



CURSO DE PROFUNDIZACION EN SALUD PÚBLICA

TRABAJO DE CAMPO

TEMA: USO RACIONAL DE LOS ANTIBIOTICOS

PRESENTADO POR:

SANDRA MILENA CIFUENTES ERAZO

CC 38.560.217

GRUPO: 252828_15

TUTOR: MANUEL JULIAN RODRIGUEZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y ADISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
OCTUBRE 2013**



CURSO DE PROFUNDIZACION EN SALUD PÚBLICA

TRABAJO DE CAMPO

TEMA: USO RACIONAL DE LOS ANTIBIOTICOS

PRESENTADO POR:

SANDRA MILENA CIFUENTES ERAZO

CC 38.560.217

GRUPO: 252828_15

TUTOR:

MANUEL JULIAN RODRIGUEZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y ADISTANCIA
FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
OCTUBRE 2013**

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo, a todas aquellas personas, que por desconocimiento y falta de información, han cometido errores en la automedicación con antibióticos, y son víctimas de la sociedad de consumo lo cual los lleva a buscar métodos inadecuados para mejorar sus dolencias, convirtiéndose en parte de la población vulnerable que sin medir las consecuencias ponen en riesgo su salud e integridad física.

AGRADECIMIENTOS

El grupo de investigadores expresa su agradecimiento a:

El tutor **MANUEL JULIN RODRIGUEZ**, por su orientación y acompañamiento a lo largo del curso de fundamentos en salud pública, fortaleciendo los conocimientos, dando solución a nuestras inquietudes y guía en los trabajos investigativos.

A las personas encuestadas que de manera muy generosa estuvieron a disposición de brindar su ayuda en la obtención de información para llevar a cabo la realización de este trabajo de campo, a nuestras familias, compañeros y amigos que de una y otra manera siempre estuvieron ahí para brindarnos su apoyo.

RESUMEN DEL CONTENIDO

Integrantes:

CLAUDIA MARIA ANGEL SANCHEZ

SANDRA PATRICIA CAMARGO LOPEZ

LORENA CASTAÑEDA CONDE

SANDRA MILENA CIFUENTES ERAZO

YAINERY PAEZ

Título del Trabajo: USO RACIONAL DE LOS ANTIBIOTICOS

Nombre del Director del Trabajo de grado: MANUEL JULIAN RODRIGUEZ

RESUMEN DEL CONTENIDO

En este documento se presenta el interés de las estudiantes de regencia de farmacia, sobre el tema de los ANTIBIOTICOS para el control de las infecciones, donde se eligió como punto de estudio el municipio de Sabaneta Antioquia, dado que en este lugar a pesar que queda muy cerca a la ciudad de Medellín, se puede observar que estos medicamentos a pesar de la norma vigente de su dispensación con leyenda “bajo formula medica”, se distribuye sin ninguna restricción en las droguerías y farmacias, se deja ver claramente que Antioquia, no cumple la normatividad vigentes a este flagelo.

El trabajo se sostiene en la argumentación teórica de conceptos referentes a la responsabilidad y la ética que debieran tener los farmacéutas en cuanto al expendio de antibióticos sin formula medica, y, en este caso especificando que este tipo de medicamentos, son considerados de alta adquisición y su impacto a la salud pública es de gran consideración.

Se realiza un trabajo de campo en el cual se elabora una encuesta a una población de un sector determinado en este caso a 40 mujeres del municipio de Sabaneta, a dicho municipio en donde se analiza los diferentes conceptos que se tiene sobre este tema y sobre todo se profundiza en el tipo de conocimiento que las encuestadas y farmacéutas de droguerías y farmacias tienen sobre los problemas de salud que pueden ocasionar los antibióticos, esto con el fin de llegar al punto principal, que es encontrar o determinar cuáles son los principales problemas de salud que pueden ocasionar estos medicamentos a las personas que lo consumen.

TEMATICA

Este tema de suma importancia para los vinculados al área de la salud, y con la responsabilidad de aplicar la política farmacéutica nacional, en miras de resolver dificultades en el uso racional de los antibióticos como eje fundamental, incluido en el desarrollo de los servicios farmacéuticos como estrategia del mejoramiento continuo del espacio en el que más frecuentemente se utiliza.

El uso adecuado de los medicamentos; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo y al menor costo para él y su comunidad. Gran parte del cumplimiento de estos requisitos son cubiertos cuando existe una prescripción adecuada, lo que constituye responsabilidad del médico.

