

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD A LOS TRABAJADORES SANITARIOS EN
LA CIUDAD DE IBAGUÉ-TOLIMA EN EL 2020

DIANA DEL PILAR MANCHOLA

YENNYS ORTIZ BARRAZA

MARIA ALEJANDRA VARGAS VERGARA

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IBAGUE-TOLIMA

UNIVERSIDAD EAN

2020

Resumen

El objetivo de este trabajo es conocer cuál es el perfil de salud-enfermedad de los trabajadores sanitarios de la ciudad de Ibagué, mediante la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales, el Análisis de Situación de Salud (ASIS), es un proceso que busca el aprovechamiento de las evidencias para la conducción de normas, planes, políticas y proyectos en salud pública. Para poder conocer el estado de salud de una población y analizar el comportamiento de las enfermedades en la población enfocado en los individuos y su correlación con el contexto biológico, físico, social, económico e histórico, es necesario contar con metodologías, instrumentos, sistemas de medición y consolidación de datos que permitan hacer un análisis específico y así establecer las recomendaciones secundarias del análisis realizado de los trabajadores de la salud.

Palabras clave: salud, enfermedad, trabajadores de la salud, metodología, Análisis de Situación de Salud, instrumento

Introducción

En este trabajo se pretende realizar un análisis de la situación de salud en los trabajadores de la salud, para realizar adecuadamente la construcción del ASIS a los trabajadores de la salud en la ciudad de Ibagué-Tolima, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de este gremio de trabajadores, así como los problemas de salud que presentan los individuos, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

El ASIS constituye uno de los instrumentos imprescindibles para los sistemas y servicios de salud en todos sus niveles y especialmente en el primer nivel de atención (PNA), basado en la

estrategia la atención primaria de salud (APS). La elaboración del ASIS en cada uno de los Centros de Salud, por parte del Equipo de Salud, constituye el elemento base para la planificación estratégica a ese nivel, y establece las prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad, sus determinantes y la identificación de necesidades y prioridades en salud; así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Los ASIS, han sido componentes y campos de aplicación de la epidemiología en la salud pública que se dirigen a la acción, a la toma de decisiones. No solo buscan transformar la salud de las poblaciones, sino también reducir las inequidades en salud. El ASIS describe y explica el perfil de problemas prioritarios de salud en una población y por supuesto esto se convierte en un aporte básico para la definición de políticas, estrategias y planes de salud. Está vinculado de cerca con todos los procesos de planificación estratégica y de decisión política en los diferentes niveles de decisión: local, regional, nacional e internacional.

Se utiliza una metodología mixta de tipo descriptiva que busca articular los objetivos junto a las categorías a investigar (la situación de la salud de los trabajadores sanitarios de la ciudad de Ibagué) que se vinculan junto al ASIS, por medio de la descripción, se obtendrán los datos que posteriormente se utilizarán como categorías o elementos para cumplir los objetivos fijados en esta investigación. El propósito fundamental del ASIS es servir como insumo para la toma de decisiones. Estas decisiones deben ser “confiables, factibles y articuladas con la realidad a la que van a ser dirigidas”

En vista que dentro del soporte documental y los análisis encontrados en la literatura no se evidenció información específica del Sector Salud en relación con el perfil de salud-enfermedad de los trabajadores sanitarios de Colombia ni para la ciudad de Ibagué se hace necesario construirlo para aportar las bases para la definición de políticas en salud para este sector.

Planeamiento del problema

Antecedentes del problema:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el análisis de la situación de salud (ASIS) como la capacidad del sistema de salud para evaluar la situación y las tendencias que muestra la salud de una población o grupos poblacionales específicos, lo que incluye identificar sus determinantes, las brechas de desigualdad en la exposición a los riesgos, a los daños y en el acceso a los servicios, así como reconocer los recursos extra sectoriales que pueden participar en la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida.

En Latinoamérica cada país ha adoptado alguna medida por los ministerios de salud en manuales y documentos técnicos que orientan su implementación y desarrollo para toma de decisiones y definición de políticas en salud pública alguna medida por los ministerios de salud en manuales y documentos técnicos que orientan su implementación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera personal de salud “todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población” (OMS, 2006). Es importante señalar que los trabajadores de la salud están expuestos a múltiples riesgos de accidentes y enfermedades debido a su ocupación como: el estrés psíquico, el contacto con enfermedades transmisibles y la violencia son quizás los principales riesgos que se presentan.

Como parte de esta investigación sobre el análisis de la situación de salud al personal sanitario, se realizó una revisión histórica, que constituye la esencia de diversos artículos para desarrollar esta indagación de una manera específica y con énfasis en los momentos de mayor relevancia y evolución en la utilización de análisis de la situación de salud, con lo cual se intenta ofrecer información útil para los estudios del tema.

En Chile, la literatura sobre salud y riesgo ocupacional en el equipo de los servicios de urgencias es relativamente escasa. Se destacan, no obstante, algunos estudios y trabajos publicados. En 1999 Alvarado *et al.* [63] realizaron un amplio análisis de la situación de la salud ocupacional en Chile en ese momento, que incluye debilidades, fortalezas y proyecciones. En 2008 Melita *et al.*, estudiaron la presencia de estrés laboral (*burnout*) y su probable relación con factores sociales y laborales en los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de emergencia, y servicios de atención médica de urgencia de la VIII Región . Encuestaron a 88 profesionales y encontraron una intensidad intermedia como promedio de las mediciones de la escala más conocida para medir este trastorno.

En Colombia se ha venido estableciendo intensamente su sistema de salud desde 1993 incorporando de forma generalizada y precisa el modelo de aseguramiento, distinguido como Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Sin embargo, no hubo cambios relevantes en las acciones de salud pública conservándose las pautas en este terreno que se habían determinado desde el Código Sanitario Nacional, vigente desde 1979 y en la Ley 60 de 1993, “derogada luego con la Ley 715 de 2001, que definía los recursos y las competencias de la Nación, departamentos, municipios y distritos en los sectores de educación y de salud. Desde la primera década del nuevo milenio, se dieron esos primeros pasos que fueron fundamentales para la incorporación progresiva del ASIS en el país” (Cantillo, 2016), en un contexto propicio donde finalmente se tomaron trascendentales decisiones en materia de salud pública en Colombia, en el contexto del SGSSS.

Para Colombia El Ministerio de salud y Protección social, presenta de manera anual con una metodología estandarizada y difundida entre las entidades territoriales a través de la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS cuya aplicación permite avanzar favorablemente en la identificación de los principales efectos en salud que deben ser insumos base en el Proceso de la Planeación Integral en Salud, entendido como el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud en cada uno de sus componentes.

La última versión con la que contamos en nuestro país es del 2019 y en su contenido no cuenta con información relacionada con poblaciones específicas presentada en forma de indicadores de salud con el propósito de definir las prioridades de la política en salud y permitir

la formulación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel de intervenciones colectivas.

Sin embargo, los resultados se presentan de manera global pero no se encuentran definidos por tipo de profesión lo cual no permite definir políticas específicas en gremios vulnerable lo que impacta de manera negativa en la gestión del riesgo poblacional específico, en especial para el sector que provee salud a los colombianos.

Descripción del Problema

Análisis de Situación de Salud (ASIS), es un proceso que busca el aprovechamiento de las evidencias para la conducción de normas, planes, políticas y proyectos en salud pública. En las entidades territoriales de salud, la construcción del ASIS es responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud pública y se desarrolla con la coordinación del responsable del proceso en la entidad en la entidad territorial, que bien puede ser el coordinador de vigilancia en salud pública o el profesional designado específicamente para desarrollar sus funciones en el tema.

La Salud Pública ha sido definida como los esfuerzos organizados de una sociedad para la prevención, control y atención de los problemas de salud y para promover una vida saludable. Es preocupación constante, conocer la situación de salud del personal de la salud; para ello se ha desarrollado un instrumento de diagnóstico que permite acercarse a la identificación de estos problemas, haciendo hincapié en los determinantes sociales, biológicos y espirituales.

Actualmente en Colombia, los accidentes y enfermedades de trabajo en el personal de la salud han sido estudiados por diversos investigadores para determinar las diferentes causas y proponer acciones de mejoramiento, para prevenir la tasa de accidentes y enfermedades laborales. Es importante, resaltar que la salud ocupacional es una disciplina en el área de la salud colectiva que tiene como objetivo centrar su atención en el proceso de la salud y la enfermedad de los trabajadores, abarcando múltiples poblaciones en su relación con el trabajo, asimismo, la existencia de un mercado competitivo y la devaluación de la mano de obra profesional en el área de la salud es muy común encontrar trabajadores de esta área, especialmente médicos con más de un empleo, por lo tanto, estos llegan a trabajar de una manera precaria y sin la seguridad adecuada, afectando negativamente tanto la calidad del servicio como su propia calidad de vida. Por tal motivo se pretende realizar un Análisis de la Situación de la Salud (ASIS) en la ciudad de Ibagué-Tolima relacionados con los diferentes riesgos y situaciones laborales inadecuadas.

En conjunto, el gremio se encuentra formado por un gran número de trabajadores/as, que manifiestan a su vez, un elevado índice de accidentes y enfermedades profesionales; dado que su principal función y labor radica en el tratamiento y el cuidado de enfermos, pero debido a esto surge el interrogante, ¿Quién vela por la salud de los trabajadores en el área de la salud?, las complicaciones de salud laboral más significativas que sufren provienen en relación al contacto físico y emocional que constituyen con los pacientes, desencadenando trastornos musculoesqueléticos y estrés laboral. La aparición de estas patologías establece una de las primordiales causas de absentismo laboral, además de reducir la rentabilidad de las empresas y aumentar los costes sociales públicos.

En la búsqueda de información se puede evidenciar que no existen estudios que nos muestren la situación de Salud de los trabajadores sanitarios en la ciudad de Ibagué, que posteriormente permitan establecer o proyectar intervenciones específicas para mantener la salud de quienes proveen este servicio a la población en general, línea de base esencial para la toma de decisiones.

