

J O S É M A N U E L M A R T Í N E Z N I E T O

VOCACIÓN EN ENFERMERÍA

Entre la etnografía y la cuantificación
Una visión a través de estudiantes de enfermería



SERVICIO DE
PUBLICACIONES
UNIVERSIDAD
DE CÁDIZ



Colegio Oficial de
Enfermería de Cádiz

**VOCACIÓN EN ENFERMERÍA:
ENTRE LA ETNOGRAFÍA
Y LA CUANTIFICACIÓN**

UNA VISIÓN A TRAVÉS DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

VOCACIÓN EN ENFERMERÍA: ENTRE LA ETNOGRAFÍA Y LA CUANTIFICACIÓN

UNA VISIÓN A TRAVÉS DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

José Manuel Martínez Nieto



Universidad
de Cádiz

Servicio de Publicaciones
2004



Colegio Oficial de
Enfermería de Cádiz

Martínez Nieto, José Manuel

Vocación en enfermería: entre la etnografía y la cuantificación: una visión a través de estudiantes de enfermería / José Manuel Martínez Nieto. -- Cádiz: Universidad, Servicio de Publicaciones, 2004. – 208 pp.

ISBN: 84-96274-41-1

1. Enfermería – Orientación profesional. I.Universidad de Cádiz. Servicio de Publicaciones, ed. II. Título

616-083:378

© Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz
José Manuel Martínez Nieto

Editan: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz
C/ Doctor Marañón, 3. 11002 Cádiz
www.uca.es/serv/publicaciones
Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de la provincia de Cádiz
C/ José del Toro, nº 11. Cádiz

Depósito legal: CA-137/04
ISBN: 84-96274-41-1

Diseño: Cadigrafía
Maquetación y fotomecánica: Produce
Imprime: Imprenta Vistalegre

A Lola, José Manuel y María Isabel.

A mis padres.

A mis maestros y compañeros.

A mis alumnos.

“Desgraciados los hombres que tienen todas las ideas claras”.

Louis Pasteur

“La patología moderna del espíritu está en la hiper-simplificación que ciega a la complejidad de lo real. La patología de la idea está en el idealismo, en donde la idea oculta a la realidad que tiene por misión traducir, y se toma como única realidad. La enfermedad de la teoría está en el doctrinarismo y en el dogmatismo, que cierran a la teoría sobre ella misma y la petrifican. La patología de la razón es la racionalización, que encierra a lo real en un sistema de ideas coherente, pero parcial y unilateral, y que no sabe que una parte de lo real es irracionalizable, ni que la racionalidad tiene por misión dialogar con lo irracionalizable.”.

Edgar Morin

“La existencia humana es, ab initio, una externalización continua. A medida que el hombre se externaliza, contruye el mundo en el que se externaliza. En el proceso de externalización, proyecta sus propios significados en la realidad.”

“Todos los universos simbólicos y todas las legitimaciones son productos humanos; su existencia se basa en la vida de individuos concretos, y fuera de esas vidas carecen de existencia empírica”.

P.L. Berger y T.L. Luckmann

ÍNDICE

Prólogo	17
Algunas consideraciones	21
1.- Problema, Justificación y Marco Teórico	23
2.- Objetivos/Hipótesis, Área, Unidad de Análisis y Unidades de Observación	33
2.1.- Objetivo General	33
2.2.- Unidad de Análisis	33
2.3.- Área y Unidades de Observación	33
2.4.- Hipótesis	34
2.5.- Objetivos desglosados (específicos)	34
3.- Metodología	35
3.1.- Diseño	35
3.2.- Sujetos	35
3.3.- Instrumento: La encuesta: Procedimientos de aplicación	35
3.4.- Tratamiento de los datos y Análisis Estadístico	39
4.- Análisis Crítico	41
4.1.- Recapitulación	69
5.- Alegato	73
6.- Bibliografía utilizada	79
7.- Tablas	85
8.- Anexos	125

GRÁFICAS

Gráfica 1.- Nivel de estudios de los padres	42
Gráfica 2.- Situación laboral de los padres	43
Gráfica 3.- Ocupación laboral de los padres	44
Gráfica 4.- Ocupación laboral de los padres (II)	44
Gráfica 5.- Lugar (orden) en que se solicitó entrar en los estudios de enfermería	45
Gráfica 6.- Estudios solicitados con prioridad a enfermería	47
Gráfica 7.- Vocación percibida en sí mismos y en sus compañeros	49
Gráfica 8.- Razones por las que se estudia “una carrera universitaria”, “enfermería” y “enfermería y no otra carrera”	51
Gráfica 9.- Concepto de vocación según la adecuación o cercanía del propio concepto de vocación a las distintas definiciones presentadas	53
Gráfica 10.- Momento en el que puede aparecer la vocación según los encuestados	54
Gráfica 11.- “Tu ideal de enfermería, lo que más te interesa de la enfermería es...”	61
Gráfica 12.- “...Crees que tienes vocación prioritariamente de”	61
Gráfica 13.- Comparación de “tu ideal de enfermería... es” y “tienes vocación prioritariamente de...”	62
Gráfica 14.- “Tu ideal de enfermería, lo que más te interesa de la enfermería es” según sexo	63
Gráfica 15.- “Crees que tienes vocación prioritariamente de...” según sexo	63
Gráfica 16.- Utilización por los encuestados de diferentes términos	65
Gráfica 17.- Nivel asistencial por el que se tiene afinidad	67
Gráfica 18.- Afinidad por las funciones de docencia, investigación y gestión	68

TABLAS

Tabla I: Nivel de estudios de los padres	87
Tabla II: Situación laboral de los padres	88
Tabla III: Ocupación laboral de los padres	89
Tabla IV: Trabajar o no en la actualidad según sexo, estado civil y modalidad de acceso	90
Tabla V: Trabajar o no en la actualidad según localización de la residencia familiar respecto a la escuela y tipo de residencia habitual durante el curso	91
Tabla VI: Orden en el que se elige enfermería al ingresar en la universidad según sexo y modalidad de acceso	92
Tabla VII: Edad y orden en el que se elige enfermería al ingresar en la universidad	93
Tabla VIII: Opinión sobre si los profesionales de enfermería ejercen por vocación y si la deberían ejercer por vocación	94
Tabla IX: Opinión sobre si los profesionales de enfermería ejercen por vocación, según sexo	95
Tabla X: Opinión sobre si los profesionales de enfermería ejercen por vocación, según modalidad de acceso	96
Tabla XI: Opinión sobre si los profesionales de enfermería deberían ejercer por vocación, según modalidad de acceso	97
Tabla XII: Opinión sobre si los profesionales de enfermería deberían ejercer por vocación, según sexo	98
Tabla XIII: Expresión de la “fuerza” o “grado” de la vocación que se percibe en uno mismo y en los compañeros	99
Tabla XIV: Explicitar poseer o no vocación uno mismo para ejercer la enfermería, según sexo y modalidad de acceso	100
Tabla XV: “Grado” o “fuerza” de la vocación que se percibe en uno mismo, según sexo	101
Tabla XVI: “Grado” o “fuerza” de la vocación que se percibe en uno mismo, según modalidad de acceso	102
Tabla XVII: Explicitar poseer o no vocación los compañeros para ejercer la enfermería, según sexo y modalidad de acceso	103
Tabla XVIII: “Grado” o “fuerza” de la vocación que se percibe en los compañeros, según sexo	104
Tabla XIX: “Grado” o “Fuerza” de la vocación que se percibe en los compañeros, según modalidad de acceso	105

Tabla XX: Razones por la que se estudia “una carrera universitaria”, “enfermería”, y “enfermería y no otra carrera”	106
Tabla XXI: Concepto de vocación según la adecuación o cercanía del propio concepto vocación a las distintas definiciones presentadas, según sexo y modalidad de acceso	107
Tabla XXII: Edad y concepto de vocación según la adecuación o cercanía del propio concepto de vocación a las distintas definiciones presentadas	108
Tabla XXIII: Momento en el que puede aparecer la vocación, según los encuestados, según sexo y modalidad de acceso	109
Tabla XXIV: Edad y momento en el que puede aparecer la vocación según los encuestados	110
Tabla XXV: “Tu ideal de enfermería es...” según modalidad de acceso	111
Tabla XXVI: “...crees que tienes vocación prioritariamente, de...” según modalidad de acceso	112
Tabla XXVII: Edad según “tu ideal de enfermería es...”	113
Tabla XXVIII: Edad según “...crees que tienes vocación prioritariamente, de...”	114
Tabla XXIX: “Tu ideal de enfermería es...” según sexo	115
Tabla XXX: “Crees que tienes vocación prioritariamente de...” según sexo	116
Tabla XXXI: Utilización por los encuestados de diferentes términos, según sexo	117
Tabla XXXII: Unidades / servicios en los que desean trabajar o para los que declaran valer	118
Tabla XXXIII: Unidades / servicios en los que desean trabajar o para los que declaran valer, según sexo	119
Tabla XXXIV: Nivel asistencial por el que se tiene afinidad, según sexo	122
Tabla XXXV: Afinidad por las funciones de docencia, investigación y gestión, según sexo	123

ANEXOS

Anexo I: Cuestionario: Formato de referencia (completo)	125
Anexo II: Cuestionario: Instrumento en el formato realmente usado en el acceso al campo	135
Anexo III: Base de datos (Epiinfo)	145
Anexo IV: Variables y sus características	151
Anexo V: Base de datos (Epiinfo), incluyendo las variables secundarias	155
Anexo VI: Variables y sus características, incluyendo las variables secundarias	161
Anexo VII: Instructivo para la tabulación de los datos, incluyendo las variables secundarias	165
Anexo VIII: Definiciones de vocación: Transcripción literal	181

PRÓLOGO

¿Cabe preguntarse en los tiempos posmodernos que corren por la vocación enfermera? La respuesta es afirmativa y este libro da buena prueba de ello. Con mucha frecuencia leemos en artículos, ensayos o biografías que tal o cual personaje desarrolló una extraordinaria labor porque tenía una profunda vocación médica, científica, literaria o sacerdotal. Parece que de esta manera el biógrafo resuelve la cuestión cómodamente, sin profundizar en el factor o factores que impulsaron a esa persona a decantarse por una profesión, por la actividad científica o por el arte. Siguiendo las premisas básicas del existencialismo podemos decir que como fondo de toda elección en la vida late el vértigo de la libertad y, por supuesto, el de las limitaciones que marca el propio entorno. Ortega lo reflejó también en su consabida frase, que no repito aquí para no caer en lo tópico y conocido. Por estos y otros motivos la reflexión sobre la vocación puede plantearse desde una perspectiva filosófica, sociológica o desde el punto de vista etnográfico.

En cuanto a la metodología de investigación para abordar un asunto como éste es afortunadamente diversa, al margen de la existencia de voces dogmáticas que acuden fervorosa y exclusivamente al terreno de lo cuantitativo dejando de lado el análisis cualitativo, y viceversa. Precisamente el libro que tienes en las manos, lector, no está lastrado por esta disyuntiva sino que muy al contrario tiene la virtud del “mestizaje”, enriquecedor en la vida y por supuesto también en el ámbito de la investigación científica. No en vano el autor de esta obra es enfermero y antropólogo, además de educador, no se olvide esto último porque pensamos que es lo que da cohesión a su labor intelectual y a su actividad profesional. Efectivamente, sin esta vertiente educadora, probablemente este libro no se hubiera escrito nunca. Fíjense que he evitado, aunque he tenido la tentación, escribir una frase como “su vocación de educador ha sido determinante”. Y es que los caminos por los que hemos llegado cada uno de nosotros a la docencia no están predeterminados sino que son plurales y a veces hasta muy complicados. Cuántas sorpresas podría ofrecernos la lectura de las historias de vidas de los docentes de nuestro país.

Cualquier diccionario nos puede ilustrar sobre la etimología latina de la palabra vocación, explicándonos que equivale a decir que alguien ha sido “llamado”, en este caso a una labor o a una actividad. No excluimos que esto evidentemente lo “sientan” así muchas personas; es decir, que sientan una imperiosa llamada que marca su camino en la vida como sacerdote, enfermera o médico, por citar tan sólo algunos ejemplos. De hecho si nosotros exploramos algunos textos históricos de la enfermería internacional o de la enfermería española encontramos que entre las cualidades exigidas a una enfermera no se olvida generalmente la vocación. Quizás sea conveniente espigar algunos de estos textos para corroborar de forma práctica esta afirmación.

Un texto clásico es, sin lugar a dudas, el que publicó Florence Nightingale (1820-1910) con el título de *Notes on nursing*, texto que salió a la luz cuando su autora rondaba los 40

años de edad, siendo señalado por algunos de sus biógrafos como el mejor de sus libros. Aquí Nightingale subraya los principios religiosos y la vocación que deben adornar a una buena enfermera, entre otras cualidades. Leamos:

“Y recordemos que una enfermera debe ser una persona de la que se pueda uno fiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera <de confianza> (...); no puede ser chismosa, ni ligera charlatana; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo, sino a aquellos que tienen derecho a preguntar; no debo decir que ella debe ser estrictamente moderada y honesta, pero, más que esto, debe ser una mujer religiosa y devota; ha de respetar su propia vocación, porque con frecuencia se coloca en sus manos el precioso don de la vida; debe ser una minuciosa, fiel y rápida observadora, y ha de ser una mujer de buenos y delicados sentimientos”.

El afamado cirujano portuense Federico Rubio y Gali (1827-1902), uno de los impulsores de la enfermería profesional en España, unos años antes de su muerte escribió su poco conocida *Carta a las curadoras*. En este documento expresa Rubio la necesidad de que a las enfermeras se las eduque en la idea de que su labor *“las iguala a médicos, abogados y sacerdotes”*. Un discípulo de Rubio, Luis Marco, en el prólogo que escribe a la conocida obra de su maestro *La mujer gaditana* (1902), subraya que a las aspirantes a enfermeras en el seno del afamado *Instituto de Terapéutica Operatoria*, fundado por el cirujano portuense, se les debe exigir como primer requisito reglamentario que profesen y practiquen la religión católica. Albarracín Teulón, en 1973, publicó las condiciones exigidas a estas mujeres para ingresar en la Escuela fundada por Federico Rubio, entre las que subrayamos las siguientes: *“...ser de una moralidad intachable y de arraigados sentimientos cristianos, guiándolas, más que toda idea de lucro (aún siendo lícita), la bendita virtud de la caridad y el amor al prójimo, llevado hasta la abnegación”*.

En esta misma o en parecida línea se expresan, en 1938, en sus respectivos manuales para la formación de enfermeras, Enrique Alcina Quesada (1879-1943) y Manuel Usandizaga Soraluze (1898-1982). Usandizaga, por ejemplo, resalta como fundamental en una enfermera la vocación, apuntando incluso que es un error el considerar el cuidado de los enfermos *“como una profesión más que permite obtener la independencia económica”*.

En textos más recientes, como el publicado en 1977 por Ferrer, Sarmiento, Adeva y Escós, que lleva por título *Ética profesional de la enfermería*, se subraya también la dimensión religiosa de la vocación:

“Es una profesión intensamente vocacional, porque requiere una especial disposición de entrega. Quedaría incompleta si se le despoja de este sentido, que incluye una referencia sobrenatural (...). No es de extrañar que durante mucho tiempo esta profesión estuviera ligada a una vocación, a un “dedicarse”, por amor a Dios, a aliviar el dolor de los que sufren”.

No cabe la menor duda de que en la actualidad existen enfermeras y médicos que suscriben algunos de los argumentos referenciados sobre la vocación, sobre todo los vinculados con la “voz interior” o “llamada”; pero también nuestra propia experiencia personal nos avisa de que otros ponen más énfasis en el concepto de profesión que en el de vocación, con-

siderando que han llegado a la enfermería por otros caminos y con otras inquietudes. Esta diversidad es la que ha tratado de explorar el profesor Martínez Nieto, demostrando un talante ecléctico e integrador. Ha planteado estas cuestiones a un colectivo de alumnos, a través de un diseño metodológico en el que se cruzan variables, se analizan opiniones, y en el que no faltan interesantes reflexiones sobre diferencias de género. Yo me atrevería a situar esta investigación en la estirpe de lo que podemos denominar la *nueva enfermería* española. Esa nueva enfermería que a partir de 1977 entra en la Universidad, asume responsabilidades docentes, se dota metodológicamente para la investigación y enriquece el panorama con libros, revistas, jornadas y congresos. Esa pujante enfermería, que a pesar de las dificultades, ha trabajado con entusiasmo para enriquecer y dignificar la profesión. En esta línea recuerdo ahora un trabajo, aparecido en octubre de 1985 en la revista *Nursing* (edición española), en el que un puñado de profesionales, coordinados por M^a. Jesús Alberdi, M^a. dels Angels Camp y María Gasull, hacen una propuesta de *Código de ética de Enfermería*; impresionándome particularmente, cerca de dos décadas después, un párrafo que refleja el citado entusiasmo, además de los compromisos primordiales que según estos autores deben marcar la actuación de la enfermera. Dice así:

“El deber primordial de la profesión de Enfermería es hacer posible que los seres humanos realicen su ciclo vital de la manera más gozosa, solidaria y autónoma que sea posible”.

En el fondo, si meditamos un momento, este trabajo del profesor Martínez Nieto trata de subrayar la importancia de los motivos que mueven a elegir una profesión como la enfermería, dado que estas circunstancias influyen también en la calidad de la asistencia sanitaria. Al leer este libro me ha venido a la memoria un párrafo de *Vocación y Ética* de Gregorio Marañón (1887-1960), en el cual nuestro eminente médico pone de manifiesto la complejidad del problema que aquí se estudia:

“¿Qué es vocación? Es, en su etimología y en su real y vulgar acepción, la voz, voz interior, que nos llama hacia la profesión y ejercicio de una determinada actividad. Todos sabemos que esto es la vocación y, a diario, empleamos con absoluto acierto y propiedad la palabra. Pero si meditamos sobre su exacto contenido en cada caso veremos que pocas veces encubrimos con el nombre de “vocación” la misma cosa; y que, por el contrario, es el vocablo ilustre, pabellón que cubre y dignifica a mercancías de muy diferente dignidad”.

En definitiva, de una cosa puede estar seguro el lector de este libro y es que está hecho con el rigor de un sólido profesional de la docencia, que como investigador ha publicado sus trabajos en revistas tan serias como *Rol de Enfermería*, *Atención Primaria*, *Enfermería Clínica*, *European Journal of Epidemiology*, *Journal of Adolescent Health*, *Revista Española de Salud Pública*, *Revista Española de Pediatría*, *Anales Españoles de Pediatría*, etc. Ahí va pues este libro a recorrer esos mundos de Dios con la intención firme de generar nuevas hipótesis de trabajo y prestar su contribución al debate científico. Cuánto hubiera disfrutado, José Manuel, nuestro común y añorado amigo José María Martín Farfán teniendo este libro entre sus manos.

Francisco Herrera Rodríguez

ALGUNAS CONSIDERACIONES

En aras a una mayor claridad de exposición y facilidad en la comprensión de la información que se presenta, y debido -entre otras razones- a las propias características de la información aportada, a la cantidad de la misma, y a la metodología seguida, se ha decidido:

Usar el sistema cita-nota como instrumento de referencia bibliográfica, colocándose la cita a pié de página. Se pretende que de esta manera el lector pueda comprobar fácil y rápidamente a qué obra se hace referencia. Además, se incluye al final del texto la bibliografía utilizada para la elaboración de este trabajo, estando ésta ordenada alfabéticamente.

Incluir las tablas en un apartado específico y no insertadas en el texto.

Presentar de forma conjunta los resultados y la discusión bajo el epígrafe “Análisis Crítico”. Al final de este apartado se incluye un breve resumen, que a manera de conclusiones hace referencia a los principales hallazgos del estudio.

1.- PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN Y MARCO TEÓRICO

Si observamos detenidamente los estudios de Enfermería nos daremos rápidamente cuenta que se trata de unos estudios que desde hace ya bastantes años están sumamente solicitados, así pues, es necesario disponer de una muy elevada nota de acceso (nota de COU-selectividad, Formación Profesional, o de Otros Títulos) para acceder a estos estudios.

Que sea una carrera muy solicitada es perfectamente justificable si se tienen en cuenta una serie de cuestiones como son, que se trata de una carrera universitaria corta, de sólo primer ciclo, con lo que en tres años se puede disponer de una titulación académica universitaria que capacitaría para el ejercicio profesional. Otra cuestión es que al ser una carrera corta, es o puede ser entendida por muchas personas por simple asociación mental como una carrera fácil. Importante es el hecho de que sea una carrera relacionada con la ayuda a los demás, con un carácter claramente humanista, y pudiendo estar relacionado con aspectos vocacionales.

También parece que en relación con estos aspectos, un factor fundamental es que hasta hace unos años, tras la realización de los estudios, los egresados encontraban un puesto de trabajo con inusitada facilidad, así pues, cada año, al finalizar el curso el profesorado se veía “atosigado” por los alumnos de tercer curso, que para terminar la carrera y poder trabajar necesitaban tener lo antes posible las notas de las distintas asignaturas, lo cual conllevaba que cada final de curso fuera una verdadera carrera contra el tiempo, ya que en muchas ocasiones los alumnos ya “poseían” el puesto de trabajo y sólo estaban pendientes de disponer del título y de la capacitación legal para trabajar que éste supone. Parece que este último es un factor determinante, sobre todo si se tiene en cuenta el ambiente plenamente utilitarista y práctico a que en la actualidad se ve abocada la sociedad, y más en nuestro entorno inmediato donde se encuentran elevadas tasas de desempleo.

Pero la situación descrita anteriormente corresponde a la que existía hasta hace unos años. Hoy en día las cosas han cambiado. La elevada demanda de los estudios -sostenida en el tiempo-, el elevado *numerus clausus*, la existencia de multiplicidad de escuelas (en la provincia de Cádiz hasta cinco, contabilizando una delegación en Algeciras, hoy en día ya segregada) ha hecho que se colapse el mercado de trabajo de la Enfermería, apareciendo un importante problema de desempleo, impensable hace pocos años, lo cual es evidenciable fácilmente al observarse como ex-alumnos de nuestros centros, egresados hace tres, cuatro, cinco o incluso más años sólo tienen la posibilidad de trabajar cubriendo las vacaciones en verano y algunos días en otras festividades, o desplazándose a otros países como Portugal, Inglaterra, Francia o Italia para poder ejercer su profesión.

Como puede observarse, las circunstancias han cambiado ostensiblemente, pero paradójicamente o al menos así lo es a simple vista, la demanda de los estudios de Enfermería

sigue siendo sumamente elevada. Este es un fenómeno que llama poderosamente la atención, ¿cómo podría justificarse este fenómeno?.

Podría abrirse una investigación o línea de investigación en relación al factor ya mencionado de las posibles salidas profesionales, o la teórica facilidad o dificultad de encontrar trabajo tras los estudios, pero parece que hace aún poco tiempo que las circunstancias han cambiado, por lo que es posible que la población aún no tenga conciencia del fenómeno, por lo que tal vez sea oportuna esta investigación, pero más adelante.

Otro aspecto que subyace en todo este entramado es la vocación. A simple vista podría entenderse que éste es un factor poco importante, pero hay que destacar que diversos estudios ponen de manifiesto que la vocación es el factor que mayoritariamente es esgrimido por los profesionales de enfermería para justificar su elección profesional. Por otra parte, institucionalmente se asume el discurso o postura de que Enfermería es una profesión de vocación. lo que de igual forma ocurre en la sociedad, estando este planteamiento socialmente aceptado, postulándose en ocasiones no sólo que enfermería es una profesión de vocación, sino que además lo *debe ser*¹.

Ante este hecho podría ser importante estudiar la vocación en Enfermería, pues parece existir grandes lagunas, falta de una clara conceptualización de lo que supone la vocación, no existe homogeneidad a la hora de utilizar el término.

En marzo de 1998 el Consejo General de Enfermería² ha publicado el “Libro blanco: La aportación de la Enfermería a la salud de los españoles”. En este libro, fruto de una investigación, de un macrodiagnóstico de la situación de la Enfermería, se observa cómo al preguntársele a los profesionales cuales han sido las razones por las que se decidieron a estudiar enfermería, el 78,3% de los mismos contestaron que porque “es la profesión que más le gustaba”, siendo esto interpretado como que “la respuesta mayoritaria es vocacional”. Esto supone una clara apuesta por entender la vocación de una forma determinada, el entender vocación como lo que le gusta al individuo, lo cual no deja de ser una forma más de entender la vocación. Debido al resultado del ítem que estamos comentando, el título del apartado donde se expone este resultado es “Enfermería: Una profesión con vocación de servicio”. Se antoja extraña la secuencia lógica seguida al construirse el discurso, ya que lo que contestan los profesionales es que la principal razón por la que estudiaron enfermería fue porque era la profesión que más les gustaba, de lo cual en el trabajo se concluye que la Enfermería es una profesión con vocación de servicio.

José Ignacio Cea y Jesús Ángel Marcal³ afirman, desde un marco teórico basado en el Análisis Transaccional, que el impulsor psicológico “complace” influye en la elección de los

¹ La diferenciación entre el “ser” y el “deber ser” se toma de: Dumont, Louis. *Ensayos sobre el individualismo*. Madrid: Alianza; 1987.

² Consejo General de Enfermería. *Libro Blanco. La aportación de la Enfermería a la salud de los españoles. Situación actual y prospectiva de futuro de su desarrollo profesional. Meta 2005 macro-estudio de base*. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998.

³ Cea Ugarte JI, Marcal López JÁ. “Impulsor psicológico “COMPLACE”: Influencia en la elección de Enfermería”. *Revista Rol de Enfermería* 1995; 205: 52-55.

estudios de Enfermería. Entienden que los impulsores constituyen conductas observables de comportamientos verbales y motrices, diagnosticables por la actitud general de la persona: palabras, gestos y posturas corporales. Uno de los impulsores, el que según los autores está relacionado con la elección de los estudios de enfermería es el impulsor “complace”, que se caracteriza, a grandes rasgos y entre otras cosas por presentar una actitud complaciente, obediente, no se impone, acepta las indicaciones de los otros, en el trabajo es fiel, subordinado, cumplidor, sus posturas son amables, sumisas, afectuosas. Como puede verse lo que estos autores exponen es que la forma de ser, la forma de comportarse de las personas influye en la elección profesional, y específicamente estaría relacionado ese perfil “complace” y la elección de los estudios de Enfermería. Proponen la existencia de relación entre el impulsor psicológico “complace” y el “cuidar”, propio de la Enfermería. Todo esto podría suponer una forma de entender la vocación, como predisposición o actitud positiva hacia una profesión, o capacidad para ello.

Jaime Zabala y Mercedes Ruano⁴ han realizado un estudio sobre los motivos de elección de la profesión de Enfermería. En este estudio llegan a la conclusión de que el motivo más frecuente para estudiar enfermería es la vocación, seguido de otros motivos como ayudar a los demás. Además encuentran diferencias según sexo, así entre las mujeres el motivo más frecuente es la vocación, mientras que entre los hombres es el que sea una carrera corta. Parece ser que en este trabajo no se ha tenido en cuenta una definición o concepto de vocación, ya que en ningún momento se hace referencia a ello, ni siquiera de habersele explicitado a los sujetos estudiados. Otro aspecto importante digno de comentar en este trabajo es la técnica de recogida de datos utilizada, consistente en un listado cerrado de posibles motivaciones, ante el cual habría que señalar la respuesta o motivación de cada cual.

Ojeda Pérez y otros⁵ en el artículo *Enfermería en Las Palmas: ¿Vocación u otros intereses?* sí trabajan a partir de un concepto explícito de vocación, así, la entienden como “la inclinación a cualquier estado, profesión o carrera, para la cual uno muestra disposición”, pero encuentran que sólo la mitad de los encuestados eligen la carrera por vocación.

Silvia Ortiz y Raquel Sánchez⁶ concluyen en su investigación sobre estudiantes de Enfermería de Córdoba que los principales motivos de estos alumnos para haber elegido la carrera de Enfermería delimitan una orientación vocacional, siendo los principales factores que les han impulsado la “curiosidad por el mundo de la sanidad”, la “oportunidad de ayudar a los demás” y el “poseer cualidades apropiadas para la profesión”.

A través de los distintos trabajos que se han encontrado sobre la vocación en Enfermería se ha evidenciado que no existen unos criterios homogéneos sobre la vocación, no se conceptualiza de igual forma, se piensa en distintos factores hablando todos de voca-

⁴ Zabala Blanco J, Ruano Gómez M. “Motivos de la elección de la profesión de Enfermería”. *Enfermería científica* 1989; 93: 7-10.

⁵ Ojeda Pérez B, Alonso Robaina MC et al. “Enfermería en Las Palmas: ¿Vocación u otros intereses?”. *Revista Rol de Enfermería* 1990; 142: 59-61.

⁶ Ortiz Molina S, Sánchez Espejo R. “Quiero ser Diplomado/a en Enfermería, ¿por qué?”. *Enfermería Científica* 2001; 236-237: 66-71.

ción. Los estudios encontrados han sido realizados a través de metodología cuantitativa, que se basan en lo que contestan distintas personas a un cuestionario o encuesta conformada por preguntas de respuesta cerrada, que obviamente el investigador ha determinado y cerrado previamente, dando por hecho que lo que contestan supone o es la realidad, sin tener en cuenta por ejemplo la existencia de distintos discursos, la influencia que la sociedad tiene sobre cada uno de nosotros, las visiones emic y etic⁷, etc.

Según distintos autores y textos, la vocación puede entenderse de distintas formas. De forma original, vocación es aquella inspiración con que Dios llama a algún estado, especialmente al de religión. De una forma más general puede entenderse simplemente como llamamiento. Y de una forma más común, como la inclinación a cualquier estado, profesión o carrera.

Etimológicamente vocación proviene de la voz latina *vocatio*, que es un nombre verbal derivado del verbo *vocare*, llamar. Con el tiempo y el uso, la palabra vocación ha sido utilizada de distintas formas y ha ido tomando distintos significados.

A pesar de los distintos significados que pueden atribuírsele, el término vocación posee no sólo ese nivel o orden natural sino también otro sobrenatural, así, el significado teológico, la llamada divina, es el sentido original y para muchos autores y sobre todo en ciertos contextos el fundamental.

Para Carmen Domínguez-Alcón⁸ el término vocación, relacionado con ministerio, y valores sagrados, son consustanciales a la profesión de Enfermería a lo largo de la historia, quedando ampliamente reflejado en gran cantidad de textos. Por lo tanto no sería fácil separar el concepto de vocación de su aspecto sobrenatural. Domínguez-Alcón hace referencia a que no sólo el concepto de vocación es consustancial a la Enfermería, sino que esa vocación estaría relacionada también con aspectos como son el servicio a los demás, la entrega a los demás, el compartir el sufrimiento ajeno, el cuidado cariñoso, bondadoso y dulce. A este respecto, Gregorio Marañón⁹ plantea que la verdadera vocación, las “altas vocaciones humanas” o “de categoría superior” -entre las que podríamos incluir a la Enfermería- son “vocaciones de amor”. Domínguez-Alcón reconoce que, a pesar de la importancia de la esfera o dimensión sobrenatural de la vocación, en la actualidad y en ciertos entornos se utiliza este término desprovisto de esa dimensión, haciéndose referencia a la motivación particular de cada individuo al escoger determinada profesión, así, vocación sería la manera de ser de cada persona, en virtud de la cual resulta ser más apto o adaptarse mejor a un estado que a otro, al ejercicio de un cargo o profesión, entre los muchos que tal vez están a su alcance.

Algo que debe tenerse en cuenta es que puede evidenciarse en la actualidad y desde hace ya unos años, la existencia de una importante controversia entre distintas posiciones, unas que defienden la idea de vocación como algo central y fundamental, e incluso en oca-

⁷ Aguirre Baztán A. “Émica, ética y transferencia”. En: Aguirre Baztán A (Ed). *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. Barcelona: Marcombo; 1995.

⁸ Domínguez-Alcón C, Rodríguez JA, De Miguel JM.. *Sociología y Enfermería*. Madrid: Ed. Pirámide; 1983.

⁹ Marañón G. *Vocación y ética: y otros ensayos*. Séptima edición. Madrid: Espasa-Calpe; 1981.

siones como definatorio de la Enfermería, llegando incluso a planteamientos en los que se relaciona íntimamente a la Enfermería con los aspectos religiosos, trascendentales e incluso con la santidad. Ejemplo de ello lo tenemos en artículos como el titulado *Enfermera, Mujer y Santa*, de Espino Villafuente¹⁰. Otros autores, frente a estas posturas, entienden que se debe superar la idea de vocación y apuestan por una centralización en el carácter científico y profesional de la Enfermería. Así tenemos a autoras como Rizzo¹¹, que defiende que se debe “separar la enfermería como disciplina científica base de una profesión autónoma, de la enfermería como vocación”, o López¹², que propone que “es importante que apostemos por desarrollar y profundizar en los conceptos fundamentales de la disciplina y profesión, que no acabamos de asumir, y ser muy cautelosos al tratar el aspecto de <<vocación>> y <<llamada>>, que sugieren ideas ya superadas del pasado, y connotaciones espiritualistas y de atracción vital, que no son definatorias de la profesión ni universales en el colectivo enfermero”.

Cuando se hace referencia a la vocación, no como llamada divina, sino como afinidad o tendencia natural o personal hacia una profesión, habría que aclarar o especificar dos categorías, niveles o formas de entender la vocación. Así, podemos centrarnos en la persona o bien centrarnos en la profesión.

Cuando nos centramos en la persona, lo que nos planteamos es cual es la mejor profesión para esa persona, estando esto relacionado con la orientación profesional, partimos de la persona y se intenta conseguir la mejor ocupación para ella. Cuando planteamos el estudio centrándonos en la profesión, lo que nos planteamos es determinar cual es la mejor persona para una determinada profesión. En este caso nos encontramos ante la selección profesional.

Los dos aspectos antes mencionados pueden considerarse como las dos caras de la misma moneda, pero su estudio plantea diferencias metodológicas importantes. Aunque son dos aspectos íntimamente relacionados, este trabajo se va a centrar en el primero de los descritos, es decir, en el nivel personal.

Bajo ese aspecto que es el nivel personal (posición central en la persona), y desacralizando el concepto, se puede entender vocación al menos de tres formas distintas:

- a) Deseo, tendencia, afinidad a una profesión por ella misma, de una forma intrínseca, por la profesión y por la labor o rol que ejerce. Así podría entenderse vocación como el hecho de que a una persona le guste cierta profesión, el ejercicio de la misma, sin que en ello medie la posición social, la remuneración económica, etc.

¹⁰ Espino Villafuente ME. “Enfermera, Mujer y Santa”. *Desarrollo Científ. Enferm.* 2000; 8(8): 249-251.

¹¹ Rizzo Parce RM. “Hombre-vida-salud. Una teoría de enfermería”. En: Riehl Sisca J. *Modelos conceptuales de enfermería*. Barcelona: Doyma; 1992.

¹² López Ruiz J. “Reflexiones en torno a la idea de vocación como atributo de la enfermería”. *Enfermería Clínica* 2000; 10(5): 7-10.

- b) Deseo, elección de una profesión por conseguir los bienes o parabienes que la profesión ofrece. Un puesto de trabajo con ciertas características, una posición social, una remuneración económica determinada, etc..
- c) Predisposición, aptitud o actitud positivas hacia una profesión. Capacidad personal para el ejercicio de una profesión. Cercanía o cumplimiento de los requisitos personales que socialmente son necesarios para el desempeño de una profesión. Por la preparación, la forma de pensar, la forma de ser, etc..

Se ha planteado el estudio bajo la premisa de la desacralización del término, de la vocación, pero no se debe olvidar que es muy difícil en el caso de Enfermería separar estos fenómenos, ya que se trata de una profesión que trabaja con personas, que intenta ayudarlas, en muchas ocasiones en los peores momentos de sus vidas, con marcado contenido humanista y social, y todo esto hace que posea una dimensión trascendental por la propia esencia de las personas. En otras profesiones que no tienen estas características y carecen de esa dimensión trascendental no es muy usual hablar de vocación aunque se hable de deseo, afinidad, aptitudes, etc., así pues, no es muy usual hablar de que tengo vocación de ingeniero nuclear o de la vocación de una persona para hacer ciencias exactas.

Como puede observarse, nos referimos, la sociedad se refiere, a vocación aplicando el término a distintos fenómenos o realidades. A este respecto, Marañón¹³ plantea que "...si meditamos sobre su exacto contenido en cada caso, veremos que pocas veces encubrimos en el nombre de "vocación" la misma cosa; y que, por el contrario, es el vocablo ilustre, pabellón que cubre y dignifica a mercancías de muy diferente dignidad". Por todo ello, nos podemos plantear ¿existe la vocación?, o por el contrario lo que existen son vocaciones, varias vocaciones o formas de entender la vocación.

En este trabajo se pretende tratar la vocación en Enfermería. Ya hemos visto algunos problemas que plantea el concepto de vocación, pero... ¿y Enfermería?, ¿nos referimos todos a una misma realidad?, o por el contrario, ¿existen distintas imágenes de la enfermería en las personas que ingresan o desean ingresar en las Escuelas de Enfermería?. A este respecto cabe mencionar trabajos como el de García y Buendía¹⁴ en el que se plantea cómo la sociedad tiene una diversa idea de lo que es la Enfermería y la existencia de una errónea identificación de la Enfermería bajo denominaciones caducas y ancladas en el pasado que son indicativas y significativas de cómo se conceptualiza a la profesión enfermera por parte de la sociedad, y lo que es más llamativo aún, que ese fenómeno también aparece en los propios profesionales de la Enfermería.

Clásicamente se habla de Enfermería como unidad, como la Profesión de Cuidar, y existe gran cantidad de textos que definen y delimitan a la enfermería, por su objeto, su objetivo y su método, que dictan qué es enfermería y qué no lo es. Pero no es menos cierto que a la hora de la verdad, en el desempeño diario de actividades podemos evidenciar al

¹³ Marañón G. *Op. cit.*

¹⁴ García Morales I, Buendía Muñoz A. "Identidad e identificación de la Enfermería". *Revista Rol de Enfermería* 2001; 24(7-8): 539-545.

menos dos tipos, niveles o categorías distintas dentro de la Enfermería¹⁵: La enfermería cuidadora y la enfermería tecnológica. La Enfermería cuidadora estaría basada en lo que actual y mayoritariamente se tiende a reivindicar como realmente enfermería¹⁶, distinta a cualquier otra disciplina, donde se desenvuelven o desarrollan las funciones o actividades propias de la misma. La enfermería tecnológica estaría alrededor de la tecnología y la realización de técnicas cada vez más específicas y sofisticadas. Según Alberdi¹⁷, para las enfermeras cuidadoras la base del trabajo son las necesidades del paciente y su finalidad la satisfacción de las mismas. Para las enfermeras tecnológicas el eje del trabajo sería el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y su finalidad conseguir un diagnóstico y tratamiento más eficaz. Mientras las enfermeras tecnológicas encuentran sus áreas de actuación más adecuadas en Cuidados Intensivos, Urgencias, Quirófanos y Grandes Quemados, las enfermeras cuidadoras tienen más posibilidades de hacer su labor en salas generales, en Atención Primaria y con enfermos crónicos.

Cuando una persona pretende estudiar enfermería, puede tener la idea o imagen de la enfermería cuidadora o de la enfermería tecnológica, lo cual puede ser importante, ya que esto va a mediatizar o modular la vocación, ya que no sería lo mismo, y debería estudiarse diferenciadamente, tener vocación por el ejercicio de los cuidados o tenerla por la realización de prácticas tecnológicas. Gregorio Marañón¹⁸ plantea que uno de los impulsos que más frecuentemente lleva a las personas a seguir en la vida uno u otro camino es precisamente éste, el ideal de profesión que cada individuo tenga.

Este fenómeno de la enfermería cuidadora y la enfermería tecnológica está mediatizado o relacionado con la histórica existencia en España, con carácter diferenciado, del ejercicio de la Enfermería dentro y fuera de los hospitales y ello a su vez relacionado con el desempeño de actividades por enfermeras o enfermeros, mujeres o hombres, así, como observa Martínez¹⁹, “Hasta 1952 existían tres estamentos, colectivos o titulaciones en la Enfermería: los practicantes, las enfermeras y las matronas. El practicante era una figura masculina que ejercía principalmente a nivel extrahospitalario, en contraposición con la enfermera, de sexo femenino y que ejercía fundamentalmente a nivel hospitalario. Además de estas diferencias, podemos observar otra, ... y es que tradicionalmente si a la enfermera se la podía nombrar como la persona que cuidaba, el practicante estaba reconocido ... como una persona adiestrada en unas ciertas técnicas sanitarias”.

Por todo lo anterior, cuando se estudie la vocación en Enfermería, no sólo habría que realizar el estudio teniendo en cuenta las distintas posibilidades conceptuales de la vocación, sino también habría que tener en cuenta ante qué enfermería estamos, cual es el concepto de enfermería que tiene la persona que siente esa vocación. Pero además no sólo eso, sino que

¹⁵ Se pretende hacer referencia a las ideas y al “ser”, no al “deber ser”, en el sentido de Dumont. Dumont, Louis. *Op. cit.*

¹⁶ Lillo Crespo M. “Antropología, Género y Enfermería”. *Revista Rol de Enfermería* 2002; 25(12): 856-862.

