



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**RESPUESTAS ESPONTÁNEAS ASOCIADAS A LA VOCACIÓN DE
ENFERMERÍA, EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, PUNO – 2020**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. JUAN RUTBERT CCOARITE SUCARI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

Al Dios todo poderoso, que es el dador de la vida, por su infinito amor, por darme la sabiduría, perseverancia y fortaleza para culminar con éxito esta etapa profesional de mi vida.

A mis queridos padres, Juan Mario quien me enseñó en cada etapa de mi vida y esta parte de la universidad, el no rendirse, luchar por nuestros sueños, por formarme como persona y apoyarme. A mi madre María por siempre alentarme que la vida no es fácil pero con esfuerzo se puede lograr. A mi hermanita Fany Saniz por hacerme compañía y sus ganas de superación que solo con el estudio se puede lograr objetivos.

A cada miembro de mi familia por formar parte de mi lucha y continuidad en el logro de mis metas.

A mi novia Gimena, por haberme brindado su compañía especial Turqueza, por el impulso, la motivación en la vida universitaria, su amor, el trato amable, suave y por los consejos.

Juan Rutbert



AGRADECIMIENTO

A mi alma mater Universidad Nacional del Altiplano-Puno, por haberme abierto sus puertas y brindarme la oportunidad de adquirir conocimientos, desarrollar capacidades en el desarrollo de mi preparación profesional.

A la Facultad de Enfermería y a mis docentes que durante 5 años me brindaron sus saberes durante mi formación profesional.

Con profunda gratitud a mi directora de tesis Dra. Denices Soledad Abarca Fernández, por su compromiso, tiempo, paciencia y orientación que me brindo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Mi gran reconocimiento a la presidenta de jurados Dra. Angela Rosario Esteves Villanueva, y a mis queridos miembros de jurado Dra. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda y Dra. Carmen Rosa Calcina Condori, por sus acertadas observaciones y sugerencias para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A los estudiantes del cuarto al décimo semestres de la Facultad de Enfermería, quienes lograron participar en la ejecución de este trabajo de investigación.

Juan Rutbert



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRONIMOS

RESUMEN 8

ABSTRACT..... 9

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 10

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 13

1.2.1 Objetivo General 13

1.2.2 Objetivos Específicos..... 13

1.3 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 14

CAPÍTULO II

REVISION DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO 15

2.1.1 Respuesta espontánea..... 15

2.1.1.1 Tipos de respuesta espontánea 15

2.1.2 Vocación profesional 20

2.1.2.1 Formación profesional 21

2.2 MARCO CONCEPTUAL..... 37

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 39

2.3.1 A nivel internacional 39

2.3.2 A nivel nacional 40

2.3.3 A nivel local 42

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 43



3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	44
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.4 VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	46
3.5 TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD).....	54
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	57
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 RESULTADOS	59
4.2 DISCUSIÓN.	63
V. CONCLUSIONES	68
VI. RECOMENDACIONES	69
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	78

Área : Gerencia y Gestión en Salud

Tema : Respuesta espontánea y Vocación de Enfermería

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 11 de febrero de 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Respuestas espontáneas según el nivel de vocación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2020	59
Tabla 2: Respuestas espontáneas en los estudiantes del cuarto al décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2020.....	61
Tabla 3: Nivel de vocación profesional en los estudiantes de cuarto al décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno–2020.....	62
Tabla 4: Resultados de la prueba de confiabilidad Test Vocacional	88
Tabla 5: Resultados de la prueba de confiabilidad IRE	89
Tabla 6: Resultados de la prueba estadística(ANOVA).....	90



ÍNDICE DE ACRONIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNAP: Universidad Nacional del Altiplano Puno

CEDEFOP: Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional

MINEDU: Ministerio de Educación

IRE: Identificación de Respuesta Espontánea

HRMNB: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

H₀: Hipótesis Nula.

H_a: Hipótesis Alternativa.

SPSS: Statistical Package for Social Sciences



RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar las respuestas espontáneas asociadas a la vocación profesional, en estudiantes del cuarto al décimo semestre de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2020. El tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo de corte transversal y diseño correlacional, por muestreo probabilístico; la población estuvo conformada de 378 estudiantes, y una muestra de 190, quienes cumplían los criterios de inclusión. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumentos se aplicaron dos cuestionarios; para la variable respuesta espontánea la Identificación de Respuesta Espontánea (IRE) con un alfa de cronbach de 0.936; mientras que para la variable vocación profesional fue el Test Vocacional, con un alfa de cronbach de 0.923. Los resultados hallados muestran que, de los estudiantes con vocación media el 32.9% presenta una respuesta de apoyo-consuelo, 25.4% solución de problemas, 19.1% valoración o juicio moral, 13.6% empatía, 7.0% investigativa y 2% interpretativa. Mientras que, de los estudiantes con vocación alta, un 32.4% presentan una respuesta de apoyo consuelo, 26.9% solución de problemas, 20.8% valoración o juicio moral, 12.3% empatía, 6.7% investigativa, y 0.9% interpretativa. Se concluye que no existe asociación entre las respuestas espontáneas y la vocación de enfermería, corroborado mediante la prueba estadísticas de análisis de varianza (ANOVA) con ($p>0.05$).

Palabras Claves: Enfermería, respuestas espontaneas, vocación.



ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the spontaneous responses associated with the professional vocation, in students from the fourth to the tenth semester of the Faculty of Nursing of the National University of the Altiplano - Puno 2020. The type of study was quantitative descriptive of cut cross sectional and correlational design, by probabilistic sampling; the population consisted of 378 students, and a sample of 190, who met the inclusion criteria. The technique for data collection was the survey and two questionnaires were applied as instruments; for the spontaneous response variable, the Identification of Spontaneous Response (IRE) with a Cronbach's alpha of 0.936; while for the professional vocation variable it was the Vocational Test, with a Cronbach's alpha of 0.923. The results found show that, of the students with medium vocation, 32.9% present a response of support-consolation, 25.4% problem solving, 19.1% assessment or moral judgment, 13.6% empathy, 7.0% investigative and 2% interpretive. While, of the students with high vocation, 32.4% present a response of comfort support, 26.9% problem solving, 20.8% moral assessment or judgment, 12.3% empathy, 6.7% investigative, and 0.9% interpretive. It is concluded that there is no association between spontaneous responses and the nursing vocation, corroborated by the analysis of variance statistical test (ANOVA) with ($p>0.05$).

Keywords: Nursing, responses spontaneous, vocation.



CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Enfermería es una disciplina del área de la salud, con un gran impacto social que constantemente aumenta sus funciones para satisfacer las necesidades que impone el cuidado de la salud en un mundo de constante cambio (1).

Actualmente en un sistema globalizado, donde la tecnología, la ciencia y la información, están dentro del alcance de muchos, además de que la calidad y la seguridad en atención son prioridades a nivel mundial, la enfermería enfrenta el desafío de entregar cuidados de calidad a los pacientes. Uno de los desafíos más notorios es la comunicación; sin embargo, existen factores que complican el proceso, resaltando carencias profesionales que tienen un impacto sobre la asistencia y el cuidado que se tiene con el paciente (2) (3).

En el sector privado, en una clínica de Lima, respecto al tipo de respuesta que brinda el personal de enfermería, se halló que la respuesta “Solución de problemas” prevalece con los mayores porcentajes 38%, seguida de la de “Apoyo – consuelo” con el 25% (4). Asimismo Salyer J., (5) observó que pocas enfermeras son facilitadoras de las relaciones, evidenciando que carecen de experiencia, se centran en la tecnología buscando la seguridad del paciente, refieren estrés ante las necesidades emocionales del enfermo, miedo ante las situaciones críticas, así como carencia en habilidades para la comunicación, situación que las centraba en cuidados técnico profesionales (6). Por lo que se podría interpretar que la intervención está



centrada en el problema y no en la persona, por ello la atención no sería óptima, pues el personal de enfermería ha sido capacitado y formado para cuidar la salud del paciente, pero si este no lo hace de manera correcta, es decir sin la calidad de servicio que se espera, estaría contradiciendo su propia formación.

Por otro lado, en el sector público de salud, se suma los hallazgos significativos que describe la relación comunicativa deficiente entre enfermero - paciente. En el servicio de cirugía, al tratar con pacientes postquirúrgico médiato, calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”, mientras que en la dimensión no verbal, más del 68% calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta (7). Mientras que, en el servicio de emergencias en un hospital de Lima, un 56% de pacientes percibe que los profesionales de enfermería evidencian un nivel de comunicación efectiva media, mientras que un 20% como comunicación efectiva baja (8). Todo ello, corrobora lo mencionado por Stovsky B., (5) quien considera que la enfermera emplea el lenguaje verbal técnico, basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones y reacciones de los pacientes.

En un estudio realizado en 78 estudiantes de Enfermería, se aplicó el cuestionario de identificación de respuesta espontánea, antes y después de cursar una asignatura de relación de ayuda. Se halló que 33% de respuesta de apoyo-consuelo inicial disminuyó a 10%, el 30% de respuestas de solución de problema inicial disminuyó a 19%, el 18% de respuestas de valoración o juicio moral inicial disminuyó a 11%, el 9% de respuesta empática aumento al 43%, el 8% de respuestas



de investigación aumentó a 12%, (9). Los resultados apuntan que una formación académica en los estudiantes, lograra mayor desenvolvimiento en la área práctica e asistencial, y mejoro el aprendizaje de la respuesta empática considerablemente.

Todo ello podría estar relacionado a diversos factores, como la falta de vocación profesional; al respecto Flores M., (10) describe que los estudiantes de enfermería del quinto semestre presentan una vocación profesional de nivel medio en 44.1%; seguido por 29.4% de nivel alto, mientras que el 26.5% presenta un nivel bajo, referente a los estudiantes de octavo semestre presentan un 70.4% de nivel medio, seguido de 22.2% de nivel alto y 7.4% de nivel bajo, es así que al comparar los resultados se determina que el nivel de vocación profesional de los estudiantes del quinto semestre representa un nivel medio, lo que indica que solo tienen una parcial disposición hacia la carrera de enfermería, este resultado probablemente se deba a que varios de los estudiantes no recibieron una motivación ni orientación vocacional, razón por la cual quedan descontentos, decepcionados y frustrados; por tal motivo se retrasan de semestre, dejan de estudiar o vuelven a postular a otras escuelas profesionales. Del mismo modo, los estudiantes del octavo semestre, a pesar de estar a punto de culminar sus estudios e iniciar el internado (clínico - comunitario), se desempeñen como profesionales no calificados, realizando un trabajo rutinario y monótono, con ello el descredito del servicio de enfermería y probabilidad de causar perjuicio al usuario.

La universidad es una institución de enseñanza superior, que alberga muchas carreras universitarias entre ellas Enfermería, en las cuales se proporcionan conocimientos especializados en cada rama del saber, donde la vocación del profesional es fundamental para la interacción con el paciente; sin embargo, las



respuestas espontáneas que no cubren las expectativas del usuario reflejan una atención de salud deficiente, además no contribuyen en la formación de profesionales con un nivel de competencia alta, conllevando a que los estudiantes tomen decisiones de traslado a otras carreras. Por otro lado en las practicas pre profesionales se ha podido observar que algunos estudiantes se muestran tímidos, inseguros; producto de presenciar a algunos profesionales que brindan respuestas alejadas a la calidez, empatía, que no ayudan a resolver sus problemas de salud. A ello se suma la falta de habilidades de la comunicación, conduciendo al estudiante a una práctica rutinaria, tales factores condicionan la continuidad en los estudios con cierto grado de insatisfacción y descontento, por ello es que surge este estudio, debido a la problemática de la comunicación deficiente en estudiantes, poniendo en gran preocupación su desempeño como futuros profesionales. Por consiguiente, se plantea la siguiente interrogante:

¿Las respuestas espontaneas se asocian a la vocación profesional en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2020?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

- Determinar las respuestas espontáneas asociadas a la vocación profesional, en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional del altiplano, puno - 2020”.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de respuesta espontánea en los estudiantes del cuarto al décimo de la facultad de Enfermería.
- Identificar el nivel de vocación profesional en los estudiantes de Enfermería.



1.3 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H_0 : No existe asociación entre las respuestas espontáneas y la vocación de enfermería, en los estudiantes del cuarto al décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2020.

H_a : Existe asociación entre las respuestas espontáneas y la vocación de enfermería, en los estudiantes del cuarto al décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2020.



CAPÍTULO II

REVISION DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 RESPUESTA ESPONTÁNEA

La respuesta es un término que se utiliza para satisfacer una pregunta, duda o dificultad y al ser espontánea, se produce sin intervención o estímulo exterior (11). La fundación Brincar en el año 2016, señala como una comunicación espontánea se presenta más en la interacción social. Considerado como el acto por el cual dos personas establecen una interacción que permite transmitir información, y que ésta sea comprendida, por medio del uso de símbolos comunes entre dos o más individuos, ello puede facilitar o dificultar el desarrollo de un proceso de atención de enfermería (12). Se considera como expresiones verbales específicas.

2.1.1.1 TIPOS DE RESPUESTA ESPONTÁNEA

Muchielli R., et al. (4) clasifica determinados tipos de respuesta que sirven de ayuda para comprender las tendencias a la hora de responder al paciente.

A. Respuesta de Valoración o Juicio Moral

Es el tipo de respuesta profesional que expresa la opinión propia, utilizando la moralidad de lo que la persona necesita la ayuda, desde los propios valores morales del profesional, también éste indica al ayudado como debería comportarse ante la situación que vive. (13)



Flores E., (14) considera como un acto mental que permite diferenciar entre lo correcto o incorrecto, una valoración que la persona realiza frente a una acción juzgando si es buena o mala. El juicio es la capacidad de entendimiento que permite diferenciar y juzgar mientras que la moral es relativa a las conductas de las personas desde el punto de vista de la bondad o maldad, es por ello que el juicio moral es la aptitud de cada persona para afirmar o negar el valor moral de una situación determinada.

En principio es en el hogar donde enseñan los valores morales, luego las instituciones educativas y por último el medio ambiente que nos rodea. Asimismo, se va formando en base a las experiencias vividas de cada persona que van evaluando lo que es correcto dentro de una sociedad, se establece si una acción carece de principios éticos o contraría a los mismos (14).

B. Respuesta Interpretativa

Este tipo de respuesta implica poner la atención en uno de los aspectos, que a su entender es más importante, interpretar a partir de sus propios referentes internos. Además, esto genera en el paciente el sentimiento de no haber sido comprendido y produce irritación e incluso resistencia (13).

Valdivia C., (15) menciona que para la interpretación es necesario tomar en cuenta el mensaje del emisor, para reformularlo al mismo tiempo que lo transmite en lengua terminal, también reconoce el tema o el propósito del texto bien escrito o expresado de forma verbal. Se integra diversas partes de un texto verbal para identificar una idea principal, comprende, compara, contrasta y toma en cuenta múltiples criterios sean personales o propios internos.



