

**AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN BOGOTÁ, CALI, ZIPAQUIRA,
FACATATIVA Y SANTANDER DE QUILICHAO
“UNA REALIDAD VIGENTE EN NUESTRO PAÍS”**

**LUZ MERY ÁLVAREZ QUEVEDO
BLANCA ALEXANDRA COLMENARES
ANA LIBIA MINA
LINA MARÍA MONTEALEGRE
FLOR YESENIA RUIZ MEDINA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2012**

**AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN BOGOTÁ, CALI, ZIPAQUIRA,
FACATATIVA Y SANTANDER DE QUILICHAO
“UNA REALIDAD VIGENTE EN NUESTRO PAÍS”**

**LUZ MERY ÁLVAREZ QUEVEDO
BLANCA ALEXANDRA COLMENARES
ANA LIBIA MINA
LINA MARÍA MONTEALEGRE
FLOR YESENIA RUIZ MEDINA**

**Trabajo de grado presentado
Como requisito para
Optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

Asesor:

DILSON RIOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 2**

NOTA DE ACEPTACIÓN

DIRECTOR DE CURSO

Mayo 2012

DEDICATORIA

Las grandes metas siempre exigen considerables esfuerzos y al final serán más reconfortantes y satisfactorios los logros alcanzados, por lo cual esfuerzo, dedicación, responsabilidad y constancia conllevan al triunfo.

Hoy un sueño se hace realidad gracias a Dios, principal motor de existencia, a quien dedicamos nuestro trabajo de campo, por haber encaminado nuestros pasos por este maravilloso mundo de la salud donde sentimos plena realización y satisfacción por la labor que desempeñamos.

AGRADECIMIENTOS

A la facultad de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) que nos abrió las puertas a la educación superior brindándome espacios para capacitarme y ser competitivo en el medio.

A nuestros asesores, de quienes hemos adquirido conocimientos y experiencias, a todos ellos que han permitido nuestro crecimiento profesional y la retroalimentación de los mismos en el servicio farmacéutico. A todos ellos por su paciencia, por su voces de aliento y apoyo en todo momento; muchas gracias.

A nuestras familias, quienes con su voz de aliento permanente, mantuvieron viva en nosotros la llama de la fe y la esperanza, transmitiendo seguridad, valor y confianza, frente al nuevo reto propuesto en nuestra vida.

También muchas gracias al **Dr. Dilson Ríos** por su gran ayuda y colaboración en este proceso; por su gran dedicación y preocupación.

Infinitas gracias a Dios, a quien siempre nos hemos encomendado al afrontar las grandes eventualidades que se nos presentan en la vida.

CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO	8
INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GENERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
3. JUSTIFICACIÓN	15
4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	16
5. ESCENARIO SOCIOCULTURAL	18
6. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO	19
7. MARCO REFERENCIAL	21
7.1 MARCO DE ANTECEDENTES	21
7.2 MARCO TEÓRICO	23
7.3 MARCO CONCEPTUAL	28
7.4 MARCO LEGAL	29
7.5 MARCO GEOGRÁFICO	31
8. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	36
9. TIPO DE ESTUDIO	37
10. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38
11. RESULTADOS OBTENIDOS	39
12. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	52
CONCLUSIONES	55

	Pág.
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	59

GLOSARIO

Automedicación: Medicación que una persona realiza por propia iniciativa y sin el consejo de un médico.

Automedicación responsable: Según la OMS es prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieran consulta médica; para reducir la continua presión que tienen los servicios médicos para el alivio de esos problemas, especialmente cuando los recursos son limitados, en este caso el consumidor previene y maneja desórdenes o síntomas autor reconocibles.

Analgésicos: Son medicamentos que reducen o alivian los dolores corporales, mecanismo que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos.

Antiinflamatorios: Son un grupo heterogéneo de fármacos, cuyo representante más conocido es la Aspirina. Actúan sobre todo inhibiendo a unas enzimas llamadas ciclooxigenasas, cruciales en la producción de prostaglandinas, sustancias mediadoras del dolor.

Antibióticos: Es cualquier sustancia o compuesto químico utilizado para eliminar o inhibir el crecimiento de organismos infecciosos.

Mecanismos de acción: Este aspecto hace referencia a la modificación estructural o funcional generada por el fármaco a nivel molecular básicamente estos mecanismos se dan como producto de la interacción del fármaco con macromoléculas de carácter proteico.

Reacción adversa: Todo efecto de un medicamento que es perjudicial y no deseado, que ocurre a dosis usadas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnóstico.

INTRODUCCIÓN

La automedicación de antibióticos se ha convertido en un problema de interés social donde solo intervienen algunos, y el problema persiste sin limitación alguna, debido a que la automedicación no es algo que está prohibido, no hay impedimentos para que la población prefiera adquirir un medicamento sin prescripción médica.

Entonces más que lo real del presente, y sus consecuencias de esta situación es la responsabilidad del personal que está al servicio de la comunidad y sobre todo si este personal es del área de la salud, como en el caso del Regente de farmacia; aunque este no tiene la responsabilidad total de la farmacovigilancia, tiene en parte mucho que ver con el manejo, dispensación, y todo el servicio ofrecido en la comunidad.

En, Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao la automedicación ha demostrado ser un gran problema social, que afecta a las poblaciones más vulnerables como ancianos, niños y personas con patologías. Lo que se busca principalmente es sensibilizar a toda una población, de todos los problemas que traen consigo la automedicación de antibióticos; además de analizar los factores que inciden en el uso de medicamentos indiscriminadamente y realizar las actividades correspondientes para corroborar en el buen uso de los medicamentos, de este modo centralizaremos una conciencia realista de lo que significa hacer buen uso de los fármacos y todos los dispositivos médicos y de quien los debe manipular con seguridad y competencia reglamentaria.

Con la realización de este trabajo, se pretende aportar un granito de arena dentro de nuestra área profesional, abarcando un tema muy preocupante de salud pública, como lo es la auto formulación , en pro de realizar un uso racional y adecuado uso de los medicamentos, trabajando sobre el proceso del servicio farmacéutico, encontrado en el artículo 15, decreto 2200/05, llamado: información y educación al paciente y a la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos, centrándonos en la dispensación informada y la orientación al usuario en su entrega en las droguerías y farmacias.

Este trabajo nace como una iniciativa después de verificar los diferentes perfiles epidemiológicos de algunas regiones de Colombia (Bogotá, Cali, Zipaquirá y Facatativá) donde se evidencia un alto porcentaje de enfermedades.

El tema de automedicación es demasiado amplio, pero este trabajo de campo se verá enfocada por medio de unas encuestas realizadas a cierto porcentaje de la población de cada una de las regiones acerca del consumo de antibióticos y a crear conciencia en las personas sobre el error de que tiene en el momento de automedicarse y de esta forma minimizar los problemas relacionados con la

utilización. Y además que el personal encargado este realmente comprometido con el usuario y cumpla los requerimientos exigidos por la normas y políticas establecidas para el desempeño de su ejercicio profesional.

Nos motivo a proponer este trabajo es porque a diario se ven las patologías de las personas y que para calmar sus dolencias y virus se acude a los medicamento sin saber si caen en el error de confundir si son analgésicos, antiinflamatorios incluso si son antibióticos, otra razón es por el uso indiscriminado de los medicamentos, porque a cualquier dolor se acude a la automedicación haciendo caso a amigos, familiares, la tv, la publicidad engañosa, siendo esto un acto irresponsable.

Por último el trabajo de grado que exponemos a continuación es la unión de varias ideas de los compañeros del grupo virtual de un tema relevante como es el de la automedicación de antibióticos tan importante claro está como cualquier otro problema de salud pública y que nos vemos afectados por el ejercicio de nuestra responsabilidad como Regentes de farmacia, porque este problema de la automedicación nos compromete a todos.

Esta es nuestra propuesta académica

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El diagnóstico del paciente debe ser responsabilidad del médico al igual que el uso de antibióticos. La selección de un antibiótico adecuado es sólo responsabilidad del médico u odontólogo. Auto medicarse con antibióticos es perjudicial para la salud, ya que el uso inadecuado de estos medicamentos conlleva a la generación de una resistencia bacteriana cada vez más difícil de manejar.

A pesar de que los antibióticos constituyen los medicamentos más consumidos después de los analgésicos y de existir una conciencia generalizada de que la automedicación antibiótica es un fenómeno común, los estudios realizados hasta el momento son escasos y en la mayoría de las ocasiones, se han limitado a pequeñas áreas geográficas.

La automedicación de antibióticos en procesos infecciosos no bacterianos y el incumplimiento terapéutico por parte del paciente, constituyen el principal problema para la salud de los pacientes, aumentando el gasto de los recursos del sistema de salud.

Se ha hecho común el uso de los antibióticos, pues se cree que ayudan a evitar las complicaciones infecciosas, de aquí que la resistencia a múltiples sustancias se haya convertido en un problema de salud pública que se viene observando a nivel mundial después de la aparición de estos medicamentos. El uso indiscriminado de los mismos y la presión selectiva ambiental realizada por antisépticos y desinfectantes ha generado una respuesta de supervivencia en los microorganismos, que los capacita para evadir con eficiencia la acción bactericida de algunos agentes.

Las bacterias pueden desarrollar resistencia a los antibióticos, esto se debe a que tienen la capacidad de mutar o evolucionar generando mecanismos de resistencia a este tipo de medicamentos. La resistencia antibiótica no es un fenómeno actual, data aproximadamente desde 1945 cuando se reportó resistencia a la Penicilina, el “medicamento que ganó la 2ª Guerra Mundial”.

Cuando se utilizan innecesariamente los antibióticos por ejemplo en enfermedades virales, en dosis inadecuadas, con el diagnóstico incorrecto, etc. En vez de lograr una mejoría se puede agravar la salud del paciente colocándolo incluso en riesgo de muerte.

Puede que la resistencia antibiótica no se evidencie de inmediato, pero posteriormente se hace notar en la medida que muchos antibióticos no sirven para el tratamiento de una patología para la cual estaban indicados principalmente.

Los microorganismos cada día aumentan la resistencia a los pocos antibióticos con los que disponemos y lo preocupante es la agresividad de los mismos volviendo las enfermedades prácticamente incurables.

Por el hecho de la resistencia antibiótica, que es considerado además un problema de Salud Pública, deducimos que la automedicación de los antibióticos puede ser la principal causa de la misma.

Gran parte del problema de la automedicación en , Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao es el fenómeno que se ha venido creando en nuestra cultura ya que muchas personas han perdido el interés en el medico ya que casi siempre mandan los mismos medicamentos para tratar la mayoría de los problemas y las personas en el afán de aliviar sus dolencias se dejan manipular por las propagandas que prometen una rápido y efectivo alivio.

Muchas personas se auto medican de una manera irresponsable escuchando consejos que en determinado momento solucionaron dicha enfermedad de algún amigo o familiar, sin tener en cuenta que no todos los fármacos son ideales para todos los organismos. Estos son los problemas con mayor frecuencia relacionados con la automedicación es por esto que es muy importante que tanto el médico como el servicio farmacéutico proporcione información correcta y educación al paciente para mejorar esto que se está convirtiendo en cultura.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Por qué en Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao se auto medican antibióticos?

El problema de la automedicación inicia cuando la persona toma la decisión de consumir antibioticos sin la prescripción médica. Los problemas con la automedicación es que pocas veces se da con el medicamento correcto adicionado a esto que no se toma en las cantidades necesarias y tercero que la persona no toma en cuenta diversos factores de su salud a la hora de auto medicarse. Las causas que inciden sobre esta peligrosa conducta, que poco a poco y de forma alarmante se torna en costumbre, son varias. ¿Quién no conoce a alguien que, ante nuestra dolencia, acude rápido en nuestra ayuda con ésta o aquella medicina asegurando lo bien que le fue a él o a algún familiar o conocido? El anterior ejemplo es sólo una de las causas originarias del problema porque, efectivamente, hoy en día todo el mundo parece saber cómo tratar sus dolencias, pero además vivimos en una sociedad que favorece la automedicación con los antibióticos.

Es válido en beneficio de la comunidad en general indagar sobre lo que los lleva a auto medicarse antibióticos y qué tan fácil es para ellos adquirir uno de estos medicamentos en su entorno social.

Para lo cual nos preguntamos:

¿Por qué las personas a pesar de contar con el Sistema General de Seguridad Social en Salud prefieren auto medicarse en vez de asistir a una consulta médica?

¿Los funcionarios de los servicios farmacéuticos cumplen a cabalidad con las normas? o ¿Prefieren vender los medicamentos sin importar los riesgos que corra el usuario?

¿Porque están fácil que las personas en, Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao se auto mediquen antibióticos?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Por medio de encuestas y de folletos Identificar y analizar la Automedicación de Antibióticos en las regiones de Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa Y Santander de Quilichao como una problemática de Salud Pública, para medir la frecuencia y el motivo de la automedicación de antibióticos.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Examinar el grado de conocimiento que tienen las personas sobre el uso de antibióticos.
- Reconocer los motivos por los cuales las personas deciden auto medicarse antibióticos.
- Identificar la fuente de información empleada por las persona s sobre qué antibiótico utilizar.
- Establecer los principales lugares de adquisición de los antibióticos.
- Identificar los factores de riesgo asociados a la automedicación con antibióticos.
- Identificar la frecuencia del uso de antibióticos.