¹⁷ Alberdi Castell RM. “Sobre las concepciones de la Enfermería”. *Revista Rol de Enfermería* 1988; 115:25-30.

¹⁸ Marañón G. *Op. cit.*

¹⁹ Martínez Nieto JM. “Enfermería: Algunas ideas sobre un cambio no finalizado”. En: *Diez años de Enfermería Universitaria en Cádiz*. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz; 1989.

se pretende tener en cuenta otras variables que pueden estar relacionadas con el fenómeno a estudiar, y que como antes se ha mencionado, puede ser el género.

Existe una fuerte relación entre la profesión enfermera y el sexo femenino, así se reconoce con carácter general^{20, 21}. En todos los países del mundo la proporción de mujeres enfermeras es muy superior a la de hombres, de ahí que se haya llegado a decir que la enfermería es una profesión femenina. En el caso de España es distinto, ya que históricamente el desarrollo de la enfermería ha sido diferente. Como se ha comentado anteriormente, el hombre ha tenido en tiempos pasados su campo de actuación sobre todo a nivel extrahospitalario con las características antes mencionadas. Al profesional de enfermería la sociedad le pide que posea unas características como cordialidad, generosidad, servicio, entrega, cariño, bondad, dulzura etc., características que socialmente se le adscriben a la mujer. Según Domínguez-Alcón²², esto sería una de las causas del bajo número de varones en la enfermería, no sería la diferente capacidad de cualificación, ya que ambos sexos están capacitados para desempeñar tareas similares, sino la creencia popular de que el varón es más rudo y es más difícil que adquiera ese toque maternal y femenino que se considera imprescindible en la enfermería.

Se reconocen importantes diferencias de género dentro de la Enfermería, y ello provocado por "...la persistencia de variables del todo tradicionales y porque la división del trabajo asistencial no mantiene criterios técnicos sino una fuerte carga cultural en forma de roles e imágenes de origen doméstico y religioso"²³, llegándose a una situación en la que algunos autores describen la existencia de un "distanciamiento del género masculino hacia líneas más técnicas alejadas de los cuidados dentro de la profesión"²⁴.

Como puede verse, el discurso social, los roles que la sociedad le asigna al hombre y a la mujer, los roles de género, pueden estar mediatizando el fenómeno que queremos estudiar, así, como se ha dicho, la enfermera clásicamente se ha dedicado más a la labor cuidadora, mientras que el enfermero lo ha hecho más enfocado a la labor tecnológica. Por otra parte, aunque relacionado con esto, Jaime Zabala y Mercedes Ruano²⁵ encuentran diferencias entre los motivos esgrimidos por hombres y mujeres para estudiar enfermería, así, en las mujeres predomina la vocación, mientras que entre los hombres predominan lo que ellos llaman "conceptos prácticos". Esto podría tal vez avalar la postura de que el discurso social, los estereotipos sobre los roles de género, influyen en las opciones y decisiones personales, así como en la forma de afrontar la profesión.

Las posibles variables correlacionadas, serían pues: Sexo, adecuación teórica según el género a lo que socialmente se le exige al profesional de enfermería e intereses en relación

²⁰ Cohen HA. *La enfermera y su identidad profesional*. Madrid: Ed. Grijalbo S.A.: 1988.

²¹ Domínguez-Alcón C, Rodríguez JA y De Miguel JM. *Op. cit.*

²² Domínguez-Alcón C, Rodríguez JA y De Miguel JM. *Ibidem.*

²³ Zapico F, Adrián J. "¿Misoginia en el mundo de la enfermería?. Una mirada histórica". *Revista Rol de Enfermería* 2003; 26(2): 104-114.

²⁴ Lillo Crespo M. *Op. cit.*

²⁵ Zabala Blanco J y Ruano Gómez MI. *Op. cit.*

con el estudiar enfermería, en resumidas cuentas, existencia de vocación u otros tipos de intereses. Así, según la postura mencionada, podríamos esquematizar la posible correlación de la siguiente forma:

* Sexo femenino ↔ adecuación a las características socialmente propuestas para la enfermería ↔ vocación.

* Sexo masculino ↔ no adecuación a los cánones socialmente establecidos para la enfermería ↔ otros intereses.

Otro aspecto que debería tenerse en cuenta es el tipo de acceso a los estudios de enfermería. La normativa actual²⁶ dicta que el acceso a estos estudios puede hacerse desde distintas situaciones. Puede accederse desde Bachillerato o en su caso Cou-selectividad, desde Formación Profesional, tras haber realizado otra carrera universitaria (opción Otros Títulos), a través de las pruebas de mayores de 25 años, o por los cupos específicos para extranjeros, discapacitados y deportistas de alto nivel.

La opción por la que se ingresa en los estudios parece ser importante tenerla en cuenta ya que ésta puede estar relacionada con el hecho de poseer una diferenciada visión de futuro, expectativa de vida, planteamiento vital, etc., por lo que podría influir en el fenómeno que estudiamos, en la vocación.

Algo que está en la propia raíz de la presente investigación es la suposición de que existen diferentes visiones o formas de entender el fenómeno de la vocación y la enfermería como profesión.

Se parte de posiciones o planteamientos subjetivistas, en el sentido de que-como plantea Weber- no se puede olvidar o pasar por alto el sentido subjetivo de la acción humana. Las acciones, los hechos y aún los conceptos tendrían un significado no propio del suceso, sino del sujeto.

La existencia de distintos conceptos, distintas formas de entender la vocación y la enfermería se plantea estudiarlo desde un paraguas teórico constructivista y fenomenológico²⁷, así, serían los propios sujetos los que construirían las ideas, los conceptos, los fenómenos, reconociéndose así la capacidad creativa de los actores sociales.

El concepto de vocación, así entendido, sería un concepto construido, y cada sujeto puede “construirse” su concepto, además, en todo esto subyace un concepto, idea o propuesta socialmente aceptada que puede ser más o menos clara y acotada, o más o menos difusa y general. Como plantea Durkheim²⁸ “... es un sistema de ideas, de sentimientos y costumbres que expresan en nosotros, no nuestra personalidad, sino el grupo o los grupos diferentes en los que estamos integrados; tales son las creencias religiosas, las opiniones y las prácticas morales, las tradiciones nacionales o profesionales, las opiniones colectivas de

²⁶ Real Decreto 69/2000, de 21 de enero, por el que se regulan los procedimientos de selección para el ingreso en los Centros Universitarios. BOE núm. 19, de 22 de enero de 2000.

²⁷ Berger PL, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1998.

²⁸ Durkheim E. *Educación y sociología*. Barcelona: Ed. Península; 1990

todo tipo.”. Esta idea de Durkheim de la influencia que la sociedad tiene sobre el individuo, parece que es importante tenerla en cuenta, pero no quedándose ahí, sino que habría que reconocer la importancia de la propuesta Parsoniana de reconocer además la internalización por parte del sujeto (Weber) y muy especialmente la propuesta de Blumer desde el interaccionismo simbólico de reconocer que los actores sociales no son autómatas, son creativos. Por todo esto, en el estudio que nos atañe se tienen en cuenta posturas cercanas a la etnometodología y a la teoría postestructuralista de la estructuración.

En la dicotomía hechos sociales frente a discursos, esta investigación está más relacionada (aunque no exclusivamente) con el segundo aspecto, es decir con los discursos, con la creación o construcción de los discursos, bajo el reconocimiento de la propuesta de Peter Winch y Wittgenstein en su segunda época de que el lenguaje no sólo tiene una función referencial, sino que también tiene una función constitutiva, y que éste, el lenguaje, debe contextualizarse, ya que sin su contexto no significa nada, así pues, se tiene en cuenta el contexto de producción de los discursos sobre la vocación, del discurso implícito y el explícito, de los distintos actores, el discurso social, el institucional de la enfermería, y el individual de las personas inmersas en el campo de la enfermería, se pretende entender, comprender, las distintas posturas, su génesis y evidenciar la variabilidad.

Se pretende diferenciar las visiones emic y etic²⁹, teniendo en cuenta ambas, y por lo tanto no sólo se presta atención al discurso en sí de los actores, sino que también se categorizan las distintas visiones y propuestas, intentando que la información conseguida no sólo sea o provenga del investigador, sino que brote de esa interrelación sujeto-objeto, o mejor sujeto-sujeto, dejando claramente expuesto cual es la visión de ambos.

²⁹ Aguirre Baztán A. *Op. cit.*

2.- OBJETIVOS/HIPÓTESIS, ÁREA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y UNIDADES DE OBSERVACIÓN

2.1.- Objetivo general

Con la realización de este trabajo se pretende acotar y contextualizar el concepto de vocación en el ámbito de la profesión enfermera, con lo que realizar, a su vez, un proceso de falsación del discurso social e institucional de que la Enfermería es una profesión de vocación.

2.2.- Unidad de Análisis³⁰

La Unidad de Análisis es la vocación hacia la profesión de Enfermería.

2.3.- Área y Unidades de Observación

El estudio se centra en aquellas personas que eligen y consiguen acceder a los estudios de enfermería, pero siendo estudiados en unos momentos iniciales del proceso de enculturación/socialización profesional, es decir, en los momentos iniciales del curso académico, cuando están matriculados del primer curso, desechándose aquellos alumnos que repiten.

La razón es que estos alumnos se encuentran cercanos a ese momento en el que tuvieron que decidir qué estudiar (momento crucial en la vocación), pero que aún no han comenzado su formación académica (o llevan poco tiempo en ella), lo cual puede modificar o modular sus intereses, perspectivas, conceptos, percepciones, etc. sobre muchos aspectos, pero entre otros, su concepción de la enfermería, debido a la recepción de los mensajes “institucionales”, “académicos” y “profesionales” sobre la misma. En definitiva modificaría los aspectos tanto cognitivo como actitudinal de los mismos.

Para la realización de este trabajo se ha accedido al alumnado de la Diplomatura en Enfermería de la provincia de Cádiz (tanto de la Escuela oficial de la Universidad como de las adscritas), la cual conformaría el área. Consecuentemente con esto, el número de escuelas incluidas en el estudio son cuatro, además de una delegación, lo que hace que fácticamente se trate de cinco centros o unidades docentes.

Por todo ello, las Unidades de Observación estarán conformadas por los alumnos matriculados en primer curso de la diplomatura en enfermería en las distintas Escuelas de Enfermería de la provincia de Cádiz.

³⁰ Se diferencia entre Unidad de Análisis y Unidad de Observación según el más puro y ortodoxo estilo etnográfico.

2.4.- Hipótesis

Se propone tentativamente que con la realización de este trabajo se encontrará que el término vocación se utiliza no de forma homogénea, sino con distintos significados y matices, además, que las personas que eligen estudiar enfermería no tienen una homogénea ni única idea de lo que es la enfermería. Por otra parte, que existen diferencias importantes en la forma de conceptualizar, entender, o percibir la vocación según distintas características de las personas, como sexo, modalidad de ingreso en los estudios e intereses personales. Todo ello, de ser cierto, llevaría a concluir que no sería oportuno llegar a la excesiva generalización de que la enfermería es una profesión de vocación, sino en todo caso, ante esta afirmación habría que verter bastantes apreciaciones y recalcar matices, no debiéndose confundir lo socialmente deseable (enfermería debe ser una profesión de vocación) con lo que muchas veces se asume como realidad (enfermería es una profesión de vocación).

2.5.- Objetivos desglosados

Para poder cumplir el objetivo general, se cuenta con los siguientes objetivos:

Determinar qué se entiende por vocación (en el sentido profesional), de tal manera que se evidencie si existe acuerdo al respecto, o por el contrario si se utiliza el término con distintos sentidos o significados, y cuáles son éstos.

Determinar la frecuencia con que el fenómeno vocación aparece en la población estudiada, ello, en su doble aspecto, emic y etic.

Determinar en la población estudiada, y más específicamente entre los que aparece el fenómeno de la vocación, si existe una idea similar o homogénea de la enfermería, y cuál es ésta, así, no sólo se pretende estudiar la existencia o no de vocación, sino también a qué va enfocada esa vocación... ¿vocación de qué?, vocación en relación al aspecto cuidador, al aspecto técnico o tecnológico, vocación de ayuda a los demás...

Determinar en la población estudiada, si se acepta o se entiende que la profesión de enfermería “es una profesión de vocación” y/o “debe ser una profesión de vocación”.

Determinar la posible correlación entre existencia o no de vocación y tipo de ésta, y: las posibles diferencias conceptuales sobre lo que entienden o esperan de la enfermería, el sexo, la edad y la modalidad de acceso a los estudios.

Determinar las diferencias entre el discurso implícito y el discurso explícito en los actores estudiados.

Comparar los resultados obtenidos con el discurso social e institucional sobre la vocación en enfermería.

3.- METODOLOGÍA

3.1.- Diseño

Este trabajo se plantea como un estudio observacional, descriptivo y transversal, de corte.

Las variables utilizadas son descritas en el apartado “instrumento”.

3.2.- Sujetos

Los sujetos estudiados, tal como se indica en el apartado “unidades de observación” y por las razones expuestas, han sido los alumnos matriculados en primer curso de la diplomatura en enfermería en las distintas Escuelas de Enfermería de la provincia de Cádiz, lo cual ha supuesto contar con el alumnado de cuatro escuelas y una delegación (factualmente cinco escuelas o centros). El acceso a los sujetos estudiados se ha realizado en los primeros momentos del curso académico.

Se han incluido en el estudio a todos aquellos alumnos que se encontraban en el aula en el momento de accederse a la misma, y que voluntariamente decidieron colaborar, lo que sucedió en todos los casos.

El acceso al campo se ha planteado de tal forma que temporalmente coincidiera con momentos en los cuales se favoreciera o se supusiera el máximo “*quorum*” o asistencia a las clases.

El número total de sujetos estudiados es de 292, lo que supone el 91,25% del total de alumnos matriculados en el primer curso de las cinco escuelas estudiadas (N=320).

3.3.- Instrumento: La encuesta: Procedimientos de aplicación

La técnica de recogida de datos que se ha utilizado es la encuesta.

La encuesta se ha cumplimentado individualmente (personalizada, a través del instrumento autoinformado) pero en grupo. Se ha accedido a los alumnos cuando estaban en clase, lo que nos ha permitido el acceso a ellos de forma colectiva. Así, los alumnos han contestado a las distintas cuestiones ante sus compañeros (aunque de forma anónima), ante el encuestador/investigador, en el centro y en la misma clase en la que usualmente se realiza el proceso enseñanza-aprendizaje, todo lo cual pudiera influir en las contestaciones, por lo que se debe ser consciente y tenerse en cuenta de que lo que disponemos es de lo que José Luis García García denomina discurso explícito.

Para la confección de la encuesta se han tenido en cuenta los objetivos que se plantean con esta investigación y muy especialmente, los actores sociales que van a ser estudiados y el contexto en el que se va a llevar a cabo la misma.

El instrumento de recogida de datos ha sido pilotado, para lo cual se aplicó a un total de 50 sujetos correspondientes al alumnado del primer curso de la Diplomatura en Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cádiz. La metodología de aplicación de la encuesta en este pilotaje se realizó de tal manera que remedara a la encuesta real o definitiva, pero no solamente se hizo esto, sino que igualmente se procedió a la tabulación y análisis de los datos obtenidos simulando el tratamiento que se daría posteriormente a los datos reales o definitivos. A partir de la información obtenida tanto en la aplicación de la encuesta sobre los sujetos estudiados, como del análisis de los datos, se procedió a reformar la encuesta. Así, se modificaron algunos enunciados o planteamientos, y se introdujeron nuevas variables.

El instrumento de recogida de datos utilizado (que se corresponde con el modificado tras la realización de la prueba piloto) se adjunta como Anexo I, y en él se puede observar que consta de un total de 38 cuestiones, algunas de las cuales (exactamente seis) a su vez se subdividen en dos, con lo que el total de “entradas de datos” asciende a 44. A este respecto hay que tener en cuenta que algunas de las variables son abiertas, hecho que hace que la información que se ha recogido sea bastante más amplia y compleja que la que correspondería a 44 ítems de respuesta cerrada.

Para la confección se han utilizado distintos tipos de preguntas o cuestiones. Según la forma de las mismas, se han utilizado preguntas abiertas y preguntas cerradas, dentro de este último tipo, se han usado tanto preguntas dicotómicas (sí/no, masculino/femenino,...) como de grado (escala numérica de rango 5, con 5 categorías o alternativas). Según la finalidad, se han utilizado preguntas tanto directas como indirectas. Y según el contenido se han usado tanto preguntas de hechos, como de opiniones, actitudes y sentimientos.

La encuesta ha sido concebida pensando en los objetivos que se pretenden alcanzar con la investigación.

Parece oportuno hacer algunos comentarios sobre las distintas cuestiones que se han introducido en la encuesta, con la seguridad de que esto podrá servir para comprender más profundamente la razón de la encuesta y de cada cuestión, así como lo que se pretende con ellas.

Las primeras variables que aparecen en la encuesta son variables generales y sociodemográficas entre las que se encuentran sexo, edad, estado civil, empleo, residencia y modalidad de acceso a los estudios. Al final de la encuesta se han incluido variables relacionadas con la clase social, así, las variables 27 (a y b), 28 (a y b), 29 (a y b) y 30 (a y b) hacen referencia al nivel de instrucción, a la situación laboral y a la ocupación tanto de los padres como de las madres.

Las variables sexo, edad y modalidad de acceso a la escuela son utilizadas como criterio de comparación en las siguientes cuestiones, es decir, son tomadas como variables independientes.

Las cuestiones 8 y 9³¹ tienen por objeto averiguar si se eligió enfermería como carrera prioritaria o si por el contrario no fue así, y qué carrera/s solicitó con carácter prioritario.

Con las cuestiones 10 y 11 se pretende comprobar las distintas visiones que poseen los encuestados sobre “lo que es” y “lo que debe ser”, si perciben -y en qué grado- la enfermería como profesión que es de vocación, y si creen que debe ser de vocación. Todo ello, debido a que en ocasiones se confunden ambos discursos, se da por hecho que como debe ser... lo es.

A través de las cuestiones 12 (12_a y 12_b) y 13 (13_a y 13_b) se pretende descubrir si los encuestados tienen vocación y en qué grado (esto último más para realizar comparaciones entre grupos que para describir la gradación en sí), teniendo muy en cuenta que esto no haría referencia a “lo que es” o a “lo que sienten” sino a lo que dicen sentir o tener. No sólo se pretende estudiar cómo cada encuestado “valora” su vocación, sino además cómo valora la de los demás.

Las cuestiones 14, 15 y 16 pretenden recoger información sobre lo que los encuestados entienden por vocación, así, la 14 se plantea como pregunta abierta, en la que se les pregunta directamente lo que entienden por vocación. Se plantea como abierta ya que se pretende no sólo recoger el concepto general de vocación, sino también algunas connotaciones y ciertos aspectos que de otra manera sería imposible.

En la cuestión 15 se plantea la elección por parte del encuestado de entre varias posibilidades, de entre varios conceptos de vocación, con lo que se pretende que sean los “estudiados” los que elijan entre las distintas categorías que “impone” el investigador, dando la posibilidad de que si el concepto de vocación no se acerca a ninguna de estas categorías, se pueda contestar “otra”, con lo que se evita un excesivo acotamiento de la cuestión.

Con la cuestión 16 se pretende un mayor acercamiento a lo que conciben como vocación, si es algo previo y que condiciona la elección de la profesión y por lo tanto de los estudios que se van a realizar, o si por el contrario (aunque realmente complementaría la alternativa anterior) es algo que se puede adquirir posteriormente. Se intenta describir si la secuencia se percibe de vocación a profesión o si también de profesión a vocación.

Las cuestiones 17, 18, 19, 20, 24, 25 y 26 pretenden estudiar el o los aspectos específicos de la enfermería en los que se centra o focaliza la vocación.

Por último, las cuestiones 21, 22 y 23 tratan sobre las razones que han conducido a los encuestados a estudiar lo que estudian. Estas cuestiones se han planteado de tal forma que aunque existe una relación “generalidad/especificidad” entre ellas, es decir, se plantean en cierta forma de lo más general a lo más específico, lo que se supone significativo es que se

³¹ Consúltese a partir de ahora el Anexo I, donde consta la encuesta.

preguntan distintos aspectos, que aunque pudieran parecer reiterativos, son diferentes, y que se han introducido con la intención de conseguir información reveladora.

Cuando se ha diseñado la encuesta, se ha pensado que uno de los problemas que se iba a afrontar (cosa que ocurre prácticamente en todas las encuestas) es que unas cuestiones iban a condicionar las respuestas a otras cuestiones. No es posible eliminar ese sesgo, pero en un intento de disminuirlo al máximo, se ha pensado en primer lugar utilizar una secuencia premeditada en la aparición de las cuestiones, de forma que cuando se ha creído que una cuestión pudiera influir en otra, se ha colocado previamente (en la secuencia) la que teóricamente sería “influenciable”, teniéndose en cuenta que una de las premisas de la dinámica de contestación de la encuesta es que en ningún momento se puede volver a modificar cuestiones que ya hayan sido contestadas. En segundo lugar, y teniendo en cuenta que en ocasiones las personas que responden a un cuestionario lo primero que hacen es leer el cuestionario entero, o al menos parte del mismo, echarle un vistazo, y en cualquier caso “no es normal” leer pregunta por pregunta, sólo la pregunta que se va a contestar en cada momento, con lo cual seguiría presentándose el fenómeno descrito, se ha pensado e ideado un método con el que disminuir el mismo.

La encuesta, que aparece como Anexo I, no se corresponde con el instrumento físico y real que se le ha pasado a los alumnos. El que se ha usado realmente para la recogida de datos tiene el mismo formato general que la encuesta original, pero se caracteriza por el hecho de que en él no consta enunciado de pregunta alguna, excepto la de las nueve cuestiones iniciales, que son “neutras”, y que se corresponden con el sexo, la edad, el estado civil, el empleo, la residencia y la modalidad de ingreso en la escuela y el último bloque de preguntas que hacen referencia a la clase social. La encuesta, el instrumento físico con el que han trabajado los alumnos aparece como Anexo II. Un asunto importante de aclarar es el cómo los encuestados han contestado a las cuestiones si no disponen de los enunciados.

Una vez que los alumnos poseían el instrumento en el que debían responder, pudieron contestar a las primeras cuestiones, en las que sí aparecen los enunciados. A partir de ese momento, se respondían las cuestiones “una por una”. El encuestador pasaba a exponer doblemente el enunciado de la siguiente cuestión. Esa exposición del enunciado, que era doble, consistió en la exposición visual en formato transparencia a través de un retroproyector y con perfecta visibilidad por todos los presentes, y a la vez su lectura en voz alta, la cual se reiteró en dos ocasiones. Tras un período de tiempo que se estimaba oportuno para contestar esta cuestión se procedió de igual manera con la siguiente, y así sucesivamente hasta la última.

Se considera importante mencionar que este método de aplicar la encuesta parece que es “original”, en el sentido de que no se tiene constancia de que se haya utilizado previamente en investigación alguna, habiendo sido ideado específicamente para este trabajo.

Para el acceso al campo se solicitaron las autorizaciones pertinentes, tanto a las direcciones de los centros, como a los profesores responsables de la docencia.

En cada uno de los cinco centros la sistemática seguida para la recogida de los datos fue la misma, y consistió en el siguiente proceso: Una vez se encontraba el encuestador/investigador en el aula y ante los alumnos, y tras la presentación por parte del profesor/a responsable de la docencia en ese momento y el anuncio de que se iba a realizar una encuesta, se procedió en primer lugar a realizar una presentación. Se rogó la colaboración (ya que la participación era voluntaria), seriedad y sinceridad al responder las cuestiones. Se explicó la encuesta, ya que a simple vista se trataba de un instrumento “extraño”, pues no tenía enunciados. Se procedió a explicar cual iba a ser la forma o dinámica de contestar la encuesta y cómo podrían responder a la misma. Se leyó públicamente por el encuestador el “instructivo”, que además todos lo poseían, pues se incluía en el instrumento. Se explicitó que se trataba de una encuesta anónima, por lo que no se harían constar nombres, apellidos ni ningún otro dato que pudiera servir para identificar a ninguna persona. Por último, antes de proceder a aplicar la encuesta se comunicó que no existían respuestas buenas ni malas, ciertas ni falsas, y que no se trataba de “algo que hay que aprobar”, sino que se trataba simplemente de contestar lo que se piensa. Por supuesto, se explicitó el agradecimiento a todos los participantes por su colaboración, lo cual se volvió a recalcar al finalizar la técnica.

3.4.- Tratamiento de los datos y Análisis Estadístico

La tabulación informática de los datos se ha realizado con el programa Epiinfo versión 6, en el que se ha confeccionado una base de datos con todas y cada una de las cuestiones de que consta la encuesta. Se adjuntan a este documento la plantilla de la base de datos que se ha utilizado (Anexo III) así como una relación de las variables y sus características (Anexo IV). A partir de las variables originarias se han creado diferentes variables secundarias, de las que igualmente se adjuntan la plantilla de la base de datos (Anexo V) y la relación de las variables y sus características (Anexo VI). También se adjunta el instructivo de tabulación de los datos (Anexo VII).

Para el análisis estadístico se han utilizado los programas Epiinfo versión 6 y SPSS versión 10.

En el caso de las variables de respuesta abierta se ha procedido a realizar un análisis cualitativo basado en una descripción pormenorizada de los resultados y en la realización de un análisis de contenido^{32, 33, 34}. Específicamente el tipo de análisis de contenido elegido y empleado ha sido el análisis categorial³⁵.

³² Bardin L. *Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal; 1986.

³³ López-Aranguren E. “El análisis de contenido”. En: García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1998.

³⁴ Navarro P, Díaz C. “Análisis de Contenido”. En: Delgado JM, Gutiérrez J. *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis; 1998.

³⁵ Bardin L. “El análisis categorial”. En: Bardin L. *Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal; 1986.

De las variables/cuestiones cerradas, ya sean categóricas, dicotómicas o de alternativa múltiple, o de grado, se ha realizado una descripción típica cuantitativa, utilizando estadísticos como media, mediana, desviación estándar, porcentajes, razón de prevalencia, t de Student, Análisis de varianza, prueba de Kruskal-Wallis, Coeficiente de correlación de Pearson y Chi cuadrado, la que en ocasiones ha sido sustituida por la Prueba exacta de Fisher, todo ello, dependiendo de las características propias de cada variable/cuestión. En el caso de las variables cuantitativas se han calculado además los Intervalos de Confianza al 95%.

4.- ANÁLISIS CRÍTICO

La muestra estudiada, formada por 292 personas (lo que corresponde al 91,25% del tamaño poblacional), se trata de un grupo en el que predomina el sexo femenino (71,2%). La edad media encontrada ha sido de 20,01 años ($Sx = 3,08$), con una mediana de 19 y una moda de 18 años. El estado civil predominante es el de “soltero” (97,9%), encontrándose sólo 5 casos de “casado” (1,7%) y 1 de “pareja de hecho” (0,3%).

89 sujetos (30,5%) tienen la residencia familiar en la misma localidad que la escuela donde estudian, 114 (39,0%) la tienen en las cercanías de la misma, lo que les permite ir diariamente desde el hogar hasta la escuela, 57 (19,5%) la tienen en la misma provincia, pero desde donde no pueden desplazarse diariamente a la escuela, y 32 (11,0%) la tienen en otras provincias. De estos últimos, 27 (87,1%) la tienen en otras provincias andaluzas: 13 en Málaga (41,9%), 5 en Sevilla (16,1%), 4 en Córdoba (12,9%), 3 en Granada (9,7%) y 2 en Almería (6,5%). Sólo 4 (12,9% de los que la tienen fuera de la provincia de Cádiz) la tienen en lugares fuera de Andalucía, de ellos 1 en Ceuta (3,2%), 1 en Cantabria (3,2%) y 2 en Las Palmas (6,5%).

La residencia habitual durante el curso es mayoritariamente el domicilio de los padres o bien un piso alquilado, pues en el domicilio de los padres viven 201 sujetos (68,8%) y en un piso alquilado 65 (22,3%), lo que hace un total de 266 (91,1% del total). 10 (3,4%) viven en el domicilio de otros parientes distintos a los padres, 8 (2,7%) en domicilio propio, y 8 (2,7%) en un Colegio Mayor o Residencia de estudiantes.

En relación con la clase social, se ha estudiado el nivel de estudios, la situación laboral y la ocupación laboral de los padres de los encuestados.

Para estudiar el nivel de estudios de los padres se ha utilizado la clasificación propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología³⁶, que propone las siguientes ocho categorías:

A = No sabe leer o escribir.

B = Sin estudios.

C = Estudios primarios incompletos.

D = Estudios de primer grado (estudios primarios, EGB hasta 5°).

E = Estudios de segundo grado, primer ciclo (Graduado escolar, EGB hasta 8°, Bachiller elemental, etc.)

³⁶ Álvarez Dardet C, Alonso J, Domingo A, Regidor E. *La Medición de la Clase Social en Ciencias de la Salud. Informe de un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología*. Barcelona: S.G. Editores S.A.; 1995.

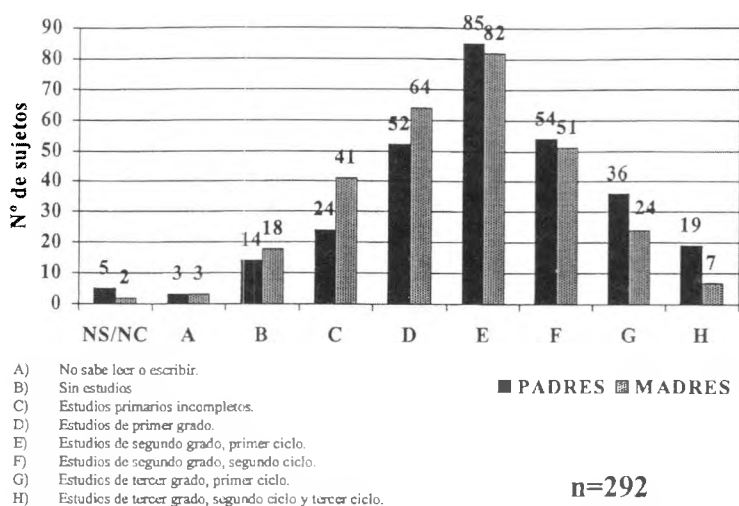
F = Estudios de segundo grado, segundo ciclo (Bachiller Superior, BUP, Formación Profesional, Aprendizaje y Maestría industrial, COU, etc.)

G = Estudios de tercer grado, primer ciclo (Perito, Ingeniero Técnico, Escuelas Universitarias, Magisterio, etc.)

H = Estudios de tercer grado, segundo ciclo y tercer ciclo (Ingeniero Superior, Licenciado, Doctorado, etc.)

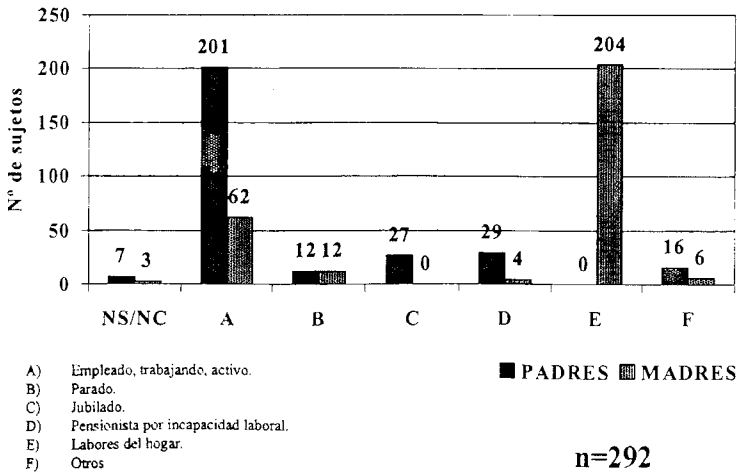
Los niveles de estudio predominantes (en los padres) son los apartados correspondientes a los estudios de primer y segundo grado (apartados d, e) y f)), tanto en el caso de los padres como de las madres (gráfica 1 y tabla I). Es de destacar que en el caso de las madres el nivel educativo es menor que el de sus padres ($p < 0,05$), pues en los niveles educativos más bajos se encuentran más las madres que los padres, sucediendo lo contrario en los niveles educativos superiores.

GRÁFICA 1.- NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS PADRES.



En lo que se refiere a la situación laboral de los padres (gráfica 2 y tabla II) encontramos una distribución en la que cabe destacar que en el caso de los padres predominan los que están empleados, trabajando, activos (69,8%), mientras que en el caso de las madres la categoría con más alta frecuencia es “labores del hogar” (70,2%), seguida de empleadas, trabajando, activas (21,2%). Las diferencias de género encontradas son obvias.

GRÁFICA 2.- SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES.



Para tabular la ocupación laboral de los padres se ha utilizado la clasificación propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología³⁷, en su versión abreviada, a la que se le ha agregado la categoría “Sus labores, ama de casa...”, quedando la clasificación con las siguientes categorías:

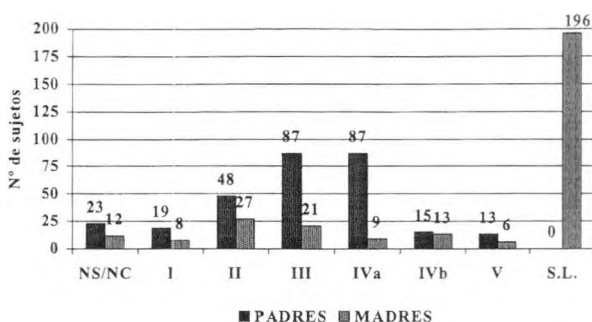
- I = Directivos de la administración pública y de empresas de más de 10 asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo universitario.
- II = Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1º ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas.
- III = Incluye IIIa, IIIb y IIIc: Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales.
- IVa = Trabajadores manuales cualificados.
- IVb = Trabajadores manuales semicualificados.
- V = Trabajadores no cualificados.
- S.L.= Sus labores, amas de casa, etc.

Las ocupaciones laborales más frecuentes (gráfica 3 y tabla III) se corresponden con los apartados II, III y IVa en el caso de los padres y II y III en el caso de las madres, pero

³⁷ Álvarez Dardet C, Alonso J, Domingo A y Regidor E. *Op. cit.*

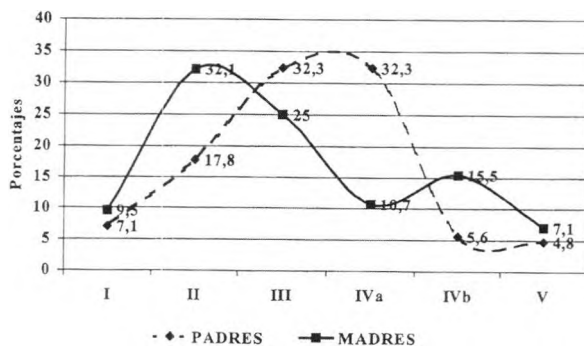
esto último sin pasar por alto el que la opción o categoría con una frecuencia más elevada es “Sus labores...”, cosa que llama la atención numéricamente, pero no por ser poco habitual o extraño. Si se compara la ocupación laboral de las madres y padres que están en el mercado de trabajo (excluyendo por tanto la categoría “sus labores...”) y ello en términos no de frecuencias absolutas, sino en términos porcentuales, proporcionales (gráfica 4), se puede observar cómo la distribución de la ocupación entre padres y madres es estadísticamente diferente, ya que proporcionalmente, el sexo masculino tiene más ocupaciones laborales III y IV (categorías medias) que el sexo femenino, ocurriendo lo contrario en las categorías más altas y más bajas.

GRÁFICA 3.- OCUPACIÓN LABORAL DE LOS PADRES.



n=292

GRÁFICA 4.- OCUPACIÓN LABORAL DE LOS PADRES (II).



Haciendo referencia de nuevo a los encuestados, decir que 21 sujetos (7,2%) dicen tener trabajo en las fechas en las que se les realiza la encuesta, frente a los 271 (92,8%) que

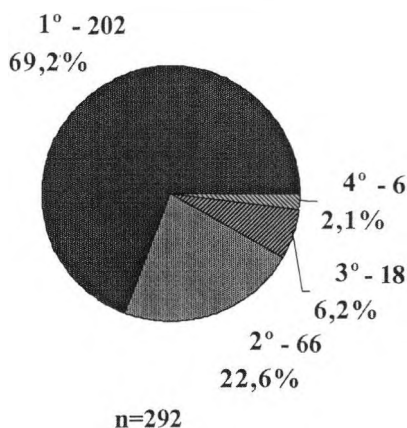
no tienen actividad laboral alguna. En el 61,9% de los casos, estos puestos de trabajo son fruto de contratos temporales, frente al 38,1% en los que son de larga duración. Los trabajos que se desempeñan están relacionados con la hostelería en el 38,1% de los casos, con la sanidad en el 33,3%, y con otros campos pero ya en proporciones muy bajas.

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en el hecho de tener un puesto de trabajo según algunas de las variables estudiadas, así, la edad media es mayor ($p < 0,05$) entre los que poseen un trabajo (edad media = 23,81; $S_x = 5,28$; I.C. 95% = 21,4 - 26,2) que entre los que no lo poseen (edad media = 19,72; $S_x = 2,63$; I.C. 95% = 19,4 - 20,0). Es más frecuente poseer un trabajo entre el sexo masculino que entre el femenino, entre los casados que entre los solteros, entre los que ingresaron en los estudios de enfermería por las opciones de Formación Profesional, Otros títulos y Mayores de 25 años que los que lo hicieron por COU-selectividad (tabla IV), y entre los que viven en una vivienda propia que entre los que viven en la vivienda de los padres o un piso alquilado. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas del poseer un trabajo según la localización de la residencia familiar respecto a la escuela. (tabla V).

Según la modalidad de acceso a los estudios de enfermería, la muestra se distribuye de la siguiente manera: 193 sujetos (66,1%) acceden por COU-selectividad, 85 (29,1%) por Formación Profesional, 10 (3,4%) por Otros títulos y 4 (1,4%) por la opción de Mayores de 25 años.

Para ingresar en la universidad cada alumno/a puede solicitar el acceso -según sus intereses- en varias carreras y centros, planteando un orden de prelación, así, al estudiar en qué orden habían solicitado el ingreso en enfermería, se ha observado que el 69,2% lo solicitaron como primera opción, el 22,6% como segunda opción, el 6,2% como tercera y el 2,1% como cuarta (gráfica 5), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas según sexo (tabla VI).

GRÁFICA 5.- LUGAR (ORDEN) EN QUE SE SOLICITÓ ENTRAR EN LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA.



En el caso de la modalidad de acceso, hay que destacar que la totalidad de sujetos que habían solicitado enfermería, en 2º, 3º o 4º lugar, habían conseguido el acceso a la universidad por COU-selectividad, excepto dos casos que lo habían hecho por Otros Títulos (tabla VI).

Parece importante que sólo el 54,4% de los sujetos que han accedido por COU-Selectividad hayan elegido Enfermería como primera opción, lo que significa que preferían otras carreras, estudios y profesiones a Enfermería. Esto parece especialmente importante que suceda entre unas personas que ejercerán una profesión como es la Enfermería que se presupone es de vocación.

Estos datos son similares a los encontrados por Ortiz Molina y Sánchez Espejo³⁸, quienes han encontrado que entre los alumnos encuestados habían elegido Enfermería en primera opción el 65,4% de ellos (en nuestra investigación se ha encontrado el 69,2%), y específicamente entre los que habían ingresado en los estudios por la opción de COU-Selectividad, el 56,45% (en nuestro caso el 54,4%).

Es llamativo, que la totalidad de sujetos que han ingresado en los estudios de enfermería por las opciones de Formación Profesional y Mayores de 25 años hayan solicitado dichos estudios como primera opción, pero esto tiene una clara explicación y justificación, y es que en el caso de Formación Profesional estas personas acceden a enfermería desde la rama sanitaria, cuya “salida natural” si es que quieren realizar una carrera universitaria es Enfermería (además relacionada con la profesión que ya ejercen o estudios que ya poseen y relacionada íntimamente con la vocación que eventualmente pudieran tener o haber tenido), y en el caso de Mayores de 25 años, el acceso es específico para cada carrera, es decir, se realizan unas pruebas de acceso específicas para cada carrera, siendo que el que ingresa en enfermería por esta opción es porque quería entrar específicamente en esta titulación y se preparó y examinó para ello y no para otros estudios.

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad de los sujetos según el orden en el que eligieron enfermería en el acceso a la universidad ($p < 0.05$). Así, la edad es mayor entre aquellos que eligieron enfermería como 1ª opción (media=20,767) que entre los que la eligieron en 2ª (media=18,409), 3ª (media=18,111) o 4º lugar (media=18,000). (tabla VII).

