

**“LA AUTOMEDICACION COMO FACTOR DE RIESGO QUE INFLUYE
NEGATIVAMENTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DEL
MUNICIPIO DE GUACARI (VALLE DEL CAUCA)”**

**MARTHA LUCIA BENAVIDES
CARMEN MILENA CERON CISNEROS
NORALBA INSUASTI BENAVIDEZ
LUZ DARY ROA MONTILLA
MONICA ISABEL SALAZAR VEGA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
“UNAD”
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 1**

**“LA AUTOMEDICACION COMO FACTOR DE RIESGO QUE INFLUYE
NEGATIVAMENTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DEL
MUNICIPIO DE GUACARI (VALLE DEL CAUCA)”**

**MARTHA LUCIA BENAVIDES
CARMEN MILENA CERON CISNEROS
NORALBA INSUASTI BENAVIDEZ
LUZ DARY ROA MONTILLA
MONICA ISABEL SALAZAR VEGA**

**Trabajo de Grado presentado como
Requisito para optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

Asesora:

ELVINIA CELIS ORTEGA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
“UNAD”
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 1**

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| 1. TITULO | 6 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 7 |
| 2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 7 |
| 2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 8 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 9 |
| 4. OBJETIVOS | 10 |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL | 10 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 10 |
| 5. MARCO DE REFERENCIA | 11 |
| 5.1 ANTECEDENTES | 11 |
| 5.2 MARCO TEÓRICO | 11 |
| 5.3 MARCO LEGAL | 13 |
| 6. DISEÑO METODOLÓGICO | 16 |
| 7. TIPO DE ESTUDIO | 17 |
| 8. POBLACIÓN Y MUESTRA | 18 |
| 9. VARIABLES | 20 |
| 10. FUENTES DE INFORMACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN | 21 |
| 10.1 FUENTES RECOLECCION DE LA INFORMACION | 21 |
| 10.2. TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION | 21 |
| 11. RESULTADOS | 22 |
| 12. DISCUSIÓN O ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE VARIABLES | 31 |
| 13. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO | 33 |
| RECOMENDACIONES | 35 |

| | |
|--------------|----|
| CONCLUSIONES | 36 |
| BIBLIOGRAFIA | 37 |
| ANEXOS | 38 |

INTRODUCCIÓN

Para realizar este trabajo se parte de la idea que automedicarse consiste en medicarse con fármacos sin prescripción médica, es decir, por voluntad propia. La importancia de abordar esta problemática es que la automedicación es una práctica muy común en nuestra sociedad, y aunque es fundamental considerar que los medicamentos administrados adecuadamente pueden ser muy útiles y beneficiosos, también es importante el hecho que todo fármaco es potencialmente dañino; y ante una utilización irresponsable, la automedicación se puede convertir en una costumbre riesgosa para la población que lo practica, y traer consecuencias como: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados. A lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el tratamiento de la salud. La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica. La automedicación es una práctica muy extendida y por ello es interesante conocer los factores que condicionan esta conducta social, por este motivo los objetivos de este estudio son conocer los hábitos de automedicación en la población Colombiana así como los motivos o síntomas más frecuentes, conocer los medicamentos más utilizados en esta práctica, saber que concepción tiene la gente de automedicación y saber que percepción de riesgo creen que tienen al automedicarse, conocer la influencia de los medios de comunicación, y por último, realizar una comparación por sexo y edad. Según estos objetivos se establecieron una serie de hipótesis. Algunas de estas hipótesis son que las mujeres se automedican más que los hombres, de la misma manera que los adultos lo hacen más que los jóvenes simplemente porque los adultos padecen más enfermedades que los jóvenes. Los medicamentos más utilizados en esta práctica podrían ser analgésicos y antibióticos ya que son los empleados en enfermedades agudas, comunes en la sociedad Colombiana.

1. TITULO

LA AUTOMEDICACION COMO FACTOR DE RIESGO QUE INFLUYE NEGATIVAMENTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE GUACARI (VALLE DEL CAUCA).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

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. 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. 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.

Aunque es una costumbre del todo desaconsejable, todos hemos caído alguna vez en la tentación de auto medicarnos ante los síntomas de una gripe aguda, un dolor de estómago esporádico, un leve esguince de tobillo. Incluso, en algunos casos, este osado ejercicio se extiende más allá de lo rutinario ya que muchos utilizan los remedios de la abuela o los consejos de un pariente cercano.

Todo medicamento, incluyendo el que parezca más inocuo, tiene reacciones adversas, y advierte que puede generar desde una hipersensibilidad hasta reacciones severas que pueden llevar a un shock o a la muerte del paciente. En la mayoría de los casos las personas compran la medicación por consejos de familiares o amigos o influenciados por la publicidad, sin consulta previa de un profesional médico.

En nuestro futuro inmediato como regentes de farmacia es importante conocer las políticas y medidas que podrían afectar o cambiar nuestra actividad laboral, es por esto que nos planteamos el interrogante de: ¿Qué consecuencias tiene 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.

El Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia también juegan un papel importante en el cambio hacia una visión global de las necesidades de los pacientes en lo relacionado con los medicamentos, con su desarrollo integral como personas y con su salud, proporcionándoles asistencia y controlando aquellos medicamentos que pueden enmascarar un cuadro clínico, lo

que en ocasiones puede ser fatal, interferir con otra enfermedad de base, agravar su evolución, tener interacciones con otros medicamentos, con alimentos, o con pruebas de laboratorio, todo lo cual puede alterar el efecto farmacológico deseado. Este fin se cumple dando recomendaciones e información acerca de los productos farmacéuticos que sí se pueden automedicar y sobre las circunstancias en que se debe consultar al médico. Cada vez que el QF responde una pregunta del tipo ¿qué me da para...?, juega un papel clave como orientador de la comunidad acerca del buen uso de los medicamentos.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuales son las causas y consecuencias de la automedicación como factor de riesgo que influye negativamente en la calidad de vida de los habitantes del municipio de Guacarí (valle del cauca)?

3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta el alto índice de personas que se automedican y viendo las consecuencias que esto trae, se está haciendo recopilación de información con el fin de concientizar para que no se tome la decisión que desde nuestro conocimiento ingiramos medicamentos sin la prescripción de un médico o especialista sin tener pleno conocimiento de los efectos secundarios y alteraciones que pueden traer a nuestro organismo. El estudio que se plantea tiene un valor teórico y práctico relacionado con la salud, que afecta a un amplio conglomerado de la población, 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. De igual manera la investigación constituye un aporte para los investigadores del área de la salud quienes dispondrán de datos e información pertinente que de una manera concreta permite establecer estrategias para informar, orientar y educar a la comunidad sobre los riesgos de salud que ocasiona la automedicación, promocionando así la salud, lo cual pretende facilitar los cambios de comportamiento hacia conductas saludables.

Además porque el tema de la automedicación, es uno de los temas que más se relaciona con lo que estamos estudiando y es un problema el cual debemos conocer mucho para poder enfrentarnos en nuestro sitio de trabajo y así poder dar posibles soluciones. Ya que desde nuestra formación y diario que hacer tenemos mucho que aportar en pro de la evaluación de beneficios y riesgos potenciales de cualquier intervención terapéutica y contribuir de esta forma con el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios. Además porque La automedicación sin control médico o farmacéutico son una compuerta a una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las causas y consecuencias que con llevan la automedicación con el fin de promocionar el uso adecuado de los medicamentos y así poder disminuir el nivel de automedicación en la comunidad de Guacarí (valle del cauca)

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las causas fundamentales de la automedicación entre los habitantes del municipio de Guacarí(valle del cauca)
- Identificar los efectos colaterales de la automedicación entre los habitantes del municipio de Guacarí(valle del cauca)
- Diseñar una estrategia educativa que nos permita concientizar a la población Guacariceña sobre los daños de la automedicación.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 ANTECEDENTES

A nivel local no se han encontrado estudios que planteen alternativas temáticas similares a la concientización de la comunidad sobre los perjuicios a la salud a causa de la automedicación razón de ser de este proyecto, además de la comunidad seleccionada no se ha realizado ninguna investigación que tenga que ver con el estudio de realidades, en cuanto al problema de la automedicación entre los habitantes del municipio de Guacarí (Valle del Cauca).

