



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CENTRO DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD COMUNITARIA**



# **PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL MACIEL**

**Autor:**

Luciana Rodríguez Pérez

**Tutor:**

Prof. Agda. Dra. Stella de Ben  
Prof. Titular Mag. Fernando Bertolotto

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2020**



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



# **Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel**

Luciana Rodríguez Pérez

Tesis de Maestría presentada al Centro de Posgrado,  
Facultad de Enfermería de la Universidad de la República,  
como parte de los requisitos necesarios para la obtención  
del título de Magíster en Salud Familiar y Comunitaria.

Directora: Prof. Agda. Dra. Stella de Ben

Codirector: Prof. Titular Mag. Fernando Bertolotto

Montevideo – Uruguay

Abril de 2020

Rodríguez Pérez, Luciana

Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación

Domiciliaria del Hospital Maciel/ Luciana Rodríguez Pérez.-

Montevideo: Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, 2020.

Directora:

Stella de Ben

Codirector:

Fernando Bertolotto

Tesis Maestría – Universidad de la República, Maestría en Salud

Familiar y Comunitaria,

Referencias bibliográficas: p. 48 - 51

1. Condiciones de Trabajo, 2. Cuidados de Enfermería en el  
Hogar

I. De Ben, Stella. Bertolotto, Fernando

II. Universidad de la República, Programa de Maestría en Salud  
Familiar y Comunitaria.

III. Magister en Salud Familiar y Comunitaria



## DICTAMEN DEL ACTO DE DEFENSA

Siendo las \_\_\_\_\_, del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, este tribunal compuesto por:

Presidente: \_\_\_\_\_

Vocales: \_\_\_\_\_

Tutor: \_\_\_\_\_

después de evaluar la tesis del aspirante: \_\_\_\_\_

titulada: \_\_\_\_\_ y

de evaluar la presentación y criterios del tesista, hace las siguientes consideraciones:

1. Sobre el acto de defensa.

\_\_\_\_\_

2. Sobre las respuestas del tesista a los miembros del tribunal.

\_\_\_\_\_

3. Sobre el cumplimiento de las normas de redacción y presentación.

\_\_\_\_\_

4. Sobre la aplicación de la tesis y su contribución a la práctica social.

\_\_\_\_\_

Por lo antes expuesto este tribunal acuerda otorgar la calificación de \_\_\_\_\_ al acto de defensa de la tesis referida y proponer a la Decana de la Facultad, que se le otorgue el título de MASTER EN:

a: \_\_\_\_\_

Recomendaciones:

\_\_\_\_\_

**Firman:**

\_\_\_\_\_  
**Vocal**

\_\_\_\_\_  
**Vocal**

\_\_\_\_\_  
**Presidente**

## Lista de tablas

Tabla 1: Cantidad de incidentes/accidentes ocurridos desde la apertura del SID, y su gestión.....	39
Tabla 2: Problemas categorizados según Grupos de Factores de Riesgo.....	40
Tabla 3: Puntajes asignados a cada problema.....	41
Tabla 4: Priorización de problemas según puntaje asignado.....	42
Tabla 5: Puntajes asignados a cada posibilidad de intervención.....	43
Tabla 6: Priorización de posibilidades de intervención según puntaje asignado.....	44

## **Lista de siglas**

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

CCZ: Centro Comunal Zonal

CyMAT: Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

IAP: Investigación Acción-Participativa

OMS: Organización Mundial de la Salud

OIT: Organización Internacional del Trabajo

SID: Servicio de Internación Domiciliaria

SST: Seguridad y Salud en el Trabajo

## Resumen

### **Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel**

**Fundamento:** desde la apertura del Servicio los trabajadores han manifestado inquietudes acerca de las condiciones en las que realizan su labor diario. Los factores de riesgo a los que se ven expuestos son de origen ambiental, contaminantes físicos, químicos y biológicos, factores ergonómicos; factores psicosociales y factores relacionados con la seguridad y protección. A éstos, se agregan los referentes a la seguridad vial, la vía pública y toma de decisiones en los domicilios de los usuarios. Se entendió necesario entonces, reflexionar acerca de las mismas, facilitando herramientas para contribuir a mejorarlas.

**Metodología:** diseño IAP. Fue abordada la totalidad de los funcionarios del Servicio, con 13 participantes. El trabajo de campo se concentró entre las últimas semanas de junio y setiembre de 2019. Los métodos utilizados fueron: la observación, entrevista individual a referente del servicio y lo expuesto por los participantes en cada uno de los ciclos del estudio, de donde surgieron los objetivos, las variables y las acciones a trabajar.

**Resultados:** el problema priorizado por los trabajadores fue “Riesgo de incidentes relacionado a inseguridad en determinados barrios”, para el cual los participantes fueron solicitados a reflexionar acerca de acciones a tomar para poder mejorar o solucionar; siendo seleccionado el “Incorporar nuevamente Asistente social al equipo de trabajo para que sea quien, a través de una visita previa al ser aceptado el paciente, evalúe el domicilio y la zona, confirmando si es viable la entrada del resto del equipo todos los días y, de ser necesario, en varias oportunidades y horarios”.

**Conclusiones:** Se considera fundamental la participación y el compromiso de este colectivo de trabajo para que, a través de su conocimiento acerca de su labor diaria, su empoderamiento y la reflexión acerca del accionar, se lograra buscar mejorar la organización del trabajo del sector, con doble impacto: el cuidado de la salud de los trabajadores y la calidad de atención los usuarios.

**Palabras Clave:** “Condiciones de Trabajo”, “Cuidados de Enfermería en el Hogar”.

## Abstract

### **Health Promotion of the Hospital Maciel's Home Hospitalization Service' workers**

**Background:** Since the service was opened, the workers have expressed concerns about the conditions in which they carry out their daily work. The risk factors to which they are exposed are of environmental origin, physical, chemical and biological contaminants, ergonomic factors; psychosocial factors and factors related to safety and protection. To these, are added those relating to road safety, public roads and decision-making at users' homes. It was understood then necessary to reflect on them, providing tools to help improve them.

**Methods:** API design. It was approached to the totally Service's workers, with 13 participants. The field work was concentrated between the last weeks of June and September 2019. The methods used were: observation, individual interview with the service representative and what was stated by the participants in each of the study cycles, from which emerged the objectives, variables and actions to work with.

**Results:** the problem prioritized by the workers was "Risk of incidents related to insecurity in certain neighborhoods", for which the participants were asked to reflect on actions to take in order to improve or solve; they selected "Incorporate Social Worker into the team so that it was who, through a previous visit when the patient is accepted, evaluates it's home and area, confirming if the entrance of the rest of the team is feasible every day and, if necessary, at various times and opportunities "

**Conclusions:** The participation and commitment of this work group is considered essential so that, through their knowledge about their daily work, their empowerment and the reflection about their actions, it will be possible to seek to improve the organization of the sector's work, with double impact: health care for workers and quality of care for users.

**Keywords:** "Working Conditions", "Home Health Nursing".



## Tabla de contenidos

Lista de tablas.....	01
Lista de siglas.....	02
Resumen.....	03
Abstract.....	04
Tabla de contenidos.....	05
Capítulo I. Introducción.....	07
Objetivos.....	08
Antecedentes.....	09
Justificación.....	11
Marco Teórico/Normativo.....	15
Marco normativo.....	25
Capítulo II. Metodología.....	27
Capítulo III. Resultados y Análisis.....	34
Caracterización de los trabajadores.....	34
Descripción del proceso del trabajo.....	35
Antecedentes de incidentes/accidentes laborales.....	38
Resultados del diseño de la IAP.....	40
Capítulo V. Conclusiones.....	46
Referencias bibliográficas.....	48
Bibliografía.....	52
Apéndices.....	54

Apéndice 1. Cronograma trabajo de investigación.....	55
Apéndice 2. Cuaderno de notas del investigador.....	56
Anexos.....	59
Anexo 1. Mapa de Riesgo SID. Diagnóstico Situacional de las CyMAT (2015)..	60
Anexo 2. Objetivos y Metas SID.....	61
Anexo 3. Misión y Visión SID.....	63
Anexo 4. Solicitud a Dirección Hospital Maciel.....	64
Anexo 5. Evaluación Comité de Ética Hospital Maciel.....	65
Anexo 6. Aval Comité de Salud y Seguridad Laboral Hospital Maciel.....	67
Anexo 7. Consentimiento Informado Participantes.....	69
Anexo 8. Cronograma Trabajo de Campo.....	77
Anexo 9. Entrevista Referente SID.....	78
Anexo 10. Formulario Solicitud Ingreso al SID.....	81
Anexo 11. Criterios Inclusión/Exclusión Médicos SID.....	84
Anexo 12. Criterios Inclusión/Exclusión Sociales SID.....	85
Anexo 13. Orientación/Normas funcionarios. Perfil de Cargo Auxiliares de Enfermería SID.....	87
Anexo 14. Travesía SID.....	94
Anexo 15. Perfil de Cargo Médico Asistencial SID.....	96

## Capítulo I

### Introducción

Desde la apertura del Servicio de Internación Domiciliaria, en el año 2007, el personal del mismo ha manifestado diversas inquietudes verbales acerca de las condiciones en las que realizan su labor diario, las cuales difieren en algunas de las tareas que se realizan dentro del ámbito institucional en lo que hace a la seguridad vial, tránsito en la vía pública y procedimientos en domicilios. Dados los escasos reportes acerca del trabajo de Enfermería en domicilios y teniendo en cuenta que dos de los pilares de la Promoción de Salud en el trabajo son el mejoramiento de las CyMAT y proporcionar a los trabajadores los medios necesarios para ejercer mayor control sobre su propia salud, se entendió necesario reflexionar acerca de las mismas, facilitando herramientas para contribuir a mejorarlas.

Para esta investigación fue tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 como requisito para la acreditación de la asignatura Salud de los Trabajadores, correspondiente al Módulo IX de la Maestría en Salud Comunitaria <sup>\*</sup>, el cual tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, en el cual los trabajadores manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios (Anexo 1).

El estudio detallado a continuación fue abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa por considerarse estar en coherencia con lo que se pretendía del mismo.

<sup>\*</sup>Arroyo A, Mugico M, Rodríguez L. Aproximación al estudio de las condiciones y medio ambiente de trabajo servicio de internación domiciliaria del Hospital Maciel. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2015. Sin publicar

## **Objetivos**

Esta investigación tuvo como objetivo:

- Aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de este colectivo.

Para ello fue necesario:

- Generar una dinámica de intercambio de necesidades, intereses y saberes de los participantes
- Diagnosticar y problematizar estas necesidades e intereses con la participación activa de cada uno de los involucrados
- Sensibilizar acerca de las mismas
- Lograr una reflexión crítica de parte de los diferentes actores
- Cerrar la brecha entre el conocimiento y la práctica
- Diseñar intervención, decidiendo en conjunto acciones a tomar.

## **Antecedentes**

En una primera etapa, fue realizada una Revisión Sistemática en las bases de datos de Biblioteca Virtual de Salud, Base Bibliográfica Unificada de la Universidad de la República/Facultad de Enfermería, Biblioteca de Enfermería, Dialnet Plus, EBSCO (en: EBSCOhost Web y Enfermería Al Día), Timbó, Asociación de Enfermería Comunitaria, Aporia The Nursing Journal, Cátedra de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay y en la Enciclopedia de la Organización Internacional del Trabajo.

Fueron utilizados los siguientes descriptores codificados en Descriptores en Ciencias de la Salud, en lengua española, portuguesa e inglesa: “Cuidados de Enfermería en el Hogar” y “Condiciones de Trabajo”, los cuales estaban de acuerdo con la primera etapa de estudio y con su intención de diagnóstico situacional.

En todas las búsquedas fueron aplicados los siguientes criterios de inclusión: publicaciones realizadas en cualquier modalidad, sin exclusión de países o idiomas, y en períodos entre 2010 y 2018.

De todos los artículos encontrados, sólo uno hacía referencia a las condiciones de trabajo de los enfermeros que trabajaban en Atención Domiciliaria. El mismo se trata de un estudio realizado en Quebec, Canadá el cual hacía mención a que enfermería trabajando en domicilios se encontraba experimentando una erosión de su trabajo, debido a que los aspectos relacionales y afectivos de su trabajo estarían desapareciendo, lo que podría ser debido a un aumento en la carga de trabajo físico. Mencionaba que esto conducía a un aumento de los problemas músculo esqueléticos y en menor medida, a problemas de salud psicológicos. Asimismo, afirmaba que las enfermeras estaban viendo un aumento en el volumen de trabajo invisible en su quehacer, que también tenía el efecto de disminuir los aspectos relacionales de su actividad, atribuyendo los numerosos problemas de salud psicológicos como la consecuencia de este cambio en su profesión. Este estudio también mostraba, que las decisiones de los directivos a nivel local podrían reducir o aumentar las limitaciones del trabajo de Enfermería de Atención Domiciliaria.<sup>1</sup>

Asimismo, a través de la búsqueda en Dialnet fue encontrado un artículo acerca de las “Condiciones del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo”, realizado en un hospital público de Chile. <sup>2</sup> En este estudio se relaciona directa y positivamente a la calidad del trabajo de Enfermería con las adecuadas condiciones de trabajo ambientales y psicosociales.

En una segunda etapa, la continuidad de las revisiones y búsqueda de material continuaron siendo efectuadas en respuesta a los intereses y objetivos surgidos durante las diferentes etapas del estudio.

## **Justificación**

En primer lugar, el presente trabajo de investigación pretendió obedecer a la política de Calidad del Hospital Maciel dentro de la cual se encuentra la política “Actitud Maciel” que hace referencia al “deber ser” de cada funcionario en cuanto al comportamiento ético adoptado dentro de la institución, la voluntad de compromiso y actitud positiva para favorecer un ambiente laboral cordial y el respeto entre los funcionarios. Asimismo, pretende responder a los objetivos y metas anuales del servicio (Anexo 2) y al modelo de mejora continua que se viene aplicando en el mismo siendo galardonado en el 2017 por el Instituto Nacional de Calidad. De igual manera, busca dar cumplimiento a la Misión y Visión que tiene la institución, a las cuales fueron adecuadas la del Servicio de Internación domiciliaria (Anexo 3).

Por otra parte, desde la apertura del Servicio de Internación Domiciliaria, en el año 2007, el personal del mismo ha manifestado diversas inquietudes acerca de las condiciones en las que realizan su labor diario. Los factores de riesgo a los que se ven expuestos los integrantes de todo equipo de salud son de origen ambiental, contaminantes físicos, químicos y biológicos, factores ergonómicos; factores psicosociales y factores relacionados con la seguridad y protección. Estos involucran tanto a los profesionales que trabajan dentro del ámbito hospitalario y policlínicas, como a aquellos que cumplen su función fuera de estos ámbitos, en domicilios o en la comunidad. Pero existen determinados factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores que cumplen su labor fuera de la institución que se diferencian de los intrainstitucionales, como los referentes a la seguridad vial, tránsito en la vía pública y procedimientos y toma de decisiones en los domicilios de los usuarios. Es por este motivo que se entendió necesario reflexionar acerca de las mismas, facilitando herramientas para contribuir a mejorarlas.

En un estudio realizado en octubre de 2015 que tenía por objetivo realizar un diagnóstico y análisis situacional de las CyMAT en el Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, surgieron antecedentes de incidentes y accidentes desde el año 2007 en que fue creado el servicio. Algunos ejemplos son: accidente en vehículo de traslado, robo fuera del domicilio durante la visita de funcionario, intento de

robo a conductor del vehículo de traslado, mordedura de perros, caída de los funcionarios en aguas servidas, exposición a condiciones climáticas adversas, robo dentro del domicilio en el momento en el que el personal se encontraba en consulta en domicilio, amenazas verbales al funcionario dentro del domicilio por parte de familiar del usuario, maltrato verbal a los funcionarios por parte de usuarios o familiares del mismo por falta de conocimiento sobre procedimientos aplicados al usuario. En algunos de estos casos, fue realizada la denuncia pertinente del evento, mientras que otros han quedado sin ser notificados, ya sea por desconocimiento del procedimiento o por el tiempo que hubiese implicado reportar el caso. Esta última situación se puede asociar a que en ocasiones se minimiza la importancia del evento, dado que no se perciben por parte del trabajador los daños causados por el mismo.\*

Por otra parte, los trabajadores manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios (Anexo 1).

Teniendo en cuenta que el trabajo es una actividad socio-económica que permite el desarrollo de todo ser humano, ya sean las capacidades intelectuales, fisiológicas y morfológicas, además de la posibilidad de construir relaciones humanas fraternas entre los compañeros<sup>3</sup> es que este estudio tuvo por objetivo aportar estrategias que contribuyeran a desarrollar acciones que permitiesen eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de este colectivo, desde un abordaje Participativo.

Promover el trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad de la persona humana forma parte del Programa de Trabajo Decente de la OIT. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud sostiene que todos los trabajadores deben poder disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y de condiciones de trabajo acordes; todos los trabajadores tienen derecho a tener un trabajo digno y seguro, no siendo la excepción quienes trabajan en el área domiciliaria.

\*Arroyo A, Mugico M, Rodríguez L. Aproximación al estudio de las condiciones y medio ambiente de trabajo servicio de internación domiciliaria del Hospital Maciel. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2015. Sin publicar



Los servicios prestatarios de salud a la comunidad pueden ser a su vez generadores de malestar, estrés y enfermedad para el personal integrante del servicio. Por ende, resulta necesario implementar acciones de salud ocupacional en la gestión de los servicios de salud. Se deberían tener en cuenta: a) las acciones tendientes a promover y mantener la salud de los trabajadores de los servicios de salud, lo que contribuye a garantizar recursos humanos creativos y productivos, donde la eficiencia se construye necesariamente a través de la promoción de la salud del colectivo de trabajadores en toda su integridad (bio-psico-social), b) en momentos en que la calidad forma parte de los paradigmas de las Organizaciones, del cual no escapan los servicios de salud, sólo con condiciones y medio ambiente de trabajo saludables se puede alcanzar el objetivo de servicios de calidad para el usuario, c) las malas condiciones de trabajo están asociadas en general al ausentismo elevado, siendo un grave problema para la Administración, d) la accidentalidad es un hecho frecuente en los servicios de salud, siendo el más frecuente el accidente con lesión corto-punzante (si bien el mismo no conlleva en general días de baja por la lesión, la potencialidad de la gravedad en cuanto al riesgo biológico de transmisión, hepatitis B, C o eventualmente H.I.V., obliga al planteo de las medidas de prevención tendientes a mejorar la seguridad), f) se justifica el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica y ambientales en el ámbito de la salud que evalúen tanto las condiciones específicas de la tarea como la salud del personal, g) es necesario crear ámbitos de participación de los diferentes actores involucrados, en particular de los trabajadores, que generen un espacio dentro de las organizaciones de evaluación y de propuesta para la mejora de las condiciones de trabajo.<sup>4</sup>

En respuesta a lo anteriormente mencionado y a lo surgido desde las conclusiones del trabajo “Aproximación al estudio de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo Servicio de Internación Domiciliaria Hospital Maciel”, en el cual los trabajadores manifestaron la necesidad de realizar instancias de reunión para discusión de los factores favorecedores y desfavorecedores desde su perspectiva, es que durante esta investigación se hizo partícipes a los trabajadores del Servicio, con la finalidad de aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de este colectivo. Para ello fue necesario diagnosticar y problematizar las condiciones de trabajo con la participación activa de

cada uno de los involucrados, sensibilizar acerca de las mismas, lograr la reflexión crítica de los diferentes actores y generar el necesario intercambio de saberes.

