



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Examinar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) y las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) de los trabajadores sanitarios de un vacunatorio móvil, y su relación con una asistencia de calidad y una vacunación segura.

Claudia Cecilia Moreira Zunino

CI 4.219.211-4

Tutora: Prof. Adj. Mag. Maria Julia Perea

Revisora: Asist. Mag. Valeria Piriz

Uruguay, Montevideo

Julio, 2022

ÍNDICE

RESUMEN	2
FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES	3
El Sistema Nacional Integrado de Salud	3
La vacunación a nivel mundial	3
La vacunación en Uruguay	4
Vacunación Segura	5
APS, orientada a la Comunidad	6
RPST y CYMAT	6
MARCO CONCEPTUAL	7
Atención Primaria en Salud	7
Prevención y Determinantes de la Salud	9
Salud Comunitaria	10
Trabajadores Sanitarios y Comunidad... ¿El trabajo es Salud?	10
Decreto 127/2014	12
Psicología de la Salud... Vacunatorio móvil y el quehacer del Psicólogo	13
PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	14
OBJETIVOS GENERALES	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	17
CONSIDERACIONES ÉTICAS E IMPLICACIÓN	18
Consideraciones éticas	18
Implicación	19
RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXO I	27
ANEXO II	29

RESUMEN

El presente Pre-Proyecto de Investigación tiene como objetivo analizar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) y Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) en los trabajadores que realizan tareas del Primer Nivel de Prevención (vacunatorio móvil), tomando como eje transversal la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

La elaboración de este Pre-Proyecto de Investigación se basó en mi experiencia laboral en un policlínico móvil, coordinado entre la Red de Atención del Primer Nivel (RAP), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y el Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME 105), enmarcado en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Como consecuencia del trabajo en el policlínico móvil, presentamos una iniciativa de un vacunatorio móvil del SAME 105, como forma de descentralizar el proceso asistencial y de esta manera generar una mayor accesibilidad de la Comunidad a la vacunación y así cumplir con los esquemas de inmunización aprobados en nuestro país.

En este contexto nos preguntamos la importancia de los RPST así como las CYMAT de los funcionarios que se encuentran trabajando en el vacunatorio móvil y su relación con la asistencia que reciben los usuarios.

En la investigación se utilizará un diseño metodológico cualitativo, de carácter exploratorio, las técnicas que se emplearán, son la entrevistas en profundidad y grupos focales.

De ésta manera se intenta aportar conocimiento a los programas y políticas existentes sobre la salud laboral de los trabajadores, dando cumplimiento al Decreto 127/2014, relativo a los Servicios de Salud y Prevención en el Trabajo.

Palabras claves: Atención Primaria en Salud, Vacunación segura, Riesgos Psicosociales en el Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

El Sistema Nacional Integrado de Salud

En Uruguay, durante el mes de diciembre de 2007 se promulga la Ley 18.211 donde se crea el “Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)”. Es una reforma sanitaria ubicada en un contexto de cambios políticos, económicos y sociales, se basa en un cambio en el modelo de gestión, de financiamiento y de atención.

Los principales objetivos del SNIS son garantizar la accesibilidad y la universalización de la atención, la intersectorialidad, la equidad y brindar una atención integral y de calidad al usuario (Olesker y Gonzalez, 2009).

En la Ley 18.211 se establece que para cumplir con dichos objetivos la reforma buscó, entre otras estrategias, fortalecer el Primer Nivel de Atención como puerta de ingreso al sistema sanitario, poniendo énfasis en la promoción y prevención en salud, pero poniendo a la Atención Primaria en Salud (APS) como eje principal y transversal de toda la reforma sanitaria.

Y es en este contexto de modelo sanitario donde se desarrolla el presente proyecto de investigación.

La vacunación a nivel mundial

En concordancia con el Plan de Acción Mundial (PAM) sobre vacunas 2011-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se consideró necesario aumentar la cobertura de Inmunización de la población, siendo ésta una de las principales medidas de Salud Pública a nivel mundial.

La vacunación es una acción sanitaria esencial para la Salud, ha permitido disminuir la mortalidad y erradicar muchas enfermedades. Hay evidencias científicas que muestran los beneficios de ésta, como uno de los logros sanitarios más exitosos a nivel internacional. A través de la Inmunización (o vacunación) se ha logrado la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles, como la viruela que ha sido uno de los mayores éxitos de la humanidad. Las vacunas constituyen unas de las intervenciones de salud pública más eficientes y de mayor rentabilidad. Su aplicación constituye uno de los mayores logros de la historia de

Salud Pública previene más de 2,5 millones de muertes por año en el mundo y es un pilar fundamental en el enfoque de la prevención primaria de las enfermedades (OPS, 2010)

Desde el año 2021, la OMS ha constatado un descenso del cumplimiento del Programa de Inmunización a nivel mundial, destacando la relevancia de mantener al día el cronograma de vacunas y ratificando su importancia a través de campañas informativas de Inmunización.

La vacunación en Uruguay

En el Programa Nacional Operativo de Inmunizaciones de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLAEP) se comenzó a contar con un vacunatorio móvil a partir del mes de mayo de 2021.

Es por esta razón que desde el Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME-105), surge la iniciativa de fortalecer estas medidas con la instrumentación de un Vacunatorio Móvil, con el fin de buscar la mayor accesibilidad posible así como contribuir a la universalización de las vacunas, alineándose con el cambio de modelo asistencial que propone la reforma sanitaria.

La iniciativa de contar con un vacunatorio móvil propio del SAME 105 se fue desarrollando cuando comenzamos a trabajar en el policlínico móvil. Dicho policlínico estaba gestionado desde la intersectorialidad, ya que para su creación participó la RAP, el MIDES y el SAME 105. El policlínico estaba conformado por una doctora en medicina general, una auxiliar de enfermería y un chofer.

Fue el día 30 de mayo cuando se nos ofreció trabajar en el policlínico móvil, por lo que a los recursos humanos previamente informados se suma una vacunadora y una auxiliar administrativa especializada.