Formulación del problema

En concordancia con lo anteriormente descrito y de acuerdo con la pregunta realizada ¿Como el perfil de salud-enfermedad de los trabajadores sanitarios en Ibagué afecta su desempeño profesional? y entendiendo que no existe información dentro de los ASIS presentados tanto a nivel nacional como territorial, se propuso como problema de investigación Conocer cuál es el perfil de salud-enfermedad de los trabajadores sanitarios de la ciudad de Ibagué para tener una línea de base que pueda permitir la toma de decisiones de intervención y mitigación su riesgo en salud.

Objetivos

Objetivo General

Conocer cuál es el perfil de salud-enfermedad de los trabajadores sanitarios de la ciudad de Ibagué en el 2020.

Objetivos Específicos

- Revisar la metodología del ASIS para la aplicación en el estudio
- Establecer un instrumento de recolección de información de los trabajadores sanitarios de la ciudad de Ibagué en el 2020.
- Analizar la información obtenida en la recolección de datos de los trabajadores sanitarios de la ciudad de Ibagué en el 2020
- Establecer las recomendaciones secundarias del análisis realizado de los Trabajadores sanitarios de la ciudad de Ibagué en el 2020

Marco Teórico

Análisis de la Situación de Salud

A lo largo de la historia se puede deducir como el crecimiento y los cambios demográficos, en cuanto a las condiciones económicas y sociales pueden llegar a influir en la salud y bienestar de los trabajadores, “los términos diagnóstico de salud y análisis de la situación de salud suelen manejarse como sinónimos, se considera que más bien representan diferentes etapas del mismo procedimiento epidemiológico para enfrentar los problemas de salud, el primero es la fase descriptiva de su desarrollo, mientras que el segundo es el elemento conclusivo para la solución de esos problemas” (Dávila & Hernández, 2008).

Según Martínez, el Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS) es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad, se identifican sus problemas, estableciéndose las prioridades, citado de: (Dávila & Hernández, 2008). Esto significa que, los pasos previos para lograr el propósito fundamental del DSS es el de permitir adoptar un plan de intervención que, acorde con medidas específicas y a plazos determinados para mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta. Mientras que el Análisis de Situación de Salud, representa un instrumento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios (p.4).

El análisis de la situación de salud respectivo a un hecho específico o circunstancial en alguna región, o al procedimiento de uno o varios fenómenos en el tiempo, admite identificar predisposiciones y, por ello, involucra un gran compromiso, por esto, es clara las diversas herramientas que están involucradas en el análisis de la situación de salud, por lo que se puede concluir que se trata de un asunto muy complejo que requiere un acercamiento integral e integradora, “diversas aproximaciones señalan la aparición del método OPS-CENDES como el inicio del desarrollo del ASIS, da conformidad con la Carta de Punta del Este, la Organización Panamericana de la Salud se comprometió en el año 1961 a colaborar con los países de América Latina en la preparación de la parte de los planes nacionales de desarrollo relacionados con los problemas sanitarios. Lo cual generó la necesidad del desarrollo de una técnica para el apoyo de los procesos de formulación de políticas y gestión sanitaria” (Olivera, s.f). De este modo, el ASIS, se ha venido fortaleciendo como un procedimiento de referencia, a partir de su

implementación en diversas áreas como la atención primaria, análisis de las inequidades y en la gestión de servicios de salud.

Desde otra perspectiva, “en el año 2000, el Consejo Directivo de la OPS, en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud (CLAISS), aprobó la iniciativa del fortalecimiento de la salud pública en las Américas, con el fin de mejorar sus prácticas y fortalecer el liderazgo mediante la definición y medición de sus funciones esenciales” (Yepes, 2018). El ASIS actualmente se relaciona con lo que Alan Dever denomina “Planificación basada en evidencia poblacional” (p.9), es decir concebir el desarrollo de organización sanitaria en métodos de incidir sobre la salud del conjunto de la población, “el proceso de Análisis de Situación de Salud se lleva a cabo en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal. Cuenta con una metodología estandarizada y difundida entre las entidades territoriales a través de la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales” (Gutiérrez L. A., Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2019), esta aplicación es de gran importancia, debido a que permite progresar adecuadamente en la identificación de los primordiales efectos en salud que son la base fundamental en el desarrollo de la Planeación Integral en Salud, entendido como el conjunto de técnicas ligadas entre sí, permitiendo concretar acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud en cada uno de sus dispositivos de manera acertada. Esta información se genera a partir de las fuentes de información que se encuentran integradas y disponibles en la Bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO (Social, análisis de Situación de Salud. Colombia, 2019).

SALUD- ENFERMEDAD

Evolución del Concepto Salud-Enfermedad

Dentro del proceso evolutivo del hombre siempre ha estado presente el concepto de salud enfermedad y éste mismo ha sufrido diferentes transformaciones e interpretaciones desde diferentes puntos de vista, puede ser entendida como una necesidad en función de ausencia o deficiencia “determinada a partir de criterios biológicos, psicológicos, socio-ambientales y de los servicios de salud, que conduce a tomar medidas de promoción, prevención de riesgos y enfermedades, tratamiento, y rehabilitación y puede ser contemplada desde distintos puntos de vista” (Sociomédicas, 2007)

“El concepto de salud ha sido ampliamente controvertido, de hecho, diversos autores han postulado sus definiciones. Una de las más conocidas es la emitida en 1946 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Posteriormente, en la carta de Ottawa para la promoción de la salud se manifiesta que, para alcanzar dicho estado óptimo, un individuo o grupo de individuos debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana” (Social, Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales, 2014)

“El proceso salud-enfermedad hay una configuración de ideas, valores y normas generadas y aprendidas socialmente, a su vez condicionadas por características estructurales, de

accesibilidad económica, cultural, jurídica, etc. que posibilitan o dificultan la adopción de conductas saludables por parte de la población, del tal manera el hombre tendrá salud en la medida en que pueda resolver los conflictos que se le plantean, lo cual implica, fundamentalmente, considerarlo como ser activo que participa en el logro de su salud. Individuo como unidad Ambiente físico-biológico Y SALUD bio-psico-social -sociocultural” (Diz, 200)

En la época moderna el análisis de salud enfermedad en “la tradición muestra la existencia, en toda sociedad, de un discurso sobre la enfermedad indisociable del conjunto de construcciones mentales, expresión y vía de acceso privilegiada al conjunto de concepciones, valores y relaciones de sentido de esta sociedad” (Viveros, M. 1993)

Determinantes de la Salud

La Salud, abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social) objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida, (Gutiérrez M. A., 2020), concebida como un derecho fundamental determinada por la interacción del individuo con medio ambiente, los estilos y hábitos de vida, el sistema de salud, la biología humana, y las condiciones sociales.

La determinación en salud es el proceso por que se producen las diversas formas de enfermar o morir de la población. Los determinantes sociales de la salud, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para

combatir las enfermedades que padecen (Alfaro-Alfaro, 2014); los cuales se evalúan mediante el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud para poder identificar desigualdades y brechas en riesgos, daños y acceso a servicios

VARIABLES PARA MEDIR SALUD ENFERMEDAD

Antecedentes

Desde los trabajos de William Farr en el siglo XIX, la descripción y análisis del estado de salud fueron fundados en medidas de mortalidad y sobrevivencia, Desde los años 1994-1995, en respuesta a los procesos de descentralización la “OPS/OMS reconoció la importancia de disponer de datos e indicadores sobre la situación de salud para orientar la ejecución de los programas de cooperación técnica (Dr.Alleyne.G.A.O, 1995) y mediante el desarrollo de los datos básicos como un conjunto integral de indicadores esenciales relacionados con la salud para caracterizar de manera cuantitativa la situación de un país o región” (Social, Guía Metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia, 2013); y con el paso de los años se estableció la necesidad de establecer a nivel mundial una estandarización de los datos en salud dando como resultado en 1995 una iniciativa lanzada para monitorear el alcance de metas en salud y el cumplimiento de mandatos adoptados por OPS/OMS y sus Estados Miembros en la Región de las Américas, incluye indicadores de mortalidad, morbilidad y de acceso, recursos y cobertura del sistema de servicios de salud, así como de determinantes de salud de nivel socioeconómico, ambiental y demográfico (Salud, Indicadores de Salud: Elementos Básicos, Vol. 22, No. 4 (2001))

De igual manera en el 2018 la Organización Panamericana de la Salud desarrollo el documento Indicadores de salud Aspectos conceptuales y operativos donde se analizan los aspectos conceptuales y prácticos a la hora de seleccionar y calcular indicadores de salud (Salud, Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos, 2018), que lo que pretende es fortalecer los sistemas de información para la salud y promover la integración de datos en el proceso de toma de decisiones

Definiciones

Para poder conocer el estado de salud de una población y analizar el comportamiento de las enfermedades en la población enfocado en los individuos y su correlación con el contexto biológico, físico, social, económico e histórico, es necesario contar con metodologías, instrumentos, sistemas de medición y consolidación de datos que nos permitan hacer un análisis de estos; entendiendo que “el verbo “medir” se refiere al procedimiento de aplicar una escala patrón a una variable o un conjunto de variables , mientras que el sustantivo “medición” se refiere a la extensión, dimensión, cantidad, etc., (Salud, Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos, 2018), indicadores de salud que sirven para hacer el diagnóstico en salud de una población (Gloria Sánchez Cascado, 2017) como cualquier característica del individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población” (Hernandez, 2011)

Para efectos específicos de este trabajo los indicadores son la definición operacional de una variable, esto es, un procedimiento o una técnica que permite medir los cambios que se

presentan en ella como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y en la medida que tengan una correlación directa éstos serán positivos o negativos según se manifiesta la afectación en el estado de salud, son dinámicos, y responden a situaciones y contextos temporales y culturales específicos. También representan una “relación entre variables que sirven para medir los cambios, representan el reflejo de una situación determinada cuantificada o evaluada a través una magnitud o un juicio de valor” (Sociomédicas, 2007)

“Los indicadores de salud intentan describir y monitorear la situación de salud de una población. Los atributos se refieren a las características o cualidades de la salud; y las dimensiones de la salud comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social. En este contexto, es importante distinguir entre dato e indicador. Pueden considerarse datos todos los elementos numéricos que han contribuido a la construcción del indicador” (Salud, Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos, 2018)

En Colombia se han establecido por parte del Ministerio de la Protección social “El Sistema Estándar de Indicadores se refiere a la batería de Indicadores definida y priorizada para hacer seguimiento, monitoreo y evaluación a la mortalidad, morbilidad, condiciones socioeconómicas que contribuyen con cambios en la salud, riesgos potenciales y comportamiento de la oferta sanitaria, que permiten obtener información básica en salud dentro del país, al mismo tiempo que, proporciona información relevante sobre el progreso de políticas e intervenciones que se adelantan” (Social, Guía Metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia, 2013)

La información del sistema de Indicadores Básicos en Salud consta en 5 categorías, Demográficos, Socioeconómicos, Mortalidad, Morbilidad y Factores de Riesgo, Recursos, Servicios y Cobertura, las fuentes de obtención de la información son a través de la Cuenta de Alto Costo Renal, estadísticas vitales, Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, Registro Único de Víctimas, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa SIVELCE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS, Encuesta Continua de Hogares – DANE, Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, Estudio Nacional de Salud Mental y finalmente el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas en escolares.