5.2 MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN: Se entiende por automedicación aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento). La Organización Mundial de la Salud definió a la automedicación como la “selección y uso de los medicamentos, que no requieren prescripción, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar.”

¿QUIENES SE AUTOMEDICAN? En la población de nivel social medio alto el porcentaje de automedicación alcanza el 40%. El 38% de los habitantes que tienen una cobertura prepaga y el 44% que cuentan con una obra social se auto medicaron en el último año. En tanto, el 56% de las personas que se atienden en hospitales públicos y el 55% de los que no tienen cobertura social, también tomaron esa conducta durante el mismo período. Por este motivo hay un uso indiscriminado de los medicamentos, predominando la automedicación en todos los sectores sociales, con mayor incidencia en el sector de clase media, como resultado de consultas con pacientes, vecinos o referentes barriales válidos.

CAUSAS: La automedicación pasó a ser parte del consumo desarrollando conductas adictivas. Estas situaciones se fueron agudizando debido a la crisis económica, que ha llevado a la población a la búsqueda de soluciones que le permita mantener un nivel de buena salud al menor costo posible.

CONSECUENCIAS: El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos.

Por ejemplo:

- El indebido consumo de analgésicos produce malestares gástricos, úlceras y aumento de la presión arterial.

- Los antibióticos le siguen en el segundo lugar y su inadecuado consumo produce resistencia bacteriana, o sea, la necesidad de utilizar antibióticos más potentes y costosos.

LA RESPONSABILIDAD: Es compartida entre:

- El usuario, ya que muchas veces las adquiere y la usa sin prescripción.
- El comerciante que en muchos casos las vende sin exigir receta.
- El estado que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación de los pacientes.
- Los médicos deben prescribir racionalmente y los farmacéuticos deben dar información adecuada del producto a la hora de dispensar un medicamento.
- La propaganda también incentiva el consumo desmedido.
- La promesa de curas rápidas, de milagrosas reducciones del perímetro abdominal, cremas para quitar imperfecciones y arrugas, son algunos de los ejemplos del absurdo cotidiano que se vende en televisión.

PELIGROS DE LA AUTOMEDICACIÓN: En estos días cuando todo se maneja por cuestiones del mercado, los medicamentos se producen masivamente, y muchos están al alcance de cualquiera.

Debido a esto, la automedicación es decir cuando un paciente decide que tiene tal o cual enfermedad y se receta una medicina- se ha vuelto un verdadero problema para la salud común. 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.

Claro que tampoco se trata de acudir al médico por un dolor de estómago o de cabeza que con acetaminofén o aspirina se alivian. Sin embargo hay que estar seguros de la reacción que tenemos ante estos medicamentos de libre venta y de una suavidad relativa. 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.

LA SOLUCIÓN: Si bien esta costumbre va a ser muy difícil de desterrar, se puede reorientar mediante la educación comunitaria. La educación debe arrancar desde la escuela primaria, si se quiere que realmente tenga resultado. Hay que generar una educación a largo plazo que informe a la sociedad acerca de los medicamentos, que debería contener una explicación que incluya preguntas básicas como qué son esos remedios, cómo se elaboran, cuáles son sus efectos positivos y negativos y cómo conservarlos adecuadamente. Sólo a partir de estas nociones fuertemente arraigadas existe la posibilidad de que se reviertan tendencias que ya están incorporadas a la vida cotidiana y que, en gran medida, son fomentadas por algunas publicidades que debieran ser controladas y equilibradas por algo más que el formulismo que recomienda consultar al médico. El Regente de Farmacia es el profesional más indicado para influir en los hábitos del paciente y debe trabajar como un miembro más del equipo de salud. Esta profesión es muy importante ya que tanto el químico farmacéutico y el regente son ayuda idónea ya que ellos y los de más en cargados de la salud deben estar en mutuo acuerdo y trabajar en equipo para así ser unos buenos prestadores de servicio de salud.

La automedicación responsable puede ser conveniente si se utiliza para tratar síntomas menores como por ejemplo el dolor, la fiebre, la acidez de estómago, el resfriado, etc. y durante un tiempo limitado. De hecho existen medicamentos que no necesitan receta médica para comprarlos en la farmacia. Aun así, que un medicamento no requiera receta para su dispensación, no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones puesto que no deja de ser un medicamento. Por este motivo, delante de cualquier duda debe consultar con el médico. 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 a la autoprescripción, o uso indiscriminado de fármacos sin prescripción y supervisión facultativa.

5.3 MARCO LEGAL

CONSTITUCION DE COLOMBIA: La Constitución Colombiana de 1991 consagró el derecho a la seguridad social y a la salud, garantizando a todas las personas el

acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). Con relación a esto, el texto constitucional es taxativo, consagrándolo como servicio público de carácter obligatorio y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y asigna al Estado la función de facilitar las condiciones que garanticen el acceso de todos los habitantes a dicho servicio. Su sujeción al principio de universalidad es una referencia explícita a la equidad en su concepción igualitaria.

En el texto constitucional, la palabra equidad es mencionada en tres oportunidades: la primera, refiriéndose a la imposibilidad de establecer controversias cuando haya sido invocada por el legislador; la segunda, invocando el deber ciudadano de contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado bajo los conceptos de justicia y equidad; y la tercera, consagrando como función del Estado el velar por la distribución equitativa de oportunidades, adoptando medidas a favor de los grupos discriminados o marginados. Está implícito en la norma un ajuste de las oportunidades y recursos asignados a cada individuo en razón de diferencias, como sexo, ubicación geográfica, condiciones económicas, físicas o mentales, o individuos que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

LEY GENERAL: Colombia cuenta con una política farmacéutica, coordinada por el ministerio de la protección social, conformada por un grupo de entidades, entre otras, el INVIMA y la OPS/OMS. Este equipo, a través de un amplio proceso de consulta, sometió la propuesta de política farmacéutica nacional, a los diferentes actores del sistema.

Buscando generar así una dinámica de participación amplia y evaluación permanente, para que la política farmacéutica se traduzca en beneficios reales para nuestro país.

Entre la reglamentación se encuentran las siguientes leyes que con el pasar del tiempo a sufrido modificaciones emanadas por el congreso de la república y a su vez sancionadas legalmente por el señor presidente de la república que a su turno le correspondido esta función.

Dentro de este historial podemos enumerar las siguientes

La ley 23 de 1962. Esta ley reglamento la profesión del Químico farmacéutico en Colombia y decreto que solo podrán ejercer esta profesión las personas que hayan adquirido el título de Químico expedido por algunas de las facultades o escuelas reconocidas por el estado y facultadas para ello que se hayan constituido legalmente en el país.

Ley 715 de 2001 .Competencia de la nación en el sector salud. Corresponde a la nación la dirección del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud en el territorio nacional.

Ley 100 de 1993. La cual crea el sistema de seguridad social integral que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de las personas o comunidad para obtener la calidad de vida acorde a la dignidad humana.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

El proyecto tomará como base un estudio actualizado de la automedicación que se lleva a cabo por los consumidores en nuestro país, tanto de los medicamentos publicitarios como los de prescripción que se utilizan por iniciativa de los usuarios ya sean con receta médica, o sin ella, o de aquellos medicamentos no financiados, y de otros productos, de los que el consumidor espera efectos medicamentosos.

Conocer mediante una encuesta amplia las razones de la automedicación y el grado de conocimiento de los usuarios sobre la misma.

La recolección de datos y el trabajo de campo lo realizaremos cada una de nosotras los estudiantes del último semestre de Regencia de Farmacia de la Unad como un aporte en cuanto a las horas de servicio comunitario. Por motivo de tiempo la población de análisis serán personas más allegadas a nosotros. Se pretende poner de manifiesto las razones que impulsan al usuario a la automedicación y el grado de conocimiento sobre los efectos que persigue con la misma.

7. TIPO DE ESTUDIO

De la población de Guacarí Valle se encuestaron 20 personas. La información se obtuvo en el mes mayo del presente año. Se diseñó, analizó y seleccionó las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación para evaluar la automedicación en esta comunidad.

