



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesis

*Validación del Instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado
Humano” en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería*

Presenta:

LE. Guadalupe Antonio González

Para obtener el grado de
Maestra en Enfermería

Agosto 2016

Tesis: Validación del Instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano” en
Estudiantes de Licenciatura en Enfermería
Número de registro: SIEP/ME/004/2016

Jurado de Examen de Grado

DCE. Erick A. Landeros Olvera
Presidente

MCE. María de Lourdes Morales Espinoza
Secretario

MCE. María Concepción Hernández Cruz
Vocal

MCE. Verónica Pérez Badillo
Vocal

DCE. Erick A. Landeros Olvera
Director de Tesis

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis
Directora

MCE. Graciela Arrijo Morales
Secretaría de Investigación y
Estudios de Posgrado

Agosto 2016

Agradecimientos

A Dios

Por permitirme estar sana y ser feliz con lo que hago y con quien soy, porque solo así puedo disfrutar el día de hoy concluir con este sueño que solo gracias a la luz que ha puesto en mí camino puede culminar.

A mi hermana (Martha)

Por tu amor y apoyo incondicional del cual viviré eternamente agradecida y tenerte en mi vida ha sido la mejor bendición. Te amo hermana.

A mi compañero de vida (Edu)

Por tu amor, comprensión, paciencia, confianza y por estar siempre a mi lado alentando mis locuras y respetando mis decisiones.

Asesor (Erick)

Por darme la oportunidad de una vez más ser su tesista, por alentarme en los momentos buenos y malos, por ser esa guía que en el camino de la adquisición de conocimiento no todos quieren ser y sobre todo le agradezco su tiempo, dedicación y amistad.

Autoridades de la FE-BUAP (Boni, Graciela, Marce y Vero)

Por su apoyo incondicional en todo momento para que este sueño pudiera concretarse.

Jueces Expertos

Por aceptar participar en esta investigación donde con su profesionalismo, dedicación y amplios conocimientos contribuyeron de manera significativa en la construcción de nuevos conocimientos.

Dra. Beatriz Arana UAEM-MEX

Por su apoyo incondicional y amistad en mi estancia de investigación y visitas posteriores a la ciudad de Toluca.

Amigas (Natalia y Alma)

Por su sincera amistad, cariño y apoyo mutuo. Sabemos muy bien las tres cuanto nos costó llegar hasta aquí, pero también sabemos cuánto hemos disfrutado alcanzar esta cima.

Participantes (Estudiantes de Licenciatura en Enfermería)

Por dedicar un momento de su tiempo a contribuir en la generación de conocimiento para enriquecer a la disciplina.

Dedicatoria

A mi familia (Hermanos y Sobrinos)

Dedicada para ustedes quienes me han acompañado, escuchado y apoyado siempre en mis decisiones, sé que no tendría mejor familia que ustedes, los amo con todo mi corazón y este sueño es también es su sueño. Gracias familia porque este lazo de amor que compartimos es lo que nos mantendrá unidos siempre.

Resumen

Guadalupe Antonio González
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto de 2016

Título: Validación del Instrumento “Vocación de
Servicio para el Cuidado Humano” en
Estudiantes de Licenciatura en Enfermería
Número de páginas: 56
Área de Estudio: Enfermería Clínica

Candidato para el Grado de
Maestría en Enfermería

Propósito: Diseñar y validar un instrumento específico que mida el nivel de vocación de los estudiantes de enfermería para poder egresar profesionales que garanticen un cuidado basado en la vocación de servicio al cuidado humano. **Metodología:** Diseño descriptivo, longitudinal y polietapico (4 etapas): 1) validación del instrumento por técnica de jueces expertos, 2) aplicación de la prueba piloto, 3) aplicación del instrumento a la muestra final $n = 355$ en forma test/re-test 4) análisis factorial y concordancia del test / re-test.

Resultados: El instrumento tiene un 10% de posibilidad de error, el Índice de Validez de Contenido es de .89 el cual por ser cercano a uno es aceptable, alfa de cronbach =.818 por lo que se asume que el instrumento mide lo que presume medir, K-S=.144 la distribución de los datos es normal y mediante el análisis factorial se ratificó la pertinencia de los ítems a las categorías propuestas y el coeficiente de correlación intraclase es de .816 muestra que al ser mayor a 0.7 el instrumento es reproducible.

Conclusión: A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que el Instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano” es válido y fiable para medir el nivel de vocación en estudiantes de licenciatura en enfermería.

Firma de la Director de Tesis: _____

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Propósito del Estudio	4
1.3 Marco de Referencia	5
1.3.1 Estructura Teórico-Empírico-Conceptual	13
1.4 Estudios Relacionados	14
1.5 Definición Operacional	16
1.6 Objetivo	16
Capítulo II	
Metodología	17
2.1 Diseño del Estudio	17
2.2 Población	17
2.3 Muestreo y Muestra	17
2.4 Criterios de Selección	18
2.4.1 Criterios de Inclusión	18
2.4.2 Criterios de Exclusión	19
2.4.3 Criterios de Eliminación	19
2.5 Instrumento de Medición	19
2.6 Procedimiento	20
2.7 Ética del Estudio	24
2.8 Plan de Análisis Estadístico	25

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo III	
Resultados	27
3.1 Análisis de la Validación por Técnica de Jueces Expertos	27
3.2 Características de la Población	32
3.3 Confiabilidad del Instrumento	33
3.4 Prueba de Normalidad	33
3.5 Estadísticos de Análisis para la Variable de Estudio	34
Capitulo IV	
Discusión	39
4.1 Conclusión	41
4.2 Recomendaciones	41
4.3 Limitaciones	42
Referencias	43
Apéndices	
A. Oficio de Invitación a Participar como Juez Experto	46
B. Composición del Instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”	47
C. Instrumento para Validación por Técnica de Jueces Expertos	49
D. Consentimiento Informado	52
E. Cedula de Datos Socio-Demográficos	54
F. Instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”	55

Lista de Tablas

	Página
1. Validación por técnica de jueces expertos	28
2. Dimensiones del instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”	30
3. Modificación de la redacción de ítems después de la validación por técnica de jueces	31
4. Descripción de las variables socio-demográficas	32
5. Confiabilidad general del instrumento: medición test y re-test	32
6. Confiabilidad por dimensión del instrumento: medición test y re-test	33
7. Prueba de normalidad Kolmogorov–Smirnov	33
8. Varianza explicada considerando las tres dimensiones con rotación varimax	34
9. Matriz de componentes rotados	36
10. Distribución de los reactivos por dimensión	37
11. Comparación de alfa de cronbach del test por dimensiones con análisis factorial	37
12. Coeficiente de correlación intraclase	38

Lista de Figuras

	Página
1. Esquema para el Análisis Factorial	26

Lista de gráficas

	Página
1. Importancia de la Varianza de los Tres Primeros reactivos	35

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

Actualmente en México la disciplina de enfermería ha cobrado relevancia asistencial, administrativa, educativa, académica y de investigación; por lo que la formación de profesionistas en enfermería convencidos con la disciplina, con vocación de servicio y actitud positiva que respondan de manera eficiente, oportuna, asertiva y humanística a las demandas de cuidado de la vida y al mantenimiento o restablecimiento de la salud de una persona es de suma importancia (Cárdenas, 2014, Felton, 2013 y Nava, 2012). Por lo que se considera que la elección de la carrera de enfermería es uno de los factores determinantes para que el futuro profesional asuma una identidad que favorezca los ideales de enfermería y que su inserción en el mercado laboral se caracterice por una atención de calidad hacia el individuo que requiere de cuidado, pero que además sea el móvil de transformación y desarrollo de la profesión de enfermería (Cárdenas, 2014 y Paredes, 2012).

Por lo consiguiente la elección de la profesión de enfermería demanda un alto grado de empatía y profesionalismo dado que al ser una carrera altamente humanista requiere de profesionales comprometidos con la función social a desempeñar, dado que el profesional de enfermería es imprescindible en los servicios sanitarios para llevar a cabo el cumplimiento de objetivos enfocados a la prevención, promoción y rehabilitación de salud (Felton, 2013 y Nava, 2012).

Sin embargo, la elección de la profesión se hace a partir de motivaciones o condicionantes que inclinan positiva o negativamente al posterior desempeño del

cuidado que le brindarán al individuo, ya que la inclinación o vocación por una carrera está influida por factores de tipo familiar, social, económico, cultural y de educación, así como la búsqueda personal de un mejor ingreso económico, optar por la única oportunidad de estudiar o bien elegir estudiar enfermería como segunda opción, por lo que en ocasiones dentro del curso de la carrera se producen en el estudiante sentimientos de frustración, decepción e incluso deserción escolar (Felton, 2013, Padilla, 2012 y Cárdenas, 2005).

En consecuencia debe tomarse en cuenta como base para la elección de la carrera de enfermería la vocación la cual de manera general es definida por el diccionario de la Real Academia Española (2015) como “inspiración, inclinación o llamamiento a una profesión o carrera”, y la definición por el Oxford Dictionaries Language Matters (2010) como “inclinación o interés que una persona siente en su interior para dedicarse a una determinada forma de vida o un determinado trabajo” y de manera particular la vocación en enfermería es definida por Kari Martinsen (1990), como “la demanda que la vida hace de un modo completamente humano para encontrar y ayudar a un ser semejante y se da como una ley de vida que atañe al amor amistoso, que es fundamentalmente humano con una demanda ética para cuidar del semejante”.

Para esta investigación la vocación de servicio para el cuidado humano debe entenderse como “inclinación que el estudiante posee para ofrecer cuidado de enfermería basado en sus cualidades personales para fundamentar su orientación”. Para comprender mejor el estudio de la vocación se hace necesario retomar el inicio de algunos referentes teóricos como el de Kari Martinsen (1990) quien da a conocer la importancia de la competencia profesional y humana en una reciprocidad benevolente, donde la vocación enfermera refleja la personalidad particular de quienes la ejercen.

En el mismo orden de ideas al hacer una revisión de las teorías educativas y sociales, se ha identificado que las características personales favorecen la comprensión de la vocación y estas son explicadas mediante la teoría de la personalidad de John L. Holland (1978), teoría que explica la orientación que el individuo pueda tener hacia cierta carrera o profesión según su tipo de personalidad, exponiendo esto mediante seis tipos de personalidad los cuales son: realista, investigativo, artístico, social, emprendedor y convencional.

