Universidad Abierta Interamericana.

Facultad de Medicina y Ciencia de la salud.

Carrera: Licenciatura en Enfermería.

Sede Regional Rosario.

“Sintomatología que presentan los Enfermeros con uno o más empleos”

Alumna: Becerra, Cintia Belén

Tutora: Lic. Torquati Nanci

Trabajo final para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Junio 2024, Rosario, Santa Fe

ÍNDICE

ÍNDICE **1**

RESÚMEN **3**

INTRODUCCIÓN **4**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN **6**

OBJETIVO GENERAL **7**

OBJETIVOS ESPECÍFICICOS **7**

HIPÓTESIS **7**

MARCO TEÓRICO **8**

Capítulo I: Historia del trabajo en Argentina **8**

Capítulo II: El trabajo sanitario **11**
Introducción a la historia del trabajo sanitario 11
Comienzos de enfermería 13
Profesionalización. Las características formales de una profesión 14

Capítulo III: El trabajo del profesional de enfermería **17**
Condiciones laborales de enfermería en Argentina 17
Profesionales de enfermería en la elección del pluriempleo 18
Consecuencias del pluriempleo 18

ABORDAJE METODOLÓGICO **20**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL MATERIAL RELEVADO **22**

CONCLUSIONES **28**

BIBLIOGRAFÍA **30**

ANEXOS 32

Anexo 1: 32
Instrumento para la recolección realización de datos..... 32

Anexo 2: 34
Consentimiento informado..... 34

Anexo 3: 34
Encuesta..... 34

RESÚMEN

Introducción: En las profesiones vinculadas a la salud, enfermería es una de las que se ve mayormente afectada por la falta de reconocimiento social y económico; por tal motivo esta investigación está enfocada en el personal de enfermería que posee un empleo respecto de los que poseen dos o más y las consecuencias sintomatológicas que esto podría producir.

Objetivos: Mencionar ciertos padecimientos sintomatológicos que pueden presentar los enfermeros a la hora de ejercer su profesión, y realizar una comparación entre los que poseen un empleo y los que poseen dos o más.

Método: La investigación realizada es descriptiva, comparativa, no experimental, transversal, de fuentes primarias y cuantitativas. La población y muestra que se tomó para la realización de la investigación fueron 47 profesionales de Enfermería, elegidos por conveniencia, que trabajan actualmente, de los cuales algunos de ellos poseen un solo empleo, mientras que otros poseen pluriempleo.

Resultados: Se observó que, el 74,5% de la población posee un solo empleo, mientras que el 25,5% posee pluriempleo, los enfermeros que poseen un solo empleo presentan distintos problemas de salud y por lo tanto son ellos quienes presentan mayores consecuencias sintomatológicas. Esto es un dato alarmante, ya que los enfermeros que se encuentran ejerciendo la profesión actualmente, presentan alguna sintomatología.

Palabras claves: Enfermería, pluriempleo, consecuencias sintomatologías.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, en los países subdesarrollados las crisis económicas fueron modificando las realidades laborales de las personas. En este sentido, se han advertido cambios entre los que se pueden nombrar: incremento de mujeres en el mercado laboral, familias en las que los dos progenitores trabajan o la necesidad de sostener más de un empleo. Éste último es conocido como "pluriempleo" y hace referencia a la actividad laboral en relación de dependencia que puede tenerse con más de un empleador, ya sea simultáneamente o dentro de un mismo período fiscal (AFIP, 2023). Particularmente, en Argentina se trata de una situación que se encuentra en franco crecimiento. Un estudio de la UCES (2020) indicó que entre 2018 y 2019 hubo un incremento del 9,1%, lo que significa casi un 10% del total de trabajadores. Este suceso se entiende como un signo de precariedad laboral, mientras se acompaña del aumento del trabajo no registrado y de autónomos.

El objetivo de este trabajo es manifestar como una profesión vinculada directamente al cuidado de personas, se ve en la necesidad de tener más de un empleo con las consecuencias que eso conlleva.

En Argentina, la enfermería es una de las profesiones que afecta directamente a la necesidad de tener varios empleos, ya que es una ocupación vinculada al cuidado donde las condiciones laborales son muy precarias y los salarios muy bajos.

Históricamente enfermería es una profesión donde en su mayoría son mujeres, debido a que se creía que era una profesión donde solo ellas podían brindar cuidados asistenciales, solo por el hecho de ser mujeres y de poseer cualidades innatas.

La enfermería surgió basada en lo empírico y vinculada a lo benéfico, fuera del campo universitario y de un sustento profesional. Con el tiempo, esta mirada cambió en busca de la profesionalización.

Con la llegada de Florence Nightingale y madre de la enfermería moderna y precursora de muchos cuidados de los que hoy seguimos utilizando, fue como comenzó la profesión.

Actualmente, muchas mujeres son sustento de familias y el único ingreso en el hogar, así como madres solteras, lo que implica que tengan doble empleo, provocando cansancio y desgaste.

Particularmente, los enfermeros/as poseen jornadas laborales muy tediosas ya que son quienes están permanentemente frente al cuidado de personas enfermas, provocando agotamiento físico y mental. Es una profesión dónde la demanda de atención para con el paciente es mucha y las repercusiones económicas son muy bajas.

Si bien enfermería es una profesión donde puede realizar actividades de forma independiente, la mayoría de las veces se la vincula con una profesión subordinada, y esto le provoca menor reconocimiento social y económico. Por estos factores llevan a que muchos trabajadores se vean obligados a realizar horas extras o a tener que optar por tener más de un empleo para poder cumplimentar sus necesidades básicas.

El pluriempleo o al menos tener dos trabajos en general traen consecuencias negativas, tanto para la persona como para la organización. A nivel profesional y en lo personal, produce grandes consecuencias, como estrés, fatiga, desgano, problemas emocionales, entre otros. En el ámbito laboral, trae consecuencias en lo organizacional, como es el incremento de partes de enfermo o ausentismo injustificados, accidentes laborales, errores, y en muchas ocasiones estos errores pueden comprometer la vida de la persona que requiere un cuidado.

Es por ello, la importancia de investigar acerca del pluriempleo y el desgaste que esto produce y poder brindar insumos informativos para establecer políticas que ayuden al bienestar de los trabajadores.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué sintomatologías padecen los Enfermeros, producto del ejercicio de la profesión, y que diferencias existen respecto de tener o no pluriempleo?

OBJETIVO GENERAL

Establecer diferencias sintomatológicas en enfermeros que poseen un solo empleo de aquellos que tienen pluriempleo.

OBJETIVOS ESPECÍFICICOS

- Comprender la sintomatología en enfermeros que poseen un solo empleo.
- Comprender la sintomatología en enfermeros que poseen pluriempleo.
- Realizar comparaciones de ambos casos.
- Determinar las consecuencias.

HIPÓTESIS

La mayoría de los enfermeros poseen pluriempleo, y éstos tienen mayores consecuencias sintomatológicas que los que poseen un solo empleo.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: HISTORIA DEL TRABAJO EN ARGENTINA

Cuando hablamos de trabajo nos encontramos con un sinfín de definiciones, entre tantas podemos resumir diciendo que, es una actividad que puede ser tanto intelectual como física, donde los seres humanos la llevan a cabo mediante la producción de bienes o servicios, con el objetivo de obtener una retribución económica que les permita satisfacer una necesidad.