Los resultados de estos datos se obtuvieron a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa en el Municipio de Guacarí o al conjunto total de la población estadística en estudio, en forma aleatoria, verbal, directa, voluntaria y anónima. Los entrevistadores fueron, estudiantes de último semestre de Regencia de Farmacia de la Universidad Abierta y a Distancia, los cuales estudiamos y nos preparamos, tanto para el manejo de la encuesta como para el desarrollo de la entrevista. El estudio no supuso invasión de la intimidad de los entrevistados; se respetaron los derechos humanos fundamentales, la moral y la confidencialidad de la información, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos.

8. POBLACIÓN Y MUESTRA

Personas de todas las edades del municipio de San Juan Bautista de Guacarí.

El municipio de San Juan Bautista de Guacarí, está situado en la región occidental de Colombia, en el centro del departamento del Valle del Cauca, rodeado por el verde de sus cañaduzales en los 3° 45' 55 de latitud N, y 76° 20' 1. de longitud O. San Juan Bautista de Guacarí limita al norte con el municipio de Guadalajara de Buga, al este con Ginebra, al sur con el Municipio de El Cerrito, y al oeste con Yotoco y Vijes.

| ANT | EDAD | SEXO | NIVEL ACADEMICO | MEDICAMENTOS QUE CONSUME |
|-----|------|------|-----------------|---|
| 1 | 35 | M | SECUNDARIA | ANTICONCEPTIVOS; ANTIBIOTICOS; ANTIGRIPALES; ANTIPARASITARIOS; VITAMINAS Y MINERALES |
| 2 | 45 | F | PRIMARIA | AINES; ANTICONCEPTIVOS; ANTIBIOTICOS; ANTIGRIPALES; ANTIPARASITARIOS; VITAMINAS Y MINERALES |
| 3 | 33 | F | PRIMARIA | AINES; ANTICONCEPTIVOS; ANTIBIOTICOS; ANTIGRIPALES; ANTIPARASITARIOS; VITAMINAS Y MINERALES |
| 4 | 43 | M | SECUNDARIA | AINES; ANTIGRIPALES |
| 5 | 32 | f | TECNOLOGICO | AINES; LAXANTES; ANTICONCEPTIVOS; ANTIBIOTICOS; ANTIGRIPALES; ANTIPARASITARIOS; VITAMINAS Y MINERALES |
| 6 | 19 | F | SECUNDARIA | AINES; ANTICONCEPTIVOS; ANTIBIOTICOS; ANTIGRIPALES; VITAMINAS Y MINERALES |
| 7 | 34 | M | SECUNDARIA | AINES; ANTIBIOTICOS; ANTIGRIPALES; ANTIPARASITARIOS; VITAMINAS Y MINERALES |
| 8 | 30 | M | TECNOLOGICO | AINES; ANTIGRIPALES |
| 9 | 30 | F | SECUNDARIA | AINES; ANTIGRIPALES; ANTIPARASITARIOS; VITAMINAS Y MINERALES |
| 10 | 25 | F | SECUNDARIA | ANTICONCEPTIVOS; ANTIGRIPALES |
| 11 | 19 | M | SECUNDARIA | VITAMINAS Y MINERALES |
| 12 | 23 | F | TECNOLOGICO | ANTICONCEPTIVOS; VITAMINAS Y MINERALES |
| 13 | 36 | F | SECUNDARIA | ANTIPARASITARIOS; VITAMINAS Y MINERALES |
| 14 | 37 | F | SECUNDARIA | AINES; ANTICONCEPTIVOS; ANTIGRIPALES |
| 15 | 18 | F | SECUNDARIA | AINES; ANTICONCEPTIVOS; ANTIGRIPALES; VITAMINAS Y MINERALES |
| 16 | 24 | M | SECUNDARIA | AINES; ANTIGRIPALES; VITAMINAS Y MINERALES |
| 17 | 24 | F | SECUNDARIA | AINES; ANTICONCEPTIVOS; ANTIGRIPALES |
| 18 | 38 | F | SECUNDARIA | ANTIBIOTICOS |
| 19 | 41 | M | SECUNDARIA | ANTIPARASITARIOS |
| 20 | 33 | M | SECUNDARIA | AINES; ANTIBIOTICOS; ANTIGRIPALES; ANTIPARASITARIOS; VITAMINAS Y MINERALES |

| TIPO DE MEDICAMENTO PREFERIDO | SE HA AUTOMEDICADO ALGUNA VEZ | CREE QUE AUTOMEDICARSE LO ALIVIA MAS RAPIDO | CONOCE LAS DE CONSECUENCIAS AUTOMEDICARSE | LE GUSTARIA APRENDER SOBRE EL TEMA | ANTE UN EFECTO ADVERSO USTED DECIDE |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|---|---|
| DE MARCA | SI | SI | NO RESPONDE | NO RESPONDE | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | SI | SI | SI | SUSPENDER EL MEDICAMENTO |
| DE MARCA | SI | NO | SI | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | SI | SI | SI | SUSPENDER EL MEDICAMENTO |
| DE MARCA | SI | NO | SI | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | NO | SI | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | SI | SI | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | NO | SI | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | SI | SI | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | SI | SI | SI | IR AL MEDICO |
| DE MARCA | NO | NO | NO | NO | IR AL MEDICO |
| DE MARCA | SI | NO | NO | SI | SUSPENDER EL MEDICAMENTO |
| DE MARCA | NO | NO | SI | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | NO | SI | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | SI | SI | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | SI | SI | SI | IR AL MEDICO Y SUSPENDER EL MEDICAMENTO |
| GENERICOS | SI | SI | NO | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | NO | NO | NO | SI | IR AL MEDICO |
| GENERICOS | SI | SI | NO | SI | SUSPENDER EL MEDICAMENTO |
| GENERICOS | SI | SI | SI | SI | SUSPENDER EL MEDICAMENTO |

9. VARIABLES

- Automedicación en del municipio de san Juan Bautista de Guacarí.
- Medicamentos que se consumen sin transcripción médica.
- Consecuencias por automedicarse en el municipio de Guacarí.

10. FUENTES DE INFORMACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

10.1 FUENTES RECOLECCION DE LA INFORMACION

- ❖ **Fuentes primarias**, la información se recolecto directamente de la población. Para realizar esta investigación se toman en primera instancia los documentos publicados y la información que se ha dado a conocer sobre la Automedicación, sus consecuencias, donde cada encuestado mostro su punto de vista sobre auto medicarse, en especial lo que nos interesa es lo relacionado con la salud pública.
- ❖ **Fuentes secundarias**: Se recurrió a fuentes bibliográficas impresas, iconográficas y virtuales, que se encuentran relacionadas con la automedicación. Por estar ubicados en diferentes ciudades del país, las integrantes del grupo hemos utilizados como herramienta fundamental de comunicación e interacción el foro pertinente para el trabajo colaborativo de Campo, para construir el trabajo y discutir los temas cada participante del grupo investigativo ha dado su punto de vista y aportado documentos encontrados en internet de investigaciones realizadas referente al tema.

10.2. TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Encuesta: Para el diseño de la encuesta estructurada de objetivo claro, se tuvo en cuenta las unidades muestrales o la población objetivo a las cuales se les aplicó el instrumento.

11. RESULTADOS

En el presente trabajo, en el cual se encuestaron un total de 20 personas pertenecientes al corregimiento de Guacarí, se encontró que el 97% se automedica, cifras que están por encima de los estudios realizados en el año 2007 que indica que es de un 60% a nivel mundial.

Un 97% de los entrevistados se auto medican. Los restantes 3% no saben o no responden. Las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. Entre los medicamentos más auto medicados están: Antigripales, antibióticos, analgésicos, anticonceptivos orales, antiparasitarios y vitaminas.

El 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. Los restantes 12% no saben o no responden. La insatisfacción, la diversidad cultural, las diferencias sociales y económicas influyen en la necesidad o no de buscar la consulta médica sin auto medicarse. Los entrevistados consultaron en un mayor porcentaje al médico (65%) y en menor proporción dejan de consumir el medicamento si siente que le hace daño (17%). Los demás individuos no recurren al servicio médico (17%) o no responden (1%).