Asimismo, los resultados contribuirán a dar respuesta a algunas funciones de los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo, establecidos en el Decreto 127/14 del Convenio Internacional del Trabajo N° 161.<sup>5</sup>

Resulta necesario que los trabajadores tengan implicancia activa, ya que tienen la capacidad de decisión y acción.<sup>6</sup> Por lo que se considera fundamental la participación y el compromiso de los mismos para que, a través del empoderamiento de su accionar, se logre mejorar la organización del trabajo del sector, con doble impacto: el cuidado de la salud de los trabajadores y la calidad de atención a la comunidad.

A partir de los resultados obtenidos, se pretende lograr una discusión con distintos actores institucionales (Dirección institucional y gremial y Comité de Salud y Seguridad Laboral) en respuesta al Decreto N° 291/007 del Convenio Internacional del Trabajo N° 155, como derecho y actividad generadora del necesario intercambio de saberes orientado a la elaboración de las estrategias preventivas y cambios que resulten necesarios en la organización del trabajo.<sup>7</sup>

## Capítulo II

### Marco Teórico/Normativo

El *proceso salud-enfermedad* de las comunidades es producto de la interacción entre cada individuo y el medio ambiente, dentro del cual se encuentra el ambiente de trabajo.<sup>8</sup> Este proceso está determinado por los espacios de consumo y de producción en los que cada colectivo de trabajo está socialmente inserto, lo que explica que el estado de este proceso se corresponda a la característica de cada grupo social y a las particularidades de cada individuo en particular.<sup>9</sup>

Son varios los autores que, a partir de la definición de Salud del Dr. Salvador Allende, definen al proceso de salud enfermedad como un proceso dialéctico, biológico y social, que es además influenciado por las relaciones de producción.<sup>10</sup> Las inadecuadas condiciones laborales repercuten en la salud del trabajador y por ende en su rendimiento; esto hace necesaria la promoción de un trabajo adaptado a cada trabajador, debiendo tener en cuenta acciones de mejora de las condiciones laborales como forma de promoción de salud para el trabajador, su familia y la comunidad en la que vive. La vinculación entre los procesos de salud y trabajo y cómo éste puede influenciar en el proceso salud-enfermedad de cada individuo, es estudiado específicamente por la Salud Ocupacional.<sup>11</sup>

La *Salud Ocupacional* es “una disciplina eminentemente preventiva que puede ser definida como un área de la Salud Pública que atiende a una comunidad, la de los trabajadores”.<sup>12</sup>

En 1950, el *Comité técnico mixto de la Organización Internacional del Trabajo* y la OMS; enuncian los siguientes objetivos:

- Promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.
- Prevenir todo daño a la salud provocado por las condiciones de trabajo.
- Proteger a los trabajadores contra los riesgos resultantes de agentes nocivos para su salud.

- Ubicar y mantener al trabajador en una ocupación adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. En suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre en el puesto justo.

En respuesta a dichos objetivos, la Salud Ocupacional tiene las siguientes acciones prioritarias:

- En lo social, la promoción de la participación del trabajador en lo inherente a la defensa de su salud, básicamente a través de la socialización del conocimiento técnico.
- En lo tecnológico, la investigación para el reconocimiento, evaluación y control de los factores de riesgos laborales.
- En lo sanitario, el examen médico pre ocupacional y la vigilancia médica de los trabajadores.

Son áreas propias de estudio de la Salud Ocupacional: la investigación de las condiciones y medio ambiente de trabajo, el estudio del fenómeno colectivo del proceso de salud enfermedad en los trabajadores (mediante el abordaje epidemiológico), el estudio individual de la salud del trabajador orientado fundamentalmente a la prevención (mediante el examen médico pre-ocupacional y periódico).

Las *CyMAT* son los componentes que logran vincular el proceso salud enfermedad del colectivo de trabajadores y el proceso de trabajo. En el ambiente de trabajo existen elementos que pueden contribuir al deterioro de la salud del trabajador, a los cuales se denominan *factores de riesgo*. Dichos factores, de acuerdo a su naturaleza, se dividen en distintos grupos, procedentes del Modelo Obrero Italiano modificado:

Grupo 1 -Microclima: engloba la iluminación, humedad, temperatura, que pueden estar presentes tanto en el interior como en el exterior del lugar de trabajo.

Grupo 2 - Contaminantes: pueden ser físicos (ruidos, vibraciones, radiaciones), químicos (polvos, gases, vapores, humos) y biológicos (virus, bacterias, hongos, parásitos).

Grupo 3 - Factores ergonómicos: incluye sobrecarga muscular, fatiga física, posiciones inadecuadas, movimientos repetitivos.

Grupo 4 - Factores de riesgo psicosocial: se relaciona a la organización del trabajo; monotonía del trabajo, carga mental y psíquica, la repetitividad.

Grupo 5 - Factores relacionados a la seguridad y la tecnología: comprende el orden y la limpieza, la protección de maquinaria, el riesgo eléctrico.

Grupo 6 - Factores medioambientales y ecológicos: tienen que ver con la agresión al medio ambiente que se originan en el proceso productivo. También abarca la exposición del trabajador a factores climáticos y riesgos vinculados a animales domésticos y vectores (roedores, moscas, mosquitos).<sup>13</sup>

Las CyMAT están constituidas por un conjunto de variables que influyen sobre la vida y la salud física y mental de cada trabajador de acuerdo a sus capacidades de adaptación y de resistencia a los factores de riesgo. En este sentido, existe una interrelación entre la percepción que al respecto tiene cada trabajador y sus propias estrategias de resistencia en el trabajo.

El *enfoque de la percepción de riesgos* le da la posibilidad al trabajador de visualizar la existencia de dichos factores presentes en su ámbito laboral, en las relaciones que se establecen en su interior y el estado en que él mismo se encuentra. Cabe señalar que la participación de los trabajadores es clave no solamente en la primera instancia de identificación de los riesgos derivados de las CyMAT, sino también en las etapas posteriores vinculadas a la actuación preventiva.

Se pone de relieve, entonces, el papel protagónico de los trabajadores en el cuidado de su propia salud, la de sus compañeros, y en las propuestas de mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo a través del mecanismo de la participación.<sup>14</sup>

El llamado “saber obrero” tan desarrollado por los teóricos del Modelo Obrero Italiano en la década de los 60’ y 70’, es una muestra de la necesidad de la incorporación del mismo. Comprender el proceso de salud enfermedad desde una óptica contrahegemónica necesariamente supone incorporar el valor del conocimiento colectivo del trabajador acumulado en la experiencia de trabajo.<sup>13</sup>

La academia, a partir de la experiencia sindical de los años 60’ y 70’ incorporó la práctica de la investigación-acción y lo denomino “Modelo Obrero Italiano”. Hoy es referente en cuanto a la investigación acción-participativa, sobre todo en la salud de los

trabajadores. Los principios básicos del Modelo Obrero Italiano son: la no delegación, la no monetarización del riesgo, el valor del conocimiento colectivo generado en el consenso.<sup>13</sup>

El lugar de trabajo como espacio ofrece la oportunidad de estimular a los pares para hacer las modificaciones en pro de la mejoras de la salud. Además, existe una relación estrecha entre la salud de los trabajadores con la motivación laboral, la satisfacción en el trabajo y su calidad de vida.<sup>14</sup>

La *Investigación Acción Participativa* es un modo de hacer ciencia y que procura la participación real de los sujetos involucrados en la misma, con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y la organización social de los sectores populares, y promover la modificación de las condiciones que afectan su vida cotidiana. Esta participación ocurre cuando los miembros de una institución o grupo, a través de sus acciones, inciden efectivamente en todos los procesos de la vida institucional y en la naturaleza de las decisiones. Esto implica ejercer una influencia real en la toma de decisiones en la política general institucional con la determinación de metas, estrategias y alternativas de acción, la implementación de las decisiones, y la evaluación permanente de las acciones referidas a dichas decisiones. En términos generales, las acciones de la IAP refieren a procesos de enseñanza y aprendizaje grupales, para la producción, reelaboración y retroalimentación de conocimientos por el conjunto de actores participantes de la investigación, fundamentalmente a partir de su confrontación con la práctica, en la búsqueda de su transformación. Estos procesos de enseñanza y aprendizaje se centran en lo dialógico y privilegian el establecimiento de relaciones simétricas. Dentro de esta perspectiva, se reconoce la existencia de una heterogeneidad de sus integrantes, de roles y funciones. La confrontación con la práctica, con la experiencia concreta de cada uno de los miembros, supone su reflexión crítica. A este proceso clave de reflexión crítica lo llamamos objetivación, entendido como un proceso de aprendizaje y de construcción de conocimiento a través del cual la realidad cotidiana de una población se transforma en objeto de análisis, de estudio y de investigación. Dentro de este proceso de aprendizaje y conocimiento se profundiza la confrontación de

fuentes de información, saberes, teorías del conocimiento cotidiano y del conocimiento científico.<sup>15</sup>

El núcleo epistemológico central de la IAP es la noción de praxis, entendida como acción social orientada a la transformación de la realidad, ya sea en algunos de sus aspectos materiales, socio-culturales o de conciencia. La especificidad metodológica de la IAP se manifiesta en la articulación entre investigación, participación y praxis educativa. Las prácticas de la IAP tienen en común concebir a la investigación y a la participación como momentos de un mismo proceso de producción de conocimiento, que se torna así en práctica colectiva y que lleva implícitos componentes de praxis educativa.<sup>16</sup>

La participación real del objeto de estudio en la toma de decisiones del proceso investigativo y en la construcción del conocimiento científico demanda la apropiación, por parte del grupo implicado, de los conocimientos y de los instrumentos del quehacer científico. Esto supone claros procesos de aprendizaje social a lo largo del proceso de investigación. La IAP, como toda investigación científica, se orienta a la construcción de un objeto científico, pero de naturaleza colectiva.<sup>15</sup>

Las técnicas para la obtención y análisis de información empírica reiteran lo grupal como característica vertebral, lo cual es concebido como estrategia metodológica central y conducente a la construcción colectiva de conocimiento. En el proceso de producción grupal, el investigador se ubica en el lugar de coordinador del grupo, asumiendo las dificultades de construcción de un rol que en determinados momentos conjuga “el oficio” de investigador con el de educador, esto no significa que no puedan delinearse perfiles y responsabilidades propias. El investigador-educador no tiene un rol pasivo, sino que se instala en el grupo en un lugar diferenciado desde el cual aporta al diálogo, mediante la recuperación permanente de lo aportado por los otros, contribuyendo a su organización sistemática, con propósitos definidos y devolviéndolo en forma de nuevas preguntas que incluyan lo aportado y abran a nuevas reflexiones más inclusivas. Es decir, sistematiza, organiza y pone en clave crítica lo que los participantes enuncian. La propuesta que encarna el coordinador tiene una direccionalidad, es decir, procura generar un proceso grupal encaminado a un determinado tipo de producción crítica. La

propuesta y su direccionalidad deben ser explicitadas y trabajadas grupalmente a lo largo del proceso.<sup>15</sup>

Las experiencias más significativas de investigación-acción participativa sobre las condiciones laborales, organización de trabajo y problemas de salud en el trabajo se desarrollaron en Italia a mediados de 1960. Lo aplicaron los obreros en miles de centros de trabajo y fue promovido por los consejos de fábrica donde confluían los tres sindicatos. El Modelo Obrero italiano fue elaborado originalmente por un grupo de trabajadores y activistas sindicales en una fábrica de la Fiat junto con psicólogos, médicos, sociólogos y estudiantes. Respondió a la insurgencia del movimiento obrero en el otoño de 1969 y buscaba cambiar el cuestionario colectivo que se había utilizado para un estudio sobre las condiciones de trabajo y salud. Se pretendía convertirlo en un instrumento de investigación-acción participativa. El modelo es un método de generar conocimiento para el cambio. La subjetividad o experiencia de los trabajadores es central para construir un entendimiento sobre las condiciones, los peligros y las cargas de trabajo, no solamente para identificar los factores de riesgo para la salud de los obreros sino para permitir a los trabajadores transformar sus condiciones de trabajo.<sup>16</sup>

La investigación-acción participativa se ha aplicado en muchas áreas de salud y del funcionamiento de los sistemas de salud, desde la actuación sobre los determinantes y las desigualdades en la salud hasta la transformación de los servicios de salud y el mejoramiento en cuanto a su alcance y accesibilidad.<sup>16</sup>

Los sistemas de atención a la salud, en tanto, instituciones sociales, se construyen a partir de las estructuras sociales existentes. Reflejan las desigualdades sociales, pero también pueden enfrentarlas. Con un determinado funcionamiento, los sistemas de salud pueden fortalecer las capacidades de los individuos y de los grupos sociales, por ejemplo, incluyendo oportunidades para que las personas participen en la planeación de los servicios. Por lo tanto, los sistemas de salud pueden desempeñar un papel en el empoderamiento social y la capacidad necesarios para mejorar el bienestar.<sup>16</sup>

Al recolectar, analizar e interpretar evidencias, la investigación proporciona nuevo conocimiento que informa las vías y políticas para mejorar el funcionamiento de los



sistemas de salud. La investigación-acción participativa reconoce la riqueza de los recursos que los miembros de la comunidad, y en este caso los trabajadores, aportan a los procesos de conocer, crear conocimiento y actuar sobre ese conocimiento para lograr los cambios que sean necesarios.<sup>16</sup>

El convenio 187 de la OIT, sobre la Participación de los Trabajadores en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo entiende la participación de los trabajadores, a nivel de las organizaciones como un proceso de construcción colectiva de las acciones de información, formación, consulta y negociación, que permite el ejercicio de sus derechos en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Apoyando esta premisa, las directrices de la OIT (2002), y las nacionales sobre los Sistemas de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo (2007) se plantea que la participación de los trabajadores es un elemento esencial del sistema de gestión y sostienen que el empleador debería asegurar que los trabajadores, y sus representantes, sean consultados, informados y capacitados en todos los aspectos de salud y seguridad relacionados con su trabajo.

En cuanto a las formas de participación, Pere Boix y Laurent Vogel proponen categorías de participación que se presentan en una escala progresiva:

- a) Información: es el nivel mínimo indispensable (la desigualdad informativa hace imposible la participación) En este nivel se incluye también la capacitación.
- b) Consulta: contar con el punto de vista de los trabajadores pero manteniendo el poder de decisión.
- c) Negociación: acuerdos específicos sobre cuestiones que vinculan a las partes (por ejemplo, los convenios colectivos).
- d) Codecisión: mediante estructuras paritarias de decisión (máxima implicación de los trabajadores). El Comité Mixto es la institución indicada que mejor recepta el ejercicio de los derechos del trabajador en materia de salud y seguridad en el trabajo.<sup>17</sup>

A estas categorías la IAP agrega:

- e) Acción: el diseño y planificación de intervención para promover modificaciones de las condiciones priorizadas

- f) Intervención: ejecución de acciones seleccionadas
- g) Evaluación: de la ejecución de las acciones, revisión del curso y consecuencias de las acciones, revisión del cambio, y organización, validación e intercambio del conocimiento nuevo.<sup>18</sup>

La IAP tiene un enfoque y una metodología que reconoce la experiencia práctica como fuente de conocimiento científico transformador y que este conocimiento se construye con los actores desde su experiencia subjetiva de la realidad, elaborada con el aporte de la evidencia y la metodología científica.<sup>19</sup>

En cuanto a la *Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, el sistema de gestión de la salud de los trabajadores que propone la Universidad de la República, tiene como componentes principales: la política, la organización, la planificación, aplicación y evaluación y las acciones que deberían asegurar el proceso de mejoras continuas en materia de salud de los trabajadores.<sup>20</sup>

La SST es una actividad multidisciplinaria, dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo sano y seguro, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo; realzar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.<sup>21</sup>

El sistema de gestión de la SST está compuesto por un conjunto de etapas unidas en un proceso continuo, que permite trabajar ordenadamente una idea hasta lograr mejoras logrando su continuidad. Comprende cuatro etapas en este proceso, que hacen de este sistema, un ciclo denominado de mejora continua, pues en la medida que el ciclo se repita recurrente y recursivamente, se logrará en cada ciclo, obtener una mejora que hará más eficiente el Sistema.

Las etapas y sus actividades son:

- 1) Planificación:
  - Identificación de Peligros

- Evaluación y Control de Riesgos
- Requisitos Legales
- Objetivos y Programas

#### 2) Hacer:

- Recursos, Responsabilidad
- Formación y toma de conciencia
- Comunicación de Documentos
- Control Operativo

#### 3) Verificar:

- Medición y Seguimiento
- Evaluación del cumplimiento
- Investigación de Incidentes
- Acciones Correctivas y Preventivas
- Control de Riesgos

#### 4) Actuar:

- Revisión por la Dirección
- Toma de acciones para mejorar

Este sistema de gestión es una estructura probada para la gestión y mejora continua de las políticas, los procedimientos y procesos de cualquier organización. Se debe tener en cuenta que las mejores empresas funcionan como unidades completas con una visión compartida. Ello engloba la información compartida, evaluaciones comparativas, trabajo en equipo y un funcionamiento acorde con los más rigurosos principios de calidad, medio ambiente y seguridad. Generalmente un sistema de gestión ayuda a lograr los objetivos de la organización mediante una serie de estrategias, que incluyen la optimización de procesos, el enfoque centrado en la gestión y el pensamiento disciplinado de sus integrantes.<sup>21</sup>

“La *Promoción de la salud* es el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (Carta de Ottawa, 1986).