En la producción social de su vida, los hombres establecen determinadas relaciones necesarias e independientes de su voluntad, relaciones de producción que corresponden a una fase determinada de desarrollo de sus fuerzas productivas materiales. El conjunto de estas relaciones de producción, forma la estructura económica de la sociedad**.** El modo de producción a nivel material de los seres humanos, está determinado por la vida social política y espiritual en general, y por las convicciones de cada uno y es esto lo que condiciona el proceso de la vida. Las fuerzas productivas materiales de la sociedad entran en contradicción con las relaciones de producción existentes, es decir que el desarrollo de las fuerzas productivas se convierte en trabas y es ahí donde se abre una era de revolución social. Cuando se estudian esas transformaciones hay que distinguir los cambios materiales ocurridos y las formas ideológicas en que los hombres adquieren conciencia de este conflicto y luchan por resolverlo. No podemos juzgar a un individuo por lo que él piensa, hay que tener presente las contradicciones de la vida material por el conflicto existente entre las fuerzas productivas sociales y las relaciones de producción. (Marx K., 2008, p.333 – 346).

La humanidad se propone únicamente los objetivos que puede alcanzar, porque mirando mejor se encontrará siempre que, estos objetivos sólo surgen cuando ya se dan o por lo menos, se están gestando las condiciones materiales para su realización. A grandes rasgos, podemos designar como otras tantas épocas de progreso en la formación económica de la sociedad el modo de producción asiático, el antiguo, el feudal y el moderno burgués. Las fuerzas productivas que se desarrollan en la sociedad burguesa, brindan las condiciones materiales para la solución de éste antagonismo (Marx K., 2008, p.116 – 121).

Se puede afirmar que, la teoría marxiana del valor representa algo más que una simple teoría del valor, tal como generalmente se la concibe; ella no sólo tiene la función de

explicar el valor de cambio o los precios en sentido cuantitativo sino también mostrar la base histórico-social del proceso laboral de una sociedad fundada sobre el intercambio o producción de mercancías en la que la misma fuerza de trabajo es reducida al papel de mercancía. Respecto de esto se puede notar la referencia a Rousseau, en la Introducción general a la crítica de la economía política, en donde se advierte que él pone en relación y conexión a través del contrato a sujetos por naturaleza independientes, representando con esto una anticipación de la sociedad civil, en la cual en esta sociedad de libre competencia cada individuo aparece como desprendido de los lazos naturales, que en las épocas históricas precedentes hacen de él una parte integrante de un conglomerado humano determinado y circunscrito. Teniendo en cuenta por lo tanto el puesto que ocupa en el pensamiento de Marx este concepto del trabajo y del proceso laboral, como clave de la interpretación de la historia de la humanidad, se llega a comprender fácilmente la posición decisiva que la teoría del valor trabajo asume en su sistema de análisis económico, en efecto, heredó tal teoría de la escuela clásica; pero para él la mencionada teoría representaba mucho más, tanto que adquiere en su sistema un significado mayor que en los sistemas precedentes. En cuanto representa el elemento determinante de las relaciones sociales de producción, y en cuanto categoría distinta del valor de cambio, el valor era definido sui generis y en su forma correcta. Sin embargo, desde el punto de vista de la explicación económica, explicando los valores de cambio, ésta hubiera permanecido como una definición arbitraria si no estuviera en condiciones de demostrar la existencia de alguna relación cuantitativa entre los dos; llegando así a poder hablar de los valores de cambio como controlados, determinados, o derivados de algún modo de los valores mismos (Marx K., 2008, p. 288-294).

Cuando hablamos de la historia de la sociedad humana, hacemos referencia a las luchas de clases de burgueses y proletariados; esto llevó a la sociedad a dividirse por muchos años en dos grandes campos enemigos, y a su vez adoptar una jerarquía social de grados y posiciones de lo que respecta cada una. Los burgueses eran quienes poseían la propiedad y el capital, la clase social dueña de los medios de producción. Por otro lado el proletariado eran los empleados, la clase social obrera, los que realizaban el trabajo para poder satisfacer necesidades a cambio de una remuneración.

La colonización de América, favoreció el intercambio con las distintas colonias, y se vio reflejado en la suba de los medios de cambio y mercaderías, por lo cual dieron al comercio,

la navegación, la industria, un incremento revolucionario en la sociedad feudal, pero el régimen feudal no alcanzaba para satisfacer las necesidades de los nuevos mercados. Esto llevó a que los gremios se vieran desplazados por la clase media industrial y estableció la división del trabajo.

Marx, hacía referencia a que todos los factores relacionados a la producción eran fundamentales en el momento de pensar en otros factores, y esto tenía que ver con las relaciones de producción, porque los seres humanos establecen relaciones entre sí a la hora de realizar una actividad económica. Esto implica que, cuando se modifican las relaciones de producción, también se modifican las costumbres, porque la actividad económica de los seres humanos, está estrechamente relacionada con la vida de ellos.

Los trabajadores se remontan al origen de la humanidad cuando eran ciervos o esclavos. En sociedades como en las del antiguo Egipto o Mesopotamia, se hace referencia a las condiciones de trabajo en la construcción.

La Revolución Industrial produjo una expansión en las redes de comunicación entre empresas y la aparición de nuevos riesgos asociados a los avances. Los trabajadores en las industrias trabajaban en pésimas condiciones. A partir del siglo XIX se comienza a tomar conciencia sobre la salud pública y se implementan medidas para mejorar las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. A final del siglo XIX muchos empresarios implementan medidas en sus empresas para promover la salud de sus empleados. Esto se fue extendiendo de a poco, a lo largo de la historia de la humanidad.

Los trabajadores recolectaban las cosechas, movilizaban las haciendas, realizaban los transportes y obras públicas para su exportación, todo esto era llevado a cabo por una retribución, un valor monetario. Sin embargo no tenían ningún derecho, ni al descanso ni a la salud, ni a óptimas condiciones de trabajo, ni al bienestar. Pero gracias a ellos el sistema seguía creciendo sin interrupciones, hasta que el sistema que las sostenía se agotó y se quebró, por un mal aprovechamiento de los recursos. Las consecuencias económicas que se produjeron, obligaron a replantearse un nuevo modelo en Argentina.

Esto dio paso a una nueva era, con la llegada del peronismo al país, se sancionó la Constitución Argentina donde establecía los derechos de los trabajadores, disfrutando de los niveles más altos de vida a los que ellos pudieran aspirar, la lucha para conseguirlo habría sido muy dura, había llevado décadas y muchos habían caído luchando, pero su sacrificio no habría sido en vano, el país había ingresado a la era industrial.

