

**LA AUTOMEDICACION DE ANTIBIOTICOS COMO FACTOR DE FARMACO-  
RESISTENCIA BACTERIANA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO BOSA BRASIL Y  
CLINICENTRO COLSANITAS BOGOTA; BARRIO CIUDAD DEL CAMPO EN  
PALMIRA Y PASTO.**

**Presentado por:**

**AURA NELLY CHAZATAR**

**SANTIAGO PARRA**

**KATHERINE GALVEZ**

**FABIAN NAVARRO**

**OMAIRA TRUJILLO**

**Grupo  
252828\_18**

**Presentado a:**

**DILSON RIOS ROMERO**

**Tutor**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD**

**CURSO DE FUNDAMENTOS EN SALUD PÚBLICA**

**NOVIEMBRE DE 2010**

**BOGOTA D.C.**

## INTRODUCCION

El descubrimiento de los antibióticos se puede considerar como uno de los logros más importantes tanto para la medicina como para la humanidad.

Desde el hallazgo del primer antibiótico, la penicilina en 1928, por el bacteriólogo británico Alexander Fleming y su introducción posterior en la clínica los antibióticos han contribuido junto con las mejoras de salubridad, alimentación y campañas de vacunación a una gran disminución de una gran disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas bacterianas.

Sin embargo el uso irracional de estos medicamentos ha incrementado las preocupaciones de los entes de salud tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Secretaria Distrital de Salud (SDS), ya que a medida que se abusa el uso de los antibióticos se incrementa la fármaco- resistencia bacteriana.

La cultura de automedicarse en Colombia es muy frecuente, sobre todo cuando de antibióticos se trata, a cualquier síntoma que aparenta ser infeccioso (gripa, fiebre, dolor de garganta) inmediatamente se contrarresta con éste medicamento de uso tan delicado el cual conlleva a su vez al problema de la resistencia bacteriana.

# **LA AUTOMEDICACION DE ANTIBIOTICOS COMO FACTOR DE FARMACO-RESISTENCIA BACTERIANA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO BOSA BRASIL Y CLINICENTRO COLSANITAS BOGOTA; BARRIO CIUDAD DEL CAMPO EN PALMIRA Y PASTO.**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La organización Mundial de La Salud ha reportado que los medicamentos son el tratamiento más utilizado por los servicios de salud y por los hogares de los países en proceso de desarrollo, al igual que estima que el 50% de los medicamentos que se venden, prescriben, dispensan, o consumen se hace de forma inadecuada.

En Colombia un estudio realizado por el Ministerio de la protección Social en cinco ciudades del país, en Noviembre de 2004 dio como resultado que los antibióticos ocupan el tercer lugar en medicamentos que más se auto prescriben los colombianos, con un porcentaje del 9,7% autoprescritos en los hogares y un 11,5% prescritos por farmacias y droguerías.

El uso inadecuado de los antibióticos para el tratamiento de las enfermedades infecciosas comunes es un problema de salud mundial, ya esto contribuye a que exista un alto índice de automedicación por parte de la comunidad. La automedicación se define como “el acto por el cual las personas adquieren medicamentos en las farmacias que no han sido prescritos por el facultativo”, este término tiene sinónimos como la autoformulación, autoprescripción o autodeterminación entendida como la acción de recurrir a los fármacos sin mediar la prescripción del médico u odontólogo. Esto quiere decir que las personas por su propia iniciativa o por sugerencias de otras personas diferentes a su odontólogo o médico toman decisiones sobre los problemas que afectan a su salud en relación a los fármacos utilizados.

En las Américas, como en el resto del mundo, la resistencia a los antimicrobianos plantea una amenaza grave y cada vez mayor para la salud pública. Las cepas farmacorresistentes de agentes infecciosos están repercutiendo de forma devastadora en la lucha contra la tuberculosis, la malaria, el cólera, la diarrea y la neumonía, enfermedades graves que, en conjunto, causan la muerte de más de 10 millones de personas cada año en el mundo.

Además, esto está ocurriendo en un momento en que se están produciendo muy pocos medicamentos nuevos para reemplazar los que han perdido su eficacia.

Los antibióticos son en su definición etimológica “sustancias producidas por un ser vivo o fabricada por síntesis, capaz de paralizar el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos por su acción bacteriostática o de causar la muerte de ellos por su acción bactericida”. El uso de estos medicamentos debe ir ligado a una prescripción médica, ya que, aunque si bien traen beneficios para la salud del paciente, presentan al igual que otros fármacos, reacciones adversas y su utilización va unida a un aumento de resistencia bacteriana.

De esta forma los problemas en la prescripción se han relacionado con el desarrollo de resistencia bacteriana definida.

## **OBJETIVO**

### **GENERAL**

Evaluar en las poblaciones de Bogotá, Pasto y Palmira la prevalencia de auto medicación de antibióticos.

### **ESPECÍFICO**

- Establecer los antibióticos de mayor consumo en las poblaciones.
- Evaluar la adherencia al auto antibioticoterapia.
- Determinar las personas que recomiendan antibióticos.
- Conocer si existe conciencia por parte de la población acerca de la resistencia bacteriana a los antibióticos.
- Comprobar si los dispensadores de antibióticos exigen la fórmula médica.

## **MARCO DE REFERENCIA**

### **HISTORIA DEL PROBLEMA**

En el siglo XX el descubrimiento de los antibióticos se convirtió en la solución a las múltiples enfermedades producidas por agentes infecciosos. Las bacterias como todos los seres vivos exhiben mecanismos biológicos, que las facultan para adecuarse a diversas presiones ambientales. Aunque la resistencia a los antibióticos es una expresión natural de la evolución y genética bacteriana, ciertos factores también contribuyen al aumento de la expresión y diseminación de esta característica inherente.

Se ha hecho común el uso de estos medicamentos 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 los antibióticos. 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.

La resistencia de los agentes infecciosos de ciertas enfermedades a los medicamentos que se utilizan específicamente para combatirlos es un fenómeno confirmado por los estudiosos que han observado la aparición de cepas bacterianas con perfiles de susceptibilidad sumamente resistentes a medicamentos usados previamente. Desde la perspectiva de la salud pública mundial, esa resistencia constituye un problema que se ha agudizado cada vez más por el mal uso o abuso de los agentes antibióticos. Así lo expresa la Declaración sobre la resistencia a los antibióticos presentada por la Asociación Médica Mundial en su 48a Asamblea General celebrada en Sudáfrica en 1996.

Datos arrojados por la OMS, muestran que en países como Gran Bretaña, se expiden casi 50 millones de recetas de antibióticos, de las cuales 18 millones son innecesarios.

La negligencia o ignorancia de médicos y pacientes, la indiferencia de autoridades políticas y sanitarias, y los intereses creados de la poderosa industria farmacéutica son los principales responsables del problema.

"Si no se actúa con rapidez a nivel internacional, volveremos a la era previa a los antibióticos cuando una operación trivial podía convertirse en un trance de vida o muerte", indicó Lord Soubry, presidente de la comisión especial formada por la Cámara de los Lores para examinar el tema.

Es de ahí que la OMS inste a los países miembros de la misma a promover el uso de los antibióticos de manera apropiada y eficaz con relación al costo; prohibir la entrega de antibióticos sin la prescripción de un profesional de salud calificado; limitar el uso excesivo de antibióticos en la cría de animales destinados al consumo; promulgar o reforzar la legislación para impedir la fabricación, venta y distribución de antibióticos falsificados y la venta de antibióticos en el mercado paralelo, y fortalecer los servicios de salud y su capacidad de vigilancia para obtener el cumplimiento de la legislación vigente.

Según los criterios de la OMS y de los peritos en el tema, los factores que han contribuido de forma importante al desarrollo del problema son: la **prescripción de antibióticos por personas no calificadas para recetar**; la prescripción indiscriminada

o excesiva por profesionales calificados para recetar; la utilización exagerada o errónea de antibióticos en los hospitales; **la automedicación** y percepción errónea por parte de pacientes mal informados; el incumplimiento por los pacientes de los regímenes o las dosis recetadas; la propaganda y promoción inadecuadas o engañosas; la venta de antibióticos en un mercado paralelo no autorizado, y la falta de legislación que regule el uso de los antibióticos y obligue a cumplir las normas vigentes respectivas.