De la misma manera la vocación de enfermería comprende características intelectuales únicas, descritas por Carper (1978) como patrones del conocimiento, es decir, formas de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno, para lo cual se hace referencia del conocimiento empírico o ciencia de enfermería, conocimiento estético o arte de enfermería, conocimiento personal o auto-conocimiento y conocimiento ético o moral (Durán, 2005).

Por todo lo anterior la importancia de la vocación ante la elección de la profesión de enfermería es crucial, sin embargo, existen mínimas investigaciones con el objetivo de dar a conocer el nivel de vocación en estudiantes de enfermería y para las ya existentes la medición de la vocación fue mediante la aplicación de una encuesta de preguntas cerradas de la cual los autores no mencionan la referencia (Padilla, Álvarez, Bayona y Yepes, 2013). En las investigaciones que utilizaron cuestionarios para medir específicamente la vocación los autores hacen mención que los cuestionarios utilizados son de propia creación (Restrepo, Robertí y Zambrano, 2010; Martínez, Zaragoza, Herrero y Alonso, 2013 y Coffre, 2016) y en la investigación realizada por Druet, Chan Sunza y Flota (2014) solo midieron la vocación mediante una pregunta abierta fuera del cuestionario que utilizaron para medir el Sentido de Vida.

Por lo anterior es de suma importancia hacer hincapié que las encuestas y cuestionarios utilizados en las investigaciones existentes para medir el nivel de vocación carecen de referente teórico, escala de medición y puntos de corte para determinar la vocación de manera objetiva.

1.2 Propósito del Estudio

Diseñar y validar un instrumento específico que mida el nivel de vocación de los estudiantes de enfermería para poder egresar profesionales que garanticen un cuidado basado en la vocación de servicio al cuidado humano.

1.3 Marco de Referencia

Ante la ausencia de una teoría o modelo que contemple a la vocación de servicio para el cuidado humano como base principal de estudio, se tomó la decisión de utilizar como marco de referencia para sustentar teóricamente el concepto de vocación de servicio para el cuidado humano a través de un indicador empírico los siguientes referentes: filosofía de la asistencia de Kari Martinsen (1990), teoría de la personalidad de Jhon L. Holland (1975) y los patrones del conocimiento de Bárbara Carper (1978).

- **Filosofía de la Asistencia de Kari Martinsen**

Kari Martinsen (1990) afirma que el cuerpo es un todo y es elemento central para la vida y para expresar la vocación, por lo que es importante tomar en cuenta que el cuidar es más que la enfermería y está compuesta por 3 factores: 1) Relacional, es decir la preocupación por la otra persona, cuando una sufre la otra se aflige; 2) Practico, el cuidar se enseña y se aprende a través de lo práctico y 3) Moral, es decir debe existir una relación con la persona, que le reconozca en su situación sin ser subestimada. Estos factores se encuentran entrelazados en los conceptos que conforman su filosofía:

- a) Cuidar: el cuidar constituye no solo un valor básico de enfermería, sino que también es un prerrequisito básico para la vida. El cuidar es desarrollo de la persona a través del bien y en los contextos profesionales el cuidado requiere de formación y a aprendizaje ya que sin un conocimiento profesional la preocupación por el paciente se convierte en mero sentimentalismo. En los programas que oferta la licenciatura en enfermería el cuidado constituye uno de los ejes transversales más importantes para desarrollar competencias en los estudiantes y de hecho es el pilar de la disciplina de enfermería, por lo cual es

necesario considerarlo como un constructo fundamental para el concepto de vocación de servicio para el cuidado humano.

- b) Juicio profesional y discernimiento: son cualidades relacionadas con lo concreto, se aprende observando clínicamente a través del ejercicio del juicio profesional, donde el aprendizaje consiste en ver, escuchar y tocar clínicamente de manera correcta (Martinsen, 1990). Este concepto está estrechamente ligado con el patrón del conocimiento empírico dado que el empirismo es una corriente filosófica que ayuda en enfermería a la generación de conocimiento a través de la utilización de los sentidos que le dan sustento a las habilidades clínicas del cuidado de enfermería ya que es una de las principales filosofías de cómo y a través de que aprende el estudiante de enfermería a ser enfermera (o).
- c) La práctica moral está fundamentada en el cuidar: ocurre cuando la empatía y el trabajo reflexivo van de la mano de modo que el cuidado pueda manifestarse en la enfermería (Martinsen, 1990). La moral está presente en situaciones concretas donde las acciones deben explicarse y justificarse a través de la objetividad y la reflexión. Para esta investigación la connotación moral se utiliza considerando una escala axiológica donde los valores que una enfermera debe poseer para cuidar a un ser humano están circunscritas en un contexto bioético. Esta forma de actuar y proceder correctamente constituye también un eje de transformación en los procedimientos de enfermería.

En donde constantemente al alumno se le prepara para tomar decisiones del cuidado de enfermería en base a su juicio, raciocinio, pensamiento y valores morales.

Respetando los principios éticos que pueden ser significativos para resolver problemas una vez que egresen de un programa educativo de enfermería.

- d) Profesionalismo orientado a la persona: consiste en exigir un conocimiento profesional con compromiso en lo que hacemos, de modo que uno quiera dedicar parte de uno mismo al otro y asimismo, obligándose a hacer lo mejor posible por la persona a la que debe ayudar, vigilar o cuidar (Martinse, 1990).
- e) Manifestaciones soberanas de la vida: son un prerrequisito para cuidar y existen como fenómenos culturales en todas las sociedades y se hallan más allá del control e influencia humana por lo que son soberanas, siendo estas sinceridad, confianza, esperanza y amor.
- f) Zona Intocable: es una zona en la que no debemos interferir en los encuentros con el otro, refiriéndose así a los límites que se deben respetar.
- g) Vocación: es una demanda que la vida hace de un modo completamente humano para encontrar y ayudar a un semejante, se da como una ley de vida y demanda ética para cuidar de nuestro semejante, por lo que enfermería requiere un conocimiento profesional junto con un perfeccionamiento personal.
- h) El ojo del corazón: este concepto tiene su origen en la parábola de buen samaritano, dado que el corazón dice algo acerca de la existencia de la persona como un todo, acerca de ser abordado por el sufrimiento del otro y la situación en la que el otro se encuentra.
- i) El ojo que registra: es el que objetiviza, da la perspectiva al observador y representa una alianza entre la ciencia natural moderna, la tecnología y la industrialización.

- **Teoría de la Personalidad Profesional de Jhon L. Holland (1975)**

La teoría de la personalidad profesional de Holland, es una poderosa herramienta para comprender la vocación profesional enfermera, ya que su objetivo central, es ayudar a las personas a tomar decisiones educativas y profesionales en función de sus intereses (González, 2012). De acuerdo a lo anterior, Holland describe las características en relación a actividades preferidas, competencias, preferencias vocacionales, objetivos, valores de vida, auto creencias, estilo de resolución de problemas y rasgos de personalidad. De manera similar, supone que el ambiente donde vive y trabaja una persona está caracterizado por su semejanza a uno o varios modelos ambientales, afirmando que cada ambiente posee características diferenciales, produce efectos secundarios sobre las personas y refuerza determinados rasgos de personalidad (Arango, 2013, Martínez y Valls, 2008).

El modelo original de Holland resalta la idea de que las personas buscan un ajuste o una congruencia entre sus necesidades, habilidades, oportunidades y demandas de las diferentes profesiones, por lo cual se mencionan seis tipos de personalidad: (R) realista, (I) investigativo, (A) artístico, (S) social, (E) emprendedor y (C) convencional.

1) Realista: hace referencia a las personas que se enfrentan al ambiente de manera objetiva, a través de una forma manipulativa y concreta, por lo cual se inclinan a ambientes profesionales que requieren movimiento físico y productividad material. El profesional de enfermería se centra en buscar el confort del individuo, mediante la realización de técnicas y procedimientos que conlleven a la mejora del individuo a su cargo (Cárdenas, 2014).

2) Investigativo: prefiere actividades que conducen a la observación y a la investigación de fenómenos físicos, biológicos y culturales para comprenderlos y

controlarlos, así como buscar el porqué de las situaciones que vive. El tipo investigador tiene aversión natural por las actividades de venta, sociales y repetitivas por lo que esta tendencia conductual lo lleva a buscar capacitarse en ciencias y matemáticas (Martínez y Valls, 2008). El profesional de enfermería es muy observador lo cual lo ha llevado a investigar fenómenos propios de su práctica para poder describir, explicar y predecir (Durán, 2005), dicho conocimiento forma un horizonte de entendimiento entre la teoría, la práctica y la investigación respecto a los encuentros con la situación de la persona (Cárdenas, 2014).

3) Artístico: se caracteriza por la creación, emplea sentimientos, introspección, imaginación e impulso; evita situaciones convencionales y se interesa por el contenido artístico, siendo su ambiente profesional aquel en el que se precisa intuición, emoción e intensidad. Así mismo el profesional de enfermería refiere como verdadera arte, la sensibilización, el desarrollo de significados y la empatía con el otro, atribuyendo gran relevancia a aquellas acciones que son sujetas al juicio de lo bueno o malo, incluyendo juicios de valor moral a los cuales se enfrenta diariamente en su práctica profesional (Durán, 2005).

4) Social: se enfrenta al entorno a través de destrezas que favorecen la comunicación, interacción y habilidades sociales, mostrando deseos de ayudar a través de una autoimagen positiva y de liderazgo. La identificación del tipo de personalidad social con el profesional de enfermería se fundamenta en la constante preocupación y ansiedad por el ser humano que lo conlleva a relacionarse en la vida cotidiana y así efectuar acciones de cuidado (Railie y Marriner 2011). La disciplina de enfermería se identifica en mayor parte con este tipo personalidad al implicar un conocimiento personal para poder valorar al otro como un todo, siendo la base de las expresiones de

autenticidad, de ser genuino, lo que a su vez es primordial para una relación de cuidado con una meta de bienestar (Durán, 2005).

5) Emprendedor: el cual representa una actitud persuasiva, audaz, dominante, enérgica e impulsiva, lo que le da gran valor a situaciones arriesgadas como pueden ser el liderazgo, los aspectos políticos y económicos. El profesional de enfermería lleva a cabo la toma de decisiones importantes en relación al cuidado humano y propone soluciones en beneficio de la salud (Yáñez y Valenzuela, 2013), de esta manera pone de manifiesto una visión unitaria y transformadora para la generación de cambios en la calidad de atención.

De acuerdo a lo anterior, la vocación enfermera evidencia su necesidad e interés por ayudar al otro en un compromiso de cuidado humano, lo cual le confiere características únicas en su desarrollo y desempeño profesional, mismos atributos que han sido definidos por Bárbara Carper (1978) como patrones del conocimiento.