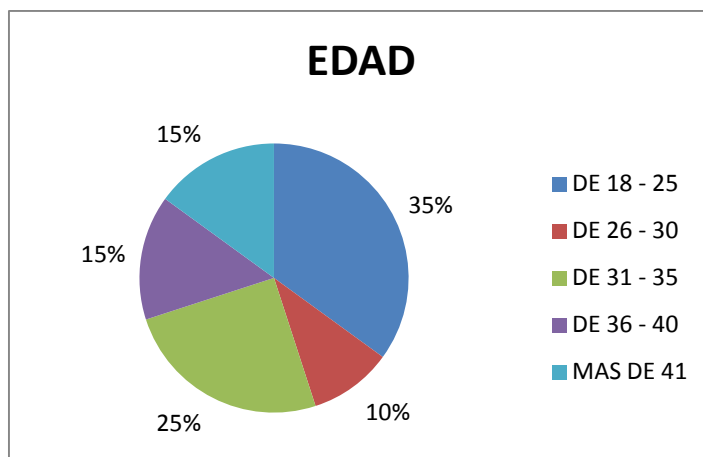
Al analizar la enfermedad o síntomas que los obliga a automedicarse se puede decir que la mayor causa es la gripa con el 40%, y las personas que utilizan antiparasitarios el 4%. Cifras que están muy relacionadas con los estudios realizados en Colombia.

Resultados de la encuesta aplicada.

Tabla No 1: Edad

| EDAD | PERSONAS |
|---------------|----------|
| DE 18 - 25 | 7 |
| DE 26 - 30 | 2 |
| DE 31 - 35 | 5 |
| DE 36 - 40 | 3 |
| MAS DE 41 | 3 |
| | 20 |

Grafica No 1: Edad

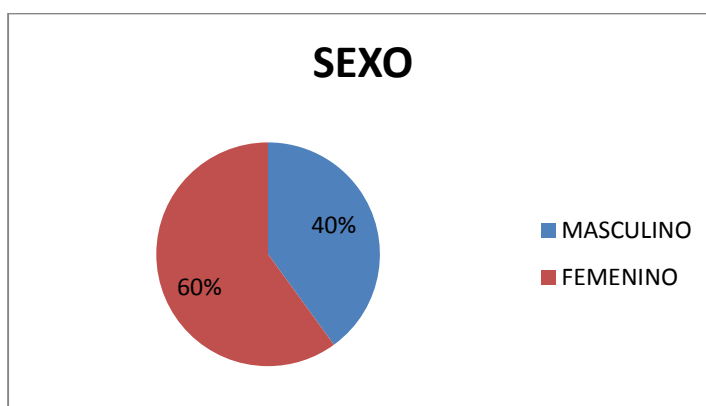


La edad avanzada afectan los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de los medicamentos. Ahora bien, ante el reto de estudiar y tratar las enfermedades de todo ser humano independientemente de su edad, los profesionales de la salud estamos siempre en la obligación de conocer adecuadamente la fisiología, la fisiopatología, la farmacocinética y la farmacodinamia en los pacientes de todas las edades, ya que los jóvenes está demostrado según la encuesta son los que en un 35% consumen medicamentos.

Tabla No 2: Sexo

| | SEXO | |
|-------|-----------|----------|
| | MASCULINO | FEMENINO |
| | 8 | 12 |
| TOTAL | | |

Grafica No 2: Sexo

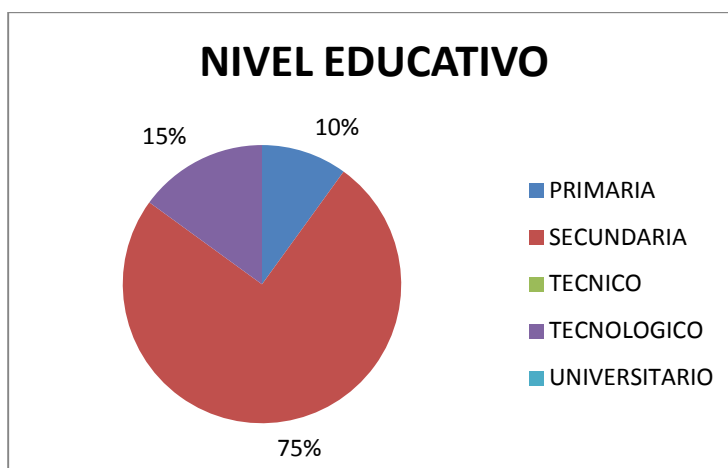


Las mujeres superan a los hombres con un 60% en el consumo de fármacos (con prescripción médica) y en la automedicación para solucionar ciertos malestares frecuentes en edades comprendidas entre 35 y 64 años. En cuanto a la automedicación, “muchas veces se basa en temas culturales y sociales que van pasando de madres a hijas, de abuelas a madres y no de abuelos a padres”.

Tabla No 3: Nivel de educación

| NIVEL EDUCATIVO | |
|-----------------|----|
| PRIMARIA | 2 |
| SECUNDARIA | 15 |
| TECNICO | |
| TECNOLOGICO | 3 |
| UNIVERSITARIO | |
| | 20 |

Grafica No 3: Nivel de educación

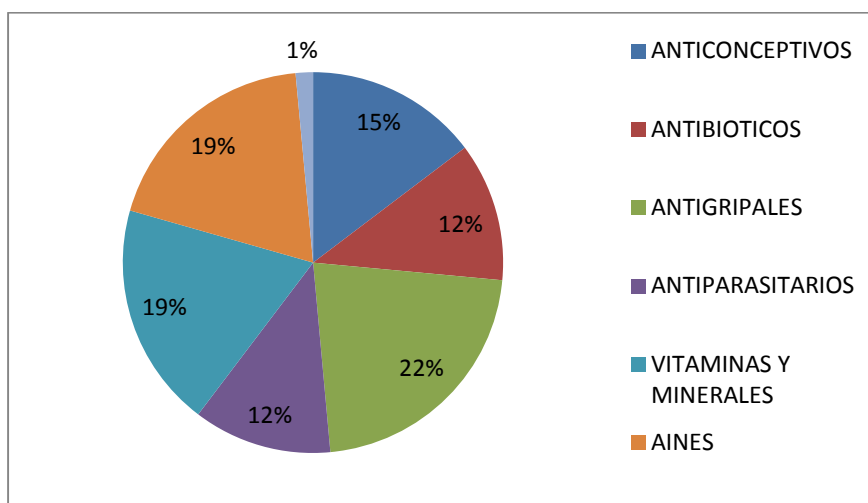


El porcentaje de personas que consumen fármacos es cada vez más elevado y significativamente más alto entre las amas de casa que entre las personas con un nivel de conocimiento y que se desempeñan laboralmente.

Tabla No 4: Tipo de medicamentos consume sin prescripción médica.

| MEDICAMENTOS AUTOMEDICADOS | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------|--------------|--------------|------------------|-----------------------|-------|----------|
| | ANTICONCEPTIVOS | ANTIBIOTICOS | ANTIGRIPALES | ANTIPARASITARIOS | VITAMINAS Y MINERALES | AINES | LAXANTES |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 4 | | | 1 | | | 1 | |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 7 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 8 | | | 1 | | | 1 | |
| 9 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 10 | 1 | | 1 | | | | |
| 11 | | | | | 1 | | |
| 12 | 1 | | | | 1 | | |
| 13 | | | | 1 | 1 | | |
| 14 | 1 | | 1 | | | 1 | |
| 15 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | |
| 16 | | | 1 | | 1 | 1 | |
| 17 | 1 | | 1 | | | 1 | |
| 18 | | 1 | | | | | |
| 19 | | | | 1 | | | |
| 20 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | 10 | 8 | 15 | 8 | 13 | 13 | 1 |

Grafica No 4: Tipo de medicamentos consume sin prescripción médica

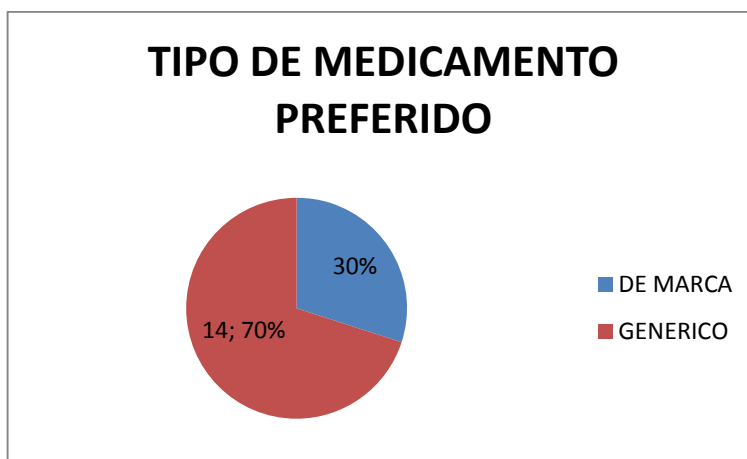


Las medicinas que más consumen son Antigripales con un 22%. Analgésicos y antipiréticos (sustancias como los aines) con un 19%; seguido de las vitaminas mientras que anticonceptivos con un 15 % y el resto con un 12% y 1% respectivamente.