Algunos ejemplos de legislación vigente en América Latina, es el caso de Uruguay, país en donde existe el registro sanitario de productos farmacéuticos determina la inscripción del producto en las agencias reguladoras del Estado, a través de la evaluación del cumplimiento jurídico-administrativo y técnico científico relacionada con la eficacia, seguridad y calidad de estos productos al introducirlos en el mercado para su comercialización y o consumo en un determinado ámbito geográfico.

En Brasil por su parte, el registro se define asimismo como el instrumento por medio del cual el Ministerio de la Salud, en uso de su atribución específica, determina la inscripción previa en el órgano o la entidad competente mediante la comprobación del cumplimiento de carácter jurídico administrativo y técnico-científico relacionado con la eficacia, seguridad y calidad de esos productos para su introducción en el mercado y su comercialización o consumo.

En estos países, la legislación incorpora el principio obligatorio de la prescripción y que el despacho farmacéutico de los medicamentos sea realizado por profesionales legalmente habilitados para ello.

A pesar de lo anterior, de acuerdo con la OMS, ningún país en Latinoamérica cuenta con un texto que se refiera específicamente a la regulación de antibióticos, similar a los que reglamentan el uso de estupefacientes y psicotrópicos, y los trasplantes o donación de órganos, o los productos medicinales homeopáticos y fitoterapéuticos.

Para el caso de Colombia, de acuerdo con estudios realizados por la Universidad Nacional, el país a pesar de que dispone de una legislación al respecto, 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 sea un sitio de “despacho” o expendio de “drogas”, sino que se conviertan en farmacias donde un profesional farmacéutico dispense los medicamentos.

A pesar de que actualmente, una resolución prohíbe expresamente la venta de antibióticos sin la correspondiente fórmula médica, 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 presentación de dicho documento. A lo que se suma que la baja cobertura en la Seguridad Social en Salud aún existente y el alto costo de la atención médica particular. Limitan la accesibilidad a este servicio, trayendo como consecuencia inmediata el autotratamiento de la población, de acuerdo a consideraciones propias, que generalmente terminan en **automedicación**.

La resistencia a antimicrobianos se ha identificado como uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, por lo cual requiere una monitoria permanente a través de sistemas de vigilancia efectivos. Esto ha sido Documentado desde 1970, en un estudio de la eficacia del control de infecciones Nosocomiales (SENIC) en Estados Unidos al mostrar que la vigilancia intensiva, junto con otros programas de control de infecciones, se asociaba con una reducción significativa en las tasas de infecciones Nosocomiales.

Actualmente, varias organizaciones oficiales en el mundo se dedican a la vigilancia activa de la resistencia antimicrobiana. Entre ellas se encuentran el Sistema de Vigilancia de Resistencia Antimicrobiana Europeo (EARSS), y en Estados Unidos el Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (NNIS), la Epidemiología de Resistencia Antimicrobiana en Cuidados Intensivos (ICARE) y el Sistema de Monitoreo de la Resistencia Antimicrobiana Nacional (NARMS), entre otros. Por otro lado, entre los programas de vigilancia global más reconocidos que operan actualmente están: el SENTRY (creado en 1997, mide la frecuencia de patógenos y patrones de resistencia antimicrobiana en infecciones Nosocomiales y adquiridas en la comunidad), el MYSTIC (Recolección de Información de Susceptibilidades Anuales de Meropenem, creado en 1997 como un estudio longitudinal que brinda información de la susceptibilidad a Meropenem de patógenos Nosocomiales) y el proyecto Alexander (creado en 1992, el cual hace seguimiento a gérmenes causantes de infecciones del tracto respiratorio inferior adquiridas en la comunidad con el fin de resaltar el número limitado de antimicrobianos orales).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los factores considerados como causantes de la resistencia antimicrobiana están el uso inapropiado de antibióticos, la falta de sistemas de vigilancia efectivos en cada país y región, la ausencia de legislación que permita el control en el mercado de la venta de medicamentos en las farmacias y el uso extendido de antibióticos en animales destinados para el consumo humano. La identificación y vigilancia de nuevos patrones de resistencia a nivel local, nacional y global permiten un análisis de la distribución y

comportamiento de los patógenos multirresistentes (MDR) (MDR es definido como resistencia a tres o más clases de antibióticos activos contra un germen ), que a su vez permite el diseño e implementación de guías de uso racional de antibióticos, evitando la instauración de terapias antimicrobianas inapropiadas y ayudando a disminuir la mortalidad hospitalaria . Además, el seguimiento de datos por medio de los sistemas de vigilancia permite evaluar la efectividad de las intervenciones establecidas para contener la resistencia.

En Colombia la magnitud del problema ha fomentado la implementación de sistemas de vigilancia por diversos grupos. El Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM) han estudiado y reportado desde el año 2001 diferentes mecanismos y patrones de resistencia en bacterias Gram negativas Nosocomiales (9-11); para ello ha constituido una red de 14 hospitales de tercer nivel en siete ciudades principales del país, al que ha denominado Grupo para el Estudio de la Resistencia Nosocomial en Colombia.

A juzgar por datos tanto de la Organización Mundial de la Salud como del propio Ministerio de la Protección Social, el consumo indiscriminado de antibióticos y la venta de este tipo de medicamento sin la debida prescripción médica constituyen hoy día un verdadero problema de salud pública. Por ejemplo, un Estudio sobre el Uso y Prescripción de Medicamentos (EUM) en cinco ciudades colombianas. (Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales y Pasto), adelantado por ese Ministerio en 2004., encontró, entre otras cifras alarmantes, las siguientes:

- Son el segundo grupo de medicamentos más usados por los Colombianos, (según encuesta a la salida de las droguerías).
- Son el tercer grupo de medicamentos más frecuente en consumo en hogares colombianos.
- Sólo en el 60% de los casos es el medico quien recomienda la medicación. En las ocasiones restantes, quienes recomiendan el uso del medicamento son el propio paciente (15,1%), el dependiente de la droguería (11%), los familiares (7%), los anuncios comerciales (2,9%) y los vecinos o conocidos (2%).
- Los antibióticos son el quinto medicamento que se adquiere sin formula médica después de los analgésicos, antiinflamatorios, los antigripales, y algunos medicamentos para la digestión y vitaminas.
- Si bien muchos de los medicamentos son de manejo exclusivo de los profesionales médicos, las razones que los pacientes argumentan en el estudio para decidir apoyarse en el profesional de las droguerías para orientar la compra de medicamentos son el ahorro de dinero (45,6%), le parece que es igual que ir al médico (19,3%). La principal



razón para apoyarse en pacientes y familiares es cuando al paciente le parece que este familiar ha padecido algo similar (52,3%) o que el familiar sabe de medicamentos (20,4%). El 79% de los pacientes que adquiere medicamentos en una farmacia sin consultar al médico, lo hace porque le parece que ha sufrido previamente una enfermedad similar o porque conoce a alguien que la ha padecido en el 6,2% de los casos.

- De otro lado cuando se indaga por los motivos para no consultar al médico, encontramos que el 52,1% de los pacientes argumenta que la enfermedad no es tan grave como para hacerlo, 15,4% no tienen el tiempo suficiente para ir a consulta y un 10,6% reporta no estar afiliado.
- 2,6% de las familias estudiadas reportaron disponer de antibióticos en el botiquín. Para la Asociación Colombiana de Infectología, ACIN, según concepto emitido para efectos de esta ponencia, “esto es especialmente importante dado que la prescripción de un antibiótico es un acto independiente e individualizado que debe estar de acuerdo a ciertos criterios clínicos y epidemiológicos y conociendo que la terapia cuando esta prescrita por un médico se da en la dosis justa que el paciente debe tomar”.

Cuando de gripa se trata 4% de los pacientes refiere el uso de antibióticos. “Este es un problema dado que la gripa es una infección viral que no debería recibir este tipo de medicación y que es uno de los trastornos de salud más frecuentes en la población”, de acuerdo con el concepto de la ACIN.

La Asociación es más tajante a la hora de señalar lo que podría ser un futuro devastador para la salud pública: “Los gérmenes multirresistentes plantean un desafío importante para nuestra sociedad, dado que corremos el riesgo de volver a la era pre-antibiótica, es decir a un momento en que no contemos que antibióticos para combatir las infecciones”.