- **Patrones del conocimiento de Bárbara Carper (1978)**

Bárbara Carper hace referencia a los patrones del conocimiento como una forma de análisis conceptual y sintáctico, ya que son distinguidos por su lógica y significado, identificándose cuatro patrones del conocimiento, entrelazados e indivisibles que logran centrar el desarrollo disciplinar de la profesión, por consiguiente se establece: el patrón del conocimiento empírico o científico, el patrón del conocimiento estético o arte de enfermería; el patrón del conocimiento personal o auto-conocimiento y el patrón del conocimiento ético o moral (Durán, 2005).

Patrón de Conocimiento Empírico: El generar el conocimiento a través del empirismo se refiere llegar al conocimiento a través de los sentidos y la experiencia. Este patrón describe, explica y predice, a través de la observación y repetición de los

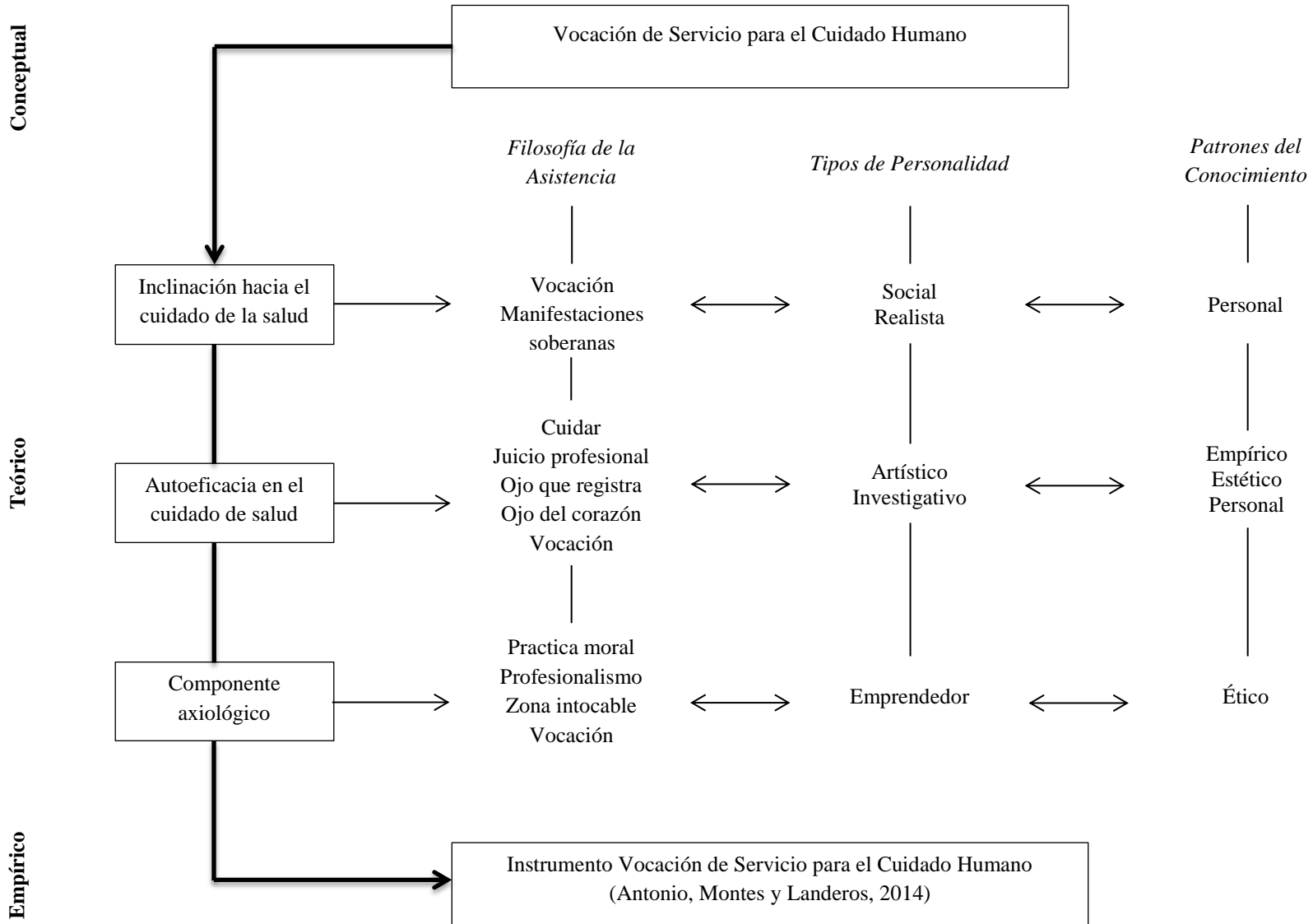
fenómenos (Landeros, 2002). De la cual han emanado el desarrollo teórico y disciplinar, incluyendo la evidencia de la práctica diaria cuyo aprendizaje y validación de esos conocimientos constituyen la legitimidad de enfermería como ciencia. Existen otras formas de conocimiento empírico tales como marcos o modelos conceptuales, principios y descripciones de fenómenos empíricos, pero la teoría es la forma de conocimiento más formal y estructurado de las configuraciones de conocimiento empírico (Durán, 2005).

Patrón de Conocimiento Estético: El arte de enfermería reside en la forma de cómo se llega al conocimiento, el cual se realiza a través del “ser-conocer” de la enfermera; este patrón engloba a los demás patrones del conocimientos; nos referimos al “ser” como el sustento axiológico, ético y moral que guían el actuar de la enfermera, a la comprensión del “yo” y el “no yo”, a la introspección y conocimiento de uno mismo para llegar a comprender al otro, y así otorgarle cuidados de calidad y calidez, que siempre estarán regidos por los conocimientos científicos. Por lo anterior, el quehacer de enfermería es “estético” ya que podemos ver las expresiones de amor y empatía de la enfermera con el paciente, en los gestos más pequeños de comprensión y cariño a otro ser humano, puesto que el acto artístico significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y la enfermera tengan certeza de la bondad de la intervención” (Focault, 1998).

Patrón de Conocimiento Personal: Las relaciones interpersonales son fundamentales en el quehacer de enfermería, principalmente por ser una profesión cuyo objeto de conocimiento es el ser humano y su cuidado, por lo cual es indispensable las interacciones y relaciones entre el paciente y la enfermera, esto solamente se dará primordialmente si la enfermera se conoce así misma interiormente.

Patrón de Conocimiento Ético: Es un elemento importante que guía la práctica profesional, forjado mediante la epistemología (validación del conocimiento) y la ontología (llegamos al conocimiento a través del ser). Se refiere a los fenómenos biológicos que reflejamos en nuestro quehacer diario (valores como la salud, la integridad, el respeto, la dignidad, el amor) Landeros (2002); la acción de la enfermera es basado en el juicio del profesional de lo bueno o lo malo, incluyendo juicios de valor moral relacionados con motivos, intenciones o formas de carácter, esto tienen que ver con aspectos fundamentales de lo que es moralmente correcto en conexión con el cuidado de la salud que en base al “código moral que guía la conducta ética de las enfermeras” esta debe cumplir con el principio primario de obligatoriedad emanado del concepto de servicio a la gente, respeto por la vida humana y autonomía de las personas de acuerdo con Duran (2005). Sin embargo, todo va más allá de códigos o normas son todas aquellas acciones voluntarias y deliberadas sujetas al juicio de lo bueno y lo malo del profesional de enfermería.

1.3.1 Estructura Teórico-Empírico-Conceptual



1.4 Estudios Relacionados

Coffre (2016), realizó una investigación descriptiva y transversal en 200 estudiantes de la carrera de enfermería con el objetivo de identificar los factores influyentes de la elección de la carrera de enfermería. Entre los resultados obtenidos el 48.5% de los alumnos eligieron enfermería por vocación, 9.5% por influencia familiar, 19.5% mayor oportunidad laboral, 13.5% baja puntuación en admisión, 3% fracaso en otra carrera, 1% tradición familiar, 3.5% no sabe porque estudia enfermería y 1.5% experiencia previa en enfermería. Por lo anterior el estudio concluye que los estudiantes cursan la carrera de enfermería por motivos ajenos a la vocación.

Druet, Chan, Sunza y Flota (2014), realizaron un estudio de diseño no experimental, transaccional y descriptivo con el propósito de presentar los resultados del diagnóstico sobre el sentido de vida en estudiantes de la licenciatura en enfermería y su relación con la vocación de los estudiantes en formación, enfatizando en los valores, motivación y el carácter psicosocial de esta profesión en 78 estudiantes de nuevo ingreso a la licenciatura de enfermería, obtuvieron que un 67.5% de los encuestados eligió la licenciatura por vocación. Concluyendo así que la elección de la profesión en esta muestra está basada principalmente en la vocación de los estudiantes.

Martínez, Zaragoza, Herrero y Alonso (2013) , desarrollaron una investigación descriptiva y transversal a 106 profesionales de enfermería y 51 estudiantes del 5° semestre de enfermería (n= 157) para describir los factores motivacionales que tuvieron en la elección de los estudios de enfermería, obtuvieron que 70.8 % de los encuestados estudio enfermería por vocación, 81% manifiesta que uno de los motivos por los que estudio enfermería fue el deseo de ayudar a la gente, 50.3% menciona que su familia

influyo para que tomara la decisión de estudiar enfermería. A partir del estudio desarrollado los autores concluyen que la mayoría de los encuestados estudia enfermería por vocación y/o deseo de ayudar a los demás, independientemente de la edad y de los años de profesión, ante lo cual se puede resaltar el carácter vocacional de la misma a lo largo del tiempo.

Padilla, Álvarez, Bayona y Yepes (2013), realizaron un estudio transversal para conocer los factores relacionados con la deserción de estudiantes del programa de enfermería en una muestra de 136 estudiantes de una universidad de Cartagena. Obtuvieron que el 48% de los estudiantes están satisfechos con la elección de la profesión y el 15% manifiesta que erro en la elección de la profesión ya que fue influida por sus familiares. Los autores concluyen que errar en la elección de la profesión y la no satisfacción con la misma son determinantes para abandonar la profesión.

Restrepo, Robertí y Zambrano (2010), realizaron un estudio descriptivo y transversal en 143 estudiantes de enfermería para determinar la percepción de la imagen social de la profesión de enfermería en estudiantes de I, VI y X semestre, donde uno de sus objetivos era identificar las razones por las que seleccionaron la carrera de enfermería, de lo cual los resultados indicaron que 42.9% de los estudiantes de enfermería del I semestre seleccionó enfermería por vocación, mientras que 31.4% lo hizo como segunda opción, asimismo 46.3% del VI semestre escogió la carrera por vocación y 29.3% por ser una profesión de ayuda, entre los estudiantes de X semestre 27.5% seleccionó enfermería por vocación, por otra parte 24.1% escogió como segunda opción y 13.8% manifestaron no saber porque eligió la carrera de enfermería. Los autores concluyen que la elección de la carrera en cualquiera de los 3 semestres analizados es por vocación.