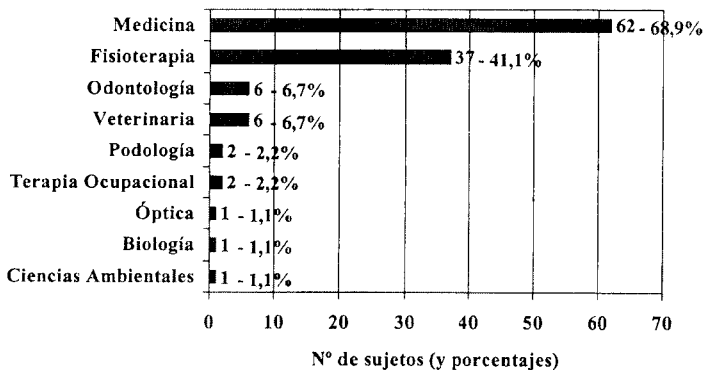
Podría pensarse que estas diferencias en el orden de la elección de los estudios de enfermería según la edad, es decir, el ser más frecuente elegir enfermería en primer lugar entre las personas de más edad, podría estar mediatizado por la modalidad de acceso, ya que entre las personas que acceden por “mayores de 25 años”, Otros títulos y Formación Profesional la edad es mayor, dándose, que también entre éstos se da de forma mayoritaria la elección de enfermería como primera opción. Al comprobar si realmente la modalidad de acceso se está comportando como variable confundente, se puede observar que esto no es así, ya que al comprobar la posible relación entre edad y orden en que se elige enfermería seleccionan-

³⁸ Ortiz Molina S, Sánchez Espejo R. *Op. cit.*

do exclusivamente el grupo que accedió a los estudios por COU-selectividad (que es en el que se dan más casos de personas que la eligen como 2ª, 3ª o 4ª opción), permanece dicha asociación ($p < 0,05$) (tabla VII). Por todo esto y en resumidas cuentas podemos decir que hemos encontrado relación entre la edad y el orden en el que se elige enfermería, siendo más frecuente elegir enfermería como primera opción entre los que tienen más edad.

Entre las 90 personas (30,8% del total) que no solicitaron Enfermería como primera opción, las carreras más solicitadas con carácter preferente a Enfermería fueron Medicina (68,9%), Fisioterapia (41,1%), Odontología (6,7%), Veterinaria (6,7%), y otras como Podología, Terapia Ocupacional, Óptica, Ciencias Ambientales y Biología, pero con porcentajes muy bajos (gráfica 6). De forma similar, Cruzado Suárez y otros³⁹ y Ortiz Molina y Sánchez Espejo⁴⁰, encuentran en sus estudios que entre los alumnos que preferían otros estudios a Enfermería como primera opción, son Medicina y Fisioterapia las carreras prioritariamente elegidas.

GRÁFICA 6.- ESTUDIOS SOLICITADOS CON PRIORIDAD A ENFERMERÍA.



n=90

Para poder entender esta distribución encontrada y el hecho de que Medicina y Fisioterapia sean -con diferencia- las más solicitadas (de forma relativa entre los que no solicitaron enfermería como 1ª opción) (tabla VI) hay que tener en cuenta dos datos fundamentales: en primer lugar, el que las personas que acceden a estas carreras provienen de COU-selectividad por la opción Bio-sanitaria, que les da prioridad de acceso en todos estos estudios ante los de cualquier otra opción, así podría justificarse que no aparezcan otras carreras como Geografía e Historia, Filosofía, Filología, Dirección de empresas, Ciencias Químicas, etc., que pertenecen a otra opción. En segundo lugar es importante tener en cuenta que las carreras que aparecen con elevada frecuencia, como Medicina y Fisioterapia, son

³⁹ Cruzado Suárez M, García Padilla FM et al. "Factores motivacionales en la elección de Enfermería". *Enfermería Científica*. 1995; 162-163: 8-12.

⁴⁰ Ortiz Molina S, Sánchez Espejo R. *Op. cit.*

precisamente las carreras en las que para acceder se necesita una nota superior que para enfermería, cosa esta que ocurre en la Universidad de Cádiz desde hace años, y de forma similar en diferentes universidades. salvo excepciones.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las carreras solicitadas con carácter preferente a Enfermería según el sexo ni según la edad.

Al estudiar qué opinan los encuestados sobre si los profesionales de enfermería “ejercen” la profesión por vocación y si la “deberían ejercer” por vocación, en un intento de estudiar o comparar el “ser” con el “deber ser”⁴¹, la realidad con la norma moral, ideal o pretendida, se observa que los encuestados muestran estar más de acuerdo ($p < 0,05$) con que los profesionales de enfermería deben ejercer por vocación que con que en realidad eso se produzca (tabla VIII). Los valores medios encontrados han sido 2,428 (I.C. 95%: 2,33 – 2,53) en el caso de ejercerse por vocación, y de 3,568 (I.C. 95%: 3,47 – 3,67) en el caso de deberse ejercer por vocación (todo ello valorado sobre una escala de 0 a 4).

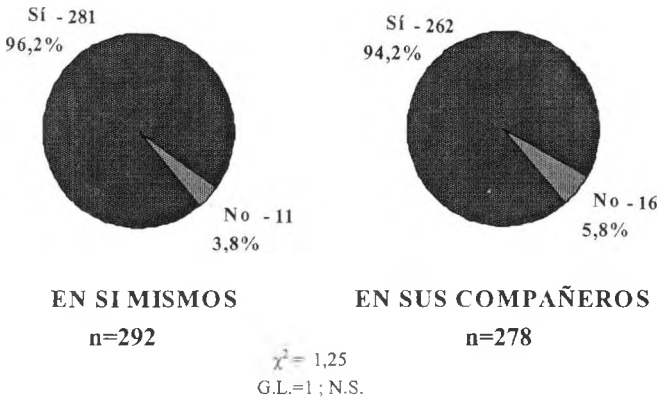
En lo que se refiere a la opinión sobre si los profesionales de enfermería ejercen por vocación, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas según sexo (tabla IX), modalidad de acceso (tabla XX), ni correlación con la edad (coeficiente de correlación de Pearson $r = -0,02$; $t = 0,34$; N.S.).

Esto contrasta con los hallazgos en lo que se refiere a la opinión sobre si los profesionales de enfermería deben ejercer por vocación, donde aun cuando no se han encontrado diferencias significativas según modalidad de acceso (tabla XI), sí se han encontrado ($p < 0,05$) según sexo (tabla XII), y edad. En el caso del sexo, reseñar que se ha encontrado un mayor valor en el sexo femenino (media=3,702; I.C. 95%: 3,61 – 3,79) que en el masculino (media=3,238; I.C. 95%: 2,99 – 3,48). Con la edad se ha encontrado relación estadísticamente significativa y directamente proporcional (más de acuerdo con que los profesionales de enfermería deben ejercer por vocación conforme la edad es mayor), aunque esta asociación es baja ($r = 0,12$; $t = 2,053$; $p < 0,05$).

Tal y como se suponía, la inmensa mayoría de los encuestados (96,2%) ha contestado que sí tienen vocación, probablemente influenciados por el medio social y académico que les rodea. Cuando se les pregunta por la vocación de sus compañeros de clase, las contestaciones afirmativas bajan al 94,2%, pero esta diferencia en la percepción (o mejor, en la expresión de la existencia de vocación en sí mismos y en los demás) no es estadísticamente significativa (gráfica 7). Cosa que no sucede cuando lo que se estudia es el grado o fuerza con que los sujetos evalúan esa vocación en sí mismos y en los demás (medidas en escala de 0 a 4), ya que se ha encontrado diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre ambas, siendo mayor ese grado o fuerza de la vocación que cada sujeto percibe en sí mismo (media=3,192; I.C. 95%: 3,11 – 3,28) que la que se percibe en sus compañeros (media=2,659; I.C. 95%: 2,58 – 2,74) (tabla XIII).

⁴¹ Dumont L. *Op.cit.*

GRÁFICA 7.- VOCACIÓN PERCIBIDA EN SI MISMOS Y EN SUS COMPAÑEROS.



El que existan diferencias estadísticamente significativas entre el grado o fuerza de la vocación que los sujetos perciben en sí mismos frente al que perciben en los demás, pero no en la existencia o no de vocación en sí mismos y en los demás, pudiera estar relacionado por una parte con la tendencia a proyectar en los demás los sentimientos y características propias y por otra parte, con el “intento” de presentarse bien uno mismo, con el uso de diferentes criterios de valoración dependiendo de a quien se valore.

En cuanto a la visión que los sujetos tienen sobre sí mismos en lo que se refiere a poseer vocación y al grado o fuerza de la misma, no se han encontrado -en ninguno de los dos casos- diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo ni a la modalidad de acceso a los estudios (tablas XIV, XV y XVI), si bien es llamativo que los 11 sujetos que explicitan no poseer vocación pertenecen al grupo que ha accedido a los estudios por COU-Selectividad (tabla XIV). En cuanto a la edad sí se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), así, la edad media es mayor entre los que dicen tener vocación (edad media=20,093; $S_x=3,111$; I.C. 95%: 19,7 – 20,5) que entre los que dicen no tenerla (edad media=18,000; $S_x=0,447$; I.C. 95%: 17,7 – 18,3), igualmente existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el grado o fuerza de la vocación, siendo ésta directamente proporcional, es decir, sería mayor la fuerza de la vocación entre los de edad mas elevada, aunque esta asociación podríamos catalogarla como “baja” aún cuando estadísticamente significativa ($r=0,13$; $t=2,232$; $p < 0,05$).

En cuanto a la visión que los sujetos tienen sobre el que sus compañeros tengan o no vocación y la fuerza o grado que le atribuyen a la misma, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en ninguna de estas dos cuestiones según sexo ni modalidad de acceso a los estudios (tablas XVII, XVIII y XIX). Tampoco se ha encontrado asociación estadísticamente significativa con la edad. Así, la edad media entre los que explicitan que sus compañeros tienen vocación es de 19,977 años ($S_x=3,094$; I.C. 95%: 19,6 – 20,4) y la de los que opinan que no, es de 19,563 ($S_x=2,607$; I.C. 95%: 18,2 – 21,0), siendo el coefi-

ciente de correlación de Pearson entre la edad y el grado o fuerza de la vocación que observan en los compañeros de 0,05 ($r=0,05$; $t=0,82$; N.S.), lo que no evidencia correlación estadística significativa.

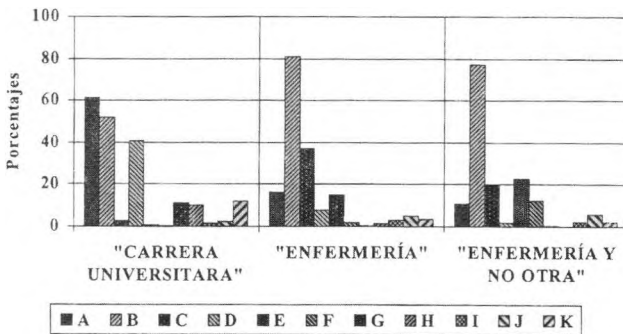
Un aspecto que parece importante es estudiar las razones que han conducido a los encuestados a estudiar lo que estudian. Para ello se han establecido tres cuestiones planteadas con una relación de generalidad/especificidad entre ellas, es decir se han planteado en cierta forma de lo más general a lo más específico, aún cuando hasta cierto punto y en ciertos aspectos la información que se ha recogido pudiera ser o parecer redundante. Las cuestiones hacen referencia a las razones por las que estudian “una carrera universitaria”, las razones por la que estudian “Enfermería”, y las razones por las que estudian “Enfermería y no otra carrera”. Debido a las propias características de las cuestiones y a que se plantearon con respuestas abiertas, permitiéndosele a los encuestados ofrecer tres respuestas/razones distintas, el estudio de las mismas se ha realizado a través de un análisis categorial, cuantificando posteriormente las mismas. Las categorías encontradas han sido las siguientes:

- a) Tener un trabajo, hacerse un futuro, facilidad para trabajar, aspecto económico, independizarse.
- b) Vocación entendida como tendencia, gustar, querer, valer, afinidad.
- c) Ayudar, cuidar, aspecto humano, labor social.
- d) Conocimientos, formación, saber, aprender.
- e) No haber podido entrar en otra carrera.
- f) Carrera corta/sencilla.
- g) Conseguir un título, estudios superiores.
- h) Posición social, ser alguien, reconocimiento social o familiar, prestigio.
- i) Tradición familiar, amistades, obligación.
- j) Relaciones humanas, trato con los demás.
- k) Ejercer profesión.

Hay que tener en cuenta que es difícil en muchas ocasiones diferenciar entre unas categorías y otras, poner un límite exacto y preciso, ya que entre ellas hay muchas relaciones, así, y por ejemplo, las relaciones entre el apartado b y el c son claras. Otra cuestión a tener en cuenta es la dificultad de llegar a “comprender” y aprehender la globalidad de unas cuestiones planteadas con respuestas abiertas y múltiples como ya se ha indicado. Esta es una clasificación que no pretende ser exhaustiva, ni en todos los casos excluyente en todas sus categorías, por lo tanto no tiene pretensiones taxonómicas, sólo que sirva de medio para tener una cierta idea de la globalidad del fenómeno estudiado. A pesar de todo ello, parece que esta clasificación y su cuantificación sirven para tener una visión general de las razones que han movido a estas personas a elegir sus estudios y su profesión. Los resultados de estas tres cuestiones pueden observarse en la tabla XX y en la gráfica 8. Es de destacar que cuando se les pregunta por las razones que les han movido a estudiar “una carrera universitaria”, las respuestas más frecuentemente citadas hacen referencia a “tener un trabajo, hacerse un futuro...” (61,1% de los sujetos), seguida de “vocación entendida como tenden-

cia, gustar, querer,... " (51,8%) y adquirir "conocimientos, formación..." (40,7%). Al preguntarse no ya de forma genérica por las razones que les han conducido a estudiar una carrera universitaria, sino ya más específicamente por las razones por las que estudian "Enfermería" y "Enfermería y no otra carrera", las cuestiones materiales, que en el caso anterior ocupaban el primer lugar, pasan a ser sustituidas por otras razones, como son "vocación entendida como tendencia, gustar, querer,..." (81,2% en el caso de Enfermería y 77,2% en el de Enfermería y no otra carrera), y el "Ayudar, cuidar, aspecto humano,..." (37,3% y 20,3% respectivamente). Es de destacar también cómo al hacerse referencia a "Enfermería" aparece un porcentaje elevado de sujetos que reconocen estudiar "Enfermería" por no haber podido estudiar otra carrera (15,0%). Este porcentaje es aún más elevado (22,9%) cuando se les pregunta de forma todavía más concisa por las razones de estudiar "Enfermería y no otra carrera".

GRÁFICA 8.- RAZONES POR LAS QUE SE ESTUDIA "UNA CARRERA UNIVERSITARIA", "ENFERMERÍA" Y "ENFERMERÍA Y NO OTRA CARRERA".



Este hecho puede hacernos meditar sobre la posibilidad de que si estas personas (22,9% de los encuestados) reconocen que están estudiando Enfermería por no haber podido entrar en otra carrera, ¿tienen realmente vocación... de o para la Enfermería?, ¿o la vocación que tienen es realmente hacia esa otra profesión o estudios a los que no pudieron acceder?. Hay que recordar que el 30,9% de los encuestados reconocieron que Enfermería no era la primera opción elegida por ellos a la hora de solicitar el acceso en la Universidad. También es importante recordar que sólo el 3,8% de los encuestados decía no tener vocación (el 96,2% decía sí tenerla). Todo esto puede hacernos pensar que estos datos son incongruentes, que sólo el 3,8% diga que no tiene vocación, mientras que el 22,9% reconozca que estudia Enfermería por no haber podido entrar en otra carrera, y que para el 30,9% Enfermería no haya sido su primera opción como estudios universitarios. Probablemente todo esto no sea una incongruencia, sino que tenga su explicación y sus razones. Entre ellas podríamos tener el hecho de que tal vez desde el momento en el que se eligen unos estudios determinados, hasta que los sujetos estudiados han sido encuestados (hay que recordar que ya se habían incorporado a las clases en las distintas Escuelas de Enfermería a las que se ha accedido, y

por lo tanto están en el comienzo de su proceso formativo de socialización secundaria), las ideas, planteamientos... la percepción de qué es lo que les gusta ha podido cambiar, bien porque realmente se dan cuenta de que han encontrado lo que realmente les gustaba, para lo que servían... para lo que tenían vocación, o simplemente al conocer la Enfermería en ellos ha aparecido ese sentimiento de vocación, o porque han racionalizado el no poder haber accedido a otros estudios bajo el clásico “esto es lo que realmente yo quería”. Otro fenómeno que tal vez pudiera justificar la “aparente incongruencia” de los datos encontrados estaría relacionado con el propio objeto de vocación, la vocación ... ¿de qué, para qué o hacia qué?. Tal vez en estas personas la vocación no sea directamente hacia la Enfermería, sino que tengan una vocación más genérica por ejemplo hacia la ayuda de los demás, hacia el intentar solucionar el dolor y el sufrimiento ajeno, o hacia lo relacionado con la salud, pudiendo ser la Enfermería no el objeto real de la vocación, que sería otro (la ayuda de los demás por ejemplo), sino un medio o camino que le conduce a la persona a su vocación. En este sentido estaríamos hablando de Enfermería no como vocación, sino como mediación para la vocación (para la ayuda por ejemplo). La Enfermería sería así entendida como uno de los varios caminos (o varias profesiones) que pueden llevar a una persona hacia su vocación, a conseguir algo más allá.

De forma general y en resumidas cuentas, podemos decir que parece claro que el perfil de las contestaciones son bastante diferentes según el caso, ya que en la decisión de estudiar una carrera en la universidad priman las razones “materiales”, mientras que en la elección de una carrera específica como es la enfermería priman los argumentos que podríamos llamar “vocacionales”.

Diferentes estudios^{42,43,44,45,46} hallan resultados similares a los encontrados en esta investigación, en el sentido de que basándose específicamente en los motivos por los que se estudia Enfermería, encuentran que las razones están relacionadas mayoritariamente con aspectos vocacionales. Sólo se ha encontrado un estudio⁴⁷ en el que las cuestiones vocacionales tendrían una influencia “relativamente” baja, ya que encuentran que sólo la mitad de los encuestados eligen enfermería por vocación, pero en cualquier caso, los resultados de este trabajo son difícilmente comparables debido a la metodología seguida por sus autores.

Con los resultados obtenidos y teniendo en cuenta la metodología seguida, podemos decir que no se elige Enfermería por una única razón, sino que esa decisión es fruto de un cúmulo de razones, entre las que destacan las razones “vocacionales” (como sentir una cierta tendencia, querer, valer, pretender una cierta labor social, el aspecto humano del ejercicio

⁴² Consejo General de Enfermería. *Libro Blanco. La aportación de la Enfermería a la salud de los españoles. Situación actual y prospectiva de futuro de su desarrollo profesional. Meta 2005 macro-estudio de base. Op. cit*

⁴³ Vacas J, Gil F et al. *Enfermería Andaluza: Satisfacción profesional y calidad de vida en el trabajo*. Córdoba: Cajasur Publicaciones; 1997.

⁴⁴ Cruzado Suárez M, García Padilla F et al. *Op. cit.*

⁴⁵ Zabala Blanco J y Ruano Gómez MI. *Op.cit.*

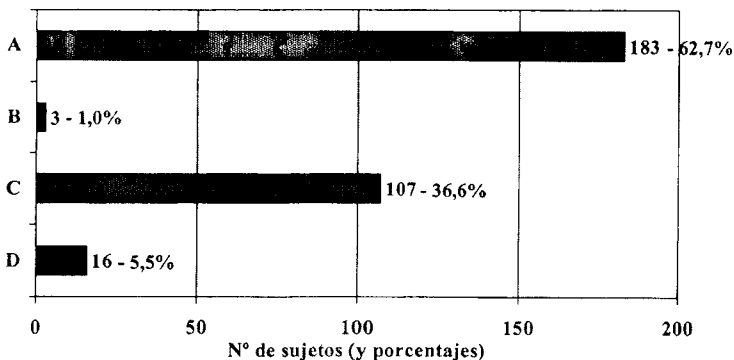
⁴⁶ Ortiz Molina S y Sánchez Espejo R. *Op.cit.*

⁴⁷ Ojeda Pérez B, Alonso Robaina MC et al. “Enfermería en Las Palmas: ¿Vocación u otros intereses?”. *Revista Rol de Enfermería* 1990; 142: 59-61.

de la profesión o el cuidar o ayudar a los demás), los aspectos materiales (como el tener un trabajo, hacerse un futuro o el aspecto económico) y la pretensión o interés por adquirir conocimientos, formación, saber, aprender.

Además de dar la posibilidad a cada sujeto a que definieran por sí mismos lo que entendían por vocación, se les solicitó que señalaran (de entre 3 posibilidades que se le presentaban) cual de ellas se acercaba más a su definición, a lo que ellos creían que es la vocación. De esta manera se ha encontrado que 183 sujetos (62,7% del total) opina que su concepto de vocación se ajusta más a entenderla como un “deseo, tendencia, afinidad a una profesión por ella misma, de una forma intrínseca, por la profesión y por la labor o rol que ejerce. Así podría entenderse vocación como el hecho de que a una persona le guste cierta profesión, el ejercicio de la misma, sin que en ello medie la posición social, la remuneración económica, etc. En resumen: Me gusta cierta profesión”, 107 (36,6%) opinan que se ajusta más a entenderla como “Predisposición, aptitud o actitud positivas hacia una profesión. Capacidad personal para el ejercicio de una profesión. Cercanía o cumplimiento de los requisitos personales que socialmente son necesarios para el desempeño de una profesión. Por la preparación, la forma de pensar, la forma de ser, etc. En resumen: Valer para cierta profesión”, sólo para 3 sujetos (1,0%) su idea de vocación se adecua al “Deseo, elección de una profesión o un puesto de trabajo con ciertas características, una posición social, una remuneración económica determinada, etc. En resumen: Conseguir los bienes o parabienes que la profesión ofrece”. Para 16 sujetos (5,5%) su concepto de vocación no se adecuaría a ninguna de las tres definiciones que se les presentaba (gráfica 9). En resumidas cuentas, podemos decir que para el 62,7% de los encuestados la vocación está relacionada con un “gustar, un deseo o tendencia” a una profesión, para el 36,6% consistiría en una “capacidad personal para ejercer una profesión” y sólo para el 1% la vocación tendría como finalidad el “conseguir los bienes o parabienes que la profesión ofrece”.

GRÁFICA 9.- CONCEPTO DE VOCACIÓN SEGÚN LA ADECUACIÓN O CERCANÍA DEL PROPIO CONCEPTO A LAS DISTINTAS DEFINICIONES.



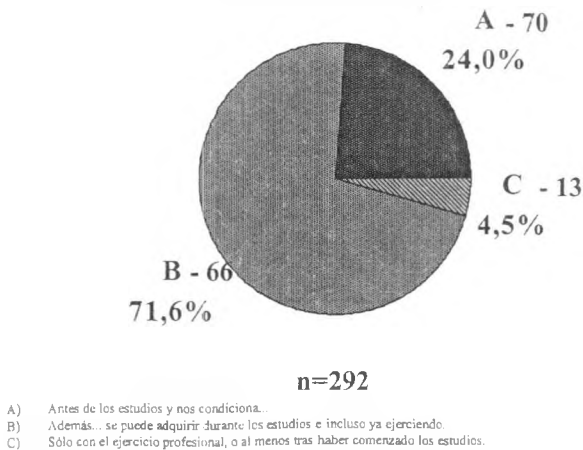
- A) Deseo, tendencia, porque... "me gusta".
- B) Elección por conseguir bienes o parabienes que la profesión ofrece.
- C) Predisposición, aptitud o actitud positivas. "Valer" para una profesión.
- D) Otra, no se ajusta a ninguna.

n=292

En la distribución del concepto de vocación según estas tres definiciones prefijadas y que cada sujeto ha tenido que elegir no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas según sexo, modalidad de acceso a los estudios (tabla XXI) ni edad (tabla XXII).

Algo que parece importante para comprender el propio concepto de vocación que tiene la muestra estudiada es el momento en el que pudiera aparecer la vocación, ya que dependiendo de ello podríamos concebir la vocación como algo que predispone, hace tender, guía a la persona a elegir la profesión, o por el contrario, sería fruto del propio proceso de socialización profesional o incluso del ejercicio profesional. Esto es algo que parece novedoso, pues clásicamente la vocación se ha definido como algo previo y que hace tender, inclinar a la persona a elegir una profesión o campo de actuación, sería así, desde ese punto de vista o postura, una “llamada a”. Pero los resultados encontrados no concuerdan con esa visión clásica, pues sólo 70 sujetos (24,0%) opinan que “la vocación se posee antes de estudiar enfermería, y de alguna manera nos condiciona a que elijamos esta profesión”, mientras que 209 (71,6%) opina que “además de lo anterior (poseerse antes de estudiar enfermería), la vocación se puede adquirir durante el período de estudios, e incluso ya ejerciendo como profesional”, e incluso 13 sujetos (4,5%) opinan que “la vocación sólo se adquiere con el ejercicio profesional, o al menos tras haber comenzado los estudios” (gráfica 10).

GRÁFICA 10.- MOMENTO EN EL QUE PUEDE APARECER LA VOCACIÓN SEGÚN LOS ENCUESTADOS.



No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas de ese momento en el que puede aparecer la vocación según la opinión de la muestra al analizar su distribución según sexo, modalidad de acceso a los estudios (tabla XXIII) ni edad (tabla XXIV), si bien nos puede llamar la atención que en el caso de la modalidad de acceso, el 100% de los que han accedido por la opción de “otros títulos” (10 sujetos) se decantan por la 2ª opción descrita, es decir, opinan que “además (de que la vocación se posee antes de estudiar), ... se

puede adquirir durante el período de estudios, e incluso ya ejerciendo como profesional”. no ocurriendo esto en el resto de grupos (tabla XXIII).

Además de la plasmación de los conceptos e ideas que los encuestados tienen sobre la vocación en una clasificación determinada a priori, es importante la definición de forma libre, como variable abierta, en la que se permite a los encuestados plasmar sus ideas de forma más amplia, libre y con la posibilidad de explicitar matices imposibles de detectar de otra forma. La transcripción literal de todas las definiciones de vocación aparece como Anexo VIII.

La visión que se quiere dar es la propia de los actores, de los individuos estudiados (desde un punto de vista subjetivista, fenomenológico y constructivista). Parece importante porque esa visión (subjetiva) propia de cada individuo es la significativa e importante para cada actor, ya que ésta es la que da sentido a su visión de la profesión que comienza a estudiar y justifica la elección de esta carrera y profesión. En este sentido no sería importante lo que los expertos, científicos, o la población piense o acuerden en definir como vocación, ya que en los que esos pensamientos se plasman, se sustentan, se traducen en una decisión, dedicación o ejercicio profesional es en estas personas que comienzan a estudiar, futuros profesionales, son los que realmente “sufren” el fenómeno, los verdaderos actores de todo esto.

En resumidas cuentas, nos interesa lo que para ellos es la vocación, no “el concepto de vocación”, sino “su concepto de vocación”, por lo que son ellos mismos los que definen y limitan o acotan el concepto.

Esta variable no se ha estudiado de forma cuantitativa, sino que debido a sus propias características, parece más oportuno enfocarlo en términos cualitativos, habiéndose realizado un análisis del contenido, estudiándose la variabilidad y la aparición de aspectos y matices que contribuyen a formar el constructo vocación. Consecuentemente con esto, los resultados obtenidos de esta manera han sido mucho más completos, complejos y jugosos que los encontrados con las variables anteriores. Es importante tener en cuenta que para detallar y ejemplificar la amplia información recogida se realiza una descripción en la que los entrecomillados (y cursivas) pertenecen a citas literales, las cuales se han utilizado de forma profusa, tanto en forma de ejemplos como introducidas en el propio texto descriptivo.

Dentro de las más clásicas definiciones o conceptos, por las que la vocación se entiende como algo que marca una tendencia, una predisposición, se encuentran aspectos generales como el “*Ánimo y tendencia que empuja a realizar, a ejercer la profesión...*” o la “*...pre-disposición hacia la ayuda y atención de los demás...*”. Esta predisposición puede conllevar unas cualidades, que se hayan adquirido con mucha antelación, incluso se refieren posturas esencialistas como el haber nacido para ello, como “*...hechos para ello y no para otra cosa, o sea que nacieron con esa idea”. En un sentido similar se hace referencia a lo innato e instintivo. se trataría de una “*Disposición innata a cuidar y ayudar...*”, sería “*...algo instintivo de cada persona*”. De esta manera puede verse que la vocación trascendería incluso al campo de la voluntad, relacionándose con una impronta o “estigma” propio de la persona. Como algo que se posee y es ajeno a la propia voluntad o deseo, y relacionado con lo innato*

to e instintivo antes mencionado, se presentan ideas como el tener “...un sexto sentido para ayudar a las personas”.

Frente a las posturas esencialistas nombradas, pero también relacionadas con la tendencia o afinidad hacia una labor o profesión como la Enfermería, se encuentran posturas en las que media una decisión, una voluntariedad por parte del sujeto, o en las que se ven implicados los sentimientos, las emociones y los valores de cada persona. En este entorno se pueden nombrar posturas según las que se entiende por vocación “*Las ganas, el interés, la ilusión de ejercer una profesión...*”, “*Aquello que una persona desea hacer...*”, o “*Algo que siempre te ha gustado hacer y que es la única profesión a la que te gustaría dedicarte*”.

En ese desear o querer, gustar, tener ganas, interés, ilusión, etc. se han encontrado dos aspectos dignos de mención: en primer lugar el que no es algo momentáneo ni puntual, sino que se caracterizaría por una cierta perdurabilidad en el tiempo, mencionándose incluso que es “...*la profesión que desde siempre te ha atraído*”, o que “...*siempre* has deseado llegar a desempeñar esa profesión”. Y en segundo lugar que en tanto en cuanto exista una decisión, deseo o interés, algo interno al individuo, esto se plantea como que debe corresponderse con “...*deseos propios...*”, sin que se estudie o ejerza una profesión por influencias o circunstancias externas. Entre los factores externos a las personas que se encuentran nombrados como que no deberían influir en la decisión de estudiar o ejercer una u otra profesión (y por lo tanto no deberían influir en la vocación), están las notas de acceso a los estudios, las influencias familiares, la posible facilidad de encontrar trabajo tras finalizar los estudios, los aspectos económicos, y en general los bienes materiales que la profesión puede ofrecer. Ejemplo de esto lo tenemos en fragmentos como: “...*sin que influya ningún otro factor (notas, decisión de los padres...)...*”, “...*no por la salida que pueda tener*”, “...*sin recibir un gran sueldo*”, o “...*que no se haga por valores materialistas*”.

Frente a estas posturas que no están de acuerdo en que valores o intereses materiales mediaten la vocación, se encuentran otras posiciones (más pragmáticas) que sí dan cabida y reconocen la importancia de cuestiones materiales, y así opinan, por ejemplo que “...*la vocación no está reñida con el sueldo...*” o que el ayudar a los demás es algo que se elige o se realiza (en términos de vocación) “...*no por altruismo, pues eso es muy difícil hoy en día, pero tampoco hacerlo sólo por dinero*”.

Una idea que aparece reiteradamente es la búsqueda del bien de los demás, “...*prestar ayuda a los demás, ... una profesión que sirva para el bien de todos*”, cosa que va más allá de la mera satisfacción de las necesidades propias (del profesional) no ya materiales sino incluso personales o sociales, en términos de reconocimiento, prestigio, estima, etc., “...*ayudar y cuidar a los demás sin recibir nada a cambio*”. De esta forma se observan posiciones que se podrían calificar de altruistas e incluso humanitaristas. No sólo se plantea el no recibir nada a cambio, también se encuentran referencias a la disposición incondicional “...*ayudar a los enfermos sin ningún tipo de condición*”, e incluso a llegar al propio sacrificio, es decir, sacrificar el propio bienestar y seguridad del profesional en virtud del bienestar de los pacientes, encontrándose referencias como... “... *entrega plena a los pacientes, anteponiendo su bienestar al nuestro...*”, o “... *e incluso en muchas ocasiones arriesgarnos por ellos...*”.

Se han encontrado referencias a una dedicación y disponibilidad que probablemente sobrepasen los propios límites de lo que socialmente se espera de cualquier profesión, ya que aparecen citadas una dedicación y entrega total a la profesión y a los pacientes, lo que se puede ejemplificar con: “*Es la dedicación total a tu profesión...*”, “*La entrega total en tu trabajo...*”, lo que llegaría incluso a la exclusividad, “*... vives única y exclusivamente para ella*”.

Esa elevada disponibilidad y entrega que algunos encuestados atribuyen a la vocación hace referencia a distintos aspectos, como a la disponibilidad temporal, es decir, a la disponibilidad en todo momento, a la disposición a realizar cualquier actividad que fuera necesaria, así como a la disposición a atender a cualquier persona independientemente de sus necesidades, características, etc. Todo esto puede observarse en ideas como: “*...Estar dispuesto a ayudar a todo tipo de personas*”, “*La dedicación a los enfermos fuera y dentro de tu trabajo...*” o “*... estar dispuesto a realizar cualquier servicio*”.

Se encuentran referencias diversas a las capacidades/cualidades que se poseen o se deben poseer, ya estén estas cualidades relacionadas con aspectos como el psicológico, el físico o el cognitivo. Se refiere así la “*...preparación necesaria para poder desempeñar la profesión de Enfermería*”, o “*La capacidad tanto física como psicológica de una persona para ayudar a los demás...*”.

Se nombran (o aparecen) específicamente algunas cualidades que se suponen necesarias poseer para desempeñar un óptimo ejercicio profesional, algunas de las cuales serían necesarias para el afrontamiento de las situaciones a las que se enfrenta el profesional, entre estas estarían, la entereza, el aguante, la resistencia, la fortaleza, el valor o la paciencia, entre otras. Ejemplos de esto lo tenemos en ideas como “*...que posees el don de cuidar de los demás con la paciencia y fortaleza necesarias*”, “*...poder enfrentarte a cualquier situación que se te presente que a veces no será de mucho agrado*”, “*...aguante ante situaciones desagradables...*”, ya que “*...no todo el mundo sirve para la sangre y hospitales*”, “*...la capacidad para resistir y aguantar los posibles problemas... sin sorprenderse o alterarse...*”, o “*...tener la suficiente entereza... y la suficiente paciencia con el enfermo, que en algunos momentos... puede llegar a irritar*”.

Un aspecto que parece importante mencionar son las referencias encontradas respecto a la posibilidad de que para algunas personas la Enfermería no suponga o sea algo vocacional (al menos directamente), sino que la vocación sea algo más general como el ayudar a los demás, el “*...sentir la necesidad de ayudar...*” o hacer el bien, teniendo esa vocación de ayuda diversas formas o caminos de realizarse (cuidado de la salud de las personas, desarrollo de sectores sociales marginados, desfavorecidos o necesitados, etc.), siendo la Enfermería uno de esos caminos posibles. Sirva como ejemplo el entender la vocación “*...no concretamente en una disciplina, pero sí en algo que tenga que ver con ella. Por ejemplo: la Enfermería para mí no es vocacional, pero sí es vocacional ayudar a las personas*”. Estaríamos así hablando de Enfermería no como vocación, sino como mediación o instrumento de esa vocación.

Un aspecto que se encuentra reflejado es la relación existente entre vocación y calidad de los cuidados que se prestan. Esto supone una adecuación de la prestación de los cuidados a los cánones científicamente aceptados, a criterios científicamente comprobados, pero sin olvidar la consideración de la Enfermería no sólo como ciencia sino también como arte. Se encuentran referencias a la necesidad de una adecuada capacitación/preparación para un óptimo ejercicio profesional, así mismo, se encuentran también referencias a la relación existente entre vocación y “...*ser profesionales...*”, “...*poner los cinco sentidos...*”, o ejercer “...*sin cometer ningún error...*”.

Esa calidad de los cuidados que se relaciona o atribuye a la vocación no sólo se restringiría a la faceta o aspecto físico/biológico de la persona, sino que también se encuentran referencias a las facetas psicológica, social y cultural.

La relación Enfermero/a-paciente/cliente desde un punto de vista de la vocación se caracterizaría -siempre según los encuestados- por una posición de comprensión y la existencia de “...*otras características afectivas*”, por “...*una gran capacidad de entender y escuchar a los pacientes...*”. Se estaría hablando de tratar a los pacientes/clientes como personas, no como puros “objetos de cuidado”, de modo que la relación cuidador/cuidado se definiera en términos de intersubjetividad, así, se encuentran citas como... “*Que no se trate a los enfermos como simples números de cama, sino como personas...*”. Entre las características del trato que se ofrecería se encuentran la amabilidad, el cariño y el respeto.

Se le atribuye a la persona que ejerce por o con vocación realizar su labor profesional disfrutando con lo que hace, sintiéndose bien, a gusto, contento y actuando con agrado. Pero además ese ejercicio profesional repercutiría positivamente sobre el sujeto, aparecerían unos sentimientos tras el ejercicio o como consecuencia del mismo, que actuarían como retroalimentación, como recompensa, como refuerzo, aludiéndose al sentirse realizado. feliz con lo que ha hecho, gratificado, satisfecho. Así por ejemplo, se encuentran citas que relacionan vocación con el “...*sentirse realizado...sentir que ha completado los propósitos que pretendía cumplir en su vida*”, o con la “...*satisfacción de atender a un paciente y sentirte totalmente realizado en el trabajo*”.

Lo primero que habría que destacar es la gran cantidad de ideas que aparecen en estas definiciones, por lo que podemos decir que no existe una única idea homogénea que pudiera englobar a todas (ni siquiera a la mayoría) de las definiciones ofrecidas. Debido a esa gran cantidad de ideas es difícil resumir o esquematizar el concepto. A pesar de ello, en un intento de esquematizarlo podemos decir que existen -a nuestro parecer- tres grandes apartados en los que se podrían clasificar las distintas ideas o aspectos encontrados sobre la vocación, si bien es cierto que estos tres apartados no tienen un límite perfectamente definido ni nítido, sino que en ciertos aspectos existe una cierta permeabilidad entre los mismos. (Figura 1).

- a) Un primer conjunto de ideas hacen referencia a fenómenos o características que aparecen en las personas antes de que se realice el ejercicio profesional (aunque en algunos casos también podrían aparecer a posteriori), y que de alguna manera hacen que la persona sienta una determinada predisposición, una tendencia hacia la profesión, hacia el ejercicio, a unas labores determinadas.

Dos posturas o posiciones bien diferenciadas pueden observarse en esta categoría: una primera que podríamos denominar “centrada en la persona” (en el sujeto de la vocación), y otra que podríamos catalogar como “centrada en los demás”. Ejemplos de la postura “centrada en la persona” lo tenemos en el “me gusta”, en el “quiero”, o en el “valgo” para ejercer la profesión, ejemplos en los que claramente se observa como subyace un planteamiento centrado en el propio sujeto, ya que soy “yo” el centro, la base u origen de la posición o requerimiento. Frente a esto tendremos la segunda postura o “centrada en los demás”, en la que tenemos posturas que podríamos catalogar de altruistas, de búsqueda del bien de los demás, en las que el origen, la razón de esa vocación -o incluso su objetivo- no está en la propia persona que siente esa vocación, sino en los demás, la razón y el objetivo es el bien de los demás, de los enfermos, de la humanidad, y ello incluso en ocasiones -como algunos encuestados argumentan- a costa o a pesar de pasarlo mal, del sufrimiento, en resumidas cuentas de un concepto que aparece a estos niveles que es el de sacrificio, el sacrificarse por el bien de los demás.

- b) La segunda categoría englobaría aspectos relacionados directamente con el ejercicio profesional, con las características del mismo, con el cómo se realiza o ejerce, es decir, estaríamos hablando de la calidad de los cuidados que se ofrecen, de la profesionalidad, del trato que se ofrece a los pacientes, etc. Algunos de estos aspectos hacen referencia a algo específico del ejercicio profesional y que se transforma en acto durante el mismo, en un “bien hacer”, bien tratar, la actuación con agrado. Así por ejemplo se entendería que una persona tiene vocación si su ejercicio profesional es modélico en términos de calidad científica, tiene un trato amable, comprensivo, humano, etc.
- c) En tercer lugar podemos hablar de un conjunto de aspectos que aparecen posteriormente o como consecuencia del propio ejercicio profesional y que influyen o revierten en el propio individuo. Así, y por ejemplo, podemos nombrar la satisfacción, la recompensa ya sea moral o personal, el efecto positivo sobre él mismo... todo ello por la labor realizada.



Figura 1

Como podemos ver, vocación no sólo se entiende o está relacionado con ese fenómeno clásicamente definido, previo al ejercicio profesional y que actúa como “una llamada divina” o no al desempeño de una función o profesión determinada, sino que es algo bastante más amplio que engloba además cuestiones como las características o deseos personales, la forma en que se ejerce, el valor y la fortaleza ante los problemas y situaciones duras y desagradables, o la satisfacción que le produce el ejercicio de la profesión.