Tabla No 5: Medicamentos que prefiere consumir

| TIPO DE MEDICAMENTO PREFERIDO | |
|-------------------------------|------------|
| DE MARCA | GENERICICO |
| 6 | 14 |

Grafica No 5: Medicamentos que prefiere consumir

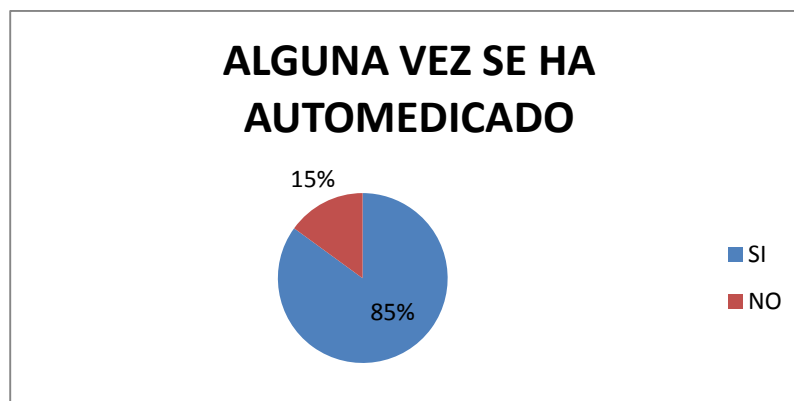


La encuesta indica que en cuanto al hábito de consumo de **fármacos**, el 70% de los habitantes de Guacarí prefiere consumir medicamentos de marca y solo un 30 % genéricos.

Tabla No 6: Se ha auto medicado alguna vez

| ALGUNA VEZ SE HA AUTOMEDICADO | |
|-------------------------------|----|
| SI | NO |
| 17 | 3 |

Grafica No 6: Se ha auto medicado alguna vez



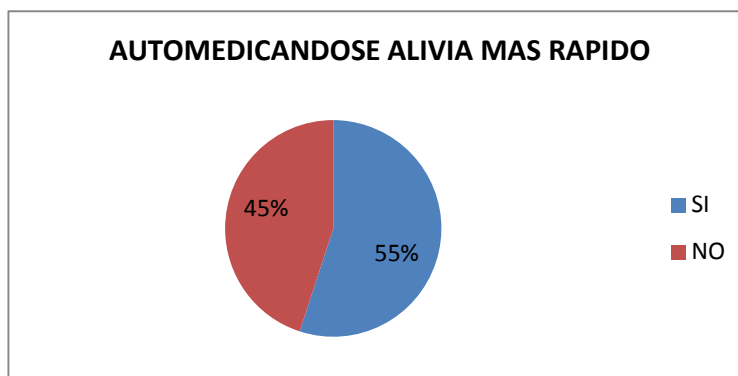
La encuesta indica que sólo un 15 %de la población de Guacarí NO se automedica.

El otro 85% de la población si lo hace entre las principales razones para hacerlo se hallaron la falta de recursos y, por tanto, la imposibilidad de cubrir los altos costos de los médicos particulares, además del mal servicio y las condiciones de las clínicas públicas de salud, pues incluso los beneficiarios de este servicio prefieren automedicarse antes de enfrentar todas las calamidades que conlleva asistir a una institución pública.

Tabla No 7: Creen que automedicandose se van a aliviar más rápido

| AUTOMEDICANDOSE ALIVIA MAS RAPIDO | |
|-----------------------------------|----|
| SI | NO |
| 11 | 9 |

Grafica No 7: Creen que auto medicándose se van a aliviar más rápido

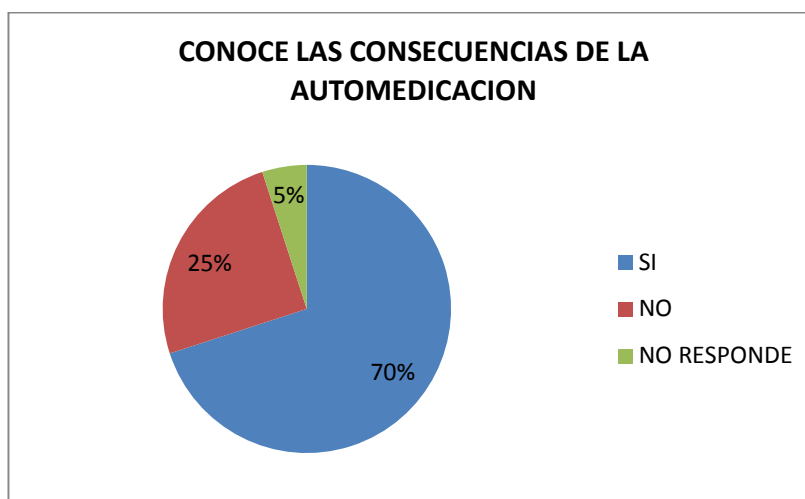


La encuesta indica 55% de las personas creen que automedicandose se alivian más rápido, a veces piensan que pierden más tiempo si van con un medico

Tabla No 8: Consecuencias de automedicarse

| CONOCE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION | | |
|---|----|-------------|
| SI | NO | NO RESPONDE |
| 14 | 5 | 1 |

Grafica No 8: Consecuencias de automedicarse



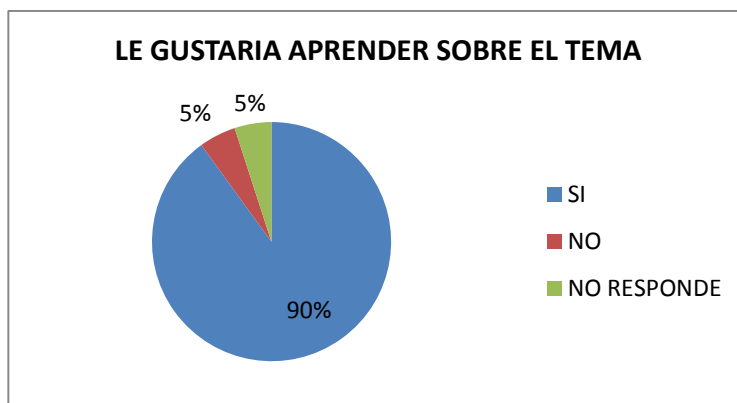
El 70% de los encuestados conocen las consecuencias de auto medicarse por lo cual están consientes de los problemas que se les pueda presentar.

El 25% de los encuestados no tienen ni la menor idea de las consecuencias que se puedan presentar con una automedicación, por eso hay que hacer campañas para responsabilizar a la comunidad de los peligros de esta.

Tabla No 9 Aprender sobre el tema

| LE GUSTARIA APRENDER SOBRE EL TEMA | | |
|------------------------------------|----|-------------|
| SI | NO | NO RESPONDE |
| 18 | 1 | 1 |

Grafica No 9 Aprender sobre el tema

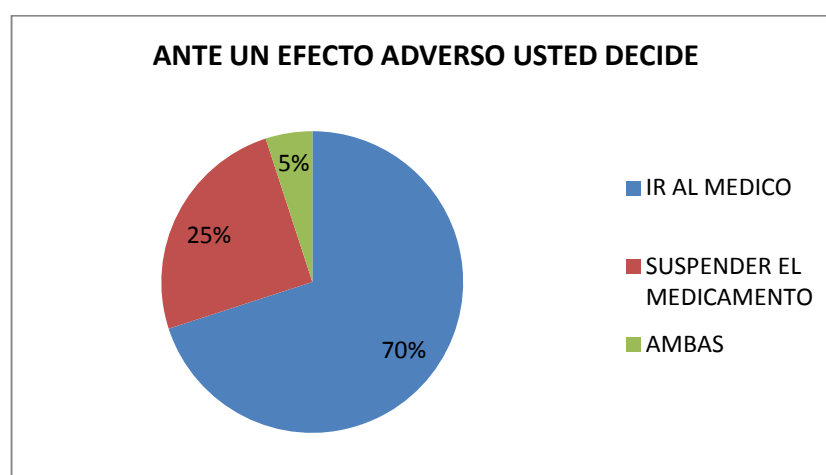


El 90% de los encuestados si les gustaría aprender sobre el tema, porque la mayoría de las personas son consientes de los problemas que se puedan presentar por una mala automedicación.