En suma, en base a nuestro trabajo nos fueron solicitando que coordináramos la vacunación de Pfizer y Antigripal en distintos centros, como Instituto Nacional del Cáncer (INCA), Hospital Maciel, y el Instituto Nacional de Reumatología realizamos 20 jornadas de vacunación de las cuales 5 fueron de doble horario y 15 de horario simple se administraron un total de 2658 vacunas.

Ante esta situación nos pareció pertinente realizar una iniciativa donde se pensara en un vacunatorio móvil dada la alta demanda de población que requiere de la accesibilidad de las vacunas.

Dicha iniciativa se presentó a la Dirección General del SAME 105 quien lo consultó con el Directorio de ASSE y autorizaron la creación del vacunatorio móvil del SAME 105.

Vacunación Segura

En el 2020, la CHLAEP sostuvo que la inmunización segura es considerada como un factor fundamental para que la población no dude de la efectividad de la vacunación.

Entonces, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de una vacunación segura? Una vacunación segura comienza desde la producción de vacunas, el almacenamiento y transporte seguro, la aplicación segura (o sea el acto de vacunar propiamente dicho), el desecho seguro de los materiales utilizados y finaliza en el monitoreo permanente de todo el proceso.

En la iniciativa que presentamos para la creación del vacunatorio móvil del SAME 105, apostamos a una vacunación segura y tratar de minimizar todos los riesgos posibles tanto para los usuarios como para los funcionarios.

A nivel nacional existen trabajos académicos que plantean los atrasos en los esquemas de vacunación. Dichos atrasos pueden estar dados por los horarios reducidos de los vacunatorios, la accesibilidad, así como la información deficiente de la importancia de llevar un calendario de inmunización al día (Perez, Deccia, Amarin, Martinez y Pirez, 2012).

Quian, Romero, Dall'Orso, Cerisola y Ruttimann (2003) en su investigación concluyeron que la aplicación sistemática de las vacunas genera una disminución de consultas externas y hospitalizaciones. Cabe destacar que su investigación se basó únicamente en la población pediátrica.

APS, orientada a la Comunidad

En el año 2007, Jaime Gofin y Rosa Gofin realizan un artículo científico analizando la experiencia de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), me parece pertinente citarlos dada la temática del presente trabajo. El modelo de APOC surgió en la década de 1940, como una extensión de la medicina familiar, gracias al trabajo de dos médicos de familia en una zona rural de Sudáfrica. Su propósito es racionalizar, organizar y sistematizar los recursos sanitarios existentes mediante intervenciones que reflejan los principios contenidos en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, llevada a cabo entre el 6 al 12 de septiembre de 1978.

La aplicación de esta modalidad de APS en Sudáfrica quedó interrumpida por la política del apartheid. El apartheid es un sistema político y social desarrollado en la República de Sudáfrica y otros estados sudafricanos, basado en la segregación o separación de la población por motivos raciales o étnicos, culturales o sociales y en el trato discriminatorio hacia la población afrodescendiente.

En el 2005 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó un estudio sobre la APOC, donde propuso la adopción de un sistema de salud basado en la atención primaria y en principios que reflejan explícitamente el marco conceptual y metodológico de la APOC, dicha propuesta fue aprobada por su Consejo Directivo en septiembre de 2005.

RPST y CYMAT

Un informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, en el 2007 sobre RPST y las CYMAT plantea que las mismos se ven acentuados por los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización.

Son diversos los trabajos académicos que profundizan en dichos conceptos y definitivamente hay una coincidencia en la preocupación sobre el aumento de los RPST y CYMAT así como sus consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral, repercutiendo negativamente en la salud y seguridad de los trabajadores. También son un problema importante debido al coste económico y social que suponen.

Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) en el 2010 informaron que alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo.

Tomando en cuenta la búsqueda bibliográfica y revisión de antecedentes realizada hasta el momento, se destaca que tanto a nivel nacional e internacional, existe un atraso de los esquemas de vacunación de la población mundial, situación que se vio y se ve acentuada por la pandemia de COVID.

Con respecto a los RPST y CYMAT se puede encontrar diversa bibliografía pero ninguna que se aplique específicamente a los funcionarios del vacunatorio móvil, y su relación con el proceso de garantizar una vacunación segura a los usuarios.

MARCO CONCEPTUAL

A continuación se desarrollarán algunas de las aproximaciones conceptuales más relevantes del presente proyecto de investigación. La intención no es quedarse en una rigidez conceptual sino poder complejizar y articular los aportes del marco teórico al análisis de la temática que nos convoca a investigar.

Atención Primaria en Salud

La definición de Atención Primaria de Salud (APS) fué en la Conferencia Internacional de la OMS de Alma Ata, en el año 1978. Allí se la estableció como:

”La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas, puesta al alcance de todos los individuos de la Comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

La APS constituye en sí misma una estrategia que atraviesa a todo el sistema sanitario, en nuestro caso el SNIS. Sus principales características son la integralidad, la intersectorialidad, la interdisciplinariedad, la accesibilidad, que sea continuada y longitudinal,

comunitaria y participativa así como programada y evaluable. Estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad donde se apunta a un enfoque puesto en la salud, en servicios de prevención y promoción (Macinko, Montenegro, Nebot, Adell y Etitne, 2007).

La Declaración de Alma Ata sostiene que dicha estrategia permite articular el contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema sanitario. El vacunatorio móvil tiene como característica garantizar la accesibilidad y descentralización, dado que se lleva el cronograma de vacunación al lugar donde residen las personas, a la Comunidad misma (Levcovitz, Antoniol, Sanchez y Fernandez Galeano, 2011).

Si bien en el marco conceptual no vamos a profundizar en los Niveles de Atención. Es de suma importancia señalar que Zurro y Jodar (2011) subrayan la importancia de no confundir el concepto de APS con el de asistencia médica primaria o atención familiar.