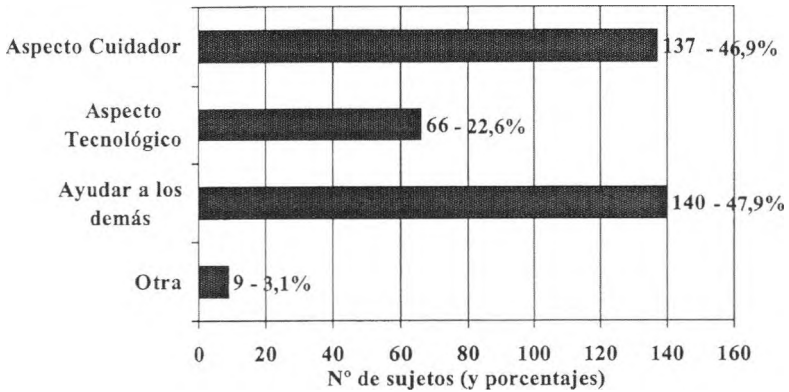
Nos podríamos cuestionar si estas definiciones/conceptos que plantean los encuestados se corresponden realmente con lo que podríamos entender o definir como vocación, o si por el contrario incluye aspectos afines, necesarios (previos) o incluso consecuentes, pero ante esto, hay que tener en cuenta que la visión que se quiere dar es la propia de los actores, de los individuos estudiados, lo que en este momento nos interesa no es “el concepto de vocación”, sino “su concepto de vocación”, por lo que se permite que sean ellos mismos los que definan y limiten o acoten el concepto.

No sólo es importante saber si los encuestados tienen o no vocación o qué entienden éstos por vocación, sino también y muy especialmente, hacia qué se dirige la misma, cual es el ideal que tienen de Enfermería, ya que esto va a modular y caracterizar la vocación que posean.

Si los aspectos en los que se focaliza su vocación son los aspectos cuidadores, los técnicos o por el contrario algo más general como la ayuda a los demás, se ha estudiado a través de dos variables por las que se estudia en resumidas cuentas el mismo fenómeno, de forma reiterada, pero se plantean de forma enmascarada, ya que el planteamiento (el enunciado) es distinto. Con esto se pretende poder confrontar la información. Por una parte se pregunta sobre “el ideal de enfermería, lo que más le gusta de la enfermería” y por otra, si “...crees que tienes vocación prioritariamente de...”.

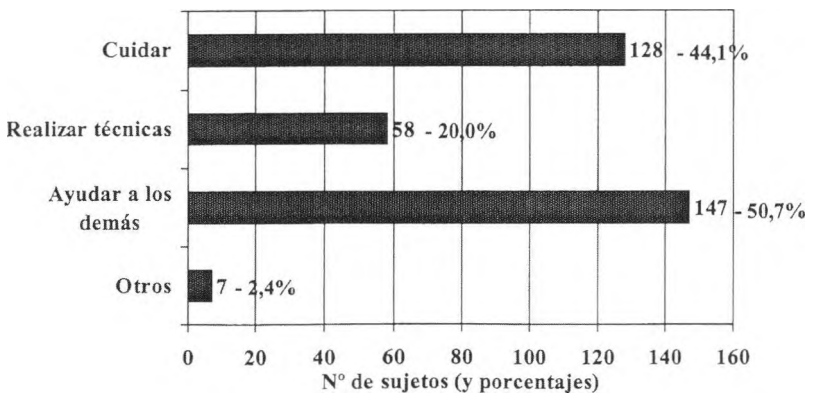
En ambos casos (gráficas 11 y 12) la elección más frecuente ha sido el “ayudar a los demás” (47,9% y 50,7% respectivamente), seguido por el “cuidar” o “aspecto cuidador” (46,9% y 44,1%) y por último el “aspecto tecnológico” o el “realizar técnicas” (22,6% y 20,0%). Como puede observarse (gráfica 13) a simple vista las distribuciones en ambos aspectos son bastante similares, lo que se comprueba estadísticamente, ya que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las mismas. Parece importante este hallazgo, ya que se evidencia entre los encuestados dos cuestiones a tener en cuenta: por un lado, el que exista un sentimiento bastante numeroso de ayuda hacia los demás, un sentimiento por lo tanto de servicio, y por otra parte el hecho de que la vocación entre los encuestados esté más dirigida o focalizada hacia los cuidados que hacia la realización de técnicas.

GRÁFICA 11.- “TU IDEAL DE ENFERMERÍA, LO QUE MÁS TE INTERESA DE LA ENFERMERÍA ES...”.



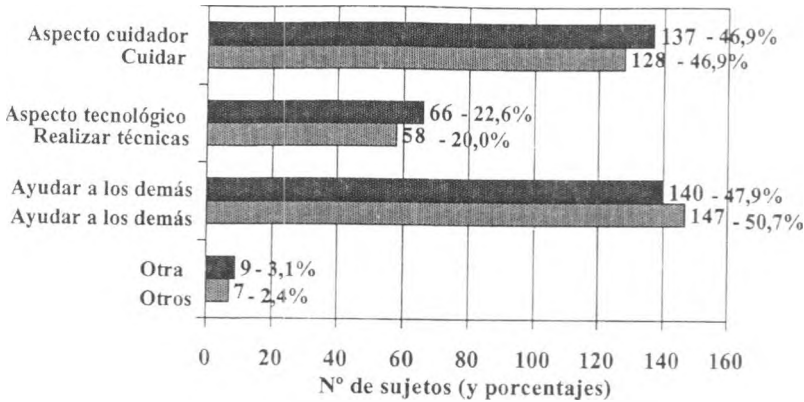
n=292

GRÁFICA 12.- “...CREES QUE TIENES VOCACIÓN PRIORITARIAMENTE DE”.



n=290

GRÁFICA 13.- COMPARACIÓN DE “TU IDEAL DE ENFERMERÍA... ES” Y “TIENES VOCACIÓN PRIORITARIAMENTE DE...”.



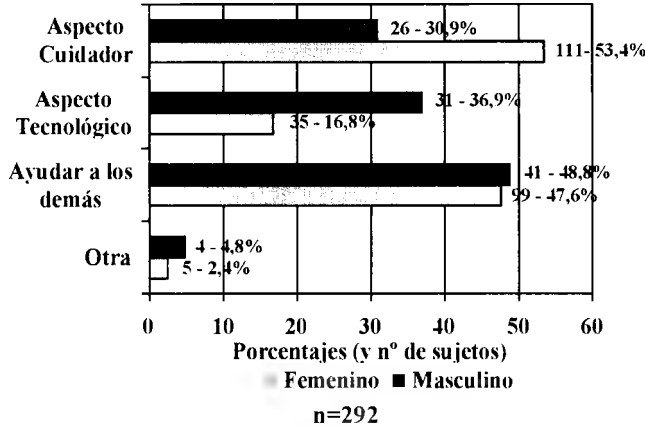
■ VOCACIÓN DE ■ TU IDEAL ES

$\chi^2 = 1,03$; G.L.=3 ; p=0,7928; N.S.

Al estudiar cómo estos aspectos se distribuyen entre los encuestados según el sexo, la modalidad de acceso a los estudios y la edad, hemos encontrado que en el caso de la modalidad de acceso y de la edad no existen diferencias estadísticamente significativas (tablas XXV, XXVI, XXVII y XXVIII) en ninguna de las dos variables, es decir, que el focalizarse la vocación en el aspecto cuidador, en la realización de técnicas o en el ayudar a los demás es independiente o no varía según la edad ni en las distintas modalidades de acceso a los estudios de los encuestados.

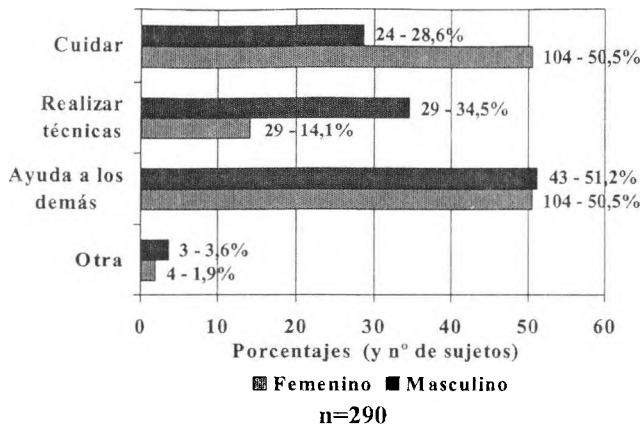
Otra cosa bien distinta es lo que se ha encontrado respecto al sexo, donde sí se han hallado diferencias estadísticamente significativas. Si observamos la distribución según sexo de la variable en la que se hace referencia al ideal de Enfermería que tienen los encuestados, a lo que más les interesa de la Enfermería (gráfica 14 y tabla XXIX), puede verse que -aun cuando, como ya se ha comentado, el ayudar a los demás es más frecuente en el conjunto de los encuestados- el aspecto cuidador es más frecuente en el sexo femenino, exactamente 1.72 veces más frecuente que en el masculino (R.P. = 1,72), siendo esto estadísticamente significativo ($p < 0,05$). En el caso del aspecto tecnológico sucede todo lo contrario, ya que es más frecuente (también de forma estadísticamente significativa) en el sexo masculino, cuantificándose en esta ocasión una proporcionalidad de 2,19 respecto al sexo femenino (R.P.=2,19; $p < 0,05$). En las opciones que hacen referencia al ayudar a los demás y en la categoría “otra” no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas según el sexo.

GRÁFICA 14.- “TU IDEAL DE ENFERMERÍA, LO QUE MÁS TE INTERESA DE LA ENFERMERÍA ES” SEGÚN SEXO.



Si ahora observamos los hallazgos en lo que respecta a la variable que hace referencia a “crees que tienes vocación prioritariamente de...” (gráfica 15 y tabla XXX), podemos comprobar que sucede exactamente lo mismo que en el caso anterior, es decir, no existen diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo en el “ayudar a los demás” ni en la opción “otra”, sí existiendo significativas diferencias en cuanto al cuidar y al realizar técnicas. así, el “cuidar” es 1,77 veces más frecuente en el sexo femenino que en el masculino (R.P.=1,77; $p < 0,05$) y el “realizar técnicas” es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, con una proporcionalidad de 2,45 (R.P.=2,45; $p < 0,05$).

GRÁFICA 15.- “CREES QUE TIENES VOCACIÓN PRIORITARIAMENTE DE...” SEGÚN SEXO.



Que el aspecto cuidador sea más frecuente en el sexo femenino, y el realizar técnicas los sea en el sexo masculino, y esto suceda en las dos variables mencionadas, hace pensar en una cierta consistencia de los datos encontrados.

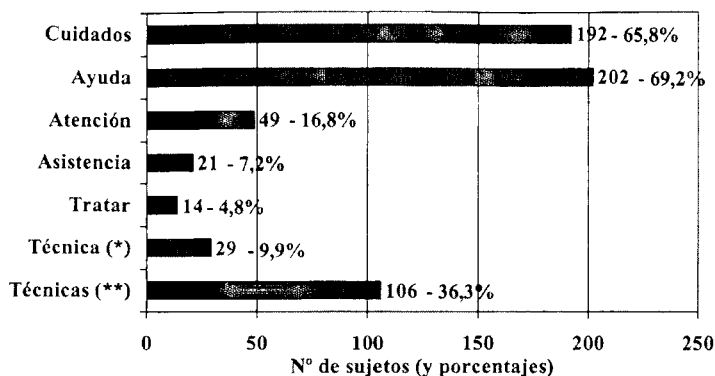
Teniendo en cuenta que diversas variables de las utilizadas en este estudio se han planteado como variables/ítems de respuesta abierta, el tratamiento que se les ha dado ha consistido en un “Análisis de Contenido”, dentro de éste, se ha realizado un “Análisis Categorical”, con la consecuente cuantificación de las categorías establecidas.

Dando por válida la hipótesis de que las palabras que se utilizan en un discurso tienen que ver con la idea, concepción, percepciones, creencias, e incluso actitudes que la persona (sujeto discursivo) tiene del objeto sobre el que se plantea el discurso (objeto discursivo), ha parecido interesante analizar el discurso que cada encuestado plantea en las variables formuladas con respuesta abierta y que hacen referencia a su concepto de vocación, a los aspectos, actividades... en las que se focaliza su vocación, a las razones por las que eligió Enfermería como estudios/profesión, etc.

Se han estudiado los términos que cada encuestado ha utilizado en su discurso y que de alguna manera puede ayudarnos a entrever cual es el concepto que tiene esa persona de la Enfermería, así, se ha cuantificado la utilización de términos como “cuidados”, “ayuda”, “atención”, “asistencia”, “tratar” y “técnica” (está última, categorizando diferenciadamente su utilización literal y la utilización de alguna palabra que defina alguna técnica específica, así por ejemplo se ha contabilizado en esta categoría si la persona aún cuando no haya utilizado la palabra “técnica” sí haya nombrado el “poner inyecciones”, “realizar un sondaje” o “coger puntos”). La cuantificación ha consistido en el estudio del número de sujetos que han utilizado cada una de las palabras antes mencionadas en su discurso (y no del número de veces que cada uno las ha utilizado).

Los resultados obtenidos (gráfica 16) muestran que las palabras/conceptos más utilizados, y que por lo tanto (con los supuestos antes comentados y que damos como premisas) tienen un valor definitorio más importante en el propio concepto que los encuestados tienen sobre la Enfermería, en su ideal de Enfermería, son la “ayuda” (que es referida por el 69,2% de los encuestados) y los “cuidados” (referidos por el 65,8%). Con una frecuencia bastante más baja (36,3%) aparecen las referencias a técnicas (contabilizando el uso literal de la palabra técnica o la referencia a técnicas específicas) y ya a mucha distancia y con porcentajes muy bajos los demás conceptos como atención, técnica (uso literal de la palabra técnica/s), asistencia y tratar.

GRÁFICA 16.- UTILIZACIÓN POR LOS ENCUESTADOS DE DIFERENTES TÉRMINOS.



*: Uso literalmente de la palabra "técnica/s".
 **: Uso de "técnica/s" o referencia a técnicas específicas.

n=292

De esta manera tal vez podamos decir que los encuestados conceptualizan a la Enfermería (a la Enfermería que tienen en sus cabezas, a "sus Enfermerías") como una profesión principalmente de ayuda y cuidados, una profesión en las que estos dos conceptos son absolutamente centrales.

Al estudiarse la distribución de la utilización de estos términos según la variable sexo (tabla XXXI) puede observarse que sólo en el caso de la utilización del concepto "cuidados" la diferencia es estadísticamente significativa, siendo que es más frecuente su utilización en el sexo femenino, encontrándose una proporcionalidad de 1,32 (R.P.=1,32; $p < 0,05$). En el resto de términos las diferencias no son estadísticamente significativas. Estos resultados vienen a confirmar los hallazgos ya mencionados de que el concepto de "cuidados" es más frecuente en el sexo femenino.

Para estudiar los servicios, unidades o áreas donde a los encuestados les gustaría, pretenden o creen valer para trabajar se ha realizado igual que en casos anteriores un análisis categorial (análisis de contenido) con la consecuente cuantificación de las distintas categorías encontradas.

Se han usado / elaborado categorías agrupando ideas muy similares, pero por otra parte también se ha tenido en cuenta la diversidad, intentando mantener una cierta "cercanía" o "fidelidad" a lo que los encuestados han contestado, así por ejemplo, no se han unido las categorías relacionadas con las distintas especialidades médicas entre sí, ni tampoco las especialidades quirúrgicas (lo cual hubiera supuesto el reducir el número de categorías y por lo tanto facilitar el tratamiento y análisis de los datos). Todo esto se hace con el afán de conseguir una mayor visión de globalidad, pero a la vez, también de especificidad. Si se han agrupado y estudiado diferenciadamente algunas categorías que por su importancia y significación así parece recomendable, así, por ejemplo, se ha estudiado la agrupación de las

categorías relacionadas por una parte con los aspectos maternos y por otra los infantiles bajo la categoría “bloque materno-infantil”.

Los servicios, unidades, áreas... más frecuentemente nombrados de entre los que les gustaría, pretenden o creen que valen para trabajar (tabla XXXII) son el bloque maternal (nombrado por los encuestados como maternal, embarazada, partos, matrona, obstetricia) (nombrado por el 51,4% de los encuestados), el bloque infantil (infantil, nido, pediatría, recién nacidos, niños en general) (51,0%), Quirófano/sala de curas (32,9%), Urgencias, 061, transportes sanitarios (33,2%), Geriatria, ancianos en general (15,1%), UCI (13,4%), seguidos por otras categorías pero en porcentajes ya más bajos (menores al 10,0% cada una de ellas). Es de destacar que el 25,7% de los encuestados han contestado que les daría igual o valdrían para trabajar en cualquier área, servicio, unidad o planta, aún cuando algunos de ellos han optado también por algún servicio o unidad en algún momento del cuestionario. Algo casi anecdótico pero que parece curioso o llamativo es que 4 personas (1,4%) dicen que les gustaría trabajar en sala de autopsias / mortuario.

Si agrupamos algunas categorías que parecen importantes, podemos observar cómo el 69,9% de los encuestados han nombrado el bloque materno/infantil. Si unimos el bloque maternal con ginecología, el porcentaje es del 51,7% y si unimos cirugía y quirófano/sala de curas el porcentaje es del 38,0%.

Hay que nombrar que han aparecido otras opciones, como el deseo o afinidad por trabajar en el “Tercer mundo, en misiones, con ONG’s, con marginados, etc.” lo que ha sido nombrado por 18 sujetos (6,2%) o la pretensión o interés por trabajar en el ejército/marina (7 casos; 2,4%).

Probablemente lo que más llama la atención de estos resultados es que, con mucha diferencia, lo que más gusta, se siente afinidad por ello, lo que más se nombra, es el bloque materno-infantil, que es elegido casi por el 70% de los encuestados.

Al estudiar cómo se distribuyen estas tendencias, elecciones o afinidades según el sexo (tabla XXXIII), se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en algunos casos, así, haberse decantado por “Urgencias, 061, transportes sanitarios” es 1,4 veces más frecuente en el sexo masculino ($p=0,051$; roza significancia; R.P.=1,4). “Traumatología” es 2,23 veces más frecuentemente elegido en el sexo masculino que en el femenino ($p=0,063$; roza significancia; R.P.=2,23). “Infantil, nido, pediatría...” es 2,21 veces más frecuentemente elegido en el sexo femenino que en el masculino ($p<0,05$; R.P.=2,21). “Maternal, embarazada, partos...” es 2,78 veces más frecuente en el sexo femenino que en el masculino ($p<0,05$; R.P.=2,78). Igual ocurre si agregamos ginecología y el bloque maternal y si unimos el bloque maternal y el infantil, donde es 2,81 ($p<0,05$; R.P.=2,81) y 2,09 ($p<0,05$; R.P.=2,09) veces más frecuente en el sexo femenino respectivamente. También se ha encontrado que el haber elegido “Ejército / marina” como lugar donde se desea trabajar es más frecuente en el sexo masculino ($p<0,05$; R.P.=6,28).

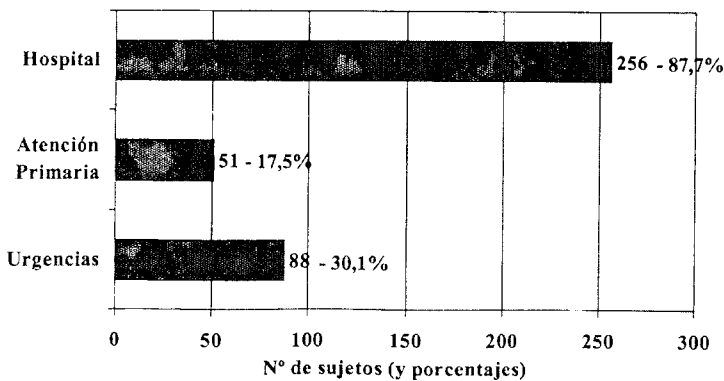
Como se ha nombrado anteriormente, algo llamativo es que los servicios, unidades o áreas más frecuentemente nombrados de entre los que les gustaría, pretende o creen que

valen para trabajar son el bloque maternal (nombrado por los encuestados como maternal, embarazada, partos, matrona, obstetricia) y el bloque infantil (infantil, nido, pediatría, recién nacidos, niños en general). Sobre esto nos podemos plantear si los servicios/idades antes descritos tal vez están especialmente relacionados con los aspectos cuidador, maternal, de servicio, de entrega, de bondad, dulzura, delicadeza, etc. que socialmente se le supone a la enfermería, y aún más específicamente al sexo femenino. A este respecto hay que recordar que tanto esos servicios o áreas mencionadas, como los aspectos cuidadores y los aspectos vocacionales, se presentan más frecuentemente en el sexo femenino (frente a los técnicos, que se presentan más en el sexo masculino).

Otra cuestión estudiada es en qué nivel asistencial los encuestados pretenden, les gusta o creen que sirven para trabajar. Para tabular los datos se han utilizado tres categorías, a saber: Hospital, Atención Primaria y urgencias. Aunque esta última categoría (urgencias) no es un nivel asistencial, ha sido necesario asumirlo debido a que el estudio de esta variable se ha realizado a través de un análisis de contenido de variables abiertas, y diversos encuestados nombraban “urgencias” sin determinar si se trataba de urgencias hospitalarias o extra-hospitalarias.

Al realizar el análisis categorial (gráfica 17) se ha encontrado que el 87,7% de los encuestados se decanta por el hospital, el 30,1% por trabajar en servicios de urgencias (sin diferenciar entre servicios de urgencias hospitalarios o no hospitalarios), y el 17,5% por trabajar en Atención Primaria.

GRÁFICA 17.- NIVEL ASISTENCIAL POR EL QUE SE TIENE AFINIDAD.



n=292

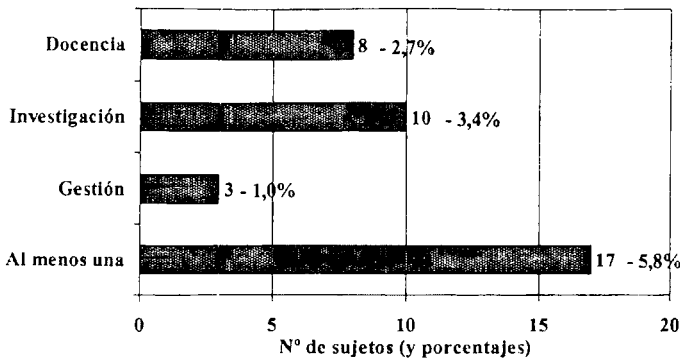
Llama la atención el bajo porcentaje de encuestados que refieren Atención Primaria, lo que choca con la posición central que la Atención Primaria ocupa en la actualidad en el sistema de salud, con el desarrollo y auge que sufre, y con la importancia que supone como

ámbito de ejercicio profesional, como empleo para unas personas que en poco tiempo formarán parte del mercado laboral.

Al comprobar la distribución de esta variable según sexo (tabla XXXIV) encontramos que sólo existen diferencias estadísticamente significativas en el caso del hospital, siendo que es más frecuente elegir el hospital como lugar de trabajo entre el sexo femenino, siendo la proporcionalidad (femenino / masculino) de 1,2 (R.P.=1,2; $p < 0,05$). En el caso de la Atención Primaria no se ha encontrado diferencia estadísticamente significativa (R.P.=1,03; $p > 0,05$), mientras que en el caso de urgencias aún cuando es más frecuente en el sexo masculino (R.P.=1,28), esto no es estadísticamente significativo.

Un último aspecto que se ha querido estudiar a través del análisis de contenido es si en las distintas cuestiones (abiertas) relacionadas con la vocación, con las actividades que les gustan a los encuestados, lo que pretenden o creen que valen para ejercer, etc, se hace referencia no sólo a la faceta asistencial, de prestación directa de cuidados, sino también si la vocación, las apetencias, la tendencia, etc, de los encuestados es hacia las otras tres funciones de la Enfermería es decir, hacia la investigación, la docencia y/o la gestión (gráfica 18). De esta manera se ha evidenciado que 17 personas (5,8%) hacen referencia al menos a una de las tres funciones reseñadas, siendo que 10 (3,4%) nombran la investigación, 8 (2,7%) la docencia y 3 (1,0%) la gestión. Llama la atención el bajo número de sujetos que refieren en su discurso su inclinación por estas funciones. Al comprobar si existen diferencias según la variables sexo (tabla XXXV), se ha encontrado que no existen diferencias estadísticamente significativas, a pesar de que se ha encontrado, por ejemplo en el caso de la investigación, que ésta es 2,48 veces más frecuente entre el sexo masculino que entre el femenino, pero esto puede deberse (el que las diferencias no sean estadísticamente significativas) al bajo número de sujetos en cada una de las categorías.

GRÁFICA 18.- AFINIDAD POR LAS FUNCIONES DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN.



n=292

4.1.- Recapitulación

Para terminar, se presenta una visión general que serviría de resumen o recapitulación de los hallazgos.

Entre los resultados que se han encontrado, un primer aspecto digno de mencionarse es que el 69,2% de los encuestados solicitaron los estudios de Enfermería en primer lugar al entrar en la Universidad.

Hay que destacar que si nos centramos en las personas que han accedido a los estudios por COU-selectividad, el porcentaje disminuye para colocarse en el 54,4%. Parece importante que casi la mitad de los estudiantes que accedieron a los estudios por esta opción preferían otras carreras, estudios y profesiones a Enfermería, esto es especialmente llamativo, sobre todo cuando el discurso social supone que Enfermería es una profesión de vocación. Entre las carreras que fueron solicitadas con prioridad a Enfermería son de destacar Medicina y Fisioterapia.

Al estudiar la opinión de los encuestados sobre si los profesionales de Enfermería ejercen la profesión por vocación y si la deberían ejercer por vocación (comparación del “ser” con el “deber ser”), los encuestados muestran estar más de acuerdo con que los profesionales de enfermería deben ejercer por vocación que con que eso se da en la realidad. La opinión de que los profesionales deben ejercer por vocación es más fuertemente defendida entre el sexo femenino.

La inmensa mayoría de los encuestados (96,2%) afirma tener vocación, siendo que el grado o fuerza con que los sujetos evalúan esa vocación en sí mismos es superior a la que atribuyen a sus compañeros.

En lo que respecta a las razones que han llevado a los encuestados a elegir los estudios, podemos decir que en la decisión de estudiar una carrera en la Universidad priman las razones “materiales”, mientras que en la elección de una carrera específica como es la enfermería priman los argumentos que podríamos llamar “vocacionales”. No se elige Enfermería por una única razón, sino que esa decisión es fruto de un cúmulo de razones, entre las que destacan las razones “vocacionales” (como sentir una cierta tendencia, querer, valer, pretender una cierta labor social, el aspecto humano del ejercicio de la profesión o el cuidar o ayudar a los demás), los aspectos materiales (como el tener un trabajo, hacerse un futuro o el aspecto económico) y la pretensión o interés por adquirir conocimientos, formación, saber, aprender.

Si tenemos en cuenta las elecciones por parte de los encuestados de entre definiciones de vocación que se les presentaban, podemos decir que, para el 62,7% de los encuestados la vocación está relacionada con un “gustar, un deseo o tendencia” a una profesión, para el 36,6% consistiría en una “capacidad personal para ejercer una profesión” y sólo para el 1% la vocación tendría como finalidad el “conseguir los bienes o parabienes que la profesión ofrece”.

Un porcentaje elevado de encuestados (71,6%) opina que la vocación no sólo es algo previo y que te hace tender o inclinar a una profesión, como clásicamente se entiende, sino que la vocación se puede adquirir durante el período de estudios, e incluso ya ejerciendo como profesional, con lo que en este caso no se cumple la clásica postura o concepción según la cual la vocación es siempre algo previo, una llamada, que te hace tender a una profesión.

Frente a lo anterior, al permitir que los encuestados definieran libremente su concepto de vocación, encontramos que vocación no sólo se entiende o está relacionado con ese fenómeno clásicamente definido, previo al ejercicio profesional y que actúa como “una llamada” al desempeño de una función o profesión determinada, sino que es algo bastante más amplio que engloba además cuestiones como las características o deseos personales, la forma en que se ejerce, el valor y la fortaleza ante los problemas y situaciones duras y desagradables, o la satisfacción que le produce el ejercicio de la profesión.

Nos podríamos cuestionar si estas definiciones/conceptos que plantean los encuestados se corresponden realmente con lo que podríamos entender o definir como vocación, o si por el contrario incluye aspectos afines, necesarios (previos) o incluso consecuentes, pero hay que tener en cuenta que la visión que se quiere dar es la propia de los actores, de los individuos estudiados, ya que en este aspecto lo que nos interesa es lo que para ellos es la vocación, no “el concepto de vocación”, sino “su concepto de vocación”, por lo que se permite que sean ellos mismos los que definan y limiten o acoten el concepto.

Se ha observado un sentimiento bastante numeroso de ayuda hacia los demás, un sentimiento por lo tanto de servicio, además se ha encontrado que la vocación entre los encuestados está más dirigida o focalizada hacia los cuidados que hacia la realización de técnicas, siendo que el aspecto cuidador es más frecuente en el sexo femenino, mientras que el aspecto tecnológico es más frecuente en el masculino.

Las palabras/conceptos más utilizados por los encuestados en sus discursos, y que por lo tanto tienen un valor definitorio más importante en el propio concepto que tienen sobre la Enfermería, en su ideal de Enfermería, son por orden decreciente la “ayuda” y los “cuidados” (siendo esta última encontrada más frecuentemente en el sexo femenino), y con una frecuencia ya bastante más baja las “técnicas”. De esta manera tal vez podamos decir que los encuestados conceptualizan a la Enfermería (a la Enfermería que tienen en sus cabezas, a “sus Enfermería”) como una profesión principalmente de ayuda y cuidados, una profesión en las que estos dos conceptos son absolutamente centrales.

Los servicios, unidades, áreas... más frecuentemente nombrados de entre los que les gustaría, pretenden o creen que valen para trabajar son el bloque materno y el bloque infantil, seguidos pero con porcentajes ostensiblemente menores por Quirófano/sala de curas, Urgencias-061-transportes sanitarios, Geriátrica, UCI, etc.

Lo que más llama la atención de estos resultados es que, con mucha diferencia, lo que más gusta, se siente afinidad por ello, lo que más se nombra, es el bloque materno-infantil, que es elegido casi por el 70% de los encuestados. A este respecto existen diferencias según

sexo, existiendo más afinidad por áreas como el bloque maternal y el bloque infantil entre el sexo femenino, y por unidades como urgencias-061-transportes sanitarios o traumatología entre el sexo masculino.

El nivel asistencial en el que los encuestados pretenden, les gusta o creen que sirven para trabajar es mayoritariamente (87,7%) el hospitalario (más en el sexo femenino), seguido por urgencias y por último Atención Primaria.

Se ha encontrado un muy bajo número de encuestados que hayan referido apetencias por la investigación, la docencia y/o la gestión. Sólo el 5,8% de los mismos han referido alguno de los tres aspectos.

Varios son los hallazgos de este estudio, pero uno de los que llama la atención es la determinación de unas muy importantes y significativas diferencias de género, así, mientras que entre los encuestados de sexo masculino se encuentran posturas más cercanas o relacionadas con el aspecto tecnológico y una mayor afinidad por servicios/áreas como urgencias, 061, transporte sanitario o traumatología, en el caso de las mujeres se ha encontrado que entre éstas es más fuertemente defendida la opinión de que los profesionales deben ejercer por vocación, es más frecuente la focalización hacia el aspecto cuidador, las palabras o conceptos más utilizados y por lo tanto con mayor valor definitorio entre ellas es “ayuda” y “cuidados”, tienen una mayor afinidad por trabajar en servicios/áreas como el bloque maternal o el bloque infantil, y también se encuentra entre ellas un mayor deseo de ejercer a nivel hospitalario que entre los varones.

Estos datos deben ser interpretados en su justa medida y siempre teniendo cuidado de no realizar tipificaciones o etiquetados automáticos e irreflexivos, ya que esto supondría un reduccionismo que redundaría en una concepción falaz y mistificada.

5.- ALEGATO

Algo que puede evidenciarse desde hace años es la existencia de una importante controversia entre distintas posiciones, unas que defienden la idea de vocación como algo fundamental para el ejercicio de la Enfermería, y otras que plantean que es la profesionalidad y el carácter científico de la misma lo que ocupa -o debe ocupar- la posición central y definitoria de la enfermería.

Entre las primeras posturas, están las que plantean la vocación en su concepción original, es decir, como llamada divina, teniendo por lo tanto una importante carga religiosa, espiritual, de servicio, sacrificio, etc. Ejemplo de la relación entre vocación y el aspecto religioso, trascendental, lo tenemos en autores/as como Espino Villafuerte⁴⁸, la que en su artículo titulado *Enfermera, Mujer y Santa*, presenta a Santa María de Jesús Sacramentado como modelo a seguir por la enfermería, y plantea que "...el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto del espíritu del ser. Cuidar llama a un compromiso filosófico o moral hacia la protección de la dignidad y la conservación de la humanidad".

Estas posiciones religiosas, tradicionales, de defensa de la vocación, no son las predominantes hoy en día, siendo éstas de alguna manera sustituidas por posiciones que defienden la vocación como valor positivo, como aspecto importante, pero desacralizando el término, perdiendo su valor o contexto divino y religioso. Así, podemos citar a autores como Soldevilla⁴⁹, que contempla la vocación como una "pieza clave" de la enfermería, y plantea que la vocación no puede tener los días contados, sino todo lo contrario, o Alberdi⁵⁰, que se declara en defensa de la vocación, basándose en que "...el ejercicio de aquello que es vocacional siempre es satisfactorio...".

Marañón⁵¹ plantea que el ejercicio de una "actividad elevada" sin vocación conduce al que la realiza a ser un mediocre. Para él, "la vocación... eleva la categoría de la ocupación; la categoría de la ocupación se rebaja irremisiblemente si la vocación no existe".

Frente a estas posiciones, otros autores plantean que se debe superar la idea de vocación y apuestan por una centralización en el carácter científico y profesional de la enfermería, llegando incluso a posiciones excluyentes. De esta manera Rizzo Parse⁵² afirma que hay que "separar la enfermería como disciplina científica base de una profesión autónoma, de la enfermería como vocación", en un sentido similar, aun cuando ahondando en el rechazo de la idea de vocación, se expresa López Ruiz⁵³, quien afirma que "...es importante que apostemos por desarrollar y profundizar en los conceptos fundamentales de la disciplina y profesión, que no acaba-

⁴⁸ Espino Villafuerte ME. *Op. cit.*

⁴⁹ Soldevilla Agreda JJ. "Enfermería gerontológica y vocación". *Gerokomos* 2000. 11(4): 157-158. Este artículo puede considerarse un verdadero alegato en favor de la vocación.

⁵⁰ Alberdi Castell RM. "La identidad profesional de la enfermera". *Revista Rol de Enfermería* 1992; 170: 39-44.

⁵¹ Marañón G. *Op. cit.*

⁵² Rizzo Parce RM. *Op. cit.*

⁵³ López Ruiz J. *Op. cit.*

mos de asumir, y ser muy cautelosos al tratar el aspecto de <<vocación>> y <<llamada>>, que sugieren ideas ya superadas del pasado, y connotaciones espiritualistas y de atracción vital, que no son definitorias de la profesión ni universales en el colectivo enfermero”. Esta misma autora, ante las afirmaciones bastante extendidas de que enfermería es una profesión en la que destacan características como el servicio, la entrega o el sacrificio, afirma que “todos las profesiones tienen su cuota de sacrificio y de servicio. En lo que sí se deben diferenciar es en los conocimientos específicos en los que se fundamenta y en su aportación exclusiva a la sociedad”. En resumidas cuentas, este conjunto de planteamientos se caracteriza principalmente además de por el rechazo de la idea de vocación, por la centralización en el carácter científico y profesional de la enfermería, por plantearse la necesidad de que todo enfermero/a posea unas aptitudes, conocimientos, capacidades e incluso una ética profesional, pero sobre todo, por la necesidad de que unos criterios técnicos y científicos dirijan la práctica enfermera.

Que el ejercicio de la enfermería necesita unos criterios científicos que posibiliten unos elevados estándares de calidad es evidente y un sentir unánime en la actualidad. Pero nos podemos plantear en primer lugar si esos criterios científicos, esas aludidas aptitudes, conocimientos, capacidades... son suficientes para conseguir unos cuidados óptimos, así como también nos podemos plantear, en segundo lugar, si eso es lo que -exclusivamente- demanda la sociedad de la enfermería.

Respecto al primero de los aspectos aludidos, Torralba Roselló⁵⁴ afirma que “las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional”, es decir, los constructos éticos del cuidar, pueden sintetizarse (citando a Brykczynska⁵⁵) en: compasión, competencia, confianza, confianza y consciencia. Puede observarse que uno de ellos es la competencia (que incluye conocimientos y capacidades tanto de orden técnico como espiritual y psicológico) pero no es el único, luego según este planteamiento serían necesarios -para un óptimo ejercicio profesional- distintos elementos además de la competencia profesional. Por otra parte, esos otros elementos (compasión, confianza, confianza y consciencia) independientemente de que pudieran o no incluirse o estar relacionados (y en eso no entramos en este momento) con ese otro constructo que es la vocación, lo que sí parece es que sería probablemente más fácil que aparecieran y se desarrollaran si concomitantemente se diera ese fenómeno que es la vocación.

En lo que se refiere al segundo aspecto aludido, es decir, a si los aspectos profesionales, la elevada calidad científico-técnica satisface *in toto* las demandas y expectativas de la sociedad respecto de la enfermería, decir que autores como Thomas y cols⁵⁶ identifican 11 conceptos o aspectos relacionados con la satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de Enfermería. Estos son: Modales (trato o actitud) de la enfermera, lo solicita o atenta que esté, la disponibilidad, la capacidad de consolar y dar seguridad, el trato individualizado, el

⁵⁴ Torralba Roselló F. “Constructos éticos del cuidar”. *Enfermería Intensiva* 2000; 11(3): 136-141.

⁵⁵ Brykczynska G. “Caring. Some philosophical and spiritual reflections”. En: Moya J, Brykczynska G (eds). *Nursing Care*. London: Edward Arnolf; 1992. Citado por: Torralba Roselló F. “Constructos éticos del cuidar”. *Enfermería Intensiva* 2000; 11(3): 136-141.

⁵⁶ Thomas LH, MacMillan J et al. “Obtaining patient’s views of nursing care to inform the development of a patient satisfaction scale”. *International Journal for Quality in Health Care* 1995; 7(2): 153-163.

trato abierto o informal, la información, la profesionalidad, la organización de la sala, el conocimiento de la enfermera y el ambiente.

López Alonso⁵⁷ afirma que los pacientes lo que esperan de la enfermería (entre otras cuestiones, evidentemente) es el trato con alegría y felicidad. Smith⁵⁸, en su investigación encuentra que “más de un 85% de los pacientes cuando intentan describir lo que ellos consideran como un buen enfermero, comienzan a hablar de actitudes y sentimientos, en vez de aptitudes técnicas. Los pacientes usan palabras como amabilidad, ayuda, paciencia, afectuosidad, alegría, cariño, consideración y animosidad...”. Renedo⁵⁹, en un sentido similar a López Alonso y Smith, encuentra en su investigación que mayoritariamente los pacientes consideran que las actividades más importantes de entre las realizadas por los enfermeros/as son el “ayudar a los enfermos interesándose⁶⁰ por sus problemas”.

Si se tiene en cuenta ya no sólo la opinión de los pacientes, sino también la de los alumnos de Enfermería, se puede nombrar la investigación realizada por Pérez Morales A y cols⁶¹, en la que encuentran entre alumnos de Enfermería que comienzan sus estudios que las cualidades que éstos consideran prioritarias en un profesional de calidad son la disponibilidad y entrega y la responsabilidad.

García Araiza y cols⁶², en la investigación que realizan sobre la Imagen social de la Enfermería, concluyen que en la construcción de la enfermera ideal por parte de los sujetos estudiados existe un “equilibrio entre los rasgos personales y profesionales que en ella desean”.

Si aceptamos los planteamientos y hallazgos de todos estos autores podemos plantearnos que la faceta puramente profesional, científico-técnica, clásicamente entendida, no satisface las expectativas de la población respecto a la enfermería, a no ser que por profesionalidad se entienda no sólo la capacidad, la aptitud, los conocimientos... de los profesionales, sino “algo más”, como plantea Simón⁶³, el ser profesional implicaría de esta manera, “además de la formación científica y de la adquisición de habilidades, un comportamiento, una forma de expresarse, una manera de plantearse la vida, una imagen, expresiones todas de nuestra actitud frente a la labor profesional”.

Toda esta controversia a la que se ha aludido, entre los que defienden el concepto de vocación como algo central, y los que -al contrario- hacen hincapié en la profesionalidad,

⁵⁷ López Alonso SR. “Implicación emocional en la práctica de la Enfermería”. *Cultura de los Cuidados* 2000; 7-8: 172-180

⁵⁸ Smith P. *The emotional labour of nursing*. London: Macmillan; 1992. Citado por: López Alonso SR. “Implicación emocional en la práctica de la Enfermería”. *Cultura de los Cuidados* 2000; 7-8: 172-180.

⁵⁹ Renedo García P, Canteras Jordana M et al. “Imagen social de la Enfermería. Encuesta al usuario”. *Revista Rol de Enfermería* 1989; 130: 31-37.

⁶⁰ El subrayado es nuestro.

⁶¹ Pérez Morales A, Barallobre Filgueira A et al. “Perfil de valores profesionales elegido por estudiantes de enfermería al inicio de sus estudios. Experiencia en Sevilla”. *Enfermería Clínica* 2002; 12(3): 109-116.

⁶² García Araiza AL, Martínez García M, et al. “Imagen Social de la Enfermería”. *Desarrollo Cientif. Enferm.* 2000; 8 (9): 249-251.

