmente Deteriorada, necesita mejorar.

Variable Independiente: Inteligencia Emocional

Dimensiones	Indicadores	Escala
Relaciones Intrapersonales	- conocimiento de si mismo	CM
	- Seguridad	SE
	- Autoestima	AE
	- Auto realización	AR
	- Independencia	IN
Relaciones Interpersonales	- Relaciones Interpersonales	RI
	- Responsabilidad Social	RS
	- Empatía	EM
Adaptativa	- Solución de problemas	SP
	- Prueba de la realidad	PR
	- Flexibilidad	FL
Manejo de la tensión	- Tolerancia a la tensión	TT
	- Control de los impulsos	CI
Animo General	- Felicidad	FE
	- Optimismo	OP

**ICE DE BARON N°1**  
**FICHA TECNICA**

**Instrucciones:** en este cuadernillo encontrará 133 afirmaciones sobre maneras de sentir, pensar o actuar. Léala atentamente y decida en que medida cada una describe o no su verdadero modo de ser. Hay 5 posibles respuestas para cada frase.

1. RARA VEZ O NUNCA
2. POCAS VECES
3. ALGUNAS VECES
4. MUCHAS VECES
5. MUY FRECUENTEMENTE O SIEMPRE

Una vez decidida su respuesta, usted debe identificarla en el lugar correspondiente de la hoja de respuesta. Hágalo; verifique la cifra que tiene la respuesta elegida y sombree el círculo que rodea a esa cifra.

Por ejemplo: si ante la primera frase "Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso", decide que eso es "MUCHAS VECES" verdadero para usted, entonces sombreeará en la HOJ A DE RESPUESTAS y frente al número 1, el el circulo con la cifra 4:

1. 1 2 3 4 5

Si después cambia de opinión o ve que ha cometido un error, 90" ¡NO BORRE! Haga Una "X" sobre la respuesta que desea cambiar y después sombree la cifra de la nueva respuesta:

1. 1 2 3 4 5

Si alguna de las cifras no tiene nada que ver con usted, igualmente responda teniendo en cuenta como se sentiría, pensaría o actuaría si estuviera en esa situación.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni respuestas buenas o malas responda honesta y sinceramente de acuerdo como es usted, no según como le gustaría ser ni como le gustaría que otros lo(a) vieran.

No hay límites de tiempo, pero trabaje con rapidez y seguridad de responder TODAS las frases.

**Conteste en la "Hoja de respuestas"**  
**No escriba nada en este cuadernillo**

1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo. Paso a paso.
2. Me resulta difícil disfrutar la vida.
3. Prefiero un tipo de trabajo en el cual me indiquen casi todo lo que debo hacer.
4. Sé cómo manejar los problemas más desagradables.
5. Me agradan las personas que conozco.
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto.
9. Entro fácilmente en contacto con mis emociones.
10. Soy incapaz de demostrar afecto.
11. Me siento seguro(a) de mi mismo(a) en la mayoría de las situaciones.
12. Tengo la sensación de que algo no va bien en mi cabeza.
13. Tengo problemas para controlarme cuando me enoja.
14. Me resulta difícil comenzar nuevas cosas.
15. frente a una situación problemática obtengo la mayor cantidad de información posible para comprender mejor lo que esta pasando.
16. Me gusta ayudar a la gente.
17. Me es difícil sonreír.
18. Soy capaz de comprender como se sienten los demás.
19. Cuando trabajo con otras personas, tiendo a confiar en las ideas de los demás que en las mías propias.
20. Creo que tengo la capacidad para controlar las situaciones difíciles.
21. No puedo identificar mis cualidades, no sé realmente para que cosa soy bueno(a).
22. No soy capaz de expresar mis sentimientos.
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos.
24. No tengo confianza en mi mismo(a).
25. Creo que he perdido la cabeza.
26. Casi todo lo que hago lo hago con optimismo.
27. Cuando empiezo a hablar me resulta difícil detenerme.
28. En general, me resulta difícil adaptarme a los cambios.
29. Antes de intentar solucionar un problema me gusta obtener un panorama general del mismo.
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.
31. Soy una persona bastante alegre y optimista.
32. Prefiero que los otros tomen la decisión por mí.
33. Puedo manejar situaciones de estrés sin ponerme demasiado nervioso(a).
34. Tengo sentimientos positivos para con los demás.
35. Me es difícil entender como me siento.
36. He logrado muy poco en los últimos años.
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.
38. He tenido experiencias extrañas que son inexplicables.
39. Me resulta fácil hacer amigos(as).
40. Me tengo mucho respeto.