En la Carta de Ottawa se destaca la importancia de establecer que el sector salud por sí mismo no puede garantizar todas las condiciones necesarias para promover la salud de la población. Se hace necesario propiciar la educación para la salud y el empoderamiento, como estrategias para lograrlo, sosteniéndose a través del autocuidado y la participación. Esto, no significa delegar responsabilidades, sino la resultante de la convergencia de acciones: 1- socializar el conocimiento acumulado de los trabajadores que viven la experiencia del proceso laboral, 2- la formación técnica académica, desde su formación académica, visualizan e interpretan los hechos de forma complementaria a la experiencia y a la subjetividad de los trabajadores.

La promoción de la salud es concebida por tanto como un proceso, individual y colectivo. Constituye además un proceso permanente, donde las personas logran mayor capacidad para el control de los determinantes de su salud.<sup>22</sup>

En cuanto a la *medición del riesgo* debe efectuarse en función de la información relativa al número y la gravedad de las lesiones sufridas en el pasado, lo que ofrece una estimación retrospectiva. La medición del riesgo ofrece un cálculo de la frecuencia de las lesiones y una medida de su gravedad mientras que la evaluación del tipo de riesgo o elemento de peligro indica no sólo las fuentes de exposición y otros factores nocivos que pueden provocar un accidente, sino también las circunstancias que dan lugar a la lesión o el daño. El trabajador debe ser informado de tales riesgos. Los factores del entorno de trabajo pueden ser causa de daños, tanto en forma de enfermedades como de accidentes profesionales.<sup>23</sup>

El *accidente* puede definirse como el resultado de una cadena de acontecimientos en la que algo ha funcionado mal y que resulta en una lesión que se produce en forma brusca. Se ha demostrado que la intervención humana puede evitar que se produzcan las lesiones y los daños a que conduciría esa cadena de sucesos. Asumir que los acontecimientos que acaban produciendo lesiones se deben a ciertos factores existentes en los lugares de trabajo, lleva a concluir que la magnitud del problema debe determinarse en función de la existencia y frecuencia de tales factores. En el caso de los accidentes de trabajo, la magnitud del problema puede estimarse retrocediendo en el tiempo y comparando el número de accidentes (tasa de incidencia) con su gravedad

(jornadas de trabajo perdidas). Sin embargo, si se pretende realizar un cálculo prospectivo, habrá que evaluar la presencia de factores de riesgo en el lugar de trabajo, es decir, de aquéllos que puedan dar lugar a accidentes. Puede obtenerse una visión completa y precisa de la situación de los accidentes en el lugar de trabajo mediante la aplicación de un sistema global de partes y registros. El análisis de partes de accidente puede facilitar el conocimiento de las relaciones para comprender sus causas. La determinación de los factores de riesgo es fundamental para estimar con precisión la magnitud del problema. Es posible llegar a conocer los factores más importantes, analizando la información detallada que ofrece cada parte relativa a la situación de los trabajadores en el momento que ocurrió la lesión, lo que estaban haciendo y manipulando, los medios que utilizaban, los daños y lesiones producidas, mediante la investigación del accidente. Se reconoce la poli causalidad de los mismos y para prevenirlos es necesario identificar todas las posibles causas.<sup>23</sup>

### **Marco Normativo**

En lo que respecta a las *normativas* en relación a la salud ocupacional, en nuestra legislación la Ley 16074 (publicado 17 enero/990), establece el Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Decreto 167/981); en el cual se define a la enfermedad profesional como la causada por agentes físicos, químicos o biológicos, utilizados o manipulados durante la actividad laboral o que estén presentes en el lugar de trabajo y la Ley 5032 sobre Prevención de accidentes de trabajo (Decreto 406/88).<sup>24</sup>

Asimismo existe regulación en lo que refiere a las funciones de los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo, establecidos en el Decreto 127/14 del Convenio Internacional del Trabajo N° 161<sup>25</sup>, así como el Decreto N° 291/007 del Convenio Internacional del Trabajo N° 155, como derecho y actividad generadora del necesario intercambio de saberes orientado a la elaboración de las estrategias preventivas y cambios que resulten necesarios en la organización del trabajo.<sup>7</sup>

En el Hospital Maciel se encuentra accionando un *Comité de Salud y Seguridad Laboral* el cual está constituido por funcionarios de diferentes profesiones y sectores de la institución, quienes funcionan como representantes de los trabajadores y se ocupan de

cuestiones relacionadas con la capacitación, las condiciones de seguridad y promoción de la salud de los trabajadores. Éste funciona triangulando entre los trabajadores, la Dirección y la Comisión Interna del hospital y está activo de manera intermitente desde 2007 y de manera continua desde el 2015. De igual modo, en agosto de 2018 fueron conformadas la Unidad de Salud Laboral y la Comisión de Salud Laboral Bipartita de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, en cumplimiento de la normativa vigente.

De acuerdo al ámbito seleccionado para el estudio, *Internación Domiciliaria*, “es una modalidad de atención de la salud, mediante la cual, se brinda asistencia al usuario-familia en su domicilio, de patologías tanto agudas como crónicas en episodio agudo, en adultos y niños, realizada por un equipo multi-profesional cuya misión es: promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los usuarios de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físico, psíquico, social y espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana” (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Ministerio de Salud Pública, 1988). La misma se encuentra regulada por el Decreto N° 191/008.

Se trata de un servicio de usuarios coordinados estables, no comprendiendo situaciones de urgencia, las cuales se gestionan en forma independiente. Debe funcionar las 24 horas, los 365 días del año. Acorde a la normativa vigente (Decreto N° 31/001), esta modalidad de atención debe ser brindada sin costos para el usuario.

Se clasifica en dos tipos: Tipo I: Atención de usuarios adultos con patología médica-quirúrgica en etapa aguda o con descompensaciones agudas de patologías crónicas, y Tipo II: Constituido para brindar internación domiciliaria tanto al usuario adulto como al pediátrico.

## Capítulo III

### Metodología

En este estudio se utilizó el diseño de Investigación Acción-Participativa. La adopción de esta perspectiva supone la asunción de ciertos principios básicos que orientan y sostienen el diseño y la ejecución de esta investigación.

Durante el mismo fue abordada la totalidad de los funcionarios que desempeñan su rol en el Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, comenzando con una totalidad de 13 participantes (10 Auxiliares de Enfermería, 2 Médicos internistas y 1 chofer), y finalizando con un total de 12, ya que una de las Auxiliares de Enfermería renunció a su cargo por un contrato fijo en otra institución. Dicha funcionaria logró solamente participar en el primer ciclo del estudio.

Se ha obtenido el consentimiento informado previo tanto de este colectivo de trabajo así como las autorizaciones correspondientes de la institución. Fue solicitada la autorización pertinente a la Dirección del Hospital Maciel (Anexo 4), así como la evaluación del Comité de Ética de la Investigación (Anexo 5) y el aval del Comité de Salud y Seguridad Laboral de la institución (Anexo 6), y el Consentimiento Informado de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo (Anexo 7). Asumiendo compromiso legal con respecto al Decreto 379/08, modificado el 3 de junio de 2019 “La investigación en seres humanos”, elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud, dependiente de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, creada por Resolución del Poder Ejecutivo N° 610/005, de 11 de abril de 2005.<sup>26</sup>

El trabajo de campo se concentró en una totalidad de poco más de 3 meses, entre el 17 de junio y el 30 de setiembre de 2019 (Anexo 8).

Se tomó como fuente de datos los obtenidos de la observación, la entrevista individual a la referente del servicio (Anexo 9), y lo expuesto por los participantes en cada uno de los ciclos del estudio, de los cuales surgieron los objetivos, las variables y las acciones

a trabajar. Dichos ciclos fueron denominados: 1- Diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo del colectivo, 2- Definición participativa de objetivos de intervención, 3- Diseño y planificación de intervención, 4- Intervención, y 5- Evaluación.

Para cada uno de los ciclos fueron propuestos los siguientes objetivos:

1- Diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo del colectivo

- generar conocimientos críticos sobre la realidad, generando participación real
- sistematización de la experiencia de cada participante de manera organizada y
- validación de la misma de forma colectiva

2- Definición participativa de objetivos de intervención

- problematización y análisis colectivo
- reflexión sobre patrones, problemas, causas y teoría
- priorización de las condiciones de trabajo que se hayan expuesto

3- Diseño y planificación de intervención

- fortalecer la organización participativa
- promover modificaciones de las condiciones priorizadas
- reflexión y elección de las acciones a tomar
- consideración de cursos de acciones alternativas

4- Intervención

- ejecución de acciones seleccionadas

5- Evaluación

- evaluación de la ejecución de las acciones
- posterior revisión del curso y consecuencias de las acciones
- posterior revisión del cambio
- organización, validación e intercambio del conocimiento nuevo.

Las técnicas empleadas para cada ciclo fueron:

1- Diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo del colectivo: para este primer ciclo se utilizó la técnica “lluvia de ideas” como forma de obtener una conclusión grupal en relación a uno o varios problemas que involucraran a todo el grupo, motivando al grupo, tomando en cuenta la participación de todos y bajo



reglas determinadas en cuanto a tiempo (no más de 60 minutos) y temas a tratar (condiciones y medio ambiente de trabajo).

Durante este primer ciclo fue llevado el primer encuentro entre los participantes, quienes ya habían sido avisados acerca del estudio y por tanto estado de acuerdo con el mismo, habiendo dado su consentimiento informado. Durante este encuentro se dio todo dentro de los parámetros de tiempo y de modalidad propuestos y esperados.

Esta técnica fue aplicada de la siguiente manera: el investigador-facilitador presentó una pregunta al grupo acerca del tema a tratar y pidió ideas y respuestas, indicando que todas las ideas eran válidas en esta etapa del ejercicio y que ninguna idea era “incorrecta”, estas ideas fueron anotadas en principio en una pizarra, y luego pasadas a un registro en cuaderno de notas del investigador para luego poder ser sintetizadas. Se solicitó a los participantes que expresaran sus ideas por turno, sugiriendo por lo menos una idea por persona. Teniendo en cuenta que al comienzo existió alguna dificultad para que el grupo proporcionara ideas libremente, el investigador las propició con preguntas claves para que todos intentasen recordar alguna situación en la que hubiesen percibido podría haberse cambiado algo para prevenir la misma. Fue así como los participantes comenzaron a recordar y mencionar ideas, necesidades, intereses o problemas que creían importantes. Cada uno de ellos fue manifestándose por turno, y el investigador era el encargado de ir registrando lo referido en principio en pizarra para que fueran visibles para todos, y luego en cuaderno de novedades para poder continuar trabajando en ello. Los participantes plantearon un total de 18 problemas.

Posteriormente, el investigador se dedicó a sintetizarlas y categorizarlas en los diferentes Grupos de Factores de Riesgo que se detallan más adelante en tabla 2, en la sección de Resultados.

2- Definición participativa de objetivos de intervención: una vez que todas las ideas fueron presentadas por los participantes y sintetizadas por el investigador después, se explicó y utilizó un método de consenso para enfocarse en aquellas ideas y respuestas que fueran más importantes. Se asignó 5 puntos a cada participante, los cuales podrían ser asignados a una o más ideas de las generadas durante el ejercicio

anterior. Tenían la posibilidad de asignar todos los puntos a una sola idea, o un punto a cada una de cinco ideas, dos puntos en una y tres en otra, y así. En caso de que la cantidad de ideas generadas fuesen mayor a 20, los puntos asignados a cada participante serían 10 en lugar de 5, pero fueron 5 los puntos a asignar ya que las ideas llegaron a una totalidad de 18. Cada puntaje fue marcado a cada una de las ideas y al final de la votación fueron sumados, revelando así las ideas más importantes, siendo priorizadas desde la de mayor puntaje a la de menor. Algunos de los participantes encontraron dificultades para priorizar, por lo que fueron llamados a tener en cuenta la importancia del problema en cuanto a la magnitud (existencia y frecuencia), gravedad y amplitud del mismo. Asimismo, y apostando al plan de acción a tomar, también fueron tenido en cuenta la factibilidad (que pudiese ejecutarse), la accesibilidad (que pudiese ser solucionado) y si era generalizable. Todos los puntajes también fueron anotados en principio en una pizarra, y luego pasados a un registro en cuaderno de notas del investigador para luego poder ser sintetizados, contabilizados y priorizados según puntaje obtenido.

Fue durante este segundo ciclo, donde una de las Auxiliares de Enfermería se baja del estudio por haber renunciado a su cargo la semana anterior.

En este segundo encuentro, fueron expuestos los 18 problemas planteados por los participantes durante el ciclo anterior. Los mismos ya categorizados pero manteniendo su estado original. Una vez expuestos en pizarra, los participantes fueron solicitados a asignar los 5 puntos que tenía cada uno, según lo expuesto en el párrafo anterior. En esta oportunidad, la duración del encuentro fue de aproximadamente 30 minutos, ya que cada uno ya tenía mentalmente priorizado el tema en el cual estaba interesado, habiéndolo expuesto durante el ciclo anterior. De todas formas, algunos de los participantes se vieron asignando su puntaje a algún otro problema que no había sido expuesto por él/ella anteriormente, agradeciendo que ese problema hubiese sido mencionado por otro compañero, refiriendo en su momento no lo había recordado. En su mayoría (9 de los 12), los participantes asignaron su puntaje dividido en dos o más temas. Sólo 3 de ellos asignaron la totalidad de los 5 puntos a un solo tema.

A continuación, el investigador se dedicó a contabilizar los 60 puntos asignados por

todos los participantes, y logra priorizar así el objetivo a ser intervenido. En la siguiente sección se detalla lo expuesto en tablas 3 y 4.

3- Diseño y planificación de intervención: luego de priorizados los problemas o necesidades, se seleccionó solamente el de mayor puntaje recibido. Para el mismo, fue realizado un plan de acción que fuese factible de llevarse a cabo. Asimismo, se vio la forma en la que sería planteado, dónde, a quiénes y si era sustentable. Se llevó registro de todo en cuaderno de notas del investigador.

Durante la tercer instancia de reunión, el investigador solicitó a todos los participantes que, teniendo en cuenta el problema que había sido priorizado, fueran manifestando acciones a tomar para poder mejorar o solucionar el mismo. Solo tres de los participantes mencionaron tres posibilidades de intervención, a las que los demás valoraron como posibilidades también, a medida que se iban enunciando.

Una vez anotadas en pizarra las tres posibles intervenciones a tomar en cuenta, se les solicitó a cada uno que fuera votando por una de ellas, teniendo en cuenta realmente viable de llevarse a cabo. El investigador fue registrando en cuaderno de notas cada posibilidad y cada voto obtenido, para luego, contabilizar dichos votos y poder seleccionar la más votada. Las mismas se exponen en tablas 5 y 6 en sección de Resultados.

4- Intervención: la ejecución de acciones seleccionadas serán presentadas a las autoridades de la institución y las comisiones de Salud Laboral e Interna a través de notas con sugerencias.

5- Evaluación: posteriormente se realizará una revisión del curso que tomaron las acciones y sugerencias así como sus consecuencias; con revisión del cambio y organización, validación e intercambio acerca de las acciones tomadas, con el grupo de participantes a través de un grupo de discusión para obtener conclusiones acerca de la repercusión del cambio.

En cada ciclo, todo el proceso de investigación se fue gestando a través de los mismos, los cuales fueron continuos, conformando un espiral. A su vez, entre cada ciclo fueron realizadas las evaluaciones, síntesis y plusvalía correspondientes a cada uno, generando una producción para continuar con el siguiente ciclo, sin ejercer cambios en las conclusiones a las que se hubiesen llegado en consenso durante la instancia grupal (ver Figura 1).

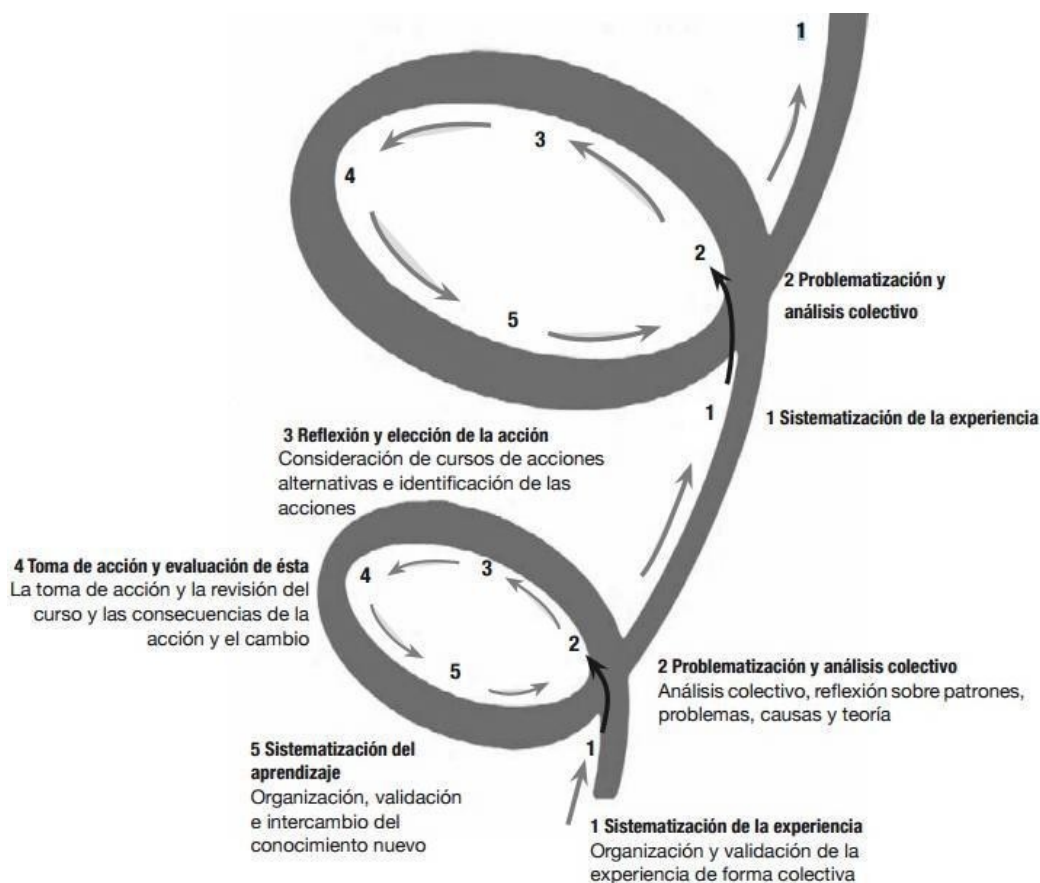


Figura 1: El proceso cíclico y en espiral de la IAP.