Tomando los aportes de Gofin (2007), la autora sostiene que se han desarrollado diferentes modelos de APS debido a las diferentes interpretaciones que se han realizado de la estrategia. Algunas de las cuales generaron interrogantes en cuanto a su eficacia para mejorar el estado de salud de la comunidad, dado que no se contemplaban las necesidades de salud, mediante la integración planificada de las acciones de salud.

En su investigación se analiza la experiencia acumulada en la aplicación del modelo de atención primaria orientada a la comunidad (APOC), así como las acciones de capacitación desarrollada, las oportunidades y desafíos que ha generado este modelo continuo.

Este enfoque hace posible que el equipo de salud conozca a los miembros de la comunidad de los que es responsable. La población cubierta constituye el denominador a partir del cual se calcularán las tasas de enfermedades y de cobertura y se realizará el monitoreo demográfico. Para cumplir con sus objetivos, la APOC necesita compartir sus acciones con otros sectores mediante una coordinación intersectorial, ya que los servicios de salud no pueden responder por sí solos a todas las necesidades de la población.

Siendo desde esta perspectiva que se ubica el vacunatorio móvil.

Prevención y Determinantes de la Salud

Según la OMS (1998) la prevención son las medidas adoptadas y orientadas no solamente con el fin de evitar la aparición de una enfermedad, sino también a detener su avance mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo, y atenuar sus consecuencias cuando la enfermedad ya está establecida.

Hay tres Niveles de Prevención, primaria, secundaria y terciaria. Para no profundizar en conceptos que no se vinculen con la temática del presente Proyecto de Investigación, vamos a referirnos únicamente en el Primer Nivel de Prevención ya que es allí donde se encuentra la acción sanitaria de la vacunación.

Vignolo, Vacarezza, Alvarez y Sosa (2011) toman los aportes de la OMS, y plantean que los objetivos de las acciones en Prevención Primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad con el control de los factores causales, predisponentes o condicionantes.

La OPS (2011) subrayó la necesidad de que la APS se relacione directamente con los determinantes de salud. Los determinantes de salud han estado relacionados a las contingencias históricas, culturales, biológicas, conductuales, ambientales, económicas, laborales y por supuesto a los servicios sanitarios.

Marc Lalonde (1974) enunció un modelo que tuvo gran influencia en la organización sanitaria de Canadá, donde establecía que la salud de una comunidad estaba condicionada por la interacción de cuatro factores predominantes: los estilos de vida y condiciones de salud, la biología humana, el medio ambiente y el acceso a los servicios sanitarios.

En la actualidad los determinantes planteados por Lalonde se han ido transformando según las nuevas configuraciones de las realidades a nivel mundial. La OMS (2009) habla de determinantes sociales de salud debido a las desigualdades que presenta la población mundial en todas sus áreas.

Los determinantes sociales de salud incluyen el entorno social, los ingresos económico, el entorno físico (casa, agua potable, etc.), el nivel educativo así como las características personales (factores genéticos), el comportamiento individual, la accesibilidad equitativa al sistema sanitario así como el género (OMS, 2009).

Salud Comunitaria

Cabe destacar que desde hace unos años comenzó a gestarse una nueva mirada en el ámbito de la salud, que muchos autores lo consideran como el paradigma de salud comunitaria (Saforcada, 2010).

Implica un conjunto de concepciones y prácticas que no surgieron de iniciativas provenientes de los ámbitos académicos, sino de las comunidades, adoptando una actitud de amplia apertura hacia la co-construcción de conocimientos por parte de los profesionales y “devolverle el poder de decisión a las poblaciones en materia de salud es aportar a la democratización real de nuestras sociedades” (Saforcada, 1999, p18).

Este paradigma de salud comunitaria está emergiendo cada vez más en los ámbitos académicos y en el territorio mismo. Saforcada (2010) planteaba que este desarrollo se debía a dos grandes facilitadores, por un lado la Comunidad, ya que se le devolvía “el poder de acción”, por lo que se, sentían más comprometidos y por otro lado por las tareas de psicólogas y psicólogos, donde “las significaciones que tienen de su quehacer, se componen de tres dimensiones: el soporte teórico conceptual, el tipo o modalidad de acciones que privilegian y el contrato institucional” (Perea, 2017, p.7).

Trabajadores Sanitarios y Comunidad... ¿El trabajo es Salud?

Schvarstein y Leopold (2005) sostienen que el trabajo es un espacio de articulación e interacción entre lo social y lo individual. El sujeto no es una sumatoria de capacidades, propiedades o constituyentes elementales, es una organización emergente. El sujeto sólo adviene como tal en la trama relacional de su sociedad.

Pero en ese advenimiento en la sociedad se encuentra con lo que Julio Cesar Neffa denomina Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Un riesgo puede estar causado por nuevos procesos, tecnologías, lugares de trabajo, cambios sociales u organizativos; o bien podría ser un factor conocido, pero se considera como un nuevo riesgo debido a avances científicos o percepciones sociales (Neffa, 2015).

Los cambios sociodemográficos, económicos, políticos y tecnológicos que han ocurrido en las últimas décadas han afectado los procesos laborales y el diseño del trabajo. Estos cambios han originado nuevos riesgos psicosociales en el trabajo que afectan a la salud y la

calidad de vida laboral, pues incrementan los niveles de estrés de los trabajadores (Dejours, 2011).

Los factores psicosociales pueden deberse a las características de la tarea, las características de la organización y las características del empleo. Cada trabajador es único y particular por lo que los RPST pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral en cantidad y calidad de la vida laboral de las personas en distintos grados. En el caso de los trabajadores sanitarios, pueden ocasionar errores en la atención, en el registro en la Historia Clínica Electrónica y ocasionar errores en la vacunación, dejando de cumplir la premisa del presente proyecto que es de efectuar una inmunización segura.

Neffa (1995) nos trae otro concepto vinculado a los RPST que puede afectar el proceso laboral, y son las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT).

“Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo” (Neffa, 2003, p.23).

Ya en el año 1974, cuando se realizó la Conferencia Internacional del Trabajo se destacó en materia de condiciones de trabajo la necesidad de adoptar una visión global y de conjunto cuando intervienen diversos factores, que se relacionan con el bienestar físico, psíquico y mental del trabajador. De allí la importancia de la Ergonomía para tratar de adaptar los medios de producción, los insumos, las instalaciones y la organización del trabajo a cada trabajador.

En los años 80, la Organización Internacional del Trabajo OIT, instó a los gobiernos a que adopten políticas con un enfoque orientado a la “humanización del trabajo” y a mejorar la “calidad de vida laboral”.

Tanto los RPST y las CYMAT pueden provocar muertes, dolor y sufrimiento de las personas (trabajadores y usuarios de la salud), también repercuten sobre la macroeconomía acarreando elevados costos de reparación y de indemnizaciones de los procesos laborales insanos.

Las estrategias de prevención pueden llevarse a cabo en lo individual (considerando estrategias de afrontamiento al estrés), interpersonal (potenciando la formación de

habilidades sociales y formación continua), y organizacional (evitando los estresores del entorno laboral) (Beltran, Moreno, Salazar, Torres, Aldrete y Berence, 2004).

Decreto 127/2014

En esta normativa se reglamenta el Convenio Internacional de Trabajo Convenio OIT No. 161, ratificado por Ley No. 15.965, relativo a los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo.

La disciplina que aborda el estudio de los riesgos psicosociales en el trabajo, y de la calidad de vida laboral es la Psicología de la Salud Ocupacional. Es la integración de contenidos en las organizaciones laborales de la Psicología de la Salud, Medicina Preventiva, la Psicología Clínica.

Su objetivo es que las personas puedan producir, atender a los demás, desarrollarse, y ser valoradas en el ejercicio de su actividad laboral, además de tener la posibilidad de utilizar su talento, sus conocimientos, y sus destrezas y habilidades, como vía para alcanzar un alto rendimiento, al tiempo que perciben alta satisfacción laboral y bienestar en el trabajo (Bakker, Rodríguez-Muñoz, y Derks, 2012).

Perea (2017) en su tesis de Maestría realiza un planteamiento que se considera pertinente y que puede extrapolarse al presente pre-proyecto de investigación.

La instrumentación de espacios de trabajo con las autoridades de la Institución ASSE y representantes de los PNA facilitaría el intercambio de información y la familiarización de ambas partes, disminuyendo los malos entendidos. La planificación conjunta y una toma de decisiones participativa abrirán canales de comunicación, redundando todo esto en una mejor calidad de la atención en el PNA. (Perea, 2017, p.90)

Psicología de la Salud... Vacunatorio móvil y el quehacer del Psicólogo

La Psicología de la Salud es un campo de conocimiento de la Psicología que comenzó su desarrollo en la década de los setenta. Su inicio fue como respuesta a la necesidad de abordar el proceso de salud-enfermedad de los seres humanos desde una nueva visión integradora respecto a los elementos biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en ella, asimismo colaborando con otras disciplinas científicas en su esfuerzo por mejorar la calidad de vida y disminuir la exposición ante diversos riesgos para la salud, específicamente los que provienen de factores psicológicos, emocionales, cognitivos, conductuales y relacionales del propio individuo (Oblitas, 2008).

En el 2010 cuando se realizó el Primer Avance del Proyecto para la creación del Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología en la Universidad de la República (UDELAR), se propuso en un contexto oportuno dada la reforma sanitaria que se estaba llevando a cabo desde el 2007. Como mencionamos anteriormente el SNIS está atravesado por la APS, cuyos principios son el de equidad, esencialidad, descentralización, participación e intersectorialidad entre otros.

Giorgi (2005) entiende a la Psicología de la Salud desde un ámbito académico, profesional y político. Donde el quehacer del Psicólogo, como un trabajador de la Salud, se propone restituir a la producción de conocimiento, la investigación, comprensión y transformación en su vasto campo de acción. Entendiendo que las psicólogas y los psicólogos actúan en los tres niveles de prevención (conservación de la salud, recuperación y rehabilitación) y en diversos escenarios (Comunidad, Centros de Salud y Hospitales).

Es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Consecuentemente, a la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de los servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención

de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben” (Morales Calatayud, 1999, p. 88)

PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Es por lo expuesto anteriormente, que nos proponemos examinar la relación de los RPST y las CYMAT de los funcionarios sanitarios, y su relación con la calidad asistencial (específicamente en el proceso de una vacunación segura).

Asimismo es sumamente necesario la existencia del diálogo Institucional con los referentes comunitarios de las distintas zonas donde se pueda ir con el vacunatorio. Nos ha pasado que existen Comunidades que no aceptan la llegada y asistencia del vacunatorio móvil, sin que sus referentes comunitarios den su consentimiento. Dada esta situación creemos que es de suma importancia fomentar un buen diálogo entre ambas partes, por ello nos parece pertinente analizar la participación de un Licenciada/o en Psicología para abordar esta problemática.

En base al problema de investigación nos formulamos las siguientes preguntas:

- ¿Qué significado se le adjudica al vacunatorio móvil desde la Comunidad?
- ¿El vacunatorio móvil cumple con las características que se plantean en la APS?
- ¿Cómo inciden los RPST y las CYMAT en el vacunatorio móvil en funcionarios y usuarios?
- ¿Qué factores sanitarios podrían influir en la calidad asistencial del vacunatorio móvil?
- ¿Por qué hechos se puede ver afectada la vacunación segura?

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Definir si existe relación entre los RPST y las CYMAT de los trabajadores del vacunatorio móvil, con la calidad asistencial, y el proceso de la vacunación segura hacia la Comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Indagar sobre las CYMAT y los RPST de los funcionarios del vacunatorio móvil.
2. Examinar qué objetivos del SNIS se cumplen con el vacunatorio móvil, específicamente los relacionados a la salud de los trabajadores
3. Analizar si la participación del psicólogo en el vacunatorio móvil podría contribuir en el vínculo entre los funcionarios sanitarios y los referentes comunitarios

METODOLOGÍA

La metodología es “el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas” (Taylor y Bogdan, 1987, p.15).