3. JUSTIFICACIÓN

Los problemas derivados del mal uso de los antibióticos han sido uno de los motivos del empeoramiento de la salud de las personas, además hemos visto cómo los actores en el escenario descrito son diversos: médicos, farmacéuticos, consumidores, entre otros.

La problemática de la población se establece en la no asistencia a los servicios asistenciales debido a escasez de tiempo, pérdida de credibilidad en ellos, porque siempre que asiste a una consulta médica le recetan lo mismo, entre otras situaciones.

Por lo anterior, las personas acuden a droguerías, consejos de personas sin capacitación y experiencia, reutilización de medicamentos que sobraron de terapias anteriores etc, lo que conlleva a que la utilización de medicamentos sin prescripción médica sea una problemática común.

La realización de este estudio nos permitirá establecer la adecuada información sobre los factores de riesgo que generan el desarrollo de la enfermedad, así como también vincular a la automedicación, especialmente de antibióticos como un problema de Salud Pública por la resistencia bacteriana que genera el mal uso de estos medicamentos.

De igual forma este ejercicio contribuye a la población porque recibe la información y orientación que necesita con respecto a la enfermedad, evitando así la utilización inadecuada de los medicamentos en detrimento de su salud y a su vez contribuye al cumplimiento del tratamiento terapéutico recetado por el médico. El estudio que se plantea tiene un valor teórico y práctico relacionado con la salud, que afecta a un amplio conglomerado de la población de Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao, quienes podrían reflexionar y adquirir conocimientos relacionados con la práctica de la automedicación a través de adecuadas estrategias de prevención. Otro aspecto relevante que justifica este estudio, es que los resultados de investigación constituyen un proceso de innovación en las ciencias de la salud, el cual podrá ser de utilidad significativa a las instituciones; la comunidad y la sociedad si se promueve y promociona el uso racional del medicamento

4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Los continuos avances de la medicina en atención sanitaria, plantean un panorama basado en la búsqueda de los orígenes de la enfermedad, modernos tratamientos esperanzados en la Ingeniería Genética y pruebas diagnosticas de alta resolución, Al mismo tiempo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia de “salud para todos considera los auto cuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El problema está en que el término auto cuidados incluye automedicación, auto tratamiento y primeros auxilios.

Las medidas de auto cuidado más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero las que más interés ha despertado, por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales, es la automedicación, entendida como la toma de medicamentos sin prescripción médica. Por lo antes señalado, en la actualidad a inicios del siglo XXI, los profesionales de la salud deben estar atentos a las transformaciones y cambios surgidos de las sociedades modernas enmarcadas en un sistema económico que señala las tendencias y orientaciones, ya que la estructura de la sociedad afecta a la gente, la cual moldea sus actividades y conductas. Por ser la automedicación con antibióticos el acto mediante el cual una persona, por cuenta propia o recomendación de un tercero escoge y se administra un medicamento para prevenir, tratar o curar una dolencia cuya identidad y severidad desconoce, tiene su origen tanto a nivel individual como social. A nivel individual, es la persona que decide tomar un medicamento, sin previo diagnóstico médico y lo compra. A nivel social, ni las autoridades, ni los profesionales de la salud han tomado medidas para restringir el libre acceso que se tiene a medicamentos específicos, como el caso de los antibióticos, entre otros. Los especialistas de la salud son enfáticos en recalcar el periodo que implica la automedicación tan común en nuestra sociedad, el uso abusivo de los medicamentos es un problema grave y serio, al que las personas no se toman en serio y prefieren la automedicación, los medicamentos que usan muy frecuentemente sin la indicación médica principalmente son los antibióticos, seguidos de analgésicos, antigripales, antitusígenos, bronco dilatadores, antiácidos, anti diarreicos y anticonceptivos.

Tratando de conocer cuál es el grado de automedicación y proponer alternativas educativas, además de dar información al personal de salud y a la comunidad acerca de la prevalencia de este hábito comúnmente practicado. Ellos concluyeron: La automedicación es un hábito muy frecuente arraigado dentro de cualquier tipo de clase social; los pacientes acuden a los servicios de salud o farmacias con automedicación inefectiva, y que existe una amplia gama de medicamentos usados en la automedicación, sin tener ninguna precaución de ellos. Es importante recalcar que la Automedicación Responsable se refiere a la utilización de medicamentos de venta libre y no debe ser confundida con la Auto prescripción, donde el individuo selecciona y consume un medicamento que de

acuerdo a la Ley, solo debería comprarse con receta médica (Medicamentos de venta con prescripción facultativa) prescrita por un profesional de la salud que se haga responsable del tratamiento y la orientación del paciente. La Organización Mundial de la Salud ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. La automedicación se refiere principalmente al uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) y se contrapone al auto prescripción, o uso indiscriminado de fármacos sin prescripción y supervisión facultativa.

Entre los cambios surgidos en el área de la salud, la práctica de la automedicación, se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años. Esta conducta implica un riesgo inmediato para la salud y puede ser mínimo o severo dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo. Cabe resaltar, que esa tendencia a la automedicación está influenciada por los medios de información que a través de la publicidad incentivan estos patrones de conducta frente a las enfermedades, lo que ha agudizado el hecho de que muchas personas tiendan a auto recetarse , por lo que se producen a diario, circunstancias clínicas que derivan de la automedicación. Es así como esta práctica tan extendida de la automedicación no está exenta del riesgo para la salud, circunstancia ésta que en muchos casos de los usuarios es desconocida por los usuarios de la misma. La estrategia sobre medicamentos de la OMS tiene en cuenta cuatro objetivos: política, acceso, calidad y seguridad y uso racional. La OMS está trabajando para respaldar una estrategia y un control racional del uso de los medicamentos; un uso de los medicamentos racional por parte de los proscriptores y profesionales de la salud y de los consumidores. El hecho preocupante es que la automedicación con antibióticos es una conducta que adopta un paciente cuando decide que tiene una enfermedad y se receta una medicina, lo cual se convierte en un verdadero problema para la salud.

5. ESCENARIO SOCIOCULTURAL

La cultura colombiana se caracteriza por su idiosincrasia inclinada hacia la automedicación especialmente a lo que concierne medicamento de procedencia (natural), porque el curandero era el médico de cabecera de comunidades rurales y a este se le confería el poder de recetar verbalmente sin ningún sustento técnico científico, a su vez los individuos transmitían estos preparados o remedios a otras personas generando un cultura de la que no podemos desarraigarnos tan fácilmente. Aunque esto parece algo extemporáneo para los ciudadanos de última generación, es muy vigente para las personas que habitan zonas rurales. En el presente la automedicación de antibióticos en, Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao constituye un grave problema de salud pública. Según especialistas, la gente se auto medica para no tener que pedir citas, o porque no está inscrita en algún sistema de salud; para no hacer largas colas; para no perder tiempo; por ahorrarse lo de la consulta; por resolver su situación más rápido y porque se sienten responsables con su salud. La baja cobertura en la Seguridad Social en Salud y el alto costo de la atención médica particular, traen como consecuencia el autotratamiento, que generalmente termina en automedicación. Otra de las causas, es que el personal de las farmacias y droguerías diagnostican y sugieren fármacos que incluyen toda clase de antibioticos a las personas que acuden en busca de una solución rápida y “económica” a sus problemas de salud.

Por otra parte, los Laboratorios Farmacéuticos y sus distribuidores, utilizan todos los medios publicitarios a su alcance para colocar en el mercado la mayor cantidad posible de sus antibioticos, haciéndolos ver como la panacea que resuelve cualquier problema de salud, de manera simple y sin ningún riesgo. La publicidad hace parte de la cultura colombiana en la actualidad y ella respalda la facilidad de la cura de una enfermedad por medio de medicamentos instantáneos sin previa valoración médica. Dentro de estos factores se destacan algunos por la injerencia que pueden tener las autoridades sanitarias en cada uno de ellos: Accesibilidad a los Servicios de Salud. En nuestro país en 1993 el 18% de los colombianos tenían Seguridad Social en Salud, el 40% estaban cubiertos por el Sistema Nacional de Salud, el 17% tenían acceso a la atención en salud de carácter privado y el 25% no contaban con ninguna protección en salud. Actualmente más del 90% de la población tiene acceso a la atención, pero no hay educación sobre la automedicación de antibióticos.

6. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO

En nuestro país el INVIMA cuenta con un comité para regular la dispensación de medicamentos de venta libre y tiene en cuenta la siguiente información.

Legislación colombiana vigente. El país a pesar de que dispone de una legislación adecuada, no tiene los mecanismos de control necesarios para garantizar que los medicamentos que requieren prescripción médica para su venta, cumplan con Este requisito al ser dispensados en las denominadas droguerías. Este hecho hace necesario la transformación de estos establecimientos en servicios farmacéuticos para pacientes ambulatorios, es decir que las droguerías no sean un sitio de despacho o expendio de drogas, sino que se conviertan en farmacias donde un profesional farmacéutico dispense los medicamentos. Para nadie es un secreto que el ciudadano colombiano puede adquirir la totalidad de los medicamentos comercializados en el país, sin necesidad de presentar la receta médica que soporte su utilización, pues en la mayoría de establecimientos farmacéuticos dedicados a la venta de estos productos no se exige la expresamente la venta de antibióticos sin la correspondiente fórmula médica.

El impacto de esta medida aun no se ha cuantificado, pero se espera mejorar el uso indiscriminado de este grupo de medicamentos. Adicionalmente se ha expedido el decreto 2200 de 2005 que regula y clasifica los establecimientos farmacéuticos, sin embargo, no existe suficiente recurso humano capacitado para profesionalizar las farmacias.

En los países industrializados debido a que las farmacias son profesionalizadas y donde se cuenta con mecanismos eficaces para el control de la dispensación de medicamentos, las investigaciones en el tema (Self-medication) generalmente se orientan hacia el estudio del consumo de medicamentos de control especial, tales como Opiáceos, Barbitúricos, Benzodiacepinas y Anfetaminas.

Para el desarrollo social y económico del país es fundamental el aporte de estudios sobre conductas Sanitarias poblacionales, pues estos posibilitan al sector salud, la estructuración y adecuación de políticas de promoción y prevención tendientes a fomentar acciones individuales, familiares y colectivas para la conservación y recuperación de la salud, y por lo tanto, de su capacidad productiva para el país. En la medida en que se avance en el conocimiento de la automedicación se puede profundizar en sus causas, repercusiones y lo más importante presentar alternativas educacionales que orienten en forma positiva y científica esta conducta.

Por el momento con las condiciones actuales del país se deben desarrollar programas tendientes a prevenir a los afiliados y vinculados al sistema de los peligros de la automedicación de antibióticos, en los que se enfatice sobre el papel

social del medicamento como instrumento que sólo ayuda a mantener o recuperar la salud cuando esta se ve afectada, y no como un producto que se deba consumir permanentemente o frente a toda situación adversa que se presente; haciéndoles comprender que los medicamentos únicamente se deben utilizar cuando sean recetados por el médico, quien es el único que está en capacidad de determinar cuál es el medicamento correcto y la cantidad correcta para una persona en particular

7. MARCO REFERENCIAL

7.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Uso incorrecto de los medicamentos

La OMS calcula que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente. Este uso incorrecto puede adoptar la forma de un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin receta.

Entre los problemas frecuentes se encuentran:

- La polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos).
- El uso excesivo de antibióticos e inyecciones.
- La prescripción no ajustada a directrices clínicas.
- La automedicación inapropiada.

En los países en desarrollo, la proporción de pacientes con enfermedades comunes tratados de conformidad con directrices clínicas en la atención primaria es inferior al 40% en el sector público y del 30% en el sector privado. Por ejemplo:

- La proporción de niños con diarrea aguda que reciben la rehidratación oral necesaria es inferior al 60%, pero más del 40% recibe antibióticos innecesarios.
- Solo un 50% de los pacientes con paludismo reciben los antipalúdicos de primera línea recomendados;

Solo un 50 a 70% de los pacientes con neumonía son tratados con los antibióticos apropiados, pero hasta un 60% de los pacientes con infecciones respiratorias altas de origen vírico reciben antibióticos innecesarios¹.

Automedicación

Según el Dr. Mario Nefi Elvir: “La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (Promedio de 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007.

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud ocasionan daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte.

Los analgésicos, antibióticos, tranquilizantes y descongestionantes nasales son de los grupos más usados en la automedicación. Para tratar de revertir este hecho y enseñar a nuestros pacientes a utilizar correctamente los medicamento, los médicos y farmacéuticos deberemos desarrollar medidas informativas y educativas de concientización ciudadana en contra de la automedicación.”²

Resistencia de Antibióticos

Desde 1945, Fleming prevé los riesgos potenciales ligados a la utilización de los antibióticos. Teme que su utilización a gran escala seleccione bacterias resistentes: en su laboratorio, observa que bacterias sensibles a la penicilina al comienzo del experimento consiguen multiplicarse en presencia de concentraciones crecientes del antibiótico. Constata que las bacterias sensibles habían sido destruidas y las bacterias resistentes se habían multiplicado sin límite. Naomi Datta en Londres, ha demostrado que bacterias extraídas de cepas bacterianas que databan del comienzo del siglo XX en general eran sensibles a los antibióticos.

Ya en el año 1947 se empezaron a detectar resistencias a la esteptomicina entre los tuberculosos, el 80% recayeron a los tres meses debido a la formación de bacilos resistentes a la estreptomina.