C. Respuesta de Apoyo-Consuelo

El profesional brinda apoyo al paciente, con un trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, genera confianza, tranquilidad, comodidad y por último atención oportuna al dolor actuando con rapidez y permitiendo expresar sus sentimientos y emociones. Engloba una actitud maternalista o paternalista de intentar proteger al que sufre, generando que el paciente presente dependencia o involución en la solución de su problema (4).

Al mencionar el apoyo, se trata de un concepto complejo, ambiguo, multidimensional y sujeto a diferentes interpretaciones en el que se mezclan diversos aspectos que tienen relación con redes sociales, vínculos familiares, integración social, estado civil, clase social o asistencia a los oficios religiosos. Según Fachado A. (16) se han definido dos teorías que podrían explicar la asociación entre el apoyo social y la salud:

Efecto Directo

Este efecto precede al momento del estrés del sujeto. Se han propuesto dos mecanismos, el primero de ellos relacionado con los efectos que el apoyo social posee en algunos procesos psico-fisiológicos (que produciría mejoras en la salud o impediría la enfermedad), y el segundo relacionado con el cambio de conductas, adoptando hábitos de vida saludables, que tendría consecuencias positivas para la salud.

Efecto tampón o amortiguador

Esta teoría ofrece una buena explicación teórica para los efectos positivos del apoyo social. Postula que el apoyo social puede ejercer un efecto que atenúa las reacciones individuales a los impactos adversos de la enfermedad crónica (16).



D. Respuesta de Investigación

El profesional la utiliza para obtener más datos y profundizar en la situación expuesta por el paciente. Es adecuada siempre que la relación no se convierta en un interrogatorio, sino en una utilización adecuada de preguntas abiertas y cerradas, para conocer apropiadamente la situación del paciente (13).

Formulación de preguntas abiertas: Son una buena forma de obtener la mayor cantidad de información de la persona que está respondiéndolas. Ya que por su propia naturaleza, ellas requieren más detalles.

Formulación de preguntas cerradas: En las que solo se permite contestar mediante una serie cerrada de alternativas. Con estas preguntas puede perder riqueza en la información pero se puede hacer su cuantificación; así es más fácil realizar una tabulación, donde los resultados sean más concretos y más exactos.

Formulación de preguntas semiabiertas (o semi-cerradas): Se caracteriza en la forma intermedia entre los dos tipos anteriores, que intentan no perder nunca mucha riqueza de información a costa de perder algo de facilidad en la tabulación de las respuestas.

E. Respuesta en Solución del Problema

El objetivo es proporcionar un solución rápida al problema, consiste en indicarle el camino que tiene que seguir, de aconsejarle que es lo que tiene que hacer para solucionar el problema o tema, El paciente no toma la decisión responsablemente, sino que ha sido una indicación del profesional, y por tanto no se siente satisfecho, e incluso el paciente puede sentirse obligado a tener que



hacerlo sin desearlo (13).

Orientación positiva hacia los problemas

Es la actitud constructiva hacia la resolución de problemas que implica la disposición general a valorar un problema como un desafío en vez de como una amenaza, creer que los problemas son resolubles, creer en la propia capacidad para resolver bien los problemas, creer que una buena resolución de problemas conlleva tiempo, esfuerzo y persistencia, y comprometerse a resolver problemas con prontitud en vez de evitarlos (17).

Resolución racional de problemas

Consiste en la aplicación deliberada, sistemática y habilidosa de principios y técnicas de resolución de problemas (17).

Orientación negativa hacia los problemas

Es la actitud desestimada que implica la tendencia general a ver los problemas como una amenaza, percibir que los problemas son irresolubles, dudar de la propia capacidad para resolver problemas, y sentirse frustrado y perturbado al encontrarse con problemas en la vida (17).

F. Respuesta Empática

La empatía toma la perspectiva de una atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, lo que comprende la importancia de la relación con el paciente, ya que el paciente visualiza la capacidad de comprender su posición frente al problema que enfrenta, y es muy importante poder brindar asistencia efectiva (17). Según Rogers C., (18) la empatía define como la actitud de disposición interior del profesional, que permite sumergirse y observar las



cosas que vive la persona desde su marco de referencia interna, constituyendo un elemento esencial en la interacción al paciente, formando una autenticidad de la terapia, para que tenga una relación de ayuda eficaz.

La actitud de comprensión empática se concreta, inicialmente, mediante la escucha activa. Se comunica mediante la reformulación de cuánto el profesional ha comprendido de lo que el paciente le comunica, con el fin de verificar que ha sido recibido y entendido bien, en lo que se pretende captar el mundo íntimo de la persona (4).

Toma de Perspectiva: se define según Martín M., et al, (19) como la habilidad que posee un individuo para interpretar los estados mentales y emocionales propios y ajenos. Además esto se refiere a comprender los sentimientos del usuario y la familia como una herramienta terapéutica y mantener una relación adecuada; teniendo en cuenta el punto de vista de otra persona (17).

2.1.2 VOCACIÓN PROFESIONAL

La vocación puede ser entendida como el proceso permanente mediante el cual la persona evalúa e integra sus motivos, intereses y aptitudes con el fin de elegir aquella profesión que mejor se adecúe a su identidad personal. Esto implica que la persona sea capaz de reflexionar sobre su propia personalidad de manera que pueda estructurar un proyecto de vida que le brinde satisfacción (10).

Flores M., (10) afirma lo dicho por Gregorio F. desde el punto de vista psicológico, la vocación es una disposición de carácter subjetivo, es decir, viene a ser una inclinación que va desde el interior hacia determinadas tareas o actividades, actividades que mientras la realicemos nos haga sentir que no necesitamos de nada más que al realizarlo nos produzca gozo y satisfacción dando



impresión de que todo es fácil y natural; intentando superarse y hacerlo cada vez mejor.

2.1.2.1. FORMACIÓN PROFESIONAL

Según Bowie P., et al. (20) indican que una formación, mejorara la calidad asistencial al paciente, nos aporta conocimientos, pero también habilidades sociales (como proactividad, empatía, compromiso, autocrítica, tolerancia), capacitándonos para interactuar con nuestro entorno con una actitud más positiva. De hecho, según el informe ‘Vocational education and training is good for you. The social benefits of vet for individuals’ del Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional (Cedefop), existe un fuerte vínculo entre capacitación e incremento de la confianza y la autoestima, lo que contribuye a la inserción de la persona en la sociedad (21).

Según Gomez V., (22) considera que capital humano capacitado, independientemente del área o disciplina del conocimiento en el que se encuentre inmersa su actividad laboral, incrementando el acervo intelectual de un país o de una región y ejerce una gran influencia sobre la productividad, y capacidad de desarrollo, ya que una población preparada es un activo importante en la adaptación a los cambios continuos, la generación de nuevos conocimientos y una fuente creadora de recursos propios para la solución de problemas específicos.

2.1.2.1.1 Filosofía de la vocación

En el sentido filosófico “la vocación resulta del fondo de la vida humana y puede ser identificada con el quehacer; así serle fiel como a nuestra propia vida, por eso la vocación designa la autenticidad de cada ser humano, sería



entonces el programa vital en el cual la vida llega a ser lo que es”. Desde el punto de vista psicológico, la vocación es una forma de expresar nuestra personalidad frente al mundo del trabajo y el estudio, no tiene aparición súbita, sino que se va conformando lentamente a medida que adquirimos mayor experiencia, mayor madurez y que profundizamos cada vez más en la esfera de la realidad (23).

2.1.2.1.2 Componentes de la vocación.

Según Bauer K., (24) indica que la vocación participa del primer elemento que es la naturaleza de las tendencias afectivas las cuales son disposiciones que se encuentran en el inconsciente y que se manifiestan en aquellos actos hacia los que nos orientan y cuando surgen a la conciencia.

El segundo elemento se encuentra en el mundo de los valores socioculturales, las tendencias vocacionales orientan al ser humano hacia una determinada esfera de valores necesarios como marco de referencia y estructuración de la personalidad individual.

Es importante considerar que en la vocación intervienen, la edad, el entorno familiar, cultural, su organización afectiva, etc. La elección vocacional supone encontrar el equilibrio entre dos mundos: el personal o interno, relacionado con las motivaciones inconscientes y el externo, relacionado con lo que el sujeto dice querer hacer de acuerdo a su entorno (24).

2.1.2.1.3 Dimensiones de la vocación

El adolescente se refiere a su vocación, personalidad y forma de ser como las aptitudes, intereses, valores, capacidades intelectuales y rasgos de



personalidad. Estos aspectos son determinantes no solo para hacer tu elección en este momento, sino para ejercer en el futuro la profesión que hayas decidido. Estos te definen como un ser único, diferente e individual, son las características que te definen en el sentido más profundo (factor interno). La vocación está determinada por: Intereses: Los intereses representan el sentimiento de agrado o satisfacción experimentado en tomo a un área de conocimientos, ideas o acciones.

Se traducen en la inclinación a un tipo de estudio. Esto es lo que se denomina áreas de interés. Una persona puede poseer intereses en diferentes áreas y en una medida o nivel diferente también. Está representado por: lo que me gusta hacer y conocer. Las preferencias y lo que da satisfacción. Los intereses se originan en necesidades variadas y constituyen un centro de polarización afectivo-cognoscitivo, deseos que asumen papel directivo de la conducta, proponen metas por lograr y poseen la carga de energía indispensable para alcanzarlos.

2.1.2.2 PERFILES DE ENFERMERÍA

Perfil de los estudiantes:

El estudiante de enfermería debe poseer inclinación y la vocación de servicio que enfatice el respeto a la vida y dignidad del ser humano. Igualmente, tener conocimientos de las ciencias básicas y capacidad creativa y reflexiva para solucionar problemas de salud (25), Algunas de estas son:

- Demuestra capacidades cognitivas de las áreas básicas y especializadas para el desarrollo profesional de enfermería.



- Demuestra pensamiento crítico frente a situaciones que se presentan en el transcurso de su desarrollo personal y profesional.
- Demuestra capacidad investigativa que contribuya a una mejor calidad de vida de la persona, familia y comunidad.
- Maneja un idioma nativo: quechua o aimara
- Demuestra capacidad de innovación y creatividad en las actividades propias de la profesión.
- Demuestra compromiso social y autorregulación en su desarrollo personal.
- Respeto la interculturalidad y su medio ambiente.

Perfil del profesional:

Se refiere a los rasgos o características que se debe cumplir profesionalmente, cuyo objetivo es el tratamiento y rehabilitación de la salud humana, una vez que el médico ha llegado a un diagnóstico de la enfermedad, proporcionando atención al individuo en todo el tiempo de recuperación de su salud, atendiendo los síntomas que lo mantiene incomodo en el aspecto biológico como también en los aspectos psicológicos, sociales, espirituales, de manera de preservar la dignidad humana en este difícil trance por el que pasa, como también en la etapa terminal de su vida

La escuela profesional de enfermería forma profesionales capaces de encargarse del tratamiento, el restablecimiento de la salud y el cuidado integral de las personas (enfermas o heridas) luego que han recibido un diagnóstico del médico. Así atienden los síntomas que presentan, respetando determinantes pauta clínicas. Existen algunas aptitudes, intereses y características personales que son necesarias para llegar a ser un buen profesional eficiente en esta



carrera. Es importante que antes de tomar una decisión, se autoevalúen si cuentan con ellas o son capaces de desarrollarlas en un futuro.

A. **Aptitudes.**

Son las habilidades o posturas que posee una persona para efectuar una determinada actividad o la capacidad y destreza que se tiene para el desarrollo y buen desempeño en diferentes áreas. Además, se puede desarrollar aquellos aspectos menos logrados. La aptitud psicomotriz se refiere al nivel de maduración neuromuscular que permite una variedad de coordinaciones y movimientos que evolucionan desde el nacimiento, hasta alcanzar su punto óptimo. La aptitud intelectual se refiere al desarrollo cognoscitivo necesario para poder cursar una carrera universitaria (26).

Capacidad y disposición para un buen desempeño hacia alguna actividad, tales como:

Trabajar en el área de salud, ayudando a las personas en la rehabilitación

La asistencia de enfermería en rehabilitación tiene como principales objetivos ayudar al paciente a alcanzar su máxima independencia de acuerdo a sus capacidades, promover el autocuidado a través de orientación y entrenamiento de situaciones que le permitan reinsertarse a su vida social y familiar de la mejor manera posible y con calidad (27).

Contribuir con el tratamiento de las enfermedades que afecta a una persona

La Enfermería tiene un papel trascendental, junto con la responsabilidad del propio paciente, y es que la relación enfermera-paciente



permite un contacto próximo y permanente y le convierte en el profesional más adecuado para el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento (28).

Desarrollo del curso de Microbiología

El curso de microbiología en la estructura académica de la facultad de enfermería permite que los futuros enfermeros conozcan como son las características y comportamiento de los microorganismos. Tener conocimientos de microbiología es fundamental y muy importante para el desarrollo de la profesión enfermera. Mientras el médico es quien sospecha, propone el diagnóstico y administra un tratamiento, el enfermero es quien suele asesorar al paciente en términos de la recolección de muestras biológicas y en aspectos prácticos de la terapia (29).

Desarrollo del curso de matemática

Los estudiantes que obtienen su grado de enfermería requieren ser eficientes en las matemáticas para asegurar una administración segura de los medicamentos y los fluidos intravenosos en los pacientes. Hay tres sistemas de medida comunes que se utilizan en el ambiente de cuidado de la salud y en los sistemas de farmacia. Las enfermeras deben de ser capaces de convertir cada uno de estos sistemas al otro para la administración apropiada de los medicamentos a través de muchos diferentes métodos. La dosis deseada es la dosis prescrita, y se calcula de acuerdo a la dosis disponible, volumen y cantidad (30).

Desarrollo del curso de anatomía



La anatomía y fisiología es indispensable en la formación del profesional de enfermería en la que adquiere conocimientos sobre la estructura y funcionamiento de los aparatos y sistemas del cuerpo humano y de los procesos bioquímicos dado que, para el cuidado se requiere de la valoración de las condiciones anatómicas, fisiológicas y bioquímicas de la persona sana o enferma que le permita detectar alteraciones y fundamentar un cuidado integral, oportuno y de calidad (31).

Capacidad de recordar nombres de medicamentos

Esta capacidad ayuda a tener presente un medicamento para así considerar su farmacodinamia, farmacosíntesis, sobre todo sus efectos colaterales. La enfermera es el personal quien usa estos medicamentos para la aplicación del tratamiento luego de un diagnóstico médico, esto implica que ella tiene el deber de aprendérselos para su uso correcto, vía correcta, dosis correctas y efectos adversos (28).

