

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES Y AUTOEFICACIA CLÍNICA PERCIBIDA EN ESTUDIANTES
DEL ÚLTIMO SEMESTRE ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. Teresa Carolina Muñoz Benavides

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de

Obstetricia

**FACTORES Y AUTOEFICACIA CLÍNICA PERCIBIDA EN
ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO SEMESTRE ACADÉMICO
LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN, TACNA 2025**

TESIS

Presentado por:

Bach. Teresa Carolina Muñoz Benavides

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Dr. Luis Fredy Choque Mamani

Presidente



Mtro. Yusselinovich Vradislava Vigil
Davalos

Secretaria



Msc. María Angela Velarde
Cárdenas

Vocal



Msc. María Angela Velarde
Cárdenas

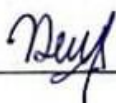
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mgr. Obsta. María Angela Velarde Cárdenas, en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante la Resolución de facultad N° 13900-2025-FACS-UNJBG de la tesis "FACTORES Y AUTOEFICACIA CLÍNICA PERCIBIDA EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO SEMESTRE ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2025", presentada por la Bachiller Teresa Carolina Muñoz Benavides, para optar el Título profesional de Obstetra.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de los trabajos de investigación producción intelectual, y considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de 8%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis y está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Título profesional de Obstetra.



Msc. María Angela Velarde Cárdenas
DNI: 70438043
Asesor(a)



Bach. Teresa Carolina Muñoz Benavides
DNI: 71224163
Tesisista



AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por ser la base de mi formación académica, brindarme un entorno enriquecedor y las oportunidades necesarias para crecer profesionalmente.

A mi familia y a mi compañera de vida, por acompañarme incondicionalmente y proporcionarme el ánimo y los recursos imprescindibles para continuar mis estudios incluso en los momentos más difíciles.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su dedicación y entrega a lo largo de estos años, cuyas enseñanzas impartidas con paciencia y pasión han inspirado cada etapa de mi aprendizaje.

A mi asesora, Msc. Obsta. María Angela Velarde, por su paciencia y apoyo constante durante este nuevo periodo de mi vida.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la paciencia para continuar en los momentos más difíciles.

A mis padres y a mi compañera de vida por su amor, esfuerzo y constante apoyo. Gracias por creer en mí y brindarme todo lo necesario para alcanzar esta meta.

A mi asesora, por su guía, comprensión y compromiso

CONTENIDO

	pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción y limitación del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación e importancia.....	5
1.4. Alcances y limitaciones.....	6
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivos específicos.....	7
1.6. Hipótesis	7
1.6.1. Hipótesis general.....	7
1.6.2. Hipótesis específicas.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio.....	9
2.1.1. A nivel Internacional	9
2.1.2. A nivel nacional	11
2.1.3. A nivel local	13

2.2.	Fundamentos teóricos	14
2.2.1.	Factores sociales.....	14
2.2.1.1.	Definición	14
2.2.2.	Factores económicos	16
2.2.2.1.	Definición	16
2.2.3.	Factores vocacionales.....	17
2.2.3.1.	Definición	17
2.2.4.	Autoeficacia.....	17
2.2.4.1.	Competencia médica.....	20
2.2.4.2.	Comunicación con pacientes	20
2.2.4.3.	Ser cuestionado y desafiado	20
2.2.4.4.	Competencia educativa.....	20
2.2.4.5.	Relación con profesionales de la salud	21
2.3.	Definición de términos	21
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		23
3.1.	Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2.	Población y muestra	23
3.3.	Criterios de inclusión y exclusión	23
3.4.	Operacionalización de variables	24
3.4.1.	Variable independiente	24
3.4.2.	Variable dependiente.....	25
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5.1.	Técnicas	28
3.5.2.	Instrumentos.....	28
3.5.3.	Acciones previas a la recolección de datos	30
3.6.	Consideraciones éticas.....	30
3.7.	Procesamiento y análisis de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		33
4.1.	Factores.....	33

4.1.1. Factores sociales.....	33
4.1.2. Factores económicos	38
4.1.3. Factores vocacionales.....	41
4.2. Autoeficacia clínica	44
4.3. Relación entre factores y autoeficacia clínica	49
4.3.1. Prueba de Chi-cuadrado.....	49
4.3.2. Prueba de normalidad	51
4.3.3. Prueba Rho de Spearman	52
4.4. Relación entre variables de acuerdo a carrera	54
4.4.1. Medicina humana	54
4.4.2. Enfermería.....	56
4.4.3. Obstetricia	59
4.4.4. Farmacia y Bioquímica	62
4.4.5. Odontología.....	66
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS.....	84
Anexo 1. Matriz de consistencia	85
Anexo 2. Instrumentos utilizados	88
Anexo 3. Consentimiento informado	91
Anexo 4. Estadística descriptiva	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de los factores sociales en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.	33
Tabla 2	Distribución de los factores económicos en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.	38
Tabla 3	Distribución de puntaje obtenido en los factores vocacionales y sus dimensiones en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	41
Tabla 4	Distribución del nivel de autoeficacia clínica y sus dimensiones en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	44
Tabla 5	Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	49
Tabla 6	Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	52
Tabla 7	Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	54

Tabla 8	Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	55
Tabla 9	Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	56
Tabla 10	Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	58
Tabla 11	Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	59
Tabla 12	Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	61
Tabla 13	Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	62
Tabla 14	Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	64

- Tabla 15** Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025 66
- Tabla 16** Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025 67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Rango de edades de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	35
Gráfico 2	Sexo de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	35
Gráfico 3	Estado civil de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	36
Gráfico 4	Responsabilidad familiar de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	36
Gráfico 5	Uso de servicios de tutoría de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	37
Gráfico 6	Familiares que cubren los gastos universitarios reportado por los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	39
Gráfico 7	Acceso a becas y subvenciones reportado por los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	39

Gráfico 8	Necesidad de laborar reportado por los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	40
Gráfico 9	Consideración de abandono de carrera reportado por los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	40
Gráfico 10	Nivel de vocación de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	42
Gráfico 11	Nivel de motivación de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	42
Gráfico 12	Nivel de autonomía de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	43
Gráfico 13	Nivel de interrelación de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	43
Gráfico 14	Nivel de autoeficacia clínica de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	45
Gráfico 15	Nivel de competencia médica de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	46
Gráfico 16	Nivel de comunicación con los pacientes de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	46

Gráfico 17	Nivel de manejo de cuestionamientos y desafíos de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	47
Gráfico 18	Nivel de competencia educativa de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025	47
Gráfico 19	Nivel de habilidad para relacionarse con profesionales de la salud de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.....	48

RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo:** Determinar los factores relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025. **Métodos:** El estudio fue de tipo básico, nivel correlacional, enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población fue 118 estudiantes. La muestra fue de tipo censal, no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron como instrumentos una ficha de recolección de datos de elaboración propia, un cuestionario de factores emocionales, y el cuestionario PSMEC para medir la autoeficacia clínica. **Resultados:** Los factores sociales (edad, sexo, estado civil y responsabilidad familiar), económicos (cobertura de gastos, acceso a becas, necesidad de laborar y riesgo de abandono) y vocacionales presentan asociación estadísticamente significativa con la autoeficacia clínica ($p < 0,05$). Asimismo, los factores vocacionales se correlacionan de forma positiva y moderada con la autoeficacia clínica total ($r = 0,502$; $p = 0,000$), destacando la motivación y la dimensión “ser cuestionado y desafiado”. **Conclusiones:** Se encontraron asociaciones significativas entre la autoeficacia y diversos factores sociales, económicos y vocacionales. En general, la mayoría mostró niveles altos de autoeficacia, especialmente en competencia médica, comunicación con pacientes y competencia educativa

Palabras clave: Estudiantes de ciencias de la salud, factores sociales, autoeficacia clínica, vocación.

ABSTRACT

The **objective** of the present study was to determine the factors related to perceived clinical self-efficacy among students in the final semester of the Faculty of Health Sciences at Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, 2025. **Methods:** This was a basic research study with a correlational level, quantitative approach, and cross-sectional design. The population consisted of 118 students, and the sample was census-based, using a non-probabilistic convenience sampling strategy. Data were collected using a researcher-designed data sheet, a questionnaire assessing emotional factors, and the PSMEC questionnaire to measure clinical self-efficacy. **Results:** The social factors (age, sex, marital status, and family responsibility), economic factors (coverage of expenses, access to scholarships, need to work, and risk of dropout), and vocational factors show a statistically significant association with clinical self-efficacy ($p < 0.05$). Likewise, vocational factors are positively and moderately correlated with overall clinical self-efficacy ($r = 0.502$; $p = 0.000$), with motivation and the dimension “being questioned and challenged” standing out. **Conclusions:** Significant associations were found between clinical self-efficacy and various social, economic, and vocational factors. Overall, most students demonstrated high levels of clinical self-efficacy, especially in medical competence, communication with patients, and educational competence.

Keywords: Health sciences students, factors, clinical self-efficacy, social factors, vocation

INTRODUCCIÓN

La autoeficacia clínica constituye un elemento esencial en la formación de los estudiantes de ciencias de la salud, ya que esta influye directamente en la confianza que tienen para aplicar sus conocimientos y habilidades en escenarios reales de atención médica (1). Esta percepción interna de competencia cobra especial relevancia durante el periodo de internado, etapa que marca la transición entre la formación académica teórica y la práctica profesional, donde el estudiante enfrenta desafíos emocionales, toma de decisiones clínicas y contacto directo con pacientes en entornos hospitalarios complejos (2).

A nivel mundial, la preocupación por el bienestar psicológico de los estudiantes de ciencias de la salud y su preparación clínica ha motivado múltiples investigaciones orientadas a comprender los factores que inciden en su desempeño (3). En nuestro país esta problemática no ha recibido el reconocimiento necesario ni ha sido abordada con la importancia que merece, por lo que aún persisten brechas que afectan a estudiantes con limitaciones económicas o emocionales que podrían impactar en su rendimiento clínico.

Dentro de ese contexto, existen diversos factores personales, sociales u otros que podrían influir positiva o negativamente en la percepción de la autoeficacia clínica. Factores como la situación socioeconómica, el nivel de apoyo institucional y la claridad vocacional del estudiante desempeñan un papel clave en la manera en que estos enfrentan la exigencia del internado (2). Comprender estas relaciones permitirá orientar acciones institucionales más eficaces para apoyar al estudiante en esta etapa crítica

La importancia de este estudio surge de la necesidad de contar con evidencia local que permita comprender cómo se manifiesta la autoeficacia clínica percibida en los estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, así como los factores que se asocian a ella.

El presente informe final se encuentra dividido en cinco capítulos, además de las secciones de conclusiones y recomendaciones. En el Capítulo I se aborda el planteamiento del problema, incluyendo su delimitación, la justificación del estudio y los objetivos generales y específicos que orientaron la investigación. En el Capítulo II se desarrolla el marco teórico, el cual incluye antecedentes relevantes a nivel internacional, nacional y local, así como los fundamentos conceptuales que sustentan el estudio. En el Capítulo III, se presenta el marco metodológico, en donde se detalla el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos utilizados, así como los métodos estadísticos empleados para el procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV se muestran los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos, organizados en función de las dimensiones de las variables estudiadas. El Capítulo V ofrece un análisis comparativo y crítico de dichos resultados, contrastándolos con hallazgos de investigaciones previas. Finalmente, se exponen las conclusiones, derivadas del cumplimiento de los objetivos, y las recomendaciones orientadas a mejorar la formación profesional de los estudiantes de ciencias de la salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y limitación del problema

La autoeficacia clínica es reconocida como un factor psicológico clave en el rendimiento académico y clínico. De acuerdo a Bandura (4), este término refiere a la creencia personal en la capacidad de realizar exitosamente tareas específicas en contextos exigentes. Investigaciones recientes han confirmado que los estudiantes con mayor autoeficacia clínica tienden a presentar menor estrés, mayor confianza para enfrentar situaciones complejas y mejor adaptación durante las rotaciones clínicas. Por ejemplo, Egilsdottir et al. (4), y Weurlander et al. (1), demostraron que niveles altos de autoeficacia clínica predicen un mejor desempeño práctico, fortalecen la resiliencia y reducen el impacto de factores de riesgo en los estudiantes durante su rotación clínica.

La transición de la formación teórica a la práctica clínica representa una etapa especialmente demandante para los estudiantes de ciencias de la salud, pues requiere no solo habilidades técnicas, sino también recursos emocionales y actitudinales que les permitan desenvolverse con seguridad (5). En este contexto, la autoeficacia clínica ha sido identificada como un componente clave para la formación de profesionales competentes, seguros y empáticos

A nivel latinoamericano, Schilling-Norman, M. et al. (6) analizaron las experiencias emocionales de estudiantes de medicina durante su internado, y hallaron que la presión asistencial, el trato del personal y la falta de orientación impactaban negativamente en su adaptación.

En el contexto peruano, el internado clínico representa el último año formativo obligatorio de las carreras de salud, y se lleva a cabo en hospitales y centros de salud bajo supervisión profesional (7). A pesar de la obligatoriedad del internado (7), no todos los estudiantes logran concluir esta etapa con éxito. Las dificultades económicas, la necesidad de empleo, la escasa red de apoyo y la inestabilidad emocional afectan directamente la permanencia y el rendimiento de los estudiantes durante esta etapa formativa. Mego-Ruiz, V. et al. (8) reportaron que la motivación académica influye considerablemente en la permanencia y éxito de los estudiantes de ciencias de la salud en universidades privadas

En el departamento de Tacna se encuentra la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, la cual ofrece carreras en ciencias de la salud que incluyen dos semestres de rotación intra y extrahospitalaria dentro de sus mallas curriculares (9). A pesar de ello, a la fecha, no se encontraron estudios locales que evalúen los factores asociados a la autoeficacia clínica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores y la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociales relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025?

2. ¿Cuáles son los factores económicos relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025?
3. ¿Cuáles son los factores vocacionales relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025?

1.3. Justificación e importancia

La presente investigación responde a la necesidad de conocer los factores asociados a la autoeficacia clínica percibida en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud próximos a iniciar su internado. Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye a la literatura científica al aportar evidencia sobre la percepción de la autoeficacia y los factores socioeconómicos de los estudiantes de dicha facultad. Este conocimiento servirá como guía para futuras investigaciones en el campo de la educación en salud. En el ámbito práctico, los resultados podrán orientar a las autoridades universitarias, docentes y tutores clínicos en el diseño de estrategias de acompañamiento, apoyo económico o psicológico, y adaptación curricular, permitiendo así implementar intervenciones más pertinentes y eficaces para reducir la tasa de deserción.

Se escogió como ámbito de aplicación únicamente a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann debido a que concentra una gran oferta de carreras de ciencias de la salud del departamento de Tacna, superior a la de otras universidades. En cuanto a la población, se eligió a los estudiantes de último semestre académico ya que son los que están más próximos a realizar su internado clínico, y son quienes tienen mayor conocimiento sobre las expectativas de su profesión.

Los principales beneficiados fueron los propios estudiantes al contar con un diagnóstico capaz de visibilizar sus necesidades y fortalezas de acuerdo a su contexto, adecuándolo al propósito de implementar mejoras basadas en los resultados de la presente investigación, será posible elevar sus estándares formativos. En consecuencia, la calidad de los profesionales de salud en formación, lo que finalmente beneficiará a la población general del departamento de Tacna, ya que estos podrán ser atendidos por profesionales más seguros, resilientes y competentes.

1.4. Alcances y limitaciones

El presente estudio presentó algunas limitaciones, las cuales fueron consideradas al interpretar los hallazgos. En lo que respecta al ámbito geográfico, la investigación se desarrolló exclusivamente en la región de Tacna, lo cual podría no generalizarse a otras regiones del país con diferentes realidades socioeducativas. En relación con los métodos utilizados, se aplicaron cuestionarios estructurados y análisis estadísticos, herramientas que, si bien permitieron una medición cuantitativa rigurosa, que pudieron no haber captado completamente la complejidad de las experiencias individuales de los participantes.

Pese a estas limitaciones, la investigación logró identificar patrones significativos y aportar información valiosa sobre los factores que influyen en la preparación de los estudiantes de ciencias de la salud para enfrentar su etapa de internado, contribuyendo así al diseño de estrategias institucionales más personalizadas y efectivas para mejorar su formación académica y profesional.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores y la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociales relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.
2. Determinar los factores económicos relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.
3. Determinar los factores vocacionales relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los factores sociales, económicos y vocacionales en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

1.6.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa entre los factores sociales y el nivel de autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

2. Existe relación significativa entre los factores económicos y el nivel de autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.
3. Existe relación significativa entre los factores vocacionales y el nivel de autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel Internacional

Oshiro et. al. (10), en el año 2025 en Tokio, Japón, publicaron el estudio titulado *“Integration of early clinical exposure into curriculum enhances self-assessment of professional competencies in medical practice”*, tuvieron como objetivo analizar el impacto de un currículo con exposición clínica temprana en la autoevaluación de competencias profesionales. Contó con una población total de 2455 alumnos divididos en los 2 curriculums, curriculum tradicional con 1185 alumnos y el curriculum nuevo con 1266 alumnos y una muestra de 1744 alumnos Aplicaron un diseño longitudinal comparativo entre estudiantes del currículo tradicional y del currículo reformado, utilizando encuestas anuales y modelos lineales mixtos. Los resultados evidenciaron que los estudiantes del nuevo currículo alcanzaron mejores puntajes en habilidades clínicas, examen físico y entrevista médica, además de mayor autoeficacia. Se concluyó que integrar actividades prácticas desde los primeros años de formación mejora la confianza, el desempeño y la preparación para escenarios clínicos reales.

Sinval et al. (11), en Lisboa, publicaron en el año 2024 el estudio *“Correlates of burnout and dropout intentions in medical students: A multi-institutional study”*, cuyo objetivo fue analizar los factores asociados al burnout y su relación con la intención de abandonar la

carrera en estudiantes de medicina. Aplicaron encuestas a 351 estudiantes, utilizando instrumentos psicométricos para evaluar burnout, apoyo social, capital psicológico, satisfacción educativa e intención de deserción. El apoyo social, el agotamiento profesional, la satisfacción académica y las intenciones de abandono en la población estudiantil de medicina. Esta comprensión integral respalda la idea de que factores como el PsyCap (capital psicológico) y el apoyo social son fundamentales para mitigar el agotamiento profesional y sus riesgos asociados, influyendo así en la satisfacción académica y reduciendo la probabilidad de abandono. Se concluyó que el PsyCap, el apoyo social, junto con reducir el agotamiento profesional y mejorar la satisfacción con la educación, podría ser importante no solo para prevenir el abandono, sino también para abordar el espectro más amplio de síntomas afectivos observados en los estudiantes de medicina.