En los 80 se demostró que los enterococos podían adquirir una resistencia a antibióticos como los aminoglucósidos (entre los que se encuentra la vancomicina, uno de los más potentes). Más tarde se detectaron resistencias a la ampicilina y la lista fue creciendo.³

Aunque el uso incorrecto de medicamentos es asociado con el que los toma, en algunos casos cuando el personal prescriptor (médicos) no está suficientemente capacitado pueden generar un uso inadecuado de los medicamentos que se convierte en una situación muy grave si se trata de antibióticos. Errores de

²<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-Problematika-a-Nivel-Mundial-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados.html>

³ <http://www.amcmh.org/PagAMC/medicina/articulospdf/53ResistenciaBacterias.pdf>

diagnóstico, dosificación, falta de laboratorios clínicos que confirmen el diagnóstico, etc son algunas de las causas que ayudan a esta situación.

7.2 MARCO TEÓRICO

Uso Racional De Medicamentos

El manejo masivo de medicinas es uno de los orígenes del aumento de la ilusión de vida en los países en vía de desarrollo, pero conlleva riesgos adyacentes. La comprensión de los fallos de la farmacoterapia se puede atribuir a un mal uso de los medicamentos por parte de los pacientes. La medida para este significativo problema es la implementación del uso racional de los antibióticos con objeto de asegurar una farmacoterapia efectiva y segura para todos los pacientes. El uso racional de los antibióticos permite que:

“Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”. (OMS, 1985). De esta manera se da respuesta sanitaria a la necesidad social de ayudar a los pacientes para obtener el máximo beneficio de sus medicamentos.

El uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición anterior de uso racional. En todo el mundo, más de la mitad de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y la mitad de los pacientes los toman de forma incorrecta. Los siguientes son algunos tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos:

- Uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia).
- Uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas.
- Uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulaciones orales.
- Recetado no acorde con las directrices clínicas.
- Automedicación inadecuada, a menudo con medicinas que requieren receta médica.

Finalmente, el uso excesivo irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada por parte de los pacientes, y reducir el acceso y los

índices de consultas debido a la escasez de medicamentos y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario.⁴

Automedicación.

Es la utilización de fármacos o medicinas alternativas sin la debida prescripción médica. Es la decisión de cada individuo de asumir su propio tratamiento sin la ayuda o recomendación del profesional indicado.

La automedicación constituye el primer nivel de atención de cualquier comunidad, y cada vez va en aumento esta práctica.

La automedicación se ve fomentada por los servicios de salud de mala calidad e inaccesibilidad, así como por la poca reglamentación de la venta de fármacos, la aplicación poco rigurosa de los reglamentos existentes y la intensa comercialización de la industria farmacéutica.

Las investigaciones sobre automedicación, demuestran que los grupos farmacológicos más frecuentemente utilizados son: analgésicos, antidiarreicos, antibióticos, antiparasitarios y desinfectantes; todos vendidos en farmacias, en las cuales no se exige la prescripción médica para su despacho.

La automedicación ha coexistido con el hombre como una práctica cotidiana y seguirá dándose. Lo que debe entonces hacerse es procurar orientarla profesionalmente, enseñándole a las personas a través de educación e información confiable sobre los medicamentos que va a utilizar, de modo que le permitan al individuo concluir qué tan beneficiosa es esta práctica para su salud. La automedicación aunque se sigue dando debido a la accesibilidad de medicamentos en las farmacias, también es importante establecer que muchas veces se da la automedicación desde los mismos hogares, ya que por incumplimiento de la terapia de algún miembro de la familia o conocido hay sobrantes de medicamentos en los botiquines, para lo cual las personas indican “como le ayudaron a aliviar a mi familiar o amigo, a mí también me van a servir”

Resistencia Bacteriana

La resistencia bacteriana es un fenómeno creciente caracterizado por una refractariedad parcial o total de los microorganismos al efecto del antibiótico generado principalmente por el uso indiscriminado e irracional de éstos y no sólo por la presión evolutiva que se ejerce en el uso terapéutico.

⁴ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>

Antes de que la Penicilina fuera introducida a la práctica clínica, ya se sabía de la existencia de enzimas, capaces de hidrolizar el anillo β lactámico del antibiótico. En la década de los 40, comienza la batalla de la industria farmacéutica contra las bacterias, tratando siempre de contrarrestar con nuevas moléculas, los cada vez más numerosos mecanismos de resistencia de los microorganismos.

Aunque el fenómeno de la resistencia antimicrobiana, es común a casi todas las especies de bacterias, solo algunas cuantas lo han desarrollado de una magnitud tal, que se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, oscureciendo el pronóstico clínico en algunos casos e incrementando los costos en salud.⁵

Desde el descubrimiento de la penicilina y el desarrollo industrial de moléculas capaces de combatir los microorganismos de una manera más efectiva, se empezó a ver a los medicamentos antibióticos como la medicina prodigiosa, capaz de curar cualquier enfermedad.

Por lo cual se inició un uso constante e indiscriminado de antibióticos en todas las farmacoterapias, sin tener en cuenta los riesgos que estos medicamentos también podrían estar generando en la salud del individuo.

No siempre los microorganismos son víctimas de los mismos antibióticos por su acción antimicrobiana, características innatas de determinadas bacterias impiden que puedan ser víctimas de ciertos principios activos, lo que se denomina resistencia intrínseca. Sin embargo, la resistencia a antibióticos más relevante es la resistencia adquirida, mediante la cual una bacteria que antes era sensible a un antibiótico puede obtener o desarrollar mecanismos adaptativos que le permitan sobrevivir en su presencia, es decir ese antibiótico no va a ejercer ninguna acción en contra de esa bacteria.

Actualmente, la resistencia a antibióticos se ha convertido en un problema clínico, epidemiológico y de salud pública en el mundo.

La resistencia a antibióticos trae como consecuencia procesos patológicos más largos y graves, periodos de contagio mayores, efectos secundarios más frecuentes (debidos al uso de antibióticos con un rango terapéutico menor, de dosis más altas o de tratamientos más largos) e ingresos hospitalarios más prolongados. La existencia de microorganismos resistentes cada vez más fuertes ha generado que en algunas infecciones solo haya una alternativa de tratamiento.⁶

⁵ http://www.susmedicos.com/art_Resistencia_Bacteriana.htm

⁶ <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/evolucionConsumoResistenciaAntibioticos.pdf>

Riesgos Para La Salud:

- Mala utilización de los grupos farmacológicos: Es habitual la utilización de antibióticos para procesos infecciosos cuando su acción es nula.
- Ofrecer mejoramientos mágicos: en la sucesiva toma de medicamentos sin evaluar características, actividades, tiempo, etc., puede desencadenar otras enfermedades.
- Los efectos del abuso de antibióticos genera los siguientes efectos: elimina tanto las bacterias dañinas como así también las bacterias propias del organismo que son protectoras. Mientras más medicamentos se tome, más resistente se harán las bacterias. Los antibióticos no tienen efecto positivo cuando la enfermedad es de origen viral.
- Procesos de gravedad clínica que quedan enmascarados por la administración de productos “populares” sin control médico.

El personal de la salud espera que los pacientes lleguen a la consulta sin haber consumido medicamentos por cuenta propia, ya que estos pueden alterar los resultados que se requieren para un correcto diagnóstico.

Buenas Prácticas de Dispensación.

La Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud, establecen que para mejorar la atención al paciente y a la comunidad, garantizando que los productos farmacéuticos lleguen a los usuarios en forma oportuna, segura y eficaz, asegurando la correcta dispensación del medicamento, su cantidad exacta y sus instrucciones específicas; es necesario tener claro y aplicar las buenas prácticas de dispensación.

Además, la OMS sostiene que los establecimientos farmacéuticos deben estar en constante proceso innovador y transformador del servicio que ofrecen a la sociedad.

El Peligro De La Automedicación:

Un argumento que usualmente se esgrime en contra de la automedicación es que el solo alivio de síntomas podría potencialmente enmascarar alguna enfermedad, por lo cual la consulta médica es siempre imperativa. Sin embargo, difícilmente algún sistema de salud podría ser capaz de proveer atención médica para el manejo de cada síntoma leve. Por el contrario, la automedicación responsable para el tratamiento de algunos síntomas e incluso para el seguimiento de ciertas

enfermedades crónicas (después de un diagnóstico médico inicial), disminuye la demanda impuesta en los servicios de salud.⁷

Según explica Saavedra, cada medicamento y cada principio activo que lo compone traen consigo una reacción adversa. Estas van desde un simple enrojecimiento cutáneo hasta problemas mayores, como un paro respiratorio.

Así, cuando hay una persona que se automedica acude a la consulta del médico, éste se dedica a investigar la patología y si no se le informa que está tomando un medicamento puede haber una equivocación en el diagnóstico o el tratamiento, atribuyéndolo a otro motivo.

El segundo problema es la interacción, ya que los medicamentos tienen un principio activo o droga que tiene el mismo sitio de absorción o eliminación y por lo tanto, puede interactuar con otros medicamentos, con alimentos; algunos aditivos que tienen los alimentos o los tóxicos ambientales, todos los que puede potenciar la acción de la droga o disminuirla⁸.

El peligro real de esta actitud es que todo medicamento químico tiene diversos efectos secundarios. Esto es que paralelamente al efecto terapéutico, pueden causar en el paciente molestias adicionales como somnolencia, mareos, dolor de cabeza, entre otros. En la mayoría de los casos, estas dolencias no son graves, pero en otros, el daño puede ser fatal.

El efecto secundario funciona diferente en cada persona, de ahí que sea importante que un médico que sepa detectar las debilidades y el historial clínico, sea quien indique el medicamento adecuado.

Por otra parte, otro factor que arriesga la buena salud es que el paciente no conoce la dosis conveniente para su condición, y puede que se cause grandes estragos al tomar mayor cantidad de la medicina. Mientras que si ingiere la cantidad adecuada, el medicamento hará lo suyo y curará la dolencia.

Ahora bien, la mayoría de los casos de automedicación ocurren debido a la recomendación que un amigo o familiar hace de alguna medicina que a él le resultó. Sin embargo, no necesariamente va a actuar de la misma manera en otro organismo, aunque los síntomas parezcan los mismos. De ahí el cuidado que hay que tener.

⁷ http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342009000300004&script=sci_arttext

⁸ <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal4008.htm>

Hay muchas medicinas que no requieren receta médica, no obstante hay diversas recomendaciones que hacen los expertos para reducir el riesgo al que nos exponemos con la automedicación y sobre todo con antibióticos.

7.3 MARCO CONCEPTUAL

Automedicación: Es la medicación sin consejo médico, es la venta directa al paciente de medicamentos regulados como de “Venta Bajo Fórmula Médica” sin la medicación correspondiente; esta práctica está sancionada y es especialmente reprimida en cuanto a los antibióticos para aquellos establecimientos que la ejerzan (Resolución 0234 de SDS). Así mismo es una práctica prohibida la formulación o sugerencia de los droguistas o expendedores de drogas sobre el uso de medicamentos de venta bajo fórmula médica.

Medicamento: Es toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético, con efecto terapéutico, rehabilitatorio y de prevención, que se presenta en forma farmacéutica y se identifica como tal por su actividad farmacológica, características químicas y biológicas

Antibiótico: Se denomina Antibiótico (del griego, anti, 'contra'; bios, 'vida'), a cualquier compuesto químico utilizado para eliminar o inhibir el crecimiento de organismos infecciosos.

Dispensación: Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado.

Farmacovigilancia: Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos.

Perfil farmacoterapéutico: Es la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución, realizada en el servicio farmacéutico, con el objeto de hacer el seguimiento farmacológico que garantice el uso seguro y eficaz de los medicamentos y detecte los problemas que surjan en la farmacoterapia o el incumplimiento de la misma.

Servicio De Información De Medicamentos: Es el conjunto de actividades informativas que hacen parte del servicio farmacéutico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, establecimiento farmacéutico o persona autorizada, que busca la satisfacción de las necesidades específicas de información sobre los medicamentos y su uso adecuado por parte del paciente, el equipo de salud y la comunidad. La información debe estar sustentada en fuentes científicas, actualizadas e independientes.

Uso Adecuado De Medicamentos: Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva.

Vía de administración: Es el sitio del organismo en el cual va a ser aplicado el medicamento y podemos mencionar algunos ejemplos:

7.4 MARCO LEGAL

RESOLUCION 1403 DE 2007

En su Capítulo II, Artículo 5.3 Prohibiciones al dispensador indica que:

El dispensador no podrá:

- a. Realizar cambio alguno en la prescripción o fórmula médica.
- b. Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.
- c. Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.
- d. Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.
- e. Recomendar a los usuarios el uso de medicamentos.
- f. Distribuir, dispensar y administrar muestras médicas.
- g. Enviar por correo medicamentos de venta bajo prescripción médica, a menos que previo al envío sea presentada la prescripción médica y que se garanticen las condiciones y requisitos para el transporte de los mismos. En ningún caso, podrán enviarse por correo los medicamentos de control especial.

Proyecto De Ley 274 De 2008 Senado.

Por medio de la cual se reglamenta la venta de medicamentos y se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica.

Artículo 2º. Los propietarios, tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias, deben ofrecer, vender o entregar medicamentos bajo fórmula médica o control especial, exigiendo la respectiva receta vigente, la cual deberán registrar y hacer la anotación correspondiente del despacho realizado, en el formato de registro que para tales efectos diseñará y distribuirá el Ministerio de la Protección Social. Las drogas de venta libre no tendrán esta restricción.