Indicadores en salud y su correlación con el objeto de la Investigación

Los indicadores de salud deben preservar atributos específicos para que sean válidos tales como mensurabilidad, factibilidad, validez, oportunidad, reproductibilidad, sostenibilidad, relevancia e importancia, comprensibilidad, con el fin que contribuyan al análisis de la situación de salud, a la vigilancia en salud pública y a la evaluación del trabajo sanitario.

Es preciso mencionar que los perfiles de morbimortalidad, por sí solos no son capaces de encontrar desigualdades e inequidades, identificar necesidades ni priorizar problemas de salud, por consiguiente, se consideran como insumo del ASIS que requieren de la aplicación de métodos analíticos que potencien sus cualidades. (Social, Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales, 2014)

Los datos que serán obtenidos en el presente estudios lograrán la descripción de las condiciones de salud de los trabajadores de la salud del municipio de Ibagué (Tolima), ya que en el ASIS nacional o departamental no cuenta con información por sector productivo ni por tipo de profesión que permitan trascender la noción patológica y sectorial de la salud; incorporar indicadores de salud positiva, así como otros de inequidad en salud, que permitan una valoración amplia de la situación de salud del sector Salud en Ibagué, sus determinantes sociales y los gradientes de desigualdad en la expresión de la enfermedad y del acceso a servicios para su atención.

Salud de trabajadores sanitarios

La Organización Mundial de la Salud especifica que el personal sanitario o personal de la salud son “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud” (OMS, 2006), es decir, cualquier persona que realice, ya sea de manera directa o indirecta, cualquier actividad que este dirigida a la atención en salud. En la actualidad pensar en una relación trabajo – salud es complejo teniendo en cuenta que los trabajadores de salud son personas que se encuentran bajo una presión externa e interna, dada por: usuarios, superiores, familia y la sociedad entera, en este punto donde se genera una articulación en el contexto y el proceso del trabajador y su trabajo.

Las diferentes organizaciones de la salud cuentan con características propias que les permite diferenciarse de las demás entidades teniendo en cuenta la singularidad de los hospitales y su complejidad a la hora de funcionar las 24 horas de los 365 días del año, de igual manera, el vínculo que se genera entre los prestadores del servicio y sus usuarios pues están sujetos a

grandes lazos y “ese proceso de trabajo moviliza a los sujetos en su totalidad: en cuerpo, en intelecto, con emociones diversas que circulan del llanto a la alegría y en su capacidad relacional.” (OMS, 2006)

En este sentido, muchas personas no relacionan el hecho de que el personal de la salud también está expuesto a enfermedades que tienen diversas causas de origen, pero nadie tiene en cuenta, ¿quién las cuida a ellas? Si es el propio personal de la salud quien tiene que vivir con ello a diario, por esto la relación entre salud y trabajo genera un pensamiento discutible ya que el trabajo forja la subjetividad propia de la actividad laboral que se realice y la identidad de los individuos. En las últimas décadas ha cambiado la naturaleza de la medicina ocupacional en el mundo, las manifestaciones evidentes y clásicas de las enfermedades ocupacionales han sido cada día menos frecuentes.

“Convencionalmente la epidemiología ocupacional debe centrar su atención en la identificación y control de enfermedades y los riesgos relativos al trabajo. Estas enfermedades son aceptadas como enfermedades ocupacionales, que tienen una particular exposición en el trabajo como causa necesaria” (Aguirre D. C., 2003) Hoy día la máxima preocupación está en los efectos subclínicos o a largo plazo de las exposiciones ocupacionales. Establecer una relación causa-efecto ante la manifestación de una enfermedad y una exposición ocupacional requiere el estudio de un grupo de individuos, y, a veces, de extensas poblaciones. Es necesario, por lo tanto, un enfoque epidemiológico.

Una enfermedad ocupacional típica representa el extremo de un continuo, el otro extremo viene representado por las enfermedades relacionadas con el trabajo, cuya

etiología es ocupacional solo en un menor grado, e incluso aquellas enfermedades cuya etiología es mayormente no ocupacional, pero cuyas manifestaciones se agravan o se exacerban debido a factores ocupacionales, pueden considerarse como enfermedades relacionadas con el trabajo. (Aguirre D. C., 2003)

La relación trabajo-salud en Colombia es compleja y muchas veces incierta por las formas de contratación, por las características propias de las organizaciones de salud (hospitales, clínicas, IPS, EPS) como se mencionó anteriormente, las cuales tienen características propias que las distinguen de otras organizaciones, todo esto exacerba la problemática del trabajador de salud directa o indirecta.

Así mismo, se evidencian cuadros clínicos de ansiedad, depresión, cansancio, desmotivación agresividad con los pacientes, poca socialización extralaboral, problemas de farmacodependencia, ausentismo laboral, disminución de expectativas, frustración, baja productividad, insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, cefalea e hipertensión (Rodríguez *et al.*, 2011). (Andrade, 2013). Por tal razón el trabajo constituye un componente central en la conformación de las enfermedades y el bienestar de los trabajadores, independientemente, si son físicas o psíquicas, de origen laboral o de origen común; entre las variables desencadenantes de las diferentes patologías que afectan al personal de salud están: problemas de índole personal, sobrecarga laboral por turnos extensos o múltiples funciones, ambigüedad en el rol (mis valores no se encuentran alineados con los valores de la compañía para la que este laborando), la monotonía de la tarea, falta de compañerismo, emergencia de diversos estresores ambientales (ejemplo pandemia covid-19), estructura organizacional rígida, deterioro de las relaciones sociales, problemas familiares y la diferencia de género, ya que la

mujer por su rol familiar es más vulnerable a desarrollar enfermedades. Al momento no existe un estudio reciente que pueda orientarnos de cuales son la patología más común que afectan al personal sanitario en Colombia y específicamente en Ibagué (Tolima), para esto se debe tener como punto de partida, que todo trabajador sanitario tienen derechos a condiciones de trabajo dignas, a un entorno seguro y saludable; y que estas condiciones estén alineadas a su vida, viendo el trabajo como una fuente de realización personal y no como la necesidad del sustento diario. Para esto se debe establecer políticas a nivel nacional que regulen las organizaciones publica o privadas, de manera más estricta, encaminado a fomentar la cultura preventiva y la protección de los trabajadores sanitarios. Por esto es urgente establecer cuáles son las principales patologías que afectan al trabajador sanitario en Ibagué, y así promover y mejorar las condiciones de salud, servicios de rehabilitación, indemnizaciones y educación a los trabajadores sanitario.

Marco Institucional

Según el Ministerio de salud-observatorio de talento humano en salud-OTHS Colombia- es una red de instituciones públicas y privadas, investigadores, expertos y profesionales, dedicada a la producción, análisis, construcción y difusión de información y conocimiento sobre el talento humano en salud (Ley 1164 de 2007 y Resolución 1536 de 2010).

Le corresponde al Ministerio de Salud y protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Publica, con la participación de las entidades territoriales. Específicamente en el tema

de observatorios, en el año 2014 se emitió la Resolución número 01281, la cual tiene por objeto establecer los lineamientos que permiten la integración de la información en salud. El talento humano en salud es el fundamento de los sistemas de salud, cualquiera sea su modelo de organización y funcionamiento. A través de su acción, se materializa el derecho a la salud y se garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud.

De acuerdo con la caracterización del talento humano en salud hacia el sistema de información de registro único Nacional del Talento Humano se identificó: “más del 65% del talento humano en salud corresponde a personas menores de 40 años; por cada hombre con formación en áreas de la salud hay 3,4 mujeres. El 68% del talento humano en salud identificado que está cotizando al Sistema de Seguridad Social en Salud se encuentra en Bogotá D. C. (41%), Antioquia (15%) y Valle del Cauca (12%). El 58% cuenta con formación universitaria, el 38% son auxiliares y el 4% tecnólogos y técnicos profesionales. Cerca del 68% del talento humano identificado realizó cotizaciones como dependiente y 30% como independiente. Entre los años 2010 y 2012 se observó un incremento cercano al 16% del ingreso base de cotización del talento humano en salud” (Monsalve, 2017). Por lo tanto, se considera resaltar que la última publicación que encontramos en Observatorio de Talento Humano en Salud- Ministerio de Salud es del 2017, permitiendo revisar el número de personas por nivel de formación a nivel nacional conforme a la tabla anexa.