Durante la totalidad del proceso de investigación, el investigador fue el responsable de ordenar y producir conocimiento con evidencia científica, mediante la recuperación permanente de lo aportado por los participantes, contribuyendo a su organización sistemática, con propósitos definidos y devolviéndolo en forma de nuevas preguntas que incluyeran lo aportado y abrieran a nuevas reflexiones más inclusivas. Es decir, sistematizando, organizando y poniendo en clave crítica lo que los participantes habían enunciado. El investigador todo el tiempo tuvo una direccionalidad, procurando generar un proceso grupal encaminado a un determinado tipo de producción crítica. La

propuesta y su direccionalidad siempre fueron explicitadas y trabajadas grupalmente a lo largo del proceso.

Cabe aclarar que sólo se propuso alcanzar a ejecutar en su totalidad los tres primeros ciclos, dejando planteadas la planificación de las intervenciones a realizar ante las diferentes autoridades de la institución, así como la evaluación del curso que tomarían las mismas.

## Capítulo IV

### Resultados y Análisis

De la entrevista individual a la referente del servicio, Licenciada en Enfermería supervisora del mismo, se extrae que el Hospital Maciel es la primera institución pública en aplicar este proyecto de SID tipo I desde el 27 de agosto del 2007. Inicialmente fue concebido con un equipo multidisciplinario, para un cupo máximo de entre diez y doce usuarios que vivieran en los límites de los CCZ N° 14 y 17 (La Teja, Nuevo París, Belvedere, Cerro, Casabó) provenientes de salas de medicina del Hospital Maciel.

A fines de junio del 2009 se amplió el servicio a dos equipos multidisciplinarios, extendiéndose la cobertura a las zonas de referencia de Hospital Maciel y Hospital Español, ambos con usuarios provenientes de salas, policlínicas y Servicios de Emergencia. Asimismo, también se presta servicio a usuarios derivados desde el Hospital Pasteur, Instituto Nacional del Cáncer, Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología y Hospital de Clínicas, que residen dentro de los límites de referencia del Hospital Maciel.

Caracterización de los trabajadores:

De la totalidad de los 13 funcionarios que comenzaron el proceso, 10 son Auxiliares de Enfermería, 2 Médicos internistas y 1 chofer; 4 son de sexo masculino (3 Auxiliares de Enfermería y el chofer), y resto de sexo femenino. En cuanto a las franjas etarias, 1 es menor de 30 años, 7 entran en el rango entre 30 y 39 años, y 5 están entre los 40 y 49 años de edad. En lo referente a la antigüedad en el servicio, 5 están desde la apertura del servicio en el año 2007, 3 trabajan en el servicio desde el 2012, y los 5 restantes tienen menos de 2 años en el mismo.

Con respecto a los turnos en los cuales se desempeñan los trabajadores de este servicio, 4 lo hacen en el turno matutino (2 Auxiliares de Enfermería y 2 Médicos), 2 en la tarde, 4 en el vespertino, 2 son turnantes (una de las funcionarias realiza todos los turnos

cubriendo licencias y la otra cubre los fines de semana), y el chofer con carga laboral de 14hs, cubriendo las salidas de los tres turnos (este último pertenece a una empresa tercerizada).

Los enfermeros tienen una carga horaria de 36h semanales. El régimen de trabajo es de 5 y 2, exceptuando los turnantes que se desempeñan en un régimen de 3 y 4 (realizan jornadas laborales de 12h de viernes a lunes). En cuanto a los médicos, tienen una carga horaria mensual de 96h, concentradas en una quincena (jornadas laborales de 6h diarias).

Descripción del proceso de trabajo:

Sujeto:

El objetivo general del SID es “Brindar un servicio de internación domiciliaria a la población de referencia de Montevideo del Hospital Maciel”. Los objetivos específicos son: (1) brindar asistencia integral al usuario en su domicilio con vistas a su recuperación y rehabilitación; (2) mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios; (3) optimizar el uso del recurso cama hospitalaria dentro del programa de cuidados progresivos; y (4) disminuir costos para el usuario y para la Institución.

Medios:

La planta física donde se encuentra el SID es en el interior del Hospital Maciel, y consta de dos oficinas contiguas con un baño.

Los recursos materiales con los que cuenta el servicio son insumos definidos para el mismo: bolsos con materiales necesarios para procedimientos de enfermería en domicilios (material blanco, jeringas, algodón, alcohol, jabón, sanitas, sueros, stock de medicación más utilizada, esfigomanómetro, glucómetro, estetoscopio, oxímetro de pulso portátil, etc), equipamiento informático, historias clínicas de usuarios, hojas de registros (solicitud de estudios, etc.) utilizadas en el resto de la institución, automóviles con chofer.

Para el ingreso de los usuarios se cuenta con un formulario de solicitud de ingreso (Anexo 10) que debe ser completado por el médico tratante y autorizado por la

Licenciada Coordinadora y el Médico del SID. Dicha ficha consta de tres partes: la primera con datos patronímicos y condición del usuario que motiva su ingreso al servicio, la segunda donde se presenta el consentimiento informado de las pautas de funcionamiento del servicio, y una tercera en la que se valoran aspectos sociales. Antiguamente, el SID contaba con una Licenciada en Trabajo Social propia quien era la encargada de autorizar los ingresos de los usuarios al servicio teniendo en cuenta la situación social del mismo y la zona de residencia, asegurando a los trabajadores del servicio su entrada a la misma. Dicha funcionaria dejó de ejercer su función en el SID debido a la carencia de este recurso en el Hospital.

Los Auxiliares de Enfermería llevan un bolso con un stock mínimo de algunos de los materiales más frecuentemente utilizados. Para evitar que carguen peso innecesario, el resto de los materiales (sueros, sondas, stock de medicación intravenosa, etc.) se encuentran en la valija del vehículo, en una caja con aislamiento térmico para evitar la exposición a temperaturas extremas.

Actividad:

En cuanto a la cobertura del servicio, el mismo abarca las siguientes zonas: Centro, Ciudad Vieja, Cordón, Barrio Sur, Reducto, Brazo Oriental, Goes, Arroyo Seco, Parque Posadas, Tres Cruces, Unión, Parque Rodó, La Blanqueada, La Comercial, Palermo, Prado, Capurro, Paso Molino, Nuevo París, Tres Ombúes, Belvedere, La Teja, Cerro, Casabó, Santa Catalina, Peñarol, Sayago, Colón, Cerrito de la Victoria, Paso de la Arena, Maracaná, Las Torres, Los Bulevares, Villa Española, Buceo, Pocitos.

Para el ingreso al servicio existen una serie de criterios de inclusión y exclusión, tanto desde el punto de vista biológico (Anexo 11) como social (Anexo 12). Los criterios de inclusión al servicio son: usuarios internados en salas de Medicina y/o Emergencia con patologías agudas o crónicas descompensadas, estabilizados; usuarios de salas de Cirugía posquirúrgicos o no, con alta quirúrgica, que requieran un seguimiento evolutivo por un equipo multidisciplinario; medio familiar continente con condiciones sociales y habitacionales adecuadas; familia debe poseer nivel de alarma adecuado; usuario y/o familia deben firmar consentimiento informado. Los criterios de exclusión al servicio son: usuarios con riesgo vital inmediato; usuarios que no posean condiciones



sociales, ni habitacionales adecuadas; usuarios no autoválidos sin cuidador; usuarios sin teléfono de contacto propio o de un vecino; usuarios que residan en viviendas que no cuenten con servicio de agua potable, luz eléctrica, baño o que estén próximos a depósitos de basura, entre otros.

Una vez ingresado, el usuario es valorado por un médico del servicio, quien se encarga del seguimiento de la evolución y ajuste del tratamiento en caso necesario. El médico realiza la visita diariamente, todos los días de la semana, en el turno matutino, en conjunto con un Auxiliar de Enfermería. En los turnos tarde y vespertino los Auxiliares de Enfermería van acompañados únicamente del chofer.

En cuanto a la gestión de residuos contaminados, existe un protocolo para el mismo. El descarte de objetos cortopunzantes, se realiza en un pequeño recipiente rígido para tal fin el cual es trasladado en bolsillo aparte del bolso para que no mantenga contacto con resto de recursos materiales. Para el descarte de residuos sólidos contaminados se utilizan bolsas rojas individuales para cada usuario, la cual una vez finalizada la atención del usuario, es colocada en recipiente rígido, rojo, y con logo de peligro. Este recipiente se encuentra en la valija del vehículo, y está fijado a las paredes del mismo, y es utilizado solamente como portador transitorio ya que la bolsa roja en su interior es descartada por el enfermero una vez llegados a la institución, bajo protocolos de seguridad pertinentes.

#### Organización:

El servicio cuenta con una disponibilidad de 24 camas, los 365 días al año. Funciona en el horario comprendido entre las 7:00 y las 23:30h. La conformación de los equipos es rotativa, para Auxiliares de Enfermería cada 3 meses, para los Médicos cada 6 meses y para los choferes en forma semanal.

La jornada laboral de Auxiliares de Enfermería y de Médicos es de 6 horas, exceptuando los fines de semana que son de 12 (hay sólo una funcionaria con esta modalidad). De la carga horaria total, la cuarta parte se dedica a tareas no asistenciales, y el resto del horario se realiza la atención domiciliaria. Para la parte asistencial se

dedican alrededor 13 horas, en los tres turnos (Matutino de 7:30 a 12:00h, Tarde de 13:00 a 17:30 y Vespertino de 19:00 a 23:30h).

Existen pautas y protocolos de trabajo para los funcionarios que atienden en domicilio, que buscan contribuir al desarrollo de prácticas seguras, tanto para el usuario como para el trabajador. Dentro de ellas hay algunas de carácter general, que tienen que ver con el relacionamiento con el usuario y familia, control de infecciones cruzadas, entre otros (Anexos 13 y 14), y otras específicas para los médicos (Anexo 15).

Los procedimientos que realizan habitualmente los Auxiliares de Enfermería abarcan: extracciones, administración de medicación parenteral, curaciones y manejo de sondas.

Antecedentes de incidentes/accidentes laborales:

Según relato de la Licenciada supervisora, han existido algunos incidentes y accidentes en este servicio, desde la apertura del mismo. En algunos de estos casos fue realizada la denuncia pertinente del evento, mientras que otros han quedado sin ser notificados, ya sea por desconocimiento del procedimiento a realizar o por la pérdida de tiempo que hubiese implicado reportar el caso. Esta última situación se debe a que en ocasiones se minimiza la importancia del evento, dado que no se perciben por parte del trabajador daños causados por el mismo.

De los eventos denunciados, se tienen copias en el servicio (y en algún caso en la Dirección y en Sección de Recursos Humanos del Hospital) de denuncias y gestiones realizadas.

A continuación se describen algunos de los incidentes y accidentes laborales ocurridos, el número de los mismos y la gestión realizada en cada caso (cabe destacar que no son la totalidad de los mismos dado que anteriormente no se llevaba registros).

<b>Incidente/accidente</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Gestión</b>
Accidente en vehículo de traslado	4	En todos los casos sólo se hizo la denuncia del vehículo.
Robo fuera del domicilio durante la visita de funcionario SID	5	En 2 los casos no se fue más al domicilio y se hospitalizó al usuario.

		En el resto de los casos se trató de no ir en turnos alejados.
Intento de robo a chofer del vehículo	4	En todos los casos no se fue más a los domicilios en turnos alejados y el chofer trató de estar en circulación permanente hasta que el personal saliera del domicilio.
Mordedura de perros	4	Sólo en uno de los casos se hizo denuncia al Banco de Seguros de Estado, el cual no lo amparaba dado que el funcionario era presupuestado.
Caída de los funcionarios en aguas servidas	4	No se tomaron acciones al respecto.
Alertas meteorológicas roja y naranja	12	En todos los casos se adelantaron o atrasaron horas de salida desde el servicio por parte de la Licenciada supervisora.
Robo dentro del domicilio durante la visita de funcionario SID	1	El funcionario salió rápidamente del domicilio sin ninguna resolución a posteriori.
Amenazas verbales al funcionario dentro del domicilio por parte de familiar del usuario	1	Se realizó la denuncia del caso en la Seccional 1ª y se trató de ir al domicilio cuando el familiar implicado no se encontraba allí.
Maltrato verbal a los funcionarios por parte de usuarios o familiares del mismo por falta de conocimiento sobre procedimientos aplicados al usuario	8	Se trató de neutralizar la situación dando explicaciones del motivo por el cual se estaba realizando la intervención cuestionada.

Tabla 1: Cantidad de incidentes/accidentes ocurridos desde la apertura del SID, y su gestión

Debido a los eventos anteriormente mencionados, en el transcurso del tiempo se fueron estableciendo algunas zonas de exclusión dentro del área de referencia, en las cuales no se brinda el servicio por motivos de seguridad de los trabajadores. Dichas áreas corresponden a los barrios La Paloma (Cerro Norte), zona este de Tres Ombúes, asentamiento en Cno. Lecocq y Carlos María de Peña, y asentamiento ubicado en Luis Batlle Berres y Camino de las Tropas (Nuevo París), y por último zona norte del barrio Conciliación.

Resultados del diseño de la IAP:

De lo expuesto por los participantes en cada uno de los ciclos del estudio, se desprenden los siguientes resultados:

📌 Ciclo 1- Diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo del colectivo.

A continuación se presentan los problemas planteados por los participantes, llegando a un total de 18, dado que algunos de los participantes plantearon más de un problema. El investigador se dedicó a sintetizarlos y categorizarlos dentro de los diferentes Grupos de Factores de Riesgo, sin darles ningún tipo de relevancia a ninguno de ellos sino sólo como forma de ordenarlos y comprender a que factor se debían cada uno.

GRUPOS		PROBLEMAS PLANTEADOS
<b>Grupo I</b>	<b>Microclima laboral</b>	0
<b>Grupo II</b>	<b>Contaminantes</b>	1) Exposición a contaminantes biológicos dentro de los domicilios
<b>Grupo III</b>	<b>Factores ergonómicos</b>	2) Traslado y levantamiento de cargas diariamente (bolsos)
<b>Grupo IV</b>	<b>Factores psicosociales</b>	3) Falta de unificación de criterios en Manual de la institución en cuanto a curaciones o dilución de alguna medicación
		4) Ritmo de trabajo inadecuado
		5) Falta de iniciativa y falta de identificación por parte de algunos de los compañeros con las tareas que competen a cada uno
		6) Relacionamiento humano inadecuado entre alguno de los compañeros
<b>Grupo V</b>	<b>Seguridad laboral</b>	7) Riesgo de incidentes relacionado a inseguridad en determinados barrios
		8) Inadecuadas condiciones de orden e higiene en el servicio relacionado a la poca frecuencia de higiene por parte del personal auxiliar de limpieza
		9) Falta de medidas de protección para el trabajo que se cumple
		10) Manipulación inadecuada de elementos cortopunzantes dentro de los bolsos, por parte de algunos de los compañeros
		11) Falta de ropa de trabajo y equipo de protección adecuados
		12) Riesgos de accidentes de tránsito
		13) Falta de conocimiento de calles o accesos a determinados barrios, por parte de algunos de los choferes del servicio
		14) Inadecuada identificación de los vehículos por parte de la empresa que trabaja para el servicio
		15) Falta de agilidad en el manejo por parte de alguno de los

		choferes
		16) Riesgo de sufrir accidentes relacionado a inadecuadas condiciones de instalaciones eléctricas en la vía pública o dentro de los domicilios
<b>Grupo VI</b>	<b>Factores ambientales y climáticos</b>	17) Exposición a factores climáticos
		18) Exposición a animales y vectores de patologías dentro de los domicilios

Tabla 2: Problemas categorizados según Grupos de Factores de Riesgo.

### ■ Ciclo 2- Definición participativa de objetivos de intervención.

En la siguiente tabla se pueden visualizar a cuales de los problemas fueron asignados la totalidad de los 60 puntos de todos los participantes (5 puntos por participante). Si bien los problemas fueron planteados por los propios participantes, al momento de exponerlos nuevamente para asignarle sus puntajes, algunos de los problemas que habían sido planteados durante el primer ciclo del estudio no recibieron puntaje o fueron seleccionados por participantes que no habían mencionado los mismos. Según refirieron los participantes, dicho hecho se debió a que al tener que priorizar los problemas, teniendo en cuenta su importancia en cuanto a la magnitud, gravedad y amplitud, pudieron reflexionar para poder optar por la/s opción/es más viables.

GRUPOS		PROBLEMAS PLANTEADOS	PUNTAJE ASIGNADO
<b>Grupo I</b>	<b>Microclima laboral</b>	0	0
<b>Grupo II</b>	<b>Contaminantes</b>	1) Exposición a contaminantes biológicos dentro de los domicilios	1
<b>Grupo III</b>	<b>Factores ergonómicos</b>	2) Traslado y levantamiento de cargas diariamente (bolsos)	1
<b>Grupo IV</b>	<b>Factores psicosociales</b>	3) Falta de unificación de criterios en Manual de la institución en cuanto a curaciones o dilución de alguna medicación	3
		4) Ritmo de trabajo inadecuado	0
		5) Falta de iniciativa y falta de identificación por parte de algunos de los compañeros con las tareas que competen a cada uno	12
		6) Relacionamiento humano inadecuado entre alguno de los compañeros	0
<b>Grupo V</b>	<b>Seguridad laboral</b>	7) Riesgo de incidentes relacionado a inseguridad en determinados barrios	15
		8) Inadecuadas condiciones de orden e higiene en el servicio relacionado a la poca frecuencia de higiene por parte del personal auxiliar de limpieza	2
		9) Falta de medidas de protección para el trabajo	

		que se cumple	1
		10) Manipulación inadecuada de elementos cortopunzantes dentro de los bolsos, por parte de algunos de los compañeros	1
		11) Falta de ropa de trabajo y equipo de protección adecuados	1
		12) Riesgos de accidentes de tránsito	2
		13) Falta de conocimiento de calles o accesos a determinados barrios, por parte de algunos de los choferes del servicio	9
		14) Inadecuada identificación de los vehículos por parte de la empresa que trabaja para el servicio	0
		15) Falta de agilidad en el manejo por parte de alguno de los choferes	3
		16) Riesgo de sufrir accidentes relacionado a inadecuadas condiciones de instalaciones eléctricas en la vía pública o dentro de los domicilios	0
<b>Grupo VI</b>	<b>Factores ambientales y climáticos</b>	17) Exposición a factores climáticos	5
		18) Exposición a animales y vectores de patologías dentro de los domicilios	4
<b>TOTAL</b>			<b>60</b>

Tabla 3: Puntajes asignados a cada problema.