Malau-Aduli et al. (5) en el año 2020, en Townsville, Australia, llevaron a cabo una investigación titulada *“Perceptions and processes influencing the transition of medical students from pre-clinical to clinical training”*, cuyo objetivo fue explorar cómo los estudiantes de medicina perciben su transición desde el ciclo preclínico al clínico. Mediante una metodología mixta que combinó encuestas a 141 estudiantes de cuarto año y grupos focales con 12 de ellos, se evaluaron dominios como socialización profesional, carga de trabajo, contacto con pacientes, conocimientos y habilidades, y procesos de aprendizaje. Los resultados mostraron que los estudiantes experimentaron ansiedad, percibieron la transición como abrupta y evidenciaron deficiencias en conocimientos aplicados, especialmente en anatomía. No obstante, destacaron que el apoyo entre pares y la guía de estudiantes avanzados fueron cruciales para enfrentar estos desafíos. Se concluyó que la transición clínica exige una adaptación progresiva, apoyo estructurado y un entorno educativo que favorezca el aprendizaje reflexivo y transformador.

Bakker, A. et al. (12) publicaron en el año 2019 un estudio en Rotterdam, Países Bajos, su trabajo titulado “*Late dropout from nursing education: Factors and preventive measures*”, cuyo objetivo fue identificar las causas del abandono tardío en estudiantes de enfermería. Mediante un diseño cualitativo exploratorio, realizaron entrevistas en profundidad a 80 estudiantes que habían dejado la carrera. Los hallazgos señalaron como factores principales el estrés académico, las dificultades económicas y la baja percepción de preparación clínica. Emergieron dos grandes temas: problemas físicos, psicológicos y sociales, y la brecha entre las expectativas iniciales y las realidades del entorno clínico. Los participantes describieron las prácticas como emocionalmente exigentes y con insuficiente apoyo docente y psicológico. Se concluyó que para prevenir la deserción tardía es necesario mejorar el apoyo académico y emocional, así como ofrecer entornos clínicos más seguros, realistas y formativos.

2.1.2. A nivel nacional

Lozano Idrogo (13), en el año 2022, en Lima, desarrolló la tesis titulada “Expectativas y sentimientos de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Lima frente al internado hospitalario”, cuyo objetivo fue conocer las percepciones, expectativas y emociones de los estudiantes ante el inicio del internado. El estudio fue cuantitativo, aplicado, descriptivo y transversal, con una muestra de 60 estudiantes encuestados mediante un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron confusión sobre la elección del campo clínico, desconocimiento del funcionamiento institucional y sentimientos de ansiedad e inseguridad frente a las demandas reales del internado. Se concluyó que la implementación de procesos de inducción previa es fundamental para reducir la ansiedad, mejorar la preparación y favorecer una transición más adecuada hacia esta etapa formativa.

Herrera-Salgado, V. (14) publicó en el año 2021 en Huánuco, su estudio “Asociación entre el nivel socioeconómico, hábitos de estudio y vocación con la deserción de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018”, el cual tuvo como objetivo determinar la asociación entre nivel socioeconómico, hábitos de estudio y vocación con la deserción universitaria. Se trató de un estudio cuantitativo, observacional y transversal aplicado a una población de 47 estudiantes que no se matricularon en las carreras de Medicina Humana y Odontología en 2018, utilizando un cuestionario validado para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 87,2% desertó parcialmente y el 12,8% lo hizo de forma total. Se encontró una asociación significativa entre el nivel socioeconómico, la vocación profesional y la deserción, mientras que los hábitos de estudio no fueron un factor relevante. El autor concluye que el factor económico y la vocación profesional son los principales determinantes de la deserción en estas carreras (14).

Fernandez Llamoca (15), en el año 2019, en Arequipa, presentó la tesis “Factores internos y externos que influyen en el nivel de vocación en estudiantes del noveno semestre de Enfermería”, cuyo propósito fue analizar cómo los factores personales, académicos y contextuales influyen en la continuidad y el desempeño formativo. Con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, se aplicaron encuestas y cuestionarios estructurados a 40 estudiantes de noveno ciclo académico. Los resultados mostraron que factores internos como motivación, vocación, autoconfianza y actitudes, junto con factores externos como situación económica, dinámica familiar, entorno universitario y calidad de prácticas, incidieron significativamente en la satisfacción y el rendimiento académico. Se concluyó que fortalecer la orientación vocacional, el soporte institucional y el acompañamiento emocional es clave para evitar el abandono y consolidar el compromiso profesional.

Quispe Urbano & Ramírez Galindo (16), en el año 2019, en Ayacucho, Perú, desarrollaron la tesis titulada “Nivel de vocación profesional en estudiantes de segundo y sexto semestre de Enfermería”, cuyo objetivo fue determinar y comparar el nivel de vocación entre etapas iniciales y avanzadas de la formación. El estudio fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo comparativo y transversal, con muestra censal de 177 estudiantes evaluados mediante un cuestionario tipo Likert. Los resultados mostraron que la vocación alta predominaba en segundo semestre (59.6%) pero disminuía en sexto semestre (44.3%), incrementándose los niveles medios en etapas avanzadas. Las autoras concluyeron que la vocación profesional tiende a disminuir conforme avanzan los estudios, posiblemente por el aumento de la carga académica y el impacto de las experiencias clínicas, recomendando reforzar la orientación vocacional y el acompañamiento emocional durante la formación.

2.1.3. A nivel local

Charca Jalañoca (17), en el año 2024, en Tacna–Perú, realizó la tesis titulada “Factores determinantes de estrés percibidos por los estudiantes de último año de Ciencias de la Salud durante el internado”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al estrés durante el internado clínico. Se utilizó un diseño observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, aplicando una adaptación del cuestionario KEZKAK a 154 internos de medicina, enfermería y obstetricia. Los resultados mostraron que el 60.3% experimentó un nivel medio de estrés, siendo las dimensiones más críticas la sobrecarga académica y laboral, la falta de competencias, el riesgo de daños relacionados con procedimientos clínicos y la incertidumbre ante situaciones complejas. Se concluyó que el internado constituye una etapa altamente estresante que afecta el bienestar emocional y el desarrollo de competencias, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la supervisión, el acompañamiento y la preparación para este periodo.

Los principales factores estresantes fueron la sobrecarga laboral, la falta de supervisión y la responsabilidad.

Limanta Barrios (18), en el año 2020, en Tacna-Perú, publicó el estudio titulado “Factores socio-personales que influyen en la vocación profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019”, cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores socio-personales en la vocación profesional. Bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, se evaluó a 119 estudiantes mediante un cuestionario estructurado. Los resultados indicaron que la mayoría tenía entre 19 y 21 años, predominaba el sexo femenino (84.9%) y provenía de instituciones educativas estatales. Se identificó que factores como religión, influencias familiares y amistades, además de características personales, generaban variaciones en la vocación, aunque no todos mostraron asociaciones significativas. Se concluyó que ciertos factores socio-personales influyen en el desarrollo de la vocación, resaltando la importancia del acompañamiento vocacional desde etapas tempranas.

2.2. Fundamentos teóricos

El análisis de los factores sociales, económicos y vocacionales constituyen un componente esencial para comprender los elementos que influyen en la permanencia, el rendimiento y las expectativas de los estudiantes. Estos factores permiten identificar cómo las condiciones personales, familiares, institucionales y motivacionales interactúan entre sí, afectando la percepción de la autoeficacia clínica de los estudiantes.

2.2.1. Factores sociales

2.2.1.1. Definición

Los factores sociales comprenden el conjunto de relaciones, vínculos y redes de apoyo que rodean al estudiante y que

influyen en su adaptación, integración y permanencia dentro del entorno académico y clínico (19).

2.2.1.2. Factores sociales relacionados a carreras de salud

Estos factores abarcan elementos como el apoyo familiar, la interacción con los pares, el estado civil y el acceso a servicios de orientación institucional, los cuales pueden facilitar o dificultar el proceso formativo (1).

Entre los componentes más relevantes se encuentra la edad, que se vincula con la etapa de desarrollo del estudiante y puede influir en su madurez, capacidad de organización y disposición frente a las exigencias académicas; en muchos casos, los estudiantes de mayor edad asumen responsabilidades adicionales que pueden afectar su continuidad.

El sexo también constituye un elemento importante, pues permite identificar posibles diferencias en la experiencia educativa entre hombres y mujeres, especialmente en carreras tradicionalmente feminizadas o masculinizadas. Asimismo, la carrera profesional elegida implica demandas académicas, emocionales y prácticas que pueden ejercer presión adicional sobre el estudiante (11).

El estado civil, por su parte, se relaciona con el nivel de responsabilidades personales y la disponibilidad de tiempo, de modo que los estudiantes casados o convivientes podrían enfrentar mayores desafíos para sostener su trayectoria universitaria.

A ello se suma la carga familiar, entendida como las responsabilidades asumidas dentro del hogar (como el cuidado de hijos, hermanos o personas mayores), que tiende a reducir el tiempo disponible para el estudio y aumentar el estrés académico. Finalmente, el soporte institucional, expresado en el acceso a tutorías, consejería psicológica u orientación

vocacional, constituye un recurso clave que puede brindar acompañamiento emocional y académico, favoreciendo la permanencia y el bienestar del estudiante.

2.2.2. Factores económicos

2.2.2.1. Definición

Los factores económicos comprenden las condiciones materiales y financieras que influyen directamente en la permanencia y el rendimiento académico del estudiante, ya que determinan su capacidad para sostener los costos asociados a su formación profesional (20).

2.2.2.2. Factores económicos relacionados a carreras de salud

Entre estos factores se considera el apoyo económico interno, entendido como el nivel de ingresos disponibles en el hogar, que permite cubrir gastos de matrícula, alimentación, transporte y materiales educativos (21). El apoyo económico externo incluye becas, subvenciones, préstamos u otros programas institucionales o estatales que brindan asistencia financiera más allá del núcleo familiar y que pueden aliviar la carga económica del estudiante. La necesidad de trabajar mientras se cursan los estudios constituye otro componente importante, pues la obligación de combinar responsabilidades académicas con un empleo puede generar agotamiento, reducir el tiempo destinado al estudio y afectar negativamente el rendimiento (21). Finalmente, las dificultades económicas se manifiestan en situaciones de inestabilidad financiera o carencia de recursos que comprometen la continuidad académica, como retrasos en los pagos, la imposibilidad de adquirir materiales indispensables o la falta de capacidad para afrontar gastos imprevistos (2).

2.2.3. Factores vocacionales

2.2.3.1. Definición

Los factores vocacionales abarcan las actitudes, intereses y expectativas que el estudiante posee respecto a su carrera profesional, constituyendo un elemento central en la permanencia y el desempeño académico (2).

2.2.3.2. Factores vocacionales relacionados a carreras de salud

Estos factores integran la motivación personal, entendida como el grado de interés, entusiasmo y compromiso que el estudiante mantiene hacia su formación, y que influye directamente en su capacidad para enfrentar desafíos y persistir en el logro de sus metas (2). La claridad vocacional se refiere a la certeza del estudiante respecto a haber elegido la carrera adecuada

Asimismo, de acuerdo a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, sus futuros profesionales de salud deberán poseer la capacidad de brindar atención clínica segura, competente y basada en evidencia, demostrar pericia en la evaluación del paciente, la toma de decisiones y la ejecución de procedimientos diagnósticos y terapéuticos con un enfoque centrado en las necesidades del individuo.

Tal conjunto de competencias comunes refleja la importancia de que el egresado cuente con una sólida autoeficacia clínica para enfrentar los desafíos del entorno clínico, adaptarse a contextos cambiantes, liderar procesos de atención y responder oportunamente a las exigencias de las sociedades contemporáneas

2.2.4. Autoeficacia

La autoeficacia es un concepto fundamental dentro de la Teoría Cognitivo-Social propuesta por Bandura (22), quien sostiene que el comportamiento humano no depende exclusivamente de estímulos externos, sino que está influido por procesos cognitivos internos que permiten interpretar, analizar y regular las propias acciones.

Maddux sostiene que la autoeficacia no se limita a una expectativa de logro, sino que incluye la valoración subjetiva de los recursos internos y externos necesarios para enfrentar con éxito una situación determinada. En este sentido, la autoeficacia integra tanto la percepción de capacidad como la interpretación contextual de los desafíos. Zimmerman (23), por su parte, describe la autoeficacia como un juicio autorreferente acerca de la capacidad de ejecutar conductas específicas para alcanzar un resultado, resaltando su influencia directa en los procesos de autorregulación, motivación y control del aprendizaje.

De acuerdo con Bandura (22), la importancia de la autoeficacia radica en su influencia en tres dominios fundamentales del actuar individual. Esta interviene en la selección de tareas, ya que las personas con altos niveles de autoeficacia tienden a escoger actividades más desafiantes y muestran mayor resiliencia ante las dificultades. Asimismo, afecta el esfuerzo y la persistencia, puesto que quienes confían en sus capacidades invierten más energía en el cumplimiento de objetivos y mantienen su compromiso incluso frente a obstáculos. Por último, influye en la respuesta emocional, favoreciendo una mejor gestión del estrés y de las emociones negativas, lo que permite un desempeño más eficaz en situaciones críticas o de alta demanda.

Bandura señala cuatro fuentes principales a partir de las cuales se construye y fortalece la autoeficacia. La primera corresponde a las experiencias de dominio, donde los logros previos incrementan la percepción de eficacia y los fracasos tienden a debilitarla. A ello se suma la experiencia vicaria, en la cual observar a otros desempeñarse exitosamente en tareas similares contribuye a aumentar la confianza personal. La persuasión social constituye otra fuente relevante, ya que el reconocimiento, aliento o validación de figuras significativas puede reforzar la creencia en la propia

competencia. Finalmente, la interpretación de los estados emocionales y fisiológicos desempeña un papel crucial: emociones positivas, calma y activación fisiológica adecuada favorecen la autoeficacia, mientras que el estrés y la ansiedad pueden disminuirla.

Existen distintos tipos de autoeficacia según el contexto en el que se manifiestan. La autoeficacia general alude a la confianza amplia de una persona para afrontar situaciones nuevas o difíciles, mientras que la autoeficacia académica se relaciona con la percepción de capacidad para aprender y obtener buenos resultados en los estudios. La autoeficacia laboral se refiere a la autoconfianza en el desempeño profesional y en la resolución de desafíos en el trabajo. Por último, la autoeficacia clínica, propia del ámbito de la salud, describe la seguridad que poseen estudiantes y profesionales.

La autoeficacia clínica es un componente crucial en la formación y desempeño de los profesionales de la salud. Este tipo específico de autoeficacia determina cómo los profesionales enfrentan la incertidumbre y toman decisiones en situaciones críticas (24). Una alta autoeficacia clínica se asocia con un mejor desempeño, mayor resiliencia ante situaciones estresantes y una actitud proactiva en la adquisición de nuevas competencias (23). Para su análisis, este estudio considera las dimensiones centrales de la autoeficacia clínica, entre las que se incluyen la percepción de competencia médica, la capacidad para ser cuestionado y desafiado, la habilidad para establecer relaciones con profesionales de la salud y la percepción global de autoeficacia, dimensiones que permiten evaluar de manera integral la seguridad, confianza y preparación del estudiante frente al ejercicio profesional.

2.2.4.1. Competencia médica

Corresponde a la seguridad que el estudiante siente respecto a su base de conocimientos médicos y sus habilidades prácticas. Incluye la percepción de suficiencia en la toma de decisiones clínicas, la capacidad para reconocer y manejar lagunas de conocimiento, y la confianza en que puede actuar de manera adecuada ante problemas clínicos reales. Se relaciona estrechamente con la autopercepción de preparación técnica en entornos hospitalarios (1).

2.2.4.2. Comunicación con pacientes

Abarca la habilidad para explicar información médica de manera comprensible, evaluar si el paciente ha entendido las indicaciones y motivarlo para adherirse a los tratamientos recomendados. Evalúa la capacidad para traducir conocimientos complejos a un lenguaje accesible y promover conductas saludables mediante una comunicación clara, empática y pedagógica (1).

2.2.4.3. Ser cuestionado y desafiado

Hace referencia a la capacidad percibida para responder adecuadamente cuando sus decisiones médicas o recomendaciones son cuestionadas por pacientes, familiares o profesionales de la salud. Incluye la habilidad para sostener argumentos clínicos de manera segura, gestionar desacuerdos y mantener la claridad comunicativa ante situaciones de presión o confrontación (1).

2.2.4.4. Competencia educativa

Hace referencia a la capacidad percibida para responder adecuadamente cuando sus decisiones médicas o

recomendaciones son cuestionadas por pacientes, familiares o profesionales de la salud. Incluye la habilidad para sostener argumentos clínicos de manera segura, gestionar desacuerdos y mantener la claridad comunicativa ante situaciones de presión o confrontación (1).

2.2.4.5. Relación con profesionales de la salud

Se centra en la percepción de la capacidad para integrarse adecuadamente al equipo asistencial, colaborar de manera efectiva y construir relaciones profesionales positivas. Incluye la disposición para trabajar en equipo, comunicarse con otros profesionales y contribuir al clima colaborativo del entorno clínico, elementos esenciales para la práctica segura y coordinada (1).

2.3. Definición de términos

- 1) **Motivación académica:** Se refiere a los procesos internos que activan, dirigen y sostienen el comportamiento de los estudiantes hacia el logro de metas educativas. Incluye tanto la motivación intrínseca, que surge del interés personal, como la extrínseca, influenciada por factores externos (25).
- 2) **Motivación vocacional:** Grado de interés, agrado y entusiasmo que el estudiante manifiesta por su carrera profesional, influenciando su permanencia y rendimiento académico (26).
- 3) **Motivación académica:** Se refiere a los procesos internos que activan, dirigen y sostienen el comportamiento de los estudiantes hacia el logro de metas educativas. Incluye tanto la motivación intrínseca, que surge del interés personal, como la extrínseca, influenciada por factores externos (25).