Decreto 1011 de 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su título II Artículo 3 relaciona las características de SOGCS

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS debe cumplir con las siguientes características:

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Proyecto de ley 065 de 2008

Tiene como finalidad establecer políticas de salud pública para crear respecto a la utilización racional de los medicamentos, productos naturales y fitosanitarios de forma tal que se garantice su uso por parte de la población para las patologías para los cuales están indicados evitando el abuso en el consumo de los mismos, lo que trae como consecuencia disfrazar los diagnósticos por la automedicación y en otros casos enmascarar la gravedad de la enfermedad y muchas veces llevar a la muerte. No solo la automedicación genera consecuencias graves en la salud de las personas, sino que la ingesta de algunos de los medicamentos que se venden sin prescripción médica está siendo utilizada por los adolescentes con efectos estimulantes.

7.5 MARCO GEOGRÁFICO

ZIPAQUIRÁ



Es un municipio del departamento de Cundinamarca. Limita con los municipios de y Cogua al Norte; Nemocón, Gachancipá y Sopó al Oriente; Cajicá y Tabio al Sur; Subachoque y Pacho al Occidente. Su cabecera municipal está a 50 kilómetros de Bogotá. Pertenece a la Provincia de Sabana Centro, de la que es su capital, su ciudad más poblada y más grande. Además es sede de la Diócesis que lleva su nombre y que abarca gran parte del departamento de Cundinamarca, extendiéndose por toda la sabana centro de Bogotá, la Región de Rionegro, el valle de Ubaté y la región del Guavio. Comúnmente llamado Zipa, haciendo honores al Zipa que se estableció en la meseta de Zipaquirá, y que era uno de los caciques más importantes de los muisca. Es uno de los centros de explotación de sal más importantes en Colombia (se le llama la 'Ciudad de la Sal'), además, es una ciudad turística debido a que conserva casonas coloniales en el centro de la ciudad, sus centros comerciales, con sus cinemas y tiendas, y el tren turístico de Zipaquirá, el cual da un recorrido en el casco colonial de la ciudad que se ha modernizado con el pasar de los años, el centro de Zipaquirá es considerado patrimonio histórico y cultural de Colombia.

SANTANDER DE QUILICHAO



Santander de Quilichao, cuna de hombres y mujeres ilustres y bellas, se caracteriza por sus numerosos atractivos culturales, folclóricos y naturales inexplorados, que están a la espera, no de ser descubiertos, pero si de ser promocionados para fomentar el turismo hacia esta bella región del Occidente colombiano, está constituida por una mezcla de razas y de costumbres, de gente alegre, amable y trabajadora.

Importante franja territorial del norte del Cauca, correspondiente al municipio del mismo nombre, ha sufrido profundas transformaciones en su contexto histórico, social, económico, e incluso en su configuración espacial y geográfica, desde mediados del siglo XVI, que es cuando comienza muy sutilmente a entrar en la escena de la historia de nuestro país. La ciudad de Santander de Quilichao, está ubicada en la República de Colombia, en el sector Norte del Departamento del Cauca, a 97 Km al norte de Popayán y a 45 Km al Sur de Santiago de Cali, Valle del Cauca, limitado al Norte con los Municipios de Villarica y Jamundí, al Occidente con el Municipio de Buenos Aires, al Oriente con los Municipios de Caloto y Jambaló y al Sur con el Municipio de Calono.

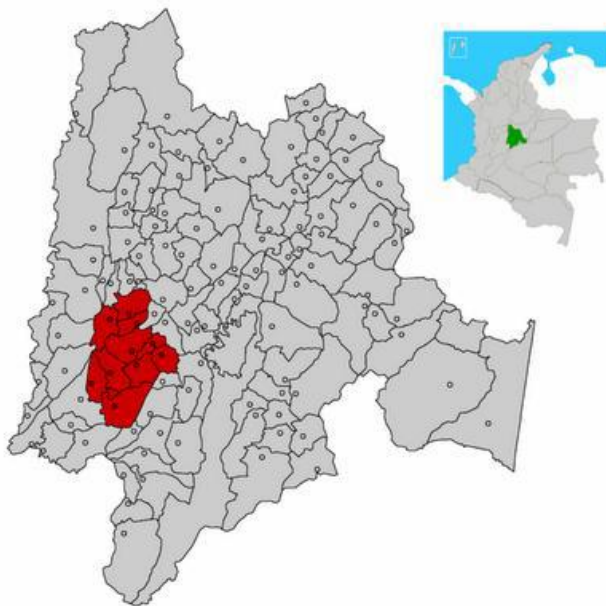
FACATATIVA



El Municipio de Facatativá, se encuentra ubicado geográficamente en el extremo occidental de la Sabana de Bogotá D .C. a 36 Km de la ciudad capital, cerrándose en dos ramificaciones de la cordillera Oriental, constituidas por los cerros del "Aserraderos" y "Santa Elena", de los cuales uno sigue la dirección de Occidente Sur, formando el cerro de Manjuy y el otro de Occidente-Oriente formando los cerros de Churrasi , Piedrecitas y Mancilla, para terminar en el punto de la vuelta del cerro, en el camino que conduce a Subachoque.

Dentro de su geografía se destacan el alto de la Tribuna con una Altura aproximada de 3.000 metros, ubicado al occidente de la Vía Albán; El alto de las Cruces con 2800 metros, ubicado al sur de la Vía Anoláima por el Camino Real; el cerro Manjuy con 3150 metros; caminos reales de Zipacón, Anoláima al Gualivá (Sasaima): sendero vereda Mancilla la Selva San Rafael, Camino Antiguo Ferrocarril Mancilla El Dintel: reservas naturales Vereda la Selva. Entre otros. Actualmente a Facatativá, se llega desde Bogotá por la ruta de la autopista Medellín.

BOGOTÁ



Bogotá, Distrito Capital, (desde 1991 hasta 2000 llamada Santafé de Bogotá) es la ciudad capital de la República de Colombia y de Cundinamarca. Está organizada como Distrito Capital gozando de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y la ley. Está constituida por 20 localidades y es el epicentro político, económico, administrativo, cultural y turístico del país.

Está ubicada en el centro de Colombia, en la región natural conocida como la sabana de Bogotá, que hace parte del altiplano cundiboyacense, formación montañosa ubicada en la cordillera Oriental de los Andes. Es la tercera capital más alta en América del Sur (después de La Paz y Quito), a un promedio de 2 625 metros sobre el nivel del mar. Posee el páramo más grande del mundo, localizado en la localidad de Sumapaz.. Según los datos del censo nacional 2005 extrapolados a 2010, Bogotá posee una población de 7 363 782 habitantes. Tiene una longitud de 33 km de sur a norte, y 16 km de oriente a occidente. Como capital, alberga los organismos de mayor jerarquía de la rama ejecutiva (Casa de Nariño), legislativa (Congreso de Colombia) y judicial (Corte Suprema de Justicia, Corte Constitucional, Consejo de Estado y el Consejo Superior de la Judicatura).

CALI



Cali es una ciudad de grandes espacios para el turismo y la recreación. La capital del Valle del Cauca es la tercera ciudad de Colombia, y abundan en ella las mujeres hermosas, los sitios de valor histórico y espacios para la diversión diurna y nocturna que hacen de ella una meca del turismo. Cali es uno de los principales centros económicos e industriales del país y el principal centro urbano, económico, industrial y agrario del suroccidente colombiano.

El clima de Cali es tropical ecuatorial. La Cordillera Occidental bloquea los frentes de aire húmedo provenientes del Pacífico, impidiendo que estos enfríen la ciudad. La temperatura media es de 26° C con un mínimo promedio de 19° C y un máximo promedio de 34° C. La estación seca va de diciembre a marzo y de julio a agosto y la estación de lluvias de abril a junio.

Cali se encuentra en la orilla occidental del río Cauca. La ciudad está custodiada al occidente por los Farallones de Cali que forman parte de la Cordillera Occidental de los Andes colombianos. Está en un punto estratégico: se conecta con el puerto de Buenaventura sobre el litoral Pacífico y al noreste con el centro industrial de Yumbo

8. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación que se utilizó fue el inductivo. El método inductivo es un método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, que se caracteriza por cuatro etapas básicas: la observación y el registro de todos los hechos; el análisis y la clasificación de los hechos; la derivación inductiva de una generalización a partir de los hechos; y la contrastación.

Esto supone que, tras una primera etapa de observación, análisis y clasificación de los hechos, se deriva una hipótesis que soluciona el problema planteado. Una forma de llevar a cabo el método inductivo es proponer, a partir de la observación repetida de objetos o acontecimientos de la misma naturaleza, una conclusión para todos los objetos o eventos de dicha naturaleza

HIPÓTESIS:

- Las personas de, Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao no van al médico por una fórmula médica para tratar una infección, van al farmacéutico.
- Las personas de, Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao prefieren comprar los medicamentos que le sugiere un amigo para tratar infecciones.
- Las personas de, Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao desconocen las consecuencias de automedicarse y no saben para qué sirven los antibióticos que toman.

9. TIPO DE ESTUDIO

Investigativo según el método de obtención de datos, el análisis de los resultados se realizó a través de la planilla Excel, donde se graficaron los resultados a través del análisis de contenidos. Los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a la muestra de la población, se describieron según los objetivos y así se obtuvo una conclusión al respecto.

Descriptivo: El objeto de la investigación descriptiva consiste en evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo. En esta investigación se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuales variables están relacionadas entre sí.

La Investigación Descriptiva, describe una situación, fenómeno, proceso o hecho social para formular, en base a esto, hipótesis precisas.

9.1 POBLACIÓN

Adultos mayores de los municipios de Bogotá, Cali, Zipaquirá Facatativá y Santander de Quilichao

9.2 MUESTRA

Se tomó de cada uno de los municipios encuestas a los adultos mayores para un total de 85.

10. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuentes de información Primaria:

Los datos se obtuvieron directamente de primera mano por medio de una entrevista a los adultos mayores; para esto se requiere un procedimiento de observación, realización de la encuesta, entrevista

La encuesta determina la opinión, postura o conocimiento sobre un cierto fenómeno; se realiza de manera verbal, de cara a cara y aplicando 13 preguntas dividido en 2 áreas, una de información general y la segunda con preguntas dirigidas a la automedicación que permitió determinar el hábito de dicho tema. Estructuradas específicas y cerradas, con redacción clara, lenguaje sencillo, evitando la jerga y con algunos aspectos como identificación del encuestado.

Las variables fueron clasificadas según su naturaleza con las dimensiones que se desean conocer. La población en Colombia está alrededor de los 45 millones de personas, para lo cual fue necesario extraer una muestra, que para tal caso fueron 85 personas encuestas en total con cada integrante de grupo colaborativo. Este cuestionario se aplicó durante los meses de abril y mayo del 2.012.

Fuentes de información secundaria

Tomamos información ya procesada con base en resúmenes, recopilaciones o listados de referencias, preparados en base a fuentes primarias, como enciclopedias, Internet, Hospitales, fuentes documentales, droguerías, dispensarios

11. RESULTADOS OBTENIDOS

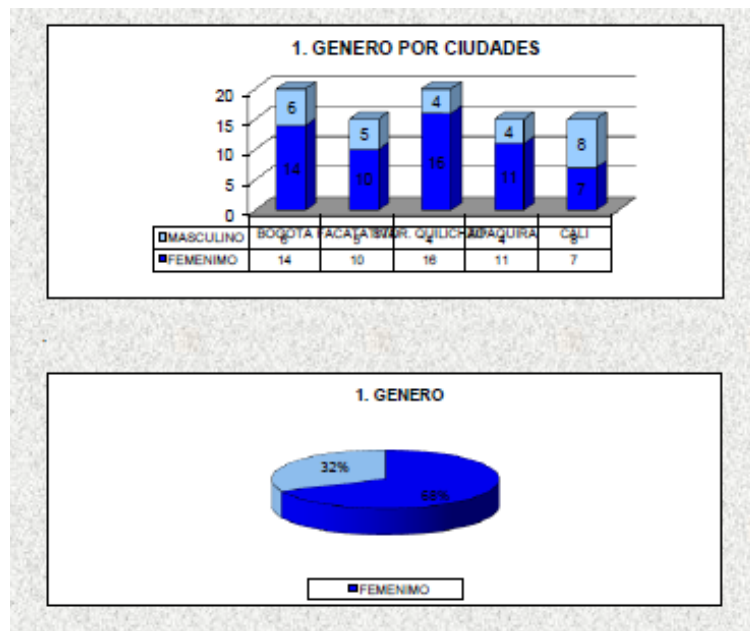
Se presentan los datos obtenidos, mediante la aplicación de una encuesta simple, con un total de 13 preguntas dirigidas a 85 personas como muestra de las ciudades de Cali, Santander de quilichao, Facatativá, Zipaquirá, Bogotá.