A posteriori, el investigador se dedica a contabilizar, logrando priorizar el objetivo a ser intervenido. Según Tabla 4 “Priorización de problemas según puntaje asignado”, el problema seleccionado es “Riesgo de incidentes relacionado a inseguridad en determinados barrios”, con un puntaje de 15, siendo la cuarta parte de la totalidad de los puntos (60).

<b>PUESTO</b>	<b>PROBLEMAS PLANTEADOS</b>	<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>
1	7) Riesgo de incidentes relacionado a inseguridad en determinados barrios	15
2	5) Falta de iniciativa y falta de identificación por parte de algunos de los compañeros con las tareas que competen a cada uno	12
3	13) Falta de conocimiento de calles o accesos a determinados barrios, por parte de algunos de los choferes del servicio	9
4	17) Exposición a factores climáticos	5
5	18) Exposición a animales y vectores de patologías dentro de los domicilios	4
6	3) Falta de unificación de criterios en Manual de la institución en cuanto a curaciones o dilución de alguna medicación	3
7	15) Falta de agilidad en el manejo por parte de alguno de los	

	choferes	3
8	8) Inadecuadas condiciones de orden e higiene en el servicio relacionado a la poca frecuencia de higiene por parte del personal auxiliar de limpieza	2
9	12) Riesgos de accidentes de tránsito	2
10	1) Exposición a contaminantes biológicos dentro de los domicilios	1
11	2) Traslado y levantamiento de cargas diariamente (bolsos)	1
12	9) Falta de medidas de protección para el trabajo que se cumple	1
13	10) Manipulación inadecuada de elementos cortopunzantes dentro de los bolsos, por parte de algunos de los compañeros	1
14	11) Falta de ropa de trabajo y equipo de protección adecuados	1
15	4) Ritmo de trabajo inadecuado	0
16	6) Relacionamiento humano inadecuado entre alguno de los compañeros	0
17	14) Inadecuada identificación de los vehículos por parte de la empresa que trabaja para el servicio	0
18	16) Riesgo de sufrir accidentes relacionado a inadecuadas condiciones de instalaciones eléctricas en la vía pública o dentro de los domicilios	0

Tabla 4: Priorización de problemas según puntaje asignado.

### ■ Ciclo 3- Diseño y planificación de intervención.

Teniendo en cuenta el problema que había sido priorizado, los participantes fueron solicitados a reflexionar acerca de acciones a tomar para poder mejorar o solucionar el mismo. Solo tres de los participantes mencionaron tres posibilidades de intervención, a las que los demás valoraron como posibilidades también, a medida que se iban enunciando.

Acto seguido, se les solicitó a cada uno que fuera votando por una de ellas, teniendo en cuenta que fuera realmente viable de llevarse a cabo. Los puntajes obtenidos por cada una de las acciones se exponen en la siguiente tabla.

<b>POSIBILIDADES DE INTERVENCIÓN</b>	<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>
1) Contar con GPS conectado a red de Ministerio del Interior y a su vez contar con algún tipo de dispositivo ubicado en el vehículo, el cual al presionarlo, pudiera sonar en la seccional de policía más cercana, para que puedan acceder a la brevedad a la zona del incidente.	3

2) Hacer aplicar el Código Violeta de seguridad no solamente en zonas más complejas sino en aquellas en las que se pueda percibir existencia de riesgos; asimismo, poder aplicarla sin límites de horarios, ya que la mayoría de los incidentes que han ocurrido, han sido previos a la hora 18.	2
3) Incorporar nuevamente Asistente social al equipo de trabajo (como existía cuando se creó el servicio), para que sea quien, a través de una visita previa al ser aceptado el paciente, evalúe el domicilio y la zona, confirmando si es viable la entrada del resto del equipo todos los días y, de ser necesario, en varias oportunidades y horarios.	7
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

Tabla 5: Puntajes asignados a cada posibilidad de intervención.

Una vez contabilizados los votos de cada participante se pudo seleccionar la más votada, según se muestra en Tabla 6.

<b>PUESTO</b>	<b>POSIBILIDADES DE INTERVENCIÓN</b>	<b>PUNTAJE ASIGNADO</b>
1	3) Incorporar nuevamente Asistente social al equipo de trabajo (como existía cuando se creó el servicio), para que sea quien, a través de una visita previa al ser aceptado el paciente, en horario diurno y acompañada por chofer, sea quien evalúe el domicilio y la zona, confirmando si es viable la entrada del resto del equipo todos los días y, de ser necesario, en varias oportunidades y horarios.	7
2	1) Contar con GPS conectado a red de Ministerio del Interior y a su vez contar con algún tipo de dispositivo ubicado en el vehículo, el cual al presionarlo, pudiera sonar en la seccional de policía más cercana, para que puedan acceder a la brevedad a la zona del incidente.	3
3	2) Hacer aplicar el Código Violeta de seguridad no solamente en zonas más complejas sino en aquellas en las que se pueda percibir existencia de riesgos; asimismo, poder aplicarla sin límites de horarios, ya que la mayoría de los incidentes que han ocurrido, han sido previos a la hora 18.	2
	<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

Tabla 6: Priorización de posibilidades de intervención según puntaje asignado.

Como se logra apreciar, el Plan de Acción a llevar a cabo fue “Incorporar nuevamente Asistente social al equipo de trabajo (como ya existía), para que sea quien, a través de una visita previa al ser aceptado el paciente y durante los turnos diurnos, evalúe el domicilio y la zona, confirmando si es viable la entrada del resto del equipo todos los días y, de ser necesario, en varias oportunidades y horarios”.

Al reflexionar acerca de la forma en la que sería planteada la acción seleccionada, dónde, a quiénes, se llegó a la opción de que la misma sea presentada a las autoridades



de la institución, Comisiones de Salud Laboral y Comisión Interna, a través de notas con sugerencias.

## Capítulo V

### Conclusiones

Considerando que la Salud Ocupacional es una disciplina preponderantemente preventiva, se considera fue interesante desarrollar este estudio en un servicio que trabaje en territorio, dado que es un ámbito en el cual existen múltiples riesgos pero sobre el cual no se encontró información disponible.

A partir del objetivo de investigación definido y siguiendo los criterios y principios de la IAP, fue posible establecer los ejes que articulan la investigación y que señalan las directrices por las que se condujo el estudio: generar conocimientos críticos sobre la realidad, problematización y análisis colectivo, priorización de las condiciones de trabajo que se hayan expuesto, fortalecer la organización participativa, promover modificaciones de las condiciones priorizadas, reflexión y elección de las acciones a tomar, consideración de cursos de acciones alternativas.

La realización efectiva del estudio y, por consiguiente, el acceso a las instancias grupales con los participantes ha sido posible gracias a la colaboración y compromiso de los trabajadores del servicio, así como también a la autorización de la institución y diferentes efectores internos de la misma.

Se considera fundamental la participación y el compromiso de este colectivo de trabajo para que, a través de su conocimiento acerca de su labor diaria, el empoderamiento del mismo y la reflexión consciente acerca del accionar, se lograra introducir y/o implementar mejoras en la organización del trabajo del sector, con doble impacto: el cuidado de la salud de los trabajadores y la calidad de atención los usuarios.

El proceso de trabajo fue bien recibido por los participantes, ya que los mismos lograron sentirse realmente partícipes por ser considerados a la hora de plantear sus necesidades, intereses y sugerencias acerca del ámbito donde desempeñan sus tareas diarias. Fue sumamente importante aplicar este diseño de investigación justamente porque los

trabajadores lograron tener implicancia activa y la consecuente capacidad de decisión y acción.

Quedan como acciones pendientes, plantear la planificación de las intervenciones a realizar ante las nuevas autoridades de la institución (ciclo 4), la evaluación del curso que tomarán las mismas (ciclo 5), la posterior revisión del cambio, y la pertinente validación e intercambio acerca de las acciones tomadas con el grupo de participantes a través de un grupo de discusión para obtener conclusiones acerca de la repercusión del cambio.

Si bien los problemas priorizados por los participantes que se presentan en los resultados se relacionan con la seguridad, la metodología de la IAP deja un camino abierto que empodera a los trabajadores para avanzar en el futuro en el logro de mejoras en la organización del trabajo, dando comienzo a un nuevo espiral de ciclos de mejora continua y logrando dar continuidad al resto de los problemas o intereses planteados por este colectivo de trabajo.

## Referencias bibliográficas

1. Rooddehghan Z, Parsa Z, Nikbakht A. Nurses, the oppressed oppressors: a qualitative study. Glob J Health Sci [Internet] 2015; 7(5): 239–45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803920/> [consulta: 1 jul 2018].
2. Luengo C, Paravic T, Burgos M. Calidad del cuidado del profesional de enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo. Rev Enfermería del Trabajo [Internet] 2016; 6(4): 117-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746486> [consulta: 1 jul 2018].
3. Betancourt O. El trabajo y la salud: para la enseñanza e investigación de la salud y seguridad en el trabajo. Quito: FUNSAD – OPS/OMS; 1999.
4. Tomasina F. La salud de los trabajadores del sector salud. [Internet]. 2003. Disponible en: <http://www.histoemb.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales/La%20salud%20de%20los%20trabajadores%20del%20sector%20salud.pdf> [consulta: 19 set 2017].
5. Reglamentación del Convenio Internacional de Trabajo 161 relativo a servicios de prevención y salud en el trabajo, ratificado por la Ley 15.965. Decreto N°127/014 de 19 de mayo de 2014. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/127-2014> [consulta: 10 jun 2018].
6. Organización Internacional del Trabajo. Mejoramiento de las Condiciones y medio ambiente de trabajo: un programa internacional (PIACT). Ginebra: OIT; 1984.
7. Reglamentación del Convenio Internacional de Trabajo N° 155 sobre prevención y protección contra riesgos derivados de cualquier actividad. Decreto 291/007 de 20 de agosto de 2007. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/291-2007> [consulta: 29 jul 2018].

8. García JC. La categoría trabajo en medicina. Cuadernos Médico Sociales [Internet] 1983;(23). Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Cuadernos-Medico-Sociales-23.pdf> [consulta: 22 abr 2017].
9. Laurell AC. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. [Internet]. 1993. Disponible en: [https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/doc\\_ergo\\_higiene/para-la-investigacion-sobre-la-salud-de-los-trabajadores.pdf](https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/doc_ergo_higiene/para-la-investigacion-sobre-la-salud-de-los-trabajadores.pdf) [consulta: 22 abr 2017].
10. Allende S. IX Reunión de Ministros de Salud Pública de América Latina. [Internet]. Chile; 1971. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/English/OD/47655.pdf> [consulta: 22 abr 2017].
11. Tomasina F. La salud ocupacional. Una visión crítica de la misma. [Internet]. 2001. Disponible en: <http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/LaSaludOcupacionalUnavisioncriticadelamisma.pdf> [consulta: 22 abr 2017].
12. Grecco S, Tomasina F, Amoroso M, Laborde A. Salud y trabajo. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/Salud%20y%20Trabajo.pdf> [consulta: 29 jul 2018].
13. Tomasina F, Stolovas N. Salud de los Trabajadores. Condiciones de Trabajo y Salud. Investigación Participativa. Modelo Obrero Italiano. 2 (2): 11-13. Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC). [Internet]. Uruguay, 2008. Disponible en: [http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/Libro\\_Condiciones%20de%20T%20y%20S%20II.pdf](http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/Libro_Condiciones%20de%20T%20y%20S%20II.pdf) [consulta: 29 jul 2018].
14. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de Salud. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y El Caribe. [Internet]. 2000. Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf?ua=1)

[consulta: 29 jul 2018].

15. Sirvent M, Rigal L. La investigación acción participativa como un modo de hacer ciencia de lo social. Rev Desicio [Internet] 2014; Mayo- Agosto: 7-12. Disponible en: <https://www.crefal.org/decisio/images/pdf/decisio-48-49/decisio-48-49-art05.pdf>

[consulta: 29 jul 2018].

16. Loewenson R, Laurell A, Hogstedt C, D'Ambruso L, Shroff Z. Investigación acción participativa en sistemas de salud: una guía de métodos. [Internet]. 2014. Disponible en: [https://www.municipalservicesproject.org/sites/municipalservicesproject.org/files/Investigacion-Accion-Participativa\\_Guia-Metodos\\_Marzo2015.pdf](https://www.municipalservicesproject.org/sites/municipalservicesproject.org/files/Investigacion-Accion-Participativa_Guia-Metodos_Marzo2015.pdf) [consulta: 29 jul 2018].

17. Boix P, Vogel L. Participación de los trabajadores. [Internet]. 2006. Disponible en: <https://istas.ccoo.es/descargas/ipar03.pdf> [consulta: 29 jul 2018].

18. Selener D. Manual de sistematización participativa. [Internet]. 1996. Disponible en: [https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1505&context=abya\\_yala](https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1505&context=abya_yala) [consulta: 29 jul 2018].

19. Bertolotto F, EstibenC, Gadea S. La formación acción participativa para el cambio del modelo de atención: una experiencia de intervención institucional con enfoque de Investigación Acción Participativa. [diapositiva] [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/La%20formaci%C3%B3n%20acci%C3%B3n%20participativa%20para%20el%20cambio%20del%20modelo%20de%20atenci%C3%B3n.%20Bertolotto%20-%20Estiben%20-%20Gadea.pdf> [consulta: 15 feb 2020].

20. Universidad de la República (Uruguay). Comisión Permanente de Procesos y Condiciones de Estudio, Trabajo y Medio Ambiente Laboral de la Universidad de la República. Pro Rectorado de Gestión Administrativa. Manual básico en salud, seguridad y medio ambiente de trabajo. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.iibce.edu.uy/DOC/DOCUMENTOS/Manual%20basico%20en%20salud,%2>

0seguridad%20y%20medio%20ambiente%20de%20trabajo.pdf [consulta: 15 feb 2020].

21. Gobierno de España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Guía técnica de criterios de calidad del servicio de los Servicios de Prevención Ajenos. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.insst.es/-/guia-tecnica-de-criterios-de-calidad-del-servicio-de-los-servicios-de-prevencion-ajenos-ano-2012> [consulta: 14 dic 2015].

22. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. 1986. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf> (consulta: 11 jul 2018).

23. Saari J. Prevención de accidentes. En: Enciclopedia OIT. Instituto de Salud e higiene en el trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Sumario. Tomo 2. Cap. 56. España; 2000. <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+56.+Prevenci%C3%B3n+de+accidentes>

24. Reglamento de seguridad e higiene ocupacional: seguridad laboral. Decreto 406/988 de 3 de junio de 1988. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/406-1988/1> [consulta: 14 dic 2015].

25. Reglamentación del Convenio Internacional de Trabajo 161 relativo a servicios de prevención y salud en el trabajo. Decreto 127/014 de 19 de mayo de 2014. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/127-2014> [consulta: 29 jul 2018].

26. La investigación en seres humanos. Decreto 379/008 del 14 de agosto de 2008. Modificación 3 de junio de 2019. [Internet]. Uruguay. Disponible en: [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2019/decretos/06/cons\\_min\\_823.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2019/decretos/06/cons_min_823.pdf) [consulta: 13 ago 2019].

## Bibliografía

- Breilh J. Marco teórico particular sobre proceso laboral y salud. Nuevos Conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller metodológico. 2ª ed. Quito: CEAS; 1995.
- Department of Health and Human Services. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2012-121\\_sp/](https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2012-121_sp/) [consulta: 22 abr 2017].
- Migliónico Caino W. Salud y trabajo: guía para la acción sindical, curso de salud laboral para dirigentes sindicales. [Internet]. 2006. Disponible en: [http://www.institutouejn.nqnwebs.com/IMG/pdf/salud\\_laboral\\_y\\_accion\\_sindical.pdf](http://www.institutouejn.nqnwebs.com/IMG/pdf/salud_laboral_y_accion_sindical.pdf) [consulta: 14 dic 2015].
- Miranda Ribeiro L, Silva A, Cunha H, Munari D, Medeiros M, Veiga A. Influencia da exposição a material biológico na adesão da uso de equipamentos de proteção individual. Cienc Cuid Saude [Internet] 2010; 9(2): 325-32. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8282/6083> [consulta: 22 abr 2017].
- Pineda E, de Alvarado E, de Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª ed. Washington: OPS; 1994.
- Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 5ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
- Prevención de accidentes de trabajo. Decreto 406/88. [Internet]. (Uruguay). Disponible en: [http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto\\_ssos/act\\_paises/uruguay/documentos/24\\_27may2011/legnac\\_dec406.pdf](http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/act_paises/uruguay/documentos/24_27may2011/legnac_dec406.pdf) [consulta: 29 jul 2018].



- Raso Delgue J, Araújo A, Tomasina F, Sotelo A, Pucci F, Stolovas N. Condiciones laborales y organización del trabajo. Montevideo: CSEP; 2008.
- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Medicina. Departamento de Salud Ocupacional. Condiciones de trabajo y salud. Montevideo: CSIC; 2008.
- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Medicina. Departamento de Salud Ocupacional. Condiciones de Trabajo y Salud II. [Internet]. 2009. Disponible en:  
[http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/Libro\\_Condiciones%20de%20T%20y%20S%20II.pdf](http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/Libro_Condiciones%20de%20T%20y%20S%20II.pdf) [consulta: 14 dic 2015].