- 4) **Motivación vocacional:** Grado de interés, agrado y entusiasmo que el estudiante manifiesta por su carrera profesional, influenciando su permanencia y rendimiento académico (26).
- 5) **Estrés académico:** Es la respuesta física y emocional que experimentan los estudiantes ante las demandas y presiones del entorno educativo, las cuales superan sus recursos y capacidades de afrontamiento, afectando su salud mental y rendimiento (27).
- 6) **Competencias clínicas:** Capacidad de los estudiantes para integrar conocimientos, habilidades y actitudes en la atención efectiva y segura de pacientes durante su práctica clínica (28).
- 7) **Apoyo familiar:** Asistencia emocional, económica o motivacional brindada por los miembros del núcleo familiar (19).
- 8) **Apoyo institucional:** Recursos y servicios que ofrece la universidad, como tutoría, orientación vocacional o consejería psicológica (19).
- 9) **Carga familiar:** Responsabilidades que el estudiante asume en el hogar, como el cuidado de hijos u otros familiares (19).
- 10) **Internado:** Es una etapa esencial en la que los estudiantes aplican en entornos clínicos reales las habilidades y conocimientos adquiridos durante su formación teórica, desarrollando nuevas competencias bajo la supervisión de profesionales de la salud (7).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a Sampieri et al. (29), la presente investigación fue de tipo básica, nivel correlacional, enfoque cuantitativo y de corte transversal. El diseño corresponde a no experimental, ya que no se modificaron ninguna de las variables del presente estudio.

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por los 118 alumnos matriculados en su último semestre académico de las carreras de medicina humana, enfermería, obstetricia, farmacia y bioquímica, y odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, en el año 2025.

Muestra

El tipo de muestreo fue censal y no probabilístico, ya que según Sampieri et al., este es el más adecuado en casos en los que el número de elementos de una población es reducido, de fácil acceso, y además permite obtener datos representativos sin error muestral (29).

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados de forma regular en el último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud, en el año 2025.

- Estudiantes que hayan accedido participar de en la presente investigación.
- Estudiantes que hayan completado los instrumentos en su totalidad.

Criterios de exclusión

- Estudiantes solo se encuentren matriculados en dos cursos del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud, en el año 2025.
- Estudiantes no hayan aceptado participar en el estudio.
- Estudiantes que no hayan completado los instrumentos en su totalidad.

3.4. Operacionalización de variables

3.4.1. Variable independiente

Factores

- Factores sociales
 - Edad
 - Sexo
 - Carrera
 - Estado civil
 - Carga familiar
- Factores económicos
 - Apoyo económico de familiares
 - Acceso a becas o subvenciones
 - Necesidad de laborar
 - Consideró abandonar los estudios
- Factores vocacionales
 - Motivación
 - Autonomía
 - Interrelación

3.4.2. Variable dependiente

Autoeficacia clínica

- Competencia médica
- Comunicación con pacientes difíciles
- Ser cuestionado y desafiado
- Competencia educativa
- Relaciones con profesionales de salud

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores	Comprende el conjunto de condiciones del entorno personal, financiero y formativo que influyen en la integración, permanencia y continuidad del estudiante en su carrera universitaria (2)(19)(20).	Se medirá mediante preguntas cerradas sobre edad, sexo, estado civil, carrera, carga familiar y uso de servicios de apoyo institucional, para identificar el entorno social que influye en la permanencia académica (19).	Factores sociales	Edad	▪ Número natural.	Nominal
				Sexo	▪ Femenino ▪ Masculino	
				Carrera	▪ Obstetricia ▪ Enfermería ▪ Medicina Humana ▪ Farmacia y Bioquímica ▪ Odontología	
				Estado civil	▪ Soltero/a ▪ Casado/a ▪ Divorciado/a ▪ Conviviente	
				Carga familiar	▪ Sí ▪ No	
				Soporte institucional		
		Se evaluará a través de ítems que indagan sobre el apoyo financiero familiar, acceso a becas, necesidad de trabajar y dificultades económicas, con el fin de conocer su impacto en la continuidad de los estudios (20).	Factores económicos	Apoyo económico interno	▪ Sí ▪ No	Nominal
				Apoyo económico externo		
				Necesidad de trabajar		
				Dificultades económicas		
		Se medirá mediante una escala Likert de 15 ítems que exploran la motivación, satisfacción, claridad vocacional e intención de permanencia del estudiante con respecto a su carrera profesional (26).	Factores vocacionales	Motivación	▪ Bajo (puntaje entre 15–34) ▪ Moderado (puntaje entre 35–54) ▪ Alto (puntaje entre 55–75)	Ordinal
				Autonomía		
				Interrelación		

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoeficacia clínica	Creencia en la capacidad personal para manejar eficazmente situaciones emocionales y clínicas complejas durante la formación en carreras de ciencias de la salud (1)(24).	Puntuación obtenida en el instrumento PSMEC (Physician Self-Efficacy to Manage Emotional Challenges Scale) aplicado a estudiantes de ciencias de la salud (1).	Competencia médica	Ítem 1; 4; 8; 12	- Nivel bajo de autoeficacia clínica percibida (puntaje entre 17 y 45) - Nivel moderado de autoeficacia clínica percibida (puntaje entre 46 y 73) - Nivel alto de autoeficacia clínica percibida (puntaje entre 74 y 102)	Ordinal
			Comunicación con pacientes difíciles	Ítem 3; 5; 9; 13; 14; 17		
			Ser cuestionado y desafiado	Ítem 7; 10		
			Competencia educativa	Ítem 2; 11; 15		
			Relaciones con profesionales de salud	Ítem 6; 16		

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

Para el presente estudio, se empleó como técnica la encuesta presencial.

3.5.2. Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos: una ficha de recolección de datos para medir las variables factores sociales y económicos, y dos cuestionarios para medir las variables factores vocacionales y nivel de autoeficacia clínica.

a) Ficha de recolección de datos

Se diseñó y aplicó una ficha de recolección de datos sociodemográficos que permitió reunir información precisa respecto a las dimensiones social y económica de los participantes.

b) Escala de Likert de factores vocacionales

Se utilizó un cuestionario validado previamente por Guzman-Choquetunqui, R. & Afan-Calsin, D. en el año 2023, que permitió medir los factores vocacionales, entendidos como el compromiso personal, motivación y claridad en la elección de la carrera profesional.

Composición: Este cuestionario estuvo conformado por 15 ítems organizados en tres dimensiones: motivación, autonomía e interrelación, evaluados mediante una escala de tipo Likert de cinco niveles, donde 1 representó “nunca” y 5 “siempre”.

Puntaje obtenido: El puntaje total oscila entre 15 y 75, categorizándose como nivel bajo (15–34), moderado (35–54) o alto (55–75). El resultado final refleja qué tan fuerte y auténtico es el vínculo del estudiante con su carrera profesional, es decir,

si estudia por verdadera vocación o por otros motivos, a mayor puntaje se refleja un mayor nivel de vocación profesional.

Consistencia interna y validación: El instrumento demostró una adecuada consistencia interna, medida mediante el α de Cronbach = 0,804. Fue validado mediante el método de juicio de expertos, fue considerado como un instrumento “muy bueno” (26).

c) Escala de Likert de autoeficacia clínica

Se aplicó el cuestionario PSMEC (Physician Self-Efficacy to Manage Emotional Challenges Scale), diseñado por Weurlander et al. en 2024 (1). Este instrumento permitió evaluar la percepción que tienen los estudiantes sobre su capacidad para afrontar situaciones emocionalmente exigentes durante su desempeño clínico.

Composición: El cuestionario constó de 17 ítems distribuidos en cinco dimensiones: competencia médica, comunicación con pacientes difíciles y entrega de malas noticias, ser cuestionado y desafiado, competencia educativa en el encuentro con pacientes, y relaciones con profesionales de la salud. Cada ítem se respondió en una escala de seis puntos, desde 1 (“totalmente en desacuerdo”) hasta 6 (“totalmente de acuerdo”), permitiendo obtener un puntaje total entre 17 y 102.

Puntaje obtenido: Los resultados se agrupan en tres niveles: bajo (17–45), moderado (46–73) y alto (74–102) de autoeficacia clínica percibida. El instrumento evidenció alta confiabilidad interna (α de Cronbach global = 0,912) y validez estructural confirmada, mostrando además invarianza por género y por etapa de formación (media o final) (1).

Consistencia interna y validación: El instrumento evidenció alta confiabilidad interna (α de Cronbach global = 0,912) y

validez estructural confirmada, mostrando además invarianza por género y por etapa de formación (media o final) (1).

3.5.3. Acciones previas a la recolección de datos

El desarrollo del presente estudio siguió una serie de pasos secuenciales cuidadosamente planificados con el fin de garantizar la rigurosidad metodológica, la validez ética y la obtención de datos confiables. Para asegurar la rigurosidad del proceso de investigación, se inició con la redacción y entrega de una carta formal dirigida a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, solicitando la autorización para desarrollar el estudio con estudiantes de las distintas Escuelas Profesionales. Una vez obtenido el permiso mediante proveído, se procedió a presentarse en cada escuela (Medicina, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Farmacia y Bioquímica), donde se coordinó con los responsables académicos la identificación de aulas y horarios disponibles para aplicar los instrumentos.

Con el cronograma establecido, se ingresó a las aulas con autorización previa, y se explicó a los estudiantes el objetivo del estudio, el carácter voluntario de su participación y las garantías de confidencialidad. Se distribuyó el consentimiento informado, resolviendo dudas y asegurando que todos los participantes otorgaran su autorización libre e informada.

La recolección de datos se realizó de manera presencial y ordenada, respetando la privacidad de los encuestados y sin interrumpir el desarrollo normal de clases.

3.6. Consideraciones éticas

El presente estudio se llevó a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y las normativas éticas vigentes del Ministerio de Salud del

Perú (30)(31).De acuerdo con los lineamientos de la Declaración de Helsinki (30), se garantizó el respeto por la autonomía de los participantes, asegurando que su participación fuera voluntaria, previa firma de un consentimiento informado claro y detallado. A cada estudiante se le informó que podía retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello implicara perjuicio alguno.

Siguiendo el principio de no maleficencia, se tomaron todas las precauciones necesarias para evitar daños físicos, psicológicos o emocionales a los participantes. La confidencialidad y el anonimato de la información fueron salvaguardados en todas las fases de la investigación, mediante el uso de códigos alfanuméricos en lugar de nombres personales y limitando el acceso a los datos únicamente al equipo investigador (30).

En aplicación del principio de justicia, la selección de la muestra se realizó de manera equitativa, procurando una representación adecuada de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. El consentimiento informado fue redactado y explicado con lenguaje accesible, incluyendo información detallada sobre los objetivos del estudio, el procedimiento, los beneficios esperados y los riesgos potenciales (30).

Los datos obtenidos fueron tratados bajo estrictos criterios de confidencialidad y se utilizaron exclusivamente para los fines de este estudio. Finalmente, los resultados se presentaron de manera fiel y transparente, respetando los principios éticos universales y las buenas prácticas científicas, sin alterar o manipular los hallazgos obtenidos (30).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS versión 25.0 para Windows. Inicialmente, se aplicó estadística descriptiva con el fin de caracterizar a los estudiantes del

último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud. Para ello, se calcularon frecuencias y porcentajes en el caso de variables categóricas como género o carrera profesional, para variables numéricas como el nivel de autoeficacia clínica o factores vocacionales. Además, se evaluó la normalidad de los datos a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk.

Para evaluar la relación entre los factores vocacionales y el nivel de autoeficacia clínica se utilizó la prueba Chi-cuadrado, debido a que al tratarse de datos categóricos, esta prueba es la más adecuada para analizar la asociación entre distribuciones de frecuencia, sin requerir normalidad ni continuidad numérica, como ocurriría con coeficientes de correlación. Además, todas las celdas de las tablas cruzadas presentaron frecuencias esperadas adecuadas, lo que garantiza la validez del análisis realizado.

Se empleó el coeficiente Rho de Spearman para analizar la relación entre los puntajes numéricos de los factores vocacionales y la autoeficacia clínica, debido a que estos datos provienen de escalas ordinales tipo Likert y no requieren distribución normal.

.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Factores

4.1.1. Factores sociales

Tabla 1

Distribución de los factores sociales en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

Factores sociales		N	%
Edad en rangos	21 a 25 años	92	78,0
	26 a 30 años	22	18,6
	31 años a más	4	3,4
	Total	118	100
Sexo	Femenino	88	74,6
	Masculino	30	25,4
	Total	118	100
Estado civil	Soltero/a	109	92,4
	Casado/a	2	1,7
	Conviviente	7	5,9
	Total	118	100
Carrera profesional	Medicina Humana	29	24,6
	Enfermería	26	22,0
	Obstetricia	27	22,9
	Farmacología y Bioquímica	20	16,9
	Odontología	16	13,6
	Total	118	100
Responsabilidad familiar	Sí	17	14,4
	No	101	85,6
	Total	118	100
Acudió a servicios de tutoría	Sí	58	49,2
	No	60	50,8
	Total	118	100

Interpretación

En la tabla 1 se puede observar que la mayoría de los estudiantes se encuentra en el rango de 21 a 25 años (78,0%), seguido por un 18,6% ubicado entre 26 y 30 años. Asimismo, predomina el sexo femenino (74,6%), mientras que los varones representan el 25,4%.

En relación con el estado civil, se evidencia que el 92,4% es soltero/a, mientras que un porcentaje muy reducido manifiesta estar casado/a o convivir. Respecto a la carrera profesional, las mayores proporciones corresponden a Medicina Humana (24,6%), Obstetricia (22,9%) y Enfermería (22,0%), seguidas de Farmacia y Bioquímica (16,9%) y Odontología (13,6%).

En cuanto a la responsabilidad familiar, el 85,6% indica no tener personas a su cargo, mientras que solo el 14,4% sí asume responsabilidades familiares. Finalmente, se observa que el acceso a los servicios de tutoría se distribuye de forma similar: el 50% refiere haber acudido a estos servicios y el otro 50% manifiesta no haberlo hecho.