Capacidad de recordar diferentes procedimientos de Enfermería

Las técnicas y procedimientos en el cuidado de enfermería, constituyen en la atención, un eje fundamental que integra el sistema de formación. Cuyo objetivo es el cuidado al agente (paciente) y su entorno para que alcancen los resultados de salud esperados. Es así, que el proceso del cuidado de enfermería, pretende dar solución a problemas de salud mediante las técnicas y procedimientos que son muchos y muy diversos, y no siempre tenemos los conceptos claros, por ello es necesaria una formación continua como una actualización de conocimientos que permita a los profesionales recordar conceptos básicos, prevenir errores. Con el fin de establecer la interacción enfermera-paciente (32).



Tomar decisiones adecuadas

El profesionales de la salud deben adoptar un rol protagónico en los procesos de decisiones en salud, desarrollando habilidades para apoyar a sus pacientes o usuarios (33).

Capacidad de resolver problema

El resolver problemas es una habilidad que la enfermera no debe dejar de lado, ya que en el ámbito laboral esta puede encontrar diferentes problemas y tiene que saber cómo afrontarlos y cuándo resolverlos.

Habilidad para la expresión oral

La expresión oral es básico para las enfermeras o enfermeros, es uno de los aspectos más importantes del trabajo con efectividad, sobre todo cuando se trata de hablar y escuchar, más aún si se tiene contacto directo con pacientes; si una enfermera no sabe expresarse esta no podrá comunicarse adecuadamente y como consecuencia no sabrá los problemas o dificultades que aqueja al paciente. Entre los aspectos que deben observarse con mucha atención, están los siguientes: voz, postura, mirada, estructura del mensaje, fluidez, volumen, ritmo, claridad, coherencia, emotividad, movimientos corporales y vocabulario (34).

Habilidad para la expresión escrita en los informes y trabajos

Se piensan que una mala ortografía no afecta la comunicación; sin embargo, si es cierto que, a veces la comprensión de un mensaje no se produce correctamente por esta causa. El desarrollo de las competencias comunicativas de redacción y ortografía en estudiantes de la carrera de enfermería permitirán aplicar de manera efectiva el proceso de codificar y decodificar cualquier tipo



de mensaje escrito; con el fin de mejorar la comprensión, expresión y redacción de ideas (35).

B. Intereses.

Se distingue por algo que te produce curiosidad y le atribuyes una importancia mayor que al resto de las cosas. El gusto produce placer, entretenimiento y reconforta realizarlo. Así mismo, es la inclinación o preferencia que manifiesta una persona por algo específico. Los intereses se manifiestan con un tono emocional positivo y con un deseo de conocer más profundamente el objeto. Obligan a la persona a buscar activamente caminos y medios para conocer y saber, de la misma forma la inclinación del ánimo hacia algo que le atrae o conmueva. son inclinaciones o gustos por actividades u objetos, dependen de factores sociales, culturales y una predisposición según las preferencias personales (10).

Interés por brindar ayuda a las personas que presentan algún tipo de enfermedad.

La ayuda humanística es una forma de solidaridad, cooperación, preocupación e impacto emocional que el enfermo pueda sentir. Los cuidados generales del paciente deben ser adaptados a una situación, pronóstico, ubicación y es necesario establecer las prioridades de cada momento. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorotea Orem. Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson la define como la ayudadora principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas



actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible (36).

Interés por el bienestar de la familia

El cuidado familiar, según Wright y Leahey, "puede ser conceptualizado en dos direcciones: en la primera está el enfoque del individuo en el contexto de la familia, donde aquel es la figura y esta es el fundamento, y en la segunda – que enfoca a ambos, el individuo y la familia–, los sistemas de cuidado familiar pueden ser conceptualizados como enfoque sobre la familia completa como la unidad de cuidado". Cuidar desde un enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados. Es así como ella se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de alguno de sus miembros (37).

Interés por el apoyo emocional al paciente

El desarrollo del conocimiento de enfermería y sus intervenciones implica en su práctica profesional, el proporcionar apoyo emocional; entendiéndose como apoyo cuando se presta ayuda desinteresadamente, generalmente se da en las personas que necesitan algún tipo de ayuda, de cualquier índole. La palabra emoción deriva del latín *emovere*, que quiere decir remover, agitar o excitar. Se definirá como un estado efectivo pasajero, pero es el motor que incita a realizar una acción, mueve, conmueve y motiva la conducta. Las emociones son un estado de ánimo, de humor que se les atribuye un comportamiento, ocasionan un aumento en el nivel de actividad de nuestro organismo (38).



Interés por promover la salud

La promoción de la salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “proceso que capacita a la persona a tomar el control y mejorar su salud”. (39) En este sentido se entiende que los individuos precisan desarrollar capacidades y competencias que faciliten su adaptación a las diversas etapas de su ciclo vital y a sus procesos de salud y enfermedad de una forma efectiva. Los enfermeros pueden ayudar a promover este proceso. Para eso precisan colocar al paciente en el centro de los cuidados y realizar un análisis holística del individuo, la familia, los grupos y comunidad con el fin de identificar sus características específicas en el contexto de la promoción de la salud (40).

Interés por que las personas tengan una adecuada calidad de vida

La OMS ha definido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva (41).

Interés de aprender sobre diferentes enfermedades

La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible" (42).

Interés por la investigación científica sobre temas relacionados a la salud

La investigación constituye un elemento importantísimo en el proceso educativo porque a través de ella se genera conocimiento y se propicia el aprendizaje. La investigación constituye junto con la gestión, la práctica y la



educación, uno de los 4 pilares en los que se fundamenta la Enfermería. La investigación se ha utilizado para legitimar la Enfermería como profesión, y esta ha hecho un esfuerzo ímprobo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población (43).

Interés por los cambios tecnológicos ligados a la salud

La informatización y el uso de nuevas tecnologías, es un proceso progresivo y cada vez más presente en nuestra sociedad y en nuestra profesión. Pero todavía hay profesionales de Enfermería que tienen dificultades a la hora de utilizarlas, sobre todo aquellos que llevan más años de profesión y que pertenecen a la generación que "vio llegar la tecnología", con lo que han tenido que adaptarse a una nueva forma de trabajar a la que a muchos les cuesta acostumbrarse. El enfermero de hoy en día tiene un enorme reto en el aprovechamiento de los nuevos recursos tecnológicos para realizar su labor de una manera más eficiente, efectiva y en el menor tiempo posible y para desenvolverse con soltura en el acceso a la información y el conocimiento en salud, su gestión o la generación y difusión de nuevo conocimiento (44).

Interés por los cambios científicos ligados a la salud

Los avances científicos son el resultado de la aplicación del método científico para resolver problemas o tratar de explicar determinada observaciones; ordenando los conocimientos comprobados, que incluye además los métodos por los que se adquiere tal conocimiento y los criterios comprobados con certeza (10).

Los cambios científicos y sus avances se pueden conocer mediante la ciencia y como son realmente, para satisfacer las necesidades de la inteligencia



humana; la ciencia es el conjunto de conocimientos relativos a las ciencias exactas, fisicoquímicas y naturales (10).

C. Características personales

Son cualidades que identifican algo o alguien, ayudándolo a distinguirse de sus semejantes. Que puedan hacer referencia a cuestiones vinculadas con la personalidad, el temperamento o el aspecto físico, además, hacen al carácter propio (45).

Disposición para trabajar en equipo

El trabajar en equipo resulta provechoso no solo para una persona sino para toda la persona involucrada. Nos traerá más satisfacción y nos hará más sociables, también nos enseñará a respetar las ideas de los demás y ayudar a los compañeros cuando necesiten (46).

Practica de valores

Los valores son las normas de conductas y actitudes según las cuales nos comportamos y que están de acuerdo con aquello que considere correcto. Las virtudes o valores son la base para la formación humana. Los valores hay que estudiarlos a través de ejercicios lectura y haciendo trabajos sobre ello, y llevarlos a la práctica. La ética profesional y los valores humanos son un elemento que nunca puede faltar a la hora de prestar atención enfermero-paciente son: Ética, Trabajo en equipo, Honestidad, Responsabilidad, Imparcialidad, Capacitación permanente, Paciencia (47) (48).

Ser persona empática, capaz de comprender las necesidades de las demás personas

Empatizar en la profesión enfermera significa percibir en profundidad el significado especial y único que para cada enfermo en particular tiene de su



enfermedad, cómo la entiende, la siente o incluso el proceso de aceptación de la misma. La enfermera debe tener la habilidad de percibir los sentimientos del paciente, “ponerse en su lugar”, para comprender en profundidad su situación (49).

Ser una persona paciente Paciencia

American Psychological Association público que ser pacientes nos hace mejores personas, la paciencia nos ayuda a soportar más inconvenientes y ser amables en situaciones poco agradables. Así es, ser paciente te puede ayudar a ser una pieza clave en tu oficina (50).

Poseer una actitud de servicio a la comunidad

La vocación de servicio expresa la necesidad de ayudar a nuestros semejantes utilizando nuestras capacidades, esfuerzos e inteligencia para lograrlo. Enfermería es una profesión de “servicio a la sociedad” por lo que si no se posee la vocación para el servicio al prójimo, esta no podrá ser ejercida de manera eficiente y eficaz, por lo que no se cumplirán con los criterios básicos de una profesión (37).

2.1.2.3 Niveles de vocación profesional

Grado de disposición, inclinación e interés a una actividad teniendo aptitudes y ciertas características personales para realizarlas. Los índices de evaluación para medir el nivel de vocación profesional según Flores M.,(10) son:

- **Alto:** denominado también “óptimo” por qué hay una gran disposición vocacional, la inclinación y el interés son coherentes hacia la profesión de Enfermería a diferencia de otras profesiones; además se tiene aptitudes y



características personales adecuadas para la realización y desarrollo de la carrera profesional de Enfermería

- **Medio:** llamado también “regular”, porque hay una parcial disposición e inclinación vocacional, dándose eventualmente el interés para el logro de objetivos, poseen pocas y básicas aptitudes, así como solo algunas características personales para el desarrollo de la carrera profesional de Enfermería.
- **Bajo:** considerando como “pésimo”, porque no existe, o en su defecto existe una mínima disposición e inclinación vocacional, siendo así mismo inadecuadas, sus aptitudes y características personales que posee cada estudiante para la profesión de Enfermería.

2.1.2.4 NIVELES DE COMUNICACIÓN

- **Comunicación Intrapersonal:** Cuando la persona se envía un mensaje a él mismo(al interior de sí mismo). Este proceso de comunicación implica la percepción de sí y de los otros.
- **Comunicación Interpersonal:** Incluye todo lo concerniente a la comunicación entre dos personas, o en la relación terapéutica con pacientes y familia. Cinabal (2014), menciona: “En nuestros días, la mayor parte de las personas reconocen que la sola manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos es la comunicación interpersonal (4).
- **Comunicación Pública:** Tiene lugar entre una persona y varias otras (51).

Comunicación e interacción humana en la atención en Salud

Cinabal L., et al (51) define la comunicación como un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos



variados y continuamente en interacción; como una manifestación de cómo yo, emisor, te manifiesto a ti, receptor, mi forma de captar, sentir y vivir en estos momentos mi realidad y lo que espero de ti al comunicarte ésta. Y por otra parte, tú, como receptor, me reflejas lo que has captado de lo que yo, como emisor, acabo de decirte, tanto respecto al contenido, al sentimiento y la demanda, como a lo que has captado con el lenguaje no verbal.

Según Naranjo I., (52) para brindar un cuidado integral es muy importante establecer entre la enfermera(o) y paciente una relación de confianza y ayuda, utilizando una terminología clara, comprensible que facilite la comunicación y permita identificar como satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

En el caso de la comunicación enfermero-paciente, la comunicación no sólo está dada por palabras, como menciona de la cuesta: “El desafío para los cuidadores es hacerse entender del paciente y entenderlo a él, hablar con él en un lenguaje que para ambos tenga sentido, y cuando no haya palabras, encontrar la manera de comunicarse. El cuidado tiene la tarea no solo de hacer por el paciente, sino también de convencerlo con trucos y artimañas para que se deje cuidar o para proporcionarle lo que necesita; ahora ha de saber lo que necesita, ha de poder solicitar su cooperación y, por último, establecer una relación de cuidado, para ello necesita de un lenguaje” (53).

La relación de ayuda: interacción enfermero - paciente

La evolución histórica de la disciplina enfermera demuestra la preocupación fundamental por la relación con el paciente como punto de partida del cuidado. Aun considerando otras líneas teóricas, es difícil



implementar el cuidado enfermero, en todas sus dimensiones, sin la interacción con el paciente. Con ello, se convierte en una intervención enfermera básica en sí misma según Bulechek G., el at (54) indica que si ésta no acontece, la valoración enfermera, entendida como un proceso de recogida de datos, mediante la observación, entrevista, y exploración, no puede materializarse.

Según Cibanal L., et al (54) afirma que la entrevista, es como un método verbal, que nutre de información recogida, que no será del todo veraz o exhaustiva si la interacción de cuidado no se caracteriza por elementos tan básicos como la escucha activa, confianza, presencia, o intimidad. Además Müggenburg & Riveros afirma que posee efectos terapéuticos de forma intrínseca, y es justificable pensar que su implementación es totalmente necesaria para la consecución de resultados en salud, el papel protagonista de la interacción enfermera-paciente para el desarrollo, mantenimiento, y éxito del cuidado enfermero es poco cuestionable.

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

- **Tipos de Respuesta Espontánea:** Distintas formas de responder de la enfermera (o) durante la interacción enfermero - paciente, simuladas a través de situaciones problemáticas establecidas
- **Respuesta de Valoración o Juicio Moral:** Respuesta en la que la enfermera(o) expresa su opinión en cuanto al mérito, utilidad o moralidad; indicando cómo debería comportarse el paciente.
- **Respuesta Interpretativa:** Respuesta en la que la enfermera(o) interpreta el mensaje que brinda el paciente, a partir de su propia experiencia; centrándose sólo en un aspecto del mensaje recibido.



- **Respuesta de apoyo-consuelo:** Respuesta en la que la enfermera(o) minimiza la importancia de la situación que expresa el paciente, invitándolo a la desdramatización. Brinda una actitud maternalista o paternalista que genera dependencia.
- **Respuesta de Investigación:** Respuesta en la que la enfermera(o) hace uso de aquella respuesta que le brinde más datos, por lo que el diálogo suele estar direccionado a realizar sólo preguntas, que aparenta ser un interrogatorio.
- **Respuesta de Solución de Problemas:** Respuesta en la que la enfermera(o) propone al paciente una resolución para salir del problema inmediatamente; indica el método, camino y da consejos de carácter definitivo que considera pondría fin al problema del paciente.
- **Respuesta Empática:** Respuesta en la que la enfermera(o) se centra en el paciente y pone énfasis en lo que él refiera o no, con el fin de comprenderlo desde su perspectiva.
- **Vocación Profesional:** Inclinação a una carrera o profesión que está relacionada con los anhelos y con aquello que resulta inspirador para cada sujeto y que además concuerda con, los intereses, las aptitudes, características personales.