Capítulo II: EL TRABAJO SANITARIO

INTRODUCCIÓN A LA HISTORIA DEL TRABAJO SANITARIO

Las primeras referencias hacia la salud vinculada al trabajo comienzan con Hipócrates, quien fue el médico más importante de la antigüedad y fue considerado como el padre de la medicina por sus innumerables habilidades y su creación del juramento Hipocrático. El surgimiento de la medicina hipocrática tiene sus comienzos en el siglo IV y V en lo que fue la Escuela de Cos, en Grecia, donde uno de sus directores fue Hipócrates. Esta fue la primer medicina científica y duró aproximadamente trescientos años, donde trataban las enfermedades a base de purgantes y productos lácteos, y su principal hazaña fue sustituir la explicación de la salud y enfermedad con elementos mágicos y sobrenaturales. La observación fue el marco de esta teoría, y se trató de una ciencia empírica que nació de la filosofía y que más adelante se separó de ésta. La naturaleza posee fueras capaces de restablecer el orden, además posee una razón (logos), accesible a la razón humana. La naturaleza posee ciertas fuerzas o principios elementales activos que son lo seco, lo húmedo, lo caliente y lo frío. Debido a que el hombre es un mundo pequeño, su naturaleza debe tener los atributos de la physis, donde la vida es un continuo cambio en la naturaleza, donde existen una mezcla de las cualidades primarias y una conexión entre las distintas partes del cuerpo.

Como bien lo expresa Pedro Gargantilla Madera en su aporte con el manual de historia de la medicina moderna, en la medicina hipocrática la idea de los humores surge como elementos que contiene el cuerpo. Los humores son cuatro, cada par con cualidades opuestas: sangre y bilis negra, flema y bilis amarilla. Cada uno de los elementos posee las cualidades de uno de los elementos de la physis y ellos son aire, tierra, agua y fuego. La sangre es caliente y seca como el aire y aumenta en primavera, la bilis negra, cálida y húmeda como la tierra y aumenta en otoño; la flema fría y húmeda como el agua y aumenta en invierno y la bilis amarilla, fría y seca como el fuego y aumenta en verano. La sangre se origina y se renueva en el corazón, la bilis negra en el bazo, la flema en el cerebro y la bilis amarilla en el hígado. Estos humores no son ficticios, pueden verse la sangre en las heridas, la bilis negra en las deposiciones, la flema en los catarros nasales y la bilis amarilla en los

vómitos. La doctrina hipocrática no se basaba en la anatomía, sino en la teoría de los cuatro elementos de Empedocles.

Para ejercer la medicina era preciso hacer una presentación mental de la enfermedad del paciente, en todo el curso temporal, pasado, presente y futuro denominado la prognosis. El pasado se obtenía mediante la interrogación al paciente es decir la anamnesis. El presente mediante la diagnosis a través de los signos y síntomas de la enfermedad, a través de la hipótesis y deducciones el médico presentaba el curso futuro, era la tarea más compleja, ya que esta capacidad intelectual de integración es la parte fundamental del arte médico. El médico hipocrático debía tener la capacidad para reconocer si él en el desarrollo de la enfermedad debía intervenir o no. En el caso de tener que actuar, debía tener presente el principio de "no dañar", ya que era muy importante reconocer el momento propicio para instaurar el tratamiento, ya que no hacerlo en el momento oportuno podría ser ineficaz.

El principio básico de la terapéutica hipocrática es que la naturaleza es la que cura y el médico un simple mediador, donde el tratamiento de las enfermedades se debe regir por tres normas: favorecer y no perjudicar, abstenerse de tratar enfermedades producidas por la necesidad forzosa (incurable) y emplear remedios con cualidades contrarias al desequilibrio (por ejemplo, remedios calientes y secos cuando existía un exceso de lo frío y de lo húmedo.

El que quería dedicarse a la medicina comenzaba como aprendiz de un maestro y en agradecimiento debía pagarle honorarios y prestarle juramento y debía tener ciertas cualidades: instrucción, lugar favorable para el estudio, intuición desde la niñez, amor por el trabajo, tiempo, pero ante todo habilidad natural porque si la naturaleza se opone, todos los esfuerzos serían en vano.

Sólo las grandes comunidades disponían de un médico municipal permanente al que se le pagaba un salario previamente fijado, ya que lo habitual era que el médico se desplazase de una ciudad a otra en busca de trabajo y cuando éste llegaba a una ciudad lo primero que hacía era alquilar una casa, a donde acudirían los pacientes para poder ser evaluados. Sólo los pacientes con un alto poder adquisitivo podían ser atendidos en su domicilio. Las mujeres vivían una situación de desamparo total, ya que pocas veces recibían atención sanitaria y además tenían prohibido ejercer de la medicina.

El médico debía estar guiado por dos principios básicos: el amor al hombre y el amor a su arte. La idea moral era que el médico debía ser bello y bueno, debía cuidar su presencia

para que fuese agradable al paciente, debía gozar de buena salud para inspirar confianza y hablar con serenidad y moderación.

El Juramento Hipocrático, habla de la grandeza de la medicina Hipocrática, con el asentamiento de sus bases de la ética médica, haciendo una declaración de carácter ético-profesional. (Gargantilla Madera P., 2009, p. 53-65).

Hasta mediados de la Edad Media, los cuidados y la medicina se brindaban en monasterios, abadías, iglesias; donde se albergaban a los pobres, enfermos y extranjeros y las prácticas de enseñanza estaban a cargo de los monjes y las de los cuidados a cargo de las monjas, donde estas últimas prácticas de cuidados estaban ligadas a acompañar la salvación del alma y quienes iban a atenderse debían decir que era cristianos ya que la ayuda de estas personas se equiparaba al servicio de Cristo.

En 1215, se prohibió a los clérigos toda actividad médica, a partir de ese momento la medicina dejó de enseñarse en monasterios. El progreso más importante de la medicina medieval fue la construcción de hospitales, entre ellos el primero fue el Montpellier.

COMIENZOS DE ENFERMERÍA

Los comienzos de enfermería en la antigüedad (primer parte del medio evo), estuvieron vinculados con la mujer pagana, era quien realizaba funciones curativas con remedios a base de hierbas y conocimientos ancestrales heredados en sus casas. Ellas profesaban religiones que no son el cristianismo, pero tenían relación con la naturaleza, valoración del cuerpo femenino, su cuerpo era visto como objeto de deseo. Eran perseguidas y condenadas por el cristianismo, por la santa inquisición, y se las conocía como brujas porque tenían poder sobre la vida y la muerte y a través del conocimiento terapéutico de las plantas, poseían sabiduría ligada a los ciclos lunares y las estaciones.

Luego, en el medio evo, aparece la mujer consagrada, quien ejercía función curativa mediante prácticas ligadas al culto religioso, ofreciendo un servicio caritativo, acompañando al cuerpo que sufre, en claustros y monasterios. Tenían como objetivo la salvación del alma, el cuerpo se cuidaba porque es el soporte del alma, la virginidad o las viudas eran consagradas para no tener la carga de un hogar y poder dedicarse al servicio (votos de castidad), cuidado del enfermo sin contacto físico, cuidados mediante plegarias, rezos.