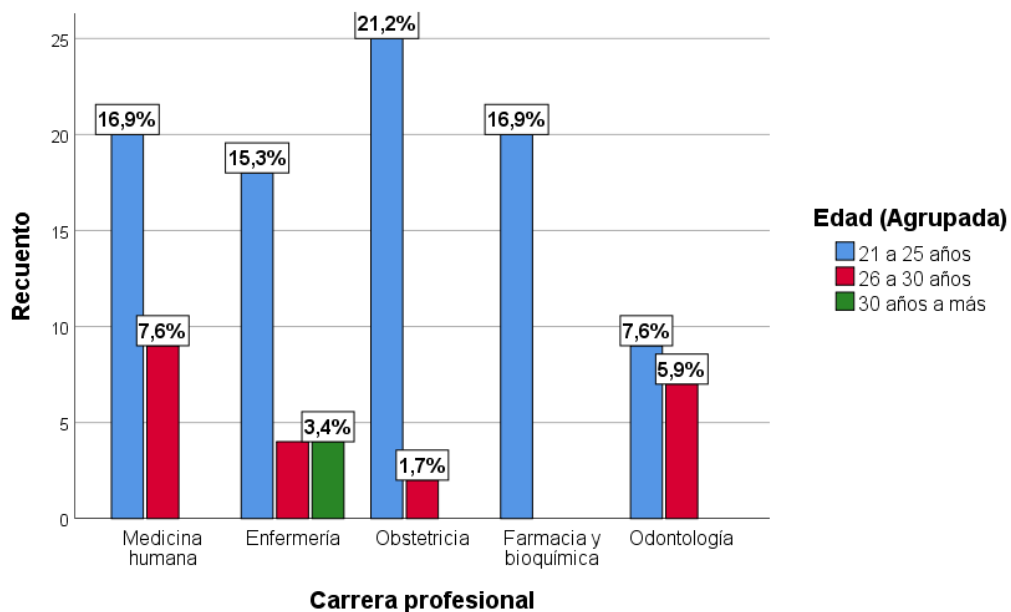


Gráfico 1

Rango de edades de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

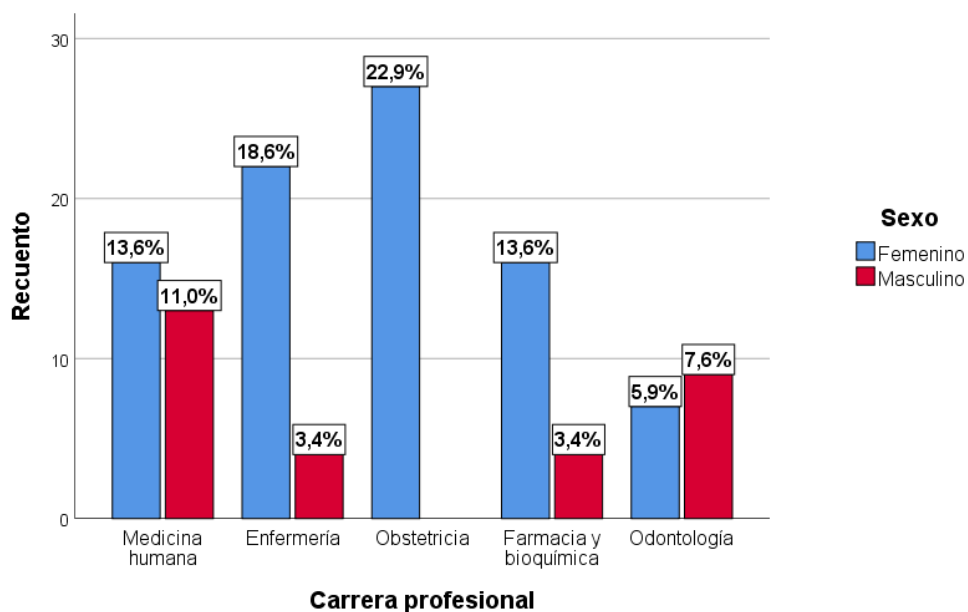


Gráfico 2

Sexo de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

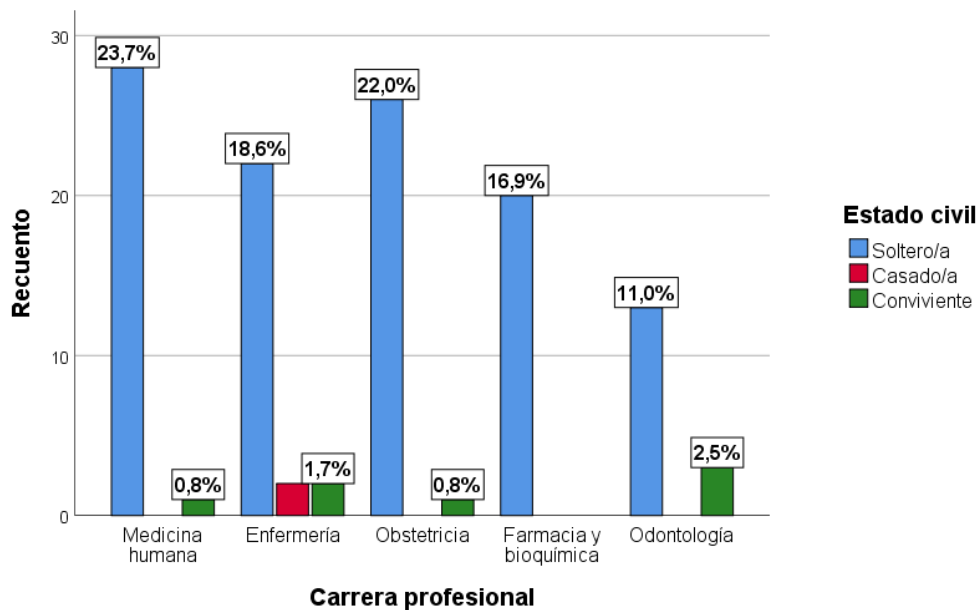


Gráfico 3

Estado civil de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

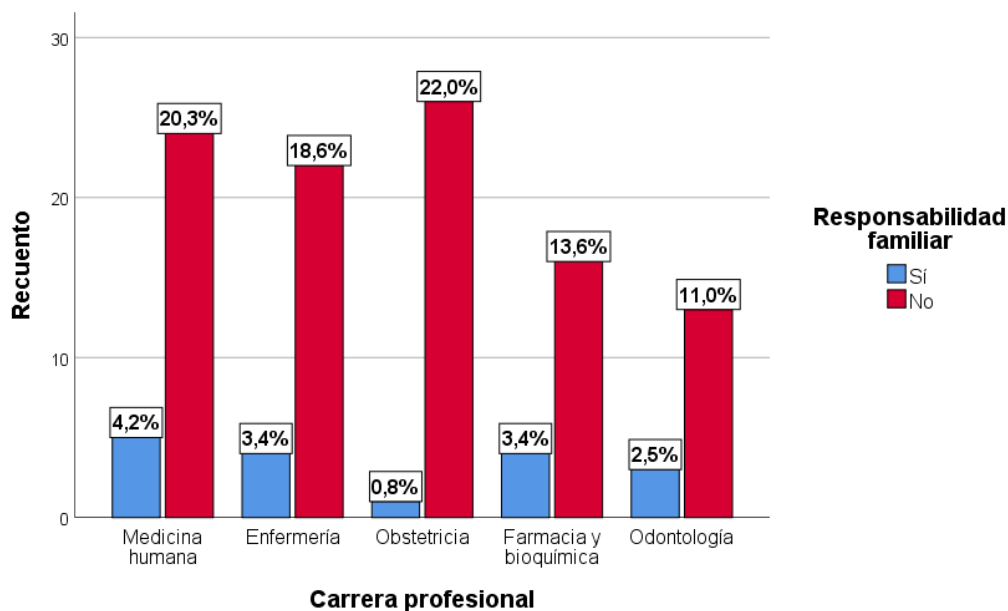


Gráfico 4

Responsabilidad familiar de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

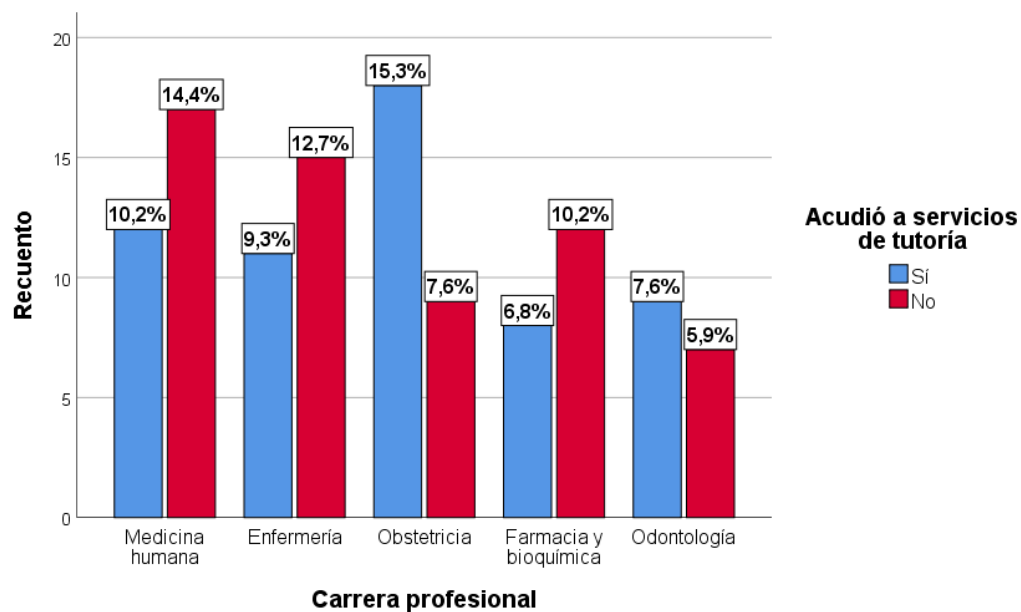


Gráfico 5

Uso de servicios de tutoría de acuerdo a carrera profesional de estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

4.1.2. Factores económicos

Tabla 2

Distribución de los factores económicos en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

Factores económicos		N	%
Familiares cubren gastos	Sí	79	66,9
	No	39	33,1
	Total	118	100
Acceso a becas o subvenciones	Sí	26	22
	No	92	78
	Total	118	100
Necesidad de laborar	Sí	77	65,3
	No	41	34,7
	Total	118	100
Consideró abandonar la carrea	Sí	42	35,6
	No	76	64,4
	Total	118	100

Interpretación

En la tabla 2 se puede observar que el 66,9% de los estudiantes manifestó que sus familiares cubren sus gastos, mientras que el 33,1% indicó no recibir este apoyo económico. Respecto al acceso a becas o subvenciones, el 22% reportó haber accedido a algún tipo de apoyo financiero, en tanto que el 78% señaló no contar con estos beneficios. En relación con la necesidad de laborar, el 65,3% expresó que requiere trabajar para sostener sus estudios u obligaciones, mientras que el 34,7% no presenta esta necesidad. Finalmente, el 35,6% refirió que en algún momento consideró abandonar la carrera debido a factores económicos, mientras que el 64,4% no tuvo esta consideración.

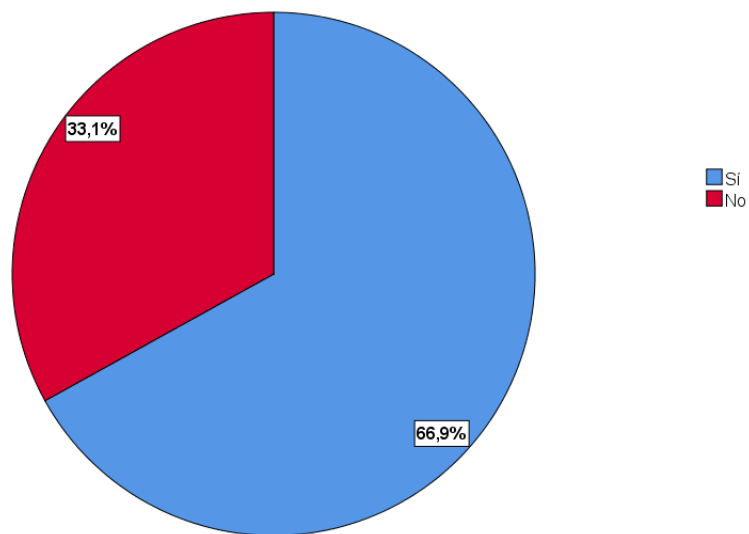


Gráfico 6

Familiares que cubren los gastos universitarios reportado por los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

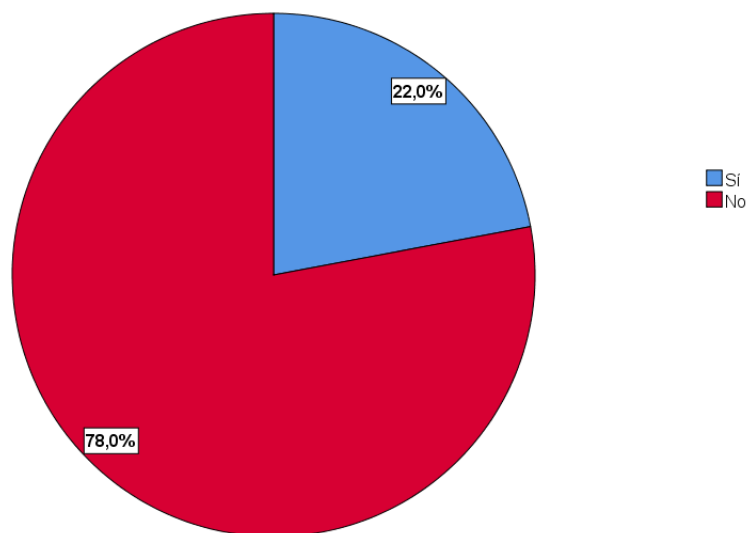


Gráfico 7

Acceso a becas y subvenciones reportado por los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

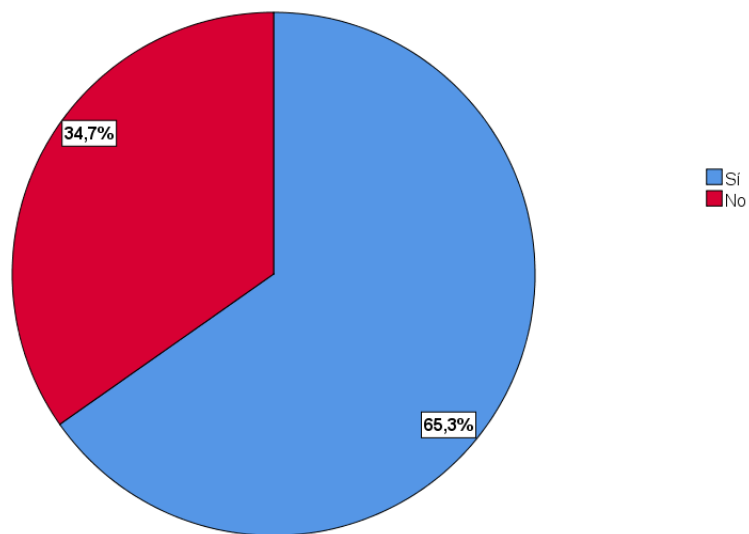


Gráfico 8

Necesidad de laborar reportado por los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

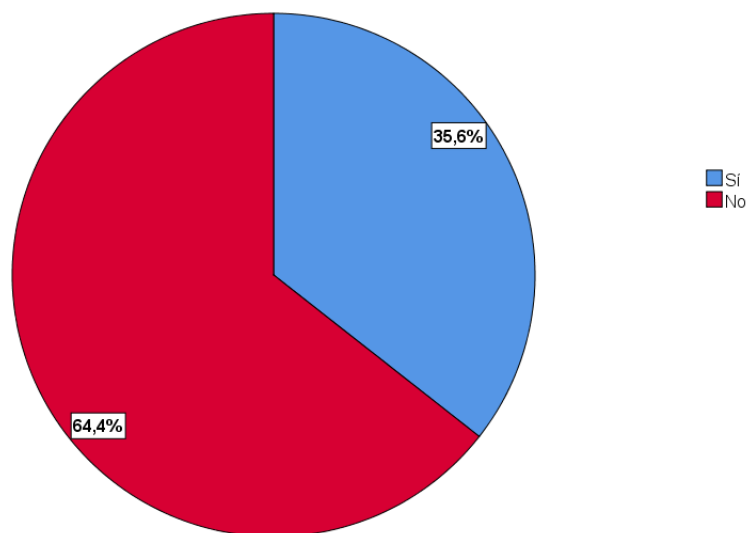


Gráfico 9

Consideración de abandono de carrera reportado por los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

4.1.3. Factores vocacionales

Tabla 3

Distribución de puntaje obtenido en los factores vocacionales y sus dimensiones en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

Puntaje obtenido		N	%
Nivel de vocación	Bajo	2	1,7
	Medio	43	36,4
	Alto	73	61,9
	Total	118	100
Motivación	Bajo	2	1,7
	Medio	23	19,5
	Alto	93	78,8
	Total	118	100
Autonomía	Bajo	2	1,7
	Medio	70	59,3
	Alto	46	39,0
	Total	118	100
Interrelación	Bajo	1	0,8
	Medio	12	10,2
	Alto	105	89,0
	Total	118	100

Interpretación

En la Tabla 3 se muestra que, en el nivel de vocación, el 61,9% de los estudiantes obtuvo un puntaje alto, mientras que el 36,4% alcanzó un nivel medio y solo el 1,7% un nivel bajo. En cuanto a la dimensión motivación, se observa que el 78,8% obtuvo un puntaje alto, el 19,5% se ubicó en el nivel medio y el 1,7% en el nivel bajo. Respecto a la autonomía, el 39,0% presentó un puntaje alto, el 59,3% un nivel medio y el 1,7% un nivel bajo. Finalmente, en la dimensión interrelación, el 89,0% alcanzó un puntaje alto, el 10,2% un puntaje medio y solo el 0,8% un puntaje bajo.

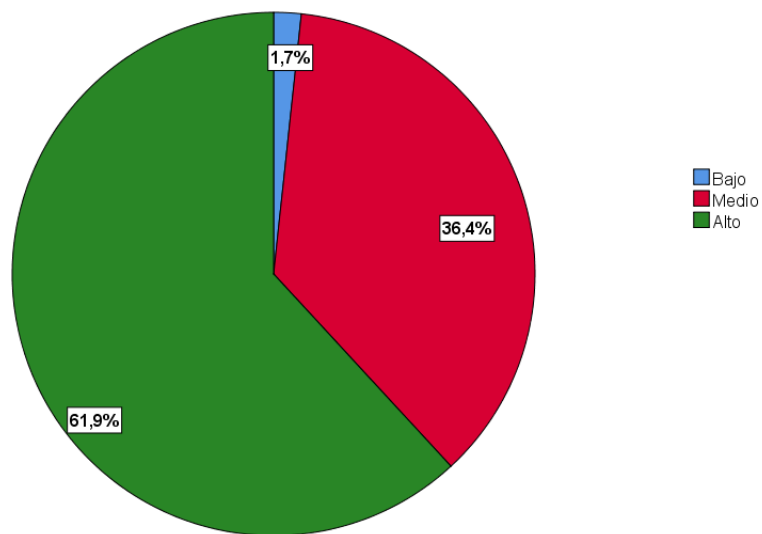


Gráfico 10

Nivel de vocación de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

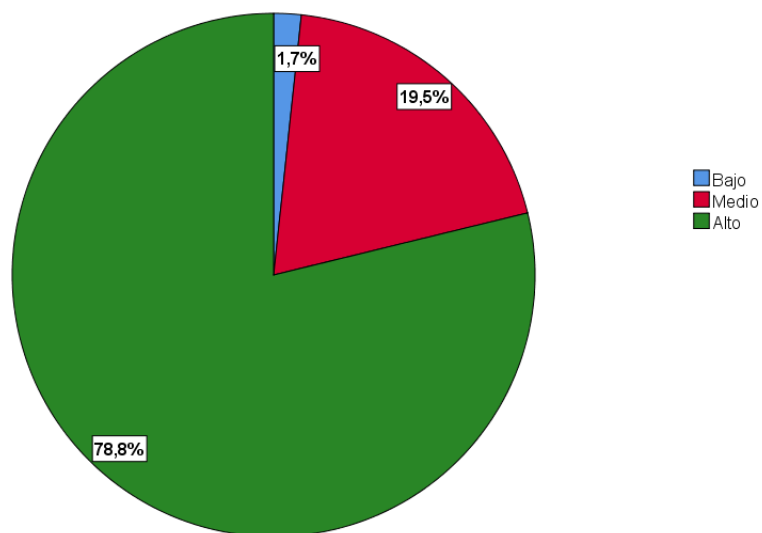


Gráfico 11

Nivel de motivación de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

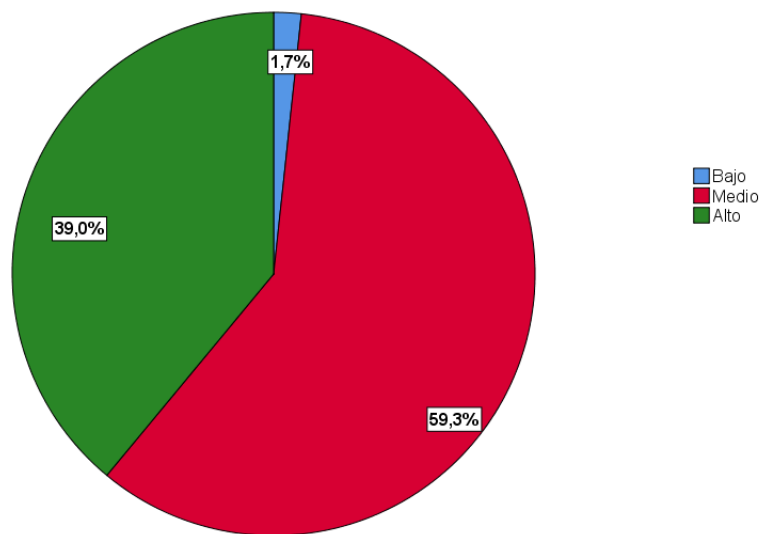


Gráfico 12

Nivel de autonomía de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

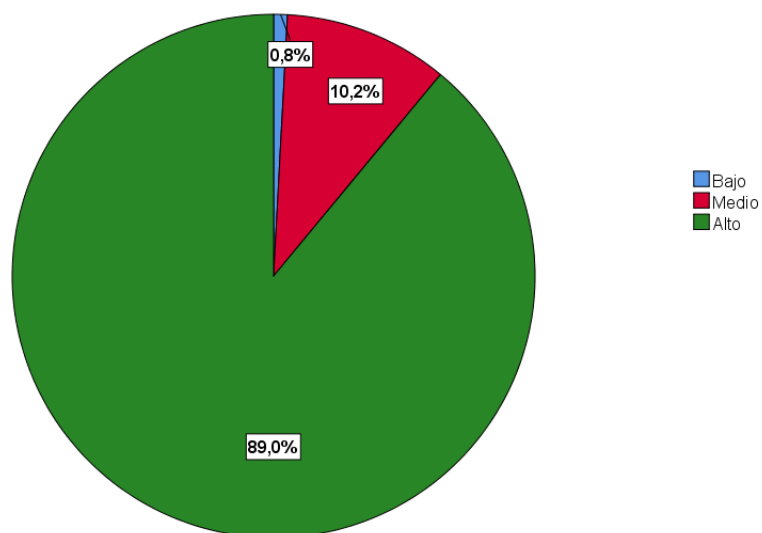


Gráfico 13

Nivel de interrelación de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

4.2. Autoeficacia clínica

Tabla 4

Distribución del nivel de autoeficacia clínica y sus dimensiones en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