2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.3.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Bermejo J., et al, (9) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la tendencia de respuesta espontánea en alumnos de Enfermería. El estudio fue cuasi experimental pretest-postest. La muestra estuvo conformada por 78 estudiantes, para la obtención de datos, se aplicó un ejercicio de elección de respuesta espontánea antes y después de cursar una asignatura de relación de ayuda. Los resultados demuestran que 33% de respuesta de apoyo-consuelo inicial disminuyó a 10%, el 30% de respuestas de solución de problema inicial disminuyó a 19%, el 18% de respuestas de valoración o juicio moral inicial disminuyó a 11%, el 9% de respuesta empática aumento al 43%, el 8% de respuestas de investigación aumentó a 12%, medias estadísticamente significativas entre sus diferencias pre y postest, esto apunta a la validez de la formación en el cursos de relación de ayuda para aprendizaje.

Carabias R., et al (55) llevó a cabo un estudio con objetivo de determinar la tendencia de respuesta espontánea ante situaciones simuladas de conflicto emocional e identificar cómo influye cursar una asignatura sobre dicha tendencia en los estudiantes de medicina. El estudio fue prospectivo con pretest y postest. La muestra estuvo conformada por 70 estudiantes. Se les aplicó un ejercicio de elección de respuesta espontánea antes y después de cursar una asignatura. Los resultados indican que los estudiantes antes de cursar la asignatura eligieron la respuesta de apoyo consuelo en el 31% mientras que al acabar el curso esta elección se dio en el 2%, el 30% de respuestas de solución de problema inicial disminuyó a 4%, el 12% de respuestas de valoración o juicio moral inicial disminuyó a 5%, el 12% de respuestas interpretativas disminuye en 10%, el 11% de respuestas de



investigación y el 68 de respuestas empática iniciales se mantuvieron en 9% y 6%.

2.3.2 A NIVEL NACIONAL

Rojas G., (4) realizó una investigación con objetivo de determinar el tipo de respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero – paciente, en una Clínica de Lima. El estudio fue cuantitativo, de nivel aplicativo; método descriptivo, exploratorio, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por enfermeros asistenciales que laboran en una Clínica Maison de Santé – Sede Lima y Chorrillos. Para la obtención de datos fue la encuesta a través de la aplicación de un cuestionario. Los resultados fueron que a nivel institucional prevalece la respuesta “Solución de problemas”, con un 38% de elección; seguida de la de “Apoyo – consuelo” con el 25%. Según servicios de emergencia, centro quirúrgico, hospitalización,; prevalece la respuesta “Solución de Problemas” con un 43%, 30% y 25%, respectivamente. Se concluyó que la respuesta solución de problemas tiene un predominio en los diferentes servicios, debido a que la enfermera propone al paciente una resolución rápida para salir del problema, esto hace notar que está abocado al problema.

Salcedo S., (56) desarrolló un trabajo de investigación, con objetivo de establecer la relación que existe entre la Interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono Norte, Lima 2018. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 210 pacientes. Los resultados fueron: el 26.19% de los pacientes perciben un nivel bueno con respecto a la variable interacción terapéutica, el 48.57% perciben un nivel regular y un 25.24% un nivel malo, también se evidencia que el 30.95% de los pacientes perciben un nivel bueno con respecto a la variable calidad del cuidado, el 49.52% perciben un nivel regular y un



19.52% un nivel malo. Se concluyó que existe una correlación directa, según la correlación de Spearman de 0.626, teniendo un resultado moderado. Se recomendó realizar capacitación permanente al personal de enfermería que laboran en estos servicios para obtener una mejor interacción terapéutica en todas sus dimensiones.

Grados B., (7) desarrollo un estudio con el objetivo determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estaba conformada por 110 pacientes operados de cirugía abdominal, de ellos 45 pacientes respondieron a los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario tipo diferencial semántico. Los resultados fueron: El 100% de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo se concluyó que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia rápida, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”, lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente.

Arista G., (57) realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer y analizar las características del proceso de interacción enfermera paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. En el estudio es de tipo descriptivo,



observacional. La muestra estuvo conformada por 05 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina 7° B, que comprenden entre las edades 28 – 35 años, además de 15 pacientes adultos cuyas edades están entre 18 – 83 años. Para la obtención de datos se hizo la observación e entrevista como técnica de recolección de datos. Se concluyó que los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada.

2.3.3 A NIVEL LOCAL

Ascencio F., (58) desarrollo un estudio, cuyo objetivo fue determinar la influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado de enfermería; la población y muestra la constituyeron 10 enfermeras que laboran en los servicios de medicina “A” y “B” del H.R.M.N.B.-Puno. El estudio fue de tipo descriptivo-analítico con diseño correlacional. La población y muestra la constituyeron 10 enfermeras. Los resultados fueron: en cuanto a modo de comunicación verbal y no verbal, el mayor porcentaje correspondió al nivel regular, con las siguientes características: modo verbal (70%) y modo no verbal (50%); respecto a características de la comunicación, en las dimensiones tono y velocidad, un 80% son de un nivel regular, mientras que, para el volumen un 60% correspondió al nivel deficiente (60%). Respecto a técnicas humanas de relación terapéutica en un nivel regular, seguido por deficiente (20%); en la “competencia”, el 90% de enfermeras lo es en un nivel regular, seguido por deficiente (10%). Se concluyó que estos resultados obtenidos confirmaron la hipótesis de que existe influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado del paciente.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

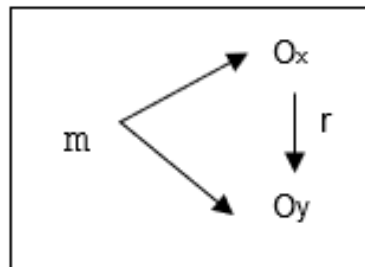
3.1.1 Tipo de Investigación

De acuerdo a Fernández & Baptista, el presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo porque permitió cuantificar y describir las variables, y corte transversal porque se recolectaron datos en un solo momento (59).

3.1.2 Diseño de Investigación

El diseño es correlacional, porque pretende conocer la relación entre las dos variables en un contexto particular (59).

Se representa a través del siguiente diagrama:



Donde:

M : Muestra de estudio (Estudiantes de la Facultad de Enfermería)

Ox : Representa a la variable (vocación profesional)

Oy : Representa a la variable (respuesta espontánea)

r : Simboliza la correlación entre ambas variables



3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, ubicada en el distrito, provincia y región de Puno, al sureste del Perú a 3827 metros sobre el nivel del mar, se caracteriza por tener un clima frígido y semiseco. Actualmente la población estudiantil que cursa el pregrado está conformada por 378 alumnos, cursan sus estudios académicos entre las edades de 18 a 26 años, en su mayoría de sexo femenino, proceden de zonas rurales norte y sur del departamento de Puno, hablan el idioma aimara y quechua, aparte del castellano y su condición socioeconómica es de media a baja.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 378 estudiantes del cuarto al décimo semestre de ambos sexos que vienen cursando la carrera de Enfermería.

3.3.2. Muestra

La muestra fue constituida por 190 estudiantes. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio estratificado, aplicando la fórmula de la población finita, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95% (59).

Mediante la siguiente formula

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 N p q}{(N - 1) e^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 p q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 378 (0.5) (0.5)}{(378 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)} = 190.7778654 \cong 190$$



$$ksh = \frac{n}{N} = 0.5053$$

$$n_1 = ksh \times N_1 = 0.5053 \times 38 = 28.2968 \cong 28$$

$$n_2 = ksh \times N_2 = 0.5053 \times 8 = 20.212 \cong 20$$

$$n_3 = ksh \times N_3 = 0.5053 \times 42 = 28.2968 \cong 28$$

$$n_4 = ksh \times N_4 = 0.5053 \times 82 = 17.6855 \cong 18$$

$$n_5 = ksh \times N_5 = 0.5053 \times 51 = 35.8763 \cong 36$$

$$n_6 = ksh \times N_6 = 0.5053 \times 17 = 39.4134 \cong 39$$

$$n_7 = ksh \times N_7 = 0.5053 \times 36 = 21.2226 \cong 21$$

Donde:

n : Tamaño de muestra

N : Tamaño de población= 378

e : Margen de Error del 5% E= 0.05

Z_{1-α/2} : Nivel de confianza 95%= 1.96

p : Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (p=0,5)

q : Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (q=1- p=0,5)

Criterios selección

Fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en el presente semestre 2020
- Estudiantes que acepten el consentimiento informado
- Estudiantes que cursen del cuarto al décimo semestre 2020

b. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no acepten el consentimiento informado
- Estudiantes considerados en el sistema como retirados
- Estudiantes con matrícula reservada.
- Estudiantes sin conectividad a internet



3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.

3.4.1. Variable Independiente: Vocación profesional.

Es entendida como el proceso permanente mediante el cual la persona evalúa e integra sus motivos, intereses y aptitudes con el fin de elegir aquella profesión que mejor se adecúe a su identidad personal (10).

a) Dimensiones:

1. Aptitud
2. Interés
3. Características personales

3.4.2. Variable Dependiente: Respuestas espontáneas

Es un término que se utiliza para satisfacer una pregunta, y al ser espontánea, se produce sin intervención o estímulo exterior, considerado el establecimiento una interacción que permite transmitir información, y que ésta sea comprendida (10), entre ellas tenemos:

1. Valoración o juicio moral
2. Interpretativa
3. Apoyo-consuelo
4. Investigación
5. Solución de problemas
6. Empática

3.4.3. Operacionalización de variables Matriz de operacionalización de ambas variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATE- GORIA	INDICE
V. Independiente				
Vocación Profesional: Grado de disposición, actividad profesional considerando aptitudes, ciertos intereses y características personales, mostrada por el estudiante de enfermería.	Aptitud	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar en el área de salud, ayudando a las personas en la rehabilitación. - Contribuir con el tratamiento de las enfermedades que afecta a una persona. - Desarrollo del curso de microbiología en la formación profesional. - Desarrollo del curso de matemática en la formación profesional. - Desarrollo del curso de anatomía - Capacidad de recordar nombres de medicamentos - Capacidad de recordar diferentes procedimientos de enfermería. - Tener destreza manual para los procedimientos de enfermería. - Tomar decisiones adecuadas con respecto al paciente, familia y comunidad. - Capacidad para resolver problemas dentro del cuidado enfermero del paciente, familia y comunidad. - Habilidad para la expresión oral en la comunicación con los demás. - Habilidad para la expresión escrita en los informes y trabajos. 	SI NO	ALTO MEDIO BAJO
			<ul style="list-style-type: none"> - Interés por brindar ayuda a las personas que presentan algún tipo de enfermedad. 	SI NO

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INDICE
Respuesta espontánea	<p>Valoración o juicio moral</p>	<p>Respuesta que expresa de la propia opinión. Enfoca desde los propios valores morales. Valoración moral desde su perspectiva.</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Caso 1 Mujer de 34 años, va a ser intervenida de un cáncer de mama. "Me han dicho que el jueves que viene me operarán. Quiero que todo pase pronto, aunque temo no querer mirarme luego al espejo".</p> <p>a. Descanse, está en buenas manos, confíe en los médicos. Haga lo que ellos digan, y nadie notará nada después. b. Le preocupa su aspecto, porque le está dando más importancia a lo que los demás puedan pensar. c. ¿Ya le ha explicado el cirujano en qué consiste la intervención y las posibilidades que hay de mantener un buen aspecto? d. Le preocupa cuál será su aspecto después de la operación y cómo la verán los demás. e. No tenga miedo. El tiempo le va a ayudar a hacer las paces con su nuevo aspecto. f. Se preocupa más de su aspecto que de su salud, y eso no es conveniente en estos momentos, no es lo más importante; sea valiente.</p>	<p>Tipo de Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración o juicio moral - Interpretativa - Apoyo-consuelo - Investigación - Solución de problemas - Empática
	<p>Interpretativa</p>	<p>Respuesta desde la manera de entender del mensaje a partir de su propia teoría y experiencia. Enfoca cómo debería ser considerado el tema.</p>	<p>Caso 2 Mujer de 32 años, casada y con dos hijos. Lleva hospitalizada más de dos meses sin saber nada de su diagnóstico. "Esto está siendo muy largo. Nadie me dice nada, pero yo sé que tengo algo malo".</p> <p>a. No se deje abatir por el desánimo. El que las pruebas y análisis sean largos, se debe a que las cosas se hacen bien. Pronto estará en casa y bien tranquila. b. Lo que sucede es que usted está pensando que está muy enferma y no se lo quieren decir; eso le preocupa por sus hijos. c. Lo que tiene que hacer es preguntarle al médico, y verá cómo enseguida aclara sus dudas. d. No tiene que pensar cosas que el médico no le ha dicho. Le informará en su momento, no se impaciente tanto. e. El desconocer su diagnóstico, a medida que pasa el tiempo, la hace sentir más segura de que usted está enferma, ¿no es así? f. ¿Ya ha preguntado a los médicos si tienen los resultados sobre lo que le pasa?</p>	

	<p>Apoyo- consuelo</p>	<p>Intenta animar a una experiencia común o minimiza la importancia de la situación e invita a la desdramatización.</p> <p>Adopta una actitud maternalista o paternalista que genera dependencia.</p>	<p>Caso 3 Hombre de 35 años, enfermo de SIDA. Ésta es su cuarta hospitalización en dos meses. “No sé para qué me pones esos sueros. No me sirven de nada. Cada vez tengo que hospitalizarme más seguido”.</p> <ol style="list-style-type: none"> ¡Ánimese! ¿Dónde está el valor que ha demostrado siempre? Estos sueros son cada día mejores. Vamos a ver. ¿Cuándo vino, usted, por última vez? Tiene la sensación de que no sirve de nada el tratamiento, ¿no es eso? Usted confíe en la mejora de los tratamientos y no se angustie por tener que ingresar de vez en cuando. Cree que estamos haciendo cosas inútiles con usted y que por eso tiene que reingresar. Los sueros sirven de mucho, aunque no lo crea. Se está desanimando demasiado y cada vez confía menos en nosotros. <p>Caso 4 Mujer de 50 años. Tiene a su madre enferma en casa. Lleva dos meses hospitalizada con diagnóstico incierto. “Aquí no me hacen más que pruebas y pruebas. Tengo que ir a mi casa, porque mi madre no puede estar sola”.</p> <ol style="list-style-type: none"> Siente impaciencia por volver a casa, al pensar que su madre la necesita, y cree que su hospitalización va a seguir prolongándose, ¿no? ¿No ha encontrado a nadie que le pueda ayudar con su madre en casa? Confíe en que su madre estará bien atendida e irá mejorando poco a poco; ya verá cómo pronto estará con ella. Esperemos que su madre esté bien; ya verá cómo pronto estará con ella. No cree necesario hacer tantas pruebas. Será conveniente buscar a la Asistencia Social para que la ayude en la situación de su mamá mientras usted esté hospitalizada.
<p>Investigación</p>	<p>Utiliza para obtener más datos y profundizar en la situación expuesta por el paciente.</p> <p>Dialoga realizando sólo preguntas, que aparenta ser un interrogatorio.</p>		