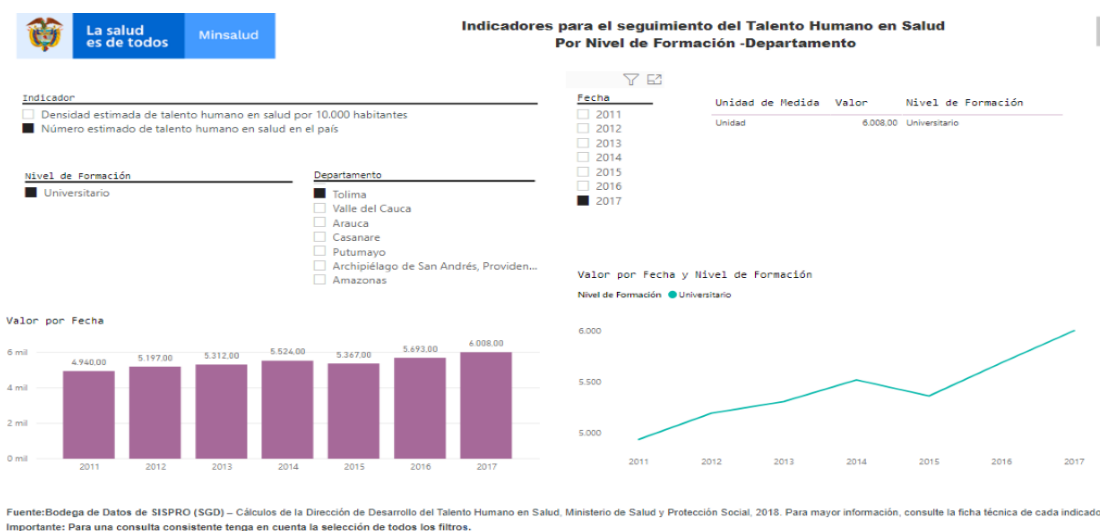
Tabla 1. Número estimado del talento Humano en Salud en el País

Unidad de Medida	Valor	Nivel de Formación
Unidad	323.039,00	Universitario
Unidad	30.921,00	Tecnología
Unidad	668,00	Técnico profesional
Unidad	24.888,00	Especialización
Unidad	311.984,00	Auxiliar

Fuente: Observatorio de Talento Humano en Salud > Indicadores > Indicadores básicos para el seguimiento del talento humano en salud 2017

De igual manera se encuentra dentro del último informe del 2017 del registro en el Observatorio del talento humano en salud los indicadores desagregados por nivel de formación y perfil y por departamento, que al consultarlo sólo se evidencia información para el Tolima, no por municipio. En este grafico se puede evidenciar solo información por tipo de información universitaria que muestra una tendencia ascendente en comparación con años anteriores

Gráfico 2. Numero de Estimación de talento Humano en el Tolima 2017

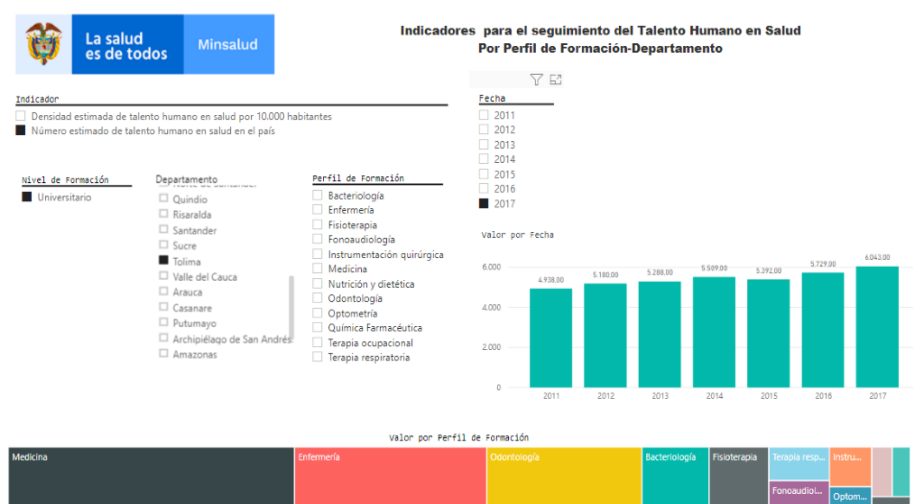


También le informe 2017 nos muestra desagregado por profesión para el departamento, del Tolima en número de profesionales en donde su mayor número en orden descendente lo tiene medicina, Enfermería, odontología, bacteriología, según lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 2. Numero de profesionales por tipo de profesion departamento del Tolima 2017

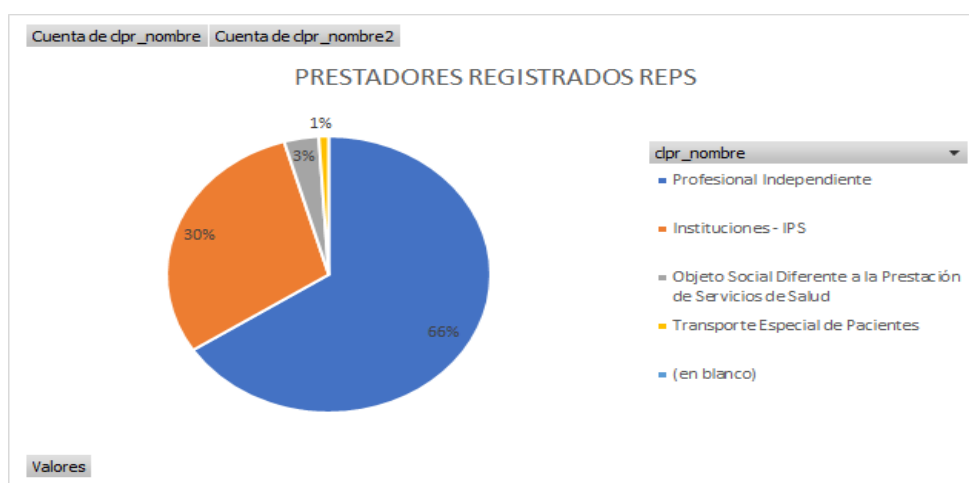
PerfilFormacion	Valor
Medicina	1.919,00
Enfermería	1.287,00
Odontología	1.039,00
Bacteriología	451,00
Fisioterapia	400,00
Terapia respiratoria	214,00
Fonoaudiología	192,00
Instrumentación quirúrgica	177,00
Nutrición y dietética	107,00
Optometría	107,00
Terapia ocupacional	94,00
Química Farmacéutica	56,00

Gráfico.3 Numero de Estimación de talento Humano en el Tolima por perfil 201



En Ibagué existen 924 prestadores de Servicio de salud registrados en el reps (registro especial de prestadores de salud) de los cuales el 65,8 % corresponden a profesionales independientes, 29,7 % instituciones prestadoras de servicios de salud y menos del 1% de transportes especiales.

Grafico 4. Prestadores registrados Resp para Ibagué 2020



Fuente: Elaboración propia

Servicios de mediana complejidad en prestación en modalidad con internación existen 17 IPS hospitalarias con internación en donde el 80% de los servicios están concentrados en 11 Ips; y servicios con modalidad de carácter ambulatorio de mediana complejidad está concentrada en 8 instituciones con el 80% de servicios.

Tabla 3. Prestadores Hospitalarios mediana complejidad

NOMBRE DE IPS	Numero de Servicios	porcentaje de participación
CLINICA NUESTRA SEDE IBAGUE	16	14,81%
CLINICA AVIDANTI IBAGUÉ	12	11,11%
SOCIEDAD MÉDICOQUIRÚRGICA DEL TOLIMA		
SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.	10	9,26%
SHARON MEDICAL GROUP	9	8,33%
UNIDAD DE CIRUGIA DEL TOLIMA - (730010089301)	9	8,33%
CLINICA ASOTRAUMA S.A.S.	9	8,33%
CLINICA IBAGUE S.A.	8	7,41%
MEDICADIZ S.A.S	8	7,41%
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	7	6,48%
CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA S.A.S.	4	3,70%
UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO	3	2,78%
UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A. - (730010174201)	3	2,78%
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA ESE SEDE EL LIMONAR	2	1,85%
GONZALEZ LOZANO CARLOS HERNANDO - (730010016301)	2	1,85%
UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLÍNICA LTDA.	1	0,93%
IDAR IMAGENES ULTRASONIDO	1	0,93%
LILIANA DEL PILAR OVALLE RODRIGUEZ	1	0,93%
LABORATORIO CALAMBEO LTDA	1	0,93%
TRAUMA SCAN S.A.S	1	0,93%
IMAGENES MEDICAS DE ALTA RESOLUCION LIMITADA IMAR	1	0,93%
Total general	108	100,00%

Fuente: Elaboración Propia con datos Obtenidos del REPS

Tabla 4. Prestadores Mediana complejidad Ambulatorios

NOMBRE DE IPS	Numero de Servicios	porcentaje de participación
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	6	10,91%
SOCIEDAD MÉDICOQUIRÚRGICA DEL TOLIMA		
SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.	6	10,91%
CLINICA NUESTRA SEDE IBAGUE	5	9,09%
CLINICA IBAGUE S.A.	5	9,09%
CLINICA AVIDANTI IBAGUÉ	5	9,09%
CLINICA ASOTRAUMA S.A.S.	4	7,27%
UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A. - (730010174201)	4	7,27%
CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA S.A.S.	3	5,45%
SHARON MEDICAL GROUP	3	5,45%
UNIDAD DE CIRUGIA DEL TOLIMA - (730010089301)	3	5,45%
MEINTEGRAL SEDE LA SAMARIA	3	5,45%
CLÍNICA LOS REMANSOS INSTITUTO TOLIMENSE		
DE SALUD MENTAL SAS- (730010082101)	2	3,64%
MEDICADIZ S.A.S	2	3,64%
UROCADIZ ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS SAS	1	1,82%
SERVICIO CARDIOCRITICO DEL TOLIMA SAS	1	1,82%
ALVIHOUSE IPS S.A.S	1	1,82%
UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO	1	1,82%
Total general	55	100,00%