⁶³ Simón V. “¿Qué es ser verdaderamente profesional?”. *Temas Enferm. Act.* 2000; 8 (38): 6.

podemos encuadrarla en lo que podemos denominar un Marco conflictual, en el que aparecen algunas posturas exclusivistas, sobre todo en el campo de la defensa de la profesionalidad, del cientificismo, como dice Soldevilla⁶⁴ “la ecuación Enfermería-Ciencia y Vocación no está de moda en los círculos científicos”.

Desde estas líneas apostamos por un encuadre diferente, por un planteamiento no exclusivista, de no rechazo de ninguno de los dos aspectos mencionados: Profesionalidad y Vocación.

De acuerdo con Ojeda Pérez⁶⁵ entendemos que “...un equilibrio entre la profesionalidad de los enfermeros/as y su vocación personal repercutirá notablemente en una mejora de la calidad de los cuidados de Enfermería”.

Frente al marco conflictual antes mencionado, planteamos un marco de la complementariedad y la sinergia.

Creemos que la profesionalidad, la formación científica no es algo contrapuesto a vocación, más bien al contrario pensamos que son dos fenómenos complementarios e incluso sinérgicos, que cuando aparecen en la persona, en el profesional, interactúan entre sí haciendo que el ejercicio profesional fruto de esa interacción alcance las más altas cotas de calidad, y no sólo eso, sino también produciría una alta satisfacción tanto en el profesional como en el receptor de los cuidados, lo cual actuaría a su vez positivamente como mecanismo de retroalimentación sobre los diferentes elementos del proceso.

Creemos que los términos profesionalidad y vocación además de ser complementarios, son dos términos cuyos significados, cuyos campos semánticos tienen elementos comunes. Esto hace que no existan unos límites nítidos entre ambos términos, que no se puedan diferenciar exactamente los límites o fronteras entre ambos, si bien es cierto, que en ambos casos existiría una zona central, un núcleo, bien diferenciado.

Algo que parece importante aclarar es que en esta propuesta que hacemos no entendemos vocación al estilo tradicional o primigenio, como llamada “divina”, tampoco lo entendemos como un concepto único e inamovible.

Coherentemente con los resultados de esta investigación, el concepto de vocación que defendemos, y proponemos no es otro que el que perciben, sienten los actores sociales involucrados en el fenómeno, los profesionales, y en nuestro caso específico los alumnos de Enfermería. No proponemos una simple definición de vocación intentando no caer en un reduccionismo al unificar lo que es diverso⁶⁶, sino que hacemos referencia a ese fenómeno complejo, variado, de límites desdibujados y cargado de aspectos connotativos del que hemos hecho una descripción pormenorizada en este trabajo y que engloba -entre otros- aspectos como la tendencia al ejercicio de la profesión, las características o deseos persona-

⁶⁴ Soldevilla Agreda JJ. *Op. cit.*

⁶⁵ Ojeda Pérez B, Alonso Robaina MC et al. *Op. cit.*

⁶⁶ Morin E. *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona: Gedisa; 2000.

les, la forma en que se ejerce, el valor y la fortaleza ante los problemas y situaciones duras y desagradables... o la satisfacción que le produce el ejercicio de la profesión.

La vocación entendida de esta manera es la que consideramos complementaria (y aún sinérgica) a la profesionalidad, en un sentido similar al planteado por Escuredo Rodríguez⁶⁷ entre tecnología y humanismo.

Como decimos, entendemos la vocación como un hecho complejo, con infinidad de interrelaciones, antecedentes y consecuentes, que varía según la persona a la que “afecta” o “interesa”, pero que en cualquier caso parece claro que se percibe como algo directamente relacionado con una actitud positiva, la satisfacción, el buen ejercicio profesional... lo que indudablemente debe repercutir en la calidad de los cuidados que se prestan.

⁶⁷ Escuredo Rodríguez B. “Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente”. *Enfermería Clínica* 2003; 13(3): 164-170.

6.- BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Aguirre Baztán A (Ed). *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. Barcelona: Marcombo; 1995.
- Aguirre Baztán A. “Émica, ética y transferencia”. En: Aguirre Baztán A (Ed). *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. Barcelona: Marcombo; 1995.
- Alberdi Castell RM. “Sobre las concepciones de la Enfermería”. *Revista Rol de Enfermería* 1988; 115:25-30.
- Alberdi Castell RM. “La identidad profesional de la enfermera”. *Revista Rol de Enfermería* 1992; 170: 39-44.
- Alea V, Guillén M, Muñoz C, Torrelles E, Viladomiu N. *Estadística con SPSS v.10.0*. Barcelona: Edición de la Universitat de Barcelona; 2000.
- Almenara Barrios J, García Ortega C. *Manual de Bioestadística*. Cádiz: Quórum Libros Editores; 2000.
- Álvarez Dardet C, Alonso J, Domingo A, Regidor E. *La Medición de la Clase Social en Ciencias de la Salud. Informe de un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología*. Barcelona: S.G. Editores S.A.; 1995.
- Ander-egg E. *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Ed. Humanitas; 1990.
- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. “Cuestionarios”. En: Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. *Métodos de Investigación aplicados a la atención primaria de salud*. Madrid: Mosby/Doyma; 1995.
- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. “Estudios descriptivos”. En: Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. *Métodos de Investigación aplicados a la atención primaria de salud*. Madrid: Mosby/Doyma; 1995.
- Armitage P, Berry G. *Estadística para la investigación biomédica*. Barcelona: Doyma; 1992.
- Azofra MJ. *Cuestionarios*. Cuadernos Metodológicos 26. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1999.
- Bardin L. *Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal; 1996.
- Bardin L. “El análisis categorial”. En: Bardin L. *Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal; 1986.
- Berger PL, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1998.

- Brykczynska G. "Caring. Some philosophical and spiritual reflections". En: Moya J, Brykczynska G (eds). *Nursing Care*. London: Edward Arnolf; 1992. Citado por: Torralba Roselló F. "Constructos éticos del cuidar". *Enfermería Intensiva* 2000; 11(3): 136-141.
- Cea Ugarte JI, Marcal López JÁ. "Impulsor psicológico "COMPLACE": Influencia en la elección de Enfermería". *Revista Rol de Enfermería* 1995; 205: 52-55.
- Cohen HA. *La enfermera y su identidad profesional*. Madrid: Ed. Grijalbo S.A.; 1988.
- Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. "Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas (5ª revisión)". *Revista Española de Salud Pública* 1997; 71:89-102.
- Consejo General de Enfermería. *Libro Blanco. La aportación de la Enfermería a la salud de los españoles. Situación actual y prospectiva de futuro de su desarrollo profesional. Meta 2005 macro-estudio de base*. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998.
- Cruzado Suárez M, García Padilla FM et al. "Factores motivacionales en la elección de Enfermería". *Enfermería Científica*. 1995; 162-163: 8-12.
- Daniel WW. *Bioestadística: Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud*. México: Editorial Limusa; 1985.
- Dean AG, Dean JA, Coulumbier D et al. *EPIINFO. Versión 6 en Español: epidemiología con microordenadores*. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 1996.
- Delgado JM, Gutiérrez J. *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis; 1998.
- Domínguez-Alcón C, Rodríguez JA, De Miguel JM. *Sociología y Enfermería*. Madrid: Ed. Pirámide; 1983.
- Dumont L. *Ensayos sobre el individualismo*. Madrid: Alianza; 1987.
- Durkheim É. *Educación y sociología*. Barcelona: Ed. Península; 1990.
- Eco U. *Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. Barcelona: Ed. Gedisa; 1998.
- Escuredo Rodríguez B. "Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente". *Enfermería Clínica* 2003; 13(3): 164-170.
- Espino Villafuerte ME. "Enfermera, Mujer y Santa". *Desarrollo Cientif. Enferm.* 2000; 8(8): 249-251.
- Gala León FJ, Martínez Nieto JM, et al. "Validez predictiva de la selectividad: análisis de las cinco últimas promociones de Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cádiz". *Enfermería Científica* 1995; 162-163: 4-7.
- García Araiza AL, Martínez García M, et al. "Imagen Social de la Enfermería". *Desarrollo Cientif. Enferm.* 2000; 8 (9): 249-251.

- García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1998.
- García Morales I, Buendía Muñoz A. "Identidad e identificación de la Enfermería". *Revista Rol de Enfermería* 2001; 24(7-8): 539-545.
- González Blasco P. "Medir en las Ciencias Sociales". En: García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1998.
- Hammersley M, Atkinson P. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.; 1994.
- Jenicek M, Cléroux R. *Epidemiología: Principios, técnicas, aplicaciones*. Barcelona: Salvat Editores, S.A.; 1988.
- Lillo Crespo M. "Antropología, Género y Enfermería". *Revista Rol de Enfermería* 2002; 25(12): 856-862.
- López Alonso SR. "Implicación emocional en la práctica de la Enfermería". *Cultura de los Cuidados* 2000; 7-8: 172-180.
- López Ruiz J. "Reflexiones en torno a la idea de vocación como atributo de la enfermería". *Enfermería Clínica* 2000; 10(5): 7-10.
- López-Aranguren E. "El análisis de contenido". En: García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1998.
- Marañón G. *Vocación y ética: y otros ensayos*. Séptima edición. Madrid: Espasa-Calpe; 1981.
- Marín G. *Manual de Investigación en Psicología Social*. México DF: Trillas; 1975.
- Martínez Nieto JM. "Enfermería: Algunas ideas sobre un cambio no finalizado". En: *Diez años de Enfermería Universitaria en Cádiz*. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz; 1989.
- Morin E. *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona: Gedisa; 2000.
- Navarro MD. *Encuestas de salud*. Cuadernos Metodológicos 11. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1994.
- Navarro P, Díaz C. "Análisis de Contenido". En: Delgado JM, Gutiérrez J. *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis; 1998.
- Ojeda Pérez B, Alonso Robaina MC et al. "Enfermería en Las Palmas: ¿Vocación u otros intereses?". *Revista Rol de Enfermería* 1990; 142: 59-61.
- Ortiz Molina S, Sánchez Espejo R. "Quiero ser Diplomado/a en Enfermería, ¿por qué?". *Enfermería Científica* 2001; 236-237: 66-71.

- Pardo A, Ruiz MA. *Guía para el análisis de datos con SPSS 10.0*. Madrid: Hispanoportuguesa SPSS; 2001.
- Pardo de Vélez G, Cedeño Collazos M, Villalba González JC. *Investigación en Salud. Factores Sociales*. Santa Fé de Bogotá: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
- Pérez Morales A, Barallobre Filgueira A et al. "Perfil de valores profesionales elegido por estudiantes de enfermería al inicio de sus estudios. Experiencia en Sevilla". *Enfermería Clínica* 2002; 12(3): 109-116.
- Polit DF, Hungler BP. *Investigación científica en Ciencias de la Salud*. México, DF: Interamericana-McGraw-Hill; 1991.
- Pons I. *Programación de la Investigación Social*. Cuadernos Metodológicos 8. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1993.
- Real Decreto 69/2000, de 21 de enero, por el que se regulan los procedimientos de selección para el ingreso en los Centros Universitarios. BOE núm. 19, de 22 de enero de 2000.
- Renedo García P, Canteras Jordana M et al. "Imagen social de la Enfermería. Encuesta al usuario". *Revista Rol de Enfermería* 1989; 130: 31-37.
- Rizzo Parce RM. "Hombre-vida-salud. Una teoría de enfermería". En: Riehl Sisca J. *Modelos conceptuales de enfermería*. Barcelona: Doyma; 1992.
- Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Ediciones Aljibe S.L.; 1996.
- Sierra Bravo R. *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Ed. Paraninfo; 1988.
- Silva Aycaguer LC. *Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: Una mirada crítica*. Madrid: Díaz de Santos; 1997.
- Simón V. "¿Qué es ser verdaderamente profesional?". *Temas Enferm. Act.*. 2000; 8 (38): 6.
- Smith P. *The emotional labour of nursing*. London: Macmillan; 1992. Citado por: López Alonso SR. "Implicación emocional en la práctica de la Enfermería". *Cultura de los Cuidados* 2000; 7-8: 172-180.
- Soldevilla Agreda JJ. "Enfermería gerontológica y vocación". *Gerokomos* 2000. 11(4): 157-158.
- Thomas LH, MacMillan J et al. "Obtaining patient's views of nursing care to inform the development of a patient satisfaction scale". *International Journal for Quality in Health Care* 1995; 7(2): 153-163.
- Torralba i Roselló F. *Antropología del Cuidar*. Madrid: Institut Borja de Bioética. Fundación MAPFRE Medicina; 1998.
- Torralba Roselló F. "Constructos éticos del cuidar". *Enfermería Intensiva* 2000; 11(3): 136-141.

- Vacas J, Gil F et al. *Enfermería Andaluza: Satisfacción profesional y calidad de vida en el trabajo*. Córdoba: Cajasur Publicaciones; 1997.
- Velasco H, Díaz de Rada A. *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela*. Madrid: Ed. Trotta; 1997.
- Zabala Blanco J, Ruano Gómez M. “Motivos de la elección de la profesión de Enfermería”. *Enfermería científica* 1989; 93: 7-10.
- Zapico F, Adrián J. “¿Misoginia en el mundo de la enfermería?. Una mirada histórica”. *Revista Rol de Enfermería* 2003; 26(2): 104-114.

TABLAS

TABLA I: NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS PADRES

	Padres	Madres
NS/NC	5 1,7%	2 0,7%
A	3 1,0%	3 1,0%
B	14 4,8%	18 6,2%
C	24 8,2%	41 14,0%
D	52 17,8%	64 21,9%
E	85 29,1%	82 28,1%
F	54 18,5%	51 17,5%
G	36 12,3%	24 8,2%
H	19 6,5%	7 2,4%

- a) No sabe leer o escribir.
- b) Sin estudios.
- c) Estudios primarios incompletos.
- d) Estudios de primer grado (estudios primarios, EGB hasta 5°).
- e) Estudios de segundo grado, primer ciclo (Graduado escolar, EGB hasta 8°, Bachiller elemental, etc.).
- f) Estudios de segundo grado, segundo ciclo (Bachiller Superior, BUP, Formación Profesional, Aprendizaje y Maestría industrial, COU, etc.).
- g) Estudios de tercer grado, primer ciclo (Perito, Ingeniero Técnico, Escuelas Universitarias, Magisterio, etc.).
- h) Estudios de tercer grado, segundo ciclo y tercer ciclo (Ingeniero Superior, Licenciado, Doctorado, etc.).

TABLA II: SITUACIÓN LABORAL LOS PADRES

	Padres	Madres
NS/NC	7 2,4%	3 1,0%
A	201 68,8%	62 21,2%
B	12 4,1%	12 4,1%
C	27 9,2%	0 0,0%
D	29 9,9%	4 1,4%
E	0 0,0%	205 70,2%
F	16 5,5%	6 2,0%

- a) Empleado, trabajando, activo.
- b) Parado.
- c) Jubilado.
- d) Pensionista por incapacidad laboral.
- e) Labores del hogar.
- f) Otros.

TABLA III: OCUPACIÓN LABORAL DE LOS PADRES

	Padres	Madres
NS/NC	23 7,9%	12 4,1%
I	19 6,5%	8 2,7%
II	48 16,4%	27 9,2%
III	87 29,8%	21 7,2%
IVa	87 29,8%	9 3,1%
IVb	15 5,1%	13 4,5%
V	13 4,5%	6 2,1%
S.L.	0 0,0%	196 67,1%

I: Directivos de la administración pública y de empresas de más de 10 asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo universitario.

II: Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1º ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas.

III: Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales.

IVa: Trabajadores manuales cualificados.

IVb: Trabajadores manuales semicualificados.

V: Trabajadores no cualificados.

S.L.: Sus labores, amas de casa, etc.

TABLA IV: TRABAJAR O NO EN LA ACTUALIDAD SEGÚN SEXO, ESTADO CIVIL Y MODALIDAD DE ACCESO

	<i>Categoría</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>n</i>	<i>Significancia</i>
SEXO	Masculino	11 13,1%	73 86,9%	84	p < 0,05 ♂ > ♀
	Femenino	10 4,8%	198 95,2%	208	
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	18 6,3%	268 93,7%	286	p < 0,05 a < b (pero pocos sujetos)
	Casado (b)	2 40,0%	3 60,0%	5	
	Pareja de hecho (c)	1 100,0%	0 -	1	
MODALIDAD DE ACCESO	COU-Select.(a)	6 3,1%	187 96,9%	193	p < 0,05 a < b, c y d.
	F.P. (b)	10 11,8%	75 88,2%	85	
	Otros títulos (c)	3 30,0%	7 70,0%	10	
	Mayores de 25 años (d)	2 50,0%	2 50,0%	4	

TABLA V: TRABAJAR O NO EN LA ACTUALIDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN DE LA RESIDENCIA FAMILIAR RESPECTO A LA ESCUELA Y TIPO DE RESIDENCIA HABITUAL DURANTE EL CURSO

	<i>Categoría</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>n</i>	<i>Significancia</i>
RESIDENCIA FAMILIAR RESPECTO A ESCUELA	Misma localidad	10 11,2%	79 88,8%	89	N. S
	Cercanías	6 5,3%	108 94,7%	114	
	Misma provincia	4 7,0%	53 93,0%	57	
	Otra provincia	1 3,1%	31 96,9%	32	
RESIDENCIA HABITUAL DURANTE EL CURSO	De padres (a)	13 6,5%	188 93,5%	201	p < 0,05 a < b d < b
	Propia (b)	3 37,5%	5 62,5%	8	
	Colegio Mayor (c)	1 12,5%	7 87,5%	8	
	Piso alquilado (d)	3 4,6%	62 95,4%	65	
	Otros parientes (e)	1 10,0%	9 90,0%	10	

TABLA VI: ORDEN EN EL QUE SE ELIGE ENFERMERÍA AL INGRESAR EN LA UNIVERSIDAD SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE ACCESO

	<i>Categoría</i>	<i>1º</i>	<i>2º</i>	<i>3º</i>	<i>4º</i>	<i>n</i>	<i>Significancia</i>
SEXO	Masculino	59 70,2%	16 19,0%	8 9,5%	1 1,2%	84	N.S.
	Femenino	143 68,8%	50 24,0%	10 4,8%	5 2,4%	208	
MODALIDAD DE ACCESO	COU-Select.	105 54,4%	64 33,2%	18 9,3%	6 3,1%	193	—
	F. P.	85 100,0%	0 -	0 -	0 -	85	
	Otros títulos	8 80,0%	2 20,0%	0 -	0 -	10	
	Mayores de 25 años	4 100,0%	0 -	0 -	0 -	4	

TABLA VII: EDAD Y ORDEN EN EL QUE SE ELIGE ENFERMERÍA AL INGRESAR EN LA UNIVERSIDAD

<i>ORDEN EN QUE SE SOLICITÓ ENFERMERÍA</i>	<i>Edad Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
<i>En la totalidad de la muestra</i>					
1°	20,767	3,243	202	20,3–21,2	p < 0,05 1° > 2°,3° y 4°
2°	18,409	1,984	66	17,9–18,9	
3°	18,111	0,900	18	17,7–18,6	
4°	18,000	0,000	6	18,0–(18,0)	
<i>En el grupo proveniente de COU-Selectividad</i>					
1°	18,867	1,127	105	18,6–19,1	p < 0,05 1° > 2°,3° y 4°
2°	18,165	0,761	64	18,0–18,4	
3°	18,111	0,900	18	17,7–18,6	
4°	18,000	0,000	6	18,0–(18,0)	

TABLA VIII: OPINIÓN SOBRE SI LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EJERCEN POR VOCACIÓN Y SI LA DEBERÍAN EJERCER POR VOCACIÓN

<i>CUESTIÓN</i>	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>P₅₀</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
A(Ser)	2,428	0,876	2	292	2,33↔2,53	p < 0,05
B(Debe ser)	3,568	0,861	4	292	3,47↔3,67	A < B

A: ¿Crees que en la actualidad, y en lo que tú conoces por la experiencia que tienes, los profesionales de enfermería ejercen la profesión por vocación?

B: ¿Crees que los profesionales de enfermería deberían ejercer por vocación?

TABLA IX: OPINIÓN SOBRE SI LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EJERCEN POR VOCACIÓN, SEGÚN SEXO

<i>SEXO</i>	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
Masculino	2,369	0,915	84	2,17 – 2,57	N. S.
Femenino	2,452	0,861	208	2,33 – 2,57	

TABLA X: OPINIÓN SOBRE SI LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EJERCEN POR VOCACIÓN, SEGÚN MODALIDAD DE ACCESO

<i>Modalidad de acceso</i>	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
COU-Selectividad	2,451	0,859	193	2,33 – 2,57	N.S.
Formación Prof.	2,353	0,922	85	2,15 – 2,55	
Otros títulos	2,600	0,966	10	1,91 – 3,29	
Mayores de 25 años	2,500	0,577	4	1,58 – 3,42	

TABLA XI: OPINIÓN SOBRE SI LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEBERÍAN EJERCEN POR VOCACIÓN, SEGÚN MODALIDAD DE ACCESO

<i>Modalidad de acceso</i>	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
COU-Selectividad	3,497	0,919	193	3,37 – 3,63.	N.S
Formación Prof.	3,694	0,756	85	3,53 – 3,86	
Otros títulos	3.900	0,316	10	3,67 – 4,13	
Mayores de 25 años	3,500	0,577	4	2,58 – 4,42	

TABLA XII: OPINIÓN SOBRE SI LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEBERÍAN EJERCEN POR VOCACIÓN, SEGÚN SEXO

<i>SEXO</i>	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
Masculino	3,238	1,137	84	2,99 – 3,48	p < 0,05 Masc. < Fem.
Femenino	3,702	0,679	208	3,61 – 3,79	

**TABLA XIII: EXPRESIÓN DE LA “FUERZA” O “GRADO” DE LA VOCA-
CIÓN QUE SE PERCIBE EN UNO MISMO Y EN LOS
COMPAÑEROS**

	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
A(En cada uno)	3,192	0,746	291	3,11–3,28	p < 0,05 A > B
B(En compañeros)	2,659	0,695	273	2,58–2,74	

TABLA XIV: EXPLICITAR POSEER O NO VOCACIÓN UNO MISMO PARA EJERCER LA ENFERMERÍA SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE ACCESO

	<i>Categoría</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>n</i>	<i>Significancia</i>
SEXO	Masculino	80 95,2%	4 4,8%	84	N.S.
	Femenino	201 96,6%	7 3,4%	208	
MODALIDAD DE ACCESO	COU- Selectividad	182 94,3%	11 5,7%	193	Los 11 casos negativos están en COU- selectividad.
	Formación Profesional	85 100,0%	0 -	85	
	Otros títulos	10 100,0%	0 -	10	
	Mayores de 25 años	4 100,0%	0 -	4	

TABLA XV: “GRADO” O “FUERZA” DE LA VOCACIÓN QUE SE PERCIBE EN UNO MISMO, SEGÚN SEXO

<i>SEXO</i>	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
Masculino	3,083	0,810	84	2,91 – 3,26	N. S.
Femenino	3,237	0,715	207	3,14 – 3,33	

**TABLA XVI: “GRADO” O “FUERZA” DE LA VOCACIÓN QUE SE PER-
CIBE EN UNO MISMO, SEGÚN MODALIDAD DE ACCESO**

<i>MODALIDAD DE ACCESO</i>	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
COU-Selectividad	3,124	0,794	193	3,01– 3,24	N. S.
Formación Prof.	3,310	0,640	84	3,17–3,45	
Otros títulos	3,500	0,278	10	3,12–3,88	
Mayores de 25 años	3,250	0,500	4	2,45– 4,05	

**TABLA XVII: EXPLICITAR POSEER O NO VOCACIÓN LOS
COMPAÑEROS PARA EJERCER LA ENFERMERÍA,
SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE ACCESO**

	Categoría	Sí	No	n	Significancia
SEXO	Masculino	76 93,8%	5 6,2%	81	N. S.
	Femenino	186 94,4%	11 5,6%	197	
MODALIDAD DE ACCESO	COU- Selectividad	176 94,1%	11 5,9%	187	N. S.
	Formación Profesional	72 93,5%	5 6,5%	77	
	Otros títulos	10 100,0%	0 -	10	
	Mayores de 25 años	4 100,0%	0 -	4	

**TABLA XVIII: “GRADO” O “FUERZA” DE LA VOCACIÓN QUE SE PER-
CIBE EN LOS COMPAÑEROS, SEGÚN SEXO**

<i>SEXO</i>	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
Masculino	2,654	0,744	81	2,49-2,82	N. S.
Femenino	2,661	0,675	192	2,56-2,76	

**TABLA XIX: “GRADO” O “FUERZA” DE LA VOCACIÓN QUE SE PER-
CIBE EN LOS COMPAÑEROS, SEGÚN MODALIDAD DE
ACCESO**

<i>MODALIDAD DE ACCESO</i>	<i>Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
COU-Selectividad	2,654	0,699	185	2,55 – 2,76	N. S.
Formación Prof.	2,627	0,693	75	2,47 – 2,79	
Otros títulos	3,000	0,707	9	2,46 – 3,54	
Mayores de 25 años	2,750	0,500	4	1,95 – 3,55	

TABLA XX: RAZONES POR LA QUE SE ESTUDIA “UNA CARRERA UNIVERSITARIA”, “ENFERMERÍA”, Y “ENFERMERÍA Y NO OTRA CARRERA”

	Carrera Universitaria	Enfermería	Enfermería y no otra	Las tres en conjunto
A	171 61,1%	47 16,4%	30 10,9%	180 61,9%
B	145 51,8%	233 81,2%	213 77,2%	266 91,4%
C	8 2,9%	107 37,3%	56 20,3%	126 43,3%
D	114 40,7%	22 7,7%	5 1,8%	125 43,0%
E	2 0,7%	43 15,0%	63 22,9%	76 26,1%
F	1 0,4%	6 2,1%	34 12,3%	37 12,7%
G	32 11,4%	1 0,3%	1 0,4%	32 11,0%
H	28 10,0%	4 1,4%	0 0,0%	29 10,0%
I	4 1,4%	9 3,1%	6 2,2%	14 4,8%
J	7 2,5%	15 5,2%	16 5,8%	34 11,7%
K	34 12,1%	10 3,5%	6 2,2%	44 15,1%
Total que contestan	280	287	276	291

- a) Tener un trabajo, hacerse un futuro, facilidad para trabajar, aspecto económico, independizarse.
- b) Vocación en el sentido de tendencia, gustar, querer, valer, afinidad.
- c) Ayudar, cuidar, aspecto humano, labor social.
- d) Conocimientos, formación, saber, aprender.
- e) No haber podido entrar en otra carrera.
- f) Carrera corta/sencilla.
- g) Conseguir un título, estudios superiores.
- h) Posición social, ser alguien, reconocimiento social o familiar, prestigio.
- i) Tradición familiar, amistades, obligación.
- j) Relaciones humanas, trato con los demás.
- k) Ejercer profesión.

TABLA XXI: CONCEPTO DE VOCACIÓN SEGÚN LA ADECUACIÓN O CERCANÍA DEL PROPIO CONCEPTO DE VOCACIÓN A LAS DISTINTAS DEFINICIONES PRESENTADAS, SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE ACCESO

	<i>Categoría</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>n</i>	<i>Significancia</i>
SEXO	Masculino	53 63,1%	2 2,4%	23 27,4%	9 10,7%	84	N.S.
	Femenino	130 62,5%	1 0,5%	84 40,4%	7 3,4%	208	
MODALIDAD DE ACCESO	COU- Selectividad	128 66,3%	2 1,0%	64 33,2%	8 4,2%	193	N.S.
	Formación Profesional	46 54,1%	1 1,2%	37 43,5%	7 8,2%	85	
	Otros títulos	6 60,0%	0 -	6 60,0%	0 -	10	
	Mayores de 25 años	3 75,0%	0 -	0 -	1 25,0%	4	

- a) Deseo, tendencia, afinidad a una profesión por ella misma, de una forma intrínseca, por la profesión y por la labor o rol que ejerce. Así podría entenderse vocación como el hecho de que a una persona le guste cierta profesión, el ejercicio de la misma, sin que en ello medie la posición social, la remuneración económica, etc. En resumen: “Me gusta” cierta profesión.
- b) Deseo, elección de una profesión o un puesto de trabajo con ciertas características, una posición social, una remuneración económica determinada, etc.. En resumen: Conseguir los bienes o parabienes que la profesión ofrece.
- c) Predisposición, aptitud o actitud positivas hacia una profesión. Capacidad personal para el ejercicio de una profesión. Cercanía o cumplimiento de los requisitos personales que socialmente son necesarios para el desempeño de una profesión. Por la preparación, la forma de pensar, la forma de ser, etc.. En resumen: “Valer” para cierta profesión.
- d) Otra, no se ajusta a ninguna de las definiciones anteriores.

TABLA XXII: EDAD Y CONCEPTO DE VOCACIÓN SEGÚN LA ADECUACIÓN O CERCANÍA DEL PROPIO CONCEPTO DE VOCACIÓN A LAS DISTINTAS DEFINICIONES PRESENTADAS

<i>Adecuación a definición presentada</i>	<i>Edad Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
A	19,792	3,044	183	19,3 – 20,2	N.S.
B	21,667	2,082	3	16,5 – 26,8	
C	20,093	2,704	107	19,6 – 20,6	
D	21,250	4,480	16	18,9 – 23,6	

- a) Deseo, tendencia, afinidad a una profesión por ella misma, de una forma intrínseca, por la profesión y por la labor o rol que ejerce. Así podría entenderse vocación como el hecho de que a una persona le guste cierta profesión, el ejercicio de la misma, sin que en ello medie la posición social, la remuneración económica, etc. En resumen: “Me gusta” cierta profesión.
- b) Deseo, elección de una profesión o un puesto de trabajo con ciertas características, una posición social, una remuneración económica determinada, etc.. En resumen: Conseguir los bienes o parabienes que la profesión ofrece.
- c) Predisposición, aptitud o actitud positivas hacia una profesión. Capacidad personal para el ejercicio de una profesión. Cercanía o cumplimiento de los requisitos personales que socialmente son necesarios para el desempeño de una profesión. Por la preparación, la forma de pensar, la forma de ser, etc.. En resumen: “Valer” para cierta profesión.
- d) Otra, no se ajusta a ninguna de las definiciones anteriores.

**TABLA XXIII: MOMENTO EN EL QUE PUEDE APARECER LA VOCA-
CIÓN SEGÚN LOS ENCUESTADOS, SEGÚN SEXO Y
MODALIDAD DE ACCESO**

	<i>Categoría</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>n</i>	<i>Significancia</i>
SEXO	Masculino	23 27,4%	56 66,7%	5 6,0%	84	N.S.
	Femenino	47 22,6%	153 73,6%	8 3,9%	208	
MODALIDAD DE ACCESO	COU- Selectividad	46 23,8%	137 71,0%	10 5,2%	193	N.S.
	Formación Profesional	21 24,7%	61 71,8%	3 3,5%	85	
	Otros títulos	0 -	10 100,0%	0 -	10	
	Mayores de 25 años	3 75,0%	1 25,0%	0 -	4	

- a) La vocación se posee antes de estudiar enfermería, y de alguna manera nos condiciona a que elijamos esta profesión.
- b) Además de lo anterior, la vocación se puede adquirir durante el período de estudios, e incluso ya ejerciendo como profesional.
- c) La vocación sólo se adquiere con el ejercicio profesional, o al menos tras haber comenzado los estudios.

TABLA XXIV: EDAD Y MOMENTO EN EL QUE PUEDE APARECER LA VOCACIÓN SEGÚN LOS ENCUESTADOS

<i>MOMENTO APARICIÓN VOCACIÓN</i>	<i>Edad Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
A	20,486	3,408	70	19,7 – 21,3	N.S.
B	19,900	3,006	209	19,5 – 20,3	
C	19,308	2,097	13	18,0 – 20,6	

- A) La vocación se posee antes de estudiar enfermería, y de alguna manera nos condiciona a que elijamos esta profesión.
- B) Además de lo anterior, la vocación se puede adquirir durante el período de estudios, e incluso ya ejerciendo como profesional.
- C) La vocación sólo se adquiere con el ejercicio profesional, o al menos tras haber comenzado los estudios.

TABLA XXV: TU IDEAL DE ENFERMERÍA ES... SEGÚN MODALIDAD DE ACCESO

<i>Categoría</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>n</i>	<i>Significancia</i>
COU-Selectividad	89 46,1%	39 20,2%	93 48,2%	6 3,1%	193	N.S.
Formación Profesional	43 50,6%	21 24,7%	42 49,4%	1 1,2%	85	
Otros títulos	5 50,0%	3 30,0%	5 50,0%	1 10,0%	10	
Mayores de 25 años	0 -	3 75,0%	0 -	1 25,0%	4	

- a) El aspecto cuidador, cuidar a los pacientes.
- b) El aspecto tecnológico, la realización de técnicas.
- c) Ayudar a los demás.
- d) Otro.

TABLA XXVI: “...CREES QUE TIENES VOCACIÓN PRIORITARIAMENTE, DE...” SEGÚN MODALIDAD DE ACCESO

<i>Categoría</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>n</i>	<i>Significancia</i>
COU-Selectividad	76 39.8%	36 18.8%	93 48.7%	6 3.1%	193	N.S.
Formación Profesional	45 52.9%	18 21.2%	47 55.3%	1 1.2%	85	
Otros títulos	6 60%	3 30.0%	5 50.0%	0 -	10	
Mayores de 25 años	1 25%	1 25%	2 50.0%	0 -	4	

a) Cuidar.

b) Realización de técnicas.

c) Ayuda a los demás.

d) Otra.

TABLA XXVII: EDAD SEGÚN “TU IDEAL DE ENFERMERÍA ES...”

<i>TU IDEAL DE ENFERMERÍA ES...</i>	<i>Edad Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
A	19,949	2,924	137	19,5 – 20,4	N.S.
B	20,697	3,663	66	19,8 – 21,6	
C	19,879	2,509	140	19,5 – 20,3	
D	21,222	5,239	9	17,2 – 25,2	

- a) El aspecto cuidador, cuidar a los pacientes.
- b) El aspecto tecnológico, la realización de técnicas.
- c) Ayudar a los demás.
- d) Otro.

TABLA XXVIII: EDAD SEGÚN “...CREES QUE TIENES VOCACIÓN PRIORITARIAMENTE, DE...”

<i>TU IDEAL DE ENFERMERÍA ES...</i>	<i>Edad Media</i>	<i>Sx</i>	<i>n</i>	<i>I.C. 95%</i>	<i>Significancia</i>
A	20,289	3,407	128	19,7 – 20,9	N.S.
B	20,121	2,696	58	19,4 – 20,8	
C	20,116	2,851	147	19,7 – 20,6	
D	19,143	1,215	7	18,0 – 20,3	

- a) Cuidar.
- b) Realización de técnicas.
- c) Ayuda a los demás.
- d) Otra.

TABLA XXIX: “TU IDEAL DE ENFERMERÍA... ES” SEGÚN SEXO

<i>TU IDEAL DE ENFERMERÍA ES...</i>	<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Chi²</i>	<i>Significancia</i>	<i>R.P.*</i>
A	♂	26 30,9%	12,07	p<0,05	1,72 (♀/♂)
	♀	111 53,4%			
B	♂	31 36,9%	13,79	p<0,05	2,19 (♂/♀)
	♀	35 16,5%			
C	♂	41 48,8%	0,04	p>0,05 N.S.	1,03 (♂/♀) N.S.
	♀	99 47,6%			
D	♂	4 4,8%	(Test de Fisher) p>0,05	p>0,05 N.S.	1,98 (♂/♀) N.S.
	♀	5 2,4%			

(*) Razón de prevalencia

- a) El aspecto cuidador, cuidar a los pacientes.
- b) El aspecto tecnológico, la realización de técnicas.
- c) Ayudar a los demás.
- d) Otro.

TABLA XXX: “CREES QUE TIENES VOCACIÓN PRIORITARIAMENTE DE...” SEGÚN SEXO

<i>VOCACIÓN PRIORITARIAMENTE DE...</i>	<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Chi²</i>	<i>Significancia</i>	<i>R.P.*</i>
A	♂	24 28,6%	11,62	p<0,05	1,77 (♀/♂)
	♀	60 50,5%			
B	♂	29 34,5%	15,59	p<0,05	2,45 (♂/♀)
	♀	29 18,1%			
C	♂	43 51,2%	0,01	p>0,05 N.S.	1,01 (♂/♀) N.S.
	♀	104 50,5%			
D	♂	3 3,6%	(Test de Fisher) p>0,05	p>0,05 N.S.	1,84 (♂/♀) N.S.
	♀	4 1,9%			

(*) Razón de prevalencia

a) Cuidar

b) Realización de técnicas

c) Ayuda a los demás

d) Otra

TABLA XXXI: UTILIZACIÓN POR LOS ENCUESTADOS DE DIFERENTES TÉRMINOS, SEGÚN SEXO

	Frec.	Sexo		si	no	Chi ²	Significancia	R.P.*
		♂	♀					
Cuidados	192	♂	45	39	7,77	p<0,05	♂ < ♀	0,71/0,54= 1,32(♀/♂)
		♀	147	61				
Ayuda	202	♂	58	26	0,00	p>0,05	N.S.	0,69/0,69= 1,0(♂/♀)
		♀	144	64				
Atención	49	♂	10	74	2,01	p>0,05	N.S.	0,19/0,12= 1,58(♀/♂)
		♀	39	169				
Asistencia	21	♂	3	81	2,32	p>0,05	N.S.	0,09/0,04= 2,42(♀/♂)
		♀	18	190				
Tratar	14	♂	3	81	0,39	p>0,05	N.S.	0,05/0,04= 1,48(♀/♂)
		♀	11	197				
Técnica (palabra)	29	♂	10	74	0,51	p>0,05	N.S.	0,14/0,10= 1,30(♂/♀)
		♀	19	189				
Técnicas (palabra o referencia a técnicas específicas)	106	♂	34	50	0,89	p>0,05	N.S.	0,40/0,35= 1,17(♂/♀)
		♀	72	136				

*R.P.= Razón de prevalencia.