## **CONCEPTOS**

### **ANTIBIOTICO**

El término antibiótico fue propuesto por Selkman A Waksman quien descubrió la Estreptomina, para definir sustancias de actividad antimicrobiana y extraída de estructuras orgánicas vivientes, utilizadas para matar o inhibir a otros microorganismos.

### **RESISTENCIA BACTERIANA A LOS ANTIBIÓTICOS.**

Resistencia a los A/B es el mecanismo por el cual, el microorganismo puede disminuir o inactivar la acción de estos fármacos.

Esta puede ser clasificada como:

**Resistencia microbiana.**

Se refiere a la respuesta que desarrollan los patógenos susceptibles a las diferentes concentraciones de antibióticos

**Resistencia clínica o fracaso terapéutico.**

Es la ineficacia terapéutica, aun cuando las concentraciones del A/B sean adecuadas, se da en casos de selección inadecuada del antibiótico o por estados de compromiso inmunológico del paciente.

De acuerdo al origen de la resistencia, esta puede ser:

**Natural.**

Es una característica inherente de algunas bacterias.

Ejemplo: resistencia de los Enterococcus a la penicilina.

**Adquirida.**

Debido a una mutación cromosómica o a la adquisición de un fragmento extracromosómico de DNA, portador de genes de resistencia, denominado: plásmido.

**Mecanismo de resistencia.**

**Disminución de la permeabilidad.**

En estos casos el antibiótico no puede penetrar la pared celular. Esta es la forma más frecuente de resistencia natural.

No es el mecanismo básico en Gram +, pero si lo es en las Gram -, en general se presenta por cambios estructurales en las proteínas específicas de la superficie celular denominadas porinas (PORINS), lo cual impide la entrada de antibióticos hidrófilos.

Ejemplos:

Resistencia de los bacilos Gram - a la penicilina G, a la eritromicina, a la clindamicina y a la vancomicina.

Resistencia de anaerobios, Streptococcus y P. aeruginosas a los aminoglucósidos.

**Inactivación del antibiótico.**

Es el mecanismo más común de resistencia adquirida por Gram +, Gram -, aerobios y

anaerobios, está determinado en gran medida por la producción de enzimas denominadas de manera genérica  $\beta$ - lactamasas, cuya información genética para su síntesis puede ser cromosómica o por un plásmido; se encargan de hidrolizar el anillo  $\beta$ - lactámico e inactivar el antibiótico.

### **Alteraciones del blanco.**

Este mecanismo puede darse por:

- Cambios en la estructura de fijación del A/B.
- Cambios en el proceso metabólico sobre los que ejercen su acción.

### **AUTOMEDICACION**

Según la Organización Mundial de la Salud, el Autocuidado se define como: “lo que las personas hacen por si mismas para mantener su salud, prevenir y tratar la enfermedad.”

## **MARCO LEGAL**

### Contexto normativo

El Decreto 677 del 28 de abril de 1995 “Por lo cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitarias de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia”, expedido por el entonces Ministerio de Salud.

Posteriormente, el Concejo de Bogotá expidió el Acuerdo 145 del 18 de marzo de 2005. “Por el cual se modifica el artículo 28 del Acuerdo 79 del 14 de enero del 2003 (Código de Policía de Bogotá D.C) y se dictan otras disposiciones”. Este acto administrativo tiene, en términos generales, el mismo contenido del presente proyecto pues su impulsor fue el entonces Concejal, y hoy Senador y coautor de la iniciativa, Samuel Arrieta Buelvas.

A su vez, el procedimiento de registro y anotación de que trata el numeral 1º del Acuerdo fue establecido por la Secretaría de Salud Distrital, mediante la Resolución 234 de 2005.

**ARTICULO QUINTO - DE LOS MEDICAMENTOS DE VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA.** Los medicamentos sometidos al régimen de venta bajo fórmula médica serán

despachados previa exhibición de la misma y únicamente podrán ser comercializados en farmacias y droguerías, debidamente autorizadas al tenor de lo dispuesto por el artículo 84 del Decreto 1950 de 1964.

**ARTICULO SEXTO - DE LA RESPONSABILIDAD.** De conformidad con lo estipulado por el artículo 96 del Decreto 1950 de 1964, los gerentes, administradores o propietarios de las farmacias y/o droguerías, cuidarán que el despacho de las fórmulas se haga en forma científica y escrupulosa.

**ARTICULO SEPTIMO - LIMITACION AL REUSO DE FORMULAS.** En la fórmula médica se anotará o se colocará un sello que identifique el establecimiento indicando “despachada” y/o “entregada”, para limitar su reuso sin autorización del prescriptor, en armonía con lo estipulado por el artículo 98 del mencionado Decreto 1950 de 1964.

**ARTICULO OCTAVO - PROHIBICION DE FRACCIONAR.** Las farmacias y/o droguerías, no podrán fraccionar los medicamentos, en especial los antibióticos, de conformidad con lo dispuesto por el literal d del artículo segundo (2º) del Decreto 677 de 1995, en concordancia con el párrafo segundo del artículo setenta y siete (77) del mismo Decreto, se tendrá como producto farmacéutico alterado “Cuando el contenido no corresponda al autorizado o se hubiere sustraído del original, total o parcialmente”.

**Decreto 2200 de 2005“Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”.**

**ARTÍCULO 19. OBLIGACIONES DEL DISPENSADOR.-** Son obligaciones del dispensador:

3. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".

**Proyecto de ley No 274 de 2008**

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

El Congreso de Colombia

**DECRETA:**

Artículo 1º. Los medicamentos sometidos al régimen de venta bajo fórmula médica serán despachados previa exhibición de la misma y únicamente podrán ser

comercializados en farmacias y droguerías, debidamente autorizadas, conforme a la reglamentación vigente.

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.

Artículo 3º. Los propietarios, tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias no podrán vender de manera fraccionada medicamentos antibióticos al público, ni dispensar tratamientos con medicamentos antibióticos de manera incompleta.

Parágrafo. Las farmacias y droguerías deberán ubicar, en lugar visible al público, una leyenda en la cual se transcriba la disposición contenida en este artículo.

## **HIPOTESIS**

Prevalencia de la automedicación en los municipios de Bogotá, Pasto y Palmira.

## **DESCRIPCION**

### **ESCENARIO SOCIOCULTURAL Y AMBIENTAL DE LA COMUNIDAD DE BOSA, BOGOTA**

#### **INFORMACIÓN GENERAL DE LA LOCALIDAD DE BOSA**

La localidad de Bosa se encuentra en el suroccidente de Bogotá, limita al norte y noroccidente con el Río Bogotá y el municipio de Mosquera, al oriente con la localidad de Kennedy, y al sur con el municipio de Soacha y la localidad de Ciudad Bolívar. Así mismo se encuentra atravesada por el río Tunjuelo que deposita sus aguas al río Bogotá hacia el occidente de la localidad. Tiene una extensión de 1.143 hectáreas, hace parte de uno de los asentamientos humanos más extensos y, quizá, con uno de los más altos índices de pobreza y marginalidad de la ciudad.

La localidad de Bosa presenta aproximadamente un 5% de su área en zona de amenaza alta por inundación y un 40% en amenaza media por inundación, debiéndose en su mayor parte por el desbordamiento del río Bogotá.

## SISTEMA DE SALUD

La localidad de Bosa requiere de una red de salud lo suficientemente grande para atender a la población, especialmente a la más vulnerable, niños, ancianos, madres gestantes, por eso cuenta con una red compuesta por un hospital de primer nivel y otro de segundo nivel apoyados en nueve centros de atención básica (UBA), y 108 IPS. Los hospitales más importantes del sector son:

Hospital Pablo VI:

Este es un hospital de primer nivel que a tiene una red de servicios compuesta por un Centro de Atención Médica Inmediata (CAMI), donde se atienden urgencias, partos, pediatría. Cuatro Unidades Primarias de Atención (UPA), donde se llevan a cabo consultas externas, enfermería y odontología. Cinco Unidades Básica de Atención (UBA), en donde se atienden consultas externas.

A continuación se describirán los servicios que prestan los hospitales de primer nivel: Consulta externa, medicina general, odontología, farmacia, promoción y prevención, vacunación, control prenatal, planificación familiar, curso sicoprofiláctico, talleres educativos, valorización nutricional, valorización optométrica, radiologías, ecografía, electrocardiografías y laboratorio clínico.