Puntaje obtenido		N	%
Autoeficacia clínica	Bajo	3	2,5
	Medio	40	33,9
	Alto	75	63,6
	Total	118	100
Competencia médica	Bajo	5	4,2
	Medio	40	33,9
	Alto	73	61,9
	Total	118	100
Comunicación con pacientes	Bajo	3	2,5
	Medio	43	36,4
	Alto	72	61,0
	Total	118	100
Ser cuestionado y desafiado	Bajo	18	15,3
	Medio	95	80,5
	Alto	5	4,2
	Total	118	100
Competencia educativa	Bajo	3	2,5
	Medio	51	43,2
	Alto	64	54,2
	Total	118	100
Relaciones con profesionales de salud	Bajo	2	1,7
	Medio	66	55,9
	Alto	50	42,4
	Total	118	100

Interpretación

En la Tabla 4 se muestra que la mayoría de estudiantes alcanzó un nivel alto de autoeficacia clínica, representando el 63,6%, mientras que un 33,9% se ubicó en el nivel medio y apenas un 2,5% en el nivel bajo. De manera similar, en la dimensión de competencia médica, el 61,9% obtuvo puntajes altos y un

33,9% se mantuvo en el nivel medio, quedando un 4,2% en nivel bajo. En cuanto a la comunicación con pacientes, los resultados reflejan nuevamente una tendencia hacia niveles altos, con un 61,0%, seguido del 36,4% en nivel medio y un 2,5% en nivel bajo. En la dimensión ser cuestionado y desafiado, destaca que el 80,5% de los estudiantes se concentró en el nivel medio, mientras que los niveles alto y bajo alcanzaron 4,2% y 15,3%, respectivamente. Respecto a la competencia educativa, más de la mitad (54,2%) obtuvo un nivel alto y el 43,2% un nivel medio, quedando solo un 2,5% en nivel bajo. Finalmente, en las relaciones con profesionales de salud, el 55,9% se ubicó en el nivel medio, el 42,4% en el nivel alto y únicamente el 1,7% en el nivel bajo.

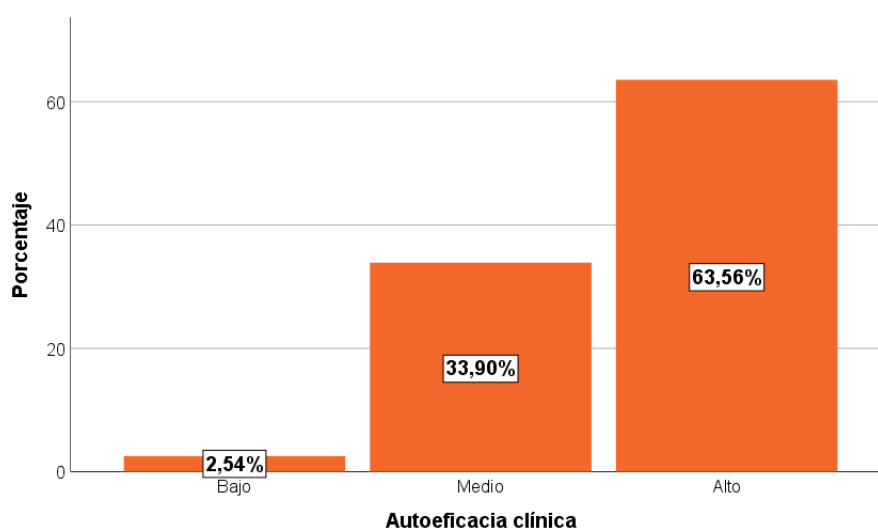


Gráfico 14

Nivel de autoeficacia clínica de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

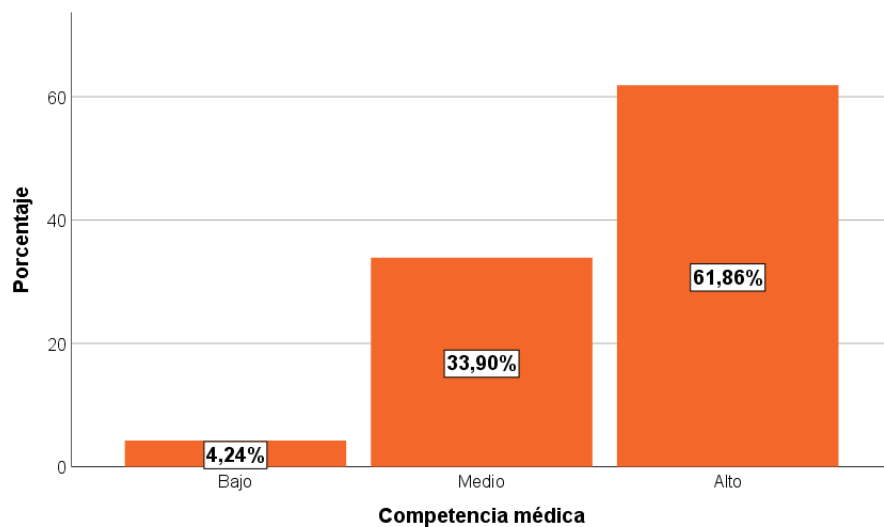


Gráfico 15

Nivel de competencia médica de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

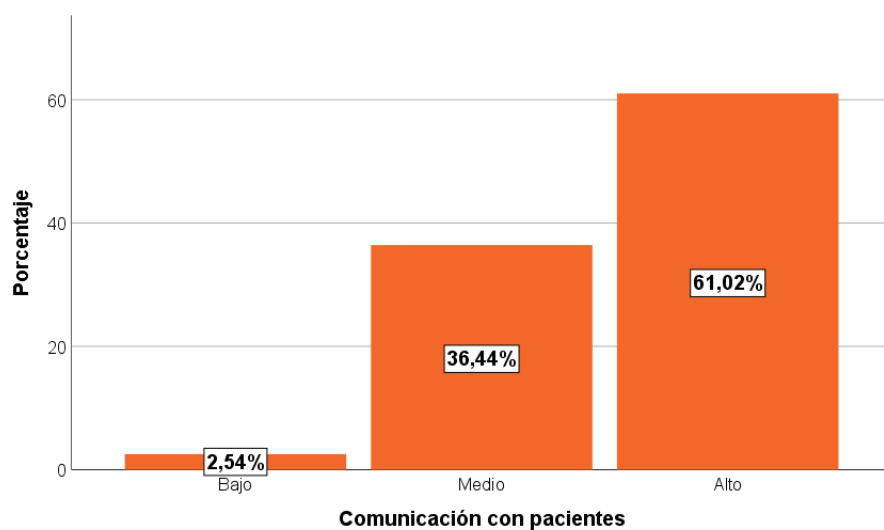


Gráfico 16

Nivel de comunicación con los pacientes de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

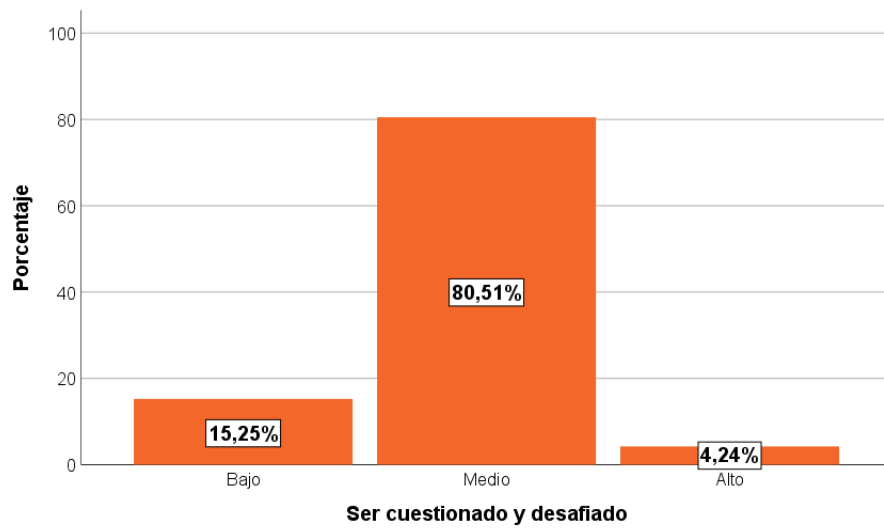


Gráfico 17

Nivel de manejo de cuestionamientos y desafíos de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

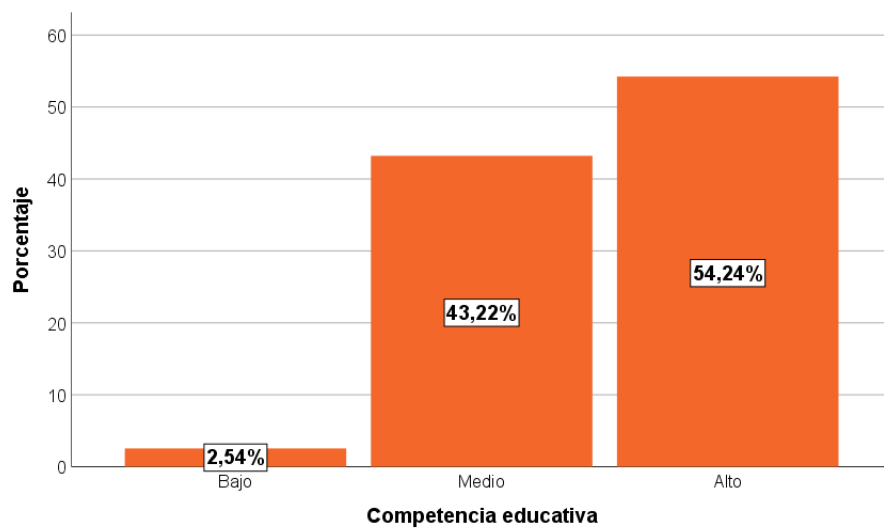


Gráfico 18

Nivel de competencia educativa de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

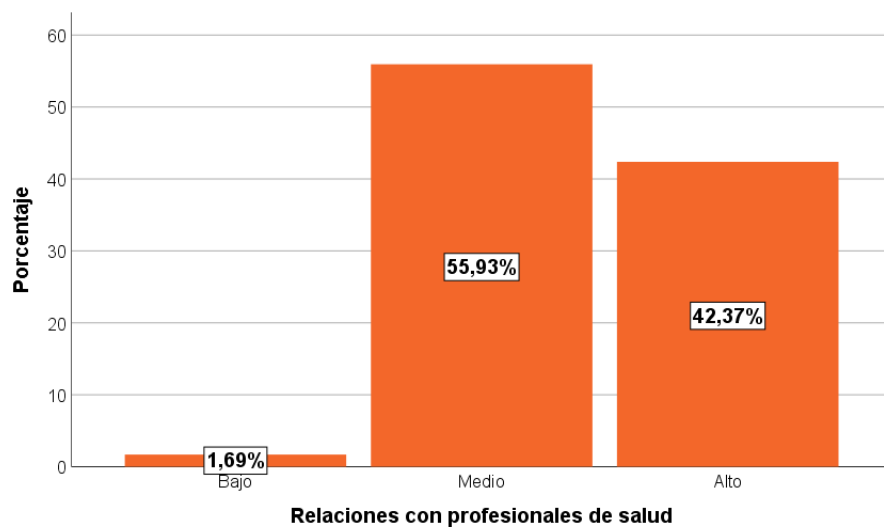


Gráfico 19

Nivel de habilidad para relacionarse con profesionales de la salud de los estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

4.3. Relación entre factores y autoeficacia clínica

4.3.1. Prueba de Chi-cuadrado

Tabla 5

Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Variables independientes	χ^2	Sig. (asintónica)	gl
Factores sociales			
Edad por rangos	109,898	0,000	2
Sexo	28,508	0,000	1
Estado civil	185,407	0,000	2
Carrera profesional	4,966	0,291	4
Responsabilidad familiar	59,797	0,000	1
Acudió a servicios de tutoría	0,034	0,854	1
Factores económicos			
Familiares cubren gastos	13,559	0,000	1
Acceso a becas o subvenciones	36,915	0,000	1
Necesidad de laborar	10,983	0,001	1
Consideró abandonar carrera	9,797	0,002	1

Interpretación

En la Tabla 5 de resultados del Chi-cuadrado se observa que, entre los factores sociales, las variables edad ($\chi^2 = 109,898$; $p = 0,000$), sexo ($\chi^2 = 28,508$; $p = 0,000$) y estado civil ($\chi^2 = 185,407$; $p = 0,000$) muestran valores de significancia inferiores a 0,05, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre estos factores y el nivel de autoeficacia clínica. Por el contrario, la variable carrera profesional ($p = 0,291$) no muestra asociación significativa, ya que su valor p es mayor que 0,05. En cuanto a la responsabilidad familiar ($\chi^2 = 59,797$; $p = 0,000$), esta sí presenta asociación significativa con la autoeficacia clínica, mientras que acudir a servicios de tutoría ($p = 0,854$) no muestra relación.

Respecto a los factores económicos, los resultados indican que las variables familiares cubren gastos ($\chi^2 = 13,559$; $p = 0,000$), acceso a becas o subvenciones ($\chi^2 = 36,915$; $p = 0,000$), necesidad de laborar ($\chi^2 = 10,983$; $p = 0,001$) y consideró abandonar la carrera ($\chi^2 = 9,797$; $p = 0,002$) presentan valores de significancia menores a 0,05, lo que refleja una asociación significativa entre estas condiciones económicas y los niveles de autoeficacia clínica.

4.3.2. Prueba de normalidad

Para seleccionar la prueba que se utilizaría para encontrar la relación entre los puntajes obtenidos en factores vocacionales y la autoeficacia clínica, se procedió a realizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, el cual es el más recomendado para las muestras mayores a 50 elementos para determinar si los datos siguen una distribución normal o no, y en base a ello aplicar el test estadístico más adecuado para medir la relación entre las variables (29). Asimismo, se utilizó la prueba de Saphiro-Wilk para hacer el análisis por cada carrera.

HIPOTESIS

H0: Los datos tienen una distribución normal.

H1: Los datos no tienen distribución normal.

Kolmogorov-Smirnov			
Variables	Estadístico	gl	Sig.
Factores vocacionales			
Motivación	,172	118	,001
Autonomía	,096		,009
Interrelación	,115		,001
Autoeficacia clínica			
Competencia médica	,141	118	,000
Comunicación con pacientes	,104		,003
Ser cuestionado y desafiado	,141		,000
Competencia educativa	,144		,000
Relación con profesionales de salud	,356		,000

Al observar que los p-valores son menores a 0,05 (valor alfa), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna que afirma que los valores no siguen una distribución normal, por lo que se procedió a utilizar la prueba de Rho de Spearman para hallar la relación entre las variables independientes con la variable dependiente.

4.3.3. Prueba Rho de Spearman

Se aplicó el coeficiente Rho de Spearman utilizando los puntajes numéricos obtenidos en los factores vocacionales y en la autoeficacia clínica.

Tabla 6

Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Dimensiones de factores vocacionales	Dimensiones de autoeficacia clínica	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Nivel de vocación	Competencia médica	0,522	0,000	118
	Comunicación con pacientes	0,425		
	Ser cuestionado y desafiado	0,532		
	Competencia educativa	0,429		
	Relaciones con profesionales de salud	0,457		
	Autoeficacia clínica	0,502	0,000	118
Motivación	Competencia médica	0,554	0,000	118
	Comunicación con pacientes	0,415	0,006	
	Ser cuestionado y desafiado	0,253		
	Competencia educativa	0,444	0,000	
	Relaciones con profesionales de salud	0,520		
	Autoeficacia clínica	0,504	0,000	118
Autonomía	Competencia médica	0,324	0,000	118
	Comunicación con pacientes	0,216	0,019	
	Ser cuestionado y desafiado	0,743	0,000	
	Competencia educativa	0,300	0,001	
	Relaciones con profesionales de salud	0,158	0,088	
	Autoeficacia clínica	0,282	0,002	118
Interrelación	Competencia médica	0,225	0,015	118
	Comunicación con pacientes	0,253	0,006	
	Ser cuestionado y desafiado	0,523	0,000	
	Competencia educativa	0,177	0,055	
	Relaciones con profesionales de salud	0,230	0,012	
	Autoeficacia clínica	0,258	0,005	118

Interpretación

En la tabla 6 se observa que la variable factores vocacionales presenta correlaciones positivas y estadísticamente significativas con la autoeficacia clínica total y con cada una de sus dimensiones. El coeficiente de correlación entre factores vocacionales y autoeficacia clínica es 0,502 ($p = 0,000$), lo que indica una relación positiva moderada.