TABLA 1

1. GENERO	
FEMENINO	58
MASCULINO	27

	BOGOTÁ	FACATATIVA	STDR. QUILICHAO	ZIQUAIRA	CALI
FEMENINO	14	10	16	11	7
MASCULINO	6	5	4	4	8

GRAFICO 1

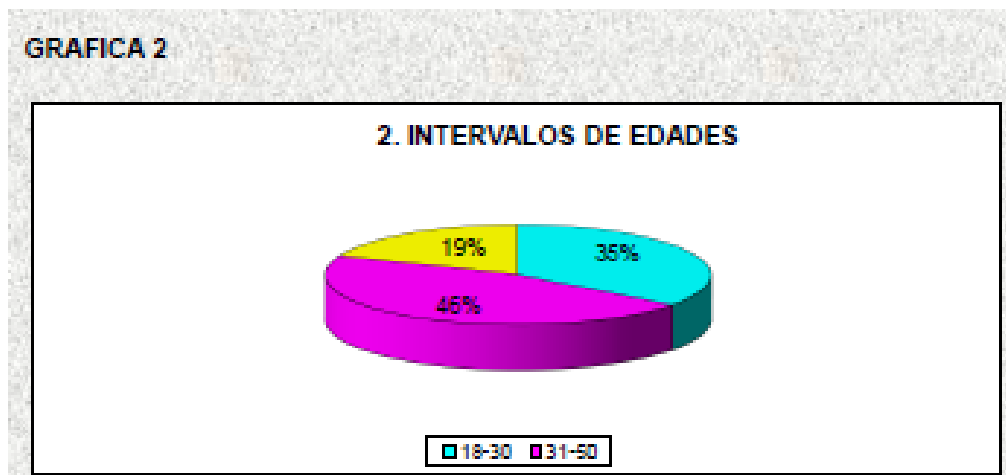


Del total de la población en estudio, se mostro un leve predominio del sexo femenino representando el 68% de la muestra, mientras el 32% corresponde al sexo masculino

TABLA 2

2. INTERVALOS DE EDAD	
18-30	30
31-50	39
>50	16

GRAFICA 2



La población en estudio muestra una concentración de edades entre 31-50 años, representando el 46% seguido de los intervalos de 18-30, con un 35% y mayores de 50, representados por un 19%.

TABLA 3

3. NIVEL DE EDUCACIÓN	
PRIMARIA	10
SECUNDARIA	43
SUPERIOR	32

GRAFICA 3

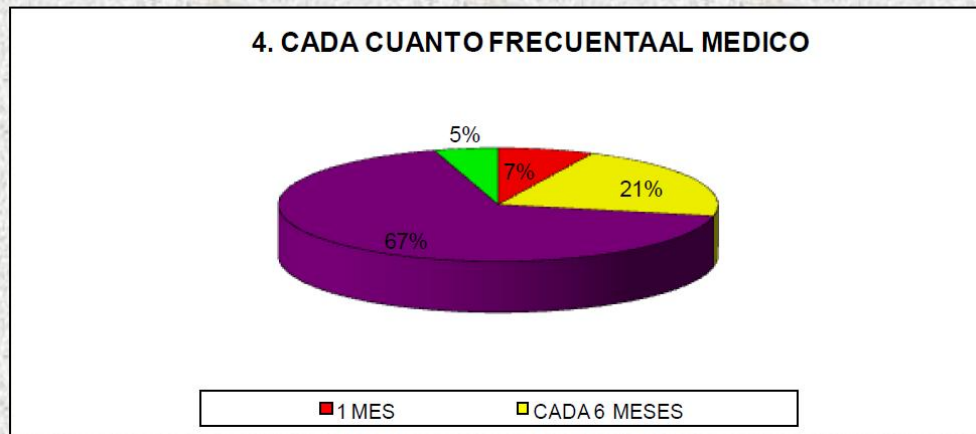


Del total de la población el 50% tienen nivel de escolaridad secundaria el 38% está representado por educación superior y el 12% primaria.

TABLA 4

4. CADA CUANTO FRECUENTA AL MEDICO	
1 MES	6
CADA 6 MESES	18
CUANDO SE ENFERMA	57
NUNCA	4

GRAFICA 4

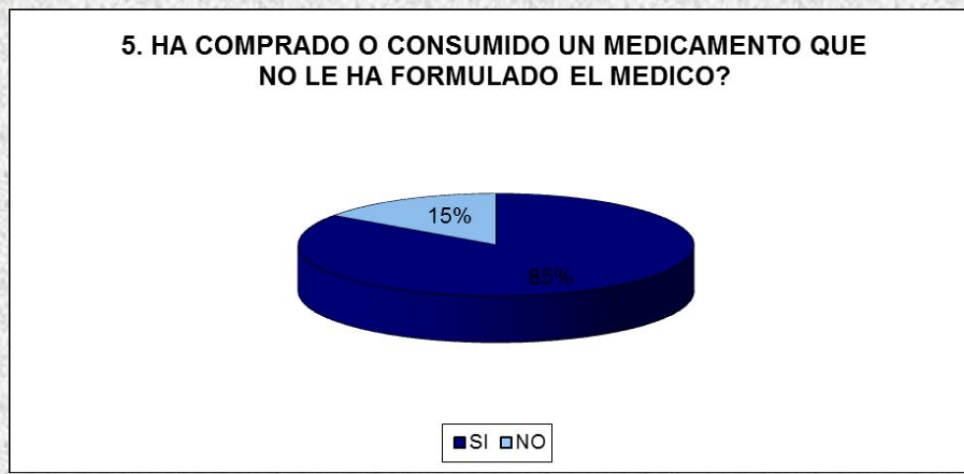


Del total de la población el 67% frecuenta al médico cuando se enferma, seguido del 21% que va cada 6 meses, el 7% dice que una vez al mes y finalmente el 5% dice que nunca.

TABLA 5

5. HA COMPRADO O CONSUMIDO UN MEDICAMENTO QUE NO LE HA FORMULADO EL MEDICO?	
SI	72
NO	13

GRAFICA 5

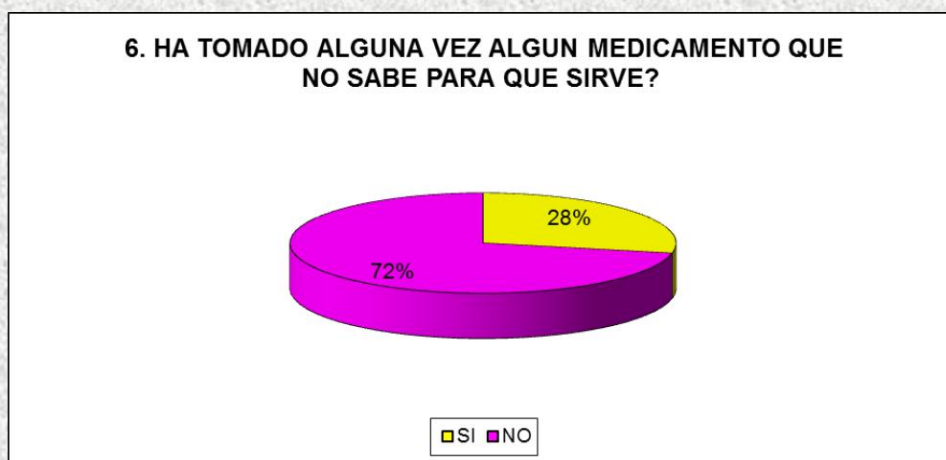


El 85% de la población respondió que si había comprado y consumido medicamentos que no le había formulado el médico y el 15% respondió que no.

TABLA 6

6. HA TOMADO ALGUNA VEZ ALGÚN MEDICAMENTO QUE NO SABE PARA QUE SIRVE?	
SI	24
NO	61

GRAFICA 6

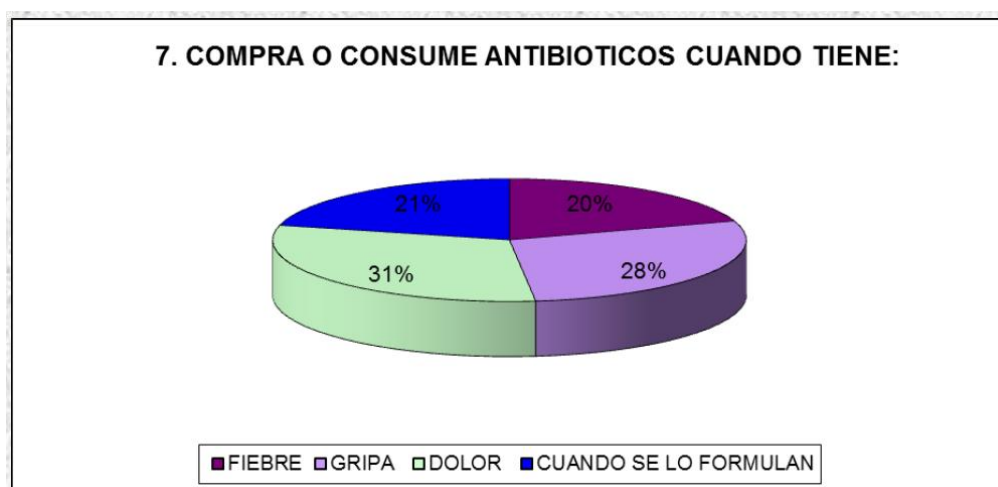


Del total de la muestra el 72% responde que no ha tomado medicamentos sin saber para qué sirven y el 28% que si lo ha hecho.

TABLA 7

7. COMPRA O CONSUME ANTIBIÓTICOS CUANDO TIENE:	
FIEBRE	17
GRIPA	24
DOLOR	26
CUANDO SE LO FORMULAN	18

GRAFICA 7



Del total de la muestra podemos evidenciar que la muestra consume antibióticos de una manera muy similar cuanto tiene dolor que equivale al 31% y el 28% cuando tiene gripa, lo mismo sucede cuando se lo formula el médico un 21% y cuando tienen fiebre un 20%.

TABLA 8

8. USTED CONSUME ANTIBIÓTICOS POR QUE SE LO RECOMIENDA:	
MEDICO	44
AMIGO	16
FARMACEUTA	25

GRAFICA 8

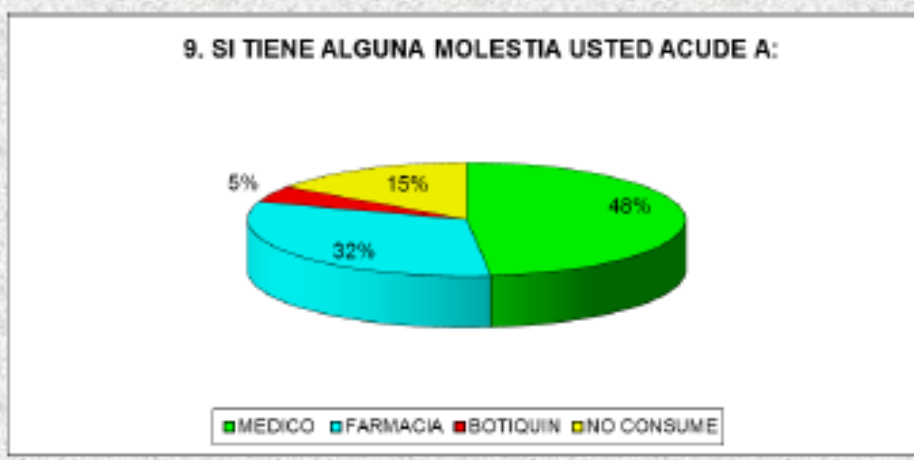


De los encuestados el 52% consumo antibióticos por que se los envía el médico, el 29% porque se lo recomienda el farmaceuta y el 19% porque se lo recomienda un amigo.

TABLA 9

9. SI TIENE ALGUNA MOLESTIA USTED ACUDE A:	
MEDICO	41
FARMACIA	27
BOTIQUIN	4
NO CONSUME	13

GRAFICA 9

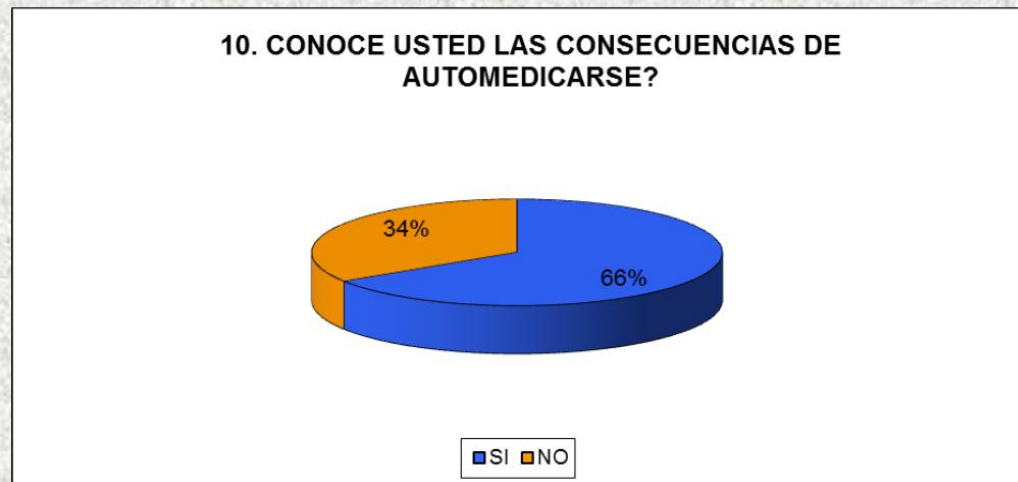


Del total de la población en estudio el 48% de la población acude al médico cuando tiene una molestia, seguido de la farmacia con un 32%, un 15% no consume nada y solo el 5% va al botiquín.