Tabla No 10 Ante la aparición de un evento adverso usted decide

| ANTE UN EFECTO ADVERSO USTED DECIDE | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------|
| IR AL MEDICO | SUSPENDER EL MEDICAMENTO | AMBAS |
| 14 | 5 | 1 |

Grafica No 10 Ante la aparición de un evento adverso usted decide



El 70% de los encuestados prefieren ir con el medico ya cuando se presentan los efectos adversos por miedo a que las consecuencias que se puedan presentar en un futuro.

El 25% de los encuestados desiden suspender el medicamento cuando los efectos adversos no son muy severos y ven mejoría solo con la suspensión de estos.

12. DISCUSIÓN O ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE VARIABLES

Una automedicación incorrecta resulta, en sentido general, de las actitudes y expectativas del individuo y de sus características psicobiológicas y socioculturales que influyen en el curso del malestar y en el papel que los medicamentos puedan tener para satisfacer sus necesidades.

De igual manera, la calidad de la información recibida, bien comunicada y entendida en los diferentes servicios farmacéuticos y de salud, según el nivel de complejidad, es determinante para evitar que se genere incertidumbre en el paciente y la necesidad de buscar con mayor frecuencia la atención de diferentes médicos. Las repetidas consultas de un usuario deben dar lugar a su seguimiento para identificar sus motivos y dar respuesta oportuna a sus necesidades de salud. Estos resultados plantean la necesidad de reflexionar sobre la responsabilidad compartida de los laboratorios farmacéuticos, los prescriptores y el servicio de farmacia de dar información adecuada y objetiva acerca de los medicamentos que se dispensan.

Entre los factores que influyen en la automedicación están la comunicación deficiente entre el prescriptor y el paciente y la venta de medicamentos con base en la publicidad, sin control ni normalización clara. Según las circunstancias, pueden aumentar la frecuencia de consulta médica, la búsqueda de medicinas alternativas, o la automedicación. En este último caso se puede empeorar la enfermedad existente, desarrollarse otra o no ser útiles los fármacos si se trata de enfermedades como muchas de las producidas por virus.

La industria farmacéutica tiene un papel determinante en el mercado y en las condiciones de uso de los medicamentos. A los dueños de farmacias privadas se les debe insistir en la necesidad de disponer de profesionales de los medicamentos, de capacitar y actualizar a los empleados no profesionales en buenas prácticas de farmacia; también sobre los riesgos de ciertas prácticas de prescripción sean autorizadas o no, y sobre la urgencia de transformar la farmacia en un servicio farmacéutico de primer nivel. Así mismo, sensibilizarlos acerca del enorme potencial que tienen para hacer evolucionar positivamente las actuales deficiencias en el uso de los fármacos por parte de la comunidad y apoyar el uso de los medicamentos esenciales en genéricos, teniendo en cuenta la valoración de la información científica. Además, deben discutir con el usuario el costo del fármaco el cual puede influenciar la elección. El dispensador de medicamentos debe reflexionar sobre las siguientes preguntas: ¿Qué conocimiento farmacológico y fármaco-epidemiológico tiene sobre los principios activos de los fármacos auto medicados y que él dispensa? ¿Cuál es la conducta del paciente al auto medicarse? ¿Cuáles son los medicamentos más auto medicados, cómo y para qué? ¿Cuáles son los factores que influyen en la automedicación? ¿Qué variables tienen en cuenta los pacientes para auto medicarse? ¿Son correctas en la mayoría de los casos las indicaciones que dan los pacientes a los medicamentos?

¿Cuáles son las actitudes del usuario ante la observación de la indicación? Los usuarios, la mayoría de las veces, se auto medican a pesar de las evidencias reportadas de que ciertos medicamentos no son elementos fundamentales en el mejoramiento de su salud y bienestar.

Una evidencia frecuente de esto es el uso incorrecto e innecesario de antibióticos en enfermedades virales o ante síntomas como fiebre, dolor y diarrea sin consultar al médico, dando lugar, en ocasiones, a un incremento en la resistencia de las bacterias patógenas al antimicrobiano utilizado lo cual puede tener consecuencias clínicas, económicas y sociales graves.

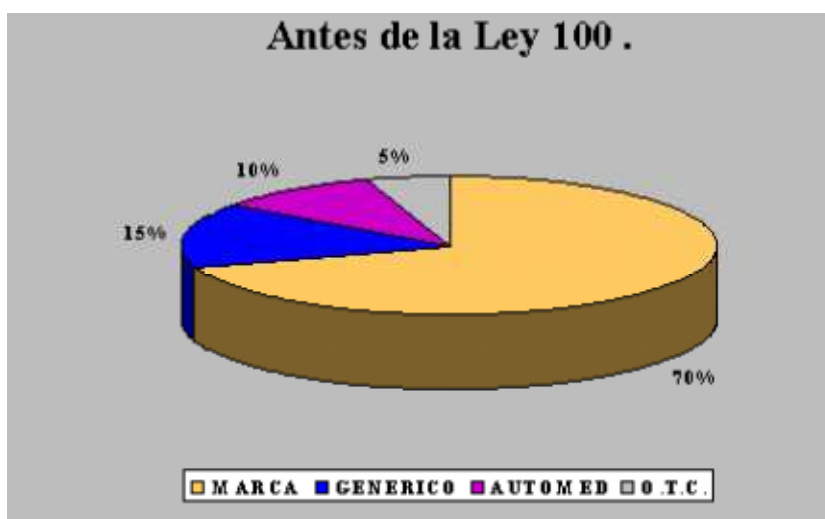
Dos casos concretos ilustran esta problemática: el cloranfenicol tiene graves efectos tóxicos como anemia aplásica y síndrome gris en neonatos; su recomendación médica debe ser específica para el tratamiento de infecciones producidas por *Haemophilus influenza*, *Salmonella typhi* (fiebre tifoidea) y algunas *Rickettsias*. Sin embargo, a veces es automedicado, lo que es arriesgado e incorrecto. La lincomicina debe reservarse para el tratamiento de infecciones pélvicas y abdominales originadas por gérmenes anaerobios como el *Bacteroides fragilis*, para la neumonía por aspiración, para las infecciones pleuropulmonares y en úlceras originadas por la posición de decúbito.

La información obtenida en esta investigación debe ser el punto de partida para diseñar acciones correctivas en la comunidad de los diferentes municipios, tendientes a lograr un cambio de actitud en el sentido de no automedicarse. Los usuarios deben ser concienciados sobre los riesgos de la automedicación y estimulados a acudir al médico; complementariamente, el servicio médico debe estar en capacidad de brindar una atención ágil y oportuna.

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

La Organización Mundial de la Salud estableció para el año 2002, asegurar una mejor calidad de vida para la humanidad, donde ha involucrado un programa especial para cambiar el esquema enfermedad-medicamento por promoción y prevención, este esfuerzo es liderado por el Ministerio de Salud, desarrollando una concepción adecuada de atención farmacéutica que busca mejorar la distribución de recursos, mediante un mayor cubrimiento de los servicios de salud, reducción del costo del tratamiento farmacológico y buscar el desarrollo de programas preventivos para eliminar concepciones erradas en el manejo de la salud a través del consumo indiscriminado de medicamentos.