Servicios de segundo nivel:

Consulta externa, medicina especializada, pediatría, ortopedia, ginecoobtetricia, gastroenterología, oftalmología, medicina interna, optometría, psicología, nutrición, trabajo social, odontología especializada, hospitalización, pediatría, ginecología, terapia respiratoria, terapia física, Terapia ocupacional, terapia de lenguaje, ecografía, ecocardiografía, endoscopia, laboratorio clínico.

## **LOCALIDAD DE KENNEDY EN BOGOTA**

### UBICACIÓN Y ORGANIZACIÓN TERRITORIAL<sup>3</sup>

La localidad de Kennedy es la más grande de la ciudad en número de habitantes, cerca de un millón 300 mil personas, lo que permite equipararla como la cuarta ciudad más grande de Colombia. Está ubicada en el sector sur de la ciudad, y limita al norte con la localidad de Fontibón, al sur con la localidad de Bosa y Tunjuelito, al oriente con el municipio de Mosquera y al occidente con la localidad de Puente Aranda. Kennedy

tiene una extensión total de 3.856,55 hectáreas, de las cuales 3.605,60 se clasifican en suelo urbano y 250,95 corresponden a suelo de expansión. Dentro de estos dos suelos se localizan 428,96 hectáreas de suelo protegido.

La población residente en Kennedy, para el año 2002 estaba clasificada entre los estratos 1, 2, 3 y 4. El estrato 3 predomina con 550.456 habitantes clasificados, que representan el 57,9% de la población total de la localidad. Hay 385.332 personas clasificadas en los estratos 1 y 2, es decir que más del 40% de la población local vive en condiciones de pobreza, según este indicador.

Adicionalmente, la localidad es la cuarta en el Distrito, después de Ciudad Bolívar, Bosa y San Cristóbal, con mayor número de personas en condición de pobreza, según el indicador por estratos. Según el indicador por ingresos, Kennedy tiene el 12,6% de su población en situación de pobreza y el 2,2% en miseria. Es importante precisar que los niños entre 0 a 5 años y las mujeres entre los 15 y 49 años se catalogan como las poblaciones más pobres y en miseria.

## **SAN JUAN DE PASTO NARIÑO**

San Juan de Pasto es la capital del departamento de Nariño, localizado en el extremo suroccidental de Colombia, limita al norte con el Cauca, al este con Putumayo, al sur con Ecuador, y al oeste con el océano Pacífico.

Con aproximadamente 400.000 habitantes, quienes en el sector urbano dependen del comercio, los servicios y la industria, destacándose el procesamiento de alimentos y las artesanías.

## **BARRIO CIUDAD DEL CAMPO EN PALMIRA**

El barrio Ciudad del Campo, está ubicado en la periferia oriental de la ciudad del Cali, sobre la vía Cali – Candelaria, a 100 metros después del Puente Carlos Holguín (Puente de Juanchito).

El barrio Ciudad del Campo, hace parte de la jurisdicción de Palmira Valle que es un importante municipio en el departamento del Valle tanto por el cultivo y procesamiento de la caña de azúcar, como por la existencia de una industria diversificada, pues existe una industria química, de alimentos y de materiales de construcción. La arquitectura de la ciudad y sus balnearios la constituyen en centro turístico.

El número total de viviendas construyéndose posiblemente en el proyecto más grande y

con más variados modelos de vivienda de interés social en el país

## **Salud**

En los años de 1983 y 1984 se debate en el seno de las juntas directivas de la Beneficencia del Valle y el Servicio Seccional de Salud el proyecto del Hospital de Palmira, para aprobarse finalmente el proyecto de construcción totalmente nuevo de todo el Hospital. El primer bloque dado al servicio fue el de consulta externa el 4 de noviembre de 1987, el área que estaba ocupada por consulta externa se demolió para dar paso a la construcción del área de urgencias, radiología y laboratorio, dentro del proyecto aprobado queda por terminar el área correspondiente a las salas de hospitalización, salas de cirugía y la parte administrativa. Durante este lapso en el cual se construyó y se dio al servicio el bloque de consulta externa, se ha prestado atención de manera continua a todo el personal que acude para la atención, las nuevas disposiciones emanadas por el congreso de la república mediante ley 10 de enero 10 de 1990 y por la asamblea del Departamento de Valle, con la ordenanza 049 del mes de diciembre de 1990 le dieron nuevos rumbos al sistema administrativo del sector de la salud, y permitieron la creación de los distritos de salud, correspondiéndole al Departamento del Valle la formalización de los distritos de salud de Palmira, Buga, Tuluá, Cartago, Sevilla, Buenaventura y Cali; siendo el distrito de salud de Palmira y sus habitantes la razón fundamental de este proyecto. Lo cual permitió terminar la construcción de un edificio moderno con una capacidad de 100 camas hospitalarias. Así mismo tiene la infraestructura arquitectónica (cimientos) para seguir construyendo para capacidad total de 200 camas. La remodelación del edificio, la organización de los servicios de acuerdo a sus especialidades, los nuevos equipos quirúrgicos y la organización moderna de servicios de cirugía, con la adquisición de las últimas máquinas para la anestesia con gases y sobre todo con el talento humano conformado por los médicos, especialistas y demás personal de la salud dedicados a la enseñanza de la medicina, conllevaron a que la Universidad Libre propusiera el entrenamiento de sus estudiantes en el hospital san Vicente de Paúl y de este modo el Hospital hoy día presenta una imagen de un Hospital académico Universitario o Escuela de práctica en Medicina y Salud.

En la década de los noventa los hospitales fueron transformados por la Ley 100 de 1993 en Empresas Sociales del Estado (ESE), dándose la transformación del Hospital San Vicente de Paúl en Empresa Social del Estado mediante acuerdo N° 062 proferido por el Honorable consejo Municipal el 13 de enero de 1996, con ello toda persona que consulta o usa los servicios debe cancelar algún copago de acuerdo a su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y con esos recursos se deben nutrir los recursos económicos de la entidad Hospitalaria.



Hasta el año de 1995, el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira se constituía en la única institución prestadora de servicios de salud para la población de escasos recursos del municipio, desconcentrando algunos servicios básicos en Centros y Puestos de Salud, localizados en el área urbana (3) y rural (23) del municipio.

## **POBLACION Y MUESTRA**

Este trabajo de campo se realizó un cuestionario a 100 personas de sexo femenino y masculino en un rango de edad entre 20 y 50 años, de estrato social 2 a 4, residentes Bogotá, Pasto y Palmira - Valle.

# ENCUESTA PARA RECOLECCION DE DATOS ACERCA DE LA AUTOMEDICACION DE ANTIBIOTICOS

## UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

### REGENCIA DE FARMACIA

**Objetivo:** Recolectar información acerca de la automedicación de antibióticos para comprobar que es un factor de fármaco-Resistencia Bacteriana.

Marque con una  su respuesta:

### CUESTIONARIO

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: F\_\_ M\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

ESTRATO: 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ seguridad social \_\_\_\_\_

1. Sabe para que se utilizan los antibióticos

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. Cuando Ud. Tiene una gripe consume alguno de los siguientes medicamentos sin formula.