TABLA XXXII: UNIDADES / SERVICIOS EN LOS QUE DESEAN TRABAJAR O PARA LOS QUE DECLARAN VALER

CATEGORÍAS	Frec. Ab.	% n=292
Cualquier área, servicio, unidad o planta...	75	25,7
Laboratorio	19	6,5
Urgencias, 061, Transportes sanitarios	97	33,2
UCI	39	13,4
Medicina Interna	4	1,4
Oncología	8	2,7
Endocrinología	2	0,7
Cardiología	8	2,7
Diálisis	4	1,4
Cirugía	28	9,6
Quirófano / sala de curas	96	32,9
Traumatología	19	6,5
Urología	1	0,3
ORL	1	0,3
Infantil, nido, pediatría, R.N., niños en general	149	51,0
Maternal, embarazada, partos, matrona, obstetricia	150	51,4
Ginecología	12	4,1
Geriatría, ancianos en general	44	15,1
Salud Mental	4	1,4
Infecciosos	2	0,7
Crónicos	6	2,1
Terminales	3	1,0
Autopsia / mortuorio	4	1,4
AGRUPANDO CATEGORÍAS		
Cirugía + Quirófano / sala de curas	111	38,0
Maternal, embarazada... + Ginecología	151	51,7
Bloque Maternal/Infantil (maternal+infantil)	204	69,9

TABLA XXXIII: UNIDADES/SERVICIOS EN LOS QUE DESEAN TRABAJAR O PARA LOS QUE DECLARAN VALER, SEGÚN SEXO

CATEGORÍAS	Frec.	Sexo		si	no	Chi²	Significancia	R.P.*
		♂	♀					
Cualquier área, servicio, unidad o planta	75	♂	19	65	0,58	p>0,05 N.S.	0,27/0,23= 1,19(♀/♂)	
		♀	56	152				
Laboratorio	19	♂	7	77	0,65	p>0,05 N.S.	0,08/0,06= 1,44(♂/♀)	
		♀	12	196				
Urgencias, 061, Transportes sanitarios	97	♂	35	49	3,79	Roza p=0,051 ♂>♀	0,42/0,30= 1,4(♂/♀)	
		♀	62	146				
UCI	39	♂	14	70	1,12	p>0,05 N.S.	0,17/0,12= 1,39(♂/♀)	
		♀	25	183				
Medicina Interna	4	♂	1	83	-	-	-	
		♀	3	205				
Oncología	8	♂	0	84	Fisher	p>0,05 N.S.	-	
		♀	8	200				
Endocrinología	2	♂	0	84	-	-	-	
		♀	2	206				

CATEGORÍAS	Frec.	Sexo	si	no	Chi ²	Significancia	R.P.*																																																																																														
Cardiología	8	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,03= 1,49(♂/♀)																																																																																														
		♀	5	203				Diálisis	4	♂	2	82	-	-	-	♀	2	206	Cirugía	28	♂	8	76	0,00	p>0,05 N.S.	0,1/0,1= 0,99(♂/♀)	♀	20	188	Quirófano/Sala de curas	96	♂	26	58	0,20	p>0,05 N.S.	0,34/0,31= 1,09(♀/♂)	♀	70	138	Traumatología	19	♂	9	75	3,43	Roza p=0,0639 ♂>♀	0,11/0,05= 2,23(♂/♀)	♀	10	198	Urología	1	♂	0	84	-	-	-	♀	1	207	ORL	1	♂	1	83	-	-	-	♀	0	208	Infantil, nido, pediatría, R.N., niños en general	149	♂	23	61	26,39	p<0,05 ♂ > ♀	0,61/0,27= 2,21(♀/♂)	♀	126	82	Maternal, embarazada, partos matrona, obstetricia	150	♂	19	65	39,02	p<0,05 ♂ > ♀	0,63/0,23= 2,78(♀/♂)	♀	131	77	Ginecología	12	♂	3	81	Fisher
Diálisis	4	♂	2	82	-	-	-																																																																																														
		♀	2	206				Cirugía	28	♂	8	76	0,00	p>0,05 N.S.	0,1/0,1= 0,99(♂/♀)	♀	20	188	Quirófano/Sala de curas	96	♂	26	58	0,20	p>0,05 N.S.	0,34/0,31= 1,09(♀/♂)	♀	70	138	Traumatología	19	♂	9	75	3,43	Roza p=0,0639 ♂>♀	0,11/0,05= 2,23(♂/♀)	♀	10	198	Urología	1	♂	0	84	-	-	-	♀	1	207	ORL	1	♂	1	83	-	-	-	♀	0	208	Infantil, nido, pediatría, R.N., niños en general	149	♂	23	61	26,39	p<0,05 ♂ > ♀	0,61/0,27= 2,21(♀/♂)	♀	126	82	Maternal, embarazada, partos matrona, obstetricia	150	♂	19	65	39,02	p<0,05 ♂ > ♀	0,63/0,23= 2,78(♀/♂)	♀	131	77	Ginecología	12	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,035= 1,21(♀/♂)	♀	9	199						
Cirugía	28	♂	8	76	0,00	p>0,05 N.S.	0,1/0,1= 0,99(♂/♀)																																																																																														
		♀	20	188				Quirófano/Sala de curas	96	♂	26	58	0,20	p>0,05 N.S.	0,34/0,31= 1,09(♀/♂)	♀	70	138	Traumatología	19	♂	9	75	3,43	Roza p=0,0639 ♂>♀	0,11/0,05= 2,23(♂/♀)	♀	10	198	Urología	1	♂	0	84	-	-	-	♀	1	207	ORL	1	♂	1	83	-	-	-	♀	0	208	Infantil, nido, pediatría, R.N., niños en general	149	♂	23	61	26,39	p<0,05 ♂ > ♀	0,61/0,27= 2,21(♀/♂)	♀	126	82	Maternal, embarazada, partos matrona, obstetricia	150	♂	19	65	39,02	p<0,05 ♂ > ♀	0,63/0,23= 2,78(♀/♂)	♀	131	77	Ginecología	12	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,035= 1,21(♀/♂)	♀	9	199																	
Quirófano/Sala de curas	96	♂	26	58	0,20	p>0,05 N.S.	0,34/0,31= 1,09(♀/♂)																																																																																														
		♀	70	138				Traumatología	19	♂	9	75	3,43	Roza p=0,0639 ♂>♀	0,11/0,05= 2,23(♂/♀)	♀	10	198	Urología	1	♂	0	84	-	-	-	♀	1	207	ORL	1	♂	1	83	-	-	-	♀	0	208	Infantil, nido, pediatría, R.N., niños en general	149	♂	23	61	26,39	p<0,05 ♂ > ♀	0,61/0,27= 2,21(♀/♂)	♀	126	82	Maternal, embarazada, partos matrona, obstetricia	150	♂	19	65	39,02	p<0,05 ♂ > ♀	0,63/0,23= 2,78(♀/♂)	♀	131	77	Ginecología	12	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,035= 1,21(♀/♂)	♀	9	199																												
Traumatología	19	♂	9	75	3,43	Roza p=0,0639 ♂>♀	0,11/0,05= 2,23(♂/♀)																																																																																														
		♀	10	198				Urología	1	♂	0	84	-	-	-	♀	1	207	ORL	1	♂	1	83	-	-	-	♀	0	208	Infantil, nido, pediatría, R.N., niños en general	149	♂	23	61	26,39	p<0,05 ♂ > ♀	0,61/0,27= 2,21(♀/♂)	♀	126	82	Maternal, embarazada, partos matrona, obstetricia	150	♂	19	65	39,02	p<0,05 ♂ > ♀	0,63/0,23= 2,78(♀/♂)	♀	131	77	Ginecología	12	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,035= 1,21(♀/♂)	♀	9	199																																							
Urología	1	♂	0	84	-	-	-																																																																																														
		♀	1	207				ORL	1	♂	1	83	-	-	-	♀	0	208	Infantil, nido, pediatría, R.N., niños en general	149	♂	23	61	26,39	p<0,05 ♂ > ♀	0,61/0,27= 2,21(♀/♂)	♀	126	82	Maternal, embarazada, partos matrona, obstetricia	150	♂	19	65	39,02	p<0,05 ♂ > ♀	0,63/0,23= 2,78(♀/♂)	♀	131	77	Ginecología	12	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,035= 1,21(♀/♂)	♀	9	199																																																		
ORL	1	♂	1	83	-	-	-																																																																																														
		♀	0	208				Infantil, nido, pediatría, R.N., niños en general	149	♂	23	61	26,39	p<0,05 ♂ > ♀	0,61/0,27= 2,21(♀/♂)	♀	126	82	Maternal, embarazada, partos matrona, obstetricia	150	♂	19	65	39,02	p<0,05 ♂ > ♀	0,63/0,23= 2,78(♀/♂)	♀	131	77	Ginecología	12	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,035= 1,21(♀/♂)	♀	9	199																																																													
Infantil, nido, pediatría, R.N., niños en general	149	♂	23	61	26,39	p<0,05 ♂ > ♀	0,61/0,27= 2,21(♀/♂)																																																																																														
		♀	126	82				Maternal, embarazada, partos matrona, obstetricia	150	♂	19	65	39,02	p<0,05 ♂ > ♀	0,63/0,23= 2,78(♀/♂)	♀	131	77	Ginecología	12	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,035= 1,21(♀/♂)	♀	9	199																																																																								
Maternal, embarazada, partos matrona, obstetricia	150	♂	19	65	39,02	p<0,05 ♂ > ♀	0,63/0,23= 2,78(♀/♂)																																																																																														
		♀	131	77				Ginecología	12	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,035= 1,21(♀/♂)	♀	9	199																																																																																			
Ginecología	12	♂	3	81	Fisher	p>0,05 N.S.	0,04/0,035= 1,21(♀/♂)																																																																																														
		♀	9	199																																																																																																	

CATEGORÍAS	Frec.	Sexo		si	no	Chi ²	Significancia	R.P.*
		♂	♀					
Geriatría, ancianos en general	44	♂		8	76	2,83	p=0,09 NS.	0,17/0,10= 1,82(♀/♂)
		♀		36	172			
Salud mental	4	♂		2	82	-	-	-
		♀		2	206			
Infecciosos	2	♂		0	84	-	-	-
		♀		2	206			
Crónicos	6	♂		2	82	Fisher	p>0,05 NS.	0,03/0,02= 1,21(♀/♂)
		♀		6	202			
Terminales	3	♂		2	82	-	-	-
		♀		1	207			
Autopsia/mortuorio	4	♂		1	83	-	-	-
		♀		3	205			
AGRUPANDO CATEGORÍAS								
Cirugía+Quirófano/sala de curas	111	♂		32	52	0,0	p>0,05 NS.	0,38/0,38= 1,0(♂/♀)
		♀		79	129			
Maternal, embarazada... + Ginecología	151	♂		19	65	46,67	p<0,05 ♂ < ♀	0,63/0,23= 2,81(♀/♂)
		♀		132	76			
Bloque maternal/infantil (maternal+infantil)	204	♂		33	51	52,37	p<0,05 ♂ < ♀	0,82/0,39= 2,09(♀/♂)
		♀		171	37			

* R.P.= Razón de Prevalencia

TABLA XXXIV: NIVEL ASISTENCIAL POR EL QUE SE TIENE AFINIDAD, SEGÚN SEXO

	Frec.	Sexo	si	no	Chi ²	Significancia	R.P.*																	
Hospital	256	♂	65	19	11,55	p<0,05 ♂ < ♀	0,92/0,77= 1,19(♀/♂)																	
		♀	191	17				Atención primaria	51	♂	15	69	0,01	p>0,05 NS	0,18/0,17= 1,03(♂/♀)	♀	36	172	Urgencias	88	♂	30	54	1,74
Atención primaria	51	♂	15	69	0,01	p>0,05 NS	0,18/0,17= 1,03(♂/♀)																	
		♀	36	172				Urgencias	88	♂	30	54	1,74	p>0,05 NS	0,36/0,28= 1,28(♂/♀)	♀	58	150						
Urgencias	88	♂	30	54	1,74	p>0,05 NS	0,36/0,28= 1,28(♂/♀)																	
		♀	58	150																				

* R.P.= Razón de Prevalencia

TABLA XXXV: AFINIDAD POR LAS FUNCIONES DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN, SEGÚN EL SEXO

	Frec.	Sexo	si	no	Chi ²	Significancia	R.P.*																												
Docencia	8	♂	3	81	Fisher	p>0,05 NS	0,04/0,03= 1,49(♂/♀)																												
		♀	5	203				Investigación	10	♂	5	79	Fisher	p>0,05 NS	0,06/0,02= 2,48(♂/♀)	♀	5	203	Gestión	3	♂	1	83	Fisher	p>0,05 NS	0,01/0,01= 1,24(♂/♀)	♀	2	206	Docencia, Investigación o Gestión	17	♂	7	77	Fisher
Investigación	10	♂	5	79	Fisher	p>0,05 NS	0,06/0,02= 2,48(♂/♀)																												
		♀	5	203				Gestión	3	♂	1	83	Fisher	p>0,05 NS	0,01/0,01= 1,24(♂/♀)	♀	2	206	Docencia, Investigación o Gestión	17	♂	7	77	Fisher	p>0,05 NS	0,08/0,05= 1,73(♂/♀)	♀	10	198						
Gestión	3	♂	1	83	Fisher	p>0,05 NS	0,01/0,01= 1,24(♂/♀)																												
		♀	2	206				Docencia, Investigación o Gestión	17	♂	7	77	Fisher	p>0,05 NS	0,08/0,05= 1,73(♂/♀)	♀	10	198																	
Docencia, Investigación o Gestión	17	♂	7	77	Fisher	p>0,05 NS	0,08/0,05= 1,73(♂/♀)																												
		♀	10	198																															

* R.P= Razón de Prevalencia

ANEXO I

Cuestionario: Formato de referencia (completo)

ENCUESTA

1.- Sexo:

- Masculino.
- Femenino.

2.- Edad _____

3.- Estado civil:

- Soltero/a.
- Casado/a.
- Pareja de hecho.
- Separado/a.
- Divorciado/a.
- Viudo/a.

4.a.- ¿Trabajas en la actualidad? (trabajo remunerado)

- Sí.
- No.

4.b.- En caso de haber contestado sí en la pregunta anterior, se trata de un trabajo de:

- Larga duración.
- Contratos temporales (sólo de vez en cuando).

4.c.- ¿Qué tipo de trabajo es? ¿de qué trabajas?

_____.

5.- Tu residencia familiar habitual está respecto a la Escuela de Enfermería en que estudias en...:

- En la misma localidad.
- En las cercanías (te permite ir y venir diariamente de casa a la escuela).
- En la misma provincia.
- En otra provincia. ¿Cuál? _____.

6.- Tu residencia habitual mientras estudias es:

- Domicilio familiar (de tus padres).
- Domicilio familiar de la que eres cabeza de familia.
- Colegio Mayor/Residencia de estudiantes.
- Piso alquilado.
- Domicilio familiar de otros parientes.
- Otra. ¿Cuál? _____.

7.- Modalidad de ingreso en la escuela.

- COU-Selectividad
- F.P.
- Otros Títulos
- Mayores de 25 años

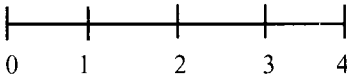
8.- Cuando ingresaste en la Universidad, solicitaste Enfermería... ¿en qué lugar?

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º

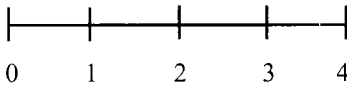
9.- Si no la elegiste en primer lugar, ¿qué otra/s carreras elegiste en primer lugar o de forma prioritaria a enfermería? Indícala/s.

_____.

10.- ¿Crees que en la actualidad, y en lo que tu conoces por la experiencia que tienes, los profesionales de enfermería ejercen la profesión por vocación?



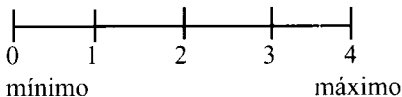
11.- ¿Crees que los profesionales de enfermería deberían ejercer por vocación?



12.a.- ¿Crees que tienes vocación para ejercer la enfermería?

- Sí
- No

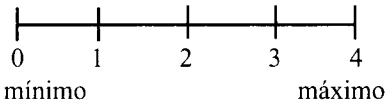
12.b.- ¿En qué grado?



13.a.- Crees que tus compañeros de curso tienen vocación para ejercer la enfermería?

- Sí
- No

13.b.- ¿En qué grado?



14.- Si hablamos de la profesión de enfermería... ¿qué entiendes por vocación?

15.- Señala cual de las siguientes definiciones se ajusta más a tu concepto de vocación, a lo que tu entiendes por vocación.

- a) Deseo, tendencia, afinidad a una profesión por ella misma, de una forma intrínseca, por la profesión y por la labor o rol que ejerce. Así podría entenderse vocación como el hecho de que a una persona le guste cierta profesión, el ejercicio de la misma, sin que en ello medie la posición social, la remuneración económica, etc. En resumen: “Me gusta” cierta profesión.
- b) Deseo, elección de una profesión o un puesto de trabajo con ciertas características, una posición social, una remuneración económica determinada, etc.. En resumen: Conseguir los bienes o parabienes que la profesión ofrece.
- c) Predisposición, aptitud o actitud positivas hacia una profesión. Capacidad personal para el ejercicio de una profesión. Cercanía o cumplimiento de los requisitos personales que socialmente son necesarios para el desempeño de una profesión. Por la preparación, la forma de pensar, la forma de ser, etc.. En resumen: “Valer” para cierta profesión.
- d) Otra, no se ajusta a ninguna de las definiciones anteriores.

16.- Señala de las siguientes afirmaciones sobre la vocación hacia la enfermería, con la que estés más de acuerdo:

- a) La vocación se posee antes de estudiar enfermería, y de alguna manera nos condiciona a que elijamos esta profesión.
- b) Además de lo anterior, la vocación se puede adquirir durante el período de estudios, e incluso ya ejerciendo como profesional.
- c) La vocación sólo se adquiere con el ejercicio profesional, o al menos tras haber comenzado los estudios.

17.- Señala 3 actividades/tareas de las que más te gusten (o gustaría) realizar de las que desempeña enfermería (las que más te atraigan o interesen).

18.- ¿Cuál es el aspecto específico de la Enfermería en el que se focaliza tu vocación?, o dicho de otra manera, tienes vocación de qué o para qué. Indícalo. _____

19.- Tu ideal de enfermería, lo que más te interesa de la enfermería es:

- a) El aspecto cuidador, cuidar a los pacientes.
- b) El aspecto tecnológico, la realización de técnicas.
- c) Ayudar a los demás.
- d) Otro...¿Cuál?, indícalo _____

20.- Si entendemos vocación como la tendencia o inclinación a algún estado, actividad, función, profesión, etc., crees que tienes vocación prioritariamente, de:

- a) Cuidar.
- b) Realización de técnicas.
- c) Ayuda a los demás.
- d) Otra. Indica cual _____

21.- ¿Cuáles son las razones por las que estudias una carrera universitaria?. Indica como máximo tres razones.

22.- ¿Cuáles son las razones por las que estudias enfermería?. Indica como máximo tres razones.

23.- ¿Cuáles son las razones por las que estudias enfermería y no otra carrera?. Indica como máximo tres razones.

24.- Cuando termines la carrera, ¿donde te gustaría, pretendes o crees que valdrías para trabajar?.

25.- Cuando termines la carrera, ¿En qué servicio/s o unidades te gustaría, pretendes o crees que valdrías para trabajar?.

26.- Cuando termines la carrera, ¿qué actividades te gustaría más, pretendes o crees que valdrías para desempeñar?.

27.a.- ¿Cuál de los siguientes estudios (de los que constan abajo) ha completado tu padre? a b c d e f g h

27.b.- ¿Y tu madre? a b c d e f g h

a) No sabe leer o escribir.

b) Sin estudios.

c) Estudios primarios incompletos.

d) Estudios de primer grado (estudios primarios, EGB hasta 5°).

e) Estudios de segundo grado, primer ciclo (Graduado escolar, EGB hasta 8°, Bachiller elemental, etc.)

f) Estudios de segundo grado, segundo ciclo (Bachiller Superior, BUP, Formación Profesional, Aprendizaje y Maestría industrial, COU, etc.)

g) Estudios de tercer grado, primer ciclo (Perito, Ingeniero Técnico, Escuelas Universitarias, Magisterio, etc.)

h) Estudios de tercer grado, segundo ciclo y tercer ciclo (Ingeniero Superior, Licenciado, Doctorado, etc.)

28.a.- ¿Cuál es la situación laboral actual de tu padre? (de entre las que constan abajo)

a b c d e f Si otra, indica cual _____

28.b.- ¿Y de tu madre?

a b c d e f Si otra, indica cual _____

- a) Empleado, trabajando, activo.
- b) Parado.
- c) Jubilado (por edad).
- d) Pensionista por incapacidad laboral.
- e) Labores del hogar.
- f) Otros.

Respecto a la Ocupación Laboral de tu padre...

29.a.- ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado?

_____.

29.b.- ¿Cuál es o cuál era su situación laboral o de empleo en esa ocupación?

- Trabajador por cuenta propia, sin asalariados.
- Trabajador por cuenta propia, con 10 o más asalariados.
- Trabajador por cuenta propia, con menos de 10 asalariados.
- Gerente de una empresa con 10 o más asalariados.
- Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados.
- Capataz, supervisor o encargado.
- Otro asalariado.

Y respecto a la Ocupación Laboral de tu madre...

30.a.- ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado?

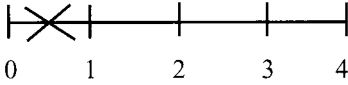
_____.

30.b.- ¿Cuál es o cuál era su situación laboral o de empleo en esa ocupación?

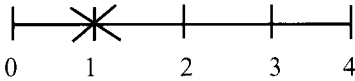
- Trabajador por cuenta propia, sin asalariados.
- Trabajador por cuenta propia, con 10 o más asalariados.
- Trabajador por cuenta propia, con menos de 10 asalariados.
- Gerente de una empresa con 10 o más asalariados.
- Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados.
- Capataz, supervisor o encargado.
- Otro asalariado.

INSTRUCTIVO

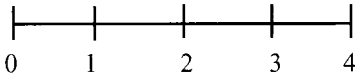
- En las cuestiones en las que para responder aparece una escala cuyo rango va de 0 a 4, por favor, señala con una cruz sobre la línea, o bien, rodea con un círculo el valor que elijas. Ten en cuenta que 0 corresponde a “No” o a “Totalmente en desacuerdo” y 4 a “Sí” o a “totalmente de acuerdo”. Elige sólo valores enteros, no valores intermedios.



MAL



BIEN



BIEN

- En las cuestiones en las que aparecen distintas posibilidades a, b, c, etc., o aparecen recuadros, señala la alternativa que elijas marcándola con una cruz o rodeándola con un círculo.

- En aquellas otras cuestiones en las que se da la posibilidad de que la contestación sea abierta, escribe sobre las líneas que aparecen a tal efecto.

- Si durante el desarrollo de la encuesta te aparece alguna duda o problema, comunícaselo al encuestador.

Gracias por tu colaboración.

ANEXO II

Cuestionario: Instrumento en el formato
realmente usado en el acceso al campo

ENCUESTA

1.- Sexo:

- Masculino.
- Femenino.

2.- Edad _____

3.- Estado civil:

- Soltero/a.
- Casado/a.
- Pareja de hecho.
- Separado/a.
- Divorciado/a.
- Viudo/a.

4.a.- ¿Trabajas en la actualidad? (trabajo remunerado)

- Sí.
- No.

4.b.- En caso de haber contestado sí en la pregunta anterior, se trata de un trabajo de:

- Larga duración.
- Contratos temporales (sólo de vez en cuando).

4.c.- ¿Qué tipo de trabajo es? ¿de qué trabajas?

_____.

5.- Tu residencia familiar habitual está respecto a la Escuela de Enfermería en que estudias en...:

- En la misma localidad.
- En las cercanías (te permite ir y venir diariamente de casa a la escuela).
- En la misma provincia.
- En otra provincia. ¿Cuál? _____.

6.- Tu residencia habitual mientras estudias es:

- Domicilio familiar (de tus padres).
- Domicilio familiar de la que eres cabeza de familia.
- Colegio Mayor/Residencia de estudiantes.
- Piso alquilado.
- Domicilio familiar de otros parientes.
- Otra. ¿Cuál? _____.

7.- Modalidad de ingreso en la escuela.

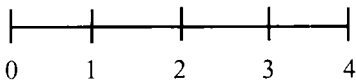
- COU-Selectividad
- F.P.
- Otros Títulos
- Mayores de 25 años

8.-

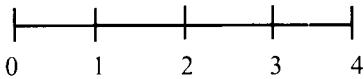
- 1º
- 2º
- 3º
- 4º

9.-

10.-



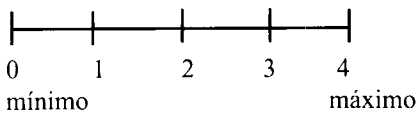
11.-



12.a.-

- Sí
- No

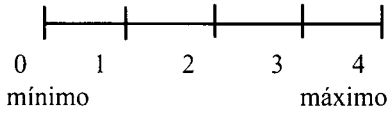
12.b.-



13.a.-

- Sí
- No

13.b.- ¿En qué grado?



14.-

15.- Señala cual de las siguientes definiciones se ajusta más a tu concepto de vocación, a lo que tu entiendes por vocación.

a)

b)

c)

d)

16.-

a)

b)

c)

17.-

18.

19.-

- a)
- b)
- c)
- d)

20.-

- a)
- b)
- c)
- d)

21.-

22.-

23.-

24.-

25.-

26.-

27.a.- ¿Cuál de los siguientes estudios (de los que constan abajo) ha completado tu padre? a b c d e f g h

27.b.- ¿Y tu madre? a b c d e f g h

a) No sabe leer o escribir.

b) Sin estudios.

c) Estudios primarios incompletos.

d) Estudios de primer grado (estudios primarios, EGB hasta 5°).

e) Estudios de segundo grado, primer ciclo (Graduado escolar, EGB hasta 8°, Bachiller elemental, etc.)

f) Estudios de segundo grado, segundo ciclo (Bachiller Superior, BUP, Formación Profesional, Aprendizaje y Maestría industrial, COU, etc.)

g) Estudios de tercer grado, primer ciclo (Perito, Ingeniero Técnico, Escuelas Universitarias, Magisterio, etc.)

h) Estudios de tercer grado, segundo ciclo y tercer ciclo (Ingeniero Superior, Licenciado, Doctorado, etc.)

28.a.- ¿Cuál es la situación laboral actual de tu padre? (de entre las que constan abajo)

a b c d e f Si otra, indica cual _____

28.b.- ¿Y de tu madre?

a b c d e f Si otra, indica cual_____

- a) Empleado, trabajando, activo.
- b) Parado.
- c) Jubilado (por edad).
- d) Pensionista por incapacidad laboral.
- e) Labores del hogar.
- f) Otros.

Respecto a la Ocupación Laboral de tu padre...

29.a.- ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado?

_____.

29.b.- ¿Cuál es o cuál era su situación laboral o de empleo en esa ocupación?

- Trabajador por cuenta propia, sin asalariados.
- Trabajador por cuenta propia, con 10 o más asalariados.
- Trabajador por cuenta propia, con menos de 10 asalariados.
- Gerente de una empresa con 10 o más asalariados.
- Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados.
- Capataz, supervisor o encargado.
- Otro asalariado.

Y respecto a la Ocupación Laboral de tu madre...

30.a.- ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado?

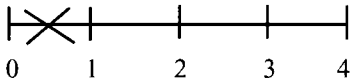
_____.

30.b.- ¿Cuál es o cuál era su situación laboral o de empleo en esa ocupación?

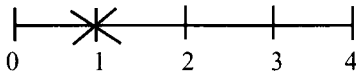
- Trabajador por cuenta propia, sin asalariados.
- Trabajador por cuenta propia, con 10 o más asalariados.
- Trabajador por cuenta propia, con menos de 10 asalariados.
- Gerente de una empresa con 10 o más asalariados.
- Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados.
- Capataz, supervisor o encargado.
- Otro asalariado.

INSTRUCTIVO

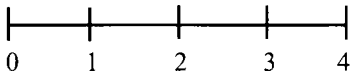
- En las cuestiones en las que para responder aparece una escala cuyo rango va de 0 a 4, por favor, señala con una cruz sobre la línea, o bien, rodea con un círculo el valor que elijas. Ten en cuenta que 0 corresponde a “No” o a “Totalmente en desacuerdo” y 4 a “Sí” o a “totalmente de acuerdo”. Elige sólo valores enteros, no valores intermedios.



MAL



BIEN



BIEN

- En las cuestiones en las que aparecen distintas posibilidades a, b, c, etc., o aparecen recuadros, señala la alternativa que elijas marcándola con una cruz o rodeándola con un círculo.

- En aquellas otras cuestiones en las que se da la posibilidad de que la contestación sea abierta, escribe sobre las líneas que aparecen a tal efecto.

- Si durante el desarrollo de la encuesta te aparece alguna duda o problema, comunícaselo al encuestador.

Gracias por tu colaboración.

ANEXO III

Base de datos (Epiinfo)

CUESTIONARIO SOBRE VOCACIÓN

NREGISTRO ###

ESCUELA <A>

- 1.- <A> Sexo
- 2.- ## Edad
- 3.- <A> Estado civil
- 4.a.- <Y> Trabajo en la actualidad
- 4.b.- <A> Temporalidad trabajo
- 4.c.- _____ Tipo de trabajo
- 4.c.codif.- <A> Tipo de trabajo CODIFICADO
- 5.- <A> Ubicación residencia familiar habitual
- 5CUAL.- _____ Residencia familiar otra provincia
- 6.- <A> Residencia habitual mientras estudia
- 6CUAL.- _____ Otra residencia habitual
- 7.- <A> Modalidad ingreso en la escuela.
- 8.- <A> Orden solicitud ingreso enfermería. 1,2,3,4.
- 9.- <A > Otras carreras prioritarias A=medicina B=fisioterapia C=podología
- 10.- # Ejercicio profesión es por vocación
- 11.- # Ejercicio profesión debe ser por vocación
- 12.a.- <Y> Tiene vocación enfermería
- 12.b.- # Grado vocación enfermería
- 13.a.- <Y> Compañeros tienen vocación enfermería
- 13.b.- # Grado compañeros vocación enfermería
- 14.a.- _____
- 14.b.- _____
- 14.c.- _____
- 14.d.- _____
- 14.e.- _____

14TOTAL.- <A > Codificación ítems anteriores. Que entiende por vocación

15.- <A > Concepto vocación

16.- <A> Momento aparición vocación

17.a.- _____

17.b.- _____

17.c.- _____

17TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Actividades/tareas que gusten

18.a.- _____

18.b.- _____

18TOTAL <A > Tras codificación ítems anteriores. Focalización vocación

19.- <A > Ideal de enfermería

19CUAL.- _____ Otro ideal

20.- <A > Vocación de...

20CUAL.- _____ Otra vocación.

21.a.- _____

21.b.- _____

21.c.- _____

21TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Razones carrera universitaria

22.a.- _____

22.b.- _____

22.c.- _____

22TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Razones estudia enfermería

23.a.- _____

23.b.- _____

23.c.- _____

23TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Razones enfermería y no otra

24.a.- _____

24.b.- _____

24TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Donde gustaría trabajar

25.a.- _____

- 25.b.- _____
- 25TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Servicios/unidades gustaría trabajar
- 26.a.- _____
- 26.b.- _____
- 26TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Actividades gustaría
- 27.a.- <A> Estudios padre
- 27.b.- <A> Estudios madre
- 28.a.- <A> Situación laboral padre
28.a.otra.- _____
- 28.b.- <A> Situación laboral madre
28.b.otra.- _____
- 29.a.- _____ Ocupación actual o última Padre
- 29.b.- <A> Situación laboral de ese empleo Padre
- 29TOTAL.- <A> Ocupación laboral Padre según categorías Soc Esp Epidemi (Abrev)
- 30.a.- _____ Ocupación actual o última Madre
- 30.b.- <A> Situación laboral de ese empleo Madre
- 30TOTAL.- <A> Ocupación laboral Madre según categorías Soc Esp Epidemi (Abrev)

ANEXO IV

Variables y sus características

Archivo: VOCACIÓN.REC

Tamaño: 292 registros de 1958 bytes.

Nombre	Tipo	Ancho	Nombre	Tipo	Ancho	Nombre	Tipo	Ancho
NREGISTRO	Entero	3	ESCUELA	Carácter	1	N1	Carácter	1
N2	Entero	2	N3	Carácter	1	N4A	Yes/no	1
N4B	Carácter	1	N4C	Carácter	40	N4CCODIF	Carácter	1
N5	Carácter	1	N5CUAL	Carácter	25	N6	Carácter	1
N6CUAL	Carácter	41	N7	Carácter	1	N8	Carácter	1
N9	Carácter	4	N10	Entero	1	N11	Entero	1
N12A	Yes/no	1	N12B	Entero	1	N13A	Yes/no	1
N13B	Entero	1	N14A	Carácter	62	N14B	Carácter	62
N14C	Carácter	62	N14D	Carácter	62	N14E	Carácter	62
N14TOTAL	Carácter	5	N15	Carácter	2	N16	Carácter	1
N17A	Carácter	50	N17B	Carácter	50	N17C	Carácter	50
N17TOTAL	Carácter	4	N18A	Carácter	64	N18B	Carácter	64
N18TOTAL	Carácter	4	N19	Carácter	3	N19CUAL	Carácter	29
N20	Carácter	3	N20CUAL	Carácter	29	N21A	Carácter	64
N21B	Carácter	64	N21C	Carácter	64	N21TOTAL	Carácter	6
N22A	Carácter	63	N22B	Carácter	63	N22C	Carácter	63
N22TOTAL	Carácter	5	N23A	Carácter	63	N23B	Carácter	63
N23C	Carácter	63	N23TOTAL	Carácter	6	N24A	Carácter	67
N24B	Carácter	67	N24TOTAL	Carácter	6	N25A	Carácter	67
N25B	Carácter	67	N25TOTAL	Carácter	6	N26A	Carácter	67
N26B	Carácter	67	N26TOTAL	Carácter	6	N27A	Carácter	1
N27B	Carácter	1	N28A	Carácter	1	N28AOTRA	Carácter	34
N28B	Carácter	1	N28BOTRA	Carácter	34	N29A	Carácter	38
N29B	Carácter	1	N29TOTAL	Carácter	1	N30A	Carácter	38
N30B	Carácter	1	N30TOTAL	Carácter	1			

ANEXO V

Base de datos (Epiinfo), incluyendo
las variables secundarias

CUESTIONARIO SOBRE VOCACIÓN

NREGISTRO ###

ESCUELA <A>

- 1.- <A> Sexo
- 2.- ## Edad
- 3.- <A> Estado civil
- 4.a.- <Y> Trabajo en la actualidad
- 4.b.- <A> Temporalidad trabajo
- 4.c.- _____ Tipo de trabajo
- 4.c.codif.- <A> Tipo de trabajo CODIFICADO
- 5.- <A> Ubicación residencia familiar habitual
- 5CUAL.- _____ Residencia familiar otra provincia
- 6.- <A> Residencia habitual mientras estudia
- 6CUAL.- _____ Otra residencia habitual
- 7.- <A> Modalidad ingreso en la escuela.
- 8.- <A> Orden solicitud ingreso enfermería. 1,2,3,4.
- 9.- <A > Otras carreras prioritarias A=medicina B=fisioterapia C=podología
- 10.- # Ejercicio profesión es por vocación
- 11.- # Ejercicio profesión debe ser por vocación
- 12.a.- <Y> Tiene vocación enfermería
- 12.b.- # Grado vocación enfermería
- 13.a.- <Y> Compañeros tienen vocación enfermería
- 13.b.- # Grado compañeros vocación enfermería
- 15.- <A> Concepto vocación
- 16.- <A> Momento aparición vocación
- 17.a.- _____
- 17.b.- _____
- 17.c.- _____

17 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Actividades/tareas que gusten

18.a.- _____

18.b.- _____

18 TOTAL <A > Tras codificación ítems anteriores. Focalización vocación

19.- <A> Ideal de enfermería

19 CUAL.- _____ Otro ideal

20.- <A> Vocación de...

20 CUAL.- _____ Otra vocación.

21.a.- _____

21.b.- _____

21.c.- _____

21 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Razones carrera universitaria

22.a.- _____

22.b.- _____

22.c.- _____

22 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Razones estudia enfermería

23.a.- _____

23.b.- _____

23.c.- _____

23 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Razones enfermería y no otra

24.a.- _____

24.b.- _____

24 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Donde gustaría trabajar

25.a.- _____

25.b.- _____

25 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Servicios/unidades gustaría trabajar

26.a.- _____

26.b.- _____

26 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Actividades gustaría

- 27.a.- <A> Estudios padre
27.b.- <A> Estudios madre
28.a.- <A> Situación laboral padre
28.a.otra.- _____
28.b.- <A> Situación laboral madre
28.b.otra.- _____
29.a.- _____ Ocupación actual o última Padre
29.b.- <A> Situación laboral de ese empleo Padre
29TOTAL.- <A> Ocupación laboral Padre según categorías Soc Esp Epidemi
(Abrev)
30.a.- _____ Ocupación actual o última Madre
30.b.- <A> Situación laboral de ese empleo Madre
30TOTAL.- <A> Ocupación laboral Madre según categorías Soc Esp Epidemi
(Abrev)
DOINGE <A > Docencia, investigación y/o gestión.
DOCEN <Y> Docencia
INVEST <Y> Investigación
GESTION <Y> Gestión
HAP <A > Hospital, AP, y (urgencias...)
HOSPI <Y> Hospital
AP <Y> Atención Primaria
URGEN <Y> Urgencias
APSCSLIT <Y> APS/CS (literalmente)
CUID <Y> Se nombra cuidados
AYUD <Y> Se nombra ayuda
ATEN <Y> Se nombra atención
ASIST <Y> Se nombra asistencia
TECNIC <Y> Se nombra técnicas
TRATAR <Y>
PRPU <A > Referencia a sector privado o público.

- T17 <A > Total variable 17
- T18 <A > Total variable 18
- T26 <A > Total variable 26
- T171826 <A > Total variables 17, 18 y 26
- T21 <A > Total variable 21
- T22 <A > Total variable 22
- T23 <A > Total variable 23
- T212223 <A > Total variables 21, 22 y 23
- T24 <A > Total variable 24
- T25 <A > Total variable 25
- T2425 <A > Total variables 24 y 25

ANEXO VI

Variables y sus características,
incluyendo las variables secundarias

Archivo: NEOVOC.REC

Tamaño: 292 registros de 1748 bytes.

Nombre	Tipo	Ancho	Nombre	Tipo	Ancho	Nombre	Tipo	Ancho
NRegistro	Entero	3	Escuela	Carácter	1	N1	Carácter	1
N2	Entero	2	N3	Carácter	1	N4A	Yes/no	1
N4B	Carácter	1	N4C	Carácter	40	N4CCODIF	Carácter	1
N5	Carácter	1	N5Cual	Carácter	25	N6	Carácter	1
N6Cual	Carácter	41	N7	Carácter	1	N8	Carácter	1
N9	Carácter	4	N10	Entero	1	N11	Entero	1
N12A	Yes/no	1	N12B	Entero	1	N13A	Yes/no	1
N13B	Entero	1	N15	Carácter	1	N16	Carácter	1
N17A	Carácter	50	N17B	Carácter	50	N17C	Carácter	50
N17Total	Carácter	4	N18A	Carácter	64	N18B	Carácter	64
N18Total	Carácter	4	N19	Carácter	1	N19Cual	Carácter	29
N20	Carácter	1	N20Cual	Carácter	29	N21A	Carácter	64
N21B	Carácter	64	N21C	Carácter	64	N21Total	Carácter	6
N22A	Carácter	63	N22B	Carácter	63	N22C	Carácter	63
N22Total	Carácter	5	N23A	Carácter	63	N23B	Carácter	63
N23C	Carácter	63	N23Total	Carácter	6	N24A	Carácter	67
N24B	Carácter	67	N24Total	Carácter	6	N25A	Carácter	67
N25B	Carácter	67	N25Total	Carácter	6	N26A	Carácter	67
N26B	Carácter	67	N26Total	Carácter	6	N27A	Carácter	1
N27B	Carácter	1	N28A	Carácter	1	N28AOTRA	Carácter	34
N28B	Carácter	1	N28Botra	Carácter	34	N29A	Carácter	38
N29B	Carácter	1	N29Total	Carácter	1	N30A	Carácter	38
N30B	Carácter	1	N30Total	Carácter	1	Doinge	Carácter	3
Docen	Yes/no	1	Invest	Yes/no	1	Gestion	Yes/no	1
HAP	Carácter	3	Hospi	Yes/no	1	AP	Yes/no	1
Urgen	Yes/no	1	APSCSLIT	Yes/no	1	cuid	Yes/no	1
Ayud	Yes/no	1	Aten	Yes/no	1	ASIST	Yes/no	1
TECNIC	Yes/no	1	tratar	Yes/no	1	PRPU	Carácter	3
T17	Carácter	8	T18	Carácter	8	T26	Carácter	8
T171826	Carácter	8	T21	Carácter	8	T22	Carácter	8
T23	Carácter	8	T212223	Carácter	8	T24	Carácter	8
T25	Carácter	8	T2425	Carácter	8			

ANEXO VII

Instructivo para la tabulación de los datos,
incluyendo las variables secundarias

INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO SOBRE VOCACIÓN

NREGISTRO ###

ESCUELA <A>

A= UCA Cádiz.

B= UCA Algeciras

C= SAS Cádiz.

D= SAS Jerez.

E= Salus Infirmorum.

1.- <A> Sexo O= Masculino

A= Femenino.

2.- ## Edad

3.- <A> Estado civil A= Soltero/a.

B= Casado/a.

C= Pareja de hecho.

D= Separado/a.

E= Divorciado/a.

F= Viudo/a.

4.a.- <Y>Trabajo en la actualidad

4.b.- <A>Temporalidad trabajo A= Larga duración.

B= Contratos temporales (sólo de vez en cuando).

4.c.- _____ Tipo de trabajo

4.c.codif.- <A> Tipo de trabajo CODIFICADO.

5.- <A> Ubicación residencia familiar habitual respecto a la Escuela de Enfermería

A= En la misma localidad.

B= En las cercanías (vas y vienes diariamente).

C= En la misma provincia.

D= En otra provincia.

5CUAL.- _____ Residencia familiar otra provincia (cual).

6.- <A> Residencia habitual mientras estudia

- A= Domicilio familiar (de tus padres)..
- B= Domicilio familiar de la que eres cabeza de familia
- C= Colegio Mayor/Residencia de estudiantes.
- D= Piso alquilado.
- E= Domicilio familiar de otros parientes.
- F= Otra.

6CUAL.- _____ Otra residencia habitual (cual).

7.- <A> Modalidad ingreso en la escuela.

- A= Cou-Selectividad, Bachillerato LOGSE.
- B= F.P. Modulo III.
- C= Otros Títulos.
- D= Mayores de 25 años.

8.- <A> Orden solicitud ingreso enfermería. 1, 2, 3, 4.

9.- <A > Otras carreras prioritarias.

- A= Medicina
- B= Fisioterapia
- C= Podología
- D= Odontología.
- E= Óptica.
- F= Veterinaria.
- G= Terapia Ocupacional.
- H= Biología.
- I= Ciencias ambientales.

10.- # Ejercicio profesión es por vocación (0-4)

11.- # Ejercicio profesión debe ser por vocación (0-4)

12.a.- <Y> Tiene vocación enfermería

12.b.- # Grado vocación enfermería (0-4)

13.a.- <Y> Compañeros tienen vocación enfermería

13.b.- # Grado compañeros vocación enfermería (0-4)

14abcd: Si hablamos de la profesión de enfermería, ¿qué entiendes por vocación?

14.a.- _____

14.b.- _____

14.c.- _____

14.d.- _____

14.e.- _____

14 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. ¿Qué entiende por vocación?.

15.- <A> Concepto vocación

A= ...Me gusta...

B= ...Conseguir los bienes o parabienes...

C= ...Valer...

D= Otra, no se ajusta a ninguna definición anterior.

16.- <A> Momento aparición vocación

A= Antes de estudiar enfermería, y nos condiciona a que la elijamos

B= Además, se puede adquirir en los estudios o en el ejercicio profesional

C= Sólo se adquiere con el ejercicio profesional, o al menos tras haber comenzado los estudios.