	Solución de problemas	<p>Proporciona un solución rápida al problema.</p> <p>Indica solución y da consejos de carácter definitivo que pondría fin al problema.</p>	<p>Caso 5 Una joven de 25 años. Accidente de tránsito. Sufre una fractura vertebral que le ha insensibilizado parte de la pierna izquierda. “Dígame enfermera, ¿me voy a quedar parálitica? La gente dice que íbamos ebrios pero eso no es verdad. No tuvimos la culpa. Quiero volver a caminar”.</p> <p>a. Tiene vergüenza porque le preocupa lo que piensen los demás. b. ¿No recuerda a ningún testigo que pueda certificar si había bebido o no? c. ¡Ánimese! Esto es lento y pesado, pero siempre termina como un simple mal recuerdo. d. Está preocupada por cómo quedará y por lo que dicen del accidente, ¿verdad? e. Las imprudencias al volante pueden llegar a ser muy graves.</p>
Empática	<p>Aplica la escucha activa durante la relación con el sujeto de cuidado.</p> <p>Verifica la información brindada por el sujeto de cuidado</p> <p>pretende captar el mundo íntimo de la persona</p>	<p>f. Pienso que sería bueno que, mientras esté aquí, alguien se ocupe de todo el trámite para que se aclare el accidente y así pueda estar tranquila.</p> <p>Caso 6 Mujer de 70 años. Viuda. Ha sufrido una caída, con fractura de cadera. No tiene ninguna visita. “Quédese un rato conmigo. Mis hijos son unos desagradecidos. Les hemos dado todo, y ellos no vienen a verme”.</p> <p>a. No debe pensar así de sus hijos, seguro que tienen que trabajar y atender sus cosas. b. Podría entretenerse tejiendo crochet, que tanto le gusta a usted, y otros ratos conversando con los demás pacientes. c. Seguro que sus hijos la quieren como siempre y vendrán a verla. Ya sabe lo que cuesta ganarse la vida. d. Cree que sus hijos ya no se interesan por usted y que no vienen porque no quieren. e. Se siente injustamente tratada por sus hijos, y eso le produce tristeza, sumada a la soledad. f. ¿Ha hablado con alguno de sus hijos para decirle cómo se siente?.</p>	

	<p>Caso 7 Mujer de 50 años. Tiene a su hijo de 25 años hospitalizado en oncología. “Mi hijo se pondrá bien, ¿verdad? Es mi único hijo y es lo que más quiero en este mundo”.</p> <ol style="list-style-type: none">Le vendría bien hablar más con su esposo sobre esta situación. Los problemas compartidos son menos problemas.Al ser su único hijo, no se plantea otra cosa más que su mejoría.Las madres son capaces de todo por sus hijos. Debe cuidarlo lo mejor que pueda.¿Cuántas sesiones de quimioterapia le han dado?Teme que su hijo no salga adelante, y eso le causa mucho sufrimiento, ¿no es así?La esperanza es lo último que se pierde. Ya sabe que se ha avanzado mucho en el tratamiento de estas enfermedades.	
	<p>Caso 8 Hombre de 60 años, hospitalizado en el servicio de cardiología tras sufrir un segundo infarto. “Dicen que no hay dos sin tres, pero yo no quiero morirme. Ustedes deben estar acostumbrados, pero para mí es el segundo aviso”.</p> <ol style="list-style-type: none">Vive usted este segundo aviso con miedo a morir. ¿Qué es lo que más le preocupa?Tiene que cuidarse, llevar una dieta y cumplir el tratamiento que le prescriba el médico. Ya verá cómo esto le ayudará a que no se repita.Cree que no será capaz de seguir las indicaciones que le demos para prevenir un nuevo infarto.¿Cómo puede pensar algo así? Está en un hospital rodeado de buenos profesionales las veinticuatro horas del día.¿Tiene en cuenta y cumple lo que los médicos le han dicho?No tiene por qué sufrir un tercer infarto; con la medicación que toma todo está bien controlado.	

Caso 9

Hombre de 55 años, casado, con cinco hijos; le han diagnosticado un cáncer de estómago. “En casa el único que trabaja soy yo. Mi esposa se ocupa de los hijos. Este año hacemos las bodas de plata”.

- a. No se angustie dándole vueltas a todo eso. Cuando alguien enferma en la familia, siempre se encuentran nuevas energías.
- b. Cree poco en las posibilidades de su esposa.
- c. Si le preocupa su trabajo, debería hablar con su esposa. Seguro que entre los dos encuentran la solución.
- d. Está preocupado por lo que será de su familia si usted faltara, ¿verdad?
- e. ¿No hay en su familia nadie que pueda ponerse a trabajar?
- f. Está bien que usted sea el hombre de la casa. Es bueno para los chicos tener un punto de referencia.

Caso 10

Joven de 33 años, hospitalizado en oncología. Padece leucemia y es seropositivo. Tras una gran mejoría después de una serie de lesiones, vuelve a recaer. “Los médicos han experimentado conmigo, y ahora soy yo quien lo pago. Si me hubieran puesto desde el principio el tratamiento americano de ahora, todo habría ido mucho mejor”.

- a. ¿Le han explicado la diferencia entre los tratamientos posibles para su caso?
- b. Está enfadado porque cree que había otros tratamientos que le habrían ido mejor que éste.
- c. Ha empezado a desconfiar de los tratamientos y de los médicos, y eso le hace daño.
- d. El mismo tratamiento que usted tiene, lo tienen muchos y está dando buenos resultados. Tranquilo, que la calma ayuda mucho.
- e. Lo que tiene que hacer es confiar en el tratamiento y colaborar para que todo salga lo mejor posible.
- f. Cree que le han utilizado y no se han preocupado de su mejoría.



3.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD).

3.5.1. Técnica

Se aplicó la técnica de la encuesta a los estudiantes del IV al X semestre de la Facultad de Enfermería, con el propósito de obtener información referente a la respuesta espontánea y vocación profesional.

3.5.2. Instrumento

- A.** Para la variable Respuesta espontánea el instrumento fue: “identificación de la respuesta espontánea” (IRE), contiene 10 casos en un lenguaje claro y comprensible, en cada uno de los cuales se presenta una situación problemática, a partir de la cual se plantea una serie de 6 alternativas como posibles respuestas de la enfermera(o); cada una representa un tipo de respuesta espontánea: valoración o juicio moral, interpretativa, apoyo-consuelo, investigación, solución de problema y empática. El estudiante debe elegir 01 alternativa como respuesta. (ANEXO N°02)
- B.** Para la variable Vocación profesional, el instrumento fue: “test vocacional”, que consta de 26 interrogantes, se evaluó las dimensiones: aptitudes, intereses y características personales. Con 2 opciones de respuestas (si/no) y en la escala de medición nominal: el mayor puntaje indica óptimo, el intermedio regular y el menor pésimo. El puntaje indica que existe (una gran disposición, parcial disposición, mínima disposición) e inclinación vocacional. La escala de calificación fue hallada según criterios de evaluación del ministerio de educación (sistema vigesimal) aplicando una regla de tres simples. La cual se detalla a continuación: (ANEXO N°03)

- Entre 16 a 20: alto nivel de vocación profesional.



- Entre 11- 15: nivel medio de vocación profesional.
- Entre 00 – 10: nivel bajo de vocación profesional.

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

A. Validez

Para la variable independiente, el instrumento Test vocacional, fue creado por el programa Perú e ministerio de educación MINEDU en Perú. Modificado y validado por Flores M.,(10) en Perú (2017), con una consistencia interna por coeficiente alfa de Cronbach = 0.973 (10). Asimismo, para la variable dependiente, identificación de la respuesta espontánea (IRE) elaborado por Bermejo & Carabias,. Validado por Rojas G.,(4) en Perú (2017), con una consistencia interna por coeficiente alfa de Cronbach = 0.975.

B. confiabilidad

Se sometió a una prueba piloto en una población similar al estudio conformado por 20 estudiantes de Enfermería del III al X Semestre de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca, obteniendo una confiabilidad en función al coeficiente alfa de Cronbach de 0.936 para el instrumento identificación de respuesta espontánea (IRE) y 0.923 para el instrumento test vocacional, Se aplicó dos veces consecutivas, y se realizó una modificación en la redacción de 01 interrogante del cuestionario “Test vocacional” (ítem 4: ¿Consideras importante el desarrollar del curso de matemática, en la formación profesional? Fue modificado a: ¿Consideras importante el desarrollo del curso de matemática, en la formación profesional?). En cuanto al cuestionario “Identificación de respuesta espontánea”, no se realizó ninguna modificación. (ANEXO N° 07)



C) Consideraciones éticas

Antes de iniciar con la recolección de datos, se dio a conocer el tema de estudio para la obtención del consentimiento libre e informado, guardando la confidencialidad de la información. (ANEXO N° 02)

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación

- Se solicitó la autorización correspondiente a la Decana de la Facultad de Enfermería, para el desarrollo de la investigación “Respuesta espontánea asociada a la Vocación en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2020”.
- Se coordinó con la secretaria de la Facultad de Enfermería para poder acceder a la información de correos electrónicos y datos personales de los alumnos del cuarto al décimo semestre.

Ejecución

- Se procedió a elaborar un cuestionario virtual utilizando la herramienta virtual Google Drive en el que se consideró la información concerniente al tema de estudio, para la obtención del consentimiento informado, y las respectivas instrucciones.
- Para la aplicación del instrumento se logró contactar con los estudiantes mediante correo electrónico, llamada telefónica y/o whatsapp, para la presentación del tema de investigación, su importancia e indicaciones respectivas.
- Se realizó el envío del cuestionario virtual, previo consentimiento informado.



3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

- Para el procesamiento y análisis de datos se organizó la información obtenida de los cuestionarios.
- Preparación de datos: Se empleó una preparación computarizada para los test del proyecto, empleando hojas de cálculo y también el software estadístico SPSS en su versión 22.
- Técnica estadística a usar: De acuerdo a nuestros objetivos se empleó las técnicas estadísticas para prueba de correlación ANOVA.
- El Análisis de Varianza (ANOVA) nos permitieron determinar la asociación de las variables de estudio.
- Presentación de datos: Los datos se presentan en la distribución de frecuencias. (ANEXO N° 08)

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Para el análisis de los datos se utilizó la Prueba estadística de Análisis de Varianza (ANOVA)

- **Prueba de Hipótesis.**

H₀: No existe asociación entre las respuestas espontáneas y la vocación de enfermería, en los estudiantes del Cuarto al décimo semestres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2020.

H_a: Existe asociación entre las respuestas espontáneas y la vocación de enfermería, en los estudiantes del Cuarto al décimo semestres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2020.

- **Nivel de Significancia.**

Si $X_c^2 < X_t^2$ = se rechaza la H₀ y se acepta la H_a, caso contrario se acepta la H₀



El valor de $p > 0.05$, No existe relación entre las dos variables, por ello se acepta la H_0 .

- **Prueba Estadística**

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

- E_i = Frecuencia esperada de la i -ésima clase
- O_i = Frecuencia Observada de la i -ésima clase
- N = Numero de clases
- k = Número de parámetros estimados a partir de la muestra

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Tabla 1: Respuestas espontáneas según el nivel de vocación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2020

Vocación			Porcentaje de respuestas
BAJA	Respuesta espontánea	valoración o juicio moral	17.6%
		Interpretativa	4.1%
		apoyo-consuelo	30.6%
		Investigación	10.0%
		solución de problema	24.7%
		Empatía	12.9%
	Total	100.0%	
MEDIA	Respuesta espontánea	valoración o juicio moral	19.1%
		interpretativa	2.0%
		apoyo-consuelo	32.9%
		investigación	7.0%
		solución de problema	25.4%
		empatía	13.6%
	Total	100.0%	
ALTA	Respuesta espontánea	valoración o juicio moral	20.8%
		Interpretativa	0.9%
		apoyo-consuelo	32.4%
		Investigación	6.7%
		solución de problema	26.9%
		Empatía	12.3%
	Total	100.0%	

Fuente: Resultado de la relación de los cuestionarios “Identificación de respuesta espontánea”, y “Test Vocacional”.

En las respuestas espontaneas con respecto a la vocación profesional, se observa que del 100% de estudiantes que tuvieron vocación baja, un 30.6% presenta respuesta de apoyo-consuelo, 24.7% solución de problemas. Por otro lado, de los estudiantes que tuvieron vocación media, el 32.9% presenta una respuesta de apoyo-consuelo, 25.4% solución de



problemas. Y de los que tuvieron vocación alta, un 32.4% presenta respuesta apoyo consuelo, y 26.9% solución de problemas.

No existe relación entre las respuestas espontáneas y la vocación de enfermería; demostrada mediante la prueba estadísticas de Análisis de Varianza (ANOVA), se obtuvo un $P > 0.05$ en las respuestas valoración o juicio moral en 0.149; 0.061 en interpretativa; 0.620 en apoyo consuelo; 0.571 en Investigación; 0.397 en solución de problemas y 0.573 en empatía.

Tabla 2: Respuestas espontáneas en los estudiantes del cuarto al décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2020

Respuestas Espontaneas														
Semestre	Valoración o juicio moral		Interpretativa		Apoyo-consuelo		Investigación		Solución de problema		Empatía		Total de encuestas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
IV	56	20.0	1	0.4	108	38.6	8	2.8	77	27.5	30	10.7	280	100
V	57	28.5	2	1.0	78	39.0	5	2.5	40	20.0	18	9.0	200	100
VI	56	20.0	5	1.8	81	28.9	63	22.5	48	17.1	27	9.6	280	100
VII	36	20.0	4	2.2	59	32.8	26	14.4	39	21.7	16	8.9	180	100
VIII	58	16.1	12	3.3	127	35.3	17	4.7	96	26.7	50	13.9	360	100
IX	74	19.0	5	1.3	108	27.7	12	3.1	119	30.5	72	18.5	390	100
X	35	16.7	5	2.4	56	26.7	6	2.9	74	35.2	34	16.2	210	100
Total	372	19.6	34	1.8	617	32.5	137	7.2	493	25.9	247	13.0	1900	100

Fuente: Resultado del cuestionario “Identificación de respuesta espontánea”.

Respecto al tipo de respuesta de mayor elección es la de “Apoyo - consuelo” con un 32.5%, seguida por la de “Solución de problemas” con el 25.9%. Las restantes, en orden decreciente son la de “Valoración” obtiene un 19.3%; “Empática”, 13%; “Investigación”, 7.2% y “Interpretativa” es la que obtiene el menor porcentaje de elección, con el 1.8%. Por otro lado, en el noveno y décimo semestre hay un mayor predominio en la respuesta solución de problemas, con un 30.5% y 35.2% respectivamente.