1.5 Definición Operacional

Vocación de Servicio para el Cuidado Humano: es la inclinación o sentido de inspiración que el estudiante posee para ofrecer o dedicar el cuidado de enfermería al individuo, familia o comunidad y esta será medida por el cuestionario “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano” de Antonio, Montes y Landeros (2014).

1.6. Objetivo

Validar el instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”.

Capítulo II

Metodología

Este capítulo contiene el diseño de estudio, la población, el muestreo y muestra, criterios de selección, criterios de inclusión, criterios de exclusión, criterios de eliminación, instrumento de medición, procedimiento, ética del estudio y plan de análisis.

2.1 Diseño de Estudio

Diseño descriptivo, transversal y polietápico, dado que se llevará a cabo en cuatro etapas: 1) diseño y validación del instrumento por técnica de jueces expertos, 2) aplicación de la prueba piloto a estudiantes de licenciatura en enfermería, 3) aplicación del instrumento a los estudiantes de licenciatura en enfermería con el diseño test / re-test, para obtener una versión final y 4) análisis factorial y concordancia entre el test/re test.

2.2 Población

Primera etapa: Docentes e investigadores de enfermería, de ambos sexos, de diferentes universidades públicas.

Segunda y tercera etapa: Estudiantes de licenciatura en enfermería, ambos sexos, de universidades públicas.

2.3 Muestreo y Muestra

Primera etapa: El muestreo se realizó por conveniencia, en esta etapa participaron 10 jueces expertos (docentes-investigadores); para amortiguar el efecto de atrición se calculó 50% más, dando una muestra final de 15 jueces expertos.

Segunda etapa: El muestreo será aleatorio con una muestra de 30 estudiantes de la licenciatura en enfermería.

Tercera etapa: Se realizará un muestreo aleatorio dado que cada institución universitaria otorgaba los salones para la aplicación del instrumento, el tamaño de la muestra se determinó mediante el cálculo de poblaciones finitas:

La población es de 2,027 estudiantes de licenciatura en enfermería. El tamaño de la muestra se determinó mediante una potencia de 90% y nivel de significancia de 0.5, con la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZ^2Pq}{Nd^2 + Z^2pq}$$

$$n = \frac{(2027)(3.8416) (0.5)(0.5)}{(2027)(0.0025) + (3.8416) (0.5)(0.5)}$$

$n = 323$

Para amortiguar el efecto de atrición, se considerara aumentar en un 10% la muestra, quedando una $n = 355$ estudiantes de licenciatura en enfermería.

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de Inclusión

Primera etapa: Docentes e investigadores de enfermería de diferentes universidades públicas con experiencia clínica y/o comunitaria, docente e investigativa con grado de doctorado.

Segunda y tercera etapa: Estudiantes de licenciatura en enfermería de cuarto a octavo cuatrimestre o semestre de universidades públicas con práctica clínica y comunitaria.

2.4.2 Criterios de Exclusión

Primera etapa: Docentes de enfermería de diferentes universidades públicas sin experiencia clínica y/o comunitaria, docente e investigativa.

Segunda y tercera etapa: Estudiantes de licenciatura en enfermería que no contesten el 100% del instrumento o tengan doble respuesta.

2.4.3 Criterios de eliminación

Primera etapa: Docentes que no hayan entregado la evaluación del instrumento en tiempo y forma.

Segunda etapa: Estudiantes de licenciatura que no contesten el 100% del instrumento o aquellos que coloquen doble respuesta.

Tercera etapa: Estudiantes que no hayan participado en las 2 mediciones (test / re-test).

2.5 Instrumento de Medición

Se trata de un instrumento de nueva creación cuyas propiedades psicométricas hasta este momento son preliminares (resultado de la validación por técnica de jueces expertos), está conformado por 23 ítems distribuido en tres dimensiones: a) Inclinación hacia el cuidado de la salud (Ítems 3, 5, 7, 10, 12, 16, 19 y 22), b) Autoeficacia en el servicio de cuidado de salud (Ítems 1, 4, 9, 11, 13, 15, 17 y 20) y c) Componente axiológico (Ítems 2, 6, 8, 14, 18, 23 y 21).

Las opciones de respuesta son bajo una escala tipo Likert, las cuales son: 1) Nunca, 2) Rara vez, 3) Casi siempre y 4) Siempre. Con una puntuación máxima de 92 y una mínima de 23. Los valores se convierten en índices de 0 a 100 para determinar el nivel de vocación de servicio con base en la media ponderada. El punto de corte aún no ha sido determinado, dado que la valoración estadística no se ha realizado en diferentes

poblaciones, sin embargo, la propuesta en el puntaje es la siguiente: 0-25 = muy baja vocación, 26-50 = baja vocación, 51-75 = regular vocación y 76-100 = buena vocación. Dichos índices refieren únicamente una valoración del nivel de vocación con el que cuenta el estudiante, logrando así determinar una puntuación con la cual se podrá canalizar al estudiante con el personal pertinente teniendo como objetivo aumentar los niveles de vocación de servicio para el cuidado humano.

2.6 Procedimiento

Primera etapa: Para esta etapa, el análisis estadístico, pertinencia y redacción del instrumento se realizó bajo la validación por técnica de jueces expertos.

Pasos:

1. Se eligieron a los jueces expertos según los criterios de inclusión y se les envió una invitación por escrito para que participaran en la evaluación del instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”, explicando el objetivo del estudio y finalidad del instrumento (ver apéndice A).
2. Una vez que los jueces aceptaron participar se les entregó un sobre cerrado el cual contenía por escrito la descripción de la composición del instrumento (ver apéndice B) y el instrumento (ver apéndice C).
3. Adicionalmente, se solicitó a cada juez sentirse en la libertad de hacer observaciones a los ítems que consideraran confusos.
4. Después de dos semanas de haber entregado los sobres se recolectaron y procedió al análisis de los resultados.

5. Una vez obtenidos los resultados de la validación por los jueces se realizaron las modificaciones de los ítems para obtener una versión preliminar del instrumento y así poder pasar a la segunda etapa.

Segunda etapa: Para esta etapa, se realizó la prueba piloto en una institución universitaria de licenciatura en enfermería, con el propósito de aplicar el cuestionario “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano” modificado (resultado de la validación por técnica de jueces expertos), únicamente para verificar tiempo de llenado y comprensión de los ítems por parte de los encuestados, para así poder realizar posteriormente la recolección de la muestra final.

Pasos:

1. Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la institución universitaria de enfermería para poder aplicar el instrumento en el aula donde se encontraban tomando clase los alumnos con una fecha y hora específica.
2. Se solicitó una lista de los alumnos.
3. De la cual solo se eligieron a 30 estudiantes al azar.
4. Se les explico el objetivo de la aplicación del instrumento y se les hizo hincapié en el derecho que tenían de participar o no en el llenado del instrumento.
5. Posteriormente se les solicito que guardaran los objetos que se encontraban encima de su mesa y que pusieran en vibrador sus celulares.
6. Se les proporciono su consentimiento informado (ver apéndice D) y una cedula de datos sociodemográficos (ver apéndice E), solicitándoles que leyeran cuidadosamente y llenaran los datos que se les solicitaban con letra legible y una vez que terminaran me los entregaran.

7. En cuanto todos los estudiantes entregaron el consentimiento informado y la cedula de datos socio-demográficos se les proporciono el instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano” (ver apéndice F) y se les indico que no podían empezar a contestar hasta que recibieran la indicación.
8. Se les indico que el llenado era individual, que evitaran hablar con algún compañero o salir del aula y que al finalizar el llenado del instrumento este me lo debían entregar.
9. En cuanto todos los estudiantes tuvieron en sus manos el instrumento se procedió a leerles las indicaciones y les solicite que quien tuviera duda podía preguntar antes de comenzar con el llenado.
10. Una vez que se despejaron las dudas, les di la indicación de que podían empezar el llenado del instrumento.
11. El llenado del instrumento tuvo una duración de 8 a 12 minutos.

Tercera etapa: Consistió en la aplicación del instrumento a los estudiantes de licenciatura en enfermería con el diseño test / re-test, para obtener una versión final.

Pasos (test):

1. Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de las dos instituciones universitarias para poder aplicar el instrumento en dos fechas con dos semanas de diferencia a los mismos alumnos.
2. La muestra de 355 estudiantes fue dividida en 2 grupos; un grupo de 150 y el otro de 205 a razón de que en esta última institución su matrícula es lo doble que de la primera.

3. Se solicitó a cada institución universitaria que me asignara las aulas que cubrían con los criterios de inclusión solicitados en el oficio de permiso para la aplicación de mi instrumento.
4. El día de la aplicación del instrumento asistí a cada salón donde se encontraban los estudiantes, explique el objetivo de la aplicación del instrumento e hice hincapié en el derecho que tenían ellos de aceptar o no contestar el instrumento.
5. Posteriormente les solicite que guardaran los objetos que se encuentran encima de su mesa y que pusieran en vibrador sus celulares.
6. Les proporcione su consentimiento informado y cedula de datos socio-demográficos (ver apéndice D y E) solicitándoles que leyeran cuidadosamente todo el documento y llenaran los datos que se les solicita con letra legible y una vez que terminen me lo entregaran.
7. En cuanto todos los estudiantes entregaron el consentimiento informado les proporcione el instrumento e indique que no podían empezar a contestar hasta que recibieran la indicación y les explique que el llenado era individual, que evitaran hablar con algún compañero o salir del aula y que al finalizar el llenado del instrumento me lo debían entregar.
8. Entregue el instrumento, leí las indicaciones y se solicite que quien tuviera dudas las externara en ese momento.
9. Una vez aclaradas las dudas les indique que empezaran con el llenado del instrumento.
10. Al recibir el instrumentos contestado por los estudiantes lo revise rápidamente para verificar que estuviera contestado completamente y los que detecte incompletos solicite al estudiante los contestara.

Pasos re-test:

1. Se localizaron a los grupos o secciones de los estudiantes que participaron en el test.
2. Se siguen los pasos del 8 al 10 del procedimiento del test.

Cuarta etapa: En esta etapa se realizó el análisis factorial el cual mediante el método de rotación varimax permitió interpretar los factores que componen el instrumento y también se realizó la concordancia del test / re-test mediante el coeficiente de correlación intraclass (CCI).