La dispensación del medicamento correcto con relación al prescriptor y en perfecto estado en cuanto a su calidad, información que se le suministra al paciente y monitoreo de la terapia es también responsabilidad de un profesional de la salud. El uso racional puede ser afectado por distintos factores: adquisición inapropiada de antibióticos, falta de cumplimiento de los pacientes con la terapia, utilización excesiva de antibióticos, subutilización de antibióticos, interacción, contraindicaciones por enfermedades o alergias y almacenamiento indebido en los hogares.

En Colombia la utilización inapropiada en la enorme diseminación de la automedicación, en la prescripción no autorizada y en los errores de medicación son bien conocidos y su dimensión es definitivamente importante.

SALUD PÚBLICA

Resulta paradójico que 60 años después de la introducción de los antibióticos numerosas infecciones bacterianas, sobre todo las de las vías respiratorias, “no sólo no se han controlado sino que resultan difíciles de tratar, acaban complicándose y precisan hospitalización”,

“Si un enfermo se auto medica o recibe un tratamiento inadecuado con antibióticos para un cuadro vírico, como el de la gripe, y dentro de tres meses contrae una neumonía bacteriana, tiene un 40% de posibilidades de haber desarrollado resistencias a las penicilinas. Esta resistencia anularía la eficacia de numerosos tratamientos”,

Además, la resistencia de las bacterias frente a los antibióticos puede presentarse, por algo tan común como **dejar a medias las cajas de sobres o comprimidos del antibiótico** que el médico nos ha recetado, o por **no respetar el horario prescrito** para tomar cada dosis. Como consecuencia, puede resultar que la mayoría de esos microorganismos causantes de la infección que ha motivado la ingesta de la medicina hayan muerto, pero tal vez otros hayan conseguido mutar, crear un sistema defensivo y resistir. En estos casos el paciente sigue albergando esas bacterias, que le pueden causar una recaída, y además las transmite.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2. OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVO GENERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
3. JUSTIFICACION	17
4. DELIMITACION DEL PROBLEMA	19
5. MARCO TEORICO	22
5.1 MARCO CONCEPTUAL	24
5.2 MARCO LEGAL	28
5.2.1 ESCENARIO SOCIOCULTURAL DEL MAL USO DE LOS ANTIBIOTICO	29
5.3 MARCO REFERENCIAL	31
5.3.1 MARCO DE ANTECEDENTES	31
5.3.2 ESCENARIO AMBIENTAL DEL PROBLEMA DE SALUD PUBLICA	32
5.3.3 LO CONCEPTUAL DE ESTE PROBLEMA	34
5.3.4 SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL O EL ESTADO	36
5.4 MARCO CONTEXTUAL	39
5.4.1 CONTEXTO	39
5.4.2 VIABILIDAD	40
5.5 MARCO GEOGRAFICO	41
5.5.1 DEMOGRAFIA	42
6. HISTORIA DE LOS ANTIBIOTICOS	43
6.6.1 HISTORIA SOBRE EL MAL USO DE LOS ANTIBIOTICOS	43
6.6.2 EFECTOS DEL MAL USO DE LOS ANTIBIOTICOS	43
6.6.3 QUE SOLUCIONES ESTAN EN NUESTRO ALCANCE PARA FAVORECER EL USO RESPONSABLE DE LOS ANTIBIOTICOS	45

7. LUGAR Y ESPACIO	46
7.7.1 TIEMPO	46
7.7.2 METODOLOGIA	46
7.7.3 METODO DE LA INVESTIGACION	46
7.7.4 POBLACION OBJETO	46
7.7.5 MUESTRA	47
7.7.6 RECOLECCION DE DATOS	47
8. RESULTADO DE LAS ENCUESTAS	48
8.8.1 TABA No1	48
8.8.2 TABA No2	49
8.8.3 TABA No3	50
8.8.4 TABA No4	51
8.8.5 TABA No5	52
8.8.6 TABA No6	53
8.8.7 TABA No7	54
8.8.8 TABA No8	55
8.8.9 TABA No9	56
9. RESULTADOS Y ANALISIS EN CUADROS Y GRAFICOS	57
10. CRONOGRAMA	67
11. PRESUPUESTO	68
12. CONCLUSIONES	69
13. RECOMENDACIONES PARA EL USO CORRECTO DE LOS FARMACOS	71
14. BIBLIOGRAFIA	73
15. ANEXOS	75
15.1 MITOS EN EL ENTORNO A LA AUTOMEDICACION	75
15.2 PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE CADA MUNICIPIO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO	77