Tabla 3: Nivel de vocación profesional en los estudiantes de cuarto al décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno–2020

Semestre	Vocación							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cuarto	2	7.1	14	50.0	12	42.9	28	100
Quinto	3	15.0	9	45.0	8	40.0	20	100
Sexto	4	14.3	13	46.4	11	39.3	28	100
Séptimo	3	16.7	10	55.6	5	27.8	18	100
Octavo	2	5.6	23	63.9	11	30.6	36	100
Noveno	2	5.1	20	51.3	17	43.6	39	100
Decimo	1	4.8	9	42.9	11	52.4	21	100
Total	17	8.9	98	51.6	75	39.5	190	100

Fuente: Resultado del cuestionario “Test vocacional”.

En la siguiente tabla en referencia a la vocación profesional se halló que del cuarto al noveno semestre existe una vocación media con un 50%, 45%, 46.4%, 55.6% 63.9% y 51.3% respectivamente; sin embargo, en el décimo semestre un 52.4% presenta vocación alta, 42.9% vocación media y 4.8% vocación baja.



4.2 DISCUSIÓN.

La ausencia de asociación entre respuesta espontánea y vocación profesional, en la presente investigación, no permitió su comparación debido a la escases de este tipo de estudio; el resultado hallado afirma la hipótesis nula y rechaza la alterna, del mismo modo, se ha podido observar que en otras investigaciones fuera del país, se considera la importancia de la formación del profesional de salud con respecto a la comunicación y su influencia en la interacción enfermero/ paciente. En referencia a ello Bermejo J., et al. (9), realizaron un estudio sobre el efecto de un curso de relación de ayuda en 78 de Enfermería de una universidad de Madrid, donde se encontró una diferencia de respuestas entre pre test y post test. Asimismo Bowie P., Skinner J., (20) existen estudios que indican que una formación en la comunicación, mejora la calidad asistencial al paciente y nos aporta conocimientos (21). Por lo que Salyer J., (5) respalda que el personal principiante de enfermería se centran en la tecnología, refieren estrés ante las necesidades emocionales del enfermo, miedo ante las situaciones críticas, así como carencia en habilidades para la comunicación, situación que centra la aplicación de cuidados técnico profesionales; es decir es debido a factores personales, y del entorno actual, mas no en factores vocacionales.

Según lo hallado del cuarto al octavo semestre, se evidencia que las respuestas que ocuparon el primer lugar fue “apoyo - consuelo”, seguido de “solución de problemas”. Estos resultados permiten evidenciar la prioridad del estudiante por ofrecer la respuesta “apoyo - consuelo” y “solución de problemas”; estimo que lo hallado es debido a que los estudiantes por diversos motivos aún demuestran inseguridad, autoestima inestable, minimiza a la importancia de la situación que expresa el paciente y una actitud maternalista y/o paternalista; producto de la convivencia con los padres y miembros de su familia, por estar aún los estudiantes



de Enfermería en una etapa de adultez temprana (60). Por otra parte se observa al estudiante que al realizar el primer contacto con el paciente, brinda una atención unidireccional enfocada en la esfera biológica descuidando las áreas emocionales, social, espiritual.

Asimismo, el noveno y décimo semestre evidencian como respuesta de primera opción “solución de problemas” seguido de “apoyo -consuelo”, Ello se asemeja con lo hallado por Rojas G. (4) quién reveló que el personal de Enfermería que labora en la clínica Maison de Sante- sede Lima y Chorrillos, en los servicios de emergencia, centro quirúrgico, consultorios externos, servicios de hospitalización, servicio de emergencia, brindaron el tipo de respuesta “solución de problemas” y “apoyo -consuelo”. Por lo que, al relacionarse con sus pacientes, presentan alternativas de solución al paciente, indicándole el camino que tiene que seguir, aconsejándole que es lo que tiene que hacer para solucionar el problema o tema; puesto que, el paciente no toma la decisión responsablemente, sino que ha sido una indicación de la Enfermera, y por tanto no se siente satisfecho, e incluso puede sentirse obligado a tener que hacerlo sin desearlo, lo que significa que la intervención está centrada en el problema, no en la persona. Además otro grupo de estudiantes en el internado muestra un trato cordial, compañía y explicación en la realización de procedimientos, que genera confianza y la atención oportuna al dolor actuando con rapidez, permitiendo expresar sus sentimientos y emociones, englobando una actitud maternalista o paternalista de intentar proteger al que sufre, generando en el paciente dependencia (4).



Es preciso considerar de lo hallado respecto a la respuesta “empática”, Según Rogers C., (18), es la actitud de disposición interior del profesional, que permite sumergirse y observar las cosas que vive la persona desde su marco de referencia interna. Constituyendo un elemento esencial en la interacción al paciente, formando una autenticidad de la terapia; sin embargo, es la menos elegida y ubicada en el cuarto lugar; situación que deja entrever que los estudiantes no están centrando su atención en el paciente, en lo que verbaliza y no verbaliza, no se ponen en su lugar para ver lo que le sucede desde su punto de vista y desde ahí responder empáticamente (55).

Todo ello conlleva a perder la esencia de enfermería de no mantener un cuidado holístico que, según Watson J., (61) afirma que el cuidado debe basarse en la reciprocidad y tener una calidad única y auténtica, ámbito en el que la enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar la armonía entre mente, cuerpo y alma, para generar procesos de autoconocimientos. Es significativo resaltar que el rol asistencial de enfermería, debe fundamentarse en el proceso comunicativo, cuyo ingreso al mundo subjetivo del paciente será favorecido por el tipo de respuesta que le brinde. Siendo la respuesta empática la más competente para lograrlo, debido a que favorece un cuidado holístico descrito por las teóricas enfermeras Watson J., (4). Peplau, y Marriner quienes reafirman que el cuidado enfermero debe acercarse a un modelo en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos, pudieran ser explorados e incorporados a las intenciones de la enfermería.



Por otro lado, respecto a la vocación profesional, se halló que del cuarto al noveno semestre, predomina el nivel medio, dando a entender que este porcentaje está parcialmente entregado con la profesión, con pocas aptitudes para el desarrollo de la carrera, indicando que existen conocimientos, más no habilidades para el desarrollo de los cuidados profesionales. Asimismo, los resultados hallados se asemejan a lo de Fernandez M., (62) quien halló que en el primer y octavo semestre los estudiantes tienen una vocación media, ello debido a que la Facultad de Enfermería carece de una evaluación vocacional a los postulantes, falta de motivación en el desarrollo de la carrera universitaria, razón por la que muchos de los estudiantes ingresan con buenas expectativas pero al avanzar los semestres se retrasan en sus estudios o cambian de carrera; o en otros casos ingresan como segunda opción, y al encontrarse en desarrollo de la carrera, aún se encuentran indecisos sobre qué hacer con su elección, viéndose influenciados por los cursos académicos, entorno amical y docente.

En cuanto al décimo semestre, obtuvo un nivel de vocación alto, considero que es debido a que a lo largo de la carrera, muchos de los estudiantes que contaban con vocación baja y media por diferentes motivos, optaron por retirarse; y solo continuaron los que se sentían seguros y motivados por la profesión. Flores M., (10) considera que este resultado está relacionado a las capacidades de aptitudes, interés, y características personales. Sin embargo Figueroa E., (63), considera que al elegir una carrera se transforma en una promesa individual e invaluable, la que se cumplirá si se forma adecuadamente no sólo desde el aspecto académico profesional, sino desde el punto de vista de los valores y del servicio a la comunidad.



Es preciso considerar que, en cuanto a esta variable, un mayor porcentaje de los estudiantes respondió en la dimensión de aptitudes, que tiene mayor disposición a trabajar en el área ayudando a las personas en rehabilitación, y les agrada contribuir con el tratamiento de las enfermedades. Ello reafirma uno de los objetivos de la labor de enfermería en ayudar al paciente a alcanzar su máxima independencia de acuerdo a sus capacidades, promover el autocuidado a través de orientación y entrenamiento de situaciones que le permitan reinsertarse a su vida social y familiar de la mejor manera posible y con calidad; también la relación establecida permite un contacto próximo y adecuado para el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento (64).

Sin embargo, otro mayor porcentaje de los estudiantes respondió en la dimensión de aptitudes desde el ítem 8-12, que no tienen habilidad manual para realizar diferentes procedimientos de enfermería, ello es preocupante, puesto que las técnicas y procedimientos en el cuidado de enfermería, constituyen un eje fundamental que integra el sistema de formación (32). Ello puede ser debido a que al no tener experiencia alguna en realizar procedimientos prácticos y tener algunas expectativas, los estudiantes se sienten temerosos, inseguros, con falta de conocimientos y destrezas (65). Además dentro de ellos lo que resalta en el ítem 11, más de la mitad del estudiante respondió que no tiene facilidad para la expresión oral en la comunicación con los demás y cuando conversan con alguien no les entienden. Esto debido a la falta de habilidades en la expresión oral como la voz, postura, mirada, estructura del mensaje, fluidez, volumen, ritmo, claridad, coherencia, emotividad, movimientos corporales y vocabulario (34). Así mismo se suma la inseguridad, la falta de experiencia esto está sustentado por Salyer J., (5) y Torres A.,(60).



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: No existe relación significativa entre las respuestas espontáneas y la vocación en los estudiantes del cuarto al décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2020, demostrada con la prueba estadística de Análisis de Varianza (ANOVA), con un valor $p > 0.05$.

SEGUNDA: Las respuestas espontáneas en estudiantes del cuarto al octavo semestre tienen una mayor elección en “Apoyo-consuelo” y “Solución de problemas”; quedando en orden decreciente las respuestas de Valoración o juicio moral, Empática, Investigación y Interpretativa. Asimismo, en el noveno y décimo semestre resalta, como primera opción la respuesta la “Solución de Problemas” y “Apoyo-consuelo”.

TERCERA: La vocación profesional del cuarto al noveno semestre en aproximadamente la mitad de estudiantes es media, mientras en el décimo semestre es alta. Asimismo en la dimensión de aptitud presentan variaciones significativas.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería, fomentar el desarrollo de congresos, cursos, aprovechando el actual contexto de la educación digital, para que los estudiantes puedan desarrollar aprendizajes en respuestas espontaneas.

SEGUNDA: A los docentes de la facultad de enfermería, implementar estrategias didácticas de formación, más dinámicas y activas, a través de seminarios, talleres que fomenten el interés vocacional, aptitudes, para que realmente se desenvuelvan con un óptimo nivel de vocación profesional.

TERCERA: A los bachilleres, se les sugiere realizar investigaciones que permitan identificar los factores que influyen en el tipo de respuesta y vocación profesional.

CUARTO: A los estudiantes, en específico a los delegados de cada semestre, organizar actividades motivacionales de enfermería.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León J. Enfermería: Profesión, humanismo y ciencia. *Enfermería Glob Rev electrónica Semest enfermería* [Internet]. 2003;2(1):27–8. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/664/696/>
2. Luengo C, Paravic T, Burgos M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017;14(2):131–42. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00131.pdf>
3. Mastrapa Y, Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. 2016;32:4. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215#:~:text=De modo que la teoría,demás a identificar sus problemas.>
4. Rojas G. Interacción enfermero - paciente : prevalencia de tipos de respuesta espontánea , según servicios , en una clínica de Lima . 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6158/Rojas_pg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Muggenburg M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario . Parte i. 2012;9(1):36–44. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
6. Palomino A, Rivera E, Tocto P. Calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Lima-2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Grados B. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.



8. Quichca D, Romani V. Percepción de la Comunicación enfermero paciente y el Cuidado Humanizado de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017. Universidad Nacional del Callao; 2017.
9. Bermejo J, Carabias R, Villacieros M. Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería. Gerokomos [Internet]. 2012;23(1):23–8. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n1/original1.pdf>
10. Flores M. Vocación profesional en estudiantes de Quinto y Octavo semestre, facultad de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano. Puno-2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7366/Flores_Mamani_Maria_Victoria.pdf?sequence=1
11. Farlex B. significado de espontánea [Internet]. España: Larousse Editorial; 2016. p. 1. Available from: <https://es.thefreedictionary.com/espontánea>
12. RAE. Respuesta definición diccionario de la lengua española Rae - Asale [Internet]. España: 28014 Madrid; 2022. p. 1. Available from: <https://dle.rae.es/respuesta>
13. Cánovas M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Pnas [Internet]. 2008;281:1–325. Available from: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf>
14. Flores E. Desarrollo del juicio moral en estudiantes de la carrera de enfermería Universidad Señor de Sipan 2018 [Internet]. Universidad Señor de Sipan. Universidad Señor de Sipan; 2019. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5625/Flores_Huaman_Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Valdivia C. La interpretación. In 1995. p. 175–81. Available from: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/662/1/232630.pdf>



16. Fachado A, Rodríguez M, Castro L. Apoyo social : Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos* [Internet]. 2013;19:118–23. Available from: https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf
17. Condori Y. Empatía en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7440/Condori_Gomez_Yessica_Anahy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cánovas M. La relación de ayuda en enfermería [Internet]. Murcia; p. 112. Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/11073>
19. Martín M, Gómez I, Chávez M, Greer D. Toma de perspectiva y teoría de la mente: aspectos conceptuales, una propuesta complementaria y pragmática. 2016;29(6). Available from: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1133/1131
20. Bowie P, Skinner J, De Wet C. Training health care professionals in root cause analysis: A cross-sectional study of post-training experiences, benefits and attitudes. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013;13(1). Available from: file:///C:/Users/CORE/I7/Downloads/Training_health_care_professionals_in_root_cause_a.pdf
21. Roslan SB, Lim ML. Nurses' perceptions of bedside clinical handover in a medical-surgical unit: An interpretive descriptive study. *Proc Singapore Healthc* [Internet]. 2017;26(3):150–7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2010105816678423>
22. Gómez V. La importancia de la formación del recurso humano en salud. 2006;12:1–3. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712301.pdf>
23. Castillo L. Madurez vocacional y elección profesional en estudiantes de 6o. de secundaria del Colegio San Simón de Ayacucho B y Colegio Cristo Rey. 2018;85-87. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/17032/TG-4126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