Se abordará la presente investigación con un estudio de caso desde un modelo cualitativo, entendiéndolo como una estrategia metodológica en la investigación científica, ya sea en la generación de resultados que posibilitan el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de las teorías existentes o el surgimiento de nuevos paradigmas científicos (Martínez Carazo 2006, p. 189).

¿Por qué un estudio de caso? Habitualmente se elige cuando la pregunta de investigación gira en torno al “cómo” y al “por qué”. Otra de las características es que el investigador tiene poco control sobre los eventos. Y por último el foco se encuentra en un fenómeno contemporáneo, dentro de la vida real (Yin, 1984); este último punto se pudo observar en la importancia de la calidad de los procesos asistenciales a través de la vacunación contra el COVID.

La metodología es de tipo cualitativa, con un diseño exploratorio. El diseño es la guía del proceso de recolección, análisis e interpretación.

Como se ha explicitado anteriormente, el enfoque elegido para la investigación se caracteriza por ser descriptivo, inductivo, holístico, fenomenológico y ante todo, flexible durante todo el proceso. “La investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2010,

p.364). Asimismo, para Stake (1998) es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas.

En cuanto a la selección de la muestra, es no probabilística o dirigida, ya que “la elección no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación” (Hernández Sampieri et al., 2010, p.176).

El objetivo de la investigación se analizará en su contexto natural con sus características específicas y peculiares. Para ello, como primera técnica a realizar tanto a los funcionarios del vacunatorio móvil como a los usuarios de la Comunidad, será la entrevista en profundidad entendiendo, como “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1987, p.101).

Paralelamente se realizará análisis del contenido de las entrevistas. Y como segunda técnica, se propondrá una instancia de trabajo con un grupo focal, se plantea como un ejercicio psicosociopráxico (Pérez, 2008), con los propios participantes de la investigación para trabajar los datos analizados durante este proceso.

El grupo focal (o focus group), “se reúne a un grupo de personas y se trabaja con éste a través de la interacción en relación con los conceptos, las experiencias, emociones, creencias, categorías, sucesos o los temas que interesan en el planteamiento de la investigación” (Hernández Sampieri et al., 2010, p.426). Es una técnica que permite a los actores involucrados, en este caso los funcionarios y los usuarios, que fueron entrevistados tengan la posibilidad colectivamente de analizar los datos que surgieron del proceso, y así validar o no los mismos.

En suma, y desde el apartado de la metodología, se elaboraron dos entrevistas en profundidad , una para los funcionarios sanitarios y otra para los usuarios de la Comunidad.

Luego de analizados los contenidos de las entrevistas, crearemos grupos focales (estos estarán determinados según la cantidad de usuarios y funcionarios) habitualmente no suelen ser demasiados por ser un vacunatorio móvil que accede a lugares donde muchas veces la salud no llega. El objetivo es que los grupos focales sean diferentes participantes de las entrevistas pero obviamente siempre dentro de nuestra población objetivo.

Consideramos que al ser diferentes participantes las múltiples miradas podrán enriquecer el Proyecto de Investigación.

Luego de la conformación de los grupos focales, les presentaremos los resultados obtenidos.

Para el análisis y organización de los datos recabados se utilizará el programa informático Decisión Explorer®. Este programa es una herramienta de mapeo de categorías. Se pueden visualizar relaciones entre conceptos o categorías (causal, temporal u otras) en diagramas. Como en todo programa, es el investigador quien introduce las categorías y define sus vinculaciones. Según Hernández Sampieri et al. (2010) es una herramienta muy útil para visualizar hipótesis y la asociación entre los componentes más importantes de una teoría.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
Revisión Bibliográfica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordinación de la Comunidad con el vacunatorio móvil.	X	X								
Selección de participantes del vacunatorio y de la Comunidad.			X	X						
Elaboración de las entrevistas (si bien son en profundidad, si serán estructuradas)			X	X	X					
Coordinación y realización de las entrevistas					X	X				
Análisis de la información (avance)					X	X	X			

Grupo Focal								X		
Elaboración del informe					X	X	X	X	X	
Devolución a los participantes y difusión.										X

CONSIDERACIONES ÉTICAS E IMPLICACIÓN

Consideraciones éticas

Para la realización del presente proyecto de investigación se cumplirá con los criterios establecidos sobre la investigación con seres humanos. La normativa vigente se encuentra expresada en el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología. Dicha normativa se basa en el Decreto 515 del 04/08/2008, en la Ley 18.331 del 11/08/2008, en el Decreto 813 del 31/08/2009 y en el Decreto 190 del 08/09/2010. En la reglamentación se preserva en todos los casos la dignidad, la libertad y los derechos de las personas que participen de la investigación.

Cabe señalar que previamente al desarrollo de la presente investigación se habrá realizado el proceso administrativo ante ASSE para solicitar la autorización correspondiente.

Además se realizará un consentimiento informado (ver anexo) donde se brindará la información necesaria sobre la investigación., dicho consentimiento se les entregará a funcionarios sanitarios del vacunatorio y a los usuarios que deseen participar de la Investigación.

La información debe incluir la descripción de la naturaleza del estudio, el propósito, la duración, los procedimientos, los probables riesgos y beneficios, los procedimientos alternativos, cómo se protegerá su confidencialidad, la política de la institución en lo que se refiere a compensaciones, a quién debe recurrir el paciente si tiene preguntas o aparecen otros síntomas, el carácter voluntario de su participación y el derecho a retirarse del estudio cuando lo desee (Lara y De la Fuente, 1990).