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Tiene usted conocimiento de que es un Antibiótico.	57
Cuadro 2. Tiene información acerca de los problemas que puede causar el uso indiscriminado de los antibióticos.	58
Cuadro 3. Tiene conocimiento que los antibióticos NO pueden dispensarse sin formula medica.	59
Cuadro 4. Acostumbra auto medicarse.	60
Cuadro 5. Consume antibióticos sin formula medica.	61
Cuadro 6. Recuerda haber visto campañas informativas en el Último año sobre uso adecuado de los antibióticos.	62
Cuadro 7. Cuándo va a comprar antibióticos a las droguerías le exigen fórmula médica.	63
Cuadro 8. Sigue las indicaciones del médico tratante o regente de farmacias acerca de la duración del tratamiento con antibióticos.	64
Cuadro 9. En su opinión, los antibióticos son efectivos frente a la gripe o resfriado común.	65
Cuadro 10. Con que frecuencia utilizan las encuestadas los antibióticos.	66

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1. Tiene usted conocimiento de que es un Antibiótico.	57
Grafico 2. Tiene información acerca de los problemas que puede causar el uso indiscriminado de los antibióticos.	58
Grafico 3. Tiene conocimiento que los antibióticos NO pueden dispensarse sin formula medica.	59
Grafico 4. Acostumbra auto medicarse.	60
Grafico 5. Consume antibióticos sin formula medica.	61
Grafico 6. Recuerda haber visto campañas informativas en el último año sobre uso adecuado de los antibióticos.	62
Grafico 7. Cuándo va a comprar antibióticos a las droguerías le exigen fórmula médica.	63
Grafico 8. Sigue las indicaciones del médico tratante o regente de farmacias acerca de la duración del tratamiento con antibióticos.	64
Grafico 9. En su opinión, los antibióticos son efectivos frente a la gripe o resfriado común.	65
Grafico 10. Con que frecuencia utilizan las encuestadas los antibióticos.	66

INTRODUCCION

Realmente lo que nos motivó a proponer este trabajo, es que a diario las personas suelen quejarse de algo y para calmar ese problema se acude a medicamentos y fácilmente se puede caer en el error de confundir analgésicos con antiinflamatorios y estos a su vez con antibióticos, otra razón es por el uso indiscriminado de los medicamentos, porque a cualquier dolor se acude a la automedicación haciendo caso a amigos, familiares, la televisión, la publicidad engañosa, siendo esto un acto irresponsable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación como el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud.

Los errores habituales de la automedicación se observan en los siguientes fármacos: analgésicos, antibióticos y antihistamínicos. Se concluye que la educación sanitaria y la información al paciente deben ser las herramientas del farmacéutico en la comunidad, para que la automedicación responsable sea una conducta adquirida por el paciente.

Tomar antibióticos sin recomendación médica y en dosis que no son las correctas convierte a las personas en seres inmunes a esos medicamentos, ocasionando que algunas bacterias se resistan a morir y prolongando la enfermedad, muchas veces hasta la muerte.

No podemos perder de vista los principales valores del arte de "comprender y sanar" que desde antaño han constituido los pilares fundamentales de la relación médico-paciente y sin los cuales el acto médico carece de sentido: la entrevista clínica, la minuciosa exploración de nuestro paciente y los consejos sanitarios aportados ante un proceso patológico que por su bonanza evolutiva decidimos someter a tratamiento y recuperación.

¿La educación de la comunidad en el uso de medicamentos es una necesidad, o es un lujo que debe ser considerada cuando todos los otros aspectos de una política nacional de medicamentos han sido ya adoptados? ¿Puede la mayoría de los países solventar esa educación cuando tantos problemas de suministro y acceso quedan sin resolver en el sector farmacéutico? ¿Es quizás una prioridad sólo para los países más ricos del mundo? La cuestión puede ser planteada de manera diferente: ¿Pueden los países permitirse el hecho de no comprometerse con la educación a la comunidad cuando desean que las condiciones de salud mejoren y que los recursos deben ser usados racionalmente? Estas son las preguntas claves que enfrentan los países y las organizaciones de desarrollo.