## Apéndices

**Apéndice 1:**

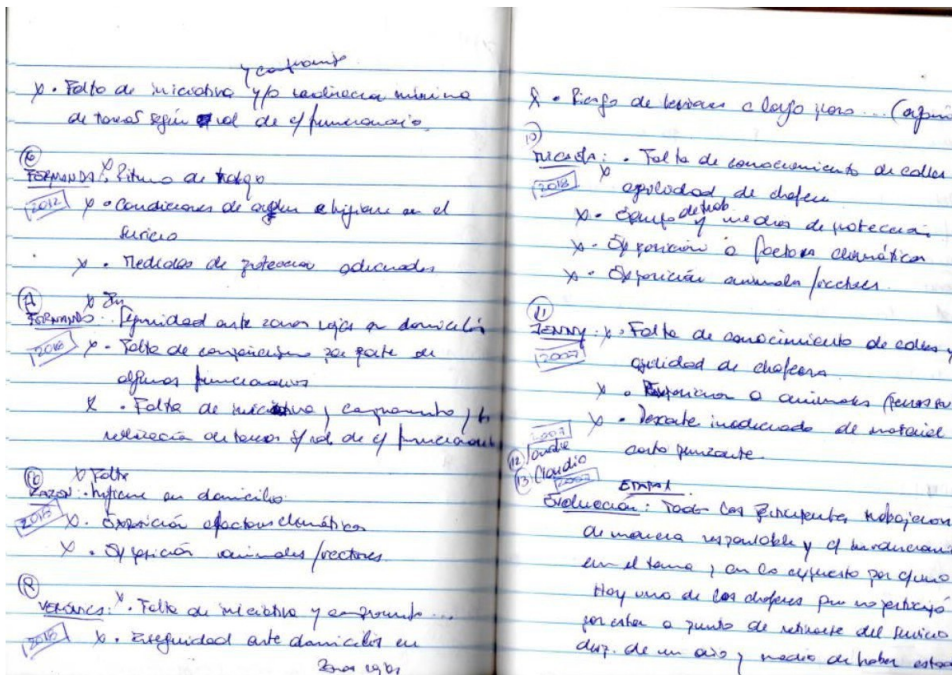
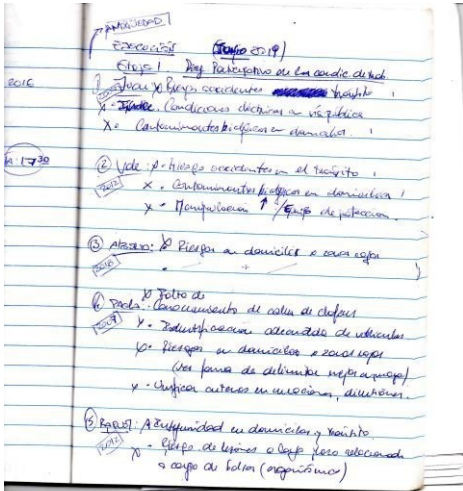
**Cronograma trabajo de investigación:**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
						E	F	M
Revisión bibliog.	■	■	■	■	■			
Marco Teórico	■		■	■	■			
Solicitud Tutora		■						
Solicitud Permiso a Institución	■			■				
Evaluación Comité Ética H. Maciel	■			■				
Entrega Protocolo de Tesis			■	■				
Solicitud Co-Tutor				■				
Trabajo de campo	■	■	■		■			
Análisis de los Resultados	■	■	■		■	■	■	
Elaboración del informe final	■	■	■			■	■	
Entrega Trabajo Investigación	■	■	■					■

Diagrama de Gantt

## Apéndice 2:

### Cuaderno de notas del investigador



Sintetizá el ciclo!

Causa 1: Factores ambientales (0)

Causa 2: ~~Factores ambientales~~ <sup>Factores ambientales</sup>

Causa 3: Factores espaciales (cuyo finca)

Causa 4: Factores psicosociales:

(1) Falta de identificación de autismo o autismo o

(2) Falta de trabajo inadecuado

(3) Falta de identificación de las tareas por cargo

(4) Falta de y falta de iniciativa

(5) Falta de identificación de las tareas por cargo

Causa 5: Falta de identificación de las tareas por cargo

(6) Falta de identificación de las tareas por cargo

(7) Falta de identificación de las tareas por cargo

(8) Falta de identificación de las tareas por cargo

(9) Falta de identificación de las tareas por cargo

(10) Falta de identificación de las tareas por cargo

(11) Falta de identificación de las tareas por cargo

(12) Falta de identificación de las tareas por cargo

(13) Falta de identificación de las tareas por cargo

(14) Falta de identificación de las tareas por cargo

accesos a bienes por parte de chofers

(9) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

(10) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

(11) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

(12) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

(13) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

(14) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

(15) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

(16) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

(17) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

(18) Falta de agilidad en el manejo por parte de chofers.

total 18 => 5 tipos / factores

ETAPA 2: psicografía de la intervención:

(1) ✓

(2) ✓

(3) ✓✓✓

(4)

(5) ✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓

(6)

(7) ✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓

(8) ✓✓

(9) ✓

(10) ✓

(11) ✓

(12) ✓✓

(13) ✓✓✓✓✓✓✓✓

(14)

(15) ✓✓✓

(16)

(17) ✓✓✓✓✓

(18) ✓✓✓✓

(19) Juan, Claudio, Vico, Fernando, Karen, Volcano, Fernando, Rafael, Jenny, Alberto, Pao, Huel, Sandra.

(20) The Notes

(21) Kama (K)

(22) Sandra (K)

Evaluación ETAPA 2:




Edm. etapa 1 @ Una de las 3 funciones p. a. en el trabajo

El trabajo en etapa aut. ahora se encuentra



## **Anexos**

**Anexo 1:**

ELEMENTOS A CONSIDERAR			
<b>Grupo 1 – Factores ambientales (microclima)</b>			
Iluminación			
Temperatura, humedad, etc.			
Ventilación			
Condiciones de confort			
<b>Grupo 2 – Contaminantes</b>			
Contaminantes físicos			
Contaminantes químicos			
Contaminantes biológicos			
<b>Grupo 3 – Factores ergonómicos (carga física)</b>			
Posturas incómodas			
Traslado y levantam. de cargas			
Carga mental			
<b>Grupo 4 – Factores psicosociales</b>			
Ritmo de trabajo			
Relacionamiento humano			
Identif. con la tarea, iniciativa			
<b>Grupo 5 – Seguridad laboral</b>			
Condiciones de orden e higiene			
Cond. de instalaciones eléctricas			
Medidas de protección			
Riesgo de atrapamiento			
Manipulación sust. peligrosas			
Ropa de trabajo/eq. protección			
Riesgo de caídas/accidentes			
<b>Grupo 6 – Factores ambientales y ecológicos</b>			
Exposición a fact. climáticos			
Exposición animales/vectores			


**Síntesis de la exposición laboral: Mapa de Riesgo**

Debido a las particularidades del servicio seleccionado, para la elaboración del mapa de riesgo fueron seleccionados una codificación de colores, analizando cada uno de los tres ámbitos considerados.

En el mapa se incluyeron sólo los riesgos, identificando el *riesgo leve* con el color amarillo, el *riesgo moderado* con el color naranja y el *riesgo alto* con el color rojo. El factor protector y la ausencia de riesgo no fueron considerados.



Anexo 2:

	<b>MATRIZ DE OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	PR SID
	<b>SERVICIO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA</b>	Pág. 1 de 1
		Versión 01

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONS.	MEDIOS VERIF.	FECHA PREVIS TA	FECHA EFECTUADO	VALOR PARTIDA	VALOR META	INDICADORES	SEGUIMIENTO
I- Optimizar los Recursos del Servicio	1- Habilitación del MSP del Servicio	1-Realizar seguimiento del trámite comenzado en ago. 2016. 2-Mejorar procesos del Servicio según sea solicitado.	Lic. Penone Lic.Rodríguez	Seguimiento Trámite en MSP	Abril/Mayo 2017		Trámite realizado	Habilit.		
	2- Implementar sistema de gestión de calidad	1-Integrar el Comité de Calidad del Hosp. Maciel 2-Elaboración y/o revisión de Protocolos del servicio 3-Trabajar en Equipo 4-Trabajar con indicadores 5-Ser evaluados por un organismo competente	Comité Calidad Hosp. Maciel Lic.Rodríguez Equipo SID	Protocolos y Formularios SID Reuniones Comité Calidad	2017				I, II y III	
	3- Aumentar el porcentaje ocupacional del Servicio.	1-Capacitar a todos los servicios que derivan usuarios al SID. 2-Reformular criterios de inclusión/exclusión Médicos en conjunto con Dirección del Hospital y Médicos SID. 3-Realizar visita periódica a los servicios que derivan usuarios dentro del Hosp. Maciel para conocer las potenciales solicitudes Ingreso SID	Lic.Rodríguez Adj.Dirección del Hospital. Médicos Internistas SID.	Base de datos registro de usuarios del sistema de informática.	De Abril a Noviembre de 2017 Cortes evaluativos: Julio y Noviembre		43.00 %	60.00 %	IV, V y VI	
II- Fomentar la satisfacción y motivación de los Funcionarios del Servicio	4- Desarrollar profesionales competentes de acuerdo a las necesidades del servicio	1-Tener en cuenta Análisis de brecha según competencias y necesidades de los funcionarios 2-Ejecutar plan de capacitación en respuesta a actividad 1 3-Incitar al personal a realizar cursos de capacitación dentro y fuera de la institución, acorde a su puesto de trabajo 3-Realizar encuestas de satisfacción a los funcionarios del servicio 4-Evaluación funcionarios	Lic.Rodríguez Lic. Ferráz	Análisis Brecha, Encuesta funcionarios, Evaluaciones funcionarios, Protocolo Capacitación Funcionarios, Plan de Capacitación	2017		...	60%	VII, VIII, IX y X	

5-Desarrollar y mantener procesos laborales sistematizados	1-Generar Guardias Médicas al teléfono para recepción de ingresos, semanales 2-Realizar visita periódica a los servicios que derivan usuarios dentro del Hosp. Maciel para conocer las potenciales solicitudes Ingreso SID 3-Completar Planilla Recepción ingresos 4-Generar sistema de Libres a los médicos del Servicio a través de intercambio de horas de guardia al teléfono	Lic.Rodríguez Dra.Piñeyrúa	Base de datos registro de usuarios del sistema de informática. Cuaderno Actas SID. Planilla Recepción Solicitud Ingreso (FO SID 04)	2017		.....	60%	VI y XI	
6-Contribuir a mejorar las condiciones de Salud y Seguridad Laboral del Servicio	1-Conocer cuál es la percepción de riesgos que tienen los trabajadores del servicio 2-Conocer las acciones preventivas que ponen en práctica o proponen los trabajadores para eliminar o controlar los riesgos que afectan su salud durante su labor diaria 3-Fomentar la participación y el compromiso del equipo de salud que permita encontrar acciones preventivas y mejoras en la organización del trabajo del sector 4-Promover el autocuidado de la salud de los trabajadores 5-Lograr discusión con distintos actores institucionales (dirección institucional y gremial)	Lic.Rodríguez	Entrevistas a los funcionarios para relevamiento de percepción de riesgos, Instrumentos evaluación de factores Psicosociales (Cuestionario Método ISTAS 21).	Set/Oct 2017		....	75%	VII y IX	

### Anexo 3:

## Servicio de Internación Domiciliaria Hospital Maciel

### Misión

Brindar asistencia médica y de enfermería a los usuarios del **Servicio de Internación Domiciliaria** en forma integral, oportuna, continua y humana, en las áreas física, psíquica, social y espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana, mediante una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

Promover la participación y la capacitación de los funcionarios, así como el trabajo en equipo garantizando los mecanismos de comunicación eficiente entre los usuarios, familiares y el equipo de salud.

### Visión

Ser un Servicio de Internación Domiciliaria de referencia Nacional que permita satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios brindando servicios de excelencia, en procura de mejorar la calidad de atención.

Desarrollar y promover actividades de promoción y prevención en salud, fortaleciendo el vínculo usuarios-familia-equipo de salud.

Implementar procesos de mejora continua, acompañado de capacitaciones acordes a la dinámica y necesidades del servicio, garantizando ambiente seguro a los funcionarios y los usuarios.

### Valores

- Humanidad
- Solidaridad
- Compromiso
- Honestidad
- Respeto
- Ética
- Responsabilidad
- Seguridad
- Capacitación
- Equidad

Versión	Fecha	Modificación	Realizado por
1	28/08/07	Versión inicial	Lic. Falcao. Dr. Llorens
2	10/04/17	Se alinea a la Misión, Visión y Valores del Hospital, Trabajados en Comité de Calidad. Participa equipo SID	Lic. Rodríguez. Comité de Calidad Hospital Maciel

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Luciana Rodríguez	Lic. Enf. Encargada SID	27/03/17	
Revisado por:	Fernando Penone	Lic. Enf. Coord. Calidad	29/03/17	
Aprobado por:	María Piñeyrúa	Dra. DT SID. Adj. Dirección	10/04/17	

Anexo 4:



Montevideo, 4 de noviembre de 2016.

A: Dirección Hospital Maciel - Dr. Álvaro Villar, Dra. Estela Nogueira  
Departamento de Enfermería – Lic. Enf. Ana González  
De Servicio de Internación Domiciliaria - Lic. Enf. Luciana Rodríguez

De mi mayor consideración,

A través de la presente solicito su permiso para realizar una investigación en el Servicio de Internación Domiciliaria de esta Institución. Ésta tiene por objetivo conocer las condiciones y medio ambiente laboral de los funcionarios del Servicio de Internación Domiciliaria como forma de contribuir a establecer pautas que mejoren la gestión en salud y seguridad de los trabajadores, generando acciones preventivas que contribuyan a controlar o eliminar los riesgos o posibles problemas surgidos durante su labor diaria.

La información recabada será utilizada con fines académicos, siendo presentada como mi Tesis final en el marco del curso de Maestría en Salud Comunitaria de Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

Cabe destacar que los resultados del estudio serán devueltos tanto a su persona como a los funcionarios del servicio, de ser necesario y autorizado, en fecha y modalidad a convenir.

En espera de respuesta favorable, saluda atte.

Lic. Enf. Luciana Rodríguez  
Encargada Servicio de Internación Domiciliaria  
Hospital Maciel

Cont. \_\_\_\_\_

Servicio de Internación Domiciliaria: 2915 3000 int. 1471

11/11/16 se gana cuenta, se autoriza

Dra. FLAVIA LEIZAGOYEN  
ADJUNTA A DIRECCIÓN  
HOSPITAL MACIEL - ASSE

Anexo 5:



HOSPITAL  
MACIEL

Montevideo, 9 de Agosto de 2018.

A: Dirección Hospital Maciel, Comité de Etica.  
De: Servicio de Internación Domiciliaria. Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

De mi mayor consideración,

A través de la presente solicito autorización para llevar a cabo el trabajo final de investigación de mi Maestría en Salud Comunitaria, en el Servicio de Internación Domiciliaria de esta institución. El mismo tiene por objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud del colectivo de trabajo de este servicio. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a la participación real de los funcionarios con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana.

La información recabada será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Los resultados del estudio serán elevados al Equipo de Gestión y a la Comisión de Salud Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de trabajo dentro del servicio seleccionado.

En espera de respuesta favorable, saluda atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Encargada Servicio de Internación Domiciliaria Hospital Maciel

Contacto:

Servicio de Internación Domiciliaria: 2915 3000 int. 1471

**Comite de Etica de la Investigación del Hospital Maciel  
C.E.I.H.M**

**Informe del Evaluación de protocolos de Investigación**

Título de la Investigación	"Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2018"
Protocolo de la Investigación	
Nombre y Título del solicitante	Li. Enfermería Luciana Rodríguez
Nombre de la Institución y sede de la Investigación	Hospital Maciel
Lugar y Fecha de la decisión	12/09/18

**Declaración de la decisión tomada**

Protocolo aprobado	<b>Aprobado</b>
Protocolo rechazado	
Solicitud de enmiendas	
Aprobación con recomendación	
Aprobación con condicionamiento	

**Observaciones**

**Firmas de los integrantes del CEIHM**

Reguel Fernández  
[Firma]

[Firma]  
SILVIA GARCÍA

**COMITÉ DE BIOÉTICA  
HOSPITAL MACIEL-ASSE**

Anexo 6:



HOSPITAL  
MACIEL

Montevideo, 9 de Agosto de 2018.

A: Comisión Salud Laboral.

De: Servicio de Internación Domiciliaria. Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

De mi mayor consideración,

A través de la presente solicito su aval para llevar a cabo el trabajo final de investigación de mi Maestría en Salud Comunitaria, en el Servicio de Internación Domiciliaria de esta institución. El mismo tiene por objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud del colectivo de trabajo de este servicio. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a la participación real de los funcionarios con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana.

La información recabada será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Los resultados del estudio serán elevados al Equipo de Gestión y a la Comisión de Salud Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de trabajo dentro del servicio seleccionado.

En espera de respuesta favorable, saluda atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Encargada Servicio de Internación Domiciliaria Hospital Maciel

Contacto:

Servicio de Internación Domiciliaria: 2915 3000 int. 1471



Luciana Rodriguez <lulawitch@gmail.com>

**Re: Aval Para realización trabajo Investigación SID Hospital Maciel**

1 mensaje

Salud y Seguridad Laboral Maciel

26 de septiembre de 2018, 16:00

Para: Luciana Rodriguez <[redacted]>

Comisión de salud y seguridad laboral Hospital Maciel considera muy completo tu tesis desde ya te hacemos llegar nuestro Aval para darle continuación de tu trabajo de campo. Estamos a las ordenes por cualquier consulta.  
salud ATTE  
CSSL HM

El sáb., 11 ago. 2018 a las 21:39, Salud y Seguridad Laboral Maciel <[redacted]> escribió:

Hola Luciana, gracias por tu dedicación en breve te enviamos respuesta...estamos en contacto

saludos ..CSSL HOSPITAL MACIEL

2018-08-10 8:13 GMT-03:00 Luciana Rodriguez <[redacted]>



**Anexo 7:**

Universidad de la República - Facultad de Enfermería  
Centro de Posgrado – Maestría en Salud Comunitaria

Montevideo,..... de 2019.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Trabajo de Investigación Final: “*Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019*”

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

---

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma:.....Aclaración:.....