Fuente: Elaboración Propia con datos Obtenidos del REPS

Para servicios de baja complejidad bajo modalidad intramural consulta externa ambulatoria tenemos 668 prestadores activos, en dónde el 80% de servicios de salud y población de personal de la salud concentrada son las unidades intermedias, Virrey Solís, Unidad de Atención Ambulatoria Ibagué, Emcosalud, Viva 1A IPS, Sanitas Centro Medico Ibagué

Tabla 5. Prestadores Ambulatorios Registrados en RESP Ibagué 2020

NOMBRE DE IPS	Numero de Servicios	porcentaje de participación
UNIDAD INTERMEDIA DE LOS BARRIOS DEL SUR- (730010077102)	20	1,67%
IPS AVENIDA AMBALA	19	1,59%
JL DISTRISALUD IPS SAS	18	1,50%
UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - (730010077101)	18	1,50%
CLINICA DE ESPECIALISTAS DEL NORTE DEL TOLIMA SEDE IBAGUE	18	1,50%
PREVENIMOS MEDICAMOS & SANAMOS IPS SAS	17	1,42%
UNIDAD INTERMEDIA DEL SALADO - (730010077103)	17	1,42%
EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIO DE SALUD "EMCOSALUD" SEDE 3	17	1,42%
CENTRO DE SALUD 20 DE JULIO - (730010077125)	16	1,34%
IPS INTERLAKEN	16	1,34%
CLINICA MEDICINA DEPORTIVA C.M.D. SAS	16	1,34%
CENTRO DE SALUD EL TOPACIO - (730010077121)	15	1,25%
THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA	15	1,25%
CENTRO DE SALUD GAITÁN - (730010077105)	15	1,25%
Empresa Cooperativa de Servicios de Salud "Emcosalud"	15	1,25%
VIRREY SOLIS IPS S.A. MACARENA	15	1,25%
CENTRO DE SALUD LA FRANCIA - (730010077115)	15	1,25%
RED MED RED MEDICA ESPECIALIZADA DE COLOMBIA S.A.S	14	1,17%
CENTRO DE SALUD CIUDAD DE IBAGUÉ - (730010077110)	14	1,17%
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA IBAGUE	14	1,17%
CENTRO DE SALUD AMBALÁ - (730010077106)	14	1,17%
CENTRO DE SALUD CHAPETÓN - (730010077111)	14	1,17%
VIVA 1A IPS IBAGUE	14	1,17%
CENTRO DE SALUD VILLA MARLÉN - (730010077123)	13	1,09%
CENTRO DE SALUD SEGUNDA ETAPA JORDÁN - (730010077118)	13	1,09%
CENTRO DE SALUD LA GAVIOTA - (730010077116)	13	1,09%
UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO	12	1,00%
CENTRO DE SALUD LA CIMA	12	1,00%
CENTRO DE SALUD DELICIAS - (730010077113)	12	1,00%
VIRREY SOLIS IPS SA - CALLE 35	12	1,00%
CENTRO DE SALUD JARDÍN - (730010077104)	11	0,92%
Sies Salud S.A.S	11	0,92%
CENTRO DE SALUD URIBE URIBE	11	0,92%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO IBAGUE	11	0,92%
CENTRO MEDICO MI DOC SAS	10	0,84%
SOLUCIONES Y SERVICIOS INTEGRALES DE COLOMBIA SAS	9	0,75%
VIHONCO IPS IBAGUE	9	0,75%
SIA SALUD LTDA	9	0,75%
VIRREY SOLIS IPS S.A. LA QUINTA	8	0,67%
VIRREY SOLIS IPS S.A. VARSOVIA	8	0,67%

Fuente: Elaboración Propia con datos Obtenidos del REPS

De acuerdo con lo descrito en el marco institucional no se cuenta con información específica, en fuentes oficiales de información sobre datos concretos para la ciudad de Ibagué sobre el talento humano en salud, además no se encuentran con estudios relacionados con la situación de salud de los trabajadores Sanitarios de Ibagué; por tal razón se tendrá en cuenta esta información al momento de definición de la muestra.

Metodología

Al realizar el planteamiento del trabajo, que incluye la formulación del tema, el marco teórico ya se sabe el tema que abarca la investigación, falta responder al interrogante de cómo se va a investigar, mediante la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales y que se hará con la información recolectada, de esto se encarga el DISEÑO METODOLOGICO. La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema (Sampieri, 2014).

Definición de ASIS

Los ASIS han sido definidos como “procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados, y la evaluación de su impacto en salud” (Segura, 2014).

Qué enfoques se han presentado en la investigación

A lo largo de la historia de la ciencia han surgido diversas corrientes de pensamiento (como el empirismo, el materialismo dialéctico, el positivismo, la fenomenología, el estructuralismo) y diversos marcos interpretativos, como el realismo y el constructivismo, que han abierto diferentes rutas en la búsqueda del conocimiento, Sin embargo, y debido a las diferentes premisas que las sustentan, desde el siglo pasado tales corrientes se “polarizaron” en dos aproximaciones principales de la investigación: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo. Ambos enfoques emplean procesos cuidadosos, metódicos y empíricos en su esfuerzo para generar conocimiento, por lo que la definición previa de investigación se aplica a los dos por igual. En términos generales, estos métodos utilizan cinco estrategias similares y relacionadas entre sí (Grinnell,1997):

1. Llevan a cabo la observación y evaluación de fenómenos.
2. Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
3. Demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
4. Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
5. Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas o incluso para generar otras.

Sin embargo, aunque las aproximaciones cuantitativa y cualitativa comparten esas estrategias generales, cada una tiene sus propias características.

Qué características posee el enfoque cuantitativo de investigación

El enfoque cuantitativo (representa, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no se puede “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, se puede redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis.

¿Qué características posee el enfoque cualitativo de investigación?

El **enfoque cualitativo** también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los *estudios cualitativos* pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio.

El carácter de esta investigación corresponde a un análisis mixto de tipo descriptivo que busca articular los objetivos junto a las categorías a investigar (la situación de la salud de los trabajadores sanitarios de la ciudad de Ibagué) que se vinculan junto al ASIS, “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Dankhe, 1986). Por medio de la descripción, se obtendrán los datos que posteriormente se utilizarán como categorías o elementos para cumplir los objetivos fijados en esta investigación.

Definición de variables

Las variables en la investigación representan un concepto de vital importancia dentro de un proyecto. Las variables, son los conceptos que forman enunciados de un tipo particular denominado hipótesis.

Dentro del estudio a realizar y tomando como base los datos a recolectar de acuerdo con la metodología Asís, nos encontraremos con variables dependientes como son las enfermedades prevalentes en la población definida e independientes las causas relacionadas con estas enfermedades dadas por los determinantes en salud

Variables cualitativas

Los datos proporcionan etiquetas o nombres, observaciones, los datos cualitativos se pueden dividir en:

- Variables nominales: variables con una serie ordenada, por ejemplo, grupo 1, grupo de género, etc.

- Variables ordinales: las variables con una serie ordenada, por ejemplo, no les gusta mucho, moderado, indiferente, desagrado.
- Enfoque descriptivo: es aquella que permite describir un conjunto de datos, incluyendo procesos de tabulación y representación. Se refiere tanto al total de población como a muestra.

Definición conceptual

El ante proyecto se basa en el planteamiento del problema como el perfil de salud-enfermedad de los trabajadores sanitarios en Ibagué afecta su desempeño profesional , la variable que se tendrá en cuenta a medir para el análisis son los médicos de las EPS y/o IPS específicamente porque son los más comunes a enfrentar o padecer ciertas enfermedades por su labor diaria ya que como su función como trabajadores de la salud es integral pueden ser más propensos a ciertos contagios de enfermedades, actualmente vivimos en Colombia y el mundo entero con una crisis como lo es la pandemia y allí es donde más de uno se ve afectado a pesar que es su profesión, el estado de salud de cada uno de ellos también entra en juego y por ende esto genera que las funciones a desempeñar no se realicen de la misma manera , esta variable nos ayudara a revisar y saber de una u otro modo la situación planteada y a describir las características de la misma.

Definición operacional

El instrumento elegido como unidades de medida es por medio de la guía conceptual y metodológica el ASIS, junto a encuestas para la recolección de información sobre las

principales enfermedades causadas por las labores realizadas en los centros de salud como las EPS y/o IPS. Se conocerán las diferentes opiniones, actitudes y valores de cada una de estas personas así mismo facilitando la medición del factor principalmente afectado y donde entra a participar también la variable cualitativa dependiente descriptiva.

Población y Muestra

De acuerdo a lo definido en el contexto de la investigación para la definición de las condiciones el estudio abarca a los trabajadores sanitarios de la ciudad de Ibagué, para la cual cada profesional sería la unidad de análisis distribuidos 924 prestadores de Servicio de salud registrados en el reps (registro especial de prestadores de salud); el estudio se realizará en el 2020 de los cuales el 65,8 % corresponden a profesionales independientes, 29,7 % instituciones prestadoras de servicios de salud y menos del 1% de transportes especiales.

Acorde a lo anterior y de acuerdo con lo reportado y analizado en el reps, se estima tomar para el estudio a los profesionales de la salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto hospitalarios como Ambulatorios con mayor concentración de servicios y profesionales de la Salud para el desarrollo del presente estudio.

Grafica 5. Población y Muestra



Elaboración Propia

Calculo Tamaño de la Muestra

Se halla con esta fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

- Nivel de confianza: 95%, ($\alpha = 0,05$)
- Coeficiente de Confianza: $Z = 1,96$
- Margen de error $e = 6\%$ (0,06)
- Como no se tienen datos previos, se estima una proporción de cumplimiento del 50% (0,5)
- N: 58 instituciones prestadoras de servicios de Salud

Grafica 6. Cálculo de la Muestra

Calculadora de Muestras

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Tamaño del Universo
58
Número de personas que componen la población a estudiar.

Heterogeneidad %
50
Es la diversidad de los individuos que conforman nuestro universo. Lo habitual suele ser 50%. Colocar valores entre 1 y 100

Margen de Error %
6
Menor margen de error requiere mayores muestras. Colocar valores entre 1 y 100

Nivel de Confianza
95%-1.96
Cuanto mayor sea el nivel de confianza, mayor tendrá que ser la muestra. Lo habitual suele ser entre el 95% y el 99%.