En cuanto a sus dimensiones específicas, la motivación presenta correlación significativa con la autoeficacia clínica (0,504; $p = 0,000$), así como con competencia médica (0,554; $p = 0,000$), comunicación con pacientes (0,415; $p = 0,000$), ser cuestionado y desafiado (0,506; $p = 0,000$), competencia educativa (0,444; $p = 0,000$) y relaciones con profesionales de salud (0,520; $p = 0,000$). La dimensión autonomía también presenta correlaciones significativas con la autoeficacia clínica (0,282; $p = 0,005$) y con todas sus dimensiones: competencia médica (0,226; $p = 0,015$), comunicación con pacientes (0,216; $p = 0,019$), ser cuestionado y desafiado (0,523; $p = 0,000$), competencia educativa (0,177; $p = 0,055$, cerca del límite de significancia) y relaciones con profesionales de salud (0,230; $p = 0,012$). La dimensión “ser cuestionado y desafiado” resalta debido a que la correlación es moderada y significativa (0,523). Por otro lado, la dimensión interrelación presenta correlaciones positivas y significativas con la autoeficacia clínica (0,258; $p = 0,006$) y con sus dimensiones: competencia médica (0,253; $p = 0,006$), comunicación con pacientes (0,253; $p = 0,006$), ser cuestionado y desafiado (0,523; $p = 0,000$), competencia educativa (0,177; $p = 0,055$) y relaciones con profesionales de salud (0,230; $p = 0,012$). En este caso también destaca la correlación con “ser cuestionado y desafiado”, donde la magnitud es moderada.

4.4. Relación entre factores y autoeficacia clínica de acuerdo a carrera

4.4.1. Medicina humana

Tabla 7

Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Variables independientes	χ^2	Sig. (asintónica)	gl
Factores sociales			
Edad por rangos	4,172	0,041	2
Sexo	,310	0,577	1
Estado civil	25,138	0,000	2
Responsabilidad familiar	12,448	0,000	1
Acudió a servicios de tutoría	,862	0,353	1
Factores económicos			
Familiares cubren gastos	5,828	0,016	1
Acceso a becas o subvenciones	7,759	0,005	1
Necesidad de laborar	,310	0,577	1
Consideró abandonar carrera	1,690	0,194	1

Interpretación

La Tabla 7 muestra que, entre los estudiantes de Medicina Humana, algunos factores sociales y económicos se relacionan significativamente con la autoeficacia clínica. En los factores sociales, la edad, el estado civil y la responsabilidad familiar mostraron asociaciones significativas, lo que indica que las condiciones personales y las obligaciones extraacadémicas influyen en la percepción de competencia clínica. En cambio, el sexo y la asistencia a servicios de tutoría no presentaron relación. En cuanto a los factores económicos, tanto el apoyo familiar para cubrir gastos como el acceso a becas se asociaron significativamente con mayores niveles de autoeficacia, sugiriendo que la estabilidad financiera favorece la confianza para afrontar las exigencias clínicas. Por el contrario, la necesidad de trabajar y haber

considerado abandonar la carrera no evidenciaron asociación, lo que sugiere que estos aspectos no afectan directamente la autoeficacia en esta etapa avanzada de formación.

Tabla 8

Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Dimensiones de factores vocacionales	Dimensiones de autoeficacia clínica	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Nivel de vocación	Competencia médica	0,679	0,000	29
	Comunicación con pacientes	0,550	0,002	
	Ser cuestionado y desafiado	0,513	0,004	
	Competencia educativa	0,768		
	Relaciones con profesionales de salud	0,614	0,000	
	Autoeficacia clínica	0,684	0,000	29
Motivación	Competencia médica	0,736	0,000	29
	Comunicación con pacientes	0,737		
	Ser cuestionado y desafiado	0,271	0,155	
	Competencia educativa	0,753		
	Relaciones con profesionales de salud	0,708	0,000	
	Autoeficacia clínica	0,814	0,000	29
Autonomía	Competencia médica	0,380	0,042	29
	Comunicación con pacientes	0,152	0,430	
	Ser cuestionado y desafiado	0,739	0,000	
	Competencia educativa	0,470	0,010	
	Relaciones con profesionales de salud	0,178	0,355	
	Autoeficacia clínica	0,294	0,122	29
Interrelación	Competencia médica	0,186	0,334	29
	Comunicación con pacientes	0,123	0,527	
	Ser cuestionado y desafiado	0,482	0,008	
	Competencia educativa	0,305	0,108	
	Relaciones con profesionales de salud	0,196	0,309	
	Autoeficacia clínica	0,199	0,300	29

Interpretación

La tabla 8 muestra que el nivel de vocación, la motivación y la autonomía presentan correlaciones altas y significativas con varias dimensiones de la autoeficacia clínica, especialmente con la competencia médica, la competencia educativa y las relaciones con profesionales de salud. Esto indica que los factores vocacionales influyen de manera importante en la percepción de capacidad clínica de los estudiantes. En contraste, la interrelación muestra asociaciones bajas y no significativas, por lo que no parece contribuir de forma relevante a la autoeficacia clínica en esta muestra.

4.4.2. Enfermería

Tabla 9

Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Variables independientes	χ^2	Sig. (asintónica)	gl
Factores sociales			
Edad por rangos	15,077	0,001	2
Sexo	12,462	0,000	1
Estado civil	30,769	0,000	2
Responsabilidad familiar	12,462	0,000	1
Acudió a servicios de tutoría	0,615	0,433	1
Factores económicos			
Familiares cubren gastos	5,828	0,016	1
Acceso a becas o subvenciones	7,759	0,005	1
Necesidad de laborar	,310	0,577	1
Consideró abandonar carrera	1,690	0,194	1

Interpretación

La tabla 9 muestra que la autoeficacia clínica se asocia significativamente con varios factores sociales, específicamente la edad por rangos, el sexo, el estado civil y la responsabilidad familiar, indicando que estas características influyen en la percepción de competencia clínica de los estudiantes. En cambio, acudir a servicios de tutoría no presenta relación significativa. En cuanto a los factores económicos, el apoyo familiar para cubrir gastos y el acceso a becas sí se relacionan significativamente con la autoeficacia, lo que sugiere que contar con respaldo económico favorece una mayor sensación de eficacia; mientras que la necesidad de laborar y haber considerado abandonar la carrera no muestran asociación.

Tabla 10

Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Dimensiones de factores vocacionales	Dimensiones de autoeficacia clínica	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Nivel de vocación	Competencia médica	0,400	0,039	27
	Comunicación con pacientes	0,429	0,020	
	Ser cuestionado y desafiado	0,419	0,030	
	Competencia educativa	0,361	0,064	
	Relaciones con profesionales de salud	0,330	0,092	
	Autoeficacia clínica	0,489	0,010	27
Motivación	Competencia médica	0,440	0,025	27
	Comunicación con pacientes	0,374	0,060	
	Ser cuestionado y desafiado	0,426	0,030	
	Competencia educativa	0,222	0,276	
	Relaciones con profesionales de salud	0,493	0,010	
	Autoeficacia clínica	0,452	0,020	27
Autonomía	Competencia médica	0,380	0,055	27
	Comunicación con pacientes	0,229	0,269	
	Ser cuestionado y desafiado	0,598	0,001	
	Competencia educativa	0,264	0,192	
	Relaciones con profesionales de salud	0,162	0,429	
	Autoeficacia clínica	0,322	0,109	27
Interrelación	Competencia médica	0,447	0,043	27
	Comunicación con pacientes	0,136	0,508	
	Ser cuestionado y desafiado	0,633	0,000	
	Competencia educativa	0,150	0,465	
	Relaciones con profesionales de salud	0,200	0,311	
	Autoeficacia clínica	0,247	0,224	27

Interpretación

La tabla 10 evidencia que algunas dimensiones de los factores vocacionales presentan correlaciones significativas con la autoeficacia clínica. En el nivel

de vocación, se hallaron asociaciones positivas y significativas con la competencia médica, ser cuestionado y desafiado, y las relaciones con profesionales de salud, lo cual indica que un mayor compromiso vocacional se relaciona con una mejor percepción de eficacia. En la dimensión motivación, también se observaron correlaciones significativas con competencia médica, ser cuestionado y desafiado, y relaciones con profesionales, sugiriendo que la motivación favorece el desarrollo de confianza clínica. En cuanto a la autonomía, solo la dimensión “ser cuestionado y desafiado” mostró una correlación significativa, lo que refleja que enfrentar retos incrementa la autoeficacia. En la interrelación, las únicas asociaciones significativas se dieron con competencia médica y ser cuestionado y desafiado.

4.4.3. Obstetricia

Tabla 11

Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Variables independientes	χ^2	Sig. (asintónica)	gl
Factores sociales			
Edad por rangos	19,593	0,000	1
Estado civil	23,148	0,000	1
Responsabilidad familiar	23,148	0,000	1
Acudió a servicios de tutoría	3,000	0,083	1
Factores económicos			
Familiares cubren gastos	6,259	0,012	1
Acceso a becas o subvenciones	8,333	0,004	1
Necesidad de laborar	8,333	0,004	1
Consideró abandonar carrera	10,704	0,001	1

Interpretación

La tabla 11 muestra que, entre los factores sociales, la edad, el estado civil y la responsabilidad familiar presentan asociaciones significativas con la autoeficacia clínica, lo que indica que estas características personales influyen en la percepción de competencia profesional. Por el contrario, acudir a servicios de tutoría no muestra relación significativa. En cuanto a los factores económicos, el apoyo familiar para cubrir gastos y el acceso a becas o subvenciones también se relacionan significativamente con la autoeficacia clínica, mientras que la necesidad de laborar y haber considerado abandonar la carrera no presentan asociación.

Tabla 12

Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Dimensiones de factores vocacionales	Dimensiones de autoeficacia clínica	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Nivel de vocación	Competencia médica	0,400	0,039	27
	Comunicación con pacientes	0,429	0,020	
	Ser cuestionado y desafiado	0,419	0,030	
	Competencia educativa	0,361	0,064	
	Relaciones con profesionales de salud	0,330	0,092	
	Autoeficacia clínica	0,489	0,010	27
Motivación	Competencia médica	0,396	0,041	27
	Comunicación con pacientes	0,458	0,016	
	Ser cuestionado y desafiado	0,103	0,626	
	Competencia educativa	0,447	0,020	
	Relaciones con profesionales de salud	0,556	0,003	
	Autoeficacia clínica	0,503	0,008	27
Autonomía	Competencia médica	0,222	0,265	27
	Comunicación con pacientes	0,098	0,626	
	Ser cuestionado y desafiado	0,691	0,001	
	Competencia educativa	0,181	0,365	
	Relaciones con profesionales de salud	-0,062	0,758	
	Autoeficacia clínica	0,204	0,308	27
Interrelación	Competencia médica	0,447	0,043	27
	Comunicación con pacientes	0,136	0,508	
	Ser cuestionado y desafiado	0,633	0,001	
	Competencia educativa	0,150	0,465	
	Relaciones con profesionales de salud	0,200	0,311	
	Autoeficacia clínica	0,173	0,338	27

Interpretación

La tabla 12 evidencia que las dimensiones del nivel de vocación y la motivación presentan correlaciones significativas con varias áreas de la autoeficacia clínica, especialmente con la competencia médica, la comunicación con pacientes, la competencia educativa y las relaciones con profesionales de la salud, lo que indica que un mayor compromiso vocacional y motivacional se asocia con una mayor percepción de eficacia clínica. En cambio, la dimensión de autonomía muestra una relación significativa únicamente con “ser cuestionado y desafiado”, mientras que la interrelación solo se vincula significativamente con esta misma dimensión.

4.4.4. Farmacia y Bioquímica

Tabla 13

Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Variables independientes	χ^2	Sig. (asintónica)	gl
Factores sociales			
Sexo	7,200	0,007	1
Responsabilidad familiar	7,200	0,007	1
Acudió a servicios de tutoría	0,800	0,371	1
Factores económicos			
Familiares cubren gastos	0,200	0,655	1
Acceso a becas o subvenciones	1,800	0,180	1
Necesidad de laborar	0,800	0,371	1
Consideró abandonar carrera	0,800	0,371	1

Interpretación

La tabla 13 muestra que, entre los factores sociales, el sexo y la responsabilidad familiar presentan una asociación estadísticamente significativa con la autoeficacia clínica, indicando que estas características influyen en la percepción de capacidad profesional de los estudiantes. En cambio, acudir a servicios de tutoría no muestra relación significativa. Respecto a los factores económicos, ninguno presenta asociación significativa con la autoeficacia clínica, por lo que el apoyo económico, la necesidad de trabajar o haber considerado abandonar la carrera no parecen afectar la autoeficacia en esta población. En conjunto, los resultados sugieren que solo algunos factores sociales influyen en la autoeficacia clínica, mientras que los factores económicos no muestran impacto relevante.

Tabla 14

Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Dimensiones de factores vocacionales	Dimensiones de autoeficacia clínica	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Nivel de vocación	Competencia médica	0,255	0,278	20
	Comunicación con pacientes	0,284	0,234	
	Ser cuestionado y desafiado	0,784	0,000	
	Competencia educativa	0,184	0,437	
	Relaciones con profesionales de salud	0,229	0,331	
	Autoeficacia clínica	0,314	0,177	20
Motivación	Competencia médica	0,363	0,115	20
	Comunicación con pacientes	0,240	0,308	
	Ser cuestionado y desafiado	0,626	0,003	
	Competencia educativa	0,255	0,277	
	Relaciones con profesionales de salud	0,277	0,233	
	Autoeficacia clínica	0,327	0,159	20
Autonomía	Competencia médica	0,121	0,611	20
	Comunicación con pacientes	0,245	0,299	
	Ser cuestionado y desafiado	0,856	0,000	
	Competencia educativa	0,224	0,341	
	Relaciones con profesionales de salud	0,603	0,005	
	Autoeficacia clínica	0,250	0,287	20
Interrelación	Competencia médica	0,222	0,347	20
	Comunicación con pacientes	0,232	0,327	
	Ser cuestionado y desafiado	0,680	0,001	
	Competencia educativa	0,160	0,497	
	Relaciones con profesionales de salud	0,293	0,209	
	Autoeficacia clínica	0,310	0,183	20

Interpretación

La tabla 14 denota que algunas dimensiones de los factores vocacionales se relacionan significativamente con aspectos específicos de la autoeficacia clínica. El nivel de vocación muestra una asociación fuerte y significativa únicamente con la dimensión “ser cuestionado y desafiado”. La motivación también presenta una correlación significativa con esta misma dimensión, lo que indica que un mayor impulso vocacional favorece la capacidad de afrontar situaciones clínicas retadoras. La autonomía destaca por correlaciones significativas con “ser cuestionado y desafiado” y con “relaciones con profesionales de salud”, sugiriendo que la independencia del estudiante fortalece su seguridad frente a retos y su interacción clínica. Por último, la interrelación muestra una correlación significativa solo con “ser cuestionado y desafiado”.

4.4.5. Odontología

Tabla 15

Chi-cuadrado y significancia entre factores y autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Variables independientes	χ^2	Sig. (asintónica)	gl
Factores sociales			
Edad	0,250	0,617	1
Sexo	0,250	0,617	
Estado civil	6,250	0,012	
Responsabilidad familiar	6,250	0,012	1
Acudió a servicios de tutoría	0,250	0,617	1
Factores económicos			
Familiares cubren gastos	4,000	0,046	1
Acceso a becas o subvenciones	2,250	0,134	1
Necesidad de laborar	2,250	0,134	1
Consideró abandonar carrera	0,000	1,000	1

Interpretación

La tabla 15 muestra que, entre los factores sociales evaluados, el estado civil y la responsabilidad familiar presentan asociaciones significativas con la autoeficacia clínica ($p = 0,012$), lo que indica que estas condiciones personales influyen en la percepción de capacidad profesional de los estudiantes de Odontología. En cambio, la edad, el sexo y acudir a tutorías no evidencian relación estadística. Respecto a los factores económicos, solo el hecho de que los familiares cubran los gastos se asocia significativamente con la autoeficacia ($p = 0,046$), mientras que el acceso a becas, la necesidad de laborar y considerar abandonar la carrera no muestran asociación.

Tabla 16

Coeficiente de correlación y significancia entre los factores vocacionales y las dimensiones de la autoeficacia clínica en estudiantes de último semestre académico de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025

Dimensiones de factores vocacionales	Dimensiones de autoeficacia clínica	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Nivel de vocación	Competencia médica	0,494	0,052	16
	Comunicación con pacientes	0,509	0,044	
	Ser cuestionado y desafiado	0,371	0,157	
	Competencia educativa	0,451	0,079	
	Relaciones con profesionales de salud	0,643	0,007	
	Autoeficacia clínica	0,555	0,026	16
Motivación	Competencia médica	0,388	0,137	16
	Comunicación con pacientes	0,329	0,213	
	Ser cuestionado y desafiado	-0,023	0,933	
	Competencia educativa	0,187	0,489	
	Relaciones con profesionales de salud	0,426	0,100	
	Autoeficacia clínica	0,337	0,202	16
Autonomía	Competencia médica	0,144	0,594	16
	Comunicación con pacientes	0,085	0,753	
	Ser cuestionado y desafiado	0,569	0,021	
	Competencia educativa	0,032	0,907	
	Relaciones con profesionales de salud	0,269	0,314	
	Autoeficacia clínica	0,141	0,604	16
Interrelación	Competencia médica	0,215	0,423	16
	Comunicación con pacientes	0,432	0,105	
	Ser cuestionado y desafiado	0,605	0,013	
	Competencia educativa	0,351	0,183	
	Relaciones con profesionales de salud	0,534	0,030	
	Autoeficacia clínica	0,402	0,123	16

Interpretación

La tabla 16 evidencia que, dentro del nivel de vocación, existen correlaciones significativas con la competencia médica, la comunicación con pacientes y las relaciones con profesionales, lo que sugiere que un mayor compromiso vocacional fortalece varias áreas de autoeficacia. La motivación no presenta relaciones significativas con ninguna dimensión, por lo que su influencia en la autoeficacia clínica sería limitada en este grupo. La autonomía solo muestra asociación significativa con la dimensión “ser cuestionado y desafiado”, lo que indica que la independencia favorece la respuesta ante situaciones retadoras. Finalmente, la interrelación muestra correlaciones significativas con la comunicación con pacientes y con las relaciones con profesionales, lo que señala que el trabajo colaborativo y la interacción social pueden mejorar determinadas dimensiones de la autoeficacia clínica.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre los factores sociales, económicos y vocacionales en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

H₁: Existe relación significativa entre los factores sociales, económicos y vocacionales en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

Nivel de significancia

El nivel de significancia establecido fue de 5%. Por lo que, para considerar un resultado como estadísticamente significativo, este deberá tener un valor menor a 0,05.