41. Hago cosas muy raras.
42. Soy impulsivo(a) y esto me trae problemas.
43. Me resulta difícil cambiar de opinión.
44. tengo la capacidad de comprender los sentimientos ajenos.
45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.
46. A la gente le resulta difícil confiar en mí.
47. Estoy contento(a) con mi vida.
48. Me resulta difícil tomar decisiones por mi mismo(a).
49. No resisto el estrés.
50. En mi vida no hago nada malo.
51. No disfruto de lo que hago.
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.
53. la gente no comprende mi manera de pensar.
54. en general, espero que suceda lo mejor.
55. Mis amistades me confían sus intimidades.
56. No me siento bien conmigo mismo(a).
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven.
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto..
59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.
60. Frente a una situación problemática, analizo todas las opciones y luego opto por la que considero mejor.
61. Si veo a un niño llorando me detengo a ayudarlo a encontrar a sus padres, aunque en ese momento tenga otro compromiso.
62. Soy una persona divertida.
63. Soy consciente de cómo me siento.
64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.
65. Nada me perturba.
66. No me entusiasman mucho mis intereses.
67. Cuando no estoy de acuerdo con alguien siento que se lo puedo decir.
68. Tengo una tendencia a perder contacto con la realidad y fantasear.
69. Me es difícil relacionarme con los demás.
70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy.
71. Me siento como si estuviera separado de mi cuerpo.
72. Me importa lo que pueda sucederle a los demás.
73. Soy impaciente.
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres.
75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.
77. Me deprimó.
78. Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles.
79. Nunca he mentado.
80. En general, me siento motivado(a) para seguir adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.
81. Trato de seguir adelante con las cosas que me gustan.

82. Me resulta difícil decir no cuando tengo el deseo de hacerlo.
83. Me dejo llevar por mis imaginaciones y mis fantasías.
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos
85. Me siento feliz conmigo mismo(a).
86. Tengo reacciones fuertes, intensas que son difíciles de controlar.
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a).
89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.
90. Soy respetuoso(a) con los demás.
91. No estoy contento(a) con mi vida.
92. Prefiero seguir a otros, a ser el líder.
93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.
94. Nunca he violado la ley.
95. Disfruto de las cosas que me interesan.
96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.
97. Tengo tendencia a exagerar.
98. Soy sensible a los sentimientos de las otras personas.
99. Mantengo buenas relaciones con la gente.
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo.
101. Soy una persona muy extraña.
102. Soy impulsivo(a).
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres.
104. Considera que es importante ser un ciudadano(a) que respeta la ley.
105. Disfruto las vacaciones y los fines de semana.
106. En general, tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surjan inconvenientes.
107. Tengo tendencia a pegarme demasiado a la gente.
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles.
109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que haya hecho hasta ahora.
110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan.
111. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.
112. Soy capaz de dejar de fantasear para inmediatamente ponerme a tono con la realidad.
113. Los demás opinan que soy una persona sociable.
114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo.
115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.
116. Me es difícil describir lo que pienso.
117. Tengo mal carácter.
118. Por lo general me trabé cuando analizo diferentes opiniones para resolver un problema.
119. Me es difícil ver sufrir a la gente.
120. Me gusta divertirme.
121. Me parece que necesito de los demás, más de lo que ellos me necesitan.