A finales del siglo XIX aparece la mujer auxiliar del médico, quien era la encargada de servir, cuidar y asistir al médico dentro de los hospitales, dónde éste era visto como un lugar para morir. Brindaban cuidados centrados en el enfermo, su entorno y la enfermedad. Su labor era vista para servir a los enfermos, médicos y a las instituciones de cuidado. Ser auxiliar del médico exigía renuncia y olvido de sí misma, la formación estaba en manos de los médicos, y ellas debían cumplir órdenes médicas ya que estaban bajo la tutela de él y ejecutaban lo que ellos decían. Al ser su deber la del cuidado, se minimiza el valor de su trabajo, no solo son servidoras de su trabajo, sino que se convierten en auxiliares del médico.

Enfermería se establece como una ocupación subordinada a los médicos lo que impedía el desarrollo de la enfermería como una profesión autónoma. Durante el siglo XX busca desprenderse de ésta y comienzan las ocupaciones más ligadas al servicio doméstico y al cuidado, dando lugar al auxiliar de enfermería.

PROFESIONALIZACIÓN. LAS CARACTERÍSTICAS FORMALES DE UNA PROFESIÓN

Luego de Segunda Guerra Mundial, la sociología norteamericana se convierte en vanguardia mundial en lo que respecta a las profesiones, dando lugar entre los años 60 y 70 a las profesiones de mercado de la mano de la profesionalización y de la proletarización por la teoría de institucionalización del conocimiento.

Se desprenden entonces las profesiones liberales ligadas con la medicina, el derecho y el sacerdocio, dándole un mayor prestigio a quienes las ejercían; el desarrollo capitalista favoreció el crecimiento de las profesiones comunes a expensas de los profesionales.

Las profesiones de mercado aparecen a fines del siglo XIX sobre el corpus de conocimiento de ser aplicadas a las prácticas y sobre un mercado de servicios profesionales, dándole lugar al proceso de desprofesionalización, es por ello que se comenzaron a utilizar, para legitimizar estos monopolios.

Una profesión es una ocupación a tiempo completa, en ella debe existir un compromiso vocacional ligado a la sociedad y el cliente. El profesional tiene conocimientos científicos para mantener el monopolio, comparten valores y metas, tienen autoridad sobre las ocupaciones subordinadas (como el caso médicos-enfermeros) y la autonomía profesional son valores inherentes a todo el profesional, no habría profesiones si no existieran los

clientes. El profesional reclama el sentido de saber lo que es bueno para el cliente y los profesionales eligen sus clientes, al cliente se lo trata como un todo y el profesional atiende a uno nunca a grupos. Éste tiene formación universitaria donde han adquirido formación y orientación vocacional, están colegiados y son controlados por éste, tanto su calidad de trabajo como cumplir con el código de ética de la profesión.

Con la desprofesionalización, el monopolio profesional del conocimiento se está erosionando, producto de la mejora del nivel educativo de la población, los consumidores controlan a los profesionales en cuanto al uso de computadoras, esto provoca pérdida de autonomía y autoridad.

La proletarización produjo un cambio ocupacional desde el profesional del mercado hacia el empleo asalariado, incide en la naturaleza del profesional, hay una proletarización técnica donde el trabajador pierde el control del proceso y del producto de su trabajo. Los asalariados se enfrentan a la proletarización ideológica que es la expropiación de valores o del propósito del trabajo.

Podemos hacer una gran diferenciación entre ocupación y profesión, ya que esta última le proporciona el derecho a controlar su propio trabajo, se les concede la autonomía que incluye el derecho para determinar quienes pueden ejercer y como deberían realizar este trabajo, siendo el Estado quien otorga dicho poder.

Todo esto fue lo que llevo a la medicina a que logre convertirse en una profesión moderna, ya que persiguió el derecho exclusivo de ejercer frente a que muchas clases de curadores ejercían su práctica y esto no estaba controlado. Luego el estado fue quien supervisó esto y le dio a la medicina el derecho exclusivo de curar y limitar a otras profesiones. El progreso de los conocimientos en la medicina, fue lo que hizo que se acerque al éxito como profesión de consulta y fue aceptado por l común de la profesión. Los clientes eran quienes evaluaban a éstos profesionales, no así a sus pares. Con el impacto que tuvo la tecnología y la globalización favoreció en la detección de enfermedades y diagnóstico precoz.

En cuanto al surgimiento de la profesión de enfermería, fue muy difícil que se comience a ver como una profesión propiamente dicha y que sea independiente, ya que sus actividades estaban estrechamente relacionadas con el mundo reproductivo, femenino, y por sus saberes con los quehaceres en sus hogares para que luego sean trasladadas al ámbito laboral. Se produce una invisibilización de la enfermería como una práctica científica, primando siempre lo es el modelo médico hegemónico. Enfermería, teniendo un marco

teórico propio y cuya práctica sostiene el sistema sanitario es invisivilizada y marginad, no se reconoce como experiencia profesional, hay un sometimiento de los cuidados a la racionalidad tecnológica de la biomedicina, desarrollo de lo teórico, definir a la enfermería por lo que sabe y no por lo que hace.

En 1885 se funda la primera escuela Municipal de Enfermería del país en Bs As, de la mano de Cecilia Grierson como directora. Hasta ese entonces, la mayoría de los alumnos eran masculinos y en esa época los enfermos eran atendidos por personal de su mismo sexo. En el caso de los hospitales de las damas de la sociedad de beneficencia, el personal era exclusivo femenino ya que seguía el modelo de Florence Nightingale. En 1912 cambia esta concepción y se prohíbe el ingreso de varonesa la escuela municipal por decreto, estableciendo que solo las mujeres serían las que atendieran a los pacientes de ambos sexos, ya que se asociaba a rasgos femeninos con la profesión y eran ellas quienes poseían un don especial para ejercer dicho labor, entre ellos suavidad, paciencia, orden, minuciosidad.

Esto nos lleva a pensar que dicha profesión no nació como femenina, sino que se construyó como tal en 1912, ya que obedece a determinadas representaciones culturales y sociales que la hacen que sea vista como femenina, y esto en gran parte también se debe al modelo de Florence Nightingale quien impone la figura femenina.

CAPÍTULO III: EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONDICIONES LABORALES DE ENFERMERÍA EN ARGENTINA

Cuando hablamos de las condiciones laborales de Enfermería, nos vemos obligados a hablar de que es un trabajo que está vinculado a lo social y lo esencial pero económicamente es una profesión que no es valorizada como tal. El tipo de trabajo que desarrollan tanto los hombres como las mujeres del cuidado suelen tener un reconocimiento económico bajo, incluso al relacionarlo con profesiones que no están vinculadas al cuidado.

Al estar relacionado con tareas y saberes innatos, su labor se suele desvalorizar, sin considerar que enfermería es una profesión en la que para realizar diferentes prácticas o realizar tareas independientes, se debe contar con un conocimiento previo y formarse.

Entre los años 2011 y 2015, se llevó adelante un proyecto para tratar las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado encabezado por Valeria Esquivel, donde el objetivo principal fue abordar distintas ocupaciones vinculadas al cuidado (entre ellas enfermería), donde estas implican un alto compromiso emocional con la sociedad.