Lincomicina \_\_\_\_ Azitromicina \_\_\_\_ Ampicilina \_\_\_\_\_ Amoxicilina \_\_\_\_

Trimetropin- Sulfa \_\_\_\_\_

3. En caso de tomar antibiótico cuál es su duración de días

1 a 3 \_\_\_\_\_ 7 a 10 \_\_\_\_\_ 10 a 14 \_\_\_\_\_

4. Quien le formuló o le recomendó los medicamentos?

Un médico \_\_\_\_\_ personal de droguería \_\_\_\_\_

Un familiar \_\_\_\_\_ vecino \_\_\_\_\_

Ya los había probado antes \_\_\_\_\_

Lo escuche o leí en alguna propaganda \_\_\_\_\_

5. Cuando le prescriben ampicilina toma el tratamiento completo \_\_\_\_ La mitad \_\_\_\_ la 3° parte \_\_\_\_\_

6. Si desea comprar antibiótico le exigen formula medica

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7. Cuando Ud. Toma antibióticos tiene la certeza que la enfermedad es bacteriana

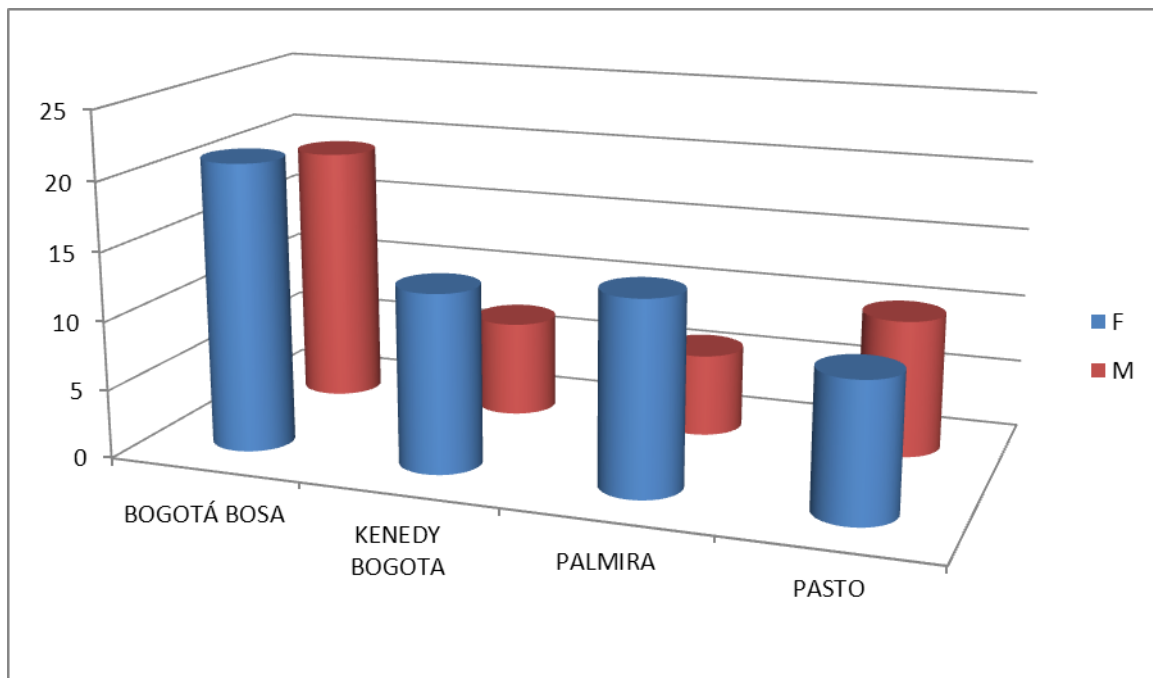
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. Tiene conciencia de que es la resistencia bacteriana a los antibióticos

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

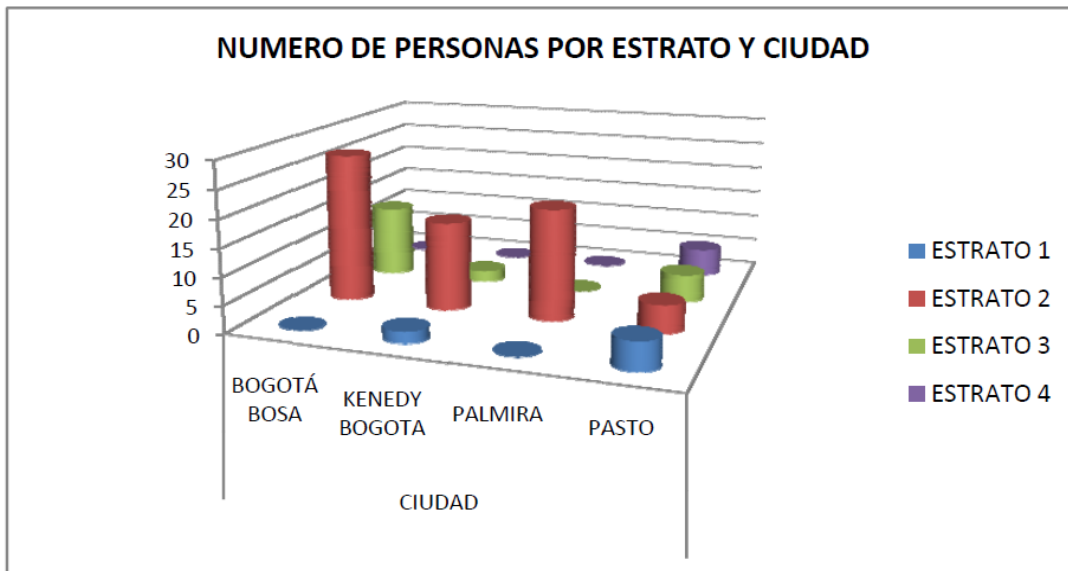
## ANALISIS ESTADISTICO DE LAS VARIABLES

SEXO	CIUDAD			
	BOGOTA BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
F	21	13	14	10
M	19	7	6	10



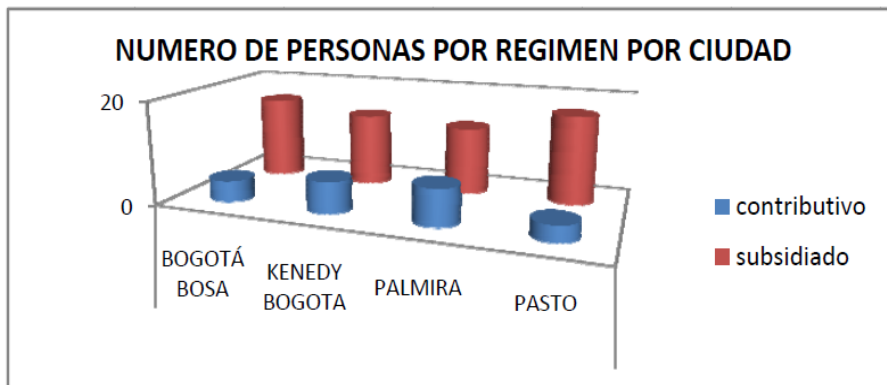
En Bosa el 52% de la población encuestada pertenece al género femenino, en Kennedy el 65 %, en Palmira el 70% y en Pasto el 50%.

ESTRATO	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
ESTRATO 1	0	2	0	5
ESTRATO 2	27	16	20	5
ESTRATO 3	13	2	0	5
ESTRATO 4	0	0	0	5



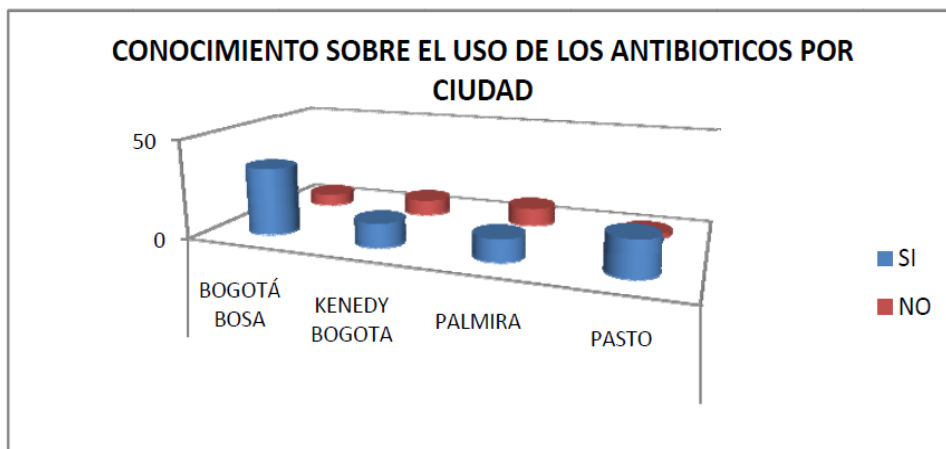
La mayoría de la población encuestada pertenece al estrato 2, en Bosa el 67%, Kennedy el 80%, Palmira el 100% y pasto con el 25%.