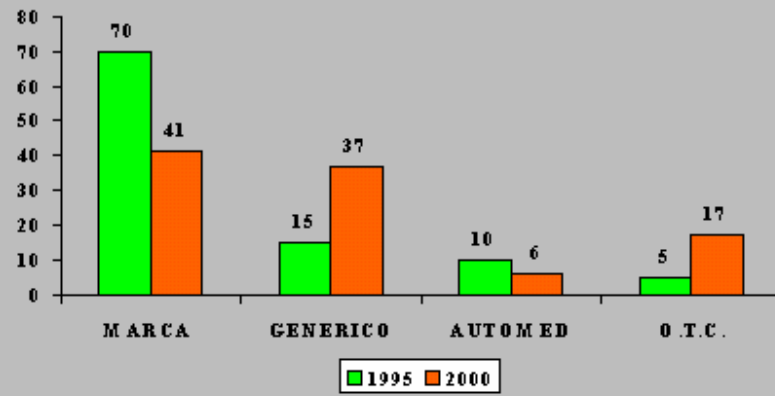
De acuerdo con sus resultados, el mercado de medicamentos antes de la Ley 100 se componía en un 70% por productos de marca y un 15% por genéricos, con un 5% para los productos de libre venta (OTC) y un **10% la automedicación**.



La recomposición del mercado registrada con posterioridad a la Ley 100 y su reglamentación muestra un importante y muy rápido crecimiento de las ventas de genéricos del 15% al 37%, mientras las marcas redujeron su participación del 70% al 41%. **La automedicación se redujo en una proporción importante** y los medicamentos de venta libre experimentaron una participación creciente del 5 al 17%.

después de la Ley 100/93

% DEL MERCADO.



RECOMENDACIONES

Consejos básicos sobre la automedicación:

No tome ningún medicamento que deba ser prescrito por un médico, sin su previa supervisión.

Pida consejo al farmacéutico en caso de necesitar medicamentos que no requieren receta médica para su dispensación.

En caso de embarazo, lactancia materna, enfermedades crónicas o si se trata de niños, consulte siempre al médico antes de tomar ningún medicamento.

La automedicación debe tener una duración razonable. Si los síntomas continúan o su estado empeora consulte a su médico.

Informe a su médico de todos los medicamentos que toma o ha tomado (también hierbas medicinales, vitaminas, suplementos dietéticos, homeopatía, etc.).

Lea y conserve el prospecto de todos los medicamentos. Es importante saber qué se toma, porque sólo toma y cómo y cuándo se debe tomar

Conserve los medicamentos en su embalaje original. Éste contiene información importante como la caducidad, el lote, si se debe guardar en nevera, etc.

Además el embalaje protege el medicamento y garantiza su adecuada conservación.

Evite el consumo de alcohol cuando esté tomando medicamentos porque puede afectar a su capacidad de reacción por ejemplo en la conducción de vehículos o en la realización de otras actividades peligrosas.

CONCLUSIONES

La automedicación es un problema que invade a la sociedad todo gracias a que en los medios de comunicación se infunde mensajes acerca de la efectividad y los buenos precios de estos, también se debe a que en muchos sectores de escasos recursos es más fácil acudir a una farmacia que al médico y otra gran causa es la poca preocupación de la gente por su salud.

La automedicación toma auge, y aunque data de mucho tiempo atrás, en los últimos años su práctica se acrecienta "... partiendo de esta afirmación, en los inicios de nuestro trabajo, nos planteamos la posibilidad de averiguar cuál era el nivel de automedicación (ingesta de medicamentos sin prescripción médica) en una zona y tiempo determinado... fue así como iniciamos nuestra investigación.

La automedicación en Colombia constituye un grave problema de salud pública y obedece principalmente a factores sociales y culturales que están habitados en la población colombiana,

La gente se automedica por que no cuenta o no está afiliado a un régimen de seguridad social integral ya sea contributivo o subsidiado ocasionado por la falta de recursos de gran parte de la población colombiana, y si bien es cierto esta es una de las razones de mayor peso, no es menos cierto que en población que cuenta con los recursos también inciden factores como: la llamada falta de tiempo para pedir y/o asistir a la cita médica, o por la demora en el tiempo para la asignación en la misma, o evitarse largas colas; por ahorrarse el pago de las o la cuota moderadora por el tipo de disposición y condición médica que recibe; consecuentemente con esta situación pretende resolver su estado medica más rápido sintiéndose responsable de su salud.

BIBLIOGRAFIA

ICONTEC, Compendio tesis y otros trabajos de grado, Quinta actualización. Bogotá: Instituto colombiano de normas técnicas y certificación (ICONTEC), 2002.

LERMA, Héctor Daniel. Metodología de la investigación: Propuesta, Anteproyecto y Proyecto, Pereira: Universidad tecnológica de Pereira, 1999.

ANEXOS

1. ENCUESTA APLICADA

Objetivo: Recolectar información acerca de la " **Automedicación**" analizar los datos obtenidos y determinar algunas acciones de salud pública.

Instructivo: marque con una "X" la respuesta que considere correcta

1. En la siguiente casilla seleccione su edad en años

Edad _____

2. Sexo

Femenino _____ Masculino _____

3. ¿En las siguientes casillas seleccione cuál es su nivel educacional?

Primaria _____ secundaria _____ tecnológico _____ universitario

4. ¿Qué tipo de medicamentos consume sin prescripción médica?

Analgésicos Antiinflamatorio no Esteroides (AINES) _____ ~~Laxantes~~

Anticonceptivos _____ Antibióticos _____ Antigripales _____

Antiácidos _____ Antitusígenos _____ Antiparasitarios _____

Vitaminas y minerales _____

5. ¿Qué tipo de medicamentos prefiere consumir?

Genéricos _____ De marca _____

6. ¿Se ha auto medicado alguna vez?

Si _____ no _____ NR _____

7. ¿Ustedes creen que automedicandose se van a aliviar más rápido?

Si X No _____ NR _____

8. Conoce las consecuencias de automedicarse?

Si _____ No _____ NR

9. ¿Le gustaría aprender sobre el tema?

Si _____ No _____ NR _____

10. ¿Ante la aparición de un evento adverso usted decide?

Suspender el medicamento _____ Consultar al médico _____

Plan Territorial de Salud 2008 - 2011 Santiago de Cali-Valle

Resumen:

El Plan Territorial de Salud es la apuesta política para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los caleños durante los próximos años.

Se soporta en los compromisos que se tienen como ciudad se hace para el cumplimiento de los objetivos del milenio, los cuales pretenden disminuir la pobreza, promover la educación y mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

El Plan, propone mejorar las condiciones de salud a través de seis objetivos en el plan macro: aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios, salud pública e intervenciones colectivas, vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias y desastres y promoción social.

Las políticas públicas de Salud de Santiago de Cali se coligen de las políticas nacionales direccionadas por el Ministerio de Protección Social de igual manera responden al Plan Desarrollo Municipal 2008-2001 Para Vivir la Vida Dignamente

Noralba Insuasti Benavidez.

Resumen del plan territorial de Santiago de Cali. Plan Territorial de Salud 2008 – 2011

El Ministerio de la Protección Social, presentó al país, el Plan de Salud Territorial y Plan de Intervenciones Colectivas. El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los **departamentos, distritos y municipios**, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

El Plan de Salud Territorial se regirá por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública, es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial.

El Plan Territorial de Salud es la apuesta política para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los caleños durante los próximos años.

Se soporta en los compromisos que se tienen como ciudad se hace para el cumplimiento de los objetivos del milenio, los cuales pretenden disminuir la pobreza, promover la educación y mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

El Plan, propone mejorar las condiciones de salud a través de seis objetivos en el plan macro: aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios, salud pública e intervenciones colectivas, vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias y desastres y promoción social.

En cumplimiento de su política social, la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali se propuso formular y poner en marcha un Modelo de Salud para el municipio, que fije las políticas de salud pública en los próximos años y defina los lineamientos orientadores, tanto de la gestión pública, como de la participación del sector privado y las comunidades.

Para ello, estableció un convenio con el Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública, CEDETES, de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, a fin de desarrollar un proceso de construcción participativa de este modelo, donde intervengan las diferentes fuerzas sociales involucradas en la salud y sus determinantes.

El proyecto contempló tres fases complementarias de trabajo. En primer lugar, una fase de sensibilización, donde se motivó a los diferentes actores sociales y a la ciudadanía a participar activamente en la construcción del Modelo. Una segunda fase, donde se realizó en extenso análisis de la situación de salud y los determinantes sociales en Cali, el cual se constituyó en la línea de base que fundamentó el diseño del Modelo; y una tercera fase de formulación del Modelo, incluyendo la generación de recomendaciones para la operación del mismo, la cual se basó en una metodología participativa y consultiva.