Es por eso que este trabajo de campo pretende mostrar por medio de unas encuestas realizadas en el municipio de Sabaneta (Antioquia), la dimensión del problema de la automedicación y que seguramente va a servir de referencia para otros trabajos de campo y para proponer desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia sugerencias y recomendaciones, para mitigar dicho problema, o bien para crear conciencia en las personas sobre el error tan fatal como es auto medicarse, considerando equivocadamente que al tomar cierto medicamento sin prescripción médica no va ocurrir ningún efecto adverso.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia según estudios realizados por el ministerio de la protección en cinco ciudades del país realizado en noviembre de 2004, demostró que los antibióticos son el segundo grupo de medicamentos más usados por los Colombianos y el tercero en auto prescripción de los hogares con un porcentaje del 9.7%, y un 11% por recomendaciones en las droguerías o farmacias.

Desde la perspectiva de la salud pública mundial, esa resistencia constituye un problema que se ha agudizado cada vez más por el mal uso de los 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 1999.

Algunos de los problemas que se relacionan con este alto consumo 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 automedicación y percepción errónea por parte de pacientes mal informados; el incumplimiento por los pacientes de los regímenes o las dosis recetadas; 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.

Lo anterior exige del Regente de Farmacia la construcción y aplicación de conocimientos, compromisos, valores, responsabilidades en la prestación de su servicio; para así lograr una atención pertinente; beneficiando la salud y calidad de vida de los pacientes. Por lo anterior es motivo de gran preocupación, por lo cual nos debemos formular la siguiente pregunta: ¿cuáles son los conocimientos que posee la población adulta sobre el uso de los antibióticos con respecto de la formulación, la dispensación, venta de antibióticos sin receta médica y terminación de los tratamientos incorrectamente?

Pienso que el propósito de esta investigación es: Responder al anterior interrogante.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Identificar el conocimiento de los encuestados del mal uso de los antibióticos, y determinar la dimensión en el impacto de la salud pública.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Analizar las características del consumo de antibióticos en el municipio de Sabaneta.

- Verificar el tipo de información que posee las encuestadas en relación al problema que puede ocasionar la automedicación con antibióticos
- Conocer la frecuencia de automedicación, la del conocimiento acerca de los riesgos que se pueden presentar con la automedicación de los antibióticos.
- Detectar porque las droguerías dispensan antibióticos sin formula medica.
- Examinar de las personas encuestadas, la información sobre las campañas informativas que han observado en el último año.
- Promover el uso adecuado de los antibióticos, realizando campañas dirigidas a toda la comunidad.

2. JUSTIFICACION

Como estudiantes de Regencia de farmacia y como personal de la salud, podemos identificar uno de los problemas más relevantes en la salud pública el uso inadecuado de los antibióticos que se presentan en todas las droguerías, farmacias a nivel municipal en nuestro departamento, ya que al no tener un conocimiento adecuado de estos medicamentos y los problemas graves que pueden acarrear su automedicación, provocando problemas que a largo o corto plazo pueden afectar aun más la salud.

Los retos a los que nos enfrentamos en lo relativo a la atención farmacéutica dentro del uso racional de los antibióticos no son pocos. En la actualidad el uso indiscriminado de antibióticos, tanto en la comunidad como en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), se asocia al aumento de costos en la atención y la aparición de gérmenes multirresistentes con todas las complicaciones asociadas a su presencia. En Colombia, son pocos los estudios que evalúan el impacto del uso de antibióticos; lo mismo sucede con las estrategias para su control, y no hay información publicada sobre el impacto de dichas medidas con respecto a la resistencia antimicrobiana y costos de la atención.

Es necesario tener muy en cuenta no solo nuestra obligación ética y moral, sino además nuestro compromiso para con el paciente en lo relativo a los resultados asociados al tratamiento farmacológico. En este sentido, el uso racional de los antibióticos y sus implicancias son fundamentales en el cuidado de nuestra sociedad.

El uso racional de los antibióticos aporta beneficios sobre la **salud** de las personas. Se pretende además, darle relevancia a un tema muy importante en el ámbito de la salud ya que es una práctica profesional que implica diversos servicios centrados en el medicamento.

Finalmente esperamos resaltar la obligación ética y moral del Regente de Farmacia que al implantarla demuestra el impacto de este servicio, el cual mejora la calidad de vida del paciente pues hoy en día, la esperanza de vida de los seres humanos ha aumentado de forma significativa. Este hecho debe a numerosos factores, tales como la mejora de la nutrición, la higiene, los avances tecnológicos, las campañas sanitarias, sociales, etc. Pero entre todos destacar los factores, la existencia de medicamentos y el acceso a su utilización es considerada como uno de los que más ha contribuido al aumento de la esperanza de vida de la población

Por lo anterior podemos decir que como futuros Regentes de Farmacia podemos ayudar a la construcción y aplicación de conocimientos, compromisos, valores, responsabilidades en la prestación de buen servicio, Entre estos tenemos como ejemplos: la Dispensación Informada, el Seguimiento Farmacoterapéutico, Farmacovigilancia y Educación Sanitaria a la población buscando superar las expectativas de los usuarios y garantizar la prestación de servicios de manera segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en el usuario, con un equipo humano dispuesto e idóneo que busca siempre la excelencia para así lograr una atención beneficiando la salud y calidad de vida de la comunidad.