Universidad de la República - Facultad de Enfermería  
Centro de Posgrado – Maestría en Salud Comunitaria

Montevideo, 11/2 de 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma: [Firma] Aclaración: [ALEXIA BORTO]

Universidad de la República - Facultad de Enfermería  
Centro de Posgrado – Maestría en Salud Comunitaria

Montevideo, ..... de 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma: [Firma] Aclaración: CONFIANZA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma:  Aclaración: JUAN HERRERA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma:  Aclaración: Luciana Rodríguez

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma:  Aclaración: PAOLA MORALES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

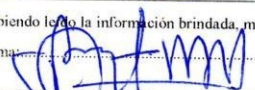
La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma:  Aclaración: RADHUEL IMOTA

Montevideo, 7 de mayo de 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma: [Firma] Aclaración: VERÓNICA VIGUERA

Montevideo, ..... de 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma: [Firma] Aclaración: DRª FERNANDA MUÑOZ

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma: Jenny Rodríguez Aclaración: Jenny Rodríguez

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma: Fernando Costa Aclaración: Fernando Costa

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma: KARAI ROMERO Aclaración: KARAI ROMERO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma: Luciana Rodríguez Aclaración: LUCIANA RODRIGUEZ

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación Final: "Promoción de la salud de los trabajadores del Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Maciel, Montevideo, 2019"

Estimado/a funcionario/a:

Este trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar estrategias que contribuyan a desarrollar acciones que permitan eliminar o minimizar los riesgos que afecten la salud de su colectivo de trabajo. Será abordado desde la metodología de la Investigación Acción-Participativa la cual apunta a su participación real con el triple objetivo de generar de modo colectivo un conocimiento crítico sobre la realidad, fortalecer la capacidad de participación y organización, y promover la modificación de las condiciones de trabajo que afecten su vida cotidiana. Para ello será necesario pautar por lo menos 4 encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno, para pasar por los diferentes ciclos del estudio: diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, definición participativa de objetivos de intervención con análisis, reflexión y priorización de los mismos y el diseño y planificación de intervención con reflexión y elección de las acciones a tomar. Se este estudio tendrá una duración aproximada de 2 meses, entre los meses de abril y mayo de este año.

Será tomado como base un estudio realizado en octubre de 2015 que tuvo por objetivo realizar un diagnóstico situacional de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el Servicio de Internación Domiciliaria, en el cual los trabajadores participantes manifestaron una percepción de *riesgo alto* en lo referente al riesgo de caídas o accidentes, exposición a factores climáticos así como a animales o vectores y a las contaminantes biológicos tanto en vía pública como en los domicilios de los usuarios.

Los resultados del estudio serán devueltos a ud. en modalidad y fecha a convenir. Asimismo se pretende elevarlo a la Dirección, al Comité de Ética de la Investigación y a la Comisión de Salud y Seguridad Laboral de esta unidad ejecutora, con el objetivo de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo.

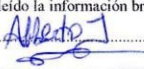

La información recabada será de carácter anónimo y será utilizada con fines académicos, en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Cabe aclarar que su participación en esta investigación es voluntaria y ud. podrá negarse a participar de la misma o abandonar en cualquier momento que así lo considere.

Desde ya se agradece su colaboración.

Atte.

Lic. Enf. Esp. Luciana Rodríguez

Habiendo leído la información brindada, manifiesto estar de acuerdo.

Firma:  Aclaración: 



**Anexo 8:**

Cronograma de trabajo de campo / Ejecución:

Ciclos/Actividades	Momentos de ejecución											
	Semanas junio			Semanas Julio			Semanas Agosto			Semanas setiembre		
Ciclo 1: Primer encuentro con participantes												
Síntesis y categorización de ideas planteadas												
Ciclo 2: Exposición de Problemas Y asignación de puntajes												
Conteo de puntajes asignados y Priorización del problema												
Ciclo 3: Presentación de problema Priorizado, reflexión acerca de plan de acción a tomar, votación												
Conteo de votos y elección de Plan de acción (después de Licencia del investigador)												
Presentación de elección a participantes												

**Anexo 9:**

**Entrevista a Informante Clave. Cuestionario**

Fecha de entrevista:.....Hora:.....  
Nombre:.....Cargo:.....  
Antigüedad en la Institución..... Antigüedad en el Área.....

**I) Organigrama y diagrama de flujo:**

- 1) ¿Es posible obtener un diagrama de flujo?
- 2) ¿En cuántas áreas está dividido?

**II) Organización del Trabajo:**

- 3) De quien depende jerárquicamente ¿Cuál es la persona responsable del Área?
- 4) Cuáles son las relaciones entre los distintos niveles jerárquicos (organigrama)
- 5) ¿Cuántos puestos de trabajo hay?..... ¿Hay polivalencia?.....  
¿Trabajan todos los puestos a la vez?..... ¿Se superponen los puestos en el tiempo?..... Si falta un trabajador ¿cómo se sustituye?.....
- 6) ¿Qué número de trabajadores hay en cada puesto de trabajo y por turno?.....
- 7) ¿Cuántos turnos hay?.....
- 9) ¿Los funcionarios cambian sus horarios?.....
- 10) Si cambian de horario, ¿con qué asiduidad?.....
- 11) A pesar de cambiar los horarios ¿se arreglan entre ellos para realizar el mismo turno siempre?.....
- 12) ¿Cómo son los descansos, durante la jornada diaria y en la semana?.....  
¿Son rotativos?.....
- 13) a) ¿Los funcionarios realizan horas extras?.....  
En caso afirmativo:
  - b) ¿cuántas horas extras realiza por semana cada trabajador?.....
  - c) Las horas extras, ¿son realizadas por el mismo personal que desempeña las tareas habitualmente?..... En caso de ser realizadas por personal ajeno al sector: ¿se capacita al funcionario previamente?.....
- 14) ¿Existe alguna política institucional relacionada con los traslados de Área?..... ¿Son frecuentes los mismos?.....  
¿A solicitud de quien se realizan?.....  
¿Cómo es el procedimiento cuándo lo solicita el funcionario?.....  
.....  
¿Cuándo lo dispone la Institución?.....

**III) Proceso de Trabajo:**

- 15) Describa el proceso de trabajo con su paso por las distintas áreas.....  
.....

.....  
.....  
16) a) ¿En este sector hay atención al público (en forma personal o telefónica)?.....

b) Qué tipo de cliente: usuario, usuario reclamante, proveedores, cliente interno?.....

.....  
c) En caso afirmativo, ¿siempre es el mismo funcionario encargado de esta tarea?.....

d) Si existe rotación en esta función, ¿cada cuánto tiempo?.....

17) Enumere los instrumentos que se utilizan para el trabajo y como están distribuidos en las distintas áreas.....

.....  
18) ¿Son suficientes los recursos materiales con los cuales se cuenta para realizar las tareas?.....

19) ¿Es suficiente la cantidad de personal con la que se cuenta para la realización de las tareas?.....

20) ¿El personal que desempeña las tareas es capacitado previamente y también posteriormente para actualizarlo en el ejercicio de su labor?.....

21) Describa cómo participan los trabajadores en cada actividad, si lo hacen en equipo de trabajo o solos, si existe división del trabajo entre ellos y si hay jerarquías.....

.....  
.....  
22) ¿Se exige un ritmo de trabajo?.....

23) Señale si existe supervisión en el área y en qué consiste las actividades que realiza.....

.....  
.....  
24) a) ¿Los trabajadores cuentan con uniformes?.....

b) ¿La empresa los otorga sin costo para el trabajador?.....

25) Señale si existen instalaciones de servicio para los trabajadores y sus características:.....

.....  
.....  
a) Agua para beber..... b) Sanitarios.....

c) Vestuarios..... d) Áreas de descanso.....

e) Comedor ..... f) Otros.....

#### **IV) Consideraciones generales del entrevistado**

26) ¿Está conforme con la tarea que se realiza y en la forma que se lleva a cabo?.....

27) ¿Qué cosas cambiaría con respecto a la forma de desempeñar sus tareas y porqué?.....

28) ¿Considera que es un trabajo rutinario, y si es así porqué?.....

29) ¿Percibe algún riesgo en las tareas que se realizan y en el ambiente dónde se llevan a cabo?.....

30) ¿Considera que existe posibilidad de contraer alguna enfermedad con el trabajo?.....

31) ¿Algún trabajador se enfermó en relación a las tareas que desempeña?.....

32) ¿Se han registrados accidentes y de qué tipo?.....

Muchas gracias por su aporte.

Anexo 10:

**DEBERA LLENARSE CON DATOS ACTUALIZADOS Y SER ENTREGADO EN EL SERVICIO DE INTERNACION DOMICILIARIA(S.I.D) PARA EVALUACION DEL EQUIPO AL PROBABLE INGRESO AL S.I.D**

**SOLICITUD PARA INGRESAR PACIENTES AL SERVICIO DE INTERNACION DOMICILIARIA:**

**Salta:** ..... **Genar:** .....  
**Fecha de Ingreso al Hospital:** .....

**Nombre del paciente:** .....  
**Edad:** .....  
**Sexo:** .....  
**Educación:** .....  
**Cédula de Identidad:** .....  
**Domicilio:** .....  
**Barrio:** .....  
**Teléfono:** .....  
**MOTIVO DE SOLICITUD :** .....

**Patología y situación clínica:** .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Solicitado por Dr.(de sala o emerg.):** .....

**Evaluación de Lic. de Enf. Coordinadora del Servicio:** .....

**Autorizado por Médico S.I.D :** .....

**Autorización de Ingreso a programa de la Dirección del Hospital Maciel:** .....

**HOSPITAL MACIEL**  
**SERVICIO DE INTERNACION DOMICILIARIA**

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL INGRESO AL SERVICIO DE INTERNACION DOMICILIARIA DEL HOSPITAL MACIEL**

A través del Servicio de Internación Domiciliaria será atendido diariamente en su domicilio por Médicos Internistas de nuestro Hospital y Auxiliares de Enfermería y recibirá al menos una visita de una Licenciada en Enfermería y un Asistente Social.

El Hospital proporcionará la medicación y los insumos necesarios para completar el tratamiento que motivó el ingreso a nuestro servicio.

En caso de requerir otro tipo de asistencia deberá solicitarla al servicio 105 o emergencia médica móvil al que sea socio.

Quien suscribe .....

Cédula de Identidad N° .....

En calidad de: Candidato a Ingreso.....

Responsable ..... Aclarar relación.....

Declaro que:

1. He recibido y comprendido (paciente y/o responsable) las indicaciones brindadas por el equipo de salud y las pautas de funcionamiento de Servicio de Internación Domiciliaria.
2. Se nos han explicado los beneficios, los posibles contratiempos y la manera en que debo proceder.
3. Me comprometo a permanecer en mi domicilio durante mi permanencia en el programa S.I.D, debiendo solicitar autorización médica para tratarme fuera del mismo.

Su firma en esta hoja significa que Autoriza el ingreso al Servicio de Internación Domiciliaria.

Fecha:.....

Hora:.....

Firma:.....

Aclaración:.....

SERVICIO INTERNACION DOMICILIARIA  
HOSPITAL MACIEL

AREA SOCIAL: CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

- USUARIO: AUTOVALIDO \_\_\_\_\_ NO AUTOVALIDO \_\_\_\_\_  
CON CUIDADOR \_\_\_\_\_  
NO INGRESA \_\_\_\_\_ → SIN CUIDADOR \_\_\_\_\_

- VIVIENDA:

\_\_\_\_\_ CON SISTEMA DE ALARMA (TELEFONO DE LINEA EN CASA DEL USUARIO O VECINO, Y/O CELULAR).

\_\_\_\_\_ CUENTA CON SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y LUZ ELECTRICA EN DOMICILIO.

\_\_\_\_\_ BAÑO DENTRO DE LA VIVIENDA CON WC Y LAVATORIO.

\_\_\_\_\_ NO DEPOSITOS DE BASURA PRÓXIMOS A LA VIVIENDA

ACCESIBILIDAD DE LA VIVIENDA: AL FRENTE \_\_\_\_\_ AL FONDO \_\_\_\_\_

TIMBRE EN FUNCIONAMIENTO: \_\_\_\_\_ PRESENCIA DE ANIMALES \_\_\_\_\_

NOMBRE FUNCIONARIO S.I.D: \_\_\_\_\_

NOMBRE USUARIO O FLIAR: \_\_\_\_\_

## Anexo 11:

### SERVICIO INTERNACION DOMICILIARIA (SID) HOSPITAL MACIEL

#### INGRESO AL SID:

Desde Salas: entregar **Solicitud de Ingreso** al Servicio, con los datos pertinentes y con **Consentimiento Informado** firmado por usuario o Cuidador, de Lunes a Sábados hasta las 14hs.

Desde Emergencia: presentar al usuario al **Médico** correspondiente según zona de Residencia del mismo, a través de los **teléfonos:** 099 31 51 18, 099 69 51 01 o Int 1471, de Domingos a Sábados de 7:30 a 17:00hs.

En ambos casos se deberá contar el caso clínico de Médico a Médico. Y el SID valorará si Ingresará o no según Criterios de Inclusión y Exclusión.

Una vez aceptado, se deberá entregar al SID:

- Historia Clínica de Sala (2 Resúmenes de alta) o Historia Clínica de Emergencia, con datos adecuados de exámenes o estudios con resultados pendientes (especificar fecha de solicitud y localización de los mismos)
- Recetas de medicación (la retirará equipo del SID por Farmacia Interna)
- Si requiere traslado en ambulancia, receta para el mismo (será coautorizado por SID)

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DEL SID:

1. Pacientes internados en Sala de Medicina, Cirugía o Servicio de Emergencia por **patologías médicas agudas o crónicas descompensadas**, que al momento de la solicitud estén **estabilizados**, sin riesgo inminente de vida y que **requieran un seguimiento evolutivo por el equipo multidisciplinario**.
2. No se incluyen pacientes oncológicos terminales.
3. Medio familiar continente.
4. **Consentimiento informado firmado por el paciente o responsable** del mismo (aceptación del Funcionamiento del Servicio por parte del usuario y del cuidador).



5. La familia debe poseer un **nivel de alarma adecuado** (teléfono de línea o cell).
6. La Vivienda deberá contar con **Servicios de Agua Potable y Luz Eléctrica, Baño dentro** de la misma y **No tener depósitos de basura**.

### **CRITERIOS DE INGRESO:**

**NAC:** Se debe considerar score **CURB 65**; CURB 65=0, con mortalidad compensada CURB 65=1. Sat. O2 VEA > 92%

Sin elementos de severidad (multilobar, bilateral, derrame pleural) significativo por RxTx, leucocitosis mayor a 30000 o menor a 4000.

Centar para su ingreso con RxTx, hemograma, función renal, ionograma, glicemia, hemocultivos, Antígeno Neumocócico. Primeras indicaciones administradas.

**PNA:** Sin complicaciones loco regionales, con comorbilidad compensada y afección obstructiva resuelta. Con hemograma, función renal, examen de orina, urocultivo y ecografía renal y de vías urinarias realizada o coordinada a la brevedad. Primeras indicaciones administradas.

**CELULITIS:** No complicada ni extensa. Con hemograma, uremia, Creatininaemia, Ionograma, glicemia. Valoración por Cirujano en caso de ser necesario. Primeras indicaciones administradas.

**TVP DISTAL CONFIRMADA:** sin complicaciones loco regionales ni elementos clínicos sugestivos de TEP. Primeras indicaciones administradas.

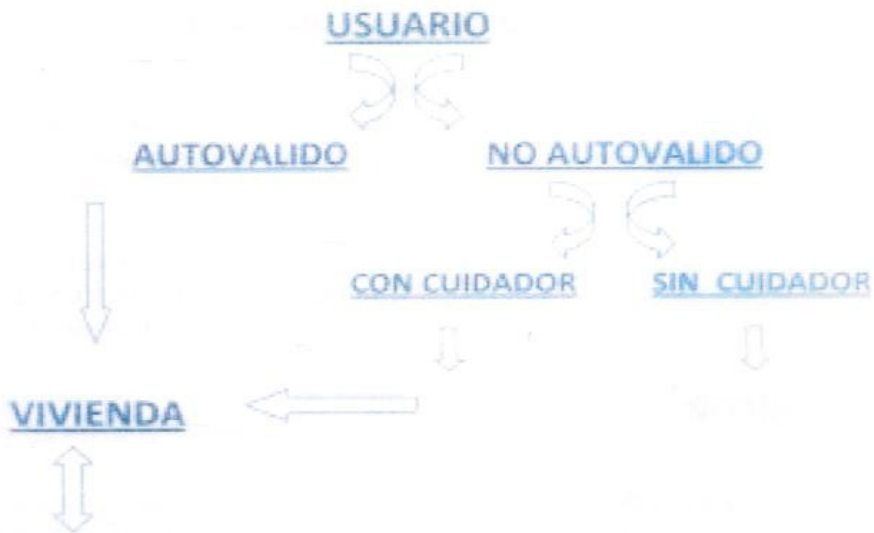
**ENFERMEDADES CRÓNICAS:** con estudios pendientes y/o requieren tratamiento o control evolutivo.