La propuesta del nuevo Modelo de Salud para Cali debe ser nuevamente sometida a consideración de los responsables por la salud en el municipio, para legitimarla y, más importante aún, para que sea apropiada por todos, antes de su operación. Se espera que una vez difundido, debatido y aprobado el Modelo, en un segundo momento del proyecto, se lleve a cabo su puesta en marcha en el municipio.

Resumen realizado por **LUZ DARY ROA MONTILLA** sobre el plan territorial de mi municipio.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE GUACARI

El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud. El plan está integrado por los siguientes seis ejes programáticos:

- ✓ Aseguramiento
- ✓ Prestación y desarrollo de servicios de salud
- ✓ Salud pública
- ✓ Promoción social
- ✓ Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- ✓ Emergencias y desastres

El municipio cumplió con la formulación e implementación del Plan Territorial de Salud en sus componentes de acciones individuales y colectivas, según la matriz propuesta por el Gobierno Nacional, dando prioridad a cuatro grandes programas que se ejecutaron mediante contratación realizada con el Hospital San Roque de Guacarí. Los programas fueron:

- ✚ Programa de identificación y seguimiento a grupos familiares en zonas de alto riesgo, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de riesgos del grupo materno-infantil, mujeres en edad fértil y adultos mayores.
- ✚ Identificación y desarrollo de actividades de educación sexual a grupos vulnerables, principalmente adolescentes de los sectores marginales del municipio.
- ✚ Desarrollo de actividades de promoción y prevención de la salud oral, todos los grupos de edad, a pesar de los grandes esfuerzos que ha desarrollado el estado desde el año 1996 al formular el primer Plan Nacional de Salud Bucal y el segundo en el año 2006. El municipio no es ajeno a esta realidad, esto se ve reflejado en el último perfil de morbilidad donde la patología de salud bucal como la Caries Dental ocupa el octavo entre las principales diez causas de consulta externa. Para lo cual se llevaron a cabo las siguientes Estrategias de Intervención
 - ✓ Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal
 - ✓ Acciones de Prevención de los riesgos en Salud bucal
 - ✓ 100 % de niños en edad escolar con aplicación de flúor.
- ✚ Se adelantó la campaña de prevención y atención de la epidemia por el virus de la influenza tipo A H1N1. para lo cual se implementó el Sistema de

Vigilancia Epidemiológica, que permitió identificar oportunamente la presentación de enfermedades que puedan convertirse afectar negativamente la salud de la colectividad.

✚ **Fortalecimiento** en el programa de Promoción y Prevención en Salud, se realizaron 4 brigadas de higiene y salud oral, medicina preventiva, vacunación y citologías en el municipio.

RESUMEN DE MARTHA LUCIA BENAVIDES JIMENEZ

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008 – 2011 DE VALLEDUPAR.

La Secretaria Local de Salud del municipio de Valledupar, dando cumplimiento a la ley 1122 y especialmente a su artículo 2° del Decreto 3039 de agosto de 2007, por medio del cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Pública para el periodo 2007 – 2010; adopto los lineamientos de orden nacional y departamental, elaborando el presente documento, denominado Plan Territorial de Salud.

El Plan Territorial del municipio de Valledupar comprende acciones de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS del Régimen Contributivo y Subsidiado a cargo de las entidades promotoras de salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud de los habitantes del municipio de Valledupar.

Para la elaboración del presente plan, se contó con la participación de todos los actores que conforman el Sistema General de Salud de Seguridad Social en Salud, esto exige una articulación continua y efectiva de esfuerzos de las direcciones territoriales de salud, los resguardos indígenas, las administradoras de los planes de beneficios de salud, las entidades administradoras de riesgo profesionales, los prestadores de servicios de salud públicas, privadas, la sociedad civil organizada, la iglesia, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación internacional; las cuales tienen el compromiso de evaluar cada año la política y resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.

El análisis de la situación de salud del municipio de Valledupar, expuesta en el contenido de este plan, incluye una aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos eventos.

De esta manera se logró consolidar los datos estadísticos de los eventos epidemiológicos de notificación obligatoria ocurridos en Valledupar, haciendo

énfasis en la necesidad de trabajar de forma articulada entre los sectores involucrados con el propósito de manejar la situación de salud de los habitantes de Valledupar.

Es importante resaltar que el Plan Territorial recopila las principales orientaciones estratégicas y acciones a realizar en las áreas de promoción y prevención, asistencia integral, apoyo y protección social, el seguimiento y evaluación para el cumplimiento de las metas planeadas en el cuatrienio.

El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población del Municipio de Valledupar – Cesar, para lograr en el mediano y largo plazo la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

En el artículo 4º. Contenido del Diagnóstico: El diagnóstico situacional contiene lo siguiente:

- a) Características Generales del Territorio aspectos demográficos, socioeconómicos y de infraestructura; el perfil epidemiológico y de riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto, la situación de los servicios de salud que describa el estado y situación de los servicios de salud que describa el estado y funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios; además del diagnóstico financiero e identificación de las fuentes de recursos que incluya el Plan Bienal de Inversiones en salud que trata el artículo 65 de la ley 715 de 2001.
- b) Visión deseada del Plan de Salud Territorial.
- c) Misión del Plan de Salud Territorial.
- d) Descripción y priorización de los problemas y necesidades identificadas.

En el artículo 5º. contenido de los ejes programáticos. Los ejes programáticos incluyen:

- a. Aseguramiento
- b. Prestación y desarrollo de servicios de salud.
- c. Salud pública
- d. Promoción Social
- e. Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales.
- f. Emergencias y Desastres, una parte general o estratégica y una parte operativa y financiera a corto y mediano plazo.

Resumen realizado por MONICA ISABEL SALAZAR VEGA

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE NEIVA SECRETARÍA DE SALUD

MISIÓN. Dirigir, coordinar, evaluar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio, para garantizar de manera efectiva el derecho de los habitantes a la seguridad social en salud e impulsar la obtención de un mejor nivel de bienestar y progreso integral a la población del Municipio de Neiva.

OBJETIVO GENERAL. Garantizar el acceso de la población del Municipio de Neiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la Salud Pública.

FUNCIONES GENERALES. Son funciones de la Secretaría de Salud, las siguientes:

Formular, ejecutar y evaluar , programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental;

Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud;

Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de la jurisdicción;

Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud;

Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema;

Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud, para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales;

Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin;

Identificar a la población pobre y vulnerable en la jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia;

Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable, y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías;

Promover en la jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes;

Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan Municipal de Salud de Acciones Colectivas;

Monitorear, evaluar, y analizar la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promover la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial;

Formular, desarrollar y evaluar políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales; sanitarios y fitosanitarios;

Formular, adoptar y evaluar políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios;

Desarrollar, hacer seguimiento y evaluar las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Municipal de Salud Pública;

Hacer seguimiento y evaluación a las acciones de prevención específica y detección temprana del Plan Obligatorio de Salud, POS, de los regímenes contributivo y subsidiado;

Desarrollar acciones de coordinación y articulación intra y extra sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud;

Garantizar la prestación de servicios de salud a la población pobre, no asegurada, en lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud (POS);

Concertar intersectorialmente para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones;

Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial;

Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción;

Coordinar el desarrollo y operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la jurisdicción;

Formular, adoptar y evaluar las políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud;

Fomentar la educación para la salud dentro y fuera del sector salud;

Promover la movilización de voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida, y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables;

Las demás atribuciones y funciones propias de la Secretaria y las que le asignen la Ley y demás

PROGRAMAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE NEIVA

- 1 Consulta Vinculados Listados Censales
- 2 Protección social al adulto mayor “club de los abuelos”
- 3 Programa Discapacidad
- 4 SAT – RIAS (Sistema de Atención Temprana de la red Institucional de Atención a Salud)
- 5 Prevención y control de enfermedades crónicas asociadas al riesgo cardiovascular
- 6 Salud pública– “un pacto saludable”
- 7 Seguridad alimentaria materna - infantil “SAMI”
- 8 Salud Sexual y Reproductiva
- 9 Sonrisas Sanas
- 10 Escuelas Saludables

Secretaría de Salud de Huila

SANDRA MILENA LOPEZ ALDANA

Ingeniera Industrial