17.a.- _____

17.b.- _____

17.c.- _____

17 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Actividades/tareas que gusten

18.a.- _____

18.b.- _____

18TOTAL <A > Tras codificación ítems anteriores. Focalización vocación

19.- <A > Ideal de enfermería, lo que más te interesa de la enfermería es...

A= El aspecto cuidador, cuidar a los pacientes.

B= El aspecto tecnológico, la realización de técnicas.

C= Ayudar a los demás.

D= Otro

19 CUAL.- _____ Otro ideal

20.- <A > Vocación prioritariamente de...

A= Cuidar.

B= Realización de técnicas.

C= Ayuda a los demás

D= Otra

20CUAL.- _____ Otra vocación

21.a.- _____

21.b.- _____

21.c.- _____

21 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Razones carrera universitaria

22.a.- _____

22.b.- _____

22.c.- _____

22 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Razones estudia enfermería

23.a.- _____

23.b.- _____

23.c.- _____

23 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Razones enfermería y no otra

24.a.- _____

24.b.- _____

24TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Donde gustaría trabajar

25.a.- _____

25.b.- _____

25TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Servicios/unidades gustaría trabajar

26.a.- _____

26.b.- _____

26 TOTAL.- <A > Tras codificación ítems anteriores. Actividades gustaría

27.a.- <A> Estudios padre

27.b.- <A> Estudios madre

A=No sabe leer o escribir.

B=Sin estudios.

C=Estudios primarios incompletos.

D=Estudios de primer grado (estudios primarios, EGB hasta 5°).

E=Estudios de segundo grado, primer ciclo (Graduado escolar, EGB hasta 8°, Bachiller elemental, etc.)

F=Estudios de segundo grado, segundo ciclo (Bachiller Superior, BUP, Formación Profesional, Aprendizaje y Maestría industrial, COU, etc.)

G=Estudios de tercer grado, primer ciclo (Perito, Ingeniero Técnico, Escuelas Universitarias, Magisterio, etc.)

H=Estudios de tercer grado, segundo ciclo y tercer ciclo (Ingeniero Superior, Licenciado, Doctorado, etc.)

28.a.- <A> Situación laboral padre

A= Empleado, trabajando, activo.

B= Parado.

C= Jubilado (por edad).

D= Pensionista por incapacidad laboral.

E= Labores del hogar.

F= Otros.

28.a.otra.- _____

28.b.- <A> Situación laboral madre

A= Empleado, trabajando, activo.

B= Parado.

C= Jubilado (por edad).

D= Pensionista por incapacidad laboral.

E= Labores del hogar.

F= Otros.

28.b.otra.- _____

29.a.- _____ Ocupación actual o última de Padre.

29.b.- <A> Situación laboral de ese empleo Padre

A= Trabajador por cuenta propia, sin asalariados.

B= Trabajador por cuenta propia, con 10 o más asalariados.

C= Trabajador por cuenta propia, con menos de 10 asalariados.

D= Gerente de una empresa con 10 o más asalariados.

E= Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados.

F= Capataz, supervisor o encargado.

G= Otro asalariado.

29TOTAL <A> Ocupación laboral Padre según categorías Soc. Esp. Epidemiología
(Clasificación abreviada).

A= I: Directivos de la administración pública y de empresas de más de 10 asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo universitario.

B=II: Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1º ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas.

C= III: Incluye IIIa, IIIb y IIIc: Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales.

D= IVa: Trabajadores manuales cualificados.

E= IVb: Trabajadores manuales semicualificados.

F= V: Trabajadores no cualificados.

G= Sus labores, amas de casa, etc.

30.a.- _____ Ocupación actual o última de Madre.

30.b.- <A> Situación laboral de ese empleo Madre

A= Trabajador por cuenta propia, sin asalariados.

B= Trabajador por cuenta propia, con 10 o más asalariados.

C= Trabajador por cuenta propia, con menos de 10 asalariados.

D= Gerente de una empresa con 10 o más asalariados.

E= Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados.

F= Capataz, supervisor o encargado.

G= Otro asalariado.

30TOTAL <A> Ocupación laboral Madre según categorías Soc. Esp. Epidemiología.

A=I: Directivos de la administración pública y de empresas de más de 10 asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo universitario.

B=II: Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1º ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas.

C=III: Incluye IIIa, IIIb y IIIc: Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales.

D= IVa: Trabajadores manuales cualificados.

E= IVb: Trabajadores manuales semicualificados.

F= V: Trabajadores no cualificados.

G= Sus labores, amas de casa, etc.

ALGUNAS NUEVAS VARIABLES SECUNDARIAS

- Aspectos como docencia, investigación o gestión: (en variables 14,17,18,21,22,23,24,25,26)

DOINGE <A__> Docencia, investigación y/o gestión.
a= docencia.
b= investigación.
c= gestión.

DOCEN <Y> Docencia
INVEST <Y> Investigación
GESTION<Y> Gestión

- Hospital Vs Atención Primaria: (en variables 14,17,18,21,22,23,24,25,26)

HAP <A__> Hospital, AP, (y urgencias..).
a=hospital (incluye UCI)
b=Atención Primaria.
c=Urgencias, 061, ambulancias, transporte sanitario, etc

HOSPI <Y> Hospital
AP <Y> AP
URGEN <Y> Urgencias

- Uso de términos como cuidados, ayuda, etc. (en variables 14,17,18,21,22,23,24,25,26)

CUID <Y> Se nombra cuidados
AYUD <Y> Se nombra ayuda
ATEN <Y> Se nombra atención
ASIST <Y> Se nombra asistencia
TECNIC <Y> Se nombra técnicas

- Referencia específica a sector privado y/o público: (en variables 14,17,18,21,22,23,24,25,26)

PRPU <A__> Referencia a sector privado y/o público
U= público (sólo).
R= privado (sólo).
UR= público y privado.

Sobre variables 17, 18 y 26.

T17 <A_____> Total variable 17.

T18 <A_____> Total variable 18.

T26 <A_____> Total variable 26.

T171826 <A_____> Total variables 17, 18 y 26.

- A) Cuidados.
- B) Ayudar.
- C) Asistencia / atención / tratar / curar (como concepto general).
- D) Técnicas, curas específicas.
- E) Aspecto psicológico, relación humana, comunicación, apoyo, trato.
- F) Investigación.
- G) Gestión / administración.
- H) Docencia.
- I) Educación consejo.
- Distintas áreas o aspectos:
 - J) Cualquier área o lugar, tarea / cualquier planta, sin especificar.
 - K) Laboratorio.
 - L) UCI.
 - M) Urgencias, 061, Transportes sanitarios.
 - N) Infantil, nido, pediatría, RN, niños en general.
 - O) Maternal, embarazadas, partos, matrona, obstetricia.
 - P) Ginecología.
 - Q) Geriatría, ancianos en general.
 - R) Cirugía.
 - S) Quirófano / Sala de curas.
 - T) Medicina interna.
 - U) Traumatología.
 - V) Oncología.
 - W) ORL.
 - X) Cardiología.
 - Y) Salud Mental.
 - Z) APS en general.
 - 1) Discapacitados físicos /psíquicos.
 - 2) Infecciosos.

- 3) Crónicos.
- 4) Tercer mundo, misiones, ONG, marginados, barrios marginales, cuestiones humanitarias.
- 5) Diálisis.
- 6) Endocrinología.
- 7) Terminales.
- 8) Autopsia / mortuorio.
- 9) Urología.

Sobre variables 21, 22, 23:

T21 <A_____> Total variable 21.
T22 <A_____> Total variable 22.
T23 <A_____> Total variable 23.
T212223 <A_____> Total variables 21, 22 y 23..

- a) Tener un trabajo, hacerse un futuro, facilidad de trabajar, aspecto económico, independizarse.
- b) Vocación, gustar, querer, valer, afinidad.
- c) Ayudar, cuidar, aspecto humano, labor social.
- d) Conocimientos, formación, saber, aprender.
- e) No haber podido entrar en otra carrera.
- f) Carrera corta/sencilla.
- g) Conseguir un título, estudios superiores.
- h) Posición social, ser alguien, reconocimiento social o familiar, prestigio.
- i) Tradición familiar, amistades, obligación.
- j) Relaciones humanas, trato con los demás.
- k) Ejercer profesión.

Sobre variables 24 y 25.

T24 <A_____> Total variable 24.

T25 <A_____> Total variable 25.

T2425 <A_____> Total variables 24 y 25.

A) Hospital /clínica.

B) Centro de Salud / ambulatorio / Consultorio (APS en general)

C) Asistencia domiciliaria (como caso especial de APS, incluirlo también en APS).

D) Centro Privado. (sector privado).

E) Centro Público. (sector público).

F) Docencia.

G) Investigación.

H) Gestión / administración.

I) Aspecto psicológico, relación humana, comunicación, apoyo, trato.

Áreas: (aspectos)

J) Cualquier área o lugar / cualquier planta.

K) Laboratorio.

L) UCI.

M) Urgencias, 061, Transportes sanitarios.

N) Infantil, nido, pediatría, RN, niños en general.

O) Maternal, embarazadas, partos, matrona, obstetricia.

P) Ginecología.

Q) Geriatria, ancianos en general.

R) Cirugía.

S) Quirófano / Sala de curas.

T) Medicina interna.

U) Traumatología.

V) Oncología.

W) ORL.

X) Cardiología.

Y) Salud Mental.

Z) Ejercito / marina.

1) Tercer mundo / misiones / ONG. marginados, barrios marginales, cuestiones humanitarias.

- 2) Infecciosos.
- 3) Crónicos.
- 4) Diálisis.
- 5) Endocrinología.
- 6) Educación / consejo.
- 7) Autopsia / mortuorio.
- 8) Terminales.
- 9) Urología.

ANEXO VIII

Definiciones de vocación:
Trascripción literal

DEFINICIONES DE VOCACIÓN

1.- DESEO DE FORMAR PARTE DE ESE “GREMIO” Y EJERCER ESA PROFESION POR DESEOS PROPIOS SIN QUE INFLUYA NINGUN OTRO FACTOR (NOTAS, DECISION DE LOS PADRES,...)

2.- PRACTICARLO PORQUE TE GUSTA, TENIENDO EN CUENTA QUE ES UNA PROFESION EN LA QUE HAY QUE TRATAR CONTINUAMENTE CON PERSONAS, POR LO TANTO HAY QUE TENER VOCACION PARA AYUDAR Y ESTAR DISPONIBLE EN TODO MOMENTO

3.- QUE TENGAN UNA PREDISPOSICION HACIA LA AYUDA Y ATENCION A LOS DEMAS Y LE INTERESEN LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD

4.- EL DESEO DE UNA PERSONA DE HACER UNA PROFESION PORQUE LE GUSTE LA FUNCION QUE DESEMPEÑA EN LA SOCIEDAD

5.-AQUELLA PERSONA QUE LE ENTUSIASME ESTAR EN UN HOSPITAL AYUDANDO A QUIENES LO NECESITEN, QUE LE ENCANTE SENTIRSE UTIL REALIZANDO LO QUE REALMENTE LE GUSTA, AQUELLOS QUE DISFRUTEN DE SU TRABAJO

6.-QUE UNA PERSONA TIENE DEFINIDA “CLARAMENTE” LO QUE QUIERE HACER EN LA VIDA. ALGO (UNA PROFESION) QUE REALMENTE LE GUSTA Y QUE DESEA REALIZAR

7.- AQUELLA PROFESION MAS IMPORTANTE PARA TI Y EN LA CUAL TE VES CAPACITADA/O PARA EJERCER DE MANERA OPTIMA.

8.- QUE TE GUSTE MUCHO Y HAYAS QUERIDO HACER DESDE SIEMPRE SIN QUE TE OBLIGUEN A ELLO

9.- PUES EL ESTUDIAR ESTA DIPLOMATURA PORQUE LE GUSTE Y CREA QUE ES INTERESANTE, NO POR LA SALIDA QUE PUEDA TENER

10.- TENER LA SUFICIENTE CAPACIDAD PARA DESARROLLAR UNA ACTIVIDAD SIN NINGUN PROBLEMA Y CONTENTO/A CON LO QUE SE HACE Y DANDO LO MEJOR DE TI

11.- QUERER AYUDAR A LOS DEMAS, EN CUALQUIER MOMENTO, SEA CUAL SEA SU ESTADO

12.-

13.- LA AYUDA Y ASISTENCIA A OTRAS PERSONAS SIN RECIBIR UN GRAN SUELDO

14.- YO ENTIENDO POR VOCACION EL QUERER AYUDAR A LA GENTE, RELACIONARTE CON ELLOS Y A INTENTAR QUE EL GRADO DE SALUD EN LOS ENFERMOS O SANOS SEA LO MAS ALTO POSIBLE. DESDE SIEMPRE TE GUSTA TODO LO RELACIONADO CON ELLO Y TE INTERESA.

15.- AYUDAR A TODO TIPO DE PERSONAS Y ESTAR DISPUESTA A REALIZAR CUALQUIER SERVICIO

16.- AYUDAR EN LO POSIBLE A LOS DEMAS TANTO A MEJORAR SU SALUD COMO A PREVENIR LAS ENFERMEDADES

17.- VOCACION SE PUEDE ENTENDER POR TENER LA SUFICIENTE ENTEREZA COMO PARA PODER ESTAR CUIDANDO A UNA PERSONA QUE NO LO PUEDE HACER POR SI MISMO Y TENER LA SUFICIENTE PACIENCIA CON EL ENFERMO, QUE EN ALGUNOS MOMENTOS Y, DEBIDO A SU ESTADO, PUEDE LLEGAR A IRRITAR

18.- COMPATIBILIZAR CON LAS ACTIVIDADES DE ESA PROFESION (AYUDA, CUIDADOS, ATENCIÓN,... AL NECESITADO)

19.- LAS GANAS, EL INTERES, LA ILUSION DE EJERCER UNA PROFESION EN LO QUE TE GUSTE TANTO LA TEORIA COMO LA PRACTICA QUE HAY QUE DESEMPEÑAR

20.- EL QUERER PRESTAR UN SERVICIO Y AYUDA EN EL CAMPO DE LA SANIDAD A QUIEN LO NECESITA O PIDA

21.- DESDE MI PUNTO DE VISTA, LA VOCACION ES QUE VERDADERAMENTE TE GUSTA ESA PROFESION QUE QUIERES EJERCER Y EN ESTE CASO ES AYUDAR A LAS PERSONAS

22.- AQUELLO QUE UNA PERSONA DESEA HACER DE UNA FORMA CASI INNATA, SIN TENER EN CUENTA NINGUN TIPO DE PREJUICIO, YA SEA ECONOMICO SOCIAL, ETC.

23.- TODO AQUELLO QUE UNA PERSONA REALICE POR VOLUNTAD PROPIA Y DE UNA FORMA AGRADABLE, CON CARÍÑO Y PONIENDO TODO SU APOYO. ES DECIR, AQUELLO EN LO QUE ALGUIEN SERIA CAPAZ DE DEDICARSE TODA SU VIDA

24.- QUERER AYUDAR A LOS DEMAS E INTENTAR QUE MEJOREN SU SALUD CUANDO ESTA NO ES BUENA. TAMBIEN EL CONTACTO CON EL PACIENTE.

25.- DISPOSICION DE UNA PERSONA A REALIZAR ESTE TRABAJO Y AYUDAR A LOS ENFERMOS SIN NINGUN TIPO DE CONDICION

26.- EL SENTIMIENTO E INCLUSO A VECES NECESIDAD DE AYUDAR A PERSONAS QUE EN UN MOMENTO DETERMINADO NO TIENEN LA POSIBILIDAD DE VALERSE POR SI MISMO. LA AYUDA, EL CUIDADO, LA COMUNICACION...

27.- ENTIENDO POR VOCACION COMO LA CAPACIDAD PARA REALIZAR ESA LABOR LO MAS SIMPLE POSIBLE

28.-AQUELLA EN LA QUE SOLO VIVES UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA ELLA

29.- ENTIENDO POR VOCACION EL QUE LE GUSTE LA PROFESION Y LO QUE ESTA CONLLEVA EL TENER TALENTO Y ESPIRITU PARA DESARROLLAR LA PROFESION, HABILIDAD Y ARTE.

30.- LA DISPOSICION QUE TIENE CADA UNO PARA EJERCER LA PROFESION

31.- TENER UNAS CUALIDADES O UNOS PUNTOS DE VISTA DISTINTOS DE LOS Y QUE SE ADAPTAN A LA ENFERMERIA

32.- LA VOCACION PARA MI ES HACER ALGO QUE TE GUSTA Y QUE A LA LARGA, TE SIENTAS A GUSTO CONTIGO MISMO POR REALIZAR ESA PROFESION. DE TODOS MODOS ES ALGO MUY SUBJETIVO Y DIFICIL DE EXPLICAR

33.- PUES QUE AQUELLA PERSONA QUE ESTUDIA ENFERMERIA LO HACE PORQUE LE GUSTA DESEMPEÑAR LA FUNCION QUE ELLO TRAE.

34.- LA VOCACION ES AQUELLO INNATO, QUE TE APASIONA Y ENTUSIASMA AQUELLA PROFESION CON LA QUE DISFRUTAS.

35.- LA PERSONA QUE TIENEN VOCACION ES LA QUE POR UNA SERIE DE REQUISITOS QUE ELLA POSEE SE LE DA MEJOR TRATAR CON ENFERMOS Y CUIDARLOS, ADEMAS DE COMUNICARSE BIEN CON LOS DEMAS PACIENTES

36.- EL QUERER AYUDAR A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN ENFERMAS Y DESVALIDAS PRESTANDOLES UNOS SERVICIOS DETERMINADOS

37.- EL PROPORCIONAR AYUDA Y CUIDADOS A LOS DEMAS SIN OBLIGACION Y SIN ATENDER A UN SUELDO

38.-EL GRADO DE ENSEÑANZA, LA FACILIDAD PARA EJERCER ESA PROFESION.

39.- LA CAPACIDAD QUE CADA PERSONA TIENE PARA EJERCER UNOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

40.-TENER UN MAXIMO INTERES POR AYUDAR A AQUELLOS QUE LO NECESITEN

41.- PARA MI LA VOCACION, ES LO QUE REALMENTE SIENTES AL EJERCER ESTA PROFESION Y NO PENSAR SOLO EN DINERO, SINO EN AYUDAR A LAS PERSONAS

42.- ES ALGO QUE SIEMPRE TE HA GUSTADO HACER Y QUE ES LA UNICA PROFESION A LA QUE TE GUSTARIA DEDICARTE

43.- APLICARSE LO MAXIMO POSIBLE AL CUIDADO Y AYUDA DE LOS DEMAS SIN TENERSE QUE PREOCUPAR DE LOS BENEFICIOS QUE SE OBTENGAN

44.- PARA MI VOCACION ES ALGO QUE SE LLEVA DESDE QUE SE TIENE USO DE RAZON. NO CONCRETAMENTE EN UNA DISCIPLINA PERO SI EN ALGO QUE TENGA QUE VER CON ELLA, POR EJEMPLO: LA ENFERMERIA PARA MI NO ES VOCACIONAL, PERO SI ES VOCACIONAL AYUDAR A LAS PERSONAS

45.- LA VOCACION PARA MI, ES QUE REALMENTE SIENTAS QUE EL TRABAJO QUE VAS A REALIZAR Y LO QUE ESTUDIAS TE GUSTE Y QUE NO SE HAGA POR OTROS VALORES MATERIALISTAS

46.- UNA PERSONA DE DESDE PEQUEÑA LE HA GUSTADO ESA CARRERA Y QUE DE FORMA INCONSCIENTE TIENDE A REALIZARLA XQ ES LO UNICO QUE LE GUSTA

47.- ENTIENDO POR VOCACION LA PREDISPOSICION DE AYUDAR A LOS DEMAS SIN ANIMO DE LUCRO, SINO POR AYUDAR EN SI

48.- TENER UN INTERES POR LOS TEMAS DE SALUD, DISPOSICION AYUDAR A LOS DEMAS Y QUERER QUE TU PROFESION SE ENCAMINE HACIA EL CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMOS

49.- DEDICACION A LOS DEMAS, AYUDA, SACRIFICIO, RESPONSABILIDAD

50.- PUES COMO LA PREPARACION NECESARIA PARA PODER DESEMPEÑAR LA PROFESION DE ENFERMERIA

51.- EL REALIZAR UN TRABAJO O PROFESION Q TE GUSTE, Y EL PRESTAR UN SERVICIO A LOS DEMAS, TAL Q NO LO HAGAS DE UNA FORMA APATICA NI POR OBLIGACION, SINO PORQUE ESTAS DISFRUTANDO E INTENTANDO MEJORAR ESE SERVICIO

52.- ES ALGO INSTINTIVO DE CADA PERSONA

53.- YO ENTIENDO POR VOCACION QUE ES HACER ALGO PORQUE TE GUSTA, EN ESTE CASO AYUDAR A LOS QUE LO NECESITAN

54.- HACER ALGO QUE TE GUSTA, COMO AYUDAR A PERSONAS QUE LO NECESITAN

55.- PARA MI LA VOCACION ES QUE LE GUSTE SU TRABAJO, EN EL CASO DE ENFERMERIA QUE ESTE CONTENTO CON ELLA Y QUE SIRVA PARA AYUDAR A LOS DEMAS, SIN PONER NINGUN IMPEDIMENTO.

56.- ES LA DEDICACION TOTAL A TU PROFESION, EJERCIENDO LO MEJOR POSIBLE TU TRABAJO, PROCURANDO ATENDER OPTIMAMENTE A LOS PACIENTES, CUIDANDOLOS E INFORMANDOLOS SOBRE SU SALUD

57.- EL SENTIMIENTO DE LA PROFESION

58.- DESEO DE REALIZAR ESTE TRABAJO POR ENCIMA DE OTROS Y DE LA MEJOR FORMA POSIBLE, CON GUSTO Y NO A DISGUSTO.

59.- POR VOCACION ENTIENDO A UNA PERSONA QUE SE LE DA BIEN TODO LO RELACIONADO CON EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS Y ES GRATO HACIA ELLOS Y QUE ADEMAS LE GUSTE

60.- ENTIENDO POR VOCACION EN CUANTO A LA PROFESION DE ENFERMERIA EL QUE TE GUSTE AYUDAR A LA GENTE, AYUDAR A LOS QUE LO NECESITAN, AQUELLOS QUE NECESITAN DE OTRAS PERSONAS PORQUE DEBIDO A UN PROBLEMA DE SALUD SON INSUFICIENTES POR SI MISMAS

61.-ENTIENDO POR VOCACION EL QUERER Y DESEAR SER ENFERMERO/A, NO ESTUDIAR LA TITULACION PORQUE SI, PORQUE ES LO QUE SE HA PODIDO Y PUNTO. LO PRINCIPAL ES QUERER SERLO PARA DESPUES SER UN BUEN PROFESIONAL.

62.- ALGO QUE TE IMPULSA DESDE DENTRO A HACER ESTO, SIMPLEMENTE SABES QUE QUIERES ESTO.

63.- LA FACULTAD QUE TIENE EL INDIVIDUO PARA EJERCER LA PROFESION SIN NINGUN TIPO DE PROBLEMA Y POR AMOR A ESTA

64.- POR VOCACION ENTIENDO LA CONNOTACION QUE TIENE EL TERMINO DE ENFERMERIA DE PRESTAR AYUDA A LOS DEMAS, Y DE APRENDER UNA PROFESION QUE SIRVA PARA EL BIEN DE TODOS

65.- QUERER AYUDAR A LOS DEMAS A ENCONTRARSE MEJOR FISICAMENTE Y TAMBIEN A NIVEL DE ATENCION PERSONAL

66.- PERSONA QUE LE GUSTA LO QUE HA ELEGIDO Y QUE CONOCE Y ACEPTA LAS OBLIGACIONES, LOS RIESGOS Y TAMBIEN LOS BENEFICIOS QUE SUPONE UNA CARRERA TOTALMENTE HUMANA COMO ES LA ENFERMERIA

67.- LAS CARACTERITICAS NECESARIAS PARA DESARROLLAR ESA PROFESION

68.- INTERES POR LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS

69.- UNA PERSONA QUE SIEMPRE SE HA VISTO CAPACITADA PARA DESPUES DE PREPARARSE CUIDAR, ASISTIR Y ATENDER A LOS PACIENTES CON BUEN AGRADO

70.- ENTIENDO QUE ES UNA PROFESION EN LA QUE NOS DEDICAMOS ESPECIALMENTE A LA ATENCION EL ENFERMO TANTO FISICA COMO PSIQUICA. EN CUANTO A LA ATENCION PSIQUICA ME REFIERO A LA AYUDA HUMANITARIA QUE LE PODAMOS PRESTAR POR NUESTRA PARTE.

71.- LA CAPACIDAD DE ENTREGA PLENAMENTE A LOS PACIENTES, ANTEPONIENDO SU BIENESTAR AL NUESTRO, ES DECIR, ESTAR JUNTO A ESA PERSONA LAS 24 HORAS DEL DIA SI ASI LO REQUIRIESE

72.- CUANDO ALGUIEN NECESITA AYUDAR A LOS DEMAS EN SUS CUIDADOS, TANTO HOSPITALARIOS, COMO FUERA DEL HOSPITAL, PARA SENTIRSE REALIZADO, ES DECIR, PARA SENTIR QUE HA COMPLETADO LOS PROPOSITOS QUE PRETENDIA CUMPLIR EN SU VIDA.

73.- YO LO ENTIENDO COMO UNA MANERA DE VER LA VIDA, DIRIGIENDO TU VIDA HACIA UN PUNTO, LO QUE SIEMPRE HAS SOÑADO SER Y TRABAJAR DE ELLO

74.- SER CAPAZ DE HACER TODO LO QUE LA CARRERA DE ENFERMERIA TE PIDE, AUNQUE SEA MUY DESAGRADABLE, Y ADEMAS SEA UNA COSA QUE A TI TE GUSTE HACER

75.- LA VOCACION ES LAS GANAS QUE TENGAS POR HACER LO MEJOR POSIBLE ESTA CARRERA Y QUE SE IDENTIFIQUE CONTIGO MISMO.

76.- QUE LE GUSTE REALMENTE LA PROFESION, QUE LE GUSTE AYUDAR A LOS DEMAS, A CUIDARLOS CUANDO ESTEN ENFERMOS O PREVENIRLOS PARA QUE NO ENFERMEN.

77.- REALIZAR EL TRABAJO LO MEJOR POSIBLE Y SIN LLEGAR EL MOMENTO EN QUE TE VENGA LARGO

78.- ENTIENDO POR VOCACION LAS GANAS QUE TIENE UNA PERSONA DE DESARROLLAR UNOS CONOCIMIENTOS PARA EL BIEN DE SU SOCIEDAD, PARA AYUDAR Y Q COMO CONSECUENCIA DE ESTO HAGA UN BIEN PARA EL Y PARA SU ENTORNO

79.- REALIZAR ALGO POR QUE TE GUSTA Y EN ESTE CASO TE HACE SENTIR VAN AYUDANDO A LOS DEMAS TANTO CON CUIDADOS TECNICOS COMO CUIDADOS PSIQUICOS

80.- DISPOSICION PARA CURAR, CUIDAR, AYUDAR, ENSEÑAR A CUIDARSE A LOS ENFERMOS Y A LOS QUE NO LO ESTAN PARA EVITAR QUE LO ESTEN. PROFESIONALIDAD EN TODO LO QUE CONLLEVA

81.- TENER UNA PREDISPOSICION PARA AYUDAR Y CUIDAR AL PACIENTE EN TODO MOMENTO

82.- QUE TE GUSTE TU TRABAJO Y TE SIENTAS AGUSTO EJERCIENDO LA ENFERMERIA, ADEMAS DE LA CAPACIDAD PARA RESISTIR Y AGUANTAR LOS POSIBLES PROBLEMAS Y ENFERMEDADES QUE TENGAN LOS PACIENTES SIN SORPRENDERSE O ALTERARSE DEBIDO A ESTOS PROBLEMAS.

83.- PREOCUPARSE POR LOS DEMAS, Y AYUDAR A LOS QUE NECESITAN CUIDADOS CLINICOS. SENTIR LA NECESIDAD DE AYUDAR Y CUIDAR A TODO EL MUNDO QUE LO NECESITE.

84.- A LO QUE PUEDA LLEGAR A GUSTARTE ESA CARRERA. SI TE LLENA ESTUDIARLA Y VAS A SER FELIZ TRABAJANDO EN ESA PROFESION

85.- ENTIENDO POR VOCACION, Q TE GUSTE HACER TU TRABAJO, Q TE GUSTE AYUDAR A LA GENTE, Q TE GUSTE ESE AMBIENTE, Q TE SIENTAS A GUSTO REALIZANDOLO

86.- LA PERSONA QUE LE GUSTA LA ENFERMERIA Y LE GUSTA AYUDAR A LOS PACIENTES Y QUE NO LA EJERCEN POR TOTRA INDOLE

87.- EJERCER LA PROFESION QUE REALMENTE TE GUSTA, SIEMPRE CON LA MAXIMA ENTEREZA POSIBLE Y DE LA FORMA MAS

88.- LA CAPACIDAD TANTO FISICA COMO PSICOLOGICA DE UNA PERSONA PARA AYUDAR A LOS DEMAS EN EL MAXIMO GRADO POSIBLE DENTRO DE SUS CAPACIDADES

89.- VOCACION ES ALGO QUE SE TIENE CUANDO EN UN OFICIO/CARRERA TE SIENTES VERDADERAMENTE FELIZ Y REALIZADO CON LO QUE HACES Y TE GUSTA MAS QUE NADA.

90.- INTERES Y NECESIDADES DE AYUDAR Y CUIDAR A LOS ENFERMOS Y DEMAS PERSONAS, DE ACUERDO A NUESTRA CAPACIDAD Y CONOCIMIENTOS

91.- POR VOCACION ENTIENDO AQUELLA PERSONA, CUYO IDEAL PROFESIONAL SEA ESA CARRERA, Y CUYA CAPACIDAD ABARQUE TODO LO QUE ESTA REQUIERA, NO SOLO TECNICAS SINO COMPRESION Y OTRAS CARACTERISTICAS AFECTIVAS.

92.- VOCACION EN ENFERMRIA ES ESTAR TOTALMENTE DEDICADO A LA PROFESION, SIN QUE HAYA NADA MAS IMPORTANTE Y DISFRUTAR SIEMPRE QUE LA ESTES EJERCIENDO

93.- QUERER CUIDAR Y CURAR A LAS PERSONAS QUE LO NECESITEN REALIZANDOLO LO MEJOR POSIBLE E INTENTAR CADA VEZ ???? MEJORAR EL SIS-

TEMA DE FORMA QUE NUESTRA VOCACION INCIDIRA EN NUESTRA ACTITUD POSTERIOR.

94.- ENCONTRARSE REALIZADO Y MOTIVADO POR LO QUE UNO ESTA REALIZANDO

95.- POR VOCACION ENTIENDO A AQUELLA PERSONA QUE TENGA CUALIDADES MANUALES Y PSICOLOGICAS PARA PODER SER CAPAZ DE EJERCER ESTA PROFESION Y QUE TENGA UNA MOTIVACION.

96.- PERSONA CAPAZ DE CUIDAR A LOS PACIENTES, NO SOLO TENER UNA SERIE DE CONCEPTOS TECNICOS. SON AQUELLAS CAPACES DE ESTAR EN LOS MOMENTOS DIFICILES DEL ENFERMO ETC... DARLE AYUDA PSIQUICA ETC...

97.- QUE LA PROFESION DE ENFERMERIA DEBE DE GUSTARLE MUCHO PARA DEDICARTE A ELLA, PUESTO QUE TENEMOS QUE ESTAR SENSIBILIZADAS ANTE LOS DISTINTOS TIPOS DE PACIENTES CON DISTINTAS ENFERMEDADES Y SABER TRATAR A CADA UNO SEGUN SU SITUACION (ENFERMEDAD, ETC).

98.- VOCACION PARA MI SERIA EL INTERES POR EJERCER ESA CARRERA PUESTO Q ES ALGO A LO QUE ASPIRAS DEDICARTE EN CUANTO A LO PROFESIONAL PORQUE TE GUSTE O POR ALGUN OTRO MOTIVO EN ESPECIAL

99.- (YO ENTIENDO POR VOCACION) AQUELLA PERSONA QUE REALIZA SU TRABAJO COMO ALGO QUE LE GUSTA.

100.- DENTRO DE LA AMBIGUEDAD DE ESTA PALABRA YO PUEDO DEFINIRLA POR LA PARTE QUE A MI ME TOCA; ES DECIR, ME GUSTA LA VIDA HOSPITALARIA, AYUDAR A LA GENTE QUE ME NECESITA, AYUDAR A VIVIR MEJOR Y SOBRE TODO SER UNA "MEJOR PERSONA"

101.- VIGILAR Y CUIDAR AL PACIENTE, TENIENDOLO INFORMADO DE SUS TTO. Y ENFERMEDAD HASTA UN CIERTO LIMITE CONOCIENDO UN POCO SU PSICOLOGIA Y SOBRE TODO UN RESPETO A SU INTIMIDAD Y CONFIDENCIA.

102.- AL GUSTAR, ENTENDER Y VIVIR LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN AL ALCANZAR UN ALTO GRADO EN ESTA PROFESION, COMO ES LA ENFERMERIA.

103.- DEDICACION ABSOLUTA A DICHA PROFESION. ATENCION EN TODO MOMENTO, A LOS FACTORES (PACIENTES, ETC) QUE CONLLEVA LA ENFERMERIA.

104.- QUE TE GUSTE ESA PROFESION Y QUIERAS EJERCERLA EL DIA DE MAÑANA

105.- QUE TE GUSTE LA ENFERMERIA Y TE VUELQUES SOBRE ELLA

106.- ES EL INTERES QUE DEBE TENER UNA PERSONA CUANDO REALIZA UN TRABAJO

107.- EL MAYOR MODO DE REALIZARSE TANTO PERSONAL COMO PROFESIONALMENTE EN UN TRABAJO QUE NOS GUSTA

108.- LA DISPOSICION INNATA DE AYUDAR, ATENDER Y CURAR DENTRO DE UNAS POSIBILIDADES A LOS DEMAS

109.- HACER TODO LO QUE ESTE EN MI MANO PARA AYUDAR A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS CON RESPECTO A MIS CONOCIMIENTOS

110.- LA VOCACION ES LA ATRACCION INNATA HACIA ESA PROFESION A LA QUE TE QUIERES DEDICAR, SIN QUE SE INTERPONGAN OTROS VALORES A ESTA

111.- LAS GANAS QUE TENEMOS DE AYUDAR A OTRAS PERSONAS E INCLUSO EN MUCHAS OCASIONES ARRIESGARNOS POR ELLAS. LA VOCACION PARA SER ENFERMERO TIENE QUE SER BASTANTE FUERTE, PUES CREO QUE ES BASTANTE DURA

112.- A MI PUNTO DE VISTA PIENSO QUE LA VOCACION ES TU META, ALGO POR LO QUE TE ESFUERZAS Y LUCHAS PARA PODER CONSEGUIRLO

113.- EL HECHO NO SOLO DE ESCOGER UNA PROFESION PARA EL FUTURO, SINO HACER ALGO QUE REALMENTE TE GUSTA Y QUE TE VA A REALIZAR COMO PERSONA

114.- QUE LA PROFESION QUE QUIERES HACER TE GUSTA MUCHO Y QUE REALMENTE ES LA PROFESION QUE DESDE SIEMPRE TE HA ATRAIDO

115.- ENTIENDO POR VOCACION QUE DE VERDAD TE GUSTE LA PROFESION PARA LO CUAL ESTAS ESTUDIANDO, Y ADEMAS LA VOLUNTAD Y RESPONSABILIDAD QUE SE TIENE HACIA ESA PROFESION

116.- AQUELLO POR LO QUE TU CREES, TE GUSTA, E INTENTAR TRANSMITIRLO DE ESA FORMA

117.- SI EL INTERES DE ESA PERSONA HACIA ESA PROFESION ES LO BASTANTE COMO PARA HACER SU TRABAJO LO MEJOR QUE PUEDA

118.- QUE LE GUSTE SU TRABAJO Y QUE PONGA TODO LO QUE SABE EN ESE TRABAJO

119.- PARA MI LA VOCACION, ES ESTAR DISPUESTA A SACRIFICAR TODO EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO, PARA LLEGAR A TENER EL MEJOR NIVEL POSIBLE, REALIZANDO ASI LO QUE MAS TE GUSTA HACER, CUIDAR Y CURAR A LAS PERSONAS

120.- LA DEDICACION A LOS ENFERMOS FUERA Y DENTRO DE TU TRABAJO, SIEMPRE QUE NECESITEN DE NUESTROS CUIDADOS Y HABILIDADES. DARLES CUIDADOS TANTO EN LO RELATIVO A LA ENFERMEDAD TANTO PSICOLOGICO SI LO NECESITAN

121.- QUE SEA UNA CARRERA QUE TE GUSTE, QUE SEPAS HACERLO BIEN, QUE TENGAS INTERES POR ELLA PARA QUE A LA HORA DE TRABAJAR SEPAS TRATAR A ESAS PERSONAS QUE VAN A ESTAR EN TUS MANOS PERFECTAMENTE SIN COMETER NINGUN ERROR

122.- EL DESEO DE CUIDAR Y TRATAR AL PACIENTE LO MEJOR POSIBLE, NO SOLO EN EL TRATAMIENTO MEDICO, SINO TAMBIEN EN EL AMBITO PERSONAL. DEBEMOS ESTAR A SU DISPOSICION EN TODO MOMENTO Y PARA LO QUE EL PACIENTE SUGIERA

123.- EL QUE TE GUSTE AYUDAR A GENTE QUE NECESITA AYUDA LA CUAL NO ES MATERIAL, SINO PSICOLOGICA, CULTURAL EN CUANTO A LA SALUD Y FISICA EN CUANTO A CURAS MEDICAS

124.- TRABAJAR CON LO QUE VERDADERAMENTE TE GUSTA. TRABAJAR POR AMOR AL ARTE SIN MIRAR TANTO LOS HONORARIOS. LA SATISFACCION DE ATENDER A UN PACIENTE Y SENTIRTE TOTALMENTE REALIZADO EN EL TRABAJO

125.- VOLUNTAD DE TRABAJO CON EL PACIENTE, AYUDANDOLO A TODO LO QUE ESTE A NUESTRO ALCANCE

126.- QUE TE GUSTE ATENDER A ENFERMOS Y PERSONAS QUE NECESITAN TU CUIDADO

127.- SENTIRSE BIEN AYUDANDO A QUE LAS DEMAS PERSONAS MANTENGAN SU ESTADO DE SALUD DE ACUERDO CON LA SITUACION DE LA SOCIEDAD EN LA ACTUALIDAD

128.- GUSTARTE LA PROFESION Y TENER UNA SENSIBILIDAD SUFICIENTE O MAS QUE OTRAS PERSONAS YA QUE TIENES QUE TRATAR CON SERES HUMANOS

129.- YO CREO QUE UNA ENFERMERA CON VOCACION ES AQUELLA QUE LE GUSTA SU TRABAJO, LE GUSTA AYUDAR A LOS ENFERMOS

130.- SENTIRSE A GUSTO REALIZANDO EL TRABAJO QUE HAS ELEGIDO EN CUALQUIER MOMENTO DEL DIA (AYUDAR A LOS DEMAS)

131.- LA VOCACION EN ENFERMERIA PARA MI ES QUE TE GUSTE MUCHO EL TRABAJO QUE EJERCEN LOS ENFERMEROS/AS CON TODO LO QUE ELLO CONLLEVA, POR LO TANTO TRATAR DE REALIZAR SU TRABAJO CON TOTAL SATISFACCION Y DEDICACION

132.- CAPACIDAD DEL ENFERMERO PARA TRATAR CON LAS PERSONAS Y COMUNICARSE CON ELLAS Y SOBRE TODO, EJERCER UN CUIDADO Y ATENCION ADECUADA CON LOS PACIENTES

133.- LA CAPACIDAD PARA DESARROLLAR ESTA PROFESION EN MAYOR O MENOR GRADO, TANTO SI EXISTEN PROBLEMAS COMO SI NO, CON FORTALEZA Y ENTUSIASMO, CON AGRADO

134.- ENTIENDO QUE ES LA DEDICACION DE UNA FORMA PLENA QUE TIENES HACIA LA ENFERMERIA PORQUE TE GUSTA BASTANTE, EN ESTE CASO, HACER UN BIEN EN LA COMUNIDAD

135.- ENTIENDO POR VOCACION (EN ENFERMERIA) A REALIZAR MI TRABAJO COMO ENFERMERO POR PASION A MI CARRERA, PORQUE ME SIENTO REALIZADO PARA ELLO Y NO MERAMENTE POR HACER ALGO EN LA VIDA

136.- EL DESEO DE LLEGAR A SER ENFERMERA, DE AYUDAR A LOS DEMAS

137.- ES SABER QUE QUIERES SER ENFERMERA/O PORQUE TE GUSTA COMO PROFESION Y TODO LO QUE LA ENFERMERIA CONLLEVA

138.- ENTIENDO POR VOCACION EL EMPEÑO, LAS GANAS Y LA DEDICACION QUE TU LE PONGAS A REALIZAR LO MEJOR POSIBLE TUS LABORES COMO

139.- LA CONCIENCIA Y LA SEGURIDAD DE LA PERSONA DE SENTIRSE CAPAZ DE ATENDER Y AYUDAR EN CUALQUIER CASO A CUALQUIER PERSONA QUE LO NECESITE

140.- CONJUNTO DE CUALIDADES QUE DEBE TENER LA PERSONA PARA ASISTIR AL ENFERMO, UTILIZANDO EL ENFERMERO MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

141.- LA CAPACIDAD QUE TIENE UNA PERSONA PARA DESARROLLAR UNA PROFESION, SIN DARLE MAYOR IMPORTANCIA A LOS INCONVENIENTES O PROBLEMAS QUE ESTA TENGA Y QUE NO SEAN UN OBSTACULO PARA EJERCERLA

142.- CARACTERISTICAS QUE POSEE UNA PERSONA QUE PUEDE DESARROLLARLA EN SU TRABAJO DE ENFERMERA

143.- QUE TE GUSTE LA PROFESION, QUE TE GUSTE CUIDAR, TRATAR A LOS ENFERMOS, SERVIRLES PARA LO QUE NECESITEN EN TODO MOMENTO SIN NINGUN PROBLEMA, Y QUE VERDADERAMENTE TE IMPORTE LO QUE ESTAS HACIENDO

144.- QUE NO SE TRATE A LOS ENFERMOS COMO SIMPLES N° DE CAMA SINO COMO PERSONAS QUE SON Y ADEMAS DE CURARLA INTENTAR ENTENDER SUS PROBLEMAS. TAMBIEN QUE TE GUSTE EL TRABAJO QUE REALIZAS.