CALCULAR

Resultado: 48

Interpretación: Si encuestas a 48 individuos, el 95% de las veces el dato que quieres medir estará en el intervalo de +-6% respecto al dato que observes en la encuesta.

Fuente: App Calculadora de muestras

Se validarán 48 instituciones prestadoras de servicios de salud de dónde se tomarán los datos de los trabajadores de salud que allí laboran.

Metodología de Segundo Nivel

Selección de Métodos

De acuerdo con lo definido en el documento de Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales del 2014, para las fuentes de obtención de datos se utilizarán datos basados en fuentes institucionales del personal que labora en las IPS definidas, y datos de población recolectados específicamente al personal de salud de manera individual enfocados en morbilidad sentida y manifiesta mediante la aplicación de encuestas.

Las encuestas y estudios poblacionales como fuentes secundarias proporcionan información relevante sobre diferentes aspectos de interés en salud pública, permitiendo caracterizar a nivel geográfico y sociodemográfico, describir condiciones específicas de la salud y profundizar sobre sus determinantes, asimismo, realizar análisis de asociación entre variables e identificar la transición y comportamiento de problemas presentados en diferentes momentos (Social, 2014)

Para el desarrollo de análisis de situación en Salud en los diferentes gobiernos ha optado por definir una “metodología estandarizada para conocer los problemas de salud, así

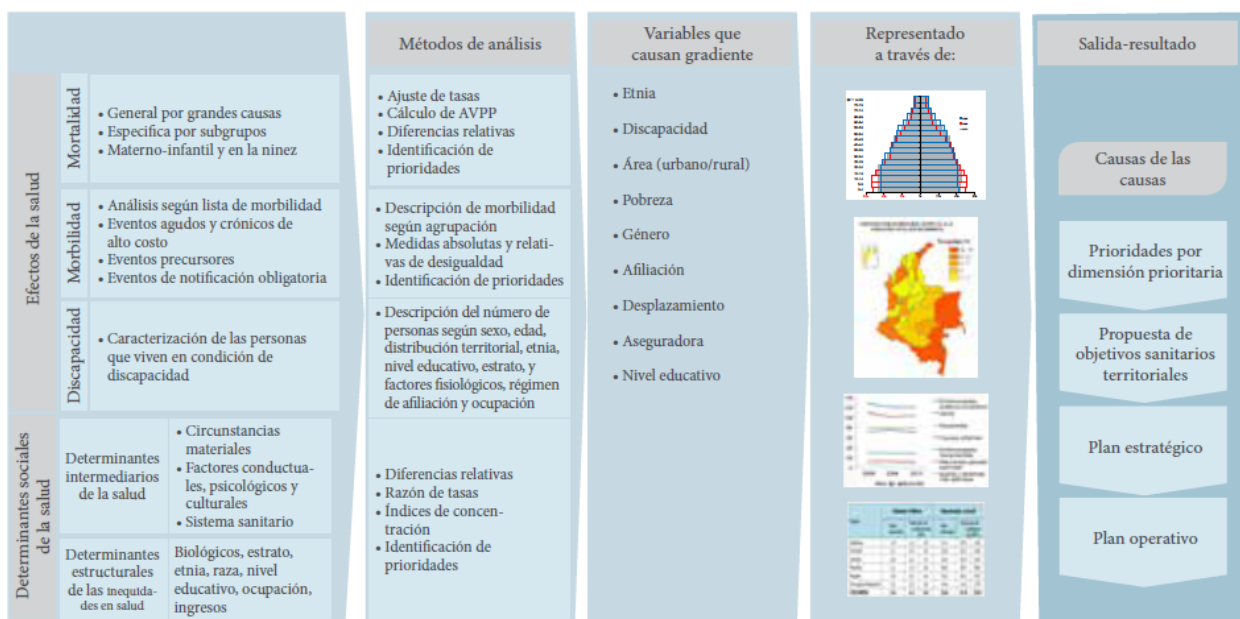
como sus factores determinantes y condicionantes. Este instrumento está permitiendo medir la situación de salud de la población en sus distintas dimensiones (variables demográficas, sociales, económicas y epidemiológicas), a través de medidas representativas (promedios y otras medidas de tendencia central) y del establecimiento de brechas de inequidad para identificar los grupos más vulnerables” (Peru, 2002)

El abordaje de efectos en salud y sus determinantes: mortalidad, morbilidad, discapacidad, determinantes sociales intermedios de salud (condiciones de vida y trabajo, disponibilidad de alimentos, factores conductuales, psicológicos y culturales, servicios y cobertura en salud) y estructurales de inequidades en salud (ingresos, educación, estratos sociales, ocupación, etnia) serán analizados según la guía metodológica para Colombia; “el método de estimación y ajuste directo de tasas permitirá reconocer las principales causas de mortalidad y su comportamiento a través del tiempo por medio de comparaciones anuales, asimismo, el empleo de técnicas como regresión Joinpoint permitirá establecer la significancia en la tendencia de los indicadores. El método de análisis de carga de la mortalidad mediante estimación de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), posibilitará dimensionar el impacto de la mortalidad temprana y su valor social.

Los métodos de estimación de medidas simples y relativas de desigualdad, tendrán el fin de encontrar las brechas que generan, las desigualdades producto de los determinantes sociales de la salud, en este caso, se hará uso de diferencias absolutas y relativas de desigualdad, riesgos atribuibles poblacionales e índices de concentración” (Social, Guía

conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales, 2014)

Gráfico 7. Estructura para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes en la Entidad territorial



Fuente: Guía Metodológica Asís 2014

Análisis de Resultados

Situación Epidemiológica

Morbilidad Atendida

A partir de la revisión de los RIPS del 2020 se evidenciará cuantas personas se atendieron y se medirá el promedio un trabajador de la salud. De acuerdo con el promedio de atenciones anuales durante el periodo, se calculará la desviación estándar de ellas mismas. El mínimo de atenciones y el máximo de atenciones que se reportaron y se compararán con los datos nacionales más recientes y los encontrados para el municipio de Ibagué.

Se determinarán las atenciones que se encuentran en primer lugar responden según el motivo de consulta en enfermedades no transmisibles y no transmisibles el porcentaje que aporta cada uno, así como también las razones de atenciones por persona, con el respectivo análisis de tendencias

Se determinará de las atenciones cuales fueron en consulta con media anual y su desviación estándar por tipo de servicio urgencias, hospitalización o consulta externa

Morbilidad atendida por ciclo vital

Dentro de la población escogida de personal de la salud del municipio de Ibagué en las instituciones de la muestra de acuerdo con los ciclos vitales Juventud (14 a 26 años), Adulthood (27 a 59 años) esperamos determinar:

La totalidad de atenciones discriminada por ciclo de vida, la media anual respectiva y desviación estándar de y las atenciones mínimas y máximas, el mínimo de atenciones, establecer las primeras causas de atención durante el periodo, generando y el porcentaje de demanda generado por las mismas y su representación por sexo.

Morbilidad atendida por causas

Se determinará en la frecuencia de atenciones por causas: enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales, lesiones, signos y síntomas mal definidos; así como la relación entre condiciones transmisibles y nutricionales y enfermedades no transmisibles muestra a través del tiempo

Morbilidad en salud mental

Su marco normativo esta dado desde la Ley 1616 de 2013, donde se establece la salud mental como interés y prioridad nacional, derecho fundamental, tema prioritario de salud pública, bien de interés público, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida. Y se define como el estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad **Fuente especificada no válida..**

La salud mental es uno de los temas bandera de la política pública en la actualidad, teniendo como uno de los alcances más importantes el proceso de formulación de un CONPES que permita hacer visible esta problemática en salud, que en muchas de las ocasiones no es fácil de diagnosticar, teniendo en cuenta que puede tener una enorme carga oculta de enfermedad y el potencial que existe para progresar en su diagnóstico, tratamiento y control es grande. **Fuente especificada no válida.**

A partir del reporte de las atenciones realizadas en el periodo evaluado, se evaluará las consultas por trastornos mentales y del comportamiento y su porcentaje de participación para demostrar nuestra la necesidad de priorizar las intervenciones en la población para el manejo adecuado de los procesos relacionados con su salud mental.

También se estimará comportamiento de la atención en salud mental según sexo, y su diferencia para el último año en hombres y mujeres en las mujeres, igualmente el dato absoluto

de la concentración de la consulta y la tendencia para ambos sexos determinando para los trastornos mentales y del comportamiento que incluye el grupo de aquellos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas

Eventos de alto costo

“El MINSALUD define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfoide aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide, la hemofilia y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)” **Fuente especificada no válida..**

De acuerdo con La Cuenta de Alto Costo (CAC) dispone de los datos e información de la situación de salud de la ERC y de la situación del VIH-SIDA se determinará:

Enfermedad renal crónica

“La ERC es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo. De acuerdo con el Estudio de Carga Global de la Enfermedad de 2010, la enfermedad pasó al puesto 18 como causa de muerte más frecuente después de haber estado en el puesto 27 en 1990; así mismo, se reportó como la tercera causa que mayor cantidad de años de vida perdidos genera por muerte prematura⁹². En Estados Unidos “los casos nuevos de ERC se

duplicaron en los mayores de 65 años entre 2000 y 2008. La prevalencia de personas de más de 60 años con ERC pasó de 18,8% en 2003 a 24,5% en 2006, pero se mantuvo por debajo del 0,5% en aquellos de 20 a 39 años”**Fuente especificada no válida.**

Se determinará a incidencia, prevalencia y mortalidad de la ERC en la población objeto a estudio, y de las enfermedades precursoras como la Hipertensión Arterial (HTA) y otros tipos de enfermedad cardiovascular (ECV), la diabetes mellitus tipo II y la uremia, entre Otras enfermedades asociadas con la ERC son las enfermedades autoinmunes, la insuficiencia renal aguda y el VIH.