TABLA 10

10. CONOCE USTED LAS CONSECUENCIAS DE AUTOMEDICARSE?	
SI	56
NO	29

GRAFICA 10

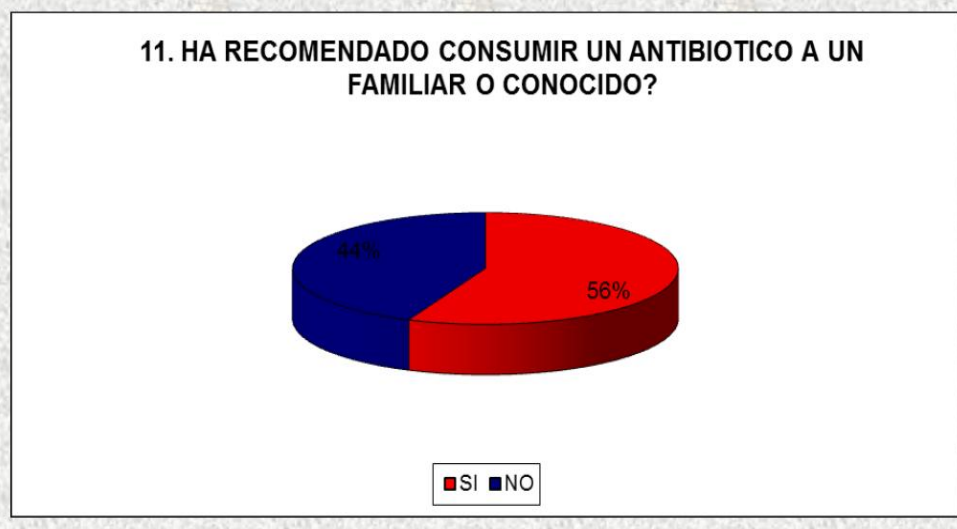


A esta pregunta el 66% de la población respondió que conoce las consecuencias de auto medicarse y el 34% no las conoce.

TABLA 11

11. HA RECOMENDADO CONSUMIR UN ANTIBIÓTICO A UN FAMILIAR O CONOCIDO?	
SI	48
NO	37

GRAFICA 11

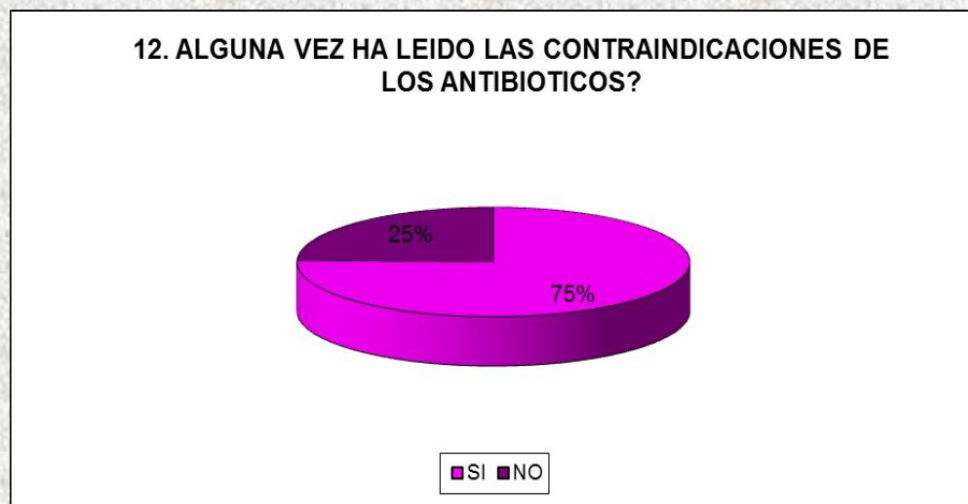


A la pregunta a recomendado consumir un antibiótico a un familiar o conocido el 56% respondió que sí y el 44% que no.

TABLA 12

12. ALGUNA VEZ HA LEÍDO LAS CONTRAINDICACIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS?	
SI	64
NO	21

GRAFICA 12

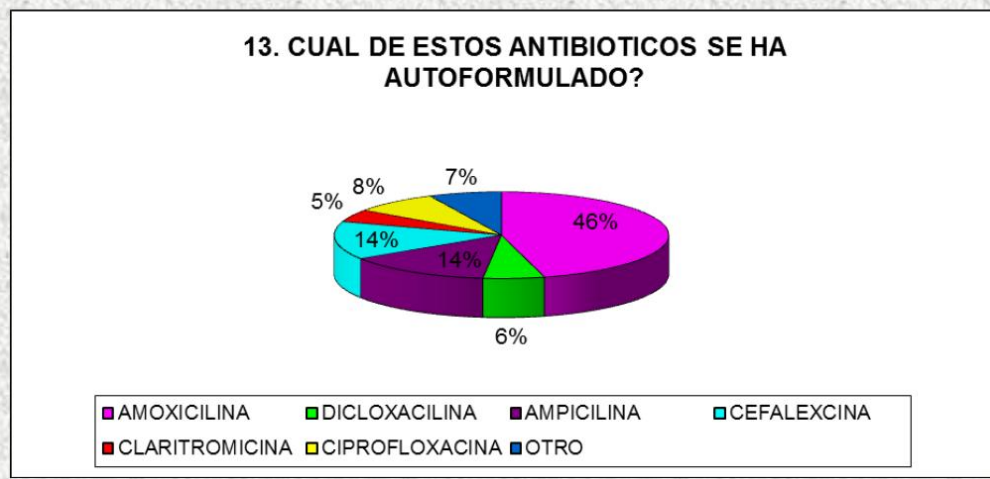


A la pregunta alguna ha leído las contraindicaciones de los antibióticos el 75% respondió que sí y el 25% que no las ha leído.

TABLA 13

13. CUAL DE ESTOS ANTIBIÓTICOS SE HA AUTO FORMULADO?	
AMOXACILINA	39
DICLOXACILINA	5
AMPICILINA	12
CEFALEXINA	12
CLARITROMICINA	4
CIPROFLOXACINA	7
OTRO	6

GRAFICA 13



La población respondió que antibiótico que más se auto formulan es la Amoxicilina con un 46%, en igual proporción la Cefalexina y ampicilina con un 14%, Ciprofloxacina con un 8%, otros un 7%, y la Claritromicina un 5%.

12. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

FUENTE: Datos obtenidos de cuestionario aplicado a la muestra de la población en estudio en las ciudades de Cali, Bogotá, Santander de Quilichao, Facatativa y Zipaquirá.

Como se ha establecido en el objetivo general, analizar la automedicación de antibióticos, para medir la frecuencia y el motivo de la automedicación.

Los resultados son bastantes alarmantes puesto que el 85% de la población respondió que si había comprado y consumido medicamentos que no le había formulado el médico.

Es evidente que la población se sigue auto medicando, a pesar de que el 66% de l esta sabe y reconoce las consecuencias de la automedicación.

Del total de la muestra el 56% reconoció recomendar medicamentos a familiares o conocidos, la organización mundial de la salud(OMS) se refiere al respecto y lo llama automedicación responsable, término que se acomoda a los países desarrollados y nosotros quedamos fuera de ese margen, de ahí que la automedicación es la irresponsabilidad del acto como tal.

Se pretendió además determinar con qué tipo de antibióticos lo hacen y si realmente están enterados de lo que con lleva a realizar este acto y los resultados fueron que el antibiótico que más se formulan es la amoxicilina en un 46%, puesto que esta es una de las más conocidas para el tratamiento de infecciones del trato respiratorio, gastrointestinal o genitourinario. La Cefalexina y ampicilina en un 14%, el Ciprofloxacina con un 8%, la Claritromicina con un 5% y el 7% restante con otros.

A un que como observamos en la pregunta 12 el 75% de la muestra ha leído las contraindicaciones de los mismos. Como todos sabemos los antibióticos, si no están bien indicados, si no se toman en dosis adecuadas y durante el tiempo adecuado pueden causar efectos indeseables y el incremento de la tasa de resistencia bacteriana.

Continuamos profundizando en el tema y le preguntamos a la gente cuando usa los antibióticos, del total de la muestra podemos evidenciar que el 31% lo consume cuando tiene dolor, seguido del 28% que es cuando tiene gripa, el 21% dice que cuando se lo formula el médico y el 21% restante cuando tiene fiebre.

Estos no deben ser utilizados para tratar la gripa o resfriados, solo es permitido en caso de bronquitis neumonía.

Preguntamos las fuentes de donde normalmente las personas toman antibióticos, teniendo como resultado el 52% contesta por que se los envía el médico, el 29% porque se lo recomienda el farmaceuta y el 19% porque se lo recomienda un amigo.

Al recurrir de manera frecuente a la automedicación olvidamos que es el médico, no los amigos, familiares o farmacéutico, quien está en capacidad de determinar no solo el medicamento si no la dosis adecuada y los posibles efectos secundarios, que varían en cada persona y el diagnostico de la dolencia.

Con la automedicación, la persona que tiene una dolencia, provoca que en muchos casos, se retrase el diagnostico o se establezca uno incorrecto, se puede enmascarar la enfermedad, se puede prolongar o agravar una patología, los antibióticos requieren manejo medico, para que se a el adecuado para cada patología y la administración correcta.

Finalmente es muy importante que le demos la importancia necesaria por parte del personal de salud y enfocarnos en la educación, debido a que este es un problema que puede incrementarse al ir alcanzando mayor facilidad para el acceso a estos medicamentos. Por otra parte se debe educar en relación a las interacciones medicamentosas, efectos secundarios y farmacoterapia incorrecta.

De esta manera podemos afirmar si son ciertas o falsas todas las **hipótesis planteadas**

- Los colombianos de las regiones de Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao no van al médico por una formula medica para tratar una infecci3n, van al farmaceuta. Falsa un porcentaje del 52% si va al médico.
- Los colombianos de las regiones de Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao prefieren comprar los medicamentos que le siguiere un amigo para tratar infecciones. falsa solo el 19%
- Los colombianos de las regiones de Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao desconocen las consecuencias de automedicarse antibióticos. Solo el 34% las desconocen.
- Los colombianos de las regiones de Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao no saben para que sirve los medicamentos que toman. El 28% no sabe para qué sirven.

Sin embargo estos resultados nos muestra que un porcentaje alto de los encuestados si se auto medica, sin conocer sus consecuencias es por esto que podemos confirmar que:

La automedicación con antibióticos en Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao, “una realidad vigente en nuestro país”.

Básicamente nuestra pregunta de investigación se resuelve así:

Los colombianos de las regiones de en Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao se auto formulan porque desconocen las consecuencias de este hecho, porque no han recibido la información suficiente y no se han informado bien, porque son influenciados por otros, porque esta es la cultura que se ha desarrollado.

Y sus consecuencias son:

- La resistencia bacteriana que le significa a un grupo familiar, mayor costo en su tratamiento, por requerir otras moléculas más costosas, de última generación de lo contrario podrá desarrollarse una infección más complicada.
- El incremento en el riesgo de reacciones adversas
- Disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos

CONCLUSIONES

La automedicación de antibióticos en Colombia y en especial en las regiones estudiadas Bogotá, Cali, Zipaquirá, Facatativa y Santander de Quilichao es un problema que en estos momentos está en silencio aunque todos en salud saben que ocurre, los más beneficiados en este campo son los laboratorios farmacéuticos, por eso con estos resultados podemos contribuir desde la regencia de farmacia a educar y hacer uso racional de los medicamentos, pudiendo fomentarlo entre los mismos colegas y estudiantes de la carrera.

Las consecuencias de esta práctica son numerosas: el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de enfermedades de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos; estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento.

Las personas se auto medican con antibióticos porque, según la cultura colombiana, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana.

Actualmente existe una resolución que prohíbe expresamente la venta de antibióticos sin formula medica, se espera que con ello mejore el uso indiscriminado de este grupo de medicamentos. En el decreto 2200 de 2005 que regula y clasifica los establecimientos farmacéuticos, sin embargo no existe suficiente recursos humano capacitado para profesionalizar la farmacias.

El auto medicarte no es una solución es la exposición a un problema irreversible en tu salud, Como futuros regentes en farmacia, debemos promover el auto cuidado de la salud en la sociedad, en especial a nuestras comunidades específicamente.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones aquí planteadas son enfocadas principalmente para el personal farmacéutico quien es el primer contacto que tienen los usuarios de medicamentos y en segunda medida para los usuarios, de esta forma se pretende minimizar el problema de investigación planteado:

El auto formulación de antibióticos en Colombia y en especial en las regiones estudiadas Bogotá, Cali, Zipaquirá, facatativa y Santander de quilichao

Estimado personal farmacéutico están son algunas sugerencias:

El personal de los establecimientos farmacéuticos siempre deberá estar en constantes capacitaciones, que ayuden en su actuar diario como verdaderos prestadores de servicio en fin de una mejora continua en el proceso de **información y educación al paciente y a la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos** para el establecimiento y el usuario que es su mayor responsabilidad.

Estas capacitaciones pueden ser solicitadas por la compañía o brindada por los laboratorios farmacéuticos las cuales pueden ser solicitadas por el director técnico responsable (regente de farmacia).

Tener siempre la disponibilidad de ofrecer información adecuada de la terapia a los usuarios que compren medicamentos antibióticos, ya que el deber del dispensador es la entrega con información del medicamento, pero con formula médica.

Cuando una formula no tenga indicaciones claras para la dispensación de antibióticos siempre se devuelva al usuario para donde el profesional, para que sea el encargado de aclarar la terapia y no se presentes errores por no entender que dice la formula.

Siempre se confronte formula medica con medicamento a dispensar para de esta forma brindar seguridad al paciente, no se recomienda ningún antibiótico, ni se cambia su formulación.