SEGURIDAD SOCIAL	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
contributivo	4	6	7	3
subsidiado	16	14	13	17



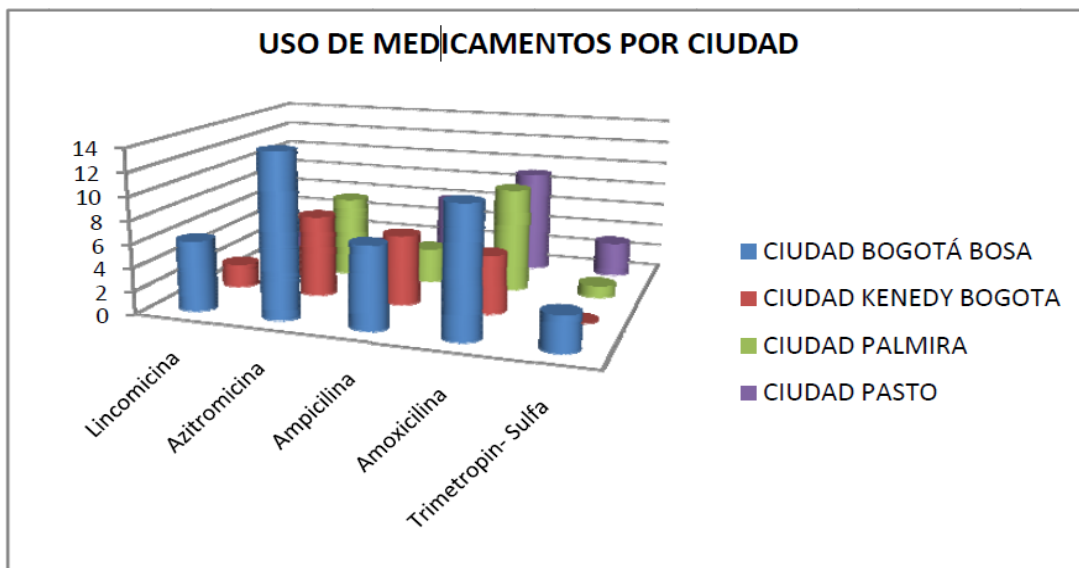
En cuanto a la seguridad social el régimen de mayor prevalencia es el subsidiado en Bosa el 86%, Kennedy con el 67%, Palmira el 65% y Pasto con el 85%.

Sabe para que se utilizan los antibióticos	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
SI	34	12	11	18
NO	6	8	9	2



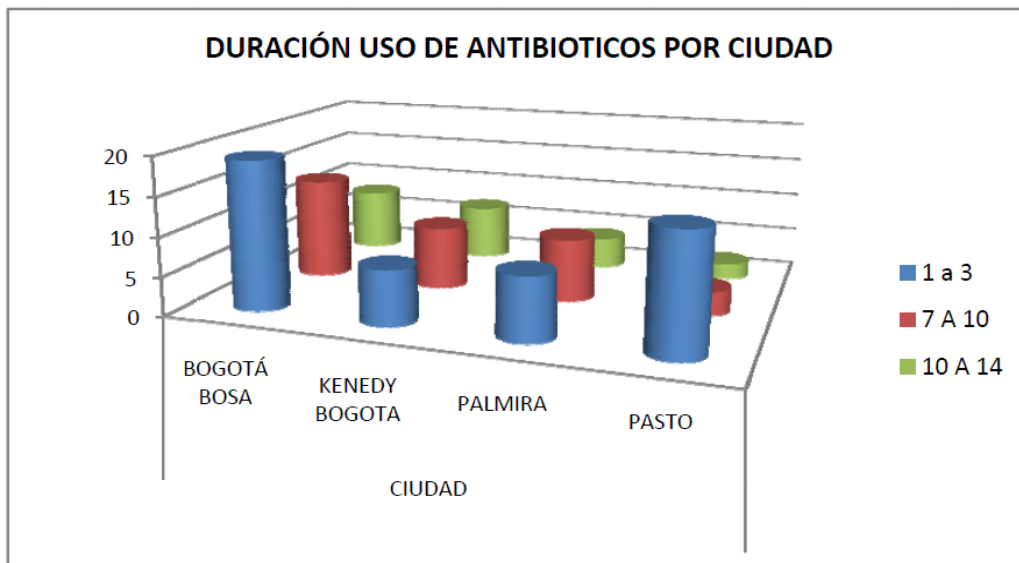
En Bosa la Mayoría de los habitantes saben para que se utilizan los antibióticos, en Kennedy el 82%, Palmira el 81% y solo el 2% de los habitantes de pasto con saben para que se utilizan los antibióticos.

MEDICAMENTOS	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
Lincomicina	6	2	0	1
Azitromicina	14	7	7	1
Ampicilina	7	6	3	6
Amoxicilina	11	5	9	9
Trimetropin- Sulfa	3	0	1	3



Los antibióticos de mayor consumo en Bogotá son la Azitromicina y de Amoxicilina, a diferencia de Palmira y Pasto Amoxicilina seguido Azitromicina.

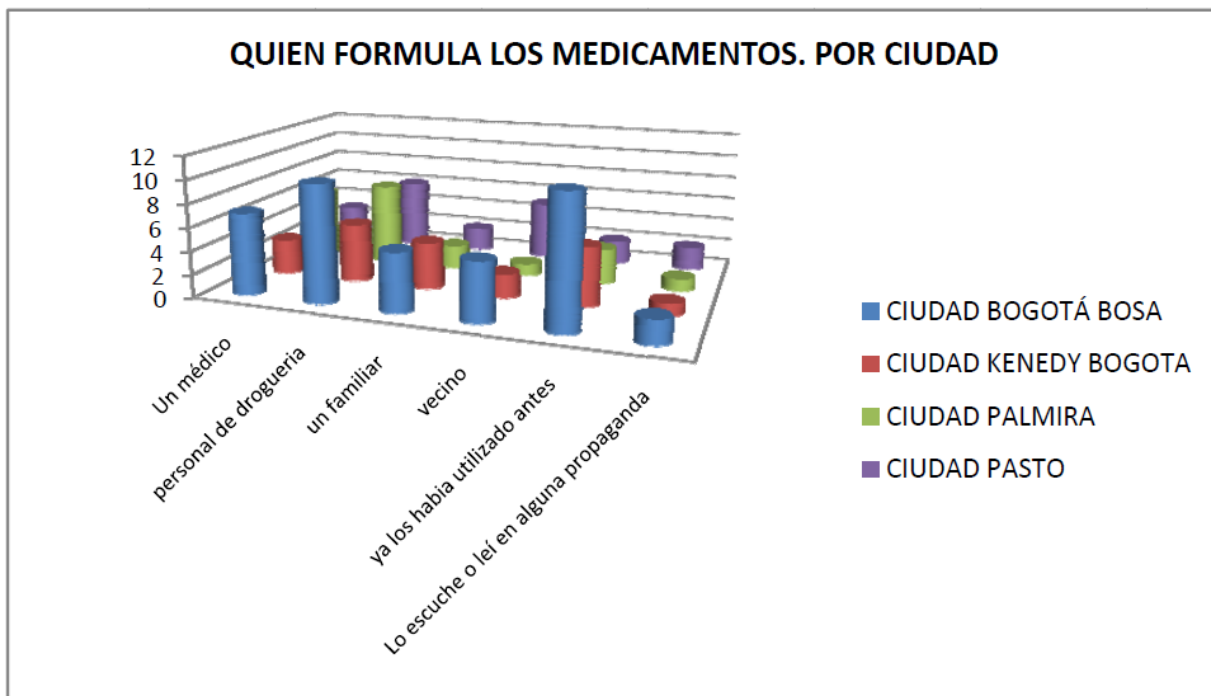
DURACION USO ANTIBIOTICO	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
1 a 3	19	7	8	15
7 A 10	13	8	8	3
10 A 14	8	7	4	2



De 1 a 3 son los días de mayor duración de uso de auto antibioticoterapia en la mayoría de las poblaciones



QUIEN FORMULO LOS MEDICAMENTOS	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
Un médico	7	3	6	3
personal de droguería	10	5	7	6
un familiar	5	4	2	2
vecino	5	2	1	5
ya los había utilizado antes	11	5	3	2
Lo escuche o leí en alguna propaganda	2	1	1	2



Se puede observar claramente que los habitantes de estas poblaciones acuden al personal de droguería para que le sea formulado un antibiótico.