Mortalidad

Se determinará defunciones no fetales anuales, y su desviación estándar de 12.398 con análisis de tendencias, tasa ajustada de mortalidad, la distribución por sexo, la tasa de mortalidad cruda por cada 100.000 personas. Por sexo se observa en la serie de tiempo, la tendencia de la brecha de desigualdad medida a través del índice de Kuznets absoluto (brecha absoluta) y el índice de disparidad estándar entre grupos, muestra que la desigualdad por área se ha mantenido a través del tiempo; así como el análisis de los registros tenía información por etnia.

Mortalidad general por grandes causas

Se determinará las principales causas de mortalidad, frecuencias, tasas y tendencias de acuerdo con el tipo de causa de mortalidad y sus comparativos con los datos municipales y nacionales, la relación entre hombres y mujeres y por tipo de profesión.

Determinantes sociales de la salud poblacional

No existe una situación que manifieste por sí sola por qué una persona se ve allegada a un evento de salud y otra no, ni por qué una comunidad presenta buenas condiciones de salud mientras otra comunidad vive en no tan buenas condiciones. Las modificaciones en la salud son fenómenos intensamente complicados que sostienen sus raíces en la interacción de muchos componentes biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos.

Estas múltiples condiciones en las que viven, crecen y trabajan las personas por lo general presenta mucha influencia sobre la salud. Debido a que las desigualdades de estos estados conllevan a desigualdades en tema de salud. Por lo tanto, la mejora del estado de salud depende entonces de la disminución de estas desigualdades socioeconómicas, la acción sobre los determinantes sociales de la salud fortalece a las personas, las comunidades y los países en general.

Por consiguiente, resulta útil incluir en el ASIS el análisis de estas condiciones bajo la mirada de la determinación social en salud, teniendo claridad que, de acuerdo con la conceptualización de la OMS, existen determinantes intermediarios y estructurales que se encuentran íntimamente relacionados con la salud.

Determinantes intermediarios

Los determinantes intermediarios de la salud hacen referencia a las condiciones que pueden ser modificadas y que ponen en desventajas a las personas que las poseen frente a los demás, haciéndolos más vulnerables para desarrollar los efectos de salud. Dentro de estas condiciones están las circunstancias materiales, que hacen referencia a las condiciones de vida,

de la vivienda, de trabajo, disponibilidad de alimentos y demás. Los factores conductuales, psicológicos y conductuales que enfatizan la influencia de los hábitos y estilos de vida y el sistema sanitario como circunstancia que puede ejercer impacto positivo o negativo sobre la salud.

Para el análisis de los determinantes intermediarios se sugiere calcular diferencias absolutas y relativas de desigualdad. En los casos que aplique se recomienda aplicar métodos complejos de desigualdad como índices de concentración que relacionen los determinantes con variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo, entre otros. Cuando sea posible, el análisis también se puede profundizar explorando la tendencia de cada determinante a través del tiempo y generando posibles hipótesis que expliquen su comportamiento.

A continuación, se listan los determinantes sociales intermediarios de la salud a tener en cuenta para la construcción del ASIS.

INDICADORES	DETERMINANTES SOCIALES
DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS	Prevalencia de obesidad en personas
	Prevalencia de anemia en mujeres
	Prevalencia de colesterol total, mayor de 240 mg/dl.

CONDICIONES DE TRABAJO	Incidencia de accidentalidad en el trabajo.
	Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo.
FACTORES CONDUCTUALES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES	Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo
	Prevalencia de vida de trastornos mentales relacionados con el abuso de alcohol.
	Prevalencia de fumadores Actuales
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar.
	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer.
SISTEMA SANITARIO	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud

Determinantes sociales en las inequidades en salud

El objetivo de analizar los determinantes estructurales de las inequidades en salud es identificar la influencia de jerarquía y poder que determinan las relaciones sociales. Los determinantes estructurales son condiciones de muy difícil modificación, usualmente las personas que nacen bajo ciertas condiciones no pueden ejercer cambios que modifiquen su vulnerabilidad. Dentro de las condiciones que causan jerarquía están: el estrato, los ingresos, la etnia, la raza, el nivel educativo y la ocupación.

Teniendo en cuenta la información obtenida, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes). Para su priorización se propone seguir los siguientes pasos:

1. Reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes sociales.

La definición de los problemas es tal vez el paso más importante para la priorización y resolución de problemas. El enfoque de resolución de problemas postula referirse a una situación concreta identificando tres aspectos: “situación actual: Se refiere a lo que está ocurriendo en la actualidad, lo que aqueja a la sociedad. En el ASIS esta situación se puede definir con el conocimiento del contexto histórico y el reconocimiento de la magnitud expresada por medio de los indicadores previamente identificados como problemáticos consideración de las barreras existentes que impiden que la situación actual mejore y que son de necesaria intervención y mitigación.

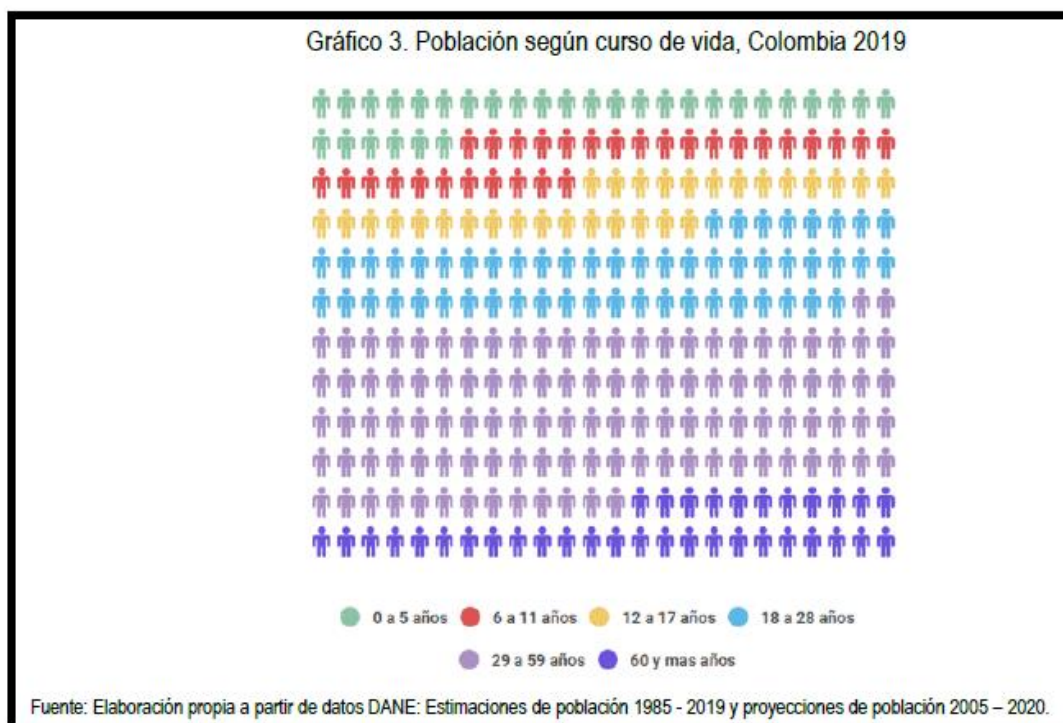
El problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada, se debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores y se deben plantear los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

Caracterización de los contextos territoriales políticos y demográfico

Población por curso de vida

En Colombia a 2019, el 38,4% (19.342.277) son personas adultas entre los 29 y 59 años de edad, seguidamente del curso de vida juventud (18 a 28 años) concentra el 18,6 % (9.367.656), en la vejez (60 y más años) concentra el 12,3%(6.198.875), la adolescencia (12 a

17 años) con el 10,1% (5.104.771), en la primera infancia se concentra el 10,4% (5.230.957), y por último, el curso de vida con menor población corresponde a la infancia con 10,2% (5.129.942) (Gráfico 3). Al examinar la distribución por departamentos, se encuentra en su gran mayoría el mismo patrón de población por curso de vida que en su orden es: adultez, juventud, vejez, primera infancia, adolescencia e infancia. (Social, análisis de Situación de Salud. Colombia, 2019)



Pobreza e ingresos

La economía colombiana en 2018p creció 2,7% respecto al 2017p; alcanzando \$976 billones a precios corrientes. Las actividades económicas que más contribuyen a este crecimiento fueron la administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y servicios sociales creció el 4,1%, contribuyendo 0,7 puntos porcentuales a la variación anual.

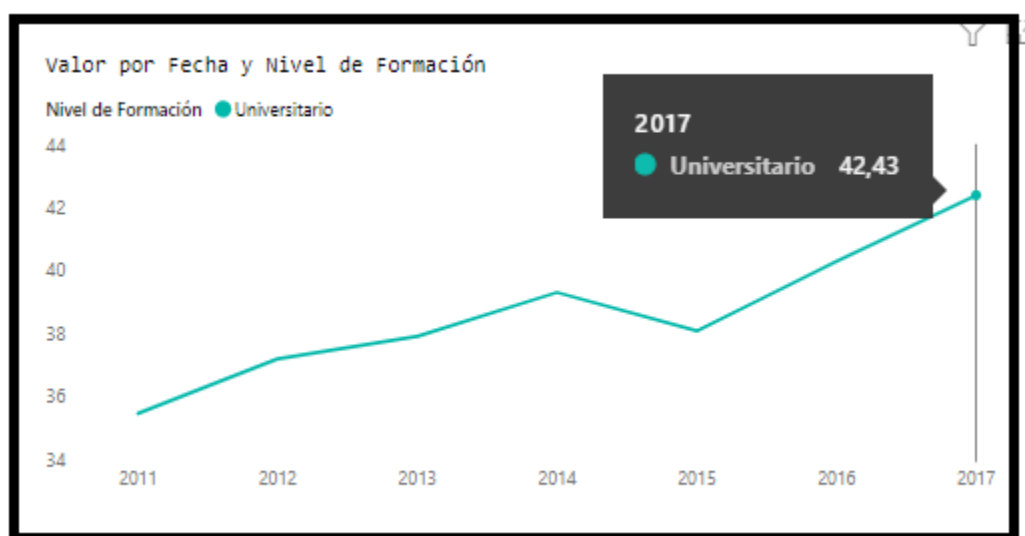
Se atribuye el 3,1 del crecimiento al comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; transporte y almacenamiento; alojamiento y servicios de comida. Contribuyó 0,6 puntos porcentuales a la variación anual. Las actividades profesionales, científicas y técnicas; actividades de servicios administrativos y de apoyo crecieron en el 5,0% y contribuyeron con 0,4 puntos porcentuales a la variación anual (Social, análisis de Situación de Salud. Colombia, 2019).