145.- ESTAR A GUSTO EN TU TRABAJO Y HACER SENTIR A GUSTO A LOS DEMAS EN TU TRABAJO. SENTIRSE BIEN CONTIGO MISMO Y CON LOS DEMAS.

146.- POR VOCACION ENTIENDO EL HECHO DE REALIZAR UN CUIDADO A UNA PERSONA, ETC, COMO TRABAJO QUE TE HA SIDO ASIGNADO

147.- ALGO DE SANGRE FRIA, PARA ESTAR EN CONTACTO CON PACIENTES ENFERMOS Y CON POSIBLES CONTAGIOS DE SANGRE CONTAMINADA, Y SER SOCIABLE

148.- EL INTERES QUE SE TOMA EL ENFERMERO POR EL ESTADO TANTO PSIQUICO COMO FISICO DEL PACIENTE Y QUE REALMENTE LO HAGA PORQUE LE GUSTE HACERLO

149.- SENTIRSE ATRAIDO POR EL CUIDADO DE PERSONAS ENFERMAS Y TENER CAPACIDAD PARA TRATAR CON ELLOS DE LA FORMA MAS AMABLE Y CUIDADOSA POSIBLE, DANDOLE ANIMOS, EXPLICANDOLE LO QUE SE LE ESTA HACIENDO, PARA HACER ASI QUE EL ENFERMO ESTE LO MEJOR POSIBLE

150.- QUE REALMENTE TE GUSTE SER ENFERMERO, ES DECIR, TRATAR AL PACIENTE, CUIDARLE Y ATENDERLE EN TODAS SUS NECESIDADES DE MANERA QUE DISFRUTES HACIENDO TU TRABAJO

151.- VOCACION ES HACER EL TRABAJO PORQUE TE GUSTA REALMENTE, ES DECIR, NO PORQUE TENGAS QUE CONSEGUIR DINERO O PORQUE NO HAS PODIDO HACER MEDICINA. DEBES HACER TU TRABAJO Y SENTIRTE FELIZ CON LO QUE HACES O ESTUDIAS.

152.- POR VOCACION ENTIENDO, QUE ES LA CARRERA DE ENFERMERIA LA QUE REALMENTE ME GUSTA Y EN LA CUAL ME VOY A SENTIR AGUSTO TRABAJANDO.

153.- SI TE GUSTA VERDADERAMENTE, HARIA EL TRABAJO A GUSTO CON LO QUE SIEMPRE HAS DESEADO, TE TOMARIAS MAS EN SERIO TU TRABAJO, LO LLEVAS DENTRO ES ALGO PARA LO QUE SIRVES VERDADERAMENTE Y HARIAS BIEN.

154.- EL DESEO REAL DE CUIDAR DE LOS ENFERMOS Y MEJORAR SU SITUACIÓN ALIVIANDO EL DOLOR. EL GUSTO POR TODO LO RELACIONADO CON LA SALUD. DESINTERES POR EL PRESTIGIO QUE CONLLEVA LA ENFERMERIA ACTUALMENTE FRENTE A OTRAS PROFESIONES.

155.- PARA MI, LA VOCACION ES QUE TE GUSTE TENER CONTACTO DIRECTO CON LAS PERSONAS, APLICAR CUIDADOS QUE AYUDEN A SU CURACION... Y QUE SEA ALGO QUE ELIGES POR PROPIO DESEO, NO POR IMPOSICION O POR NO PODER HACER OTRA COSA

156.- POR VOCACION A LA ENFERMERIA ENTIENDO QUE A ESA PERSONA LE GUSTE CUIDAR A LAS PERSONAS ESTEN SANAS O ENFERMAS, QUE NO SEA "ESCRUPULOSA", QUE NO LE IMPORTE DEDICAR GRAN PARTE DE SU TIEMPO A LAS PERSONAS QUE LA NECESITEN (COMO POR EJ LOS ENFERMOS, Y POR SUPUESTO QUE SE DESVIVA AL EJERCER LA PROFESION

157.- EL INTERES, GANAS QUE TIENE LA PERSONA PARA DEDICARSE A ESA PROFESION.

158.- VOCACION ES QUE TE GUSTE LA PROFESION DE ENFERMERIA POR LO QUE HAYAS VISTO Y OIDO DE ELLA A LO LARGO DE TU VIDA Y QUE ADEMÁS, SIRVAS PARA LLEVARLA A CABO SIN NINGUN PROBLEMA.

159.- LA FORMA EN QUE TE GUSTARIA EJERCER LA ENFERMERIA PORQUE REALMENTE ES EL TRABAJO QUE TE SATISFACE REALIZAR TANTO PERSONALMENTE Y SOCIALMENTE COMO POR SU REMUNERACION, ES DECIR QUE NO SOLO LO HACES POR REMUNERACION.

160.- LA DEDICACION COMPLETA A TU TRABAJO. TUS GUSTOS, TU AMBIENTE, TODO ENTORNO A TU TRABAJO Y AL CUIDAR A LOS DEMAS.

161.- ES LA DISPOSICION DE CADA UNO DE EJERCER LA PROFESION. ESTO IMPLICA HACER LAS COSAS DE BUEN AGRADO PORQUE ES ALGO QUE TE GUSTA, VER A LOS ENFERMOS COMO PERSONAS QUE NECESITAN TU AYUDA Y TRATARLOS MUY HUMANAMENTE, TRATANDO Q SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL SEA LO MAS AGRADABLE POSIBLE.

162.- DESARROLLAR TU LABOR DE ENFERMERIA LO MEJOR POSIBLE, PORQUE DE HECHO LA HAS ELEGIDO PORQUE ES REALMENTE LO QUE QUIERES SER

163.- FUERZA SUPERIOR INNATA QUE TU PROPIA CONCIENCIA Y CONDICION TE EXHORTA A AYUDAR A LOS DEMAS BIOLÓGICA Y PSICICAMENTE.

164.- SER AMABLE CON LOS PACIENTES YA QUE ELLOS PARA TI SON ALGO MUY ESPECIAL PORQUE FORMAN PARTE DE ALGO MUY ESPECIAL PARA TU TRABAJO, DISFRUTAR CON LO QUE HACES (CUIDAR ENFERMOS), INTERESARTE POR SABER SIEMPRE MAS SOBRE ENFERMERIA, ETC.

165.- ESTAR PREPARADA PARA REALIZAR TODO TIPO DE CUIDADOS ENFERMOS Y SABER TRATAR CON LOS PACIENTES Y LOS FAMILIARES DE LOS MISMOS A NIVEL SOCIAL, BIOLÓGICO Y, SOBRE TODO, PSICOLÓGICO.

166.- TENER LA SUFICIENTE VOLUNTAD Y PACIENCIA PARA CUIDAR A TODO TIPO DE PERSONAS. ESTAR DISPUESTO A AYUDAR A TODO TIPO DE PERSONAS.

167.- EN ESTE SENTIDO, LA VOCACION SE ENTIENDE COMO AQUELLO QUE TE IMPULSA A HACER COSAS PARA AYUDAR, ATENDER, COMPRENDER, ACONSEJAR... A TODO AQUEL QUE LO NECESITE O NO PUEDA ACTUAR POR SI MISMO

168.- LA VOCACION EN ENFERMERIA, ES GUSTAR, ES AYUDAR A LAS PERSONAS SINTIENDOTE A GUSTO CON LO QUE HACES, ES TRATARLAS BIEN, TRATARLAS COMO PERSONAS QUE SON Y AYUDARLAS EN AQUELLAS COSAS QUE ELLAS MISMAS NO PUEDEN REALIZAR POR SI SOLAS.

169.- CREO QUE LA VOCACION ES ESTAR DISPUESTO A REALIZAR TU TRABAJO, SIN PONER NINGUN PROBLEMA A LO Q TENGAS Q HACER. TAMBIEN ESTAR DISPUESTO A AYUDAR A LOS DEMAS EN LO Q SEA POSIBLE.

170.- CREO Q ES XQ SIEMPRE ME HA GUSTADO CUIDAR A AYUDAR A LOS DEMAS CUANDO LO NECESITAN ADEMAS ME ENCANTA SABER TODO LO Q PASA EN NUESTRO CUERPO Y COMO SOLUCIONAR ALGUN PROBLEMA DE SALUD.

171.- SI ENTENDEMOS POR VOCACION LA NECESIDAD DE HACER ALGUNA CARRERA O PROFESION EN ESPECIAL ESTA VOCACION EN ENFERMERIA LO ENTENDERIAMOS COMO LA NECESIDAD DE AYUDAR Y CUIDAR A LOS DEMAS ASI COMO ESTAR EN CONTACTO Y TRATAR A LAS DEMAS PERSONAS.

172.- QUE TE GUSTA EL TRATO CON LAS PERSONAS, LA SANIDAD Y EL PODER AYUDAR A TUS SEMEJANTES ASI COMO A VECES TENER QUE TOMAR DECISIONES MUY IMPORTANTES. EL CUIDAR Y AYUDAR A UNA PERSONA A QUE SE RECUPERE.

173.- ENTIENDO POR VOCACION AL TRATARSE DE ENFERMERIA QUE EL ENFERMERO/A QUIERA AYUDAR A LOS DEMAS Y PROPORCIONARLES CUIDADOS, AUNQUE PIENSO QUE PARA TRATAR CON ENFERMOS TAMBIEN ES NECESARIA LA PACIENCIA, COMPRESION Y TOLERANCIA.

174.- QUE ELIGES UNA CARRERA O PROFESION PORQUE TE GUSTA Y CREES QUE PUEDES DESEMPEÑARLA BIEN. SI NO SE TIENE NO REALIZAS TU TRABAJO O ESTUDIOS TAN A GUSTO COMO SI LA TUVIERAS. ES QUE TE SIENTES CAPACITADO PARA REALIZAR LO QUE TE GUSTA. ADEMAS LAS ENFERMERAS DEBEN TENERLA SINO NO CUIDAR A LOS ENFERMOS

175.- SENTIRSE CAPAZ DE EJERCER AUN SABIENDO QUE SE NECESITA UNA (CIERTA) ENTREGA A LOS PACIENTES, UN CIERTO DESGASTE FISICO, UNA CIERTA CARGA PSICOLOGICA Y QUE LA MAYORIA DE LOS TRABAJOS COMO LA LIMPIEZA O EXPLORACION DE UN PACIENTE SON ALGO DESAGRADABLES.

176.- LA CAPACIDAD DE ENTREGARSE POR ENTERO A ESA PROFESION, TANTO EN LO AGRADABLE COMO EN LO DESAGRADABLE Y SOBRETUDO EN ESTA, EN LA QUE MAS IMPORTANTE ES ESO, LA VOCACION Y LAS GANAS DE AYUDAR EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE A LOS DEMAS.

177.- EL DESEAR Y QUERER DEDICARTE POR ENTERO A ESA PROFESION CON SUS VENTAJAS E INCONVENIENTES

178.- VOCACION ES LA PASION QUE TIENE UNA PERSONA POR LA ENFERMERIA

179.- EL HECHO DE QUERER AYUDAR MEDIANTE UNA SERIE DE CUIDADOS APRENDIDOS, A PERSONAS QUE LO NECESITEN, SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DE UN MEDICO EN LA MAYORIA DE LOS CASOS.

180.- QUE TU QUIERES HACER ENFERMERIA PORQUE LO DESEAS Y TE GUSTA A TI MAS QUE NINGUNA OTRA CARRERA

181.- UNA PERSONA Q ESTE TOTALMENTE DISPUESTA A REALIZAR CUALQUIER TIPO DE CUIDADOS Y A CUALQUIER PERSONA

182.- GANAS DE AYUDAR, QUERER DE VERDAD EJERCER LA ENFERMERIA, NO ESTAR EN LA FACULTAD PORQUE LA CARERA TIENE O NO SALIDA.

183.- ENTIENDO POR VOCACION LA SITUACION, MODO Y FORMA EN LA QUE EL ENFERMERO EJERCE SU PROFESION POR MERA SATISFACCION, Y EN ABSOLUTO ACUERDO CON LO QUE ESTA REALIZANDO.

184.- PARA TENER VOCACION EN LA PROFESION DE ENFERMERIA ES NECESARIO QUERER AYUDAR A LOS DEMAS, TRATARLOS COMO SE MERECE Y DEJAR ATRAS COSTUMBRES QUE ALGUN DIA ME PARECIERON IMPORTANTES PERO QUE HOY SON TOTALMENTE INNECESARIAS.

185.- LA ENTREGA TOTAL EN TU TRABAJO, QUE ESTE TE LLENE Y LA RESPONSABILIDAD DE RENDIR AL MAXIMO.

186.- DEDICAMIENTO PLENO A LOS PACIENTES QUE NECESITEN NUESTRO SERVICIO Y EL SENTIRSE A GUSTO CONSIGO MISMO EN EL MOMENTO QUE DESARROLLAMOS NUESTRO TRABAJO.

187.- PUES... QUE TE GUSTE REALIZAR LO QUE ESTAS HACIENDO O EJERCIENDO O VAS A EJERCER

188.- QUE TE GUSTE REALIZAR EL TRABAJO AL QUE TE DEDICAS Y PONGAS TODO TU EMPEÑO EN MEJORAR CADA DIA, PARA TI Y PARA LAS PERSONAS QUE ESTAN A TU CARGO

189.- EL ESTAR PENSANDO QUE PUEDES SER UTIL A MUCHA GENTE QUE TE NECESITA, NECESITA TUS CUIDADOS Y ATENCION Y TU PUEDES DARSELOS. DEBES VOLCARTE A TU PACIENTE COMO SI FUERA ALGO TUYO. ESA PERSONA DEPENDE DE TI EN TODO MOMENTO (SANO O ENFERMO)

190.- TENER UN BUEN TRATO CON LOS ENFERMOS PARA PODER AYUDARLOS Y SALIR ADELANTE CON SU ENFERMEDAD SABER COMO ANIMARLOS Y PODER ESCUCHARLOS. EN RESUMEN "TENER PACIENCIA".

191.- QUE TE GUSTE LA PROFESION Y TE SIENTAS QUE ERES CAPAZ DE REALIZARLA, Y SIN TENER EN CUENTA EL TEMA ECONOMICO SINO SIMPLEMENTE POR HACER LO QUE TE GUSTA

192.- VOCACION NO ES SOLO EL AYUDAR A UNA PERSONA, SINO LA NECESIDAD QUE TIENE EL ENFERMERO/A DE AYUDAR, DE COMPRENDER EL PROBLEMA DE LOS DEMAS, NUNCA BASANDOTE EN LA REMUNERACION, AUN-

QUE ESTA SEA DE IMPORTANCIA. EN DEFINITIVA SON LAS GANAS Y LA SATISFACCION INTERIOR DE AYUDAR A UN NIÑO, UN ANCIANO, LA GRATIFICACION

193.- EL INTERES QUE TIENE ESA PERSONA EN EJERCER ESA PROFESION, SIN IMPORTARLE LOS INCONVENIENTES O LO DURA QUE PUEDA SER LA CARRERA

194.- ANIMO Y TENDENCIA QUE EMPUJA A REALIZAR O EJERCER LA PROFESIÓN CON ABSOLUTA ENTREGA Y VALOR

195.- LA VOCACION LA ENTIENDO COMO UN AMOR ESPECIAL POR ESTA DISCIPLINA, ES DECIR, QUE TE ENTUSIASME EJERCERLA Y ADEMAS QUE LA EJERZAS CON TOTAL PROFESIONALIDAD, NO HACIENDO EN NINGUN CASO DISCRIMINACIONES U OTROS EFECTOS CON LOS PACIENTES, A LOS CUALES DEBES ATENDER CON TODA TU ATENCION.

196.- VOCACION EN ENFERMERIA SERIA DEDICARSE POR ENTERO A ESTA PROFESION Y AYUDAR EN TODO LO POSIBLE A LOS ENFERMOS SIN NINGUNA EXCEPCION. Y ANTE TODO SER UN GRAN PROFESIONAL.

197.- TENER UNA ESPECIAL SENSIBILIDAD HACIA EL DOLOR Y SUFRIMIENTO DE LOS DEMAS Y ORIENTACION HACIA EL CUIDADO DE LOS QUE POR SI MISMOS NO PUEDEN HACERLO EN GRADO ACEPTABLE

198.- TENER UN INTERES QUE ESTE POR ENCIMA DE LO MERAMENTE ECONOMICO

199.- POSEER APTITUDES PARA EJERCERLA, Y PORQUE TE GUSTA LA PROFESION

200.- EL ESTAR TOTALMENTE INCLINADO A ELLA Y REALIZAR EL TRABAJO SIEMPRE LO MEJOR POSIBLE. CON MUCHISIMAS GANAS DE AYUDAR...

201.- PODER REALIZAR LOS TRABAJOS RELACIONADOS CON LA ENFERMERIA SIN MIEDO, CON ALEGRIA Y SINTIENDOTE PLENAMENTE REALIZADO CON TU TRABAJO, GUSTANDOTE LO QUE HACES, TRATANDO BIEN A LOS ENFERMOS

202.- SENTIMIENTO INTERIOR Q. TE HACE EJERCER ESA PROFESION XQ. TE SIENTES IDENTIFICADO CON ELLA Y XQ TE GUSTA

203.- QUE DESEE AYUDAR A LOS DEMAS, Y LE GUSTE EL TRABAJO Q REALIZA CURANDO

204.- ESTAR PREPARADO PARA ASUMIR LA FUNCION COMO PROFESIONAL Y PROPORCIONAR Y ELABORAR UNOS PLANES DE CUIDADO ADECUADOS PARA VELAR SIEMPRE POR EL BENEFICIO Y BIENESTAR DE LOS DEMAS, NO SOLO CON FINES LUCRATIVOS

205.- ES ALGO QUE SE LLEVA DENTRO Y PRODUCE LA NECESIDAD DE EXPERIMENTARLO, DE PONERLO EN PRACTICA. ES SENTIR PASION POR ELLO, EN ESTE CASO POR LA ENFERMERIA.

206.- A TODA AQUELLA PERSONA QUE ESTE DISPUESTA A ESCUCHAR Y AYUDAR, A TODO AQUEL QUE NECESITEN DE LOS ENFERMEROS, SIN TENER EN CUENTA RAZA, RELIGION... O SIMPLEMENTE LO DESAGRADABLE QUE PUEDE SER ALGUNA ENFERMEDAD

207.- LA VOCACION DE CUIDAR A LAS PERSONAS TANTO FISICAMENTE COMO PSIQUICAMENTE HASTA EL MOMENTO EN EL QUE SE ENCUENTREN BIEN EN ESTOS 2 ASPECTOS

208.- AQUEL TRABAJO QUE DESEAS REALIZAR CON GANAS PONIENDO UNA BUENA PARTE DE TI PARA REALIZAR DE MODO CONVENIENTE Y PLENO LA PROFESION, DE TAL FORMA QUE AMBAS PARTES SE SIENTAN COMODAS

209.- EL ESTAR SIEMPRE ATENTO A LOS PACIENTES. SER AMABLE CON ELLOS Y SUS FAMILIARES, ES DECIR, SER PACIENTES. EN DEFINITIVA, SENTIRTE A GUSTO CON LO QUE HACES.

210.- EL HECHO DE QUE AL ENFERMERO/A LE GUSTE ESTE TIPO DE TRABAJO, EL SERVICIO A LOS DEMAS, EL ENTENDER A LA GENTE, PREOCUPARSE NO SOLO POR LOS CUIDADOS QUE REQUIERA EL PACIENTE, SINO TAMBIEN POR SU SITUACION EMOCIONAL, ESTAR SIEMPRE A PUNTO, GUSTAR LA PROFESION, NO TENERLE MIEDO A LAS ENFERMEDADES DE LOS PACIENTES

211.- INTERES POR AYUDAR A LOS DEMAS POR ENCIMA DE TODO

212.- QUE REALMENTE TE GUSTE Y APASIONE. ADEMAS DE ESTO QUE CREAS Y TENGAS INMENSAS GANAS DE DESEMPEÑAR LA PROFESION, PERO NO COMO UN TRABAJO PARA GANAR DINERO, SINO COMO ALGO QUE TE REALICE. CREO TAMBIEN QUE DEBE PONER LOS CINCO SENTIDOS EN ELLO.

213.- EL DESEO DE TRABAJAR NO SOLO POR EL MERO HECHO ECONOMICO

214.- EL QUERER AYUDAR A LOS QUE NECESITEN CIERTOS CUIDADOS ESPECIFICOS QUE NO PUEDEN ENCONTRARLO EN SUS SERES MAS CERCANOS, Y HACER ESTO, NO POR ALTRUISMO, PUES ESO ES MUY DIFICIL HOY EN DIA, PERO TAMPOCO HACERLO SOLO POR DINERO

215.- TRABAJAR CON CARIÑO AL ENFERMO (NO CON DESPECHO). SER PROFESIONALES (PROFESIONALIDAD). SERIEDAD. COMPROMISO. PACIENCIA

216.- AQUELLA QUE ES EJERCIDA BAJO ETICA, PROFESIONAL Y EN LA QUE EL PRIMER INCENTIVO EN SU EJECUCION ES LA REALIZACION PERSONAL Y PROFESIONAL Y NO LA MERA REMUNERACION ECONOMICA.

217.- LA PREOCUPACION Y LA DEDICACION PARA CON LOS DEMAS; NO EXCLUSIVAMENTE CENTRADO EN EL ENFERMO NI EN LA ENFERMEDAD

218.- VOCACION PARA MI SERIA AQUELLA PERSONA QUE VERDADERAMENTE SE DEDICA A ESTA PROFESION NO SOLO POR EL HECHO DE TENER UNA COMPENSACION ECONOMICA SINO PORQUE REALMENTE SE ENCUENTRA A GUSTO CON LO QUE HACE Y PIENSA QUE ESTA PROFESION ES LA MEJOR

219.- ALGUIEN CON VOCACION ES ALGUIEN AL QUE NO LE IMPORTE TRABAJAR DURO, AL QUE LE GUSTE SU TRABAJO Y EN MI CASO QUIEN DESEE CUIDAR AL ENFERMO

220.- GUSTO POR AYUDAR A LOS DEMAS EN EL PLANO DE LA SALUD

221.- QUE CREE QUE PODRIA DESEMPEÑAR ESA PROFESION Y LE GUSTARIA DESEMPEÑARLA

222.- EL QUE TE GUSTE EL TRABAJO Y SUS FINES COMO SON EL AYUDAR A LOS DEMAS, ETC.

223.- EL INTERES Y GUSTO POR LO QUE SIGNIFICA LA CARRERA Y LA ATENCION AL PUBLICO Q ACUDE EN TU AYUDA

224.- POR VOCACION ENTIENDO QUE LA PERSONA TENGA UNA DEDICACION TOTAL A LOS ENFERMOS SIN NINGUNA CLASE DE PREJUICIOS Y QUE TENGA UN CARACTER ADECUADO

225.- POR VOCACION ENTIENDO QUE ESA PERSONA TIENE QUE TENER PACIENCIA, SABER TRATAR CON LAS PERSONAS, SER AMABLE E INSPIRAR CONFIANZA, TENER CAPACIDAD PARA SABER BIEN LO QUE SE ESTA TRATANDO Y TENER ESTOMAGO PARA HACERLO

226.- DEDICACION ABSOLUTA. TENER LAS GANAS SUFICIENTES PARA ENTREGARTE A ALGO. GUSTARTE ALGO DESDE SIEMPRE

227.- QUE TE GUSTE ESA PROFESION, POR LO QUE PUEDAS TRABAJAR A GUSTO

228.- EJERCER EL TRABAJO CON GUSTO, SIN PONERLE MALA CARA A NINGUNO DE LOS ASPECTOS Y SI ALGO NO ES DE TU TOTAL SATISFACCION INTENTAR MEJORARLO PARA ASI MEJORAR LA ENFERMERIA.

229.- EL QUERER REALIZAR LA PROFESION DE ENFERMERIA PORQUE TE GUSTA Y SIEMPRE HAS DESEADO LLEGAR A DESEMPEÑAR ESA PROFESIÓN.

230.- QUE LE GUSTE UNA PROFESION DE VERDAD, Y QUE LE DE MAS IMPORTANCIA A LA PROFESION EN SI, A LO QUE PUEDES GANAR ECONÓMICAMENTE

231.- YO ENTIENDO POR VOCACION APORTAR TODOS TUS CONOCIMIENTOS PARA AYUDAR Y PRESTARTE TOTALMENTE AL SERVICIO DE LOS DEMAS (ENFERMOS) VOCACION ES AMAR LA PROFESION QUE EJERZO

232.- SENTIMIENTO DE ADMIRACION Y ENTREGA A TODO LO QUE TENGA QUE VER CON ELLA; TE GUSTA Y TE SIENTES PERCEPTIVA E INTERESADA POR TODO, SABRIENDO CUALES SON LOS PROS Y LOS CONTRAS.

233.- DESEO DE AYUDAR Y SERVIR CON ENTUSIASMO DEDICANDO EL MAXIMO TIEMPO A UNA LABOR QUE NOS SEA AGRADABLE Y PLACENTERA.

234.- FACULTAD Y DESEO PARA EJERCER LA PROFESION DE ENFERMERIA, DE TAL MODO QUE NO SOLO LO HAGAS POR ENCONTRAR TRABAJO EN UN FUTURO, SINO PORQUE TE GUSTE.

235.- YO CREO QUE VOCACION EN CUALQUIER CARRERA ES CUANDO TU LA EJERCES PORQUE TE GUSTA NO PORQUE TE LO HAYAN DICHO TUS PADRES O PORQUE NO TENIAS OTRA OPCION QUE COGER

236 .- ESTAR AL SERVICIO DE LOS DEMAS SIEMPRE CON LA IDEA DE QUE SE RECUPERE EN SU TOTALIDAD BIEN FISICA, MENTAL Y SOCIALMENTE, INDEPENDIEMENTE DE Q LA PERSONA O TU NO OS LLEVEIS BIEN, SIEMPRE CON BUEN TRATO.

237.- DISPOSICION DEL ENFERMERO/A DE ATENDER AL PACIENTE DE FORMA CONSTANTE SIN PREJUICIOS. ATENCION INDIVIDUAL Y TRATO HUMANO. PLACER POR TRABAJAR EN ESTE SERVICIO.

238.- UNA ENTERA DEDICACION A LA PROFESION SIN DAR MAYOR IMPORTANCIA A LA RECOMPENSA DE DINERO O CUALQUIER OTRO TIPO, TAN SOLO ACTUAR POR EL BIEN DEL PACIENTE.

239.- QUE TE GUSTE EL CUIDADO A PERSONAS NECESITADAS Y EL SENTIRTE BIEN PORQUE ESTAS HACIENDO UN BENEFICIO A PERSONAS QUE LO NECESITAN. NO A TODO EL MUNDO LE GUSTA LA SANGRE Y LOS HOSPITALES.

240.- LA ILUSION POR LA PROFESION Y POR AYUDAR A LAS PERSONAS A SOBRELLEVAR SUS ENFERMEDADES, ASI COMO EL AGUANTE ANTE SITUACIONES DESAGRADABLES RELACIONADAS CON ELLAS

241.- QUE DESDE CHICO TE GUSTA, SIEMPRE TE HA ATRAIDO, SIENTES CURIOSIDAD, AFAN POR AYUDAR A LOS ABUELETES Y DEMAS. SIEMPRE LO HAS VISTO EN TU FAMILIA, PERO AUNQUE NO TE DIGAN QUE LO HAGAS SOLO POR VER LO QUE HACIAN TE GUSTABA

242.- DISPONIBILIDAD PARA CON LA GENTE. NECESIDAD DE AYUDARLA EN TODOS LOS SENTIDOS

243.- AYUDAR AL ENFERMO EN CUALQUIER MOMENTO CON TODA LA ATENCION POSIBLE, BUENA ACTITUD Y NO MECANICAMENTE

244.- ES AQUELLO QUE DESDE SIEMPRE TE HA GUSTADO Y AQUELLO QUE TE GUSTARIA EJERCER EN TU TRABAJO, TRABAJANDO TODA TU VIDA

245.- QUE LA CARRERA DE ENFERMERIA SEA LA Q. SIEMPRE HAS QUERIDO ESTUDIAR XQ. VERDADERAMENTE TE GUSTE

246.- CREO QUE LA VOCACION NO VA REÑIDA CON EL SUELDO, CON EL TIEMPO DE TRABAJO. CREO QUE LA VOCACION ES SENTIR LA PROFESION COMO ALGO INTERNO A TI, ERES ENFERMERA LAS 24H DEL DIA, ES PARA ATENDER A LOS DEMAS NO PARA BENEFICIO PROPIO

247.- EN PARTICULAR PARA MI ES UNA NECESIDAD INNATA DE PRESTAR AYUDA Y CUIDADOS A LOS DEMAS, ES UNA PROFESION QUE TE LLENA PLENAMENTE COMO PERSONA, SABIENDO QUE REALMENTE ESTAS HACIENDO ALGUN BIEN A LOS DEMAS

248.- QUE DE SIEMPRE SE HA QUERIDO EJERCER ESTA PROFESION ADEMÁS DE HABER DADO SIGNOS DE ELLO CON JUEGOS DESDE PEQUEÑO DE ENFERMERO Y INTERESÁNDOSE Y APRENDIENDO COSAS RELACIONADAS POR LA PROFESION DESDE MUY JOVEN

249.- EL TENER NECESIDAD DE CUIDAR Y AYUDAR A LOS DEMAS, SINTIÉNDOSE CAPACITADO PARA EJERCER ESTA PROFESION, CREO QUE DE LAS MAS DURAS

250.- GANAS DE EJERCER COMO ENFERMERO PORQUE TE GUSTA Y NO POR IMPOSICION O COMO ULTIMO RECURSO

251.- PROFESIONALES Q LE INTERESA LA VIDA Y LA SALUD DE LOS DEMAS Y SE PREOCUPA POR ELLOS

252.- EL QUE TE GUSTE LA LABOR QUE DESEMPEÑAS Y TE INTERESES POR TU EVOLUCION.

253.- LO QUE UNO DESDE SIEMPRE HA QUERIDO HACER Y TIENE UN SEXTO SENTIDO PARA AYUDAR A LAS PERSONAS

254.- VOCACION ES PARA MI EN ESTA PROFESION AYUDAR, CUIDAR, ATENDER A LOS ENFERMOS EN LA MEDIDA NECESARIA SIN IMPORTAR LO QUE ESTO SUPONGA. ES QUERER REALIZAR ESTA PROFESION PORQUE TE GUSTA Y SABES QUE PUEDES HACERLO BIEN

255.- EL QUE UNA PERSONA SIENTA LA NECESIDAD DE AYUDAR A LOS ENFERMOS O QUE POR OTRA PARTE LE ATRAIGA TODO LO RELACIONADO CON LA SALUD, LAS ENFERMEDADES, EL CUERPO HUMANO, ETC.

256.- QUE EL TRABAJO QUE REALIZAS LO HACES A GUSTO Y QUE POSEES EL DON DE CUIDAR DE LOS DEMAS CON LA PACIENCIA Y FORTALEZA NECESARIA

257.- QUE ESTAN HECHOS PARA ELLO Y NO PARA OTRA COSA, O SEA QUE NACIERON CON ESA IDEA.

258.- ES LAS GANAS QUE UNO TIENE DE ESTAR CON PERSONAS ENFERMAS PARA CUIDARLAS Y AYUDARLAS EN LO POSIBLE PARA SU REGRESO AL ESTAR SANO O HACERLO LO MAS FACIL SU ENFERMEDAD

259.- ES ALGO QUE SE LLEVA INNATO EN LA PERSONA, HAS DE SER CAPAZ DE CUIDAR Y AYUDAR A LOS DEMAS, UTILIZANDO PARA ELLO LAS TÉCNICAS Y CONOCIMIENTOS NECESARIOS QUE SE IMPARTIRAN A LO LARGO DE LA CARRERA.

260.- QUE ES UNA PERSONA APTA PARA REALIZAR TODO LO REFERENTE A ESA PROFESION, EN ESTE CASO LA PROFESION DE ENFERMERIA

261.- ES UNA TENDENCIA INNATA QUE TIENEN ALGUNAS PERSONAS PARA REALIZAR ESE TRABAJO.

262.- AL HECHO DE ESTAR CAPACITADO PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS Q EN ESA AREA SE PRESENTE

263.- TRABAJAR PARA LA ENFERMERIA

264.- PERSONA CON UN INTERES INTERNO, QUE VA MAS ALLA DE LA PROPIA PROFESION, HACIA EL ENFERMO O PACIENTE

265.- CUIDAR A LAS PERSONAS ENFERMAS Y AYUDARLES EN TODO LO POSIBLE PARA SU RECUPERACION. TRATARLOS DE LA MANERA MAS ADECUADA, PARA QUE NO SE SIENTAN TAN HUNDIDOS EN SU PROBLEMA Y PUEDAN SEGUIR ADELANTE.

266.- LA VOCACION DE ENFERMERIA ES VERTE CAPACITADA PARA REALIZAR UN TRABAJO NO MUY RECONOCIDO Y A LA VEZ MUY DURO, PUES HAY QUE ENFRENTARSE A COSAS BASTANTE DESAGRADABLE. DESEO DE HACERLO

267.- DISPOSICION INNATA A CUIDAR Y AYUDAR A LOS ENFERMOS DE FORMA HUMANA Y PERSONALIZADA

268.- LA FACULTAD DE AYUDAR Y CUIDAR A LOS DEMAS SIN RECIBIR NADA A CAMBIO

269.- TRABAJAR COMO ENFERMERO O QUERER TRABAJAR COMO TAL CONOCIENDO REALMENTE EN QUE CONSISTE

270.- HACER LO QUE HE APRENDIDO EN LA UNIVERSIDAD Y TRABAJAR COMO TAL

271.- EL SENTIMIENTO DE AYUDAR A PERSONAS QUE NO ESTAN SANAS FÍSICA O PSICOLOGICAMENTE. EL APOYO MORAL A ESTAS

272.- TENER EL ESPIRITU ENFERMERO DESDE QUE ERES UN NIÑO PARA PODER AYUDAR A LOS DEMAS Y ADEMAS LA CURIOSIDAD DE SABER E INVESTIGAR EN LA VIDA. COMO EL QUE NACE PINTOR O MUSICO

273.- UN DESEO GRANDISIMO DE AYUDAR A LAS PERSONAS. SENTIRSE CAPACITADO PARA SOLVENTAR EN LO POSIBLE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS ENFERMOS. UNA GRAN CAPACIDAD DE ENTENDER Y ESCUCHAR A LOS PACIENTES. INTENTAR DARLES EL MAYOR APOYO POSIBLE.

274.- QUE TE GUSTE LO QUE HACES Y QUE LO HAGAS CON GANAS, NO POR OBLIGACION

275.- VOCACION ES NO ELEGIR LA CARRERA SOLO POR EL DINERO QUE NOS DE SINO POR CUIDAR A UNAS PERSONAS TANTO SANOS COMO ENFERMOS, AYUDARLAS EN LA NUTRICION, EN LA MOVILIZACION Y EN TODO LO QUE NO PUEDAN REALIZAR ELLOS.

276.- POR VOCACION ENTIENDO, EL QUE ME PIDE QUE AYUDE A LOS DEMAS ENFERMOS Y SANOS

277.- TENER UNA CAPACIDAD PARA TRATAR A LOS PACIENTES LO MEJOR POSIBLE Y PODER ENFRENTARTE A CUALQUIER SITUACION QUE SE TE PRESENTE QUE A VECES NO SERA DE MUCHO AGRADO.

278.- EL ARTE, HABILIDAD, MANERA DE SER CADA UNO QUE LE LLEVA A QUERER DEDICARSE A LOS DEMAS DANDO LO MEJOR DE SI MISMO. ES UN "GUSANILLO" QUE SE LLEVA DENTRO (AUNQUE SUENE CURSI).

279.- HACER LAS COSAS PORQUE TE SALEN DE DENTRO SIN QUE NADIE TE LAS IMPONGA, ES DECIR, PRESTARTE TU MISMO A HACERLA SIN NINGUN PREJUICIO DE ALGUNA CLASE. HECERLA "CON GUSTO".

280.- LA PERSONA QUE LO QUE QUIERE HACER EL RESTO DE SU VIDA ES ESTAR AL CUIDADO DE LOS DEMAS, SIN IMPORTARLES QUE SEAN PERSONAS SANAS O ENFERMAS.

281.- AYUDAR A LAS PERSONAS. DAR FUERZA PARA LOS QUE LO NECESITAN.

282.- AQUELLA PERSONA QUE CREE QUE SU VALIDEZ, PREPARACION Y FORMACION ESTA CENTRADA EN CUIDAR Y AYUDAR EN LO POSIBLE A PERSONAS NECESITADAS.

283.- EL GUSTARLE LO RELACIONADO CON ESE MUNDO, COMO ES EL CUIDAR Y AYUDAR A LOS ENFERMOS.

284.- LA DE ATENDER A LOS ENFERMOS DANDOLES UNA SERIE DE CUIDADOS TANTO FISICA COMO PSICOLOGICAMENTE PARA SU RAPIDA CURACION Y RECUPERACION.

285.- TENER VOCACION ES QUE TE GUSTE LO Q HACES DE VERDAD. ES TAMBIEN CONOCER TU TRABAJO, CON SUS COSAS BUENAS Y MALAS, Y AUN ASI, DISFRUTARLO Y HACERLO LO MEJOR POSSIBLE.

286.- SABER TRATAR AL ENFERMO Y A SUS FAMILIARES Y RESPETARLOS, ANTES QUE SABER HACER UNA CURA O ALGO PROPIO DE LA PROFESION. TENER CLARO LO Q LA PROFESION ES Y QUERER HACERLO DE VERDAD.

287.- ES EL DEDICARSE A ESA PROFESION PORQUE TE GUSTA, TE VES CAPACTADO/A, PORQUE PIENSAS QUE PUEDES ACTUAR COMO TAL EN CUALQUIER MOMENTO Y NO SOLO EN LA HORA DEL TRABAJO...

288.- REALIZAR TU TRABAJO POR EL SIMPLE HECHO DE AYUDAR A LOS DEMAS PQ ESO Y TU EDUCACION TE HACE SENTIRTE BIEN CONTIGO MISMO

289.- LA INCLINACION POR PRESTAR CUIDADOS A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN ENFERMAS, SU REINSERCIÓN EN LAS SOCIEDAD EN CASO DE QUE QUEDEN SECUELAS

290.- QUE DESDE PEQUEÑO TE HA ATRAIDO EL SECTOR SANITARIO Y EN CONCRETO EL SER ENFERMERO, POR EL TRATO CON EL PACIENTE O POR LO QUE SEA

291.- VOCACION SERA LA QUE TENGA AQUELLA PERSONA QUE ACEPTA O ENCAJE CON TODOS LOS CONDICIONANTES DE ESTA PROFESION, ADEMAS DE TENER GANAS DE EJERCERLA

292.- QUERER AYUDAR A LAS DEMAS PERSONAS QUE NECESITEN DE TU AYUDA Y QUE POR SI SOLAS NO SEAN CAPACES DE CUIDARSE. ADEMAS PODER ACONSEJAR A LOS PACIENTES LA MEJOR FORMA DE CUIDARSE RESPECTO CON LOS CONOCIMIENTOS QUE NOSOTROS TENEMOS.



*Este libro se terminó de imprimir el 23 de noviembre de 2004,
veinticinco años después de que la Universidad de Mineápolis
realizara la primera transfusión de sangre sintética.*



UCA

Universidad
de Cádiz

Servicio de Publicaciones
2004



Colegio Oficial de
Enfermería de Cádiz

ISBN 84-96274-41-1



9 788496 274419