24. Bauer K, Lipmann F. vocacion. 2015;21(July):1154–7. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21903/capitulo3.pdf>
25. Perfil del Graduado [Internet]. Facultad de Enfermería. Puno; 2021 [cited 2021 Feb 1]. p. 1. Available from: <https://ep.unap.edu.pe/enfermeria/perfil-del-egresado/>
26. Aptitud [Internet]. 7Graus. 2022 [cited 2022 Feb 1]. p. 1. Available from: <https://www.significados.com/aptitud/>
27. Navarro D, Ramirez N, Hernández S. Intervenciones de enfermería en rehabilitación a una persona con prótesis de cadera por tumor de células gigantes Nursing rehabilitation interventions on a patient with hip. 2011;8(4):35–41. Available from: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/250/244>
28. Ferres T, Bravo L, Ortega E. Papel de la enfermera en la adherencia al tratamiento. 2016;1–4. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-adherencia-al-tratamiento/>
29. Delgado G. Microbiología para Enfermeros [Internet]. 1er ed. Colombia UN de, editor. 2009. 1–160 p. Available from: http://ciencias.bogota.unal.edu.co/fileadmin/Facultad_de_Ciencias/Publicaciones/Archivos_Libros/Libros_Farmacia/Microbiologia_para_enfermeros/microbiologia_para_enfermeros.pdf
30. Friend L. Deberes de técnico de farmacia de hospital [Internet]. eHow; Available from: https://www.ehowenespanol.com/deberes-tecnico-farmacia-hospital-hechos_440983/
31. Botello L. Anatomía y fisiología – Luis Antonio Botello Mendoza. Univ Veracruzana [Internet]. 2021;2. Available from: <https://www.uv.mx/personal/lbotello/experiencias-educativas/anatomia-y-fisiologia/>
32. Palacios C, Villegas M, Dias J. Técnicas y procedimientos para el cuidado de enfermería [Internet]. Ecorfan, editor. Mexico; 2014. 1–175 p. Available from: https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Tecnicas_y_procedimientos_para_el_cuidado_de_enfermeria_2.pdf



33. Perez S. La toma de decisiones para la enfermería – Gestión de Enfermería [Internet]. Gestion de Enfermería GYS; 2016. Available from: <https://gestiondeenfermeria.com/la-toma-de-decisiones-para-la-enfermeria/>
34. Lujan E. La necesidad de la comunicación para personal de Enfermería [Internet]. Slide; Available from: <http://slideplayer.es/slide/1128902/>
35. Bernal N. Curso: Ortografía y redaccion para estudiantes de la Carrera de Enfermería [Internet]. Bolivia: Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Chuquisaca; 2016. Available from: <https://enfermeria.usfx.bo/project/curso-ortografia-y-redaccion-para-estudiantes-de-la-carrera-de-enfermeria/>
36. Anierte N. Teoría y Método en Enfermería II [Internet]. Huges; 2020. Available from: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Herderson
37. Perez B. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. 2002;2:24–6. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972002000100005
38. Garduño M, Dolores M, Gómez M, Siles P. Apoyo emocional : conceptualización y actuación de enfermería , una mirada desde la perspectiva del alumno. 2009;6:3. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741830004.pdf>
39. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986;1. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
40. Albuquerque R, Lumini M, Ferreira M, Martins T. Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones : diferencias de contextos Introducción. 2016;9(2).
41. Botero B, Pico M. Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) en adultos Mayores de 60 años: una aproximación teórica. 2007;12:11-24 (11). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>



42. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. 2016;10:3(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
43. Vélez E. Investigación en Enfermería , fundamento de la disciplina. 2009;7(2):16. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139769>
44. Arandojo I. Nuevas tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. 2016;25(1):1–2. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009
45. Suárez E. Definición de Característica [Internet]. Concepto definicion. 2021 [cited 2022 Feb 1]. p. 1–2. Available from: <https://concepto definicion.de/caracteristica/>
46. Rosa M. Trabajo en equipo [Internet]. 2014. p. 1. Available from: <https://www.eoi.es/blogs/mintecon/2014/05/18/trabajo-en-equipo/>
47. Cirrincione D. Los valores son las normas de conducta y actitudes según las cuales nos comportamos y que están de acuerdo con aquello que consideramos correcto [Internet]. SlidePlayer; p. 5(1). Available from: <https://slideplayer.es/slide/11623492/>
48. Saludarios. Valores en el trabajo de enfermería [Internet]. Ecuador; 2020. Available from: <https://www.saludiarario.com/valores-en-el-trabajo-de-enfermeria/>
49. Ruipérez D, Romero G. La empatía, una habilidad enfermera que se puede adquirir y potenciar [Internet]. España: diarioenfermero; 2017. Available from: <https://diarioenfermero.es/la-empatia-una-habilidad-enfermera-se-puede-adquirir-potenciar/>
50. Westhoff R. 5 Beneficios De Ser Paciente [Internet]. El definido. American Psychological Association; 2016. Available from: <https://eldefinido.cl/actualidad/mundo/7869/5-beneficios-de-ser-paciente-y-tres-pasos-para-llegar-a-serlo/>



51. Cibanal L, Arce M, Carballal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud [Internet]. 3ra ed. España E, editor. España; 2014. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=19955>
52. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Invest educ enferm. 2006;24(1):94–8.
53. Benjumea C. La artesanía del cuidado: cuidar en la casa a un familiar con demencia avanzada. Elsevier [Internet]. 2005;15(6):335–42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862105711402>
54. Allamde R, Macías J, Porcel AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cult los Cuid [Internet]. 2019;23(55):78. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf
55. Bermejo JC, Carabias R, Villaceros M, Moreno B. Efecto de un curso relacional sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de medicina. Med Paliativa [Internet]. 2010;17(5):262–8. Available from: https://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales/Efecto_de_un_curso_relacional_sobre_la_ERE_en_alumnos_de_Medicina_-_MED_PAL.pdf
56. Salcedo S. Interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero, en la unidad de emergencia del hospital de primer nivel - cono norte, lima 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3728/TESIS_SAÚL_BRAYAN_SALCEDO_FLORES.pdf?sequence=2&isAllowed=y
57. Arista G. Interacción enfermero-paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en Agosto-Diciembre 2003 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2686/Arista_chg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Ascencio F. Influencia de la comunicación y relación terapeutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del H.R.M.N.B.- Puno, 2014. [Internet].



- Universidad Nacional del Altiplano; 2014. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1820/Ascencio_Sillo_Fior_ela_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: McGrawHill; 2014. 600 p.
60. Torres A, Sanhueza O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. 2006;XXIV:9–2. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402011.pdf>
61. Veliz L, Bianchetti A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas. 2017;18. Available from:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>
62. Fernandez M. Nivel de vocación profesional de los estudiantes del primer al octavo semestres de la facultad de enfermería de la universidad Nacional del altiplano-puno 2013 [Internet]. 2014. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2190/Fernandez_Quispe_Marie_Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Figueroa E. la elección de Carrera: una decision de gran Trascendencia [Internet]. Vol. 11. 1993. 5–13 p. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5056955.pdf>
64. Tutbiaux M. Aptitudes Profesionales. 2017;8:92–6. Available from:
http://laboreal.up.pt/files/articles/92_96_1.pdf
65. Tessa R. Dificultades percibidas por los estudiantes de Enfermería en su inserción a la práctica clínica de Enfermería Medicoquirúrgica. Rev Iberoam Educ e Investig en Enfermería [Internet]. 2014;4:76. Available from:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/137/dificultades-percibidas-por-los-estudiantes-de-enfermeria-en-su-insercion-a-la-practica-clinica-de-enfermeria-medicoquirurgica/>



ANEXOS

ANEXO 01**FORMULA PARA HALLAR LA MUESTRA**

Mediante la siguiente formula

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 N p q}{(N-1)e^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 378 (0.5)(0.5)}{(378-1)0.05^2 + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 190.7778654 \cong 190$$

$$ksh = \frac{n}{N} = 0.5053$$

$$n_1 = ksh \times N_1 = 0.5053 \times 38 = 28.2968 \cong 28$$

$$n_2 = ksh \times N_2 = 0.5053 \times 8 = 20.212 \cong 20$$

$$n_3 = ksh \times N_3 = 0.5053 \times 42 = 28.2968 \cong 28$$

$$n_4 = ksh \times N_4 = 0.5053 \times 82 = 17.6855 \cong 18$$

$$n_5 = ksh \times N_5 = 0.5053 \times 51 = 35.8763 \cong 36$$

$$n_6 = ksh \times N_6 = 0.5053 \times 17 = 39.4134 \cong 39$$

$$n_7 = ksh \times N_7 = 0.5053 \times 36 = 21.2226 \cong 21$$

Donde:

n : Tamaño de muestra

N : Tamaño de población= 378

e : Margen de Error del 5% E= 0.05

Z_{1-α/2} : Nivel de confianza 95%= 1.96

p : Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (p=0,5)

q : Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (q=1- p=0,5)

SEMESTRE	NUMERO DE ESTUDIANTES	MUESTRA
Cuarto	56	28
Quinto	40	20
Sexto	56	28
Séptimo	35	18
Octavo	71	36
Noveno	78	39
Décimo	42	21
TOTAL	378	190



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RESPUESTAS ESPONTÁNEAS ASOCIADAS A LA VOCACION DE ENFERMERIA, EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO - 2020”. La presente investigación es realizado por la Bachiller de Enfermería: Juan Rutbert Ccoarite Sucari

Estimado compañero (a), previa autorización de la Sra. Decana, estoy realizando el estudio arriba mencionado, el cual tiene como objetivo:

Determinar las respuestas espontáneas asociadas a la vocación profesional, en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional del altiplano, puno - 2020”.

La información del presente instrumento será confidencial de uso exclusivo por el investigador, garantizando que no se afectará su integridad física, mental, ni moral; con este motivo solicito su valiosa colaboración en el sentido de brindarme su consentimiento voluntario.

Por tal motivo al haber sido informada (o).

Yo con DNI No., y correo electrónico..... Consiento en participar de forma voluntaria en el presente estudio.

Firma



ANEXO 03

TEST VOCACIONAL

Semestre:..... Fecha:.....

Edad:

Estimado compañera (o) a continuación te presentamos un pequeño test que puede ayudarte a evaluar tu vocación para la carrera profesional de enfermería. La información sincera que proporcione, contribuirá al éxito de la investigación que se realiza. El presente test no requiere identificación por cuanto es anónimo.

Instrucciones generales:

1. Por favor lea detenidamente cada enunciado antes de marcar la respuesta.
2. Marca con una “x” el casillero que corresponda a tu respuesta.
3. Responda los enunciados en su totalidad.
4. Si presenta una duda recurre a la persona que le suministro el cuestionario.

N°	INTERROGANTES	SI	NO
1	¿Te agrada trabajar en el área de salud, ayudando a las personas en la rehabilitación?		
2	¿Te gustaría Contribuir con el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas?		
3	¿Consideras importante el desarrollo del curso de microbiología en la formación profesional?		
4	¿Consideras importante el desarrollo del curso de matemática, en la formación profesional?		
5	¿Te gusta desarrollar el curso de anatomía en la formación profesional?		
6	¿Te interesa recordar los diferentes nombres de los medicamentos?		
7	¿Te gustaría realizar diferentes procedimientos de enfermería?		
8	¿Tienes la habilidad manual para realizar diferentes procedimientos?		
9	¿Crees tomar decisiones adecuadas en los diferentes obstáculos que se te presentan?		
10	¿Te sientes preparado para aceptar o resolver dificultades que se te presentan en la vida?		
11	¿Tienes facilidad para la expresión oral en la comunicación con los demás? ejm: cuando conversas con alguien generalmente te entienden.		
12	¿Tienes facilidad para la expresión escrita en los informes y trabajos (informes, notas de Enfermería)?		
13	¿Te interesa ayudar a las personas que presentan algún tipo de enfermedad?		



14	¿Te interesa el bienestar de las familias?		
15	¿Consideras importante el apoyo emocional al paciente?		
16	¿Te interesa promover la salud de la población?		
17	¿Tienes interés por promover? la calidad de vida de las personas discapacitadas enfermos terminales etc.?		
18	¿Tienes interés de conocer sobre las diferentes enfermedades de los seres humanos?		
19	¿Tienes interés por la investigación científica sobre temas relacionados a la salud?		
20	¿Tienes interés por los cambios tecnológicos ligados a la salud?		
21	¿Tienes Interés por los cambios científicos ligados a la salud?		
22	¿Tienes disposición para trabajar en equipo		
23	¿Es importante la práctica de valores al brindar el cuidado al enfermo?		
24	¿Eres una persona empática, capaz de comprender las necesidades de las demás personas?		
25	¿Eres una persona paciente, capaz de tratar con calma a las personas en el cuidado del enfermero?		
26	¿Posees una actitud de servicio a la comunidad?		

Fuente: Modificado Flores M.



ANEXO 04

CUESTIONARIO IDENTIFICACION DE RESPUESTA ESPONTÁNEA

INSTRUCCIONES: A continuación le presentamos 10 Casos, seguido de 6 posibles respuestas, usted elegirá la respuesta que brindaría al paciente en la Interacción Enfermero - paciente.

DATOS GENERALES

1. Edad:años

Semestre académico:

Cuarto (), Quinto (), Sexto () Séptimo (), Octavo (), Noveno (), Decimo ().

Caso 1

Mujer de 34 años, va a ser intervenida de un cáncer de mama. "Me han dicho que el jueves que viene me operarán. Quiero que todo pase pronto, aunque temo no querer mirarme luego al espejo".

- a. Descanse, está en buenas manos, confíe en los médicos. Haga lo que ellos digan, y nadie notará nada después.
- b. Le preocupa su aspecto, porque le está dando más importancia a lo que los demás puedan pensar.
- c. ¿Ya le ha explicado el cirujano en qué consiste la intervención y las posibilidades que hay de mantener un buen aspecto?
- d. Le preocupa cuál será su aspecto después de la operación y cómo la verán los demás.
- e. No tenga miedo. El tiempo le va a ayudar a hacer las paces con su nuevo aspecto.
- f. Se preocupa más de su aspecto que de su salud, y eso no es conveniente en estos momentos, no es lo más importante; sea valiente.

Caso 2

Mujer de 32 años, casada y con dos hijos. Lleva hospitalizada más de dos meses sin saber nada de su diagnóstico. "Esto está siendo muy largo. Nadie me dice nada, pero yo sé que tengo algo malo".

- a. No se deje abatir por el desánimo. El que las pruebas y análisis sean largos, se debe a que las cosas se hacen bien. Pronto estará en casa y bien tranquila.
- b. Lo que sucede es que usted está pensando que está muy enferma y no se lo quieren decir; eso le preocupa por sus hijos.
- c. Lo que tiene que hacer es preguntarle al médico, y verá cómo enseguida aclara sus dudas.
- d. No tiene que pensar cosas que el médico no le ha dicho. Le informará en su momento, no se impaciente tanto.
- e. El desconocer su diagnóstico, a medida que pasa el tiempo, la hace sentir más segura de que usted está enferma, ¿no es así?
- f. ¿Ya ha preguntado a los médicos si tienen los resultados sobre lo que le pasa?



Caso 3

Hombre de 35 años, enfermo de SIDA. Ésta es su cuarta hospitalización en dos meses. “No sé para qué me pones esos sueros. No me sirven de nada. Cada vez tengo que hospitalizarme más seguido”.

- a. ¡Anímese! ¿Dónde está el valor que ha demostrado siempre? Estos sueros son cada día mejores.
- b. Vamos a ver. ¿Cuándo vino, usted, por última vez?
- c. Tiene la sensación de que no sirve de nada el tratamiento, ¿no es eso?
- d. Usted confíe en la mejora de los tratamientos y no se angustie por tener que ingresar de vez en cuando.
- e. Cree que estamos haciendo cosas inútiles con usted y que por eso tiene que reingresar.
- f. Los sueros sirven de mucho, aunque no lo crea. Se está desanimando demasiado y cada vez confía menos en nosotros.