Pruebas estadísticas seleccionadas

Para las variables factores sociales y factores económicos, se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado; y para la variable factores vocacionales, se empleó la prueba rho de Spearman.

Variables	Dimensiones	Sig.	gl
Factores sociales	Edad por rangos	0,000	2
	Sexo	0,000	1
	Estado civil	0,000	2
	Responsabilidad familiar	0,000	1
Factores económicos	Familiares cubren gastos	0,000	1
	Acceso a becas o subvenciones	0,000	1
	Necesidad de laborar	0,001	1
	Consideró abandonar carrera	0,002	1
Factores vocacionales	Nivel de vocación	0,000	118
	Motivación	0,000	118
	Autonomía	0,002	118
	Interrelación	0,005	118

Interpretación

Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales, económicos y vocacionales con los niveles percibidos de autoeficacia clínica con un 95% de confianza, ya que los niveles de significancia encontrados fueron menores a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que señala que existe relación significativa entre los factores sociales, económicos y vocacionales en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente apartado se discuten los resultados del estudio en relación con la evidencia internacional, nacional y local disponible, con el propósito de interpretar de manera crítica cómo los factores sociales, económicos y vocacionales, así como la autoeficacia clínica percibida, se vinculan con la preparación para la práctica clínica en estudiantes de ciencias de la salud, considerando investigaciones realizadas en contextos educativos diversos, pero con problemáticas similares: la transición al ámbito clínico, la preparación para la práctica y el desarrollo de competencias y autoeficacia profesional.

Primeramente, en cuanto a los factores sociales, en nuestro estudio se encontró que el 78% de la población encuestada tenía edades entre los 21 a 25 años. Este resultado se asemeja a los descritos por Malau-Aduli et al. (5), en su investigación realizada en estudiantes de medicina, cuya población entre los 19 a 23 años representaba el 82,3% del total. En Perú, Herrera-Salgado (14), obtuvo que el 62% de su población, compuesta por estudiantes de medicina y odontología, oscilaba entre edades de 21 a 25 años. El 82,5% de la población de Lozano-Idrogo (13) y Fernandez-Llamoca (15), ambas compuestas por estudiantes de enfermería, tuvieron edades entre 20 a 25 años. A nivel local, Limanta-Barrios (18) encontró que el 79,8% de estudiantes de enfermería tenía entre 19 y 24 años. Por otro lado, Sinval et al. (11), describieron una edad promedio de 20,2 años en su población en estudiantes de medicina de primer y segundo año. Como se pudo apreciar, existe una gran similitud en los resultados encontrados con aquellos revisados en la literatura. Solo se observó una diferencia en los resultados encontrados por Sinval et al. (11), lo que puede explicarse con el hecho de que su estudio fue principalmente dirigido a estudiantes de primeros años, es decir, que aún no habían completado los años de estudio esperados.

Respecto al sexo, se encontró que el 74,6% de los estudiantes de ciencias de la salud eran de sexo femenino. Malau-Aduli et al. (5) encontraron que la población femenina representaba el 61% del total. En la investigación de Sinval et al. (11), el 74,9% de estudiantes era mujer. En Perú, Lozano-Idrogo (13), Herrera-Salgado (14), Fernandez-Llamoca (15), hallaron que la población femenina consistía en el 72,5%; 53,2%; y 92,5% del total, respectivamente. En Tacna, Charca-Jalanoca (17) y Limanta-Barrios (18) encontraron que el 77,9% y el 84,9% eran de sexo femenino. Los resultados evidencian un claro predominio del sexo femenino entre los estudiantes de ciencias de la salud, situación que coincide de manera consistente con investigaciones internacionales y nacionales, con porcentajes que oscilan valores entre 60% y 80%, lo que revela una tendencia de predominio de mujeres en carreras de salud.

Sobre el estado civil, el 92,4% de los estudiantes encuestados refirieron ser solteros. En los estudios de Lozano-Idrogo (13), Herrera-Salgado (14) y Charca-Jalanoca (17), se encontraron que el 64,8%; el 93,6% y el 93,4% eran solteros también. Debido a que los estudios internacionales consultados no consideraron la dimensión “estado civil”, en sus estudios, puede afirmarse que la condición de soltería predomina ampliamente entre los estudiantes de ciencias de la salud de Perú.

En cuanto a la dimensión “responsabilidad familiar”, los resultados revelaron que el 14,4% de los estudiantes afirmó tener algún familiar que dependa de ellos, por ejemplo, los hijos. En el estudio de Bakker et al. (12), ninguno de los estudiantes refirió tener hijos, mientras que en el estudio de Charca-Jalanoca (17), solo el 2,9% de los encuestados refirió tener hijos. Se observa que en el estudio realizado existe un mayor porcentaje de estudiantes que mencionó tener responsabilidad familiar. Esto puede deberse a que dentro del ítem planteado, se abrió la posibilidad a no solo incluir hijos, como en los demás estudios, sino que también a posibles familiares adultos mayores, sobrinos, personas con discapacidad, etc., que dependan también del cuidado de los estudiantes.

En cuanto a los factores económicos, se encontró que el 66,9% de los estudiantes dependían de sus familiares para costear sus gastos de estudio, mientras que el 22% mencionó recibir algún tipo de subvención económica o beca para sus estudios, y el 65,3% refirió tener la necesidad de laborar mientras estudiaba. La necesidad de laborar también se hace evidente en lo descrito por Charca-Jalanoca (17), quien señala que el 15,4% de estudiantes tenía un empleo en paralelo a sus estudios. Por otro lado, Sinval et al. (11) reportó que el 14,2% de los estudiantes era beneficiario de algún programa de apoyo económico, y que el 85,8% eran capaces de costearse la carrera por sí mismos. Según lo observado, una proporción considerable de estudiantes presenta dependencia económica familiar y necesidad de compatibilizar el estudio con el trabajo, lo que difiere de otros contextos donde predomina el autofinanciamiento o un nivel socioeconómico más alto. Aquello puede deberse a que el estudio de Sinval et al. (11) fue realizado en una universidad de Lisboa, Portugal, en la capital de un país con mejor situación económica que el nuestro.

Sobre los factores vocacionales, se encontró que el 61,9% de estudiantes tenía un alto nivel de vocación, además que predominaban niveles altos de motivación con 78,8%, un nivel medio de autonomía (59,3%), y niveles altos de interrelación con 89%. Malau-Aduli et al. (5), señalaron que el 75% del total de estudiantes estaba de acuerdo con que había tomado la decisión correcta al estudiar su carrera. El 97,5% de los estudiantes del estudio de Fernandez-Llamoca (15), obtuvieron alto nivel de vocación, asimismo, y el 47,5% del total tenían bastante disposición para el trabajo en equipo. Quispe & Ramirez (16) analizaron la vocación de estudiantes de enfermería de segundo y sexto semestre (59,6% y 44,3% respectivamente) y encontraron que la mayoría se desplazó del nivel “alto” a “medio” a medida de que los estudiantes avanzaban en su formación. En Tacna, Limanta-Barrios (18), encontró que el 55,5% presentaba nivel alto de vocación. En contraste, los resultados de Herrera-Salgado (14) revelaron que el 63,5% de estudiantes tenían un bajo nivel de vocación. Los resultados evidencian niveles

predominantemente altos de vocación, a excepción de lo encontrado por Herrera-Salgado, quien, en su estudio a estudiantes desertores, encontró un gran porcentaje de estudiantes con baja vocación. Asimismo, se puede decir que la elevada vocación observada en los estudiantes del último semestre responde a un proceso de reafirmación profesional que proviene de la experiencia acumulada de las prácticas y del reconocimiento de su próximo ingreso al internado, lo que refuerza la motivación para culminar la carrera y sentirse competentes.

Respecto a los niveles de autoeficacia clínica, se halló que en total el 63,6% de estudiantes reportó tener niveles altos de autoeficacia clínica, destacando las dimensiones de “competencia médica” y “comunicación con los pacientes” con 61,9% y 61% correspondientes, seguida por la dimensión “competencia educativa” con 54,2%. Además, se obtuvo que la dimensión con mayores dificultades fue la de “ser cuestionado y desafiado”, en la que el 80,5% mencionó tener un nivel medio para el manejo de ese tipo de situaciones. En segundo lugar se encontró la dimensión “relacionarse con otros profesionales de la salud”, en donde más de la mitad (55,9%), también refirió tener un nivel medio de habilidad para relacionarse con estos. Malau-Aduli et al. (5) encontraron que al 76% de nuevos internos en un hospital, el contacto con pacientes les resultó fácil, e incluso se sintieron más capaces de aprender a partir de dichas interacciones. Asimismo, al 71% también se les hizo posible colaborar con los profesionales de campo clínico. Sobre la competencia educativa, el 61% refirió que el aprendizaje en el hospital era más sencillo de retener, a la vez que el 75% refirió tener que volver a repasar, por otro lado, solo el 51% de los estudiantes estuvo de acuerdo con que las prácticas pre-clínicas fueron de ayuda. Lozano-Idrogo (13), encontró que el 98,9% demostró altos niveles de autoeficacia clínica al haberse sentido completamente preparados para tomar su primer caso clínico; sin embargo, el 65,9% refirió no tener la madurez emocional suficiente para brindar los cuidados de enfermería a una persona; además de que el 41%; el 33,7%, y el 23,4% de estudiantes sintió que las competencias educativas, las

competencias médicas y las habilidades comunicativas fueron las más necesarias para desenvolverse con facilidad en el internado; el 94,6% sintió buena predisposición al ser cuestionado o desafiado por otros profesionales. Oshiro et al. (10) demostraron que los estudiantes de un currículo con exposición clínica temprana presentan puntajes de autoevaluación significativamente más altos en múltiples dominios de práctica profesional que quienes siguieron un currículo tradicional, interpretando estos hallazgos como expresión de una autoeficacia más robusta derivada de la integración temprana de habilidades clínicas y del uso de metodologías activas.

Los resultados denotan un predominio de niveles altos de autoeficacia clínica, especialmente en las dimensiones vinculadas a la competencia médica y la comunicación con los pacientes, lo cual es concordante con estudios que resaltan la importancia del contacto clínico para fortalecer la percepción de competencia profesional. No obstante, se identifican debilidades en dimensiones relacionadas con el afrontamiento de la crítica y la interacción con otros profesionales de la salud, aspecto que contrasta con investigaciones donde se reporta mayor seguridad en estas áreas. Los altos niveles de autoeficacia clínica encontrados en la presente investigación pueden atribuirse a una combinación de factores: la etapa avanzada del plan de estudios, la exposición prolongada a escenarios clínicos, la elevada vocación y motivación profesional, y la presencia de redes de apoyo académico y social que facilitan la integración de los estudiantes en el rol clínico.

En síntesis, los hallazgos del presente estudio permiten concluir que los factores sociales, económicos y vocacionales, en interacción con la autoeficacia clínica percibida, desempeñan un papel determinante en la preparación para la práctica clínica de los estudiantes de ciencias de la salud. La evidencia muestra que, si bien existe un perfil sociodemográfico relativamente homogéneo y una vocación mayoritariamente elevada en los estudiantes del último semestre, persisten condiciones económicas y formativas que pueden influir en su desempeño y seguridad profesional.

Asimismo, los niveles favorables de autoeficacia clínica reflejan el impacto positivo de la experiencia académica acumulada y de la exposición al entorno clínico, aunque se identifican áreas susceptibles de fortalecimiento, particularmente en el afrontamiento de la crítica y el trabajo interprofesional. Dichos resultados refuerzan la necesidad de estrategias educativas integrales que consideren no solo el desarrollo de competencias técnicas, sino también el acompañamiento socioeconómico y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, con el fin de optimizar la transición de los estudiantes hacia el ejercicio clínico profesional.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociales, económicos y vocacionales se asocian de forma estadísticamente significativa con el nivel de autoeficacia clínica percibida en los estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.
2. En cuanto a los factores sociales, la edad, sexo, estado civil y responsabilidad familiar se asocian de forma estadísticamente significativa con el nivel de autoeficacia clínica percibida en los estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.
3. En cuanto a los factores económicos, las dimensiones “familiares cubren gastos” y “accesos a becas o subvenciones”, se asocian de forma estadísticamente significativa con el nivel de autoeficacia clínica percibida en los estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.
4. En cuanto a los factores vocacionales, la dimensión “motivación” se asocia de forma positiva, alta y estadísticamente significativa con el nivel de autoeficacia clínica percibida en los estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

RECOMENDACIONES

1. A la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, implementar políticas de bienestar integral que aborden de forma articulada los factores sociales, económicos y académicos que influyen en la autoeficacia clínica de los estudiantes para garantizar un financiamiento sostenible para los programas de apoyo económico, becas y subvenciones, con el fin de reducir el riesgo de abandono de carrera por dificultades económicas. Asimismo, se recomienda establecer un programa de acompañamiento emocional que incluya un mínimo de cuatro sesiones psicológicas semanales previas al inicio del internado, con el fin de fortalecer la salud mental, la adaptación académica y la confianza profesional de los estudiantes.
2. A los directores de las escuelas profesionales, optimizar la asignación de prácticas clínicas, procurando que los escenarios de aprendizaje favorezcan el desarrollo progresivo de competencias y ofrezcan niveles adecuados de responsabilidad para cada estudiante. Se recomienda, además, incorporar prácticas clínicas desde el primer año de formación, con el fin de fortalecer tempranamente las habilidades básicas, la confianza profesional y la integración teoría-práctica. También es necesario establecer mecanismos de monitoreo para detectar estudiantes en riesgo académico debido a dificultades económicas o sociales, activando rutas de derivación hacia los servicios de bienestar universitario, tutoría o apoyo psicológico.
3. A los docentes, aplicar estrategias de retroalimentación formativa centradas en las competencias y necesidades individuales de cada estudiante. Del mismo modo, se recomienda fomentar la autonomía progresiva en la toma de decisiones clínicas y reforzar las habilidades de comunicación con pacientes mediante prácticas supervisadas y actividades de simulación.

4. A los próximos internos de la Facultad de Ciencias de la Salud, participar activamente en los servicios de tutoría, talleres vocacionales y actividades formativas ofrecidas por la universidad con el fin de fortalecer sus habilidades de comunicación y trabajo en equipo, aspectos que serán fundamentales para su desempeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weurlander M, Wänström L, Seeberger A, Lönn A, Barman L, Hult H, et al. Development and validation of the physician self-efficacy to manage emotional challenges Scale (PSMEC). *BMC Med Educ.* 2024;24(1):1–9.
2. Heredia Alarcón M, Andía Ticona M, Ocampo Guabloche H, Ramos Castillo J, Rodríguez Caldas A, Tenorio C, et al. Deserción estudiantil en las carreras de ciencias de la salud en el Perú. *An la Fac Med.* 2015;76:57.
3. Glauser W. Why do students quit medical school far less often in Canada than in other countries? *CMAJ.* 2019;191(6):E174–5.
4. Steiner-Hofbauer V, Holzinger A. How to Cope with the Challenges of Medical Education? Stress, Depression, and Coping in Undergraduate Medical Students. *Acad Psychiatry.* 2020;44(4):380–7.
5. Malau-Aduli BS, Roche P, Adu M, Jones K, Alele F, Drovandi A. Perceptions and processes influencing the transition of medical students from pre-clinical to clinical training. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):1–13.
6. Schilling-Norman MJ, Ortega-Bastidas J, Pérez-Villalobos C, Díaz-Mujica A. Experiencias de estudiantes de medicina que interrumpen sus estudios universitarios: un estudio cualitativo. *Rev Med Chil.* 2021;149(8):1215–22.
7. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Administrativa para el desarrollo de actividades del internado en Ciencias de la Salud [Internet]. Directiva Administrativa N° 331-MINSA/DIGEP-2022 Perú; 2022. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-351-2022-MINSA.pdf>
8. Mego-Ruíz V, Juscamaita-Vega C, de la Cruz Zuñiga-Dávila J, Mayorga-Elías P, Failoc-Rojas VE, León-Jiménez RESUMEN F, et al. Nivel de Motivación Académica en Estudiantes de Ciencias de Salud en una Universidad privada de Lambayeque-2013. *Rev Exp Med.* 2018;4(1):10–4.
9. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Universidades licenciadas [Internet]. 2024 [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/lista-de-universidades-licenciadas/>
10. Oshiro T, Suzuki S, Kagawa N, Ono H, Goto R, Furuta A. Integration of early clinical exposure into curriculum enhances self - assessment of

professional competencies in medical practice. BMC Med Educ. 2025;25(1139):2–11.

11. Sinval J, Oliveira P, Novais F, Almeida CM, Telles-Correia D. Correlates of burnout and dropout intentions in medical students: A cross-sectional study. J Affect Disord [Internet]. 2024;364(August):221–30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.003>
12. Bakker EJM, Verhaegh KJ, Kox JHAM, van der Beek AJ, Boot CRL, Roelofs PDDM, et al. Late dropout from nursing education: An interview study of nursing students' experiences and reasons. Nurse Educ Pract [Internet]. 2019;39(October 2018):17–25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.005>
13. Lozano Idrogo JJ. Expectativas y sentimientos de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima frente al internado hospitalario, Perú 2022. Universidad Peruana del Norte; 2022.
14. Herrera-Salgado VF. Asociación entre el nivel socioeconómico, hábitos de estudio y vocación con la deserción de estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018. [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6387>
15. Fernandez Llamoca A. Factores internos y externos que influyen en el nivel de vocación en estudiantes del noveno semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2019. Universidad Católica de Santa María; 2019.
16. Quispe Urbano Y, Ramirez Galindo D. Nivel de vocación profesional en los estudiantes de segundo y sexto semestre de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga - Ayacucho, 2019. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019.
17. Charca Jalkanoca MK. Factores determinantes de estrés percibidos por los estudiantes de último año de ciencias de la salud durante el internado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024.
18. Limanta Barrios JA. Factores socio-personales que influyen en la vocación profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020.
19. Vargas-Prado K. Factores asociados al riesgo de deserción universitaria en estudiantes de ciencias de la salud Factors associated with the risk of university dropout in health sciences students. 2025;54(2).
20. Rivera L, Elías M, Vásquez R, Marlene J, Tecnológica U, Salvador D El, et al. El factor económico como principal causa de deserción estudiantil

universitaria en Centroamérica. 2022;60–9.