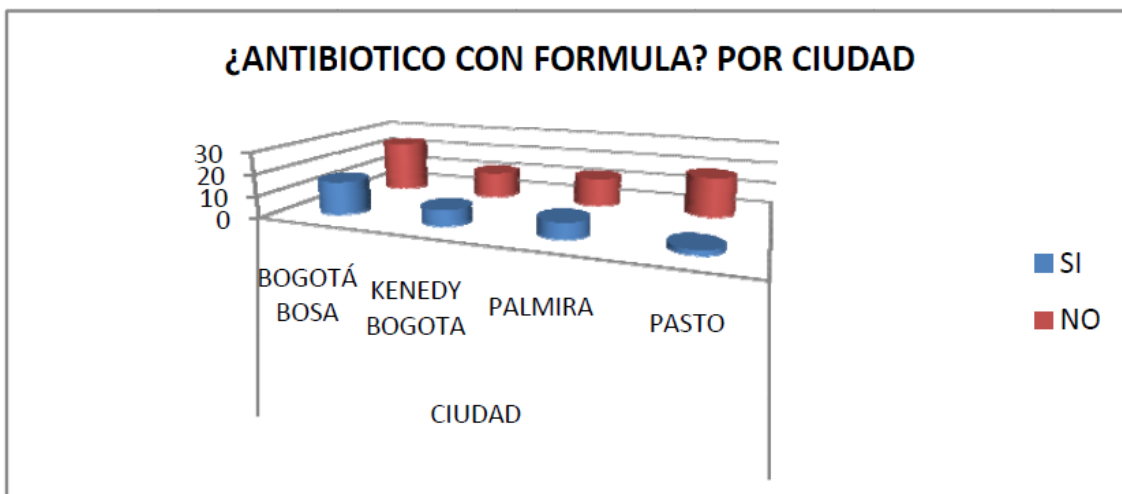
En Bogotá las personas consumen antibióticos que habían utilizado con anterioridad, y solo un 25% los medicamentos han sido formulados por el Médico.

TRATAMIENTO DE AMPICILINA	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
completo	6	3	14	3
la mitad	18	9	3	8
3° parte	17	8	3	9



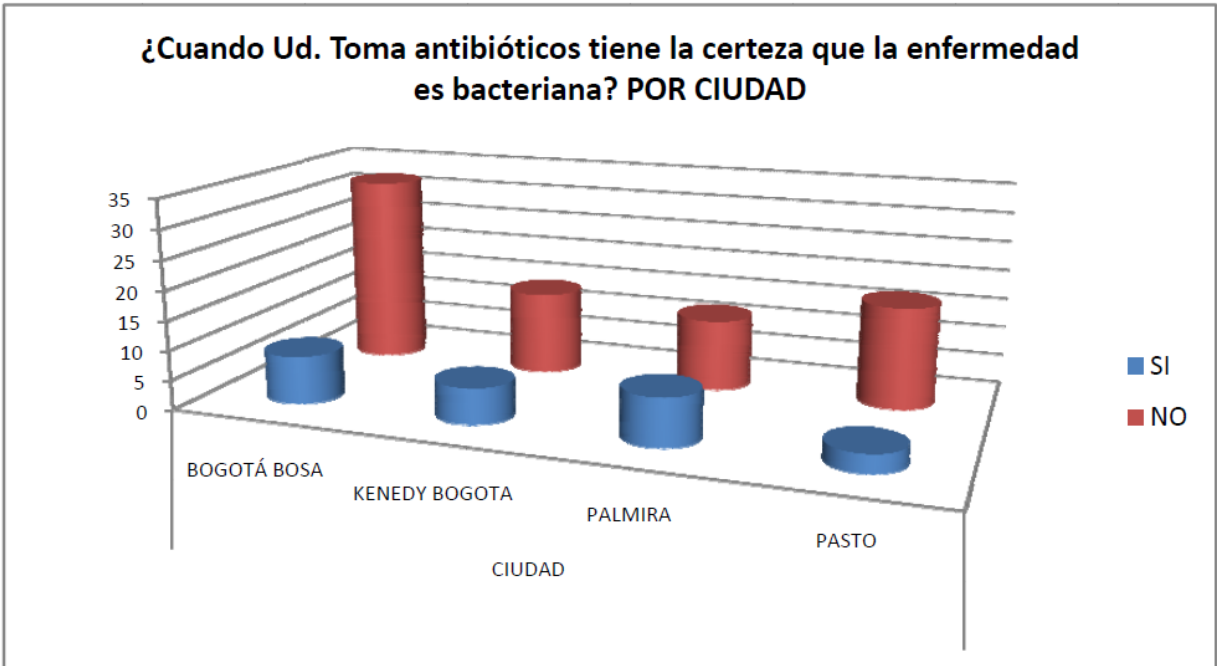
Sólo en la población de Palmira el 70% de sus habitantes cumplen con el tratamiento de Ampicilina y en Pasto solo el 15%.

ANTIBIOTICO CON FORMULA	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
SI	15	7	7	2
NO	24	12	13	18



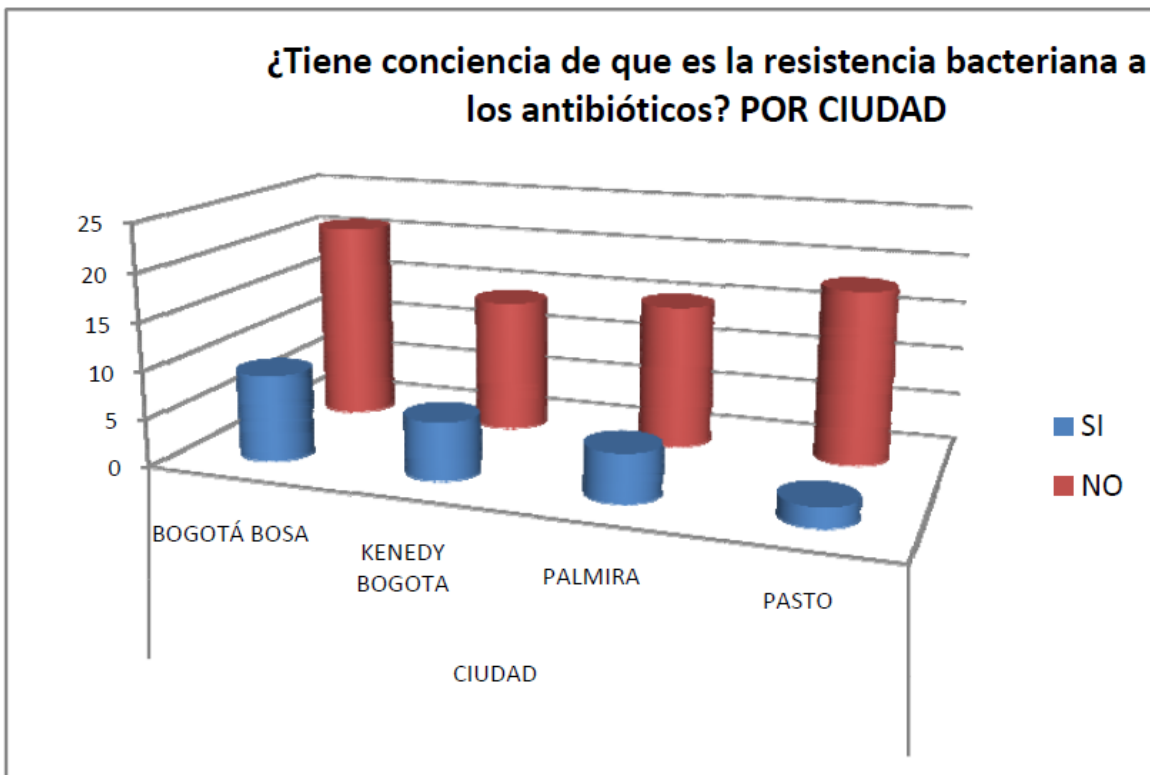
En la ciudad de Pasto tan solo el 10% de los dispensadores exigen la formula medica cuando una persona desea comprar antibiótico, Bogotá el 36% y en Palmira el 35%

Cuando Ud. Toma antibióticos tiene la certeza que la enfermedad es bacteriana	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
SI	8	6	8	3
NO	32	14	12	17



En la población donde menos se tiene certeza de que la enfermedad es generada por bacterias es Bogotá, seguido de Pasto y Palmira.