El trabajo se enmarca dentro de la Política Nacional Farmacéutica, en donde uno de sus componentes es el uso adecuado materializado en el desarrollo de actividades de promoción (educación y comunicación) para el uso adecuado de los medicamentos, buscando así la disminución de una problemática que aumenta la enfermedad en la comunidad.

Ahora bien, la población del municipio de Sabaneta en la cual se realiza un estudio teórico con una herramienta de aplicabilidad para nuestra investigación por medio de una encuesta, en la cual se busca que las entidades que regulan este tipo de medicamentos, se centren un poco más en las necesidades de esta población, haciendo un seguimiento más estricto respecto a la selección de los antibióticos, produciendo así, el crecimiento de la morbimortalidad o resistencia bacteriana, producto del mal uso de los mismos.

4. DELIMITACION DEL PROBLEMA

La automedicación en nuestras épocas:

¿Es algo que debería preocuparnos realmente?

¿Qué es lo que realmente se entiende cuando se habla de automedicación?

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

Las medidas de auto cuidado más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero las que más interés ha despertado, por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales, es la automedicación, entendida como la toma de medicamentos sin prescripción médica. Por lo antes señalado, en la actualidad a inicios del siglo XXI, los profesionales de la salud deben estar atentos a las transformaciones y cambios surgidos de las sociedades modernas enmarcadas en un sistema económico que señala las tendencias y orientaciones, ya que la estructura de la sociedad afecta a la gente, la cual moldea sus actividades y conductas.

Por ser la automedicación el acto mediante el cual una persona, por cuenta propia o recomendación de un tercero escoge y se administra un medicamento para

prevenir, tratar o curar una dolencia cuya identidad y severidad desconoce, tiene su origen tanto a nivel individual como social. A nivel individual, es la persona que decide tomar un medicamento, sin previo diagnóstico médico y lo compra. A nivel social, ni las autoridades, ni los profesionales de la salud han tomado medidas para restringir el libre acceso que se tiene a medicamentos específicos, como el caso de los antibióticos, entre otros.

Con esta investigación se pretende dar a conocer cuál es el grado de automedicación y proponer alternativas educativas, además de dar información al personal de salud y a la comunidad acerca de la prevalencia de este hábito comúnmente practicado. Ellos concluyeron: La automedicación es un hábito muy frecuente arraigado dentro de cualquier tipo de clase social; los pacientes acuden a los servicios de salud o farmacias con automedicación inefectiva, y que existe una amplia gama de medicamentos usados en la automedicación, sin tener ninguna precaución de ellos.

Es importante recalcar que la Automedicación Responsable se refiere a la utilización de medicamentos de venta libre y no debe ser confundida con la Auto prescripción, donde el individuo selecciona y consume un medicamento que de acuerdo a la Ley, solo debería comprarse con receta médica (Medicamentos de venta con prescripción facultativa) prescrita por un profesional de la salud que se haga responsable del tratamiento y la orientación del paciente. La Organización Mundial de la Salud ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. La automedicación se refiere principalmente al uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) y se contrapone al auto prescripción, o uso indiscriminado de fármacos sin prescripción y supervisión facultativa. Además la OMS enmarca que las políticas sanitarias deben tener en cuenta la automedicación y buscar la manera de optimizar el uso de esta importante práctica. Esta sentencia acaba totalmente en una discusión

tanto de la ética de los médicos y la importancia de la prescripción de la enfermedad a tratar. Esto aumenta las brechas de las diferencias en donde hay estudios que revelan el mal uso de los medicamentos en la automedicación.

Cabe resaltar, que esa tendencia a la automedicación está influenciada por los medios de información que a través de la publicidad incentivan estos patrones de conducta frente a las enfermedades, lo que ha agudizado el hecho de que muchas personas tiendan a auto recetarse , por lo que se producen a diario, circunstancias clínicas que derivan de la automedicación.

La estrategia sobre medicamentos de la OMS tiene en cuenta cuatro objetivos: política, acceso, calidad