2.7 Ética del Estudio

El estudio se llevó a cabo de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de investigación, correspondiente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en el Título segundo, capítulo uno, artículo 14 (Secretaría de Salud, 1987).

Mediante el consentimiento informado se comunicó a los participantes el objetivo del estudio, los procedimientos, los riesgos y posibles beneficios, de acuerdo al Artículo 21, Fracciones I, II, III y IV.

Así mismo se les informará sobre la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento en que no quisieran participar en el estudio, sin que esto afectara sus intereses personales o creara represalias, esto de acuerdo al Artículo 21, Fracción VII.

Se mantendrá el anonimato del nombre de los participantes en las publicaciones científicas y se protegerá la privacidad de los mismos identificándolos sólo cuando los resultados lo requieran y ellos lo autoricen como se estipula en el Artículo 16 y 21, Fracción VIII.

2.8 Plan de análisis

Para la validación por técnica de jueces expertos los datos se sometieron al siguiente análisis estadístico:

1. Fórmula Índice de Validez por Ítem ($IVXI = \sum \text{reactivos totales} < 3 / \text{total de jueces}$)
2. Fórmula de criterio de Validez ($CV = IVXI / \text{total de ítems}$)
3. Índice de Validez de Contenido ($IVC = \sum \text{reactivos totales} \geq 3 \text{ puntos} / \text{Total de ítems}$)

Posterior a la validación se aplicó el instrumento a la muestra final y los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 21.

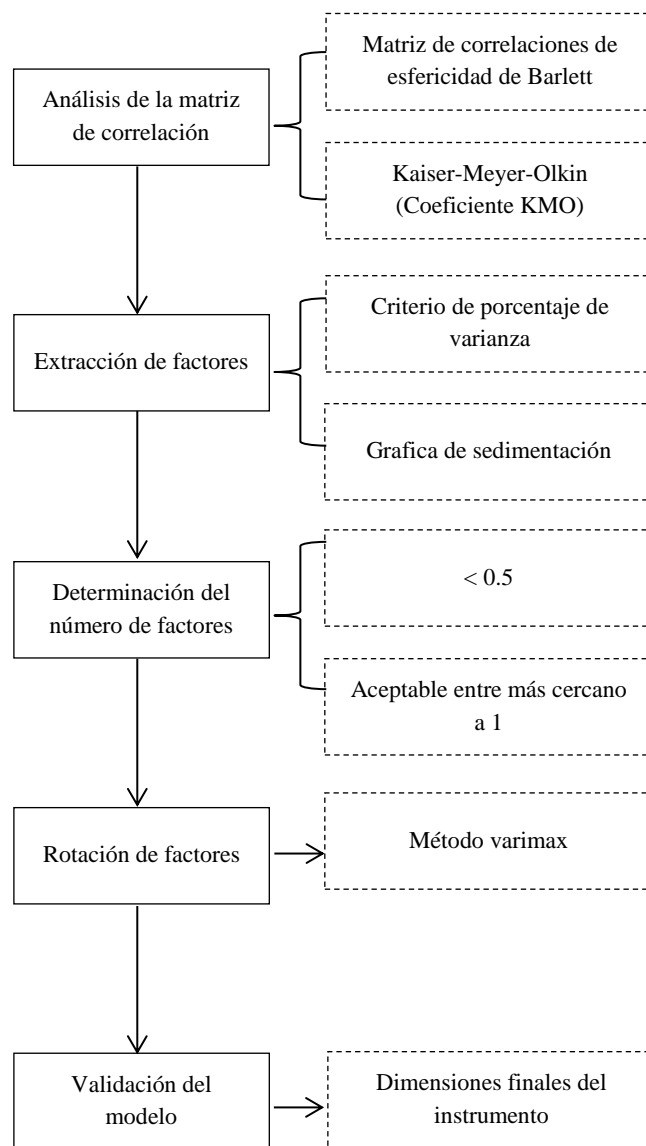
Para el análisis de las características de la población se obtuvo estadística descriptiva (media y desviación estándar). El análisis del instrumento general y por dimensiones de las mediciones del test y re-test se realizaron mediante el estadístico de confiabilidad (alfa de Cronbach), a continuación se obtuvo la prueba de normalidad Kolmogorov-Sminorv (K-S) con el objetivo de observar la distribución de las variables y por último los estadísticos utilizados para el análisis de la variable de estudio fueron dos: análisis factorial y concordancia del test, re-test.

Análisis factorial: el cual mediante el método de rotación varimax permitirá interpretar los factores que componen el instrumento más fácilmente, al indicar una asociación positiva o negativa clara entre la variable y el factor (o una ausencia de asociación si el valor es cercano a 0), proporcionando así un análisis preliminar del comportamiento de los ítems y así poder comparar los factores resultantes con los de la escala original, para lo cual deberá seguirse el esquema de análisis factorial (ver figura 1).

Concordancia del test y re-test: se calculó el coeficiente de correlación intraclase para el cual se decidió *a priori* que si el coeficiente de correlación intraclase (CCI) fuera mayor a 0.7 el instrumento será reproducible.

Figura 1

Esquema para el Análisis Factorial



Capítulo III

Resultados

Antes de mostrar los resultados de la recolección final de los datos, se muestran los resultados de la validación por técnica de jueces, dado que de esta dependió la modificación del instrumento para la aplicación en la prueba final y posteriormente los resultados se presentan en el siguiente orden: características de la población, confiabilidad del instrumento, prueba de normalidad y estadísticos de análisis de la variable de estudio.

3.1 Análisis de la Validación por Técnica de Jueces Expertos

Para el análisis de los resultados de la validación del instrumento por técnica de jueces se decidió a priori lo siguiente:

1. Si 3 o más jueces calificaban un ítem con 0 (definitivamente no relacionado) el ítem sería eliminado.
2. Los ítems aceptables para cada dimensión serían aquellos con un puntaje $\neq 3$ y los No Aceptables los que tuvieran un puntaje -3 .
3. Si 3 o más jueces evaluaban un ítem con 3 (relacionado, pero es necesario realizar pequeñas modificaciones) se modificaría su redacción.

En la tabla 1 se puede observar que ningún ítem fue evaluado 3 o más veces con 0 (definitivamente no relacionad) por lo cual ningún ítem se eliminó, así mismo se puede observar que los ítems 2 y 22 no son aceptables para las dimensiones propuestas por lo cual se buscara el ajuste de su dimensión (ver tabla 2) y finalmente se observa que los ítems 1, 5, 8, 10, 13, 15, 18, 19 y 23 obtuvieron un puntaje de 3 por lo que su redacción se modificó (ver tabla 3).

Tabla 1

Validación por Técnica de Jueces Expertos

Ítems	Numero de Juez										NA	A
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1 *	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	0	10
2	2	4	3	4	0	4	2	4	2	3	4	6
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	10
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	0	10
5*	1	4	4	4	3	4	4	3	3	3	1	9
6	4	4	4	4	0	4	4	4	3	4	1	9
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	10
8*	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	1	9
9	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	0	10
10*	4	3	4	4	0	3	4	2	3	4	2	8
11	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	0	10
12	4	4	3	4	4	3	4	2	0	4	2	8
13*	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	0	10
14	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	1	9
15*	4	4	3	4	4	3	2	4	3	4	1	9
16	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	0	10
17	4	4	3	4	4	4	2	4	3	2	2	8
18*	2	4	3	2	4	3	4	4	3	4	2	8
19*	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	0	10
20	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	1	9
21	4	3	4	2	4	4	3	0	2	4	2	8
22	4	3	4	4	0	4	4	0	2	2	4	6
23*	4	3	4	4	0	4	4	4	3	4	1	9
Total	84	87	81	88	68	84	82	77	63	83	25	205

Nota: NA= Reactivos No Aceptables (ítem con un puntaje -3), A= Reactivos aceptables (ítem con un puntaje ≠3); negritas son los que representan a los ítems No Aceptables; * Ítem sujeto a modificación de redacción.

Análisis

Número de jueces: **10**

Fórmula Índice de Validez por Ítem:

$$IVXI = \frac{\text{N}^\circ \text{ de reactivos totales menores de 3 puntos}}{\text{Total de jueces}}$$

Sustitución: $25/10 = 2.5$

Fórmula de criterio de Validez:

$$CV = \frac{IVXI}{\text{Total de reactivos}}$$

Sustitución: $2.5 / 23 = 0.1086$ este resultado representa un 10% de posibilidad de error.

Para complementar la validación, ahora se tomarán en cuenta los reactivos Aceptables,

se toma en cuenta la fórmula de Índice de Validez de Contenido:

$$IVC = \frac{\text{N}^\circ \text{ de reactivos totales igual o mayor a 3 puntos}}{\text{Total de reactivos}}$$

Sustitución: $205 / 23 = 8.9130$ El Índice de Validez de Contenido es de .89 esta cifra es cercana a UNO, por lo cual el IVC es aceptable, sin embargo, el resultado de la validación sugiere el cambio de dimensión de los reactivos 2 y 22 (ver tabla 2).

Tabla 2

Dimensiones del instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”

Dimensión	Ítems	
	Iniciales	Finales
Inclinación hacia el cuidado de la salud	3, 5, 7, 10, 12, 16 y 19	3,5,7,10,12,16,19 y 22
Autoeficacia en el servicio de cuidado de la salud	1, 2 , 4, 9, 11, 13, 15, 17 y 20	1, 4, 9, 11, 13, 15, 17 y 20
Componente axiológico	6, 8, 14, 18, 23, 21 y 22	2 , 6, 8, 14, 18, 21 y 23

Nota: Los ítems finales son el resultado de la validación por técnica de jueces

Tabla 3

Modificación de la redacción de ítems después de la validación por técnica de jueces

Ítem	Original	Modificado
1	Ante una situación determinada de enfermedad tengo la facilidad de decir lo que pienso con las palabras precisas para ayudar a la recuperación de las personas.	Ante una situación determinada de enfermedad tengo la confianza de actuar para ayudar en la recuperación de la salud de las personas.
5	Participo en movimientos sociales para ayudar a desprotegidos.	Si la situación se presenta, ayudo a cuidar la salud de desprotegidos de manera altruista.
8	Apoyo moralmente a desconocidos cuando tienen un problema de salud.	Brindo palabras solidarias a los pacientes cuando tienen un problema de salud.
10	No me importaría sacrificar mi vida social por cuidar la salud de otras personas.	No me importa privarme de mi vida social por cuidar la salud de otras personas cuando me necesitan.
13	Me esfuerzo con dedicación al realizar procedimientos para el cuidado de la salud.	Tengo la confianza de esforzarme con dedicación al realizar intervenciones para el cuidado de la salud.
15	Me siento con la confianza suficiente para recomendar estilos de vida saludables (ejercicio, buena alimentación, higiene, no consumir drogas, cigarro o alcohol, usar correctamente un condón etc.)	Me siento con la confianza suficiente para enseñar y promover estilos de vida saludables (ejercicio, buena alimentación, higiene, consumo de drogas, uso correcto del condón etc.)
18	Mis cuidados de salud son de la misma calidad sin importar el aspecto físico o condición social de las personas.	Proporciono cuidados de enfermería con la misma calidad, sin importar el aspecto físico o condición social.
19	Me inscribiría en campañas de vacunación.	Participaría voluntariamente en campañas de vacunación.
23	Me involucro en las decisiones de salud de los demás.	Contribuyo en las decisiones de salud de las persona.