Caso 4

Mujer de 50 años. Tiene a su madre enferma en casa. Lleva dos meses hospitalizada con diagnóstico incierto. “Aquí no me hacen más que pruebas y pruebas. Tengo que ir a mi casa, porque mi madre no puede estar sola”.

- a. Siente impaciencia por volver a casa, al pensar que su madre la necesita, y cree que su hospitalización va a seguir prolongándose, ¿no?
- b. ¿No ha encontrado a nadie que le pueda ayudar con su madre en casa?
- c. Confíe en que su madre estará bien atendida e irá mejorando poco a poco; ya verá cómo pronto estará con ella.
- d. Esperemos que su madre esté bien; ya verá cómo pronto estará con ella.
- e. No cree necesario hacer tantas pruebas.
- f. Será conveniente buscar a la Asistente Social para que la ayude en la situación de su mamá mientras usted esté hospitalizada.

Caso 5

Una joven de 25 años. Accidente de tránsito. Sufre una fractura vertebral que le ha insensibilizado parte de la pierna izquierda. “Dígame enfermera, ¿me voy a quedar parálitica? La gente dice que íbamos ebrios pero eso no es verdad. No tuvimos la culpa. Quiero volver a caminar”.

- a. Tiene vergüenza porque le preocupa lo que piensen los demás.
- b. ¿No recuerda a ningún testigo que pueda certificar si había bebido o no?.
- c. ¡Anímese! Esto es lento y pesado, pero siempre termina como un simple mal recuerdo.
- d. Está preocupada por cómo quedará y por lo que dicen del accidente, ¿verdad?.
- e. Las imprudencias al volante pueden llegar a ser muy graves.
- g. Pienso que sería bueno que, mientras esté aquí, alguien se ocupe de todo el trámite para que se aclare el accidente y así pueda estar tranquila.



Caso 6

Mujer de 70 años. Viuda. Ha sufrido una caída, con fractura de cadera. No tiene ninguna visita. “Quédese un rato conmigo. Mis hijos son unos desagradecidos. Les hemos dado todo, y ellos no vienen a verme”.

- a. No debe pensar así de sus hijos, seguro que tienen que trabajar y atender sus cosas.
- b. Podría entretenerse tejiendo crochet, que tanto le gusta a usted, y otros ratos conversando con los demás pacientes.
- c. Seguro que sus hijos la quieren como siempre y vendrán a verla. Ya sabe lo que cuesta ganarse la vida.
- d. Cree que sus hijos ya no se interesan por usted y que no vienen porque no quieren.
- e. Se siente injustamente tratada por sus hijos, y eso le produce tristeza, sumada a la soledad.
- f. ¿Ha hablado con alguno de sus hijos para decirle cómo se siente?.

Caso 7

Mujer de 50 años. Tiene a su hijo de 25 años hospitalizado en oncología. “Mi hijo se pondrá bien, ¿verdad? Es mi único hijo y es lo que más quiero en este mundo”.

- a. Le vendría bien hablar más con su esposo sobre esta situación. Los problemas compartidos son menos problemas.
- b. Al ser su único hijo, no se plantea otra cosa más que su mejoría.
- c. Las madres son capaces de todo por sus hijos. Debe cuidarlo lo mejor que pueda.
- d. ¿Cuántas sesiones de quimioterapia le han dado?
- e. Teme que su hijo no salga adelante, y eso le causa mucho sufrimiento, ¿no es así?
- f. La esperanza es lo último que se pierde. Ya sabe que se ha avanzado mucho en el tratamiento de estas enfermedades.

Caso 8

Hombre de 60 años, hospitalizado en el servicio de cardiología tras sufrir un segundo infarto. “Dicen que no hay dos sin tres, pero yo no quiero morir. Ustedes deben estar acostumbrados, pero para mí es el segundo aviso”.

- a. Vive usted este segundo aviso con miedo a morir. ¿Qué es lo que más le preocupa?
- b. Tiene que cuidarse, llevar una dieta y cumplir el tratamiento que le prescriba el médico. Ya verá cómo esto le ayudará a que no se repita.
- c. Cree que no será capaz de seguir las indicaciones que le demos para prevenir un nuevo infarto.
- d. ¿Cómo puede pensar algo así? Está en un hospital rodeado de buenos profesionales las veinticuatro horas del día.
- e. ¿Tiene en cuenta y cumple lo que los médicos le han dicho?
- f. No tiene por qué sufrir un tercer infarto; con la medicación que toma todo está bien controlado.

Caso 9

Hombre de 55 años, casado, con cinco hijos; le han diagnosticado un cáncer de estómago. “En casa el único que trabaja soy yo. Mi esposa se ocupa de los hijos. Este año hacíamos las bodas de plata”.

- No se angustie dándole vueltas a todo eso. Cuando alguien enferma en la familia, siempre se encuentran nuevas energías.
- Cree poco en las posibilidades de su esposa.
- Si le preocupa su trabajo, debería hablar con su esposa. Seguro que entre los dos encuentran la solución.
- Está preocupado por lo que será de su familia si usted faltara, ¿verdad?
- ¿No hay en su familia nadie que pueda ponerse a trabajar?
- Está bien que usted sea el hombre de la casa. Es bueno para los chicos tener un punto de referencia.

Caso 10

Joven de 33 años, hospitalizado en oncología. Padece leucemia y es seropositivo. Tras una gran mejoría después de una serie de lesiones, vuelve a recaer. “Los médicos han experimentado conmigo, y ahora soy yo quien lo pago. Si me hubieran puesto desde el principio el tratamiento americano de ahora, todo habría ido mucho mejor”.

- ¿Le han explicado la diferencia entre los tratamientos posibles para su caso?
- Está enfadado porque cree que había otros tratamientos que le habrían ido mejor que éste.
- Ha empezado a desconfiar de los tratamientos y de los médicos, y eso le hace daño.
- El mismo tratamiento que usted tiene, lo tienen muchos y está dando buenos resultados. Tranquilo, que la calma ayuda mucho.
- Lo que tiene que hacer es confiar en el tratamiento y colaborar para que todo salga lo mejor posible.
- Cree que le han utilizado y no se han preocupado de su mejoría.

	Valoración o juicio-moral	Interpretativo	Apoyo - consuelo	Investigación	Solución de problemas	Empatía
Caso 1	f	b	e	c	a	d
Caso 2	d	b	a	f	c	e
Caso 3	d	e	a	b	f	c
Caso 4	c	e	d	b	f	a
Caso 5	e	a	c	b	f	d
Caso 6	a	d	c	f	b	e
Caso 7	c	b	f	d	a	e
Caso 8	d	c	f	e	b	a
Caso 9	f	b	a	e	c	d
Caso 10	c	b	e	a	d	f

Fuente: Resultados del cuestionario IRE.



ANEXO 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad se tomó una muestra piloto al 10% de la muestra de estudio, para verificar la consistencia del constructo fue sometido a la prueba Alpha Cronbach.

- Coeficiente alfa = > 9 es excelente
- Coeficiente alfa = > 8 es bueno
- Coeficiente alfa = > 7 es aceptable
- Coeficiente alfa = > 6 es cuestionable
- Coeficiente alfa = >5 es pobre

Se calculó mediante la varianza de los ítems:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K= Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

ANEXO 06

Tabla 4: Resultados de la prueba de confiabilidad
test vocacional

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de Elementos
.923	26

Instrumento I		
	N	Varianza
Ítem 1	10	0.178
Ítem 2	10	0.100
Ítem 3	10	0.100
Ítem 4	10	0.267
Ítem 5	10	0.000
Ítem 6	10	0.178
Ítem 7	10	0.100
Ítem 8	10	0.233
Ítem 9	10	0.267
Ítem 10	10	0.267
Ítem 11	10	0.233
Ítem 12	10	0.278
Ítem 13	10	0.100
Ítem 14	10	0.100
Ítem 15	10	0.000
Ítem 16	10	0.178
Ítem 17	10	0.178
Ítem 18	10	0.000
Ítem 19	10	0.267
Ítem 20	10	0.178
Ítem 21	10	0.100
Ítem 22	10	0.178
Ítem 23	10	0.000
Ítem 24	10	0.100
Ítem 25	10	0.100
Ítem 26	10	0.178
N válido (por lista)	10	

Fuente: Resultados de la prueba Piloto

Después de realizar la prueba piloto del Test vocacional se obtuvo $p=0.923$ es bueno; por tanto, se considera el instrumento confiable para su aplicación.



ANEXO 07

Tabla 5: Resultados de la prueba de confiabilidad

IRE

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de Elementos
.936	10

Instrumento II		
	N	Varianza
Ítem 1	20	2.905
Ítem 2	20	2.661
Ítem 3	20	4.253
Ítem 4	20	5.263
Ítem 5	20	1.579
Ítem 6	20	3.776
Ítem 7	20	4.937
Ítem 8	20	2.674
Ítem 9	20	1.713
Ítem 10	20	3.263
N válido (por lista)	20	

Fuente: Resultados de la prueba Piloto

Después de realizar la prueba piloto del cuestionario Identificación de respuesta espontánea (IRE), se obtuvo $p=0.936$ es excelente; por tanto, se considera el instrumento confiable para su aplicación.



ANEXO 08

Tabla 6: Resultados de la prueba estadística

Para el análisis de datos y constatación de hipótesis, se utilizó la Prueba estadística ANOVA.

1. Prueba de Hipótesis

H₀: No existe relación entre la respuesta espontánea y la vocación de enfermería, en los estudiantes del Cuarto al décimo semestres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2020.

H_a: Existe relación entre las respuestas espontáneas y la vocación de enfermería, en los estudiantes del Cuarto al décimo semestres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2020.

2. Nivel de Significancia

P>00.5

3. Prueba Estadística

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística de ANOVA.

4. Resultados de la Prueba Estadística

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Valoración o juicio moral	Entre grupos	1.990	2	.995	1.923	.149
	Dentro de grupos	96.752	187	.517		
	Total	98.742	189			
Interpretativa	Entre grupos	1.533	2	.767	2.845	.061
	Dentro de grupos	50.383	187	.269		
	Total	51.916	189			
Apoyo-consuelo	Entre grupos	.753	2	.376	.480	.620
	Dentro de grupos	146.621	187	.784		
	Total	147.374	189			
Investigación	Entre grupos	1.568	2	.784	.561	.571
	Dentro de grupos	261.085	187	1.396		
	Total	262.653	189			



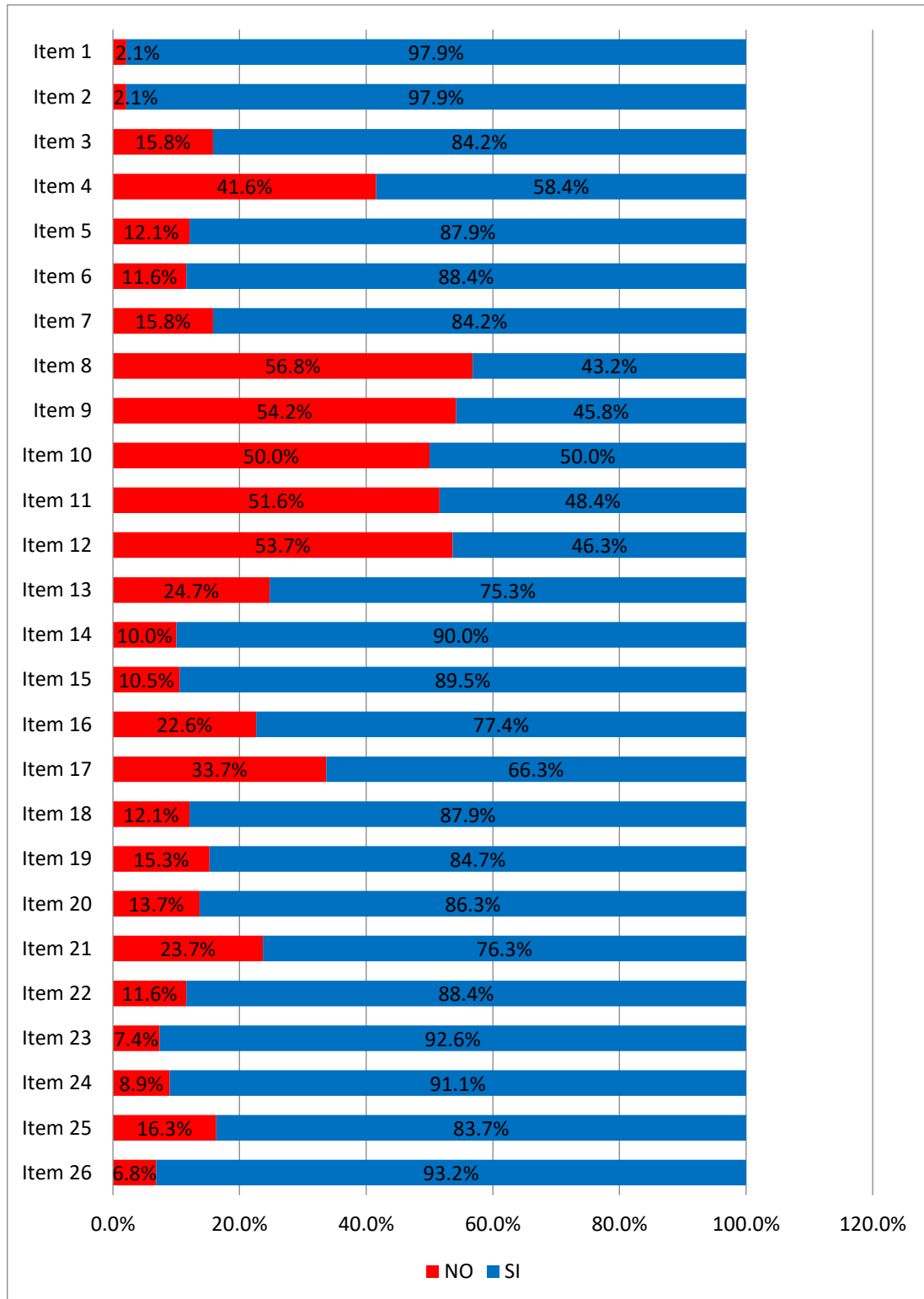
Solución de problema	Entre grupos	1.276	2	.638	.928	.397
	Dentro de grupos	128.519	187	.687		
	Total	129.795	189			
Empatía	Entre grupos	.724	2	.362	.559	.573
	Dentro de grupos	121.176	187	.648		
	Total	121.900	189			

Fuente: Resultados de la prueba estadística de ANOVA

Existe evidencias estadística para rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula la cual indica que, no existe asociación entre respuestas espontaneas y la vocación en los estudiantes del cuarto al décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2020 con un nivel de no significancia de $p > 0.05$.

ANEXO 09

RESULTADO EN LA VOCACION PROFESIONAL



Fuente: Base de datos de la investigación del test vocacional