Con el abordaje de Eliana Aspiazu y tal como lo expresa en su trabajo "las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina" la situación laboral que afronta enfermería en nuestro país, se ve atravesada por una ocupación que no es valorada, en especial cuando se la compara con otras profesiones, y cuando hablamos de esto hacemos referencia a los salarios bajos, a jornadas laborales extendidas, a trabajo que en más de una ocasión se tornan insalubres, haciendo que esto lleve en muchos casos a tomar la decisión o elección de tener pluriempleo o a la realización de horas extras. Esto trae aparejado un desgaste físico y emocional donde la situación empeora por la fragmentación del sector de salud, producto por la desregulación del sector en las últimas décadas.

Quienes llevan a cabo dicha profesión encuadra con una particularidad asociada a aptitudes y habilidades que son meramente por mujeres, lo que tiende a relacionarse con lo vocacional y por lo tanto se invisibilizan los problemas más urgente que esta profesión respecta, y como hablamos de una profesión donde prima el sexo femenino muchas de ellas son madres y sustento de hogares, siendo el sueldo de ellas el único ingreso del hogar. Las malas condiciones de trabajo que afronta enfermería se ve reflejada en una desvalorización

de su profesión frente a los equipos de salud y esto genera dificultad para poder expresar sus reclamos dentro de las organizaciones gremiales que la representan.

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA ELECCIÓN DEL PLURIEMPLEO

La atención de enfermería es clave tanto en los equipos de salud como en el tratamiento interdisciplinario, ya que se encuentra presente en los distintos procesos de la vida de las personas, como es la atención primaria de la salud, inmunización, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la educación, el tratamiento y la rehabilitación y en los cuidados paliativos; pero siendo que es una profesión muy ligada a lo humanístico, la retribución económica no es la acorde, motivo por el cual las personas realizan jornadas laborales extendidas, horas extras y muchas de ellas poseen más de un empleo.

Con frecuencia nos encontramos con que la mayoría de los profesionales son mujeres y más de una vez sustento de hogares y el único ingreso, y esta situación se da porque enfermería es una profesión muy vinculada a lo femenino donde ellas tienen una tarea esencial en el cuidado de la salud de las personas, pero la precariedad en los salarios se ve afectado en que tengan cargas horarias extenuantes para poder satisfacer sus necesidades básicas y las de su grupo y entorno familiar.

Hablamos de que es una profesión poco elegida por el común de la sociedad para ser ejercida, por ello el recurso humano en Argentina es muy escaso, y por tal motivo debería ser valorizada y reconocida socialmente, pero esto no es así. Se la vincula a ser una profesión subordina por el médico donde el reconocimiento y el mérito nunca termina siendo propio de enfermería, por lo tanto los saberes no son innatos de la profesión y por ende la retribución económica no es la acorde al trabajo que se desempeña.

CONSECUENCIAS DEL PLURIEMPLEO

En la elección o necesidad de tener más de un empleo, puede traer como consecuencias una serie de problemas que pueden provocar distintas patologías o sintomatologías, una de ellas y la más conocida es el estrés laboral. Los riesgos y las enfermedades laborales son uno de los determinantes de la salud de la población, por eso es interesante dar cuenta de los renovados problemas que surgen por las reestructuraciones productivas. Hay situaciones

particulares relacionadas con problemas ligados al plano psicosocial que impactan en el entorno de trabajo y que se manifiesta sobre los trabajadores dañando su salud, causándoles sufrimiento y malestares de diversa índole. Hay diferentes formas de problematizar la manera en la que la organización de los procesos de trabajo puede afectar la salud psicosocial (y no solo la física) de los/as trabajadores/as. En las actividades del sector de salud, el trabajo emocional es un componente fundamental porque estos servicios implican la realización de tareas de cuidado. Es decir el trabajo conlleva una dimensión afectiva y práctica ligada a la atención, la asistencia y la conservación de otras personas. El cuidado y la responsabilidad hacia pacientes, moviliza un trabajo psicológico y emocional referido a personas que están en situación de vulnerabilidad, con padecimientos y con el propio caudal de emociones que los trabajadores deben neutralizar. Esto provoca que, atender y brindar cuidados hacia estas personas, se incremente el nivel de estrés, porque hablamos de personas que ya vienen con un padecimiento y una dolencia de su patología y lidiar con estas situaciones todos los días genera aún mas estrés, y no solo ver al paciente mal, sino que también se le suma el entorno del paciente y la contención hacia ellos.

Esto nos lleva a pensar que, la gran vulnerabilidad que hay en los enfermeros implica mayores riesgos y consecuencias que con el resto de las ocupaciones de la salud, ya que el acompañamiento al lado del paciente durante períodos de tiempo prolongados y en el día a día, la sobrecarga emocional es mayor.

También podemos hacer referencia al término “burnout” que fue utilizado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger quien dice que por lo general, el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas.

Otro de los problemas que casusa el pluriempleo es que dificulta las relaciones familiares, generando sentimiento de culpa frente al cuidado de los hijos e impide disfrutar de momento de ocio con amigos, debido al cansancio que esto implica.

Debido a que en muchas instituciones se buscan alcanzar estándares de calidad en los cuidados y seguridad de los pacientes, se exige que el personal esté formado y capacitado, pero al atravesar jornadas laborales extendidas el cansancio se convierte en crónico, lo que impide el crecimiento y desarrollo profesional, generando frustración.

ABORDAJE METODOLÓGICO

La investigación realizada es descriptiva, comparativa, no experimental, transversal, de fuentes primarias y cuantitativas.

Área de estudio: Los profesionales seleccionados trabajaron durante al menos dos años, en distintas instituciones de la ciudad de Rosario, tanto pública como privada; no se tomó ninguna institución en particular.

Participantes: La población y muestra que se tomó para la realización de la investigación fueron 47 profesionales de Enfermería elegidos por conveniencia que trabajan actualmente, de los cuales algunos de ellos poseen un solo empleo mientras que otros poseen pluriempleo, mediante un muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión: Personal de Enfermería, Licenciados o postgrado con título, de ambos sexos, activos en el servicio, con un mínimo de dos años o posterior, y haber tenido uno o más empleos.

Criterios de exclusión: Aquellos profesionales que no acepten la participación en dicha investigación y que no tengan la antigüedad laboral de dos años o más.

Consideraciones éticas: Como toda investigación realizada a individuos, se realizó de acuerdo a tres principios éticos básicos: respeto a las personas, búsqueda del bien y justicia, para lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo el daño y/o equivocación.
Se solicitó especificar edad, sexo y antigüedad laboral (anexo 1).
Previo al comienzo de la encuesta se presentó a los participantes una introducción con un instructivo detallando consideraciones a tener en cuenta al responder dicha encuesta y se solicitó autorización para la utilización de las respuestas, con fines académicos, y de índole anónimo mediante un consentimiento informado (anexo 2).

Técnica e instrumento: Para la recolección de datos, se realizó una encuesta utilizando como instrumento un listado de sintomatologías, donde el formato fue seleccionado y

modificado para ser adaptado a las preguntas que se llevaron a cabo; el mismo se tomó de una investigación que fue realizada para analizar y medir el estrés y la ansiedad en enfermería (recuperado de: https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e13310.pdf)

La encuesta detalla algunos de los síntomas que el personal de enfermería podría padecer, y ésta fue realizada en base a la versión castellana de escala de "The Nursing Stress Scale – NSS", donde los encuestados, podrán encontrar diferentes síntomas que podrían padecer en cuanto al desempeño de sus actividades, las mismas son preguntas con respuestas cerradas.