3.2 Características de la Población

Tabla 4

Descripción de las variables socio-demográficas

Edad	\bar{X} 21.5 \pm 1.66
Sexo	H = 13% / M = 87 %
Estado civil	Solteros (as) 87%
Ocupación	Estudiante 94%

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de datos personales.

3.3 Confiabilidad del Instrumento

Confiabilidad por alfa de cronbach general del instrumento: medición test y re-test.

La confiabilidad del instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano” se obtuvo mediante el coeficiente de alfa de cronbach (ver tabla 5), el cual es aceptable para ambas mediciones con base en los lineamientos de Polit y Beck (2012) dado que mencionan que los valores del alfa de cronbach deben estar en un rango de .75 a .89 para ser confiable.

Tabla 5

Confiabilidad general del instrumento: medición test y re-test

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Test	.818	23
Re-test	.808	23

Nota: Casos Validos =382, Excluidos =0

Confiabilidad por alfa de cronbach para las 3 dimensiones en las que se subdivide el instrumento: medición test y re-test

Tabla 6

Confiabilidad por dimensión del : medición test y re-test

Dimensión	Alfa de Cronbach		N de elementos
	Test	Re-test	
Inclinación hacia el cuidado de la salud	.770	.782	8
Autoeficacia en el servicio de cuidado de la salud	.801	.796	8
Componente axiológico	.785	.744	7

Fuente: “Instrumento Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”

Como se puede observar en la tabla 7 las alfas de cronbach de las mediciones en el test y re-test son aceptables, lo que quiere decir que el instrumento mide lo que presume medir a través del tiempo.

3.4 Prueba de Normalidad

Para verificar la distribución de las dimensiones que conforman el instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”, se obtuvo el índice general al cual se le aplicó la prueba de Kolmogorov- Smirnov para una muestra el cual dio como resultado una distribución normal del instrumento cómo se presenta en la tabla 7.

Tabla 7

Prueba de normalidad Kolmogorov–Smirnov							
Índice	Parámetros normales			Diferencias (+) extremas		Z de K-S	Sig. (bilateral)
	\bar{X}	DE	Absoluta	Positiva	Negativa		
General	76.94	9.22	.094	.046	-.094	1.47	.144

Nota: Datos obtenidos del instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”. \bar{X} = Media, DE=Desviación Estándar y K-S = Kolmogorov-Smirnov.

3.5 Estadísticos de Análisis para la Variable de Estudio

Se realizó análisis factorial y se compararon los factores resultantes con los de la escala original. Se obtuvieron resultados satisfactorios dado que se mantuvo el número de dimensiones propuestas y solo los ítems se reubicaron en otra dimensión, los resultados se describen a continuación.

A priori, se decidió realizar una rotación varimax con tres componentes principales dado que la escala está compuesta por tres dimensiones con 23 reactivos (ver tabla 8).

Tabla 8

Varianza explicada considerando las tres dimensiones con rotación varimax

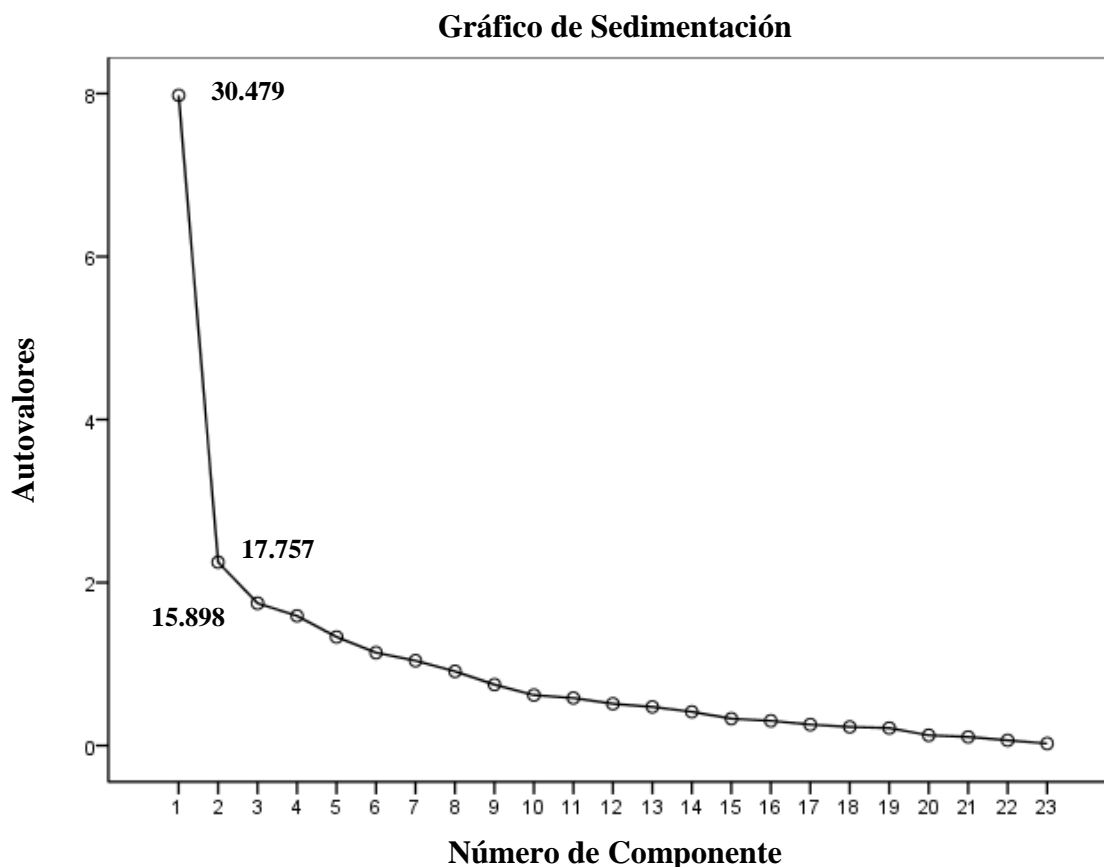
Componente	Autovalores iniciales		Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	30.479	30.479	7.010	30.479	30.475
2	17.757	48.236	3.784	17.757	48.236
3	15.898	64.134	2.357	15.898	64.13

Nota: En negrita se muestran valores de importancia.

En la tabla anterior se observa que con las tres dimensiones se explica más del 60% del instrumento, es importante señalar que la primera dimensión tuvo una varianza del 30% y por lo tanto es la dimensión más importante de la vocación para el servicio humano, esto se confirma con el gráfico 1.

Gráfico 1

Importancia de la varianza de los tres primeros reactivos



En el gráfico anterior se confirma la tabla 8, ya que se visualiza la importancia de los tres primeros reactivos que sumados se obtiene 64.13 % y se observa cómo va disminuyendo el porcentaje de varianza, después del reactivo 3.

Se analizaron las correlaciones de los reactivos y por cada dimensión se seleccionó el valor más alto y se dividió entre dos, para tomar este valor como referencia y así elegir los valores más altos dentro de esa dimensión (ver tabla 9).

Tabla 9

Matriz de Componentes Rotados

N° Reactivo	Dimensión		
	1	2	3
1	.465	.385	-.165
2	.079	.644	-.205
3	.192	.683	.317
4	.614	.167	-.022
5	.297	.494	.222
6	.537	.294	-.048
7	.291	.473	-.109
8	.118	.695	.217
9	.227	.755	.244
10	.233	.577	.349
11	.634	.228	.019
12	.218	.490	.383
13	.587	.235	.245
14	.320	.331	.586
15	.617	.085	.106
16	.261	.018	.510
17	.623	.242	.128
18	.474	.327	.139
19	.334	.026	.422
20	.631	.052	.065
21	-.102	-.263	.691
22	.010	-.052	.760
23	.395	.186	.486

Nota: Se indican los resultados seleccionados a priori para determinar el punto de corte para agrupar las dimensiones.

En la tabla 9 se observan los valores de los reactivos ubicados por dimensión donde para la dimensión uno el valor más alto resulto en el reactivo 11 con .634 por lo tanto se eligieron reactivos con valores $\geq .317$ resultando así los reactivos 1, 4, 6, 11, 13, 15, 17, 18 y 20 con respecto a la dimensión dos el valor más alto es el del reactivo 9 con .755 por lo cual se eligieron reactivos con valores $\geq .377$ resultando así los reactivos 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10 y 12 y para la dimensión tres el valor más alto fue el del reactivo 22

con .760 por lo cual se eligieron reactivos con valores $\geq .380$ resultando a si los reactivos 14, 16, 19, 21, 22 y 23.

En la tabla 10 se observa el reajuste de los reactivos después de la rotación varimax, donde se puede observar que de las dimensiones uno y dos no se conservaron reactivos y de la dimensión tres se conservaron los reactivos 21 y 23.

Tabla 10

Distribución de los reactivos por dimensión

Dimensión	Reactivos	
	Antes de la rotación	Después de la rotación
1	3, 5, 7, 10, 12, 16, 19 y 22	1, 4, 6, 11, 13, 15, 17, 18 y 20
2	1, 4, 9, 11, 13, 15, 17 y 20	2, 3, 5, 8, 9, 10 y 12
3	2, 6, 8, 14, 18, 21 y 23	14,16,19, 21, 22 y 23

Nota: Los reactivos con negritas son aquellos que se conservaron en la misma dimensión.

Se realizó alfa de Cronbach con la nueva distribución de ítems obteniendo aumento de la fiabilidad de las tres dimensiones (ver tabla 11).