Los pacientes deben estar en situación metabólica e hidroelectrolítica; comorbilidad compensada (Insuficiencia Renal, Diabetes Mellitus, Insuficiencia Hepática, Enfermedad Neoplásica, Inmunodeprimidos, EPOC, ASMA, Cardiopatías)

Rev. Enero 2014  
Lic. Enf. Luciana Rodríguez

Anexo 12:

INTERNACION DOMICILIARIA  
HOSPITAL MACIEL



- CON SISTEMA DE ALARMA (TELEFONO DE LINEA EN CASA DEL USUARIO O VECINO, Y/O CELULAR).
- CUENTA CON SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y LUZ ELECTRICA EN DOMICILIO.
- BAÑO DENTRO DE LA VIVIENDA CON WC Y LAVATORIO.
- NO DEPOSITOS DE BASURA PROXIMOS A LA VIVIENDA

LLAMAR AL SID AL INTERNO 1471

O CELULARE

DE LUNES A DOMINGOS DE 7:30 A 18HS

## Anexo 13:

### SERVICIO DE INTERNACION DOMICILIARIA HOSPITAL MACIEL

#### ORIENTACIÓN A FUNCIONARIO

#### NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

- La Salida a Domicilios desde el Hospital será Puntualmente: Turno Mañana Hora 07:30, Turno Tarde Hora 14:30 y Turno Vespertino Hora 19:30. Cualquier modificación será designada solamente por Licenciada en Enfermería Coordinadora y/o Asistencial.
- Pese a la existencia de dos Equipos bien delimitados geográficamente, se deberá realizar la Atención a usuarios del otro Equipo, ya sea por falta de Médico en éste o debido a que dicho Equipo esté con el límite de cupos.
- Se deberá atender a un cupo de hasta 12 usuarios en los días en que uno o más usuarios no estén recibiendo Visita Médica de forma Diaria.
- Se utilizará una Planilla de Recorrido Diario que se deberá completar siempre por integrantes del Equipo y donde el usuario y/o familiar deberá firmar en cada visita (la misma consta de Fecha, Horario de Entrada y Salida del Domicilio y Procedimientos realizados por integrantes del Equipo). En la misma se verificarán Tiempos y Aspecto Legal.
- El Recorrido a los Domicilios en todos los Turnos siempre deberá ser el mismo, comenzando por los usuarios con Indicación de inyectables intravenosos cada 8hs y/o aquellos que tengan Control con HGT. Las excepciones serán en los casos en que las distancias entre los Domicilios sean muy cercanas entre sí, así como en caso de que el usuario tenga Estudios Coordinados donde el Dr. entregará una orden al usuario para que éste reciba la Medicación en Consultorio N° 10 de Policlínica del Hospital (a partir de la Hora 9) solicitándole que traiga Historia Clínica y Medicación a ser Administrada.
- El Pase de Guardia entre todos los integrantes del Equipo así también como el Registro en Cuaderno de Novedades es Obligatorio al culminar cada Turno.
- Dicho Pase de Guardia (Médico y Enfermería) será recepcionado por Enfermero/a del Turno siguiente y por la Licenciada en Enfermería, quien se encargará de Coordinar y Administrar las tareas a realizar.
- Se utilizarán Tarjetas para cada usuario con datos de éstos y con Plan de Enfermería para cada Turno (sólo con indicaciones a ejecutar en Domicilios). En caso de cambios en las

Actualizado: Agosto 2012

Indicaciones Médicas, éstas deberán ser registradas en las Tarjetas en el momento o en el Pase de Guardia y luego en Pizarra del Equipo.


- Las Curaciones se realizarán en Turno Tarde salvo excepciones designadas por la Licenciada en Enfermería; y la Indicación pertinente será Registrada en Historia Clínica del usuario así como en la Tarjeta de mismo.
- El cuidado y actualización de las Tarjetas y de la Historia Clínica del usuario estará a cargo de cada Equipo (Médico, Interno y Enfermero).
- La Historia clínica consta de: - (Una ) Hoja de Registro de Alta del usuario - (Dos) Hojas de Lista de Reconciliación de Medicación - (Dos) Hojas de Indicaciones Médicas - (Tres ) Hojas de Evolución Médica - (Cinco ) Hojas de Registros de Enfermería.
- Todas las Hojas utilizadas en la Historia Clínica deberán ser Adecuadamente Registradas, con encabezamiento en cada Hoja (Evolución Médica y Registros de Enfermería) con Nombre y C.I. Del usuario, así como también una Firma del Funcionario que sea Legible o con Contrafirma y Número de Funcionario.
- Enfermería registrará Valoración del usuario, Signos Vitales, Cuidados y Procedimientos realizados, Medicación Administrada en cada Turno.
- El armado de Historia Clínica y sellado de Hojas utilizadas en el Servicio será en Turnos Tarde y/o Vespertino.
- EL LAVADO DE MANOS EN CADA DOMICILIO ES IMPRESCINDIBLE PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL SERVICIO.
- La Medicación deberá ser administrada siempre frente al usuario constatando que sea la indicada correctamente en Historia Clínica y en la Tarjeta del usuario.
- La Medicación a ser repetida en "tirillas" (se repite y se retira Medicación para cinco días) deberá ser Marcada con una "Flecha" por parte del Médico y retirada de Farmacia por Turno Mañana si llega temprano o de lo contrario será retirada por Turno Tarde.
- El usuario y/o familiar se harán cargo de la Administración de Medicación Vía Oral así como también de la Administración por Vía Subcutánea en caso de que se haya educado anteriormente acerca de dicho Procedimiento.
- Las Vías Venosas tendrán como Fijación Apósito Transparente y Malla; y todos los Procedimientos deberán ser realizados según Protocolo del Hospital.

Actualizado: Agosto 2012

- El Turno Vespertino se encargará de realizar la Primer Visita del SID al Domicilio del usuario que tenga Indicación de Medicación cada 12 u Bhs, o siempre que se considere necesario (ya que el alta se otorga a primera hora de la tarde). En este caso el Enfermero llevará la Medicación correspondiente y/o la Historia Clínica del usuario a su Domicilio donde permanecerá durante su Internación en este Servicio.
- Los Exámenes de Laboratorio dentro y fuera del Hospital deberán Registrarse en Cuaderno correspondiente así también como el Registro de Medicación que se levanta deberá ser anotada siempre en Cuaderno de Actas.
- Los Resultados de Exámenes los levanta el Turno de la Mañana al Inicio del Turno.
- El verificar el Material así como reacondicionarlo para salir a Domicilios es responsabilidad de cada Turno. Todos deben utilizar el mismo bolso. El Turno Vespertino todos los días Lunes vaciará y verificará Cantidad y Calidad de todos los insumos de éste.
- El Mantenimiento, Reposición y Orden de los Materiales así también como la verificación de éstos, es responsabilidad de todos los Integrantes del Equipo, comunicando inmediatamente la ausencia o necesidad de cualquier Recurso Material a Licenciada en Enfermería.
- El descarte de residuos deberá ser el ya establecido por el Comité de Seguridad y es responsabilidad de todos. No dejar Residuos Sólidos Hospitalarios (Material Cortopunzante y/o Material Contaminado) en Domicilios o sueltos dentro de los Bolsos.
- La permanencia en Planta Física en Horario de Trabajo es solamente Funcionarios del Servicio de Internación Domiciliaria.

Lic. Enf. Gabriela Falcao.  
 Lic. Enf. Luciana Rodríguez.  
 Servicio de Internación Domiciliaria.

Actualizado: Agosto 2012

	<b>PERFIL DE CARGO AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>	PC SID 03 Pág. 1 de 3 Versión 03
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------

**Nombre del Cargo: Auxiliar de Enfermería**

**Relaciones de dependencia:**

*Depende de:*

- Lic. en Enfermería Encargada del Servicio de Internación Domiciliaria.
- Lic. en Enfermería Jefe de Departamento de Enfermería.

*A su cargo:*

- No tiene personal a su cargo.

**Objetivo general del cargo:**

- Brindar cuidados de enfermería en forma oportuna, segura y humana a los usuarios que se encuentren internados en domicilio bajo la atención que brinda el Servicio de Internación Domiciliaria.

**Responsabilidades y tareas relevantes:**

*Toma de conocimiento:*

Ajustarse primero a algunos puntos de la Descripción de Cargo del Departamento de Enfermería de esta institución.

*Se agrega:*

- Realizar pase de guardia oral y escrita al tomar y entregar la guardia, con registro correspondiente en cuaderno de novedades del equipo que corresponda.
- Realizar pase de guardia haciendo hincapié también en situación de índole social del usuario (acceso a la vivienda, funcionamiento o no de timbres en la misma, presencia de acompañantes o no, presencia de animales domésticos).

*Seguridad del usuario y/o trabajador:*


Ajustarse primero a algunos puntos de la Descripción de Cargo del Departamento de Enfermería de esta institución.

*Se agrega:*

- Desempeño adecuado ante situaciones de urgencia.
- Adecuada toma de decisiones frente a problemas suscitados en domicilios de los usuarios.
- Capacidad de adecuación al medio donde reside el usuario.
- Empatía con los cuidadores del usuario internado.

*Procedimientos de Enfermería:*

Ajustarse a algunos puntos de la Descripción de Cargo del Departamento de Enfermería de esta institución.

	<b>PERFIL DE CARGO AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>	PC SID 03 Pág. 2 de 3 Versión 03
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------

**Sistematización de las actividades del personal de Enfermería del Servicio de Internación Domiciliaria:**

- Valoración adecuada de los usuarios en cada solicitud de ingreso al servicio de los mismos.
- Realizar educación acerca de funcionamiento del servicio al usuario y/o familiares.
- Hacer firmar Consentimiento Informado por parte del usuario o familiar/cuidador del mismo.
  
- Aplicar correctamente los Criterios de Inclusión y Exclusión del servicio en cuanto a lo social.
- Búsqueda en mapa del servicio de domicilio, comprobando pertenece o no a zona de referencia del Maciel, o zona de exclusión para procedimientos en horas nocturnas, pautadas por el servicio.
- Valoración adecuada de los usuarios a cargo en su turno y registro oportuno en Historia Clínica del mismo (la cual permanecerá en domicilio del usuario).
- Informar verbal o telefónicamente, al médico tratante y/o a la Licenciada a cargo sobre alteraciones detectadas y registrar en Historia Clínica lo que fue indicado a realizar en ese momento, estando en el domicilio del usuario.
- Coordinar telefónicamente traslado con el servicio de ambulancias que trabaje para la institución, si es que el usuario debe ser trasladado/reingresado al centro hospitalario con el cual se haya coordinado este planteo por parte del Médico tratante.
- Coordinar servicio de Oxigenoterapia a domicilio con empresa que trabaje para la institución (mediante envío de formulario vía fax a dicha empresa y chequeo posterior de llegada del mismo).
- Coordinar estudios o interconsultas solicitadas para el usuario (solamente las a realizarse dentro de esta institución, las extrainstitucionales las realizará la Licenciada).
- Reposición de insumos del stock en autos de la empresa de traslados del personal del servicio.
- Reposición semanal del material blanco, desde el Centro de Materiales (día de la semana pautado con Licenciada)

	<b>PERFIL DE CARGO AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>	PC SID 03 Pág. 3 de 3 Versión 03
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------

- Reposición diaria o semanal, según stock en laboratorio, de tubos estudios paraclínicos.
- Sellado de hojas de registros varias, block de solicitud de estudios e interconsultas, block de hojas de indicaciones médicas y formularios utilizados en el servicio.
- Confirmar stock de las mismas en carpetas correspondientes para su guardado en el servicio y avisar a la Licenciada para enviar a fotocopiar en caso de no contar con cantidad suficiente.
- Reposición de las mismas en las carpetas de los Médicos de cada equipo.
- Armado y desarmado de Historias Clínicas y archivo de las mismas, en caso de altas definitivas, en sector Archivo del hospital o Admisión de 25 de Mayo.
- Conteo de Procedimientos diarios en planillas de Registros de Entrada y Salida a domicilios.
- Hacer firmar esta planilla por usuario o familiar luego de cada visita.
  
- Mantener actualizado el mapa del servicio con los usuarios internados al día.
- Mantenimiento de cantidad y calidad de insumos en bolsos de ambos equipos (semanalmente, días lunes).
- Reposición y mantenimiento de materiales del armario de stock del servicio.
- Mantenimiento de cantidad y calidad de medicación del stock del servicio, en ambos bolsos y placard donde se guarda la misma.

### **Requisitos para el cargo:**

#### Formación:

Ajustarse primero a la Descripción de Cargo del Departamento de Enfermería de esta institución.

Se agrega:

- Contar con capacitación/experiencia en el Área de internación Domiciliaria o similar.

#### Aptitudes y habilidades:

Ajustarse primero a la Descripción de Cargo del Departamento de Enfermería de esta institución.

Se agrega:

- Disponibilidad horaria.
- Asiduidad.
- Interés en realizar Tareas Educativas para el Servicio.



- Cumplir con las Normas internas del servicio.

Versión	Fecha	Modificación	Realizado por
1	10/28/07	Versión inicial	Lic. Falcao. Dr. Llorens
2	08/10/12	Ajustes según actualizaciones SID	Lic. Rodríguez.
3	06/01/16	Ajustes en Criterios de inclusión Médicos	Lic Rodríguez. Lic. Enf. Jefa Depto. Enf.

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
<b>Elaborado por</b>	Luciana Rodríguez	Lic. Enf. Encargada SID	01/06/16	
<b>Revisado por</b>	Fernando Penone	Lic. Enf. Coord. Calidad	08/01/16	
<b>Aprobado por</b>	Ana González	Lic. Enf. Jefa Depto. Enf.	09/10/16	

## Anexo 14:

### TRAVESIA EN SID PROCEDIMIENTO DE EQUIPO

#### 1ER ENCUENTRO PREVIO AL INGRESO

PRESENTARSE NOMBRE Y APELLIDO

VALORAR CRITERIOS DE INGRESOS MÉDICOS Y SOCIALES; SERA REALIZADO EN CONJUNTO LICENCIADO, ENFERMERO, MÉDICO SEGÚN CRITERIOS YA ESTABLECIDOS

SE REALIZARÁ PRIMER INFORME A PTE Y /O FLIAR DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO Y SI CORRESPONDE DE LA SITUACIÓN VITAL.

#### 1ER ENCUENTRO EN DOMICILIO

PRESENTARSE SIEMPRE CON NOMBRE Y APELLIDO

APLICACIÓN DE ALCÓHOL GEL

REALIZAR HISTORIA CLÍNICA Y EX FÍSICO COMPLETO, PLANTEAR DIAGNÓSTICOS Y CONDUCTA A SEGUIR A CORTO PLAZO DURANTE SID, Y A LARGO PLAZO

ADMINISTRAR MEDICACION, REALIZAR CONTROLES VITALES

INFORMAR CONDUCTA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA A PACIENTE Y FAMILIA

COMPLETAR LISTA DE MEDICACION PREVIA, EXPLICAR CUIDADOS DEL PACIENTE

COMPLETAR HOJA DE ALERGIAS

INFORMAR PRONÓSTICO, DESPISTAR DUDAS

INFORMAR FUNCIONAMIENTO Y HORARIOS DE SID, VISITAS DIARIAS, QUE PUEDEN ESPACIARSE.

#### DURANTE ESTADIA EN SID

INFORMAR LOS CAMBIOS EN LA EVOLUCION DEL PACIENTE

RESPONSABILIZAR A LA FLIA EN CUIDADOS AL PACIENTE

REPASAR LISTA DE MEDICACION, ANOTAR EN PLANILLA

UTILIZAR LIBRETA DE DEBERES, DONDE SE ANOTARAN EXAMENES PENDIENTES, SOLICITADOS, ETC

## AL ALTA

DEJAR SIEMPRE AL PTE CONECTADO CON MEDICO QUE CORRESPONDA.

SI LO REQUIERE SERA CONTROLADO EN 1 O 2 OPORTUNIDADES EN POLICLINICA SEMANAL DE CONTROL POST ALTA SID

RESUMEN DE ALTA CLARO, **NO OLVIDAR DE PLANTEAR CONDUCTA A SEGUIR EN FORMA AMBULATORIA.**

ESCRIBIR ESTUDIOS O CONSULTAS COORDINADAS PENDIENTES.

ESCRIBIR RESULTADOS DE EXAMENES PENDIENTES.

ENTREGAR RECETAS Y ORDENES.

**ACTUALIZAR LA LISTA DE RECONCILIACION DE MEDICACION**

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE EL MÉDICO SERÁ EL ENCARGADO DE ENTREGAR EL ALTA

**Anexo 15:**

	<b>PERFIL DE CARGO MÉDICO ASISTENCIAL</b>	PC SID 02 Pág. 1 de 2 Versión 03
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	----------------------------------------

**Nombre del Cargo: Médico Asistencial**

---

**Relaciones de Dependencia:**

*Depende de:*

- Médico Director Técnico del Servicio
- Licenciado en Enf. Encargado del Servicio

*A su cargo:*

- Auxiliares de Enfermería

**Objetivo general del cargo:**

- Brindar asistencia médica en forma oportuna, segura y humana a los usuarios que se encuentren internados en domicilio bajo la atención que brinda el Servicio de Internación Domiciliaria.


**Responsabilidades y tareas relevantes:**

*Funciones administrativas:*

- Elabora Protocolos de tratamientos médicos de uso interno del Servicio
- Mantiene comunicación fluida con todo el equipo e salud
- Mantiene comunicación fluida con los usuarios del servicio y/o familiares de los mismos
- Fomenta el trabajo en equipo
- Informa a la Lic. en Enf. Encargada de forma anticipada por si alguna razón no concurre a la guardia
- Admite los ingresos al Servicio de los usuarios para los que fue solicitado, según criterios de ingreso al mismo

*Funciones asistenciales:*

- Controla y evalúa la evolución del paciente en su domicilio hasta el alta del servicio
- Brinda información y contención al paciente y su familia
- Lleva control y evolución del paciente en la historia clínica domiciliaria y realiza las indicaciones pertinentes, comunicando de las mismas al resto del equipo
- Solicita interconsultas, estudios y exámenes de laboratorio intra o extrahospitalarios que requiera el estado de salud del usuario en tratamiento
- Confecciona el resumen de alta del paciente, así como las recetas necesarias

	<b>PERFIL DE CARGO MÉDICO ASISTENCIAL</b>	PC SID 02 Pág. 2 de 2 Versión 03
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	----------------------------------------

*Función docente:*

- Realiza capacitación al personal interno del Servicio en conjunto con la Lic. Enf. Encargada en temas emergentes y/o de índole Nacional
- Realiza educación incidental a usuarios y familiares en caso de ser necesario, preparándolos para el alta

*Funciones de investigación:*

Participa en proyectos de investigación a nivel institucional y en el Servicio específicamente

**Requisitos para el cargo**

**Formación:**

- Poseer título de Médico Internista de las facultades públicas o privadas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública y reconocidas por la Universidad de la República, con capacitación y experiencia específica en el área de Salud Familiar y Comunitaria.

**Aptitudes y Habilidades:**

- Trabajo en equipo
- Asiduidad y puntualidad
- Condiciones personales y/o comportamiento adecuado
- Reconocer el orden jerárquico
- Cooperación e iniciativa
- Estricto cumplimiento de las normas del Hospital Maciel y del Servicio
- 

Versión	Fecha	Modificación	Realizado por
1	10/28/07	Versión inicial	Lic. Falcao. Dr. Llorens
2	08/10/12	Ajustes según actualizaciones SID	Lic. Rodríguez. Dra. Consani
3	03/27/17	Ajustes en Criterios de inclusión Médicos	Lic Rodríguez. Dra. Piñeyrúa

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
<b>Elaborado por</b>	Luciana Rodríguez	Lic. Enf. Encargada SID	03/27/17	
<b>Revisado por</b>	Fernando Penone	Lic. Enf. Coord. Calidad	03/29/17	
<b>Aprobado por</b>	María Piñeyrúa	Dra. DT SID. Adj. Direc.	03/30/17	