La tabla es una encuesta que se realizó a aquellas personas que padecen pluriempleo y las que padecen un solo empleo, que dan cuenta de cómo se sienten. Consiste en 43 síntomas, que están clasificados en psicosomáticos, psicológicos y conductuales; dentro de cada clasificación hay factores que determinan la presencia de cada síntoma, cada respuesta dará cuenta a ser negativa o positiva y las mismas son preguntas cerradas (anexo 3).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL MATERIAL RELEVADO

Para la consecución de los objetivos propuestos, se aplicó una encuesta con preguntas cerradas, mediante el formato de docs.google.com, donde éstas fueron adaptadas al formulario propuesto por ésta página. Los datos obtenidos fueron analizados a través del programa de Excel, para luego ser volcados en cuadros. Las preguntas hacían referencia a las consecuencias sintomatológicas que padecen los enfermeros que poseen un solo empleo y aquellos que poseen pluriempleo, la misma se realizó a profesionales que se encuentran actualmente ejerciendo la profesión de Enfermería y se pudo concretar que, las preguntas llevadas a cabo son concisas ya que en todos los casos se corroboró la pertinencia de las preguntas propuestas.

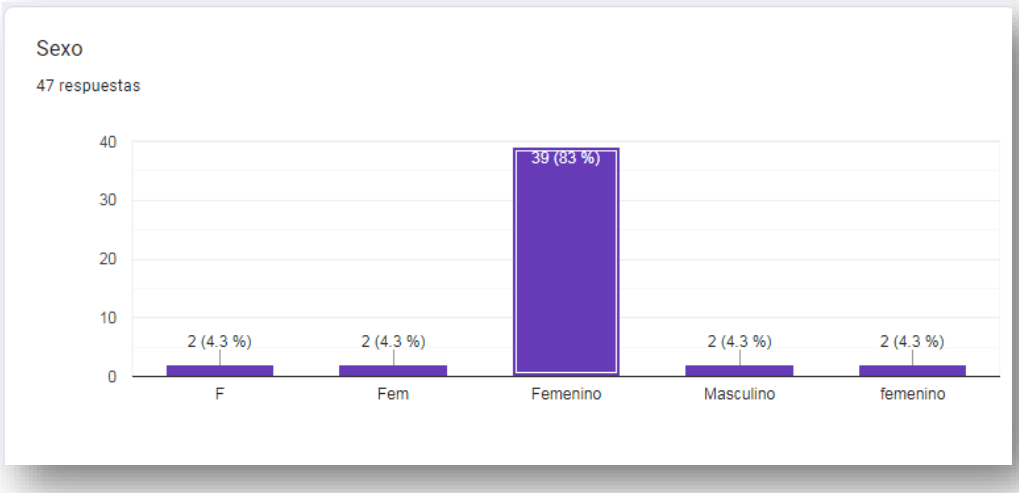
Teniendo en cuenta que la muestra fue por conveniencia y el muestreo no probabilístico, los resultados arrojados se verán limitados y serán analizados en base a lo expuesto por los participantes que fueron seleccionados, ya que no se le dió la posibilidad de participar a toda la población, sino sólo a un número limitado.

Discusión de resultados:

La muestra seleccionada se llevó a cabo con 47 personas, donde los resultados obtenidos fueron: el 95,9% eran del sexo femenino (45), mientras que 4,1% eran del sexo masculino (2).

GRÁFICO 1

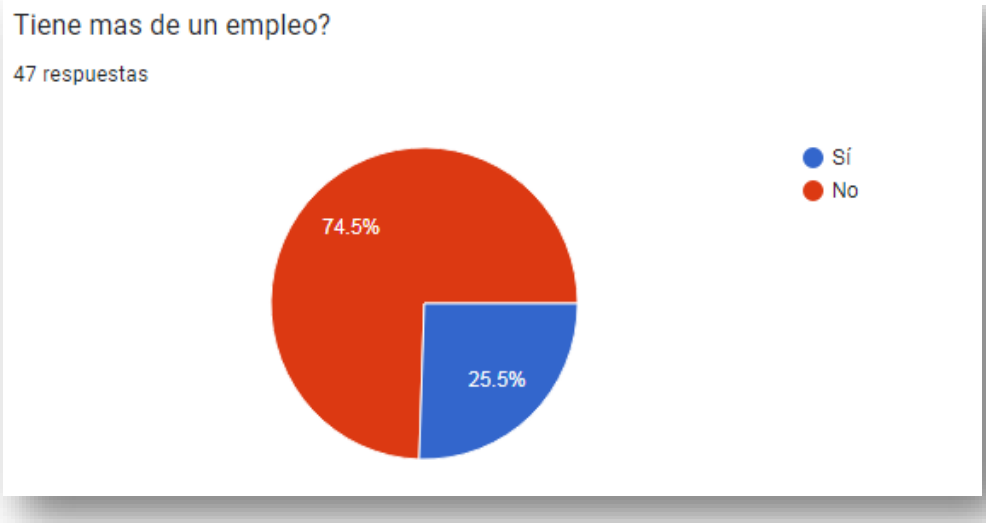
DIFERENCIACIÓN ENTRE FEMENINO Y MASCULINO



Por otro lado se observó que, el 74,5% de la población poseen un solo empleo, mientras que el 25,5% poseen pluriempleo.

GRAFICO 2

DIFERENCIACIÓN ENTRE LOS QUE POSEEN UN EMPLEO O MÁS DE UNO

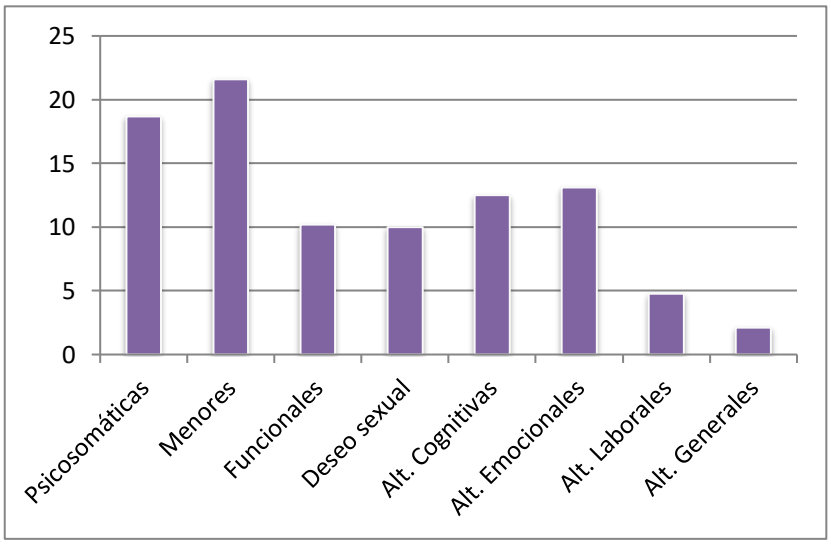


En promedio se puede decir que, las personas que poseen un solo empleo presentan:

- Alteraciones psicosomáticas 18,3%
- Alteraciones menores 21,6%
- Alteraciones funcionales 10,2%
- Pérdida del deseo sexual 10%
- Alteraciones cognitiva 12,5%
- Alteraciones emocionales 13,1%
- Alteraciones laborales 4,7%
- Alteraciones generales 2,1%

GRAFICO 3

PROMEDIO DEL PERSONAL CON UN SOLO EMPLEO

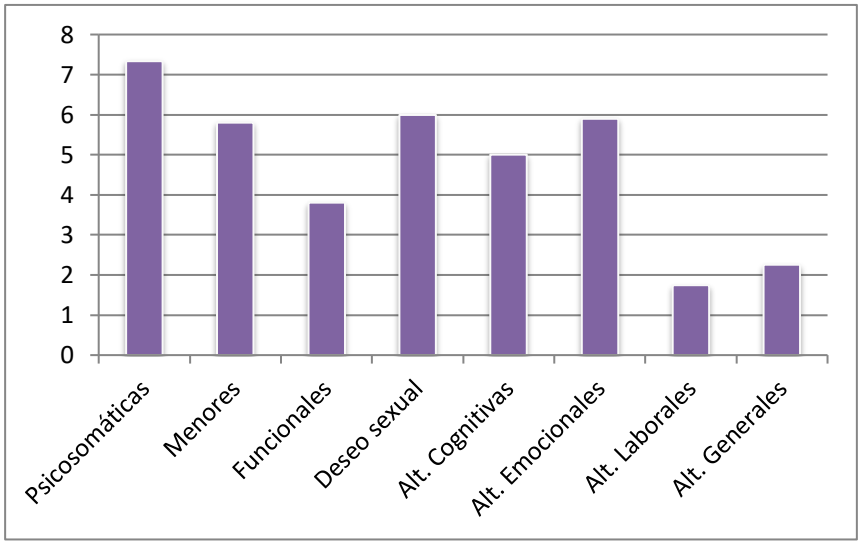


Mientras que las personas que poseen pluriempleo presentan en promedio:

- Alteraciones psicosomáticas 7,3%
- Alteraciones menores 5,8%
- Alteraciones funcionales 3,8%
- Pérdida del deseo sexual 6%
- Alteraciones cognitiva 5%
- Alteraciones emocionales 5,9%
- Alteraciones laborales 1,7%
- Alteraciones generales 2,2%

GRAFICO 4

PROMEDIO DEL PERSONAL CON PLURIEMPLEO



Con los datos obtenidos se pudo determinar que la mayoría de los encuestados son mujeres, mientras que en un menor porcentaje son hombres; esto nos lleva a pensar que muchas mujeres son sustento de hogares y único ingreso y que continúa siendo enfermería una profesión vinculada a lo femenino.

También se puede apreciar que el mayor porcentaje representa a personas que poseen un solo empleo, mientras que en un menor número las que poseen dos o más empleos. Éste

dato nos hace rever la hipótesis planteada donde se afirmaba que enfermería al ser una profesión mal remunerada, la mayoría de los profesionales iban a tener más de un empleo.

Las personas que poseen un solo empleo padecen el 18,6% de alteraciones psicosomáticas, mientras que las que poseen pluriempleo el 7,3%.

Aquellas que poseen un solo empleo padecen el 21,6% de trastornos menores, mientras que las que poseen pluriempleo el 5,8%.

En cuanto a las alteraciones funcionales, los enfermeros que poseen un solo empleo poseen el 10,2%, mientras que los que poseen pluriempleo poseen el 3,8 %.

La pérdida del deseo sexual se ve con mayor impacto en aquello enfermero que poseen un solo empleo con el 10%, mientras que los enfermeros que poseen pluriempleo el 6%.
Las alteraciones cognitivas en aquellos enfermeros que poseen un solo empleo son del 12,5%, mientras que en los enfermeros que poseen pluriempleo es del 5%.

Las alteraciones emocionales impactan con el 13,1% en aquellos enfermeros que poseen un solo empleo, mientras que en los enfermeros que poseen pluriempleo es del 5,9%.

En cuanto a las alteraciones laborales, los enfermeros que poseen un solo empleo poseen el 4,7%, mientras que los enfermeros que poseen pluriempleo sólo el 1,7%.

Por último, en cuanto a las alteraciones generales, los enfermeros que poseen un solo empleo padecen el 2,1%, mientras que en los enfermeros que poseen pluriempleo el 2,2%, siendo en éste caso mayor en aquellos profesionales que desempeñan su labor en dos o más efectores de salud.

Con éstos resultados se pudo observar que, los enfermeros que poseen un solo empleo presentan un mayor impacto en las alteraciones menores (21,6%), siendo éstas dolor de espalda, dolor de cabeza, dolor cervical, dolor muscular y dolor articular, y esto está relacionado estrechamente con la movilización de pacientes, siendo esta la acotación que

predominaba en la encuesta realizada. Además de estos trastornos, también presentan a menudo síntomas como tendinitis, escoliosis, hernias de columna, que también son atribuibles a la misma causa.

En cambio, los que poseen pluriempleo tiene un mayor impacto las alteraciones psicosomáticas (7,3%), siendo estas alteraciones alimentaria, insomnio y fatiga. Ésto es atribuible con el descanso inadecuado y con la mala alimentación que le general el tener más de un empleo.

Por otra parte, los profesionales que poseen un solo empleo presentan más problemas de salud y por lo tanto son ellos quienes presentan mayores consecuencias sintomatológicas. Esto es un dato alarmante, ya que los enfermeros que se encuentran ejerciendo la profesión actualmente, presentan al menos un síntoma.

Si bien las edades de los participantes no fue un criterio de exclusión, se podría haber considerado esto ya que las posibles consecuencias sintomatológicas impactan de acuerdo al rango etario, independientemente del tiempo que se ejerza la profesión, y de esa manera se arrojarían otros resultados con otra visión estadística.

Por otro lado, al ser la mayor parte de las encuestadas mujeres, estos datos nos arrojan una limitación en cuanto a los resultados, si bien es alarmante que gran parte de la población sean enfermeras mujeres nos hace pensar que son sustento de hogar y único ingreso. Quizás realizando la encuesta de forma más equitativa, tanto para hombres como para mujeres, los resultados hubieran sido diferentes.

CONCLUSIONES

En la investigación realizada se observó que la mayoría de los enfermeros encuestados poseen un solo empleo, lo que no concuerda con la hipótesis inicial planteada, donde se esperaba que, al ser una profesión poco rentable, la mayoría tengan dos o más empleos, y sean éstos los que tengan mayores consecuencias sintomatológicas.

Por otro lado, también podemos decir que enfermería es una *profesión insalubre,* donde las condiciones laborales son desfavorables, ya que posee un gran porcentaje de profesionales que padecen síntomas producto del ejercicio de la profesión, independientemente del tiempo que hace que ejercen la misma y de la cantidad de empleos que poseen. Por tal motivo, se ve estrechamente relacionado con una de las consecuencias principales que nos llevan a pensar que un gran número de enfermeros puede llegar a presentar en un futuro *estrés laboral*, ya que se le asocia una serie de sintomatologías que, con el correr del tiempo pueden empeorar.