Tabla 11

Comparación de alfa de cronbach del test por dimensiones con análisis factorial

Dimensión	Reactivos	Alfa test	Reactivos	Alfa test con análisis factorial
1	3, 5, 7, 10, 12, 16, 19 y 22	.770	1,4,6,11,13,15,17,18 y 20	.816
2	1, 4, 9, 11, 13, 15, 17 y 20	.801	2, 3, 5, 8, 9, 10 y 12	.824
3	2, 6, 8, 14, 18, 21 y 23	.785	14,16,19, 21, 22 y 23	.796

Fuente: "Instrumento Vocación de Servicio para el Cuidado Humano"

Concordancia del test / re-test con coeficiente de correlación intraclase (CCI)

Tabla 12

Coeficiente de Correlación Intraclase

	Correlación intraclase	Intervalo de confianza 95%		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig.
Medidas individuales	.816	.754	.863	9.836	354	354	.000
Medidas promedio	.899	.860	.927	9.836	354	354	.000

Nota: La concordancia se obtuvo del Índice General

Como se observa en la tabla 12 el índice de la correlación intraclase es mayor a 0.7 por lo cual el instrumento es reproducible.

Capítulo IV

Discusión

El instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano” es inédito y original, no hay referentes con los cuales se pueda hacer una comparación para formar una discusión de resultados, por lo tanto el desarrollo de este capítulo únicamente se realizará con los resultados obtenidos en cada uno de los procedimientos de la metodología seleccionada para la validación del instrumento dado que el objetivo de esta investigación fue construir y validar el instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”.

Para la fundamentación teórica y construcción de los ítems del instrumento se utilizó la filosofía de la asistencia de Kari Martinsen (1990), la teoría de la personalidad de Jhon L. Holland (1975) y los patrones del conocimiento de Bárbara Carper (1978), se toman estos referentes teóricos por las características que tiene el instrumento, dado que dentro de sus dimensiones se encuentran inmersos los componentes de dichos referentes.

Primera etapa: Para la validación del instrumento se realizó la validación por técnica de jueces expertos los cuales cuentan con experiencia clínica y/o comunitaria, docente, investigativa y con grado de doctorado, que desde una perspectiva general, realizaron interesantes aportaciones las cuales principalmente estaban vinculadas a la mejora de la comprensión de los ítems.

El panel de expertos evaluó como pertinentes a los 23 ítems propuestos por los autores, dado que no se eliminó ninguno. Al ítem 2 y 22 los evaluaron como *No aceptables* para la dimensión de inclinación hacia el cuidado de la salud y componente axiológico respectivamente, por lo cual se procedió a cambiarlos de dimensión tomando en cuenta la sugerencia de los jueces. El ítem 2 se pasó a la dimensión de componente

axiológico y el ítem 22 a la dimensión de inclinación hacia el cuidado de la salud, de igual forma los jueces sugirieron cambiar la redacción de 9 ítems, dado que estaban relacionados con el instrumento y la dimensión propuesta, pero requerían cambiar el orden de la redacción o alguna palabra en específico. Mediante la fórmula de índice de validez de contenido se obtuvo que el instrumento es aceptable y mediante el coeficiente de alfa de cronbach se obtuvo que el instrumento es fiable para la aplicación en estudiantes de licenciatura en enfermería.

Segunda etapa: Para esta etapa se aplicó el instrumento resultado de la validación por técnica de jueces expertos para pilotear el tiempo de llenado además de ello obtener observaciones por parte de los estudiantes los cuales mencionaron que el instrumento es claro y preciso.

Tercera etapa: Con base en los resultados anteriores, se realizaron las modificaciones pertinentes al instrumento y se aplicó a la muestra final obteniendo una consistencia interna aceptable en general del instrumento y por cada dimensión del mismo.

Cuarta etapa: Al realizar el análisis factorial y comparar los factores resultantes con los de la escala original, se obtuvieron resultados satisfactorios dado que se mantuvo el número de dimensiones propuestas y solo los ítems se reubicaron en otra dimensión y como resultado de la rotación varimax se obtuvo que de la primera y segunda dimensión no se conservó ningún ítem y de la tercera dimensión se conservaron los reactivos 21 y 23. Al realizar análisis de confiabilidad con la nueva distribución de ítems se obtuvo un aumento en la fiabilidad de las tres dimensiones. Y el coeficiente de correlación intraclase demostró que el instrumento es reproducible.

La importancia de esta investigación radica en que a través de la construcción, validación y aplicación de un indicador empírico que mida la vocación de servicio para el cuidado humano se pueda garantizar la calidad del cuidado prestado por los futuros profesionistas, dado que medir el nivel de vocación es importante por la relevancia que representa al medir la capacidad de servir a otros a través de las competencias profesionales que se desarrollan dentro de los procesos formativos, tomando en cuenta los valores humanos y la satisfacción con la carrera elegida, factores que inevitablemente, se reflejarán en la práctica profesional, puesto que como profesional de enfermería a diario se enfrentan a situaciones que conllevan exigencias que requieren de un alto sentido de empatía, compromiso con el otro y con su profesión.

La aplicación del instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano” servirá para identificar a los estudiantes que tengan baja vocación de servicio para el cuidado humano y así realizar intervenciones para aumentar la vocación de servicio para el cuidado humano y con ello disminuir la deserción escolar, aumentar la eficiencia terminal así como la tasa de titulación y mejorar la calidad de los cuidados que presta el profesional de enfermería recién egresado.

4.1 Conclusión

A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que el instrumento Vocación de Servicio para el Cuidado Humano es válido y fiable para medir el nivel de vocación en estudiantes de licenciatura en enfermería.

4.2 Recomendaciones

Seguir probando el instrumento en otras universidades y contextos geográficos, inclusive realizarlo en escuelas del nivel técnico, así como realizar una investigación cualitativa.

4.3 Limitaciones

La carencia de referentes teóricos para el sustento del instrumento y la validación de instrumentos en el ámbito de enfermería.

Referencias

- Arango, B.G. (2013). Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. *Avances en Enfermería*, 31 (1), 126-132.
- Coffre, F. (2016). Factor Influyente en la elección de la carrera de enfermería obtenido de: <http://www.researchgate.net/publication/277131795>
- Calvo, C., M., Á., (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index de Enfermería*, 20(3), 184-188.
- Cárdenas, B., L. (2005). Noción de Servicio. En Cárdenas, B., L., (ed) *La profesionalización de la enfermería en México: un análisis desde la sociología de las profesiones* (226-229). Barcelona-México: Ediciones Pomares, ISBN: 84-87682-59-6.
- Cárdenas, B., L. (2014). El pensamiento reflexivo y crítico en la profesión de enfermería: estado del arte. En Cárdenas, B., L., & Bardallo, P., M., D. (ed) *Desarrollo del Pensamiento Crítico y Reflexivo en enfermería en México. Una visión colegiada* (23-47). México: Editorial Cigome, ISBN: 978-607-9205-04-1.
- Druet, N., Chan, G., Sunza, S., & Flota, J. (2014). Sentido de vida y vocación en estudiantes de una Licenciatura en Enfermería. In *Educación Handbook TV: Congreso Interdisciplinario de Cuerpos Académicos* (pp. 173-182). ECORFAN.
- Durán, V., M., M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquinchán*, 5(1), 86-95.
- Duran, V., M., M. (2005). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, 2(1), 7-18.
- Felton, V., A., C. (2013). El enfoque dialéctico de la identidad enfermera. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Almería, España.

- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50 (3), 3-20.
- González, E., Arras, M., y Moriel, L. (2012). La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. *Tecnociencia Chihuahua*, 6 (1), 1-8.
- Landeros O., E. (2002). Identificación de los patrones de conocimiento en un incidente crítico. *Horizonte de Enfermería*, 13, 1-13.
- Martínez, A., S., Zaragoza, P., Herrero G., AI., & Alonso, C. ME. (2013). Factores motivacionales en la elección de los estudios de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 16(10), 50-55.
- Martínez, V. J.M. & Valls, F. F. (2008). Aplicación de la teoría de Holland a la clasificación de ocupaciones. Adaptación del inventario de clasificación de ocupaciones (ICO). *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 151-164.
- Nava, M. G. (2012). Profesionalización, vocación y ética de enfermería. *Enfermería neurológica*, 11(2), 62.
- Padilla. P., C. M., Álvarez, I., E. R., Bayona, S. C., & Yepes, Y. E. (2013). Factores posiblemente relacionados con la deserción de estudiantes del Programa de Enfermería (Tesis de licenciatura). *Corporación Universitaria Rafael Núñez*, Cartagena.
- Paredes, B. M. G. (2012). Identidad Profesional de los Estudiantes de Enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 20(3), 92-93.
- Railie, A.M. & Marriner, T.A. (2011). Kari Martinsen: Filosofía de la Asistencia. En Alvsvag, H. (ed.), *Modelos y Teorías en Enfermería* (167-181). Barcelona, España: Elsevier.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ªed.). Madrid, España.

Restrepo, L., Roberti, J. A., & Zambrano, N. S. (2010). Percepción de la imagen social de enfermería entre los estudiantes del Programa de Enfermería Decanato de Medicina UCLA I lapso 2005. *Revista de enfermería y otras ciencias de la salud*, 3(1 y 2), 4-13.

Stevenson, A. (Ed.). (2010). *Oxford dictionary of English*. Oxford University Press.

Yáñez, G., R., J. & Valenzuela, S., S. (2013). Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad. *Aquichan*, 13 (2), 186-196.



Apéndice A

Oficio de Invitación para Participar como Juez Experto

Nombre del juez

PRESENTE

Estimado Docente reciba un cordial saludo, mi nombre es Guadalupe Antonio González estudiante del Programa de Maestría en Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Le estoy enviando el presente oficio para hacerle la más cordial invitación para participar en el análisis de contenido del instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano” (VSCH). Es un instrumento que aplicaré en mi tesis de grado direccionado por el DCE. Erick A. Landeros Olvera, docente-investigador de la misma universidad, la (o) hemos seleccionado como juez experto por su destacada trayectoria en la docencia e investigación en el área de enfermería.

El objetivo de su colaboración es para que junto con otros profesionales de enfermería evalúen la congruencia del instrumento a través de la técnica de jueces expertos, así como obtener aportaciones para la mejora del mismo y poder aplicarlo dentro de mi proyecto de investigación que tiene como objetivo validar el instrumento VSCH para contar con un indicador empírico que mida el nivel de vocación de los estudiantes de licenciatura en enfermería.

De antemano, muchas gracias por participar y anexo a este documento le presento la estructura del instrumento así como los conceptos que mide las instrucciones y finalmente el instrumento a evaluar.