Que siempre al dispensar medicamentos no lo hagan solo por aumentar las ventas del establecimiento si no por tener un compromiso real con el usuario y la terapia que fue prescrita por el profesional para así dar cumplimiento a la norma establecida y a la ética profesional.

Que todos los directamente relacionados con el área farmacéutica tengan en cuenta todos los decretos y normas vigentes para no incurrir en faltas que comprometan la vida del paciente.

Estimados usuarios les recomendamos siempre tener en cuenta:

No recibir información de un familiar o conocido sobre el uso de un medicamento que el ya haya tomado, cada persona requiere una evaluación médica para su diagnóstico.

No ir a donde el farmaceuta a solicitar que le vendan antibióticos, estos son de prescripción médica.

Informarse: los medios tecnológicos como el internet por ejemplo, nos enseñan las consecuencias de la automedicación de antibióticos, “resistencia bacteriana”, problema de salud pública;

BIBLIOGRAFÍA

Márquez, Garcés. Pilar Catherine. Módulo de legislación farmacéutica. Editorial UNAD. 2008. 105 páginas.

La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Disponible en la siguiente página web:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/>

Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. Disponible en la siguiente página web:
http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista155/2_155.htm

La automedicación y sus riesgos. Revista el consumidor Disponible en la siguiente página web:
<http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=7793>

Incluye os conceptos de automedicación y automedicación responsable.

Disponible en la página web:
www.aqfu.org.uy/informacion/index.php?Id=88&Pdf=1&Lan...

Utilización de medicamento por iniciativa propia o por consejo de otra persona. Disponible en la página web:
Automedicación y uso responsable de medicamentos

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS

NOMBRE DEL ENCUESTADO (a):

CUESTIONARIO:

1. En la siguiente casilla escriba el género del encuestado (a) (Femenino – Masculino).

F. _____ M. _____

2. Edad.

18 – 30 _____ 31 – 50 _____ >50 _____

3. Nivel de Educación.

Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____

4. Cada cuanto frecuenta al médico?

Cada Mes _____ Cada Seis Meses _____ Cuando se siente enfermo _____ Nunca _____

5. Ha comprado o consumido alguna vez un medicamento que no le ha formulado el médico?

SI. _____ NO. _____

6. Ha tomado alguna vez un medicamento que no sabe para qué sirve?

SI. _____ NO. _____

7. Compra o consume antibióticos cuando:

Fiebre _____ Gripe _____ Dolor _____

8. Usted consume antibióticos porque se lo recomienda:

Medico _____ Amigo _____ Farmaceuta _____

9. Si tiene alguna molestia usted acude a:

Medico _____ Farmacia _____ Botiquín _____

No consume ningún medicamento _____

10. Como usted las consecuencias de auto medicarse?

SI. _____ NO. _____

11. Ha recomendado consumir un antibiótico a un familiar o conocido?

SI. _____ NO. _____

12. Algunas veces ha leído las contraindicaciones de los antibióticos

SI _____ NO _____

13.Cuál es el antibiótico que se ha auto formulado?

Amoxicilina _____

Ampicilina _____

Cefalexina _____

Ciprofloxacina _____

Claritromicina _____

Dicloxacilina _____

Otro, cual? _____

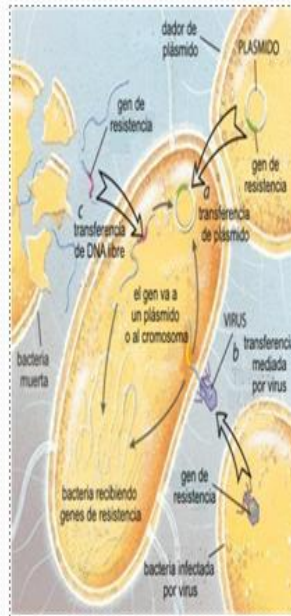
ANEXO 2

FOLLETO DE AUTO FORMULACIÓN DE ANTIBIÓTICOS



REFLEXIÓN

Los medicamentos tienen como función prevenir, curar y calmar dolencias pero también cuando existe en ellos el uso indiscriminado al que se ven sometidos diariamente pueden llegar a ser nocivos



ELABORADO POR :
YESENIA RUIZ
ESTUDIANTE REGENCIA FARMACIA
UNAD

NO FARMACIA

¿POR QUÉ NO TE DEBES
AUTOFORMULAR ANTIBIÓTICOS?

Cuando la gente se **autoformula** o no cumple con las dosis establecidas del antibiótico, las bacterias desarro-

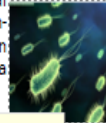


¡Ojo con la Autoformulación!
muchas de las infecciones de vías respiratorias altas son virales y no requieren antimicrobianos

llan resistencia, es decir impiden que el antibiótico las destruya, también pueden correr el riesgo de desarrollar una infección muy complicada y de requerir medicamentos más complejos y muchísimo más costosos. Cuando se decide dar un tratamiento antibiótico hay que cumplir los tiempos y las dosis o, de lo contrario, serían infecciones parcialmente tratadas, que podrían complicarse.

¿Qué son antibióticos?

Los antibióticos son medicamentos fuertes que se usan para tratar infecciones, incluso infecciones que pueden causar la muerte. Pero los antibióticos pueden hacer más mal que bien cuando no se usan de la manera apropiada.



Cuadro de texto

¿Los antibióticos funcionan contra todas las infecciones?

No. Los antibióticos solamente funcionan contra las infecciones causadas por bacterias, hongos y ciertos parásitos. Estos no funcionan contra ninguna infección causada por virus. Los virus causan resfriados, la gripe y la mayoría de toses y dolores de garganta.

Si su le receta un antibiótico a usted, asegúrese de tomarse todo el medicamento, incluso si se siente mejor después de un par de días. Esto disminuye la probabilidad de que queden bacterias en su cuerpo las cuales podrían potencialmente volverse resistentes a los antibióticos

¿Qué es la "resistencia bacteriana"?

Usualmente los antibióticos matan las bacterias o impiden que sigan creciendo. Sin embargo, algunas bacterias se han vuelto resistentes a antibióticos específicos. Esto significa que los antibióticos no funcionan más contra estas. Las bacterias se hacen resistentes más fácilmente cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia o cuando no se usan correctamente, por ejemplo cuando el paciente no se toma todos los antibióticos que el médico le recetó.

Las bacterias resistentes algunas veces pueden tratarse con antibióticos distintos a los cuales la bacteria aún no ha desarrollado resistencia. Estos medicamentos pueden tener que darse intravenosamente (a través de una vena) en un hospital. Unos pocos tipos de bacterias resistentes no pueden tratarse.



RECUERDA SIEMPRE CONSULTAR AL MÉDICO

**ANEXO 3
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

CRONOGRAMA	
ACTIVIDADES	TIEMPO
1. - ASESORIA METODOLÓGICA	2 semanas
2. - PROPUESTA	2 semanas
4. - DISEÑO DEL PROYECTO	1 semana
6. - EJECUCIÓN DE L PROYECTO	3 semanas
8. -RECOLECCIÓN DE DATOS: ENCUESTA Y ENTREGA DE FOLLETOS	2 semanas
9. - CLASIFICACION DE MATERIAL	1 semana
10. - TRATAMIENTO INFORMACIÓN	2 semanas
11. - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	2 semanas
12. - REDACCIÓN	1 semanas
SEMANAS	16 semanas : desde febrero hasta mayo del 2012

PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
LUZ MERY ALVAREZ			
TECNOLOGICOS:			
Internet	-----	\$ 2.000	\$ 2.000
MATERIALES Y EQUIPOS:			
Folleto	15	\$ 1.000	\$ 15.000
Encuestas	15	\$ 1.000	\$ 15.000
Otros	-----	-----	-----
VIATICOS	5	\$ 1.000	\$ 5.000
RECURSOS HUMANOS			
TUTOR	1	-----	-----
Personal encuestado	15	-----	-----
FLOR YESENIA RUIZ MEDINA			
TECNOLOGICOS:			
Internet	-----	\$ 8.000	\$ 8.000
MATERIALES Y EQUIPOS:			
Folleto	20	\$ 1.000	\$ 20.000
Encuestas	20	\$ 1.000	\$ 20.000

Otros	-----	-----	-----
VIATICOS	10	\$ 1.450	\$ 14.500
RECURSOS HUMANOS			
TUTOR	1	-----	-----
Personal encuestado	20	-----	-----
LINA MARIA MONTEALEGRE			
TECNOLOGICOS:			
internet		\$20.000	\$20.000
MATERIALES Y EQUIPOS:			
Folletos	15	\$800	\$12.000
Encuestas	15	\$800	\$12.000
Otros			
VIATICOS	5	\$1.500	\$7.500
RECURSOS HUMANOS			
TUTOR	1	-----	-----
Personal encuestado	15		-----
ANA LIBIA MINA			
TECNOLOGICOS:			
internet		\$ 15.000	\$15.000
MATERIALES Y EQUIPOS:			
folletos	20	\$1.000	\$20.000

encuestas	20	\$ 1.000	\$ 20.000
otros			
VIATICOS	6	\$1.500	\$9.000
RECURSOS HUMANOS			
TUTOR	1	_____	_____
Personal encuestado	20	_____	_____
BLANCA COLMENARES			
TECNOLOGICOS:			
internet		\$6000	\$6.000
MATERIALES Y EQUIPOS:			
folletos	15	1.000	\$15.000
encuestas	15	1.000	\$15.000
otros			
VIATICOS	1	\$5.000	\$5.000
RECURSOS HUMANOS			
TUTOR	1		
Personal encuestado	15		
<i>Total gastos</i>	85 encuestas y folletos 85 encuestados 1 tutor 27 viaticos	\$ 73.050	\$254.000

ANEXO 4 PLANES TERRITORIALES

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

SOACHA –CUNDINAMARCA

FLOR YESENIA RUIZ

En la actualidad el municipio de Soacha no cuenta con un detallado diagnóstico de salud que le permite determinar acciones conjuntas de intervención a la comunidad debido a que carece de un sistema integral de información y además no ha habido un direccionamiento lógico de lo que debería ser la salud.

En el modelo de atención integral se evidencia una serie de actividades que se le brindan a la comunidad en particular al cumplimiento de la circular 018 de 2004 – plan de atención básica y las acciones tanto del plan obligatorio de salud POS, subsidiado y contributivo a través de los prestadores de servicio, pero sin mejorarlas las condiciones de salud de la población.

En octubre de 2004 se consolidó el mecanismo coordinador del municipio de Soacha, con esta consolidación, la OPS/OMS avanzó en el proyecto del fondo global: “construcción de una respuesta en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH-SIDA, con jóvenes y adolescentes residentes en comunas receptoras de la población desplazados en Colombia.

En septiembre del 2004. El SAT informó sobre la persistencia del riesgo para los habitantes de este municipio, debido a los enfrentamientos de dos grupos armados que hacen presencia especialmente en los altos de Cazuca. La dinámica del riesgo se expresa en el incremento de homicidios selectivos, circulación de panfletos amenazantes, y el reclutamiento forzado de jóvenes del sector, en seguimiento al informe de los jóvenes de los altos de Cazuca se creó una comisión interinstitucional encargada de realizar acciones en busca de tener un espacio para brindar atención a la población vulnerable y desplazada, para así gestionar programas y proyectos tendientes a fortalecer la presencia institucional en este sector.

Por lo anterior amerita con vital importancia un perfil epidemiológico que documente todo o requiera para la obtención de la situación de salud del municipio de Soacha.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011

CALI- VALLE

LINA MARÍA MONTE ALEGRE

El plan territorial de salud pública de Cali valle, 2008-2011 se presenta en cumplimiento del mandato constitucional y legal, y será la guía con la que la alcaldía municipal y toda la comunidad caleña, pretende mejorar sus condiciones de calidad de vida. Si bien es cierto que el presente plan tiene como líder principal al alcalde municipal, este involucra de una manera directa a todos los demás actores que participan en la vida de Cali, es decir instituciones gubernamentales, gremios organizaciones comunitarias, y cada uno de los habitantes casuales y permanentes del municipio.

El plan de salud de Cali valle, como herramienta política y técnica que el estado y la ciudadanía construyen en consenso, tiene como propósito, formular metas, comprometer acciones y recursos para que se mejoren las condiciones en salud en la población en general, aquí encontraremos el plan de salud territorial para el periodo 2008-2011 y el plan de salud pública de intervenciones colectivas en donde establecen los lineamientos para su formulación y ejecución y se definen prioridades en salud pública para lo cual se contó con la asesoría y el apoyo especial de la secretaria de salud departamental del valle.

Este plan territorial consta de cuatro partes, primero definiendo claramente el plan epidemiológico, el método como se va a realizar, y los anexos al plan.

Objetivos:

- generar compromiso y responsabilidad social en estos sectores sociales como agentes determinantes en el desarrollo de la salud ambiental del municipio.
- Promover la construcción de la estrategia del municipio saludable en la ciudad, mediante alianzas sectoriales, intersectoriales y comunitarias.
- Facilitar que otros sectores sociales asuman las responsabilidades en la prestación de acciones de salud pública a las poblaciones.

1. Aseguramiento- seguridad social en salud

- Fortalecer al Ente territorial municipal respecto al manejo del sistema de información, con adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación del municipio.

continuar con el trabajo articulado con otros actores del sistema para garantizar la información de la afiliación al sistema de seguridad social en salud y que esta sirva como herramienta para acceder a los servicios de salud en la población.

apoyo a las pequeñas y medianas empresas, fortaleciendo el empleo productivo y mejorando las condiciones de vida en la ciudad.