Tiene conciencia de que es la resistencia bacteriana a los antibióticos	CIUDAD			
	BOGOTÁ BOSA	KENEDY BOGOTA	PALMIRA	PASTO
SI	9	6	5	2
NO	21	14	15	18



Más del 50% de la población encuestada no tiene conciencia de lo que es la resistencia Bacteriana a los antibióticos.

## **SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO.**

### **PALMIRA**

La Jurisdicción Sanitaria de Palmira, precisó que el impedir la venta libre de antibióticos no es algo nuevo, pues desde hace años se estableció en la Ley General de Salud, sin embargo, no se había acordado su entrada en vigor, ahora se van a corregir algunos controles “pero no deben alarmarse los farmacéuticos”.

Esta medida busca frenar tanto la automedicación en los hogares como las “sugerencias” que se vienen dando en mostrador, donde los encargados despachan antibióticos e incluso medicamentos de tercera y cuarta generación así como también reciben recetas sin corroborar que los doctores tengan cédula profesional.

Por parte de la Jurisdicción Sanitaria Palmira, estableció los lineamientos básicos para llevar el control de las recetas, de la venta de antibióticos y los controles a ejercer para concretar la comercialización, como lo es el corroborar que el documento cuente con el nombre del doctor, su domicilio y cédula profesional, así como a duración del tratamiento.

El cumplimiento de la Normatividad Sanitaria, referida a la comercialización de medicamentos en establecimientos comerciales, es verificado por los Funcionarios adscritos a la Secretaría Departamental de Salud del Valle – Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca en los municipios categoría 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca y en los Municipios de Cali, Palmira, Yumbo, Buenaventura, Buga, Tuluá y Jamundí, la autoridad sanitaria para verificar la normatividad en esos establecimientos son las Secretarías de Salud Municipales.

La Secretaría Departamental de Salud, a través de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca UESVALLE, realiza acciones de Inspección, Vigilancia y Control a la comercialización de antibióticos.

La Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, acogiendo los tratados de la Política Farmacéutica Nacional en el Uso adecuado de los antibióticos y el tema de la AUTOMEDICACIÓN y haciendo un análisis de lo que representa la comercialización de estos medicamentos, las dificultades en el uso y abuso de los mismos, ha venido ejerciendo desde el año 2004 en el marco de su competencia, la Vigilancia y Control sobre los establecimientos que además de las Droguerías y Farmacias- Droguerías, comercializan medicamentos.

Los medicamentos de Venta Libre o de Venta sin fórmula facultativa, se podrán expender además de las Droguerías y Farmacias – Droguerías, en Almacenes de Cadena ó Grandes Superficies por Departamento y en otros establecimientos comerciales que cumplan con las buenas prácticas de Abastecimiento establecidas en el Decreto 3050 de 2005 que estipula que “estos establecimientos deberán cumplir con las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante de estos productos y con las condiciones higiénicas y locativas que garanticen que los productos objeto de este decreto conserven su calidad”.

## **BOGOTA**

A través de un acuerdo de cooperación que se firma por asociaciones, cooperativas, cajas de compensación y cadenas de droguerías se comprometen a continuar con las labores para promover la venta y el uso adecuado de los antibióticos.

La oficialización de los compromisos se llevará a cabo en la Secretaría Distrital de Salud (SDS), con la presencia, como testigos, del secretario Héctor Zambrano; y el Director de Salud Pública de la SDS, José Fernando Martínez.

Estos son los compromisos:

- Rechazar y denunciar ante la Secretaria Distrital de Salud y ante las demás autoridades competentes, todos los actos que vayan en contra de la Salud Pública, que infrinjan la legislación vigente en especial la venta de los antibióticos sin la presentación de la fórmula médica.
- Realizar las acciones correctivas, incluyendo la expulsión de los agremiados, y/o asociados o las sanciones a empleados en caso de evidenciar incumplan la normatividad vigente.
- Aislar del canal comercial a las personas y/o droguerías en las que se evidencie que se incumplen con la legislación vigente y las normas éticas del gremio.
- Realizar las acciones preventivas a que haya lugar para disminuir la práctica de la venta de antibióticos sin la respectiva prescripción en las droguerías del Distrito Capital.
- Contribuir con las labores educativas, informando a los pacientes sobre los riesgos de la auto prescripción y apoyando el uso adecuado y responsable de los medicamentos.
- Apoyar las campañas en pro de la Salud Pública encaminadas a garantizar el uso racional de los medicamentos que se realicen por parte de la Secretaria Distrital de Salud.

## CONCLUSIONES

Los antibióticos de mayor consumo sin fórmula médica por parte de los habitantes analizados son la Azitromicina y la Amoxicilina.

A pesar de que las personas se auto medican al sentir mejoría abandonan el tratamiento al corto tiempo pues esto fue lo que se logró evidenciar en el estudio. Los habitantes de estas poblaciones se auto formulan debido a que ya han utilizado alguna vez el mismo antibiótico y han encontrado mejoría, como también el personal de droguería sigue aconsejando el uso de estos medicamentos.

Se comprueba que los dispensadores de antibióticos no están exigiendo la fórmula médica.

Los habitantes de estas zonas del país afirman conocer la utilización de los medicamentos, sin embargo se evidencia la falta de conciencia acerca de la resistencia bacteriana a los antibióticos, se auto medican sin tener la certeza si la enfermedad realmente es causada por una bacteria o no, simplemente lo hacen.

La Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) considera que “probablemente el consumo de antibióticos indiscriminado, sea el factor de más fácil intervención para la contención de la resistencia. Se ha visto que en comunidades enteras el consumo elevado de antibióticos, es seguido tiempo después con la aparición de bacterias resistentes a este antibiótico. O como el riesgo de un paciente, de tener una infección por una bacteria resistente aumenta hasta 7 veces, cuando el paciente ha consumido antibióticos en los 3 meses previos a su infección”.

Se logró determinar que en las poblaciones de Bogotá, Pasto y Palmira existe aún la prevalencia de automedicación de antibióticos, aun con la legislación existente pero que el estado no ha logrado implementar un mecanismo mediante el cual se pueda llegar a la erradicación de este problema, así como también la falta de conciencia ciudadana tanto los usuarios como los profesionales dispensadores de estos medicamentos que siguen realizando estas actividades sin importar las posibles consecuencias que puede ser la muerte de este paciente- Usuario.



## BIBLIOGRAFIA

- [http://www.fopae.gov.co/portal/page/portal/fopae/localidades/bosa/bosa\\_info](http://www.fopae.gov.co/portal/page/portal/fopae/localidades/bosa/bosa_info)
- [http://www.senado.gov.co/portalsenado/attachments/647\\_PL\\_085\\_08\\_S\\_PROHIBICION\\_VENTA\\_DE\\_ANTIBIOTICOS\\_SIN\\_FORMULA.pdf](http://www.senado.gov.co/portalsenado/attachments/647_PL_085_08_S_PROHIBICION_VENTA_DE_ANTIBIOTICOS_SIN_FORMULA.pdf)
- [http://anthoc.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=403&catid=1:salud&Itemid=20](http://anthoc.org/index.php?option=com_content&view=article&id=403&catid=1:salud&Itemid=20)
- <http://sigob.cartagena.gov.co:81/ArchivoNormatividad/decreto%202200%20de%2002005.pdf>
- <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IIH/Pildoras%20IIH%20y%20Resistencia%20Bacteriana.pdf>
- [http://www.ins.gov.co/recursos\\_user/Biom%C3%A9dica/Anticipada%20septiembre%202010/2010\\_biomedica\\_303\\_AO5\\_Actualizacion\\_resistencia.pdf](http://www.ins.gov.co/recursos_user/Biom%C3%A9dica/Anticipada%20septiembre%202010/2010_biomedica_303_AO5_Actualizacion_resistencia.pdf)
- [http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/x\\_frame\\_detalle.php?id=28818](http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/x_frame_detalle.php?id=28818)
- <http://www.saludcapital.gov.co/ListasVsp/IIH/Guias/USO%20PRUDENTE%20DE%20ANTIBIOTICOS.pdf>
- <http://www.esebosa.gov.co/bosa.html>

Torres R. Daniel. Módulo de Farmacología Complementaria. Editorial UNAD, Bogotá 2008