Implicación

Al trabajar en la Institución del SAME 105 es inevitable cuestionar y reflexionar acerca de nuestra propia implicación. Este nivel de alerta nos permite estar más pendiente del proceso de nuestro trabajo. De hecho, no es casualidad que la implicación la esté desarrollando en consideraciones éticas, ya que el ser consciente de la implicación hace a la ética de nuestra profesión.

Por su parte Ardoino (2005) plantea que somos intersubjetivos y no objetivos. Uno no se afecta, se está afectado. La implicación no es voluntaria, se padece pero el compromiso en nuestra práctica profesional sí es voluntario.

Lourau (1991) define a la implicación como un nudo de relaciones (ni buenas, ni malas) que se da en el profesional en el contexto institucional. El autor sostiene que para la ética de la investigación lo importante no es la implicación en sí, sino el análisis de la misma.

RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN

Con la realización de esta investigación se espera colaborar y aportar conocimiento a las políticas existentes sobre los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) y Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) en el Primer Nivel de Prevención, tomando como referencia la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Cabe destacar que no se trata únicamente de cumplir con la normativa y políticas vigentes. Cuando hablamos de la prevención y la promoción de la salud en los procesos laborales, también se debe fomentar que las instituciones contribuyan de manera activa y comprometida al bienestar y a la calidad laboral de sus trabajadores.

Se intenta poder visualizar, desde una mirada multidimensional, la relación entre el proceso asistencial con el proceso laboral, ya que la seguridad del paciente y la vacunación segura se vinculan directamente con la seguridad del funcionario sanitario.

Con respecto al plan de difusión, una disciplina que se viene fortaleciendo cada vez más, es la educación en salud para transmitir y solidificar los contenidos que se quieren transmitir. Se aprovecharán al máximo el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's) con campañas de promoción y prevención así como la realización de encuentros con actividades grupales y recreativas de difusión, para reforzar la acción comunitaria, e impartir formación continua para el personal de salud.

Tomando los aportes de Saforcada, el logro de la Psicología Comunitaria fue que “sacó” el proceso asistencial de las paredes de la Instituciones devolviéndolo a su contexto natural, la Comunidad, y eso es lo que pretendemos continuar con el vacunatorio móvil.

Para culminar el presente Trabajo Final de Grado, me gustaría citar a Ramon Carrillo (1950) cuando dice que, “La medicina no sólo debe curar enfermos, sino enseñar al pueblo a vivir, a vivir en salud y tratar que la vida se prolongue y sea digna de ser vivida.”

Si me permiten, a esta excelente frase le sumaría más disciplinas para poder lograr su cometido, entre ellas la que hemos elegido como vocación, la Psicología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ardoino, J. (1991) El análisis multirreferencial. Recuperado de: https://scholar.google.com.uy/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=ardoino&btnG=

Ardoino, J. (2005) Pensar la educación desde una mirada epistemológica En Compendio de Formación de Formadores. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires.

Bakker, A.B. Rodríguez-Muñoz, A. Derks, (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. Recuperado de: https://scholar.google.com.uy/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=%28Bakker%2C+Rodr%C3%ADguez-Mu%C3%B1oz%2C+y+Derks%2C+2012%29&btnG=

Baremblyt, G. F. (2005) Sociedades e Instituciones. En Compendio de Análisis Institucional. (31-43) Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo

Batthyany, K., Cabrera, M. (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial. Montevideo: UCUR

Bucheli, M., Forteza, A. y Rossi, I. (2006). Seguridad social y género en Uruguay: un análisis de las diferencias de acceso a la jubilación. Recuperado de: http://decon.edu.uy/~alvarof/Bucheli_Forteza_Rossi_20060911.pdf

Carrillo, A. (2005). Ramón Carrillo. El hombre... El médico... El sanitarista. Recuperado de: https://scholar.google.com.uy/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=ramon+carrillo&btnG=

Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (2022). Recuperado de: <https://chlaep.org.uy/>

Da Rosa, S., Chalfin, M., Baasch, D. y Soares, J. (2010). Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teórico-epistemológicas en Psicología. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/647/64719284015/>

Decreto N. 127 (2014, 13 de Mayo). Reglamentase Convenio Internacional de Trabajo n. 161, ratificado por Ley n. 15.965, relativo a los

Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo. Uruguay. IMPO. Montevideo: Diario Oficial.

Dejours, C. (2011) Texto introductorio: Psicopatología del trabajo–psicodinámica del trabajo. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/laboreal/8030>

Flyvbjerg, B. (2005). Cinco equívocos sobre la investigación basada en estudios de caso. Recuperado de: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_106_041167998142322.pdf

Giorgi, V (2005) La investigación en la formación del licenciado en psicología. Construcción histórica de una ausencia. Recuperado de: https://scholar.google.com.uy/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=victor+giorgi+2002&btnG=

Gofin, R. Gofin, J. (2007) Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v21n2-3/12.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Instituto Psicología de la Salud. Primer Avance (2010). Recuperado de: <https://psico.edu.uy/sites/default/files/Instituto%20Psicologia%20de%20la%20Salud.pdf>

Ley N.º 18211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, Uruguay. 13 de diciembre de 2007. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6040336.htm>

Lourau, R. (1987-1990) Implicación y sobreimplicación. Conferencia dictada por René Lourau en “El Espacio Institucional. La dimensión institucional de las prácticas sociales”. Encuentro organizado por la Asociación Civil “El espacio Institucional”, en Buenos Aires, del 21 al 24 de noviembre de 1991. Recuperado de: <http://catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/rl%20iys.pdf>

Macinko, J. Montenegro, H. Nebot Adell, C. Etienne, M (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf>

Morales Calatayud F. (1997) La psicología y los servicios de salud. Experiencias de trabajo en Cuba. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones del CBC.

Morales Calatayud F (2017) Psicología de la Salud. Realizaciones e Interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. [Internet] Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica 2012498-107. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127382005>

Neffa, J. C. (1995). ¿Qué son las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo?. Buenos Aires: Humanitas.