Continuar con la interventora al 100% de los convenios de la población pobre y vulnerable del municipio de Santiago de Cali y realizar auditoria de la calidad de la prestación de servicios de salud a los 100%, contratadas.

Fortalecer la secretaria de salud para dar cumplimiento al decreto 4747 de 2007 y la resolución que lo reglamenta.

METAS:

1. Aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

2. Prestación y desarrollo de servicios de salud

Fortalecer el papel del Municipio frente a las acciones de asesoría, apoyo técnico y seguimiento especialmente a las instituciones del sector público de baja complejidad.

Generar los estudios específicos del municipio de Cali para establecer la capacidad instalada de la oferta de servicios y otro que permitan realizar el balance oferta demanda, suficiencias de red.

3. salud publica

Continuar construyendo e implementando plantas de tratamiento del agua para los habitantes del área rural y continuar la vigilancia del agua de consumo en el municipio.

Continuar con la labor de disminuir la problemática de roedores, basureros.

METAS:

1. Reducir a la mitad entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre.

2. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

3. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.
4. Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
 - Promover, facilitar y apoyar la construcción de condiciones favorables en los trabajadores de todo los sectores de la economía, para reactivar reactivarla por medio del desarrollo competitivo empresarial y productivo de la fuerza laboral, creando alianzas con los sectores público, privado, académico y solidario

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012-2015

ZIPAQUIRÁ- CUNDINAMARCA

ALEXANDRA COLMENARES

El presente Plan Sectorial de Salud es una herramienta de planeación estratégica para el cuatrienio 2012-2015 en el Municipio de Zipaquirá, es el resultado participativo de un proceso de concertación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que operan en nuestra ciudad, estructurado en seis (6) ejes programáticos.

Su ejecución será a través de planes operativos y proyectos, lo que permitirá mejorar los indicadores en salud individual y colectiva propendiendo mejorar la calidad de vida de la población, garantizando la estructura de los ejes:

1. Promoción del Aseguramiento al SGSSS;
2. Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud;
3. Salud Pública
4. Promoción Social
5. Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales
6. Emergencias y Desastres.

VISIÓN:

Zipaquirá en el 2015, será una Ciudad con un crecimiento económico, productiva, competitiva y sostenible; socialmente equitativa e incluyente; fraterna, ordenada, protectora de su medio ambiente. Una ciudad para vivir bien, para visitar y disfrutar, por lo cual la Secretaría de Salud aportará mediante mecanismos participativos y de gestión por procesos para ser líder a nivel regional, en la planeación estratégica, implementación, evaluación y seguimiento de políticas y estrategias que garanticen la salud integralmente como un indicador de desarrollo social.

MISIÓN:

Zipaquirá tiene como misión identificar, priorizar y generar las acciones y estrategias necesarias para satisfacer las necesidades de sus habitantes, generando condiciones para mejorar su calidad de vida mediante el desarrollo económico y social, es así que a través de la dirección y coordinación de los proyectos y programas que le competen a la Secretaría de Salud conforme a lo establecido en la normatividad vigente se aportará con el Plan de Salud de Zipaquirá.

PRINCIPIOS:

En el P.S.Z. se incluyen los principios considerados en el Plan de Desarrollo Municipal:

- COMPROMISO
- PARTICIPACIÓN CIUDADANA
- EFICACIA
- EFICIENCIA
- PUBLICIDAD
- MORALIDAD, ÉTICA Y TRANSPARENCIA
- RESPONSABILIDAD
- IMPARCIALIDAD

COMPONENTES:

El P.S.Z. se compone de una parte general, la cual incluye Objetivo, líneas de política, estrategias sectoriales, responsables y la articulación; así mismo la parte general también describe los programas prioritarios teniendo en cuenta unas líneas bases que muestran la realidad local y que permiten establecer unas metas de resultado y de productos puntuales que sean medibles y que faciliten el cumplimiento de los objetivos.

OBJETIVO:

Mejorar con indicadores de desarrollo social la Salud integral mediante: Aseguramiento al SGSSS, enfoque de intervenciones poblacionales por ciclo vital y énfasis en poblaciones especiales, para evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica así como disminuir las inequidades en salud.

LÍNEAS DE POLÍTICAS:

El Plan de Salud de Zipaquirá tendrá como políticas:

- Aseguramiento al SGSSS.
- Promoción de la salud y calidad de vida.
- Prevención de riesgos.
- Recuperación y superación de los daños en la salud.
- Vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan.

ESTRATEGIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ:

Para la respectiva elaboración se deben considerar condiciones de planeación para su aprobación y posterior socialización, como son:

- Implementar el Plan Territorial de Salud.
- Pro mover la inclusión social y productiva de la población en situación especial.
- Propiciar las herramientas necesarias para la elaboración del Plan Gerontológico.
- Gestionar el apoyo de instituciones gubernamentales y privadas para la reubicación y tratamiento de los habitantes de la calle.
- Articular los programas a nivel nacional, departamental y municipal para garantizar la atención de la población desplazada.
- Fortalecer las actividades educativas por medio de la estrategia de información, educación y comunicación.
- Implementar políticas de atención a la infancia, con la aplicación de la estrategia Zipaquirá Amiga de la Mujer y la Infancia (ZAMI)
- Integrar a través de la estrategia de Escuela Saludable todas las acciones del sector social dirigidos a los escolares.
- Fortalecimiento y apoyo al Consejo Municipal de Juventud en los temas de salud.
- Coadyuvar la implementación de los programas JUNTOS y FAMILIAS EN ACCIÓN

PLAN TERRITORIAL EN SALUD 2008-2011

MADRID CUNDINAMARCA

LUZ MERY ALVAREZ QUEVEDO

El siguiente Plan de Salud Territorial es adoptado, elaborado y será ejecutado de acuerdo a los lineamientos y parámetros establecidos a nivel nacional con el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, comprendiendo acciones en Salud Pública de Intervenciones Colectivas para mejorar la salud de la población del Municipio, previniendo, superando los riesgos y disminuyendo el deterioro de la salud a nivel individual, familiar y colectivo mediante la implicación de todos los actores en salud en busca de un objetivo en común.

El plan de Salud Pública está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya formulación va encaminada a mejorar las condiciones de vida en salud teniendo en cuenta las necesidades básicas de la población y que busca optimizar los recursos asignados, formulando metas y estrategias que den impacto en la sociedad para formar cultura en salud.

VISIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

El Plan de Salud Territorial “CONSTRUYENDO UNA MADRID SALUDABLE” para el año 2011 será líder a nivel Cundinamarca como ejemplo a seguir en la Adopción, formulación, ejecución y evaluación de políticas en salud para la construcción de entornos saludables, mediante los programas de Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad, Promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud identificando y priorizando la población a afiliar, generando en las comunidades oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, asumiendo estilos de vida que reduzcan los factores del Riesgo, facilitando el desarrollo de una cultura de la salud con bienestar y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva General de Seguridad Social en Salud identificando y priorizando la población a afiliar, generando en las comunidades oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, asumiendo estilos de vida que reduzcan los factores del Riesgo, facilitando el desarrollo de una cultura de la salud con bienestar y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

MISIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Garantizar el Desarrollo de las Políticas en Salud en el Municipio de acuerdo a los lineamientos a nivel Nacional y Departamental, mediante la adopción de acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los individuos y las comunidades, por medio de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la accesibilidad a los servicios de salud con calidad y eficiencia, en la realización de

acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, atención de las poblaciones especiales y acciones de seguimiento y evaluación.

PRINCIPIOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

- **GRATUIDAD:** Es gratuito, es financiado con recursos públicos en donde se le brinda a la comunidad actividades de salud en pro de mejorar su calidad de vida.
- **CALIDAD:** orienta el cuidado dentro de los parámetros de eficiencia, eficacia y efectividad al individuo, familia y comunidad.
- **EQUIDAD:** Permite brindar un servicio humanizado, en igualdad de condiciones, basándose en el respeto, teniendo en cuenta la diversidad cultural y la dignidad del individuo.
- **INTERSECTORIALIDAD:** Es la interrelación y articulación de los diferentes actores de la salud con el fin de lograr resultados de manera eficaz, eficiente, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.
- **HONESTIDAD Y TRANSPARENCIA:** Presentación de servicios acorde con su diseño, planeación y políticas del país.
- **INTEGRALIDAD:** Reconoce al individuo como un ser único e integral, en sus dimensiones física, social y mental.
- **ALTO SENTIDO DE PERTENENCIA:** Cuenta con profesionales comprometidos con la comunidad madrileña y la administración municipal, en beneficio del País.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2.008-2 .011

SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)

ANA LIBIA MINA

MISIÓN

La Misión del Plan de Salud Territorial del Municipio de Santander de Quilichao es mejorar la calidad de vida, reducir la inequidad y potenciar el desarrollo a escala humana de los habitantes del municipio mediante la implementación de un modelo de Atención Primaria en Salud y la generación de movilización social que propicie el desarrollo de sus capacidades y una red de trabajo interinstitucional.

VISIÓN

Nuestra Visión es crear y desarrollar al 2.011, Políticas de Salud Pública que nos permitan tener una población saludable, disminuir los indicadores de los indicadores de morbi-mortalidad, garantizar el acceso al régimen subsidiado de Salud al 67% de la población pobre y vulnerable del municipio, facilitar la accesibilidad a los servicios de salud y fortalecer el servicio en calidad y eficiencia. Estructurar el Santander de hoy fue un esfuerzo que durante años adelantaron las generaciones pasadas. Entre los años 1890 a 1935, aproximadamente, se ejecutaron las principales obras que hacen parte de nuestro actual equipamiento urbano: entre otras, los parques Santander y Bolívar, la plaza de mercado, el acueducto municipal, el sistema de alumbrado público y se inició la construcción de la vía Santander – Tunía. Obras, todas ellas, que con sus debilidades continuamos utilizando. Nos corresponde a las presentes generaciones asumir el liderazgo de nuestra sociedad, para que, como un día lo hicieron nuestros antepasados, Santander de Quilichao se convierta en la ciudad que todos nos merecemos. No es posible en pocos días adelantar las transformaciones requeridas pues estas finalmente son el fruto del tiempo, trabajo, esfuerzo y dedicación que nosotros les brindemos.

Por ello coloco mi nombre a consideración de los Quilichagueños, porque creo que es posible a partir de los cimientos existentes continuar la marcha, asumiendo el reto de seguir impulsando las grandes transformaciones hasta consolidar a Santander como la verdadera ciudad.

Para alcanzar estos retos propongo a la ciudadanía Quilichagueña las siguientes estrategias:

1) **Continuar con el fortalecimiento de las finanzas municipales.** Es claro que nuestra mayor empresa local es nuestra administración municipal, por tanto debemos continuar mejorando sus indicadores financieros. Solo es posible seguir

atendiendo las justas demandas de la comunidad si contamos con una empresa sólida y preparada para enfrentar dicho reto.

2) Ampliar la cobertura de los programas sociales. Ante el tamaño de la crisis social que venimos padeciendo es un imperativo social continuar atendiendo a nuestra población vulnerable. Programas dirigidos a la niñez, madres cabeza de familia, discapacitados y el adulto mayor, entre otros, contarán con nuestro irrestricto apoyo y trabajaremos por fortalecerlos y ampliarlos.

Particular importancia tendrán dos proyectos especiales: la reubicación del Hospital Francisco de Paula Santander, para que el Plan de Salud Municipal Santander de Quilichao. 2.008-2.011 se pueda consolidar como un verdadero Hospital Regional y preste el servicio que nuestras gentes demandan y, por otra parte, el impulso a la Educación Pública Bilingüe como una herramienta fundamental para que las presentes y futuras generaciones dispongan de ella para lograr su incorporación en un mundo competitivo.

3) Impulsar la potabilización de los acueductos veredales.

Nuestras gentes rurales, sobre todo la niñez, no pueden continuar condenada a vivir acortando sus años de vida. El acceso al agua potable debe ser un derecho de todos.

4) Priorizar la atención y el mejoramiento de las vías rurales. Permitir la adecuada comunicación en nuestro territorio debe ser un esfuerzo permanente que se debe reflejar en la composición de nuestro presupuesto municipal. Asumimos el compromiso para que cada año podamos implementar un programa que propenda por el mejoramiento de nuestras vías rurales.

5) Dinamizar la conformación de grupos asociativos de productores. La economía de hoy exige estar preparados para la competencia; es nuestro deber brindar las herramientas necesarias para que nuestros productores, a través de estímulos para mejorar la calidad y cantidad de sus productos disfruten de mejores posibilidades para salir adelante.

6) Impulsar un proceso de descentralización administrativo para el corregimiento de Mondomo. Queremos propender y garantizar los medios institucionales para que la comunidad mondomeña asuma conjuntamente con la Administración Municipal el liderazgo de su propio desarrollo.

7) Mantener la estrategia de los Encuentros Ciudadanos de Gobierno. Consideramos un deber ético y político facilitar la participación comunitaria y ciudadana para que nuestras gentes intervengan en las diferentes fases de la implantación de las políticas públicas locales.

Finalmente queremos manifestarle a todos: hombres y mujeres, niños, jóvenes y adultos, pobladores urbanos y rurales, que nuestro compromiso es con el futuro pero ante todo con el bienestar de nuestra gente. Plan de Salud Municipal Santander de Quilichao. 2.008-2.011