Estos datos nos llevan a analizar la situación actual por la que atraviesan los enfermeros, y no solo son problemas de salud, sino también estas consecuencias se ven reflejadas e impacta en el trabajo diario, como el déficit de la calidad de atención, mayores probabilidades de ausentismo, incremento de partes médicos, como así también consecuencias negativas, tanto para la persona como para la organización. A nivel profesional y en lo personal, produce grandes consecuencias, como estrés, fatiga, desgano, problemas emocionales, entre otros. En el ámbito laboral, trae consecuencias en lo organizacional: incremento de partes de enfermo o ausentismo injustificados, accidentes laborales, errores, y en muchas ocasiones éstos pueden comprometer la vida de la persona que requiere un cuidado.

Lo importante es poder determinar y alarmar a quienes padecen dichas consecuencias a tiempo, ya que esto sostenido a lo largo del tiempo podríamos hablar de consecuencias y problemas mayores.

Se tendrá en cuenta para investigaciones futuras otras cuestiones que fueron analizadas, que si bien no fueron planteadas como objetivo en primera instancia, podría resultar beneficioso analizar otros aspectos del estudio que pudieran arrojar resultados diferentes; como por ejemplo, que sea más equitativo en cuanto a la cantidad de hombres y mujeres que fueron encuestados, o tener en cuenta otras limitaciones para poder cruzar otros datos, por ejemplo más de 10 años o menos de 10 años de trabajo. Otro factor a tener en cuenta también podría ser analizar los distintos lugares donde trabajan, ya que no es el mismo desgaste físico y mental que presentan los profesionales que trabajan siendo asistencial en internación general que aquellos que trabajan en consultorio o en algún centro de salud en atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en salud. *Trabajo y Sociedad. Sociología del trabajo – Estudios culturales – Narrativas sociológicas y literarias* (28), 11-33. Recuperado de: https://www.unse.edu.ar/trabajoysociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf

Ferrero, L. (2018). Enfermería y cuidado: tensiones y sentidos en disputa. *La enfermería universitaria en la Argentina (1952 a 1969).* 524-545.

Gargantilla Madera, P. (2009). *Manual de la historia de la medicina*. (2da ed.) Recuperado de: http://www.librosmaravillosos.com/manualdehistoriadelamedicina/pdf/Manual%20de%20historia%20de%20la%20medicina%20-%20Pedro%20Gargantilla%20Madera.pdf

Guillén, M. (1990). Profesionales y burocracia: desprofesionalización, proletarización y poder profesional en las organizaciones complejas. 35-48.

Henry, M., y Mallevile, S. (2020). Salud y proceso de trabajo en actividades de servicios: Los riesgos psicosociales en una clínica de medicina privada. *Memoria académica.* (22). Recuperado de: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.11695/pr.11695.pdf

Pereyra, F. y Esquivel, V. (2017). Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina. *Trabajo y sociedad. Sociología del trabajo –Estudios culturales – Narrativas sociológicas y literarias.* (28), 5-10. Recuperado de: https://www.unse.edu.ar/trabajoysociedad/28%20DOSSIER%2001%20INTRODUCCION.pdf

Tula, J., Mames, L., Scaron, P., Murmis, M., & Aricó, J. (Eds.). (2008). *Contribución a la crítica de la economía política Karl Marx*. Siglo veintiuno editores. Recuperado de: https://ecopol.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/202/2013/09/Marx_Contribuci%C3%B3n-a-la-cr%C3%ADtica.pdf

Wainerman, C., y Binstock, G.. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo económico, 32*(126), 271-284. Recuperado de: http://catalinawainerman.com.ar/pdf/El-nacimiento-de-una-ocupaci-femenina-La-nferme.pdf

ANEXOS

ANEXO 1:

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN REALIZACIÓN DE DATOS

Autorizo mi participación con fines académicos. Si No Edad: Sexo: Antigüedad laboral: Tiene más de un empleo: Rol laboral:

A continuación, se presenta como instrumento una encuesta, donde en la misma se enumera una serie de síntomas. Le pedimos que lea atentamente cada uno de ellos y conteste pensando en la aparición de alguno de ellos DURANTE EL ÚLTIMO AÑO y que usted valore que haya sido PRODUCTO DE SU TRABAJO.

En caso que haya presentado alguno/s de los síntomas coloque “SI” y en caso contrario si no los hubiera presentado coloque “NO”.

ANEXO 2:

CONSENTIEMIENTO INFORMADO

Rosario, 14 de Octubre de 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada/o participante:

El propósito del siguiente documento es invitarlo a participar del proyecto de investigación **"Sintomatología que presentan los enfermeros con uno o más empleos".**

Su colaboración en el estudio consistirá en contestar una encuesta, actividad que le tomará alrededor de 15 minutos. Usted tiene total libertad de participar o no en esta recolección de datos, así como también de abandonar su colaboración en cualquier momento del proceso.

La información recopilada será estricta y exclusivamente para nuestro trabajo, y sólo nosotros tendremos acceso a la misma. Asimismo, la información que proporcione no estará identificada con su nombre, para resguardar el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.

Su participación en este proyecto no implica ningún beneficio monetario o de otra clase. No obstante, su colaboración es muy importante para el éxito de este estudio y de futuros estudios relacionados con el tema de investigación.

☐ Expreso de manera voluntaria y consciente mi deseo de participar en el estudio.

☐ No deseo participar del estudio.

Firma:

Aclaración:

ANEXO 3:

ENCUESTA

SÍNTOMAS:	**SI**	**NO**
PSICOSOMÁTICAS:		
Alteraciones alimentarias.		
Insomnio.		
Fatiga.		
• **Trastornos menores:**		
Dolor de espalda		
Dolor de cabeza		
Dolor de cervical		
Dolor muscular		
Dolor articular		
• **Alteraciones:**		
Gastrointestinales		
Endocrinas		
Respiratorias		
Cardiovasculares		
Dermatológicas		
• **Sexuales:**		

Perdida del deseo sexual		
Disfunciones sexuales		
PSICOLÓGICAS:		
• **Alteraciones cognitivas:**		
Atención deficitaria		
Concentración menor		
Percepción reducida		
Fallos de memoria		
• **Alteraciones emocionales:**		
Sentimientos de frustración		
Tristeza		
Culpabilidad		
Apatía		
Irritabilidad		
Déficit en la autoestima		
Disminución de la seguridad		
Tensión		
Pesimismo		
Angustia		
Ansiedad		
Depresión		

<u>CONDUCTUALES</u>:		
• **<u>Alteraciones laborales</u>:**		
Rendimiento menor		
Mayor ausentismo		
Dilatación de responsabilidades		
Conducta temeraria		
Mayor accidentalidad		
• **<u>Alteraciones generales</u>:**		
Consultas medicas insuficientes/abusivas		
Agresividad familiar		
Agresividad social		
Fobia		
Tendencia excesiva al alcohol, tabaquismo o fármacos		
Ruptura de relaciones amorosas		
Pensamiento suicida		