Neffa, J. C. (2003) Conceptualizaciones y enfoques teóricos para abordar los RPST. Recuperado de: https://scholar.google.com.uy/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=neffa+rpst&btnG=

Olesker, D. Gonzalez, M. (2009). El abordaje de la Atención Primaria de Salud, modelos organizativos y prácticas: caso de un centro de salud público urbano de Montevideo, Uruguay 2011. Recuperado de: [https://scholar.google.com.uy/scholar?q=\(Olesker+y+Gonzalez,+2009\).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.uy/scholar?q=(Olesker+y+Gonzalez,+2009).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)

Perez, L. Deccia, M. Amorin, M.B. Martinez y Pirez, L. (2012). Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 36 meses del departamento de Paysandú. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492013000500001

Perez, L. (2008). Tesis de maestría no publicada. Estudio sobre la judicialización del conflicto social en Ñuñoa y los efectos en la construcción de ciudadanía. Universidad de Chile, Chile

Quian, J. Romero, C. Dall'Orso, C. y Ruttimann, P. (2003). Resultados de la vacunación universal a niños de un año con vacuna de varicela en Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-4106>

Organización Internacional del Trabajo (1998). Declaración relativa a los principios y Derechos fundamentales en el trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo. 86a reunión. Ginebra. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc86/com-dtxt.htm>

Organización Mundial de la Salud (1978) Declaración de Alma Ata. En Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma – Ata, URSS. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (1998). Recuperado de: https://scholar.google.com.uy/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=en+vejecimiento+en+las+americas+proyecciones+para+el+siglo+xxi&btnG=

Perea, M.J. (2017) “Significaciones acerca del quehacer del psicólogo/a en el Primer Nivel de Atención en salud” (Tesis de maestría) Facultad de Enfermería. Centro de Posgrados. Montevideo

Presidencia de la República Oriental del Uruguay (2005) Sistema Nacional Integrado de Salud . Recuperado de: <https://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/snis/snis.pdf>

Saforcada, E. (1999) Análisis de las concepciones y prácticas de salud. En: Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención en salud. (pp.63-104) Buenos Aires: Paidós

Saforcada E. (2005) El Factor Humano en la Salud Pública. Buenos Aires: Proa XXI

Saforcada, E. (2006). Psicología Sanitaria: Análisis Crítico de los Sistemas de Atención de la Salud. Buenos Aires: Paidós.

Saforcada E, De Lellis M, Mozobancyk S. Psicología y Salud. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Buenos Aires: Paidós; 2010

Schvarstein, L. (1991). Psicología Social de las organizaciones. Buenos Aires: Paidós

Schvarstein, L., Leopold, L. (2005). Trabajo y subjetividad. Buenos Aires: Paidós.

Taylor, S., Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós

Vignolo J, Vacarezza Ma, Álvarez C, Sosa A. (2017) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Recuperado en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2011000100003&lng=es

Uruguay. Convenio, nº 161 (1985), Organización Internacional del Trabajo. En Ley n. 15.965 (1988, 15 de junio). Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenios/convoit-c161.htm>

Uruguay. Poder Ejecutivo. (2010). Decreto 190 del 08/09/2010. Reglamentación sobre los derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los Servicios de Salud. Recuperado de: https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/reglamentacion-derechos-usuarios-2010.pdf

Uruguay. Poder Ejecutivo. (2008). Decreto 515 del 04/08/2008. Investigación con Seres Humanos. Recuperado de: https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/page/2010/02/decreto-investigacion-con-seres-humanos.pdf

Uruguay. Poder Legislativo. (2008). Ley 18.331 de 11/08/2008. Protección de Datos Personales y acción de "Habeas Data". Recuperado de: https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/page/2010/02/ley-18331-habeas-data-2008.pdf

ANEXO I

(Sería elaborado en hoja membretada de la Facultad)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Montevideo,... de..... de.....

El presente documento se realiza con el propósito de brindar toda la información correspondiente a todos los participantes de la investigación.

Cabe destacar que este consentimiento informado cumple con todos los requisitos que exige el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología, a continuación se deja [enlace](https://psico.edu.uy/investigacion/comite-de-etica-en-investigacion/form-presentacion-de-proyectos) ante cualquier consulta o duda: <https://psico.edu.uy/investigacion/comite-de-etica-en-investigacion/form-presentacion-de-proyectos>

El Proyecto de Investigación se titula:

“Examinar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) y las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) de los trabajadores sanitarios de un vacunatorio móvil, y su relación con una asistencia de calidad y una vacunación segura”

La investigadora responsable es:

Claudia Cecilia Moreira Zunino.

Algunos de los resultados esperados con la Investigación es poder visualizar, desde una mirada multidimensional, la relación entre el proceso asistencial con el proceso laboral, ya que la seguridad del paciente y la vacunación segura se vinculan directamente con la seguridad del funcionario sanitario. De esta forma se intenta colaborar y aportar a las políticas públicas que se desarrollan al respecto.

Para el cumplimiento de estos objetivos se emplearon entrevistas en profundidad y a partir del análisis de las mismas, también se crearon grupos focales. Ambas técnicas se aplicarán a los funcionarios sanitarios del vacunatorio móvil y a los usuarios de la Comunidad.