De acuerdo con la estimación del DANE con base en los datos del censo de población y vivienda de 2018 el 14.13% de las personas vivían con sus necesidades básicas insatisfechas: el 3,74% en la miseria, el 5,31 en viviendas inadecuadas, el 3,58% con servicios inadecuados, el 4,06% en hacinamiento. La incidencia de la pobreza monetaria fue 1,7 veces más alta en el resto (rural) que en las cabeceras municipales. De acuerdo con este índice, grandes diferencias interdepartamentales reflejan la forma como se distribuye la pobreza monetaria, para el 2018 los departamentos de Chocó, La Guajira, Cauca, Magdalena, Córdoba, Cesar, Norte de Santander, Nariño, Sucre, Caquetá, Huila, Bolívar. Tolima presentaron una incidencia de pobreza monetaria más alta que al nacional.

Teniendo como fuente de información el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) donde se cuenta con información oportuna, suficiente y estandarizada para la toma de decisiones del Sector Salud y Protección Social. El SISPRO está conformado por bases de datos y sistemas de información del Sector sobre oferta y demanda de servicios de salud, calidad de los servicios, aseguramiento, financiamiento, promoción social

Fuente especificada no válida.

Al realizar un análisis de los datos arrojados por SISPRO encontramos en el indicador para el seguimiento del talento humano en salud por 10.000 habitantes según: **nivel de formación -Departamento** para el año 2017 es de 42.43 evidenciándose un incremento en el nivel de formación a partir del 2015. Tomado como fuente: Bodega de datos SISPRO cálculo de la dirección de desarrollo del talento humano en salud. Ministerio de salud y protección social del 2018.



Indicador para el seguimiento del talento humano en salud por 10.000 habitantes según: **perfil de formación -Departamento** para el año 2017 es de 3.19 para bacteriología evidenciándose un incremento en el nivel de formación a partir del 2016. Tomado como fuente: Bodega de datos SISPRO cálculo de la dirección de desarrollo del talento humano en salud. Ministerio de salud y protección social del 2018.

PerfilFormacion	Valor
Medicina	13,55
Enfermería	9,09
Odontología	7,33
Bacteriología	3,19
Fisioterapia	2,82
Terapia respiratoria	1,51
Fonoaudiología	1,36
Instrumentación quirúrgica	1,25
Nutrición y dietética	0,76
Optometría	0,75
Terapia ocupacional	0,66
Química Farmacéutica	0,40

Para el Tolima en el 2017 el mayor volumen de la densidad estimada por trabajadores de salud tiene un 13.55 de medicina, le sigue enfermería con un 9.09 y odontología 7.33 y no esta especificado los trabajadores de salud no profesionales (técnico o tecnólogos) como auxiliar de enfermería, técnico en radiología, técnico de laboratorios, que son una población mayor.

DISCUSION

Como se mencionó al principio de esta investigación, el objetivo principal del ASIS es ser herramienta útil para la toma de decisiones en gestión y administración en salud pública, en este sentido, los resultados deben ser socializados y divulgados.

En principio los resultados deben ser presentados de manera clara y oportuna a los tomadores de decisiones desde el nivel directivo hasta el operativo. Asimismo, con el fin de promover la acción transectorial los hallazgos del ASIS deben ser socializados a todos los actores del sistema a nivel sectorial y a los involucrados de otros sectores.

En la difusión de resultados la comunidad debe ser tomada en cuenta como elemento clave, con el fin de convertirla en movilizador social de cambio. Las estrategias empleadas pueden ser de lo más variadas incluyendo la entrega de cartillas resumen, panfletos con datos clave, teatro invisible, unidades de análisis, entre otros. además, mediante la divulgación del ASIS se espera que la comunidad se vea reflejada en los hallazgos y reconozcan sus debilidades y potencialidades.

Asimismo, dado que el ASIS es un proceso metodológico, sus resultados pueden ser difundidos en eventos científicos de asistencia masiva, mediante presentaciones orales, posters o publicaciones originales consecuentes con resultados obtenidos. Esto potencialmente generara el arraigo del proceso dentro de la comunidad científica propendiendo a su fortalecimiento teórico y metodológico. Además, el ASIS es capaz de evidenciar la necesidad de desarrollar proyectos de investigación que pueden ser aprovechados por grupos de investigación, universidades e instituciones educativas.

En este mismo sentido, entregar información relevante puede ser generador de ideas para la postulación de proyectos en temas sanitarios específicos enfocando la destinación de recursos de sistemas o fondos como el Sistema General de regalías, u otros.

CONCLUSIONES

1. Las fuentes oficiales consultadas no tienen datos desagregados por trabajadores de la salud a nivel departamental y por municipio.

2. No se registra datos actualizados de enfermedades en trabajadores de la salud que permitan establecer la carga de morbilidad.
3. No existe un censo del personal de la salud, solo se evidencia en el RETHUS, por lo que no son datos específicos y están desactualizados.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la resolución 008430 de octubre 4 de 1993: y debido a que esta investigación se consideró como los diferentes riesgos de accidentes y enfermedades laborales el estrés psíquico, el contacto con enfermedades transmisibles y la violencia debido la ocupación que ejercen, para así establecer las recomendaciones secundarias adecuadas del análisis realizado de los trabajadores de la salud. Y en cumplimiento con los aspectos mencionados en el artículo 6 de la presente resolución, este estudio se llevará a cabo conforme a los siguientes criterios:

- Ajustar y explicar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo con una normatividad a nivel internacional y a nivel nacional la Resolución 008430/93.
- Explicar si el conocimiento que se pretende producir no puede obtenerse por otro medio idóneo de investigación.
- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.

- Contar con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la Resolución 008430/93
- Relacionar la experiencia de los investigadores y la responsabilidad de una entidad de salud.
- Establecer que la investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Referencias

- Aguirre, D. C. (22 de abril de 2003). *Revista Cubana de Medicina General Integral* . Obtenido de Revista Cubana de Medicina General Integral : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000400010&script=sci_arttext&tlng=en
- Aguirre, M. V. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *scielo*.
- Alfaro-Alfaro. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones. *Salud Jalisco*, 36-45.
- Andrade, J. S. (marzo de 2013). *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL*.
- Cantillo, K. P. (2016). *Una mirada al ASIS y análisis en profundidad*. Colombia: Séptima Edición.
- Dankhe. (1986). *investigacion y comunicacion*. mexico D.F: McGraw Hill de México.
- Dávila, F., & Hernández, W. G. (2008). Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. *scielo*, 4.
- Diz, A. L. (200). *La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales*. Aique.
- Escamilla, J. A. (2015). *Abordaje del Análisis de la Situación de Salud* . Peru.
- Gloria Sánchez Cascado, G. J. (2017). *Salud pública y comunitaria. Indicadores de salud (Operaciones administrativas y documentación sanitaria)*. ESPAÑA: EDITEX.
- Gutiérrez, L. A. (2019). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Bogota.
- Gutiérrez, L. A. (2019). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia*. Bogota: Apoyo en la gestión.
- Gutiérrez, M. A. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Obtenido de Journal of Negative and No Positive Results: <https://doaj.org/article/09ffe7eecb2d4422a1256eb1de444b14>
- Hernandez, A. G. (2011). *Manual de Epidemiología y Salud Publica*. España: Panamericana.
- López-Lara, R. (2018). El análisis de situación de salud poblacional en América Latina y el Caribe, entre 2000 y 2017. Reflexiones y desafíos. *scielo*, 1-13.
- Monsalve, L. C. (2017). Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. *minsalud*, 1-6.

- Olivera, M. V. (s.f de s.f de s.f). *digepisalud*. Obtenido de digepisalud:
<http://digepisalud.gob.do/docs/Analisis%20de%20Situacion/Analisis%20de%20Situacion%20de%20Salud/Borrador%20Guia%20ASIS%20dor2013.pdf>
- OMS, (. M. (2006). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Personal sanitario:
https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- Paneque, R. J. (2015). Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Medwave* .
- Peru, M. d. (2002). *GUÍA PARA INTEGRACION DE COMPONENTES DEL ASIS*. Lima, Perú: Oficina General de Epidemiología.
- Rodríguez, N. Á. (2019). Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. *medisur*.
- Salud, O. P. (2018). *Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos*. Obtenido de [www.paho.org](http://iris.paho.org): <http://iris.paho.org>
- Salud, O. P. (Vol. 22, No. 4 (2001)). Indicadores de Salud: Elementos Básicos. *Boletín Epidemiológico*, 1-4.
- Sampieri, R. H. (2014). *metodología de la investigación*. Mexico.
- Segura, C. M. (2014). *Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Colombia 2014*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social.
- Social, M. d. (2013). *Guía Metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co>:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF
- Social, M. d. (2014). *Guía conceptual y metodológica para la construcción*. Bogotá D.C., Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
- Social, M. d. (2014). *Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital>:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>
- Social, M. d. (2019). *nálisis de Situación de Salud. Colombia*. Bogotá D.C: Imprenta Nacional de Colombia.
- Sociomédicas, G. d. (2007). INDICADORES EN SALUD. *Salud Comunitaria y Familiar II*, 2.
- URIBE, A. G. (2014). *Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Colombia*.
- Yepes, C. E. (2018). Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia. *scielo*, 163.