122. Me pongo ansioso(a).
123. Nunca tengo un mal día.
124. Intento no herir los sentimientos de los demás.
125. No tengo idea de lo quiero hacer en mi vida.
126. Me es difícil hacer valer mis derechos.
127. Me es difícil ser realista.
128. No mantengo relaciones con mis amistades.
129. Mis cualidades superan a mis defectos y esto me permite estar contento(a) conmigo mismo(a).
130. Tengo una tendencia de explotar de rabia fácilmente.
131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.
132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación que voy a fracasar.
133. He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.

**Hoja de RESPUESTA del  
ICE de Bar - On**

Marque su respuesta de esta manera: ●

Apellidos y Nombres:.....  
 Grado de instrucción:.....  
 Edad:.....  
 Ocupación y/o especialidad:.....

1. ①②③④⑤	34.①②③④⑤	67.①②③④⑤	100.①②③④⑤
2. ①②③④⑤	35.①②③④⑤	68.①②③④⑤	101.①②③④⑤
3. ①②③④⑤	36.①②③④⑤	69.①②③④⑤	102.①②③④⑤
4. ①②③④⑤	37.①②③④⑤	70.①②③④⑤	103.①②③④⑤
5. ①②③④⑤	38.①②③④⑤	71.①②③④⑤	104.①②③④⑤
6. ①②③④⑤	39.①②③④⑤	72.①②③④⑤	105.①②③④⑤
7. ①②③④⑤	40.①②③④⑤	73.①②③④⑤	106.①②③④⑤
8. ①②③④⑤	41.①②③④⑤	74.①②③④⑤	107.①②③④⑤
9. ①②③④⑤	42.①②③④⑤	75.①②③④⑤	108.①②③④⑤
10.①②③④⑤	43.①②③④⑤	76.①②③④⑤	109.①②③④⑤
11.①②③④⑤	44.①②③④⑤	77.①②③④⑤	110.①②③④⑤
12.①②③④⑤	45.①②③④⑤	78.①②③④⑤	111.①②③④⑤
13.①②③④⑤	46.①②③④⑤	79.①②③④⑤	112.①②③④⑤
14.①②③④⑤	47.①②③④⑤	80.①②③④⑤	113.①②③④⑤
15.①②③④⑤	48.①②③④⑤	81.①②③④⑤	114.①②③④⑤
16.①②③④⑤	49.①②③④⑤	82.①②③④⑤	115.①②③④⑤
17.①②③④⑤	50.①②③④⑤	83.①②③④⑤	116.①②③④⑤
18.①②③④⑤	51.①②③④⑤	84.①②③④⑤	117.①②③④⑤
19.①②③④⑤	52.①②③④⑤	85.①②③④⑤	118.①②③④⑤
20.①②③④⑤	53.①②③④⑤	86.①②③④⑤	119.①②③④⑤
21.①②③④⑤	54.①②③④⑤	87.①②③④⑤	120.①②③④⑤
22.①②③④⑤	55.①②③④⑤	88.①②③④⑤	121.①②③④⑤
23.①②③④⑤	56.①②③④⑤	89.①②③④⑤	122.①②③④⑤
24.①②③④⑤	57.①②③④⑤	90.①②③④⑤	123.①②③④⑤
25.①②③④⑤	58.①②③④⑤	91.①②③④⑤	124.①②③④⑤
26.①②③④⑤	59.①②③④⑤	92.①②③④⑤	125.①②③④⑤
27.①②③④⑤	60.①②③④⑤	93.①②③④⑤	126.①②③④⑤
28.①②③④⑤	61.①②③④⑤	94.①②③④⑤	127.①②③④⑤
29.①②③④⑤	62.①②③④⑤	95.①②③④⑤	128.①②③④⑤
30.①②③④⑤	63.①②③④⑤	96.①②③④⑤	129.①②③④⑤
31.①②③④⑤	64.①②③④⑤	97.①②③④⑤	130.①②③④⑤
32.①②③④⑤	65.①②③④⑤	98.①②③④⑤	131.①②③④⑤
33.①②③④⑤	66.①②③④⑤	99.①②③④⑤	132.①②③④⑤
			133.①②③④⑤