21. Bakker EJM, Roelofs PDDM, Kox JHAM, Miedema HS, Francke AL, van der Beek AJ, et al. Psychosocial work characteristics associated with distress and intention to leave nursing education among students; A one-year follow-up study. *Nurse Educ Today*. 2021;101(September 2020):1–8.
22. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control [Internet]. 1a ed. Hastings C, editor. New York: W.H. Freeman; 1997. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7953477/mod_resource/content/1/Self-Efficacy_The Exercise of Control.pdf
23. Zimmermann B. Self-Efficacy and Educational Development. 2a ed. Bandura A, editor. New York: NY: Cambridge University Press; 2000. 202–231 p.
24. Axboe MK, Christensen KS, Kofoed PE, Ammentorp J. Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016;16(1):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0798-7>
25. Yupanqui-Lorenzo DE, Mollinedo Flores FM, Montealegre Echaiz CA. Modelo explicativo de la autoeficacia académica: autorregulación de actividades, afecto positivo y personalidad. *Propósitos y Represent*. 2021;9(2).
26. Guzman-Choquetunqui R, Afan-Calsin D. Vocación profesional y el aprendizaje de los estudiantes de la carrera profesional de educación en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, 2022 [Internet]. Universidad Nacional Amazónica Madre de Dios; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/1047/004-1-7-042.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Gambini López I, Osorio Vidal VG, Palomino Alca JT. El estrés académico en el aprendizaje de los estudiantes universitarios. *Horizontes Rev Investig en Ciencias la Educ*. 2024;8(32):526–43.
28. Fernández-Ayuso D. Relación entre la autopercepción y autoeficacia para el desarrollo de competencias en soporte vital en entornos de simulación clínica de alta fidelidad. 2018;19(6):320–6.
29. Hernandez-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. Interamericana Editores S. A. de C.V., editor. México D. F.: McGRAW-HILL; 2014. 187–197 p.
30. Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en persona. Declaración de Helsinki. 1964;

31. Ministerio de Salud del Perú. Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos [Internet]. 233 Perú; 2020. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1588082657

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores y autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTOS	ESTADÍGRAFO
Principal ¿Cuáles son los factores relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025? Específicos ¿Cuáles son los factores sociales relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025? ¿Cuáles son los factores económicos	General Determinar los factores relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025. Específicos Determinar los factores sociales relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la	General Existe relación significativa entre los factores sociales, económicos y vocacionales en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025. Específicos Existe relación significativa entre los factores sociales y el nivel de autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico	Variable independiente Factores asociados Variable dependiente Autoeficacia clínica	Factores sociales - Edad - Sexo - Carrera - Estado civil - Carga familiar - Soporte institucional Factores económicos - Apoyo económico interno - Apoyo económico externo - Obligación de trabajar Factores vocacionales - Nivel de vocación - Motivación - Autonomía - Interrelación Autoeficacia clínica percibida - Competencia médica	Población La población estará compuesta por los 118 alumnos matriculados en su último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud, en el año 2025. Muestra Se encuestará a toda la población debido a la población reducida.	Tipo Básica Nivel Correlacional Enfoque Cuantitativo Corte Transversal	Para el presente estudio se emplearán tres instrumentos. Para evaluar la variable “factores asociados”, se utilizará una ficha de recolección de datos para los factores sociales y económicos, y el cuestionario de Guzman-Choquetunqui y Afan-Calsin (2023) para los factores vocacionales, compuesto por 15 ítems en escala Likert de 5 puntos y con una confiabilidad de $\alpha = 0,804$. Para la variable “autoeficacia clínica” se aplicará el cuestionario PSMEC de Weurlander et al. (2024), que consta de 17 ítems distribuidos en cinco dimensiones, con escala Likert de 6	El procesamiento y análisis de datos se realizará utilizando SPSS versión 25.0 para calcular estadísticas descriptivas, como medias, medianas, desviación estándar, frecuencias y porcentajes, caracterizando a la población de estudiantes de ciencias de la salud. Se emplearán análisis correlacionales para explorar relaciones entre variables y análisis multivariantes para identificar predictores de la autoeficacia clínica y factores que influyen en esta.

relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025? ▪ ¿Cuáles son los factores vocacionales relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025?	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025. ▪ Determinar los factores económicos relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025. ▪ Determinar los factores vocacionales relacionados con la autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre	de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025. ▪ Existe relación significativa entre los factores económicos y el nivel de autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025. ▪ Existe relación significativa entre los factores vocacionales y el nivel de		▪ Comunicación con pacientes difíciles ▪ Ser cuestionado y desafiado ▪ Competencia educativa ▪ Relaciones con profesionales de salud			puntos y confiabilidad global de $\alpha = 0,912$.	
---	---	--	--	--	--	--	--	--

	Grohmann, Tacna 2025.	autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.						
--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos utilizados

INSTRUMENTO N°01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS “FACTORES DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD”

Instrucciones: Estimado estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud sabemos que están próximos a realizar su internado y es de suma importancia su sinceridad en las respuestas que van a marcar a continuación.

I. FACTORES SOCIALES

EDAD: _____

SEXO

☐ Femenino ☐ Masculino

ESTADO CIVIL

☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Divorciado/a ☐ Conviviente

CARRERA QUE SE ENCUENTRA ESTUDIANDO

☐ Medicina humana ☐ Enfermería ☐ Obstetricia
☐ Farmacia y bioquímica ☐ Odontología

¿TIENE USTED RESPONSABILIDADES FAMILIARES (HIJOS O FAMILIARES QUE DEPENDAN DE SU CUIDADO)?

☐ Sí ☐ No

¿ALGUNA VEZ SE HA SENTIDO EN LA NECESIDAD DE RECURRIR O HA ACUDIDO A LOS SERVICIOS DE TUTORÍA, PSICOLOGÍA U ORIENTACIÓN VOCACIONAL DE LA UNIVERSIDAD?:

☐ Sí ☐ No

II. FACTORES ECONÓMICOS

¿SUS FAMILIARES CUBREN DE FORMA TOTAL O PARCIAL LOS GASTOS ECONÓMICOS RELACIONADOS A SU CARRERA?

☐ Sí ☐ No

¿CUENTA USTED CON ACCESO A ALGÚN TIPO DE BECA, SUBVENCIÓN ECONÓMICA O PRÉSTAMO EDUCATIVO?

☐ Sí ☐ No

¿CONSIDERA QUE ES NECESARIO PARA USTED TENER UN EMPLEO MIENTRAS ESTUDIA PARA SOLVENTAR SUS GASTOS ECONÓMICOS DE LA CARRERA?

☐ Sí ☐ No

¿ALGUNA VEZ HA CONSIDERADO ABANDONAR O PONER EN PAUSA SU CARRERA POR RAZONES ECONÓMICAS?

☐ Sí ☐ No

III. FACTORES VOCACIONALES

En esta segunda parte se busca medir su percepción de los factores vocacionales de cada uno, para lo cual se propuso una escala de Likert para medir las afirmaciones.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	La carrera que elegí es de mi agrado					
2	La carrera que elegí es una profesión que requiere vocación					
3	Volvería a elegir mi carrera					
4	Elegí mi carrera por vocación					
5	Me gusta enseñar a personas					
6	Con mi ingreso a la universidad me siento parte de su historia					
7	Siento la necesidad de conocer más temas relacionados a mi carrera por lo que busco asistir a seminarios, congresos, fórums o debates.					
8	Cuando termine mi carrera será importante para mí recibir el reconocimiento y aprobación de mis colegas de profesión.					
9	La elección de mi carrera fue determinada por la influencia de mis padres y/o amigos.					
10	La carrera que estudio es poco reconocida por la comunidad y suele ser desprestigiada por los mismos profesionales que la ejercen.					
11	La profesión que elegí me garantizará estabilidad y bienestar económico.					
12	Suelo evitar hablar de lo importante que es la profesión que estudio.					
13	La demanda laboral es siempre alta para los profesionales de la carrera que estudio.					
14	Tendré reconocimiento social con la profesión que estudio					
15	Estoy seguro de que continuaré mis estudios sin interrupción de ningún motivo.					

Gracias por tu colaboración. Tus respuestas son valiosas para el desarrollo de esta investigación.

“Confiar en ti mismo no garantiza el éxito, pero no hacerlo garantiza el fracaso”.

INSTRUMENTO N°02:

Cuestionario de Autoeficacia Clínica (PSMEC)*

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con situaciones que pueden ocurrir durante la formación clínica. Para cada afirmación, indica tu grado de acuerdo utilizando la siguiente escala de Likert:

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Ítem	1	2	3	4	5	6
1	Me siento seguro(a) de tener los conocimientos médicos necesarios.						
2	Soy bueno(a) en las habilidades prácticas necesarias para mi rol como profesional.						
3	Me siento seguro(a) para afrontar mis vacíos de conocimiento.						
4	Confío en mi capacidad para tomar decisiones médicas acertadas.						
5	Puedo comunicarme eficazmente con pacientes difíciles.						
6	Sé manejar preguntas difíciles de los pacientes.						
7	Me siento seguro(a) al enfrentarme con un paciente o familiar que expresa emociones fuertes.						
8	Soy bueno(a) calmando a los pacientes.						
9	Soy competente para dar malas noticias a los pacientes.						
10	Soy bueno(a) formando buenas relaciones con los pacientes.						
11	Sé manejar cuando un paciente me cuestiona.						
12	Sé manejar cuando un profesional de salud me cuestiona.						
13	Puedo lograr que los pacientes sigan consejos y recomendaciones.						
14	Soy bueno(a) evaluando si el paciente entendió la información que le di.						
15	Puedo explicar las cosas de manera que los pacientes comprendan.						
16	Sé contribuir a una colaboración positiva dentro del equipo de salud.						
17	Soy bueno(a) estableciendo buenas relaciones con los profesionales de la salud.						

*desarrollado y validado por Weurlander et al. con fines académicos y de investigación.

Gracias por tu colaboración. Tus respuestas son valiosas para el desarrollo de esta investigación.

“Confiar en ti mismo no garantiza el éxito, pero no hacerlo garantiza el fracaso”.

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Factores y autoeficacia clínica percibida en estudiantes del último semestre académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2025.

Investigador: Bach. Teresa Carolina Muñoz Benavides

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es determinar los factores asociados a la autoeficacia clínica percibida en estudiantes próximos a realizar su internado. La investigación busca comprender cómo estas variables influyen en la percepción de preparación para esta etapa crucial en la formación profesional. No existen hipótesis previas, y el estudio tiene una duración estimada de 6 meses.

Procedimientos del estudio:

- Los participantes responderán un cuestionario validado sobre factores asociados a la autoeficacia clínica.
- Los datos serán recolectados de manera presencial, asegurando un ambiente cómodo y respetuoso.
- Posteriormente, se analizarán los datos utilizando herramientas estadísticas para identificar patrones y relaciones.

Riesgos conocidos para el participante:

Este estudio no implica riesgos físicos, psicológicos o emocionales significativos para los participantes.

Posibles beneficios:

Los resultados de este estudio contribuirán a mejorar el entendimiento de los factores que influyen en la preparación para el internado clínico, beneficiando futuras cohortes de estudiantes al facilitar estrategias de apoyo académico y psicológico. Sin embargo, no se anticipan beneficios directos para los participantes.

Circunstancias de terminación de la participación:

Los participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte su acceso a beneficios académicos o su relación con la institución educativa. Asimismo, si el investigador considera que la continuación del participante compromete la calidad del estudio o el bienestar del mismo, podrá interrumpir su participación.

Derechos del participante:

Los participantes tienen derecho a retirarse del estudio en cualquier momento y a recibir información adicional relevante que pueda surgir durante la investigación. Este derecho incluye la posibilidad de retirar su información de los análisis finales sin justificación alguna.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada será tratada de manera confidencial y únicamente con fines de investigación. La identidad de los participantes se protegerá mediante códigos alfanuméricos.

Pago por participación y viáticos:

Este estudio no implica ningún tipo de compensación económica ni costos adicionales para los participantes.

Derechos legales:

La participación en este estudio no implica la renuncia a ningún derecho legal que los participantes posean.

Participación voluntaria y retiro:

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Los participantes pueden negarse a participar o retirarse sin penalización ni afectación de su estatus académico o acceso a servicios médicos.

Preguntas/Contactos:

Si tiene preguntas o inquietudes sobre el estudio, puede contactar a:

Investigador principal: Bach. Teresa Carolina Muñoz Benavides

Teléfono:

Correo electrónico:

Declaración del participante:

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas de manera satisfactoria. Entiendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme en cualquier momento y que mis datos serán tratados con estricta confidencialidad. Por voluntad propia, acepto participar en este estudio.

Firma del participante: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Anexo 4. Estadística descriptiva

Factores vocacionales según carrera y totales

			Carrera profesional											
			Medicina Humana		Enfermería		Obstetricia		Farmacia y Bioquímica		Odontología		Total	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Factores sociales	Edad	21 a 25 años	20	21,7	18	19,6	25	27,2	20	21,7	9	9,8	92	78
		26 a 30 años	9	40,9	4	18,2	2	9,1	0	0,0	7	31,8	22	18,6
		31 años a más	0	0,0	4	100,	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,4
	Sexo	Femenino	16	18,2	22	25,0	27	30,7	16	18,2	7	8,0	88	74,6
		Masculino	13	43,3	4	13,3	0,0	0,0	4	13,3	9	30,0	30	25,4
	Estado civil	Soltero/a	28	25,7	22	20,2	26	23,9	20	18,3	13	11,9	109	92,4
		Casado/a	0	0,0	2	100,	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
		Conviviente	1	14,3	26	22,0	1	14,3	0	0,0	3	42,9	7	5,9
	Responsabilidad familiar	Sí	5	29,4	4	23,5	1	5,9	4	23,5	3	17,6	17	14,4
		No	24	23,8	22	21,8	26	25,7	16	15,8	13	12,9	101	85,6
	Acudió a servicios de tutoría	Sí	12	20,7	11	19,0	18	31,0	8	13,8	9	15,5	58	49,2
		No	17	28,3	15	25,0	9	15,0	12	20,0	7	11,7	60	50,8
Factores económicos	Familiares cubren gastos	Sí	21	26,6	17	21,5	20	25,3	9	11,4	12	15,2	79	66,9
		No	8	20,5	9	23,1	7	17,9	11	10,3	4	10,3	39	33,1
	Acceso a becas o subvenciones	Sí	7	26,9	1	3,8	6	23,1	7	26,9	5	19,2	26	22
		No	22	23,9	25	27,2	21	22,8	13	14,1	11	12,0	92	78
	Necesidad de laborar	Sí	13	16,9	20	26,0	21	27,3	12	15,6	11	14,3	77	65,3
		No	16	39,0	6	14,6	6	14,6	8	19,5	5	12,2	41	34,7
	Consideró abandonar carrera	Sí	11	26,2	10	23,8	5	11,9	8	19,0	8	19,0	42	35,6
		No	18	23,7	16	21,1	22	28,9	12	15,8	8	10,5	76	64,4
Factores vocacionales	Nivel de vocación	Bajo	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	1,7
		Medio	12	27,9	5	11,6	9	20,9	8	18,6	9	20,9	43	36,4
		Alto	17	23,3	20	27,4	18	24,7	11	15,1	7	9,6	73	61,9
	Motivación	Bajo	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	1,7
		Medio	6	26,1	1	4,3	5	21,7	10	43,5	1	4,3	23	19,5
		Alto	23	24,7	24	25,8	22	23,7	9	9,7	15	16,1	93	78,8
	Autonomía	Bajo	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	1,7
		Medio	20	28,6	13	18,6	14	20,0	9	12,9	14	20,0	70	59,3
		Alto	9	19,6	12	26,1	13	28,3	10	21,7	2	4,3	46	39,0
	Interrelación	Bajo	0	0,0	1	100,	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
		Medio	4	33,3	2	16,7	3	25,0	1	8,3	2	16,7	12	10,2
		Alto	25	23,8	23	21,9	24	22,9	19	18,1	14	13,3	105	89,0

Autoeficacia clínica según carrera y totales

			Carrera profesional											
			Medicina Humana		Enfermería		Obstetricia		Farmacia y Bioquímica		Odontología		Total	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Autoeficacia clínica	Nivel de autoeficacia clínica	Bajo	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3	2,5
		Medio	11	27,5	6	15,0	8	20,0	6	15,0	9	22,5	40	33,9
		Alto	18	24,0	18	24,0	19	25,3	13	17,3	7	9,3	75	63,6
	Competencia médica	Bajo	1	20,0	2	40,0	1	20,0	1	20,0	0	0,0	5	4,2
		Medio	15	37,5	3	7,5	6	15,0	7	17,5	9	22,5	40	33,9
		Alto	13	17,8	21	28,8	20	27,4	12	16,4	7	9,6	73	61,9
	Comunicación con pacientes	Bajo	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3	2,5
		Medio	11	25,6	10	23,3	9	20,9	5	11,6	8	18,6	43	36,4
		Alto	18	25,0	14	19,4	18	25,0	14	19,4	8	11,1	72	61,0
	Ser cuestionado y desafiado	Bajo	9	50,0	2	11,1	1	5,6	1	5,6	5	27,8	18	15,3
		Medio	19	20,0	23	24,2	24	25,3	18	18,9	11	11,6	95	80,5
		Alto	1	2,0	1	20,0	2	40,0	1	20,0	0	0,0	5	4,2
	Competencia educativa	Bajo	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3	2,5
		Medio	13	25,5	9	17,6	9	17,6	9	17,6	11	21,6	51	43,2
		Alto	16	25,0	15	23,4	18	28,1	10	15,6	5	7,8	64	54,2
	Relaciones con profesionales de salud	Bajo	0	0,0	2	100,	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
		Medio	16	24,2	10	15,2	16	24,2	10	15,2	14	21,2	66	55,9
		Alto	13	26,0	14	28,0	11	22,0	10	20,0	2	4,0	50	42,4