Apéndice B

Composición del Instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”

Es un instrumento de 23 ítems distribuido en tres dimensiones: 1) Inclinación hacia el cuidado de la salud, 2) Autoeficacia en el servicio de cuidado de salud y 3) Componente axiológico.

A continuación les presentamos las definiciones de la variable principal y de las dimensiones que conforman el instrumento para ampliar su panorama y así usted conozca las bases que utilizamos para construir el instrumento antes mencionado.

Definición de la variable principal

Vocación de servicio para el cuidado humano: inclinación o sentido de inspiración que el estudiante posee para ofrecer o dedicar el cuidado de enfermería al individuo, familia o comunidad.

Definiciones de las dimensiones

Inclinación hacia el cuidado de la salud: es la facilidad que tiene el estudiante de enfermería para adaptarse, desarrollarse y destacarse en la atención a las personas en el campo comunitario y clínico (Ítems 3, 5, 7, 10, 12, 16 y 19).

Autoeficacia en el servicio de cuidado de la salud: es la confianza que el estudiante tiene para realizar los cuidados de enfermería tanto a personas sanas como enfermas (Ítems 1, 2, 4, 9, 11, 13, 15, 17 y 20).



Componente axiológico: es el conjunto de valores éticos y morales que tiene el estudiante de enfermería en su vida personal, laboral y social (Ítems 6, 8, 14, 18, 21, 22 y 23).



Apéndice C

Instrumento para Validación por Técnica de Jueces Expertos

Instrucciones para los jueces:

A continuación les presento el instrumento completo, por favor lea cada uno de los ítems cuidadosamente y conteste si la afirmación está relacionada con la vocación de servicio para el cuidado, de acuerdo a la escala propuesta. Considere los ítems de cada dimensión para conocer si están o no relacionados con lo que dice medir de acuerdo a las definiciones anteriores y a la siguiente escala:

0= Definitivamente no está relacionado

1= No relacionado

2= No seguro de su relación, los reactivos requieren más revisión

3= Relacionado, pero es necesario realizar pequeñas modificaciones

4= Extremadamente relacionado, sin alteración.

Por favor, realice comentarios, cambios sugeridos o áreas identificadas que se han omitido en cualquiera de los ítems en el espacio que se encuentra al finalizar el cuestionario.



Instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”

(Antonio, Montes y Landeros, 2014)

0= Definitivamente no está relacionado

1= No relacionado

2= No seguro de su relación, los reactivos requieren más revisión

3= Relacionado, pero es necesario realizar pequeñas modificaciones

4= Extremadamente relacionado, sin alteración

N°	Ítem	0	1	2	3	4
1	Ante una situación determinada de enfermedad tengo la facilidad de decir lo que pienso con las palabras precisas para ayudar a la recuperación de las personas.					
2	Me resulta fácil interactuar con los pacientes aplicando la empatía.					
3	Frecuentemente deseo cuidar de la salud de las personas.					
4	Tengo seguridad al realizar intervenciones de enfermería a las personas con algún problema de salud.					
5	Participo en movimientos sociales para ayudar a desprotegidos.					
6	Ante un dilema ético analizo previamente mis acciones para no perjudicar al paciente.					
7	Promuevo la salud con mis familiares o amigos.					
8	Apoyo moralmente a desconocidos cuando tienen un problema de salud.					
9	Me gusta escuchar atentamente a las personas cuando tienen problemas de salud.					
10	No me importaría sacrificar mi vida social por cuidar la salud de otras personas.					
11	Tengo la confianza suficiente para realizar cuidados de salud a las personas que lo requieran.					
12	Me agradaría ofrecer mis servicios de enfermería en una comunidad de bajo desarrollo social.					
13	Me esfuerzo con dedicación al realizar procedimientos para el cuidado de la salud.					
14	Ayudo a las personas con problemas de salud cuando me lo piden.					
15	Me siento con la confianza suficiente para recomendar estilos de vida saludables (ejercicio, buena alimentación, higiene, no consumir drogas, cigarro o alcohol, usar correctamente un condón etc).					



N°	Ítem	0	1	2	3	4
16	A pesar de las condiciones precarias sociales y de salud de las comunidades rurales así como largas jornadas de trabajo, acudo a ellas para promover la salud.					
17	Tengo la confianza para realizar actividades conjuntas con el equipo de salud.					
18	Mis cuidados de salud son de la misma calidad sin importar el aspecto físico o condición social de las personas.					
19	Me inscribiría en campañas de vacunación.					
20	Tengo la confianza de desarrollar cuidados en el paciente con conocimientos teóricos y prácticos.					
21	He dudado en continuar estudiando enfermería.					
22	Me gustaría haber ingresado a otra profesión del área de la salud que no fuera enfermería (medicina, estomatología, nutrición, fisioterapia etc.)					
23	Me involucro en las decisiones de salud de los demás.					

Comentarios, modificaciones o sugerencias:

¡Muchas Gracias por su participación!

Dudas o aclaraciones:

LE. Guadalupe Antonio González / Correo: lupislupis47@hotmail.com

DCE. Erick A. Landeros Olvera / Correo: nursingresearch@outlook.com

Teléfono: (01222) 2295500 extensión 6549



Apéndice D

Consentimiento Informado

“Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”

Propósito: Estoy siendo invitada (o) a participar voluntariamente en el proyecto titulado: “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”, con el objetivo de validar el instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”.

Sobre los criterios de selección. Yo he sido invitada (o) a participar en esta investigación porque soy estudiante de licenciatura en enfermería de 4° a 8° cuatrimestre o semestre.

Sobre los procedimientos. Sí estoy de acuerdo en contestar el instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”, considerando que contestare de la manera más honesta.

Sobre la confidencialidad. Toda información que yo proporcione será manejada en forma confidencial, guardada en un lugar seguro, bajo llave, solo el investigador principal y personas autorizadas tendrán acceso a ella. Mi nombre será sustituido por un código o ID de referencia que evitará sea identificada (o).

Sobre los riesgos y costos. Estoy consciente que esta investigación no conlleva ningún riesgo para mi persona ni implica costos.

Estoy enterada (o) que el procedimiento del estudio es firmar este documento en el cual acepto participar en el llenado de una cedula de datos socio-demograficos y contestar el “Instrumento Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”.



Se me informó que tengo derecho a realizar cualquier pregunta respecto a la investigación y si por alguna causa no deseo contestar alguna de las preguntas del instrumento, tengo todo el derecho de negarme cuando yo lo decida sin que esto afecte mis intereses personales, sin embargo, al firmar este documento acepto participar de manera voluntaria en esta investigación en la que se me ha informado verbalmente y ahora por escrito sobre la naturaleza de la investigación, el objetivo, la selección, los procedimientos, la confidencialidad, el riesgo, los costos, el respeto a mi persona y mis derechos de participación o renuncia a participar.

Para cualquier aclaración o duda puedo comunicarme con el DCE. Erick A. Landeros Olvera quien es el director de tesis y se encuentra en la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Por lo que doy mi autorización a la LE. Guadalupe Antonio González y a sus colaboradores para que utilicen los datos obtenidos de mis respuestas al instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”, puesto que es mi voluntad participar en esta investigación.

Fecha: _____

Nombre y firma del entrevistado

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del investigador



Apéndice E

Cedula de Datos Socio-demográficos

(Antonio y Landeros, 2015)

Instrucciones: Escribe con letra legible la información solicitada en las líneas y con una **X** marca la respuesta según se ha tu caso.

1.- Nombre (siglas): _____

2.- Edad: _____

3.- Genero:

1) Hombre 2) Mujer

4.- Estado Civil:

1) Soltero (a) 2) Casado (a) 3) Unión libre
4) Divorciado (a) 5) Viudo (a)

5.- Cuatrimestre o Semestre que cursas actualmente:

1) 4° 2) 6° 3) 8°

6.- ¿Laboras actualmente como enfermera (o)? :

1) Si 2) No

7.- En caso de que tu respuesta anterior se ha afirmativa ¿Cuántos años tienes laborando?

1) -1año 2) 1 a 2 años 3) +3 años

8.- ¿La elección de los estudios de enfermería fue tu primera opción? :

1) Si 2) No



Apéndice F

Instrumento “Vocación de Servicio para el Cuidado Humano”

(Antonio, Montes y Landeros, 2014)

Instrucciones: Del siguiente cuestionario, contesta lo que creas más apegado a tu percepción. No existen respuestas buenas o malas; marca solo una de las opciones de respuesta.

Nº	Ítem	Nunca 1	Rara vez 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	Ante una situación determinada de enfermedad tengo la confianza de actuar para ayudar en la recuperación de la salud de las personas.					
2	Me resulta fácil interactuar con los pacientes aplicando la empatía.					
3	Frecuentemente deseo cuidar de la salud de las personas.					
4	Tengo seguridad al realizar intervenciones de enfermería a las personas con algún problema de salud.					
5	Si la situación se presenta, ayudo a cuidar la salud de desprotegidos de manera altruista.					
6	Ante un dilema ético analizo previamente mis acciones para no perjudicar al paciente.					
7	Promuevo la salud con mis familiares o amigos.					
8	Brindo palabras solidarias a los pacientes cuando tienen un problema de salud.					
9	Me gusta escuchar atentamente a las personas cuando tienen problemas de salud.					
10	No me importa privarme de mi vida social por cuidar la salud de otras personas cuando me necesitan.					
11	Tengo la confianza suficiente para realizar cuidados de salud a las personas que lo requieran.					



Nº	Ítem	Nunca 1	Rara vez 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
13	Tengo la confianza de esforzarme con dedicación al realizar intervenciones para el cuidado de la salud.					
14	Ayudo a las personas con problemas de salud cuando me lo piden.					
15	Me siento con la confianza suficiente para enseñar y promover estilos de vida saludables (ejercicio, buena alimentación, higiene, consumo de drogas, uso correcto del condón etc.)					
16	A pesar de las condiciones precarias sociales y de salud de las comunidades rurales así como largas jornadas de trabajo, acudo a ellas para promover la salud.					
17	Tengo la confianza para realizar actividades conjuntas con el equipo de salud.					
18	Proporciono cuidados de enfermería con la misma calidad, sin importar el aspecto físico o condición social.					
19	Participaría voluntariamente en campañas de vacunación.					
20	Tengo la confianza de desarrollar cuidados en el paciente con conocimientos teóricos y prácticos.					
21	He dudado en continuar estudiando enfermería.					
22	Me gustaría haber ingresado a otra profesión del área de la salud que no fuera enfermería (medicina, estomatología, nutrición, fisioterapia etc.)					
23	Contribuyo en las decisiones de salud de las persona.					

¡Muchas Gracias por Participar!