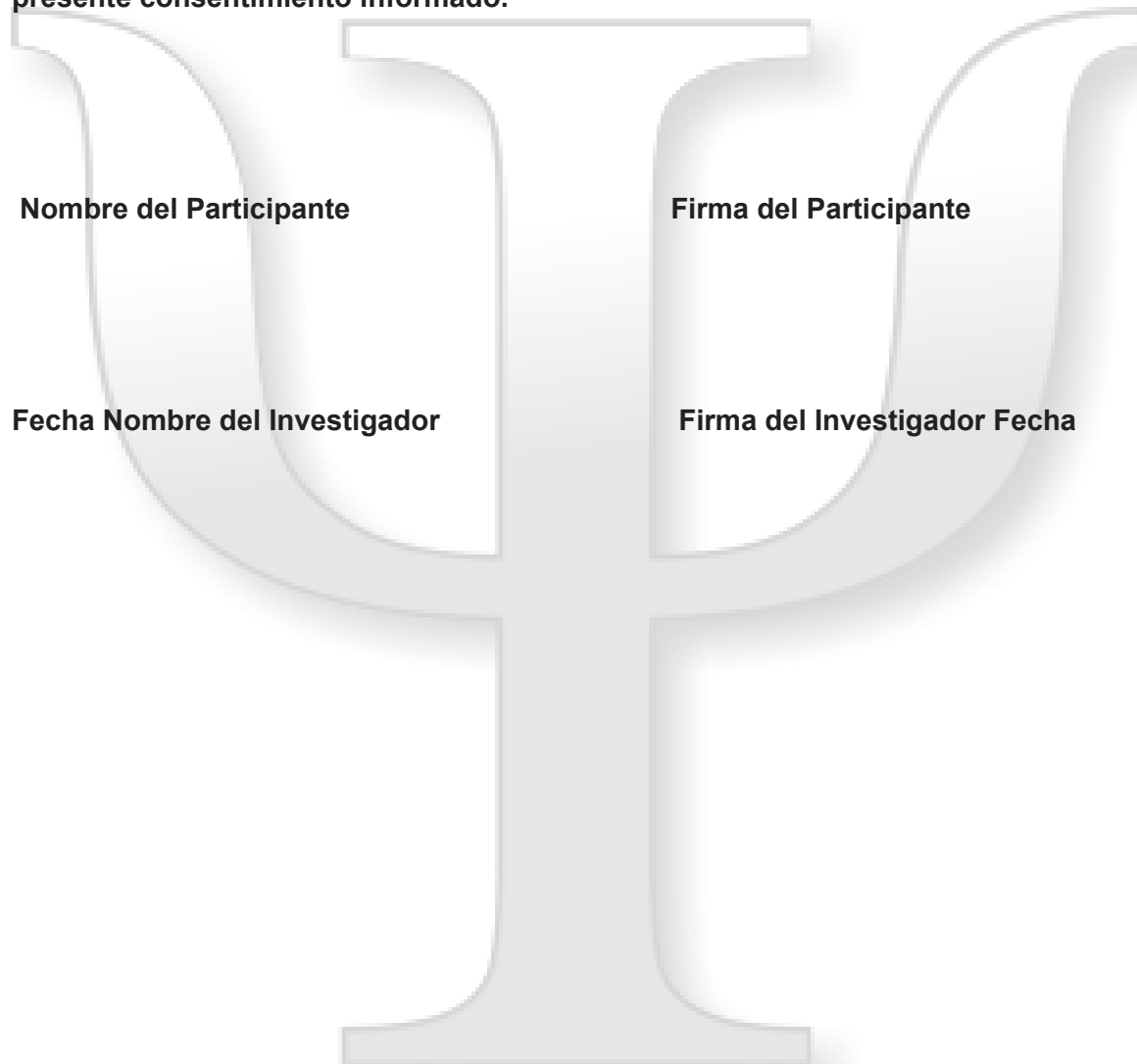
La participación en esta investigación es voluntaria, no supondrá para los participantes ningún costo, ni riesgo alguno así como tampoco retribución económica.

Es importante señalar que las personas que hayan decidido participar en el Proyecto pueden retirarse del mismo en cualquier momento, sin que eso los perjudique de manera alguna.

Los participantes tendrán la oportunidad de conocer los resultados obtenidos antes de la difusión del informe final.

La información será estrictamente confidencial, y solo será usada para fines docentes y científicos.

Siendo la fecha.../.../..., he sido informada/o y he entendido todo el contenido del presente consentimiento informado.



Nombre del Participante	Firma del Participante
Fecha Nombre del Investigador	Firma del Investigador Fecha

ANEXO II

(Sería elaborado en hoja membretada de la Facultad)

Las entrevistas se realizarán a los participantes que hayan firmado el consentimiento informado. Asimismo se les avisará que se grabaran las entrevistas con el único fin de tener una escucha atenta y activa.

ENTREVISTA A FUNCIONARIO SANITARIO:

Datos Patronímicos

Nombre.....

Celular.....

Ocupación.....

Sexo.....

Ocupación.....

Antes de comenzar con las preguntas se les recuerda el objetivo de la investigación

Lugar de la entrevista.....

Fecha y hora.....

Entrevistador.....

Preguntas:

- 1) ¿Qué considera que son los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) y las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT)?
- 2) En el vacunatorio móvil, ¿Cómo percibe a los RPST y las CYMAT?

3) ¿Cree que existe una relación entre los mismos y una calidad asistencia?

En el caso que la respuesta sea sí, ¿de qué manera?

4) Además de los profesionales que trabajan en el vacunatorio móvil, ¿cree pertinente la incorporación de un psicólogo al equipo?

En el caso que la respuesta sea sí, ¿Por qué motivos?

5) ¿Es de su interés fomentar la vinculación con la Comunidad?

6) ¿Aportes, ideas o sugerencias que considere necesario realizarnos?

ENTREVISTA A USUARIO:

1) ¿Cómo se siente la Comunidad de usuarios con la llegada del vacunatorio?

2) ¿Sabe los Servicios que se brindan?

3) ¿Conoce el cronograma de vacunación que existe en nuestro País?

4) ¿Cómo considera que fue su asistencia por parte del equipo que conforma el vacunatorio?

5) ¿Cómo se vinculan los referentes comunitarios con la Comunidad?

6) ¿Aportes, ideas o sugerencias que considere necesario realizarnos?

Se les agradece a todos los participantes por su colaboración en el Proyecto de Investigación, y además se les informa que con el análisis de las entrevistas brindadas se crearán grupos focales, la intención es que sean participantes diferentes de las entrevistas porque de esta forma podemos seguir fomentando la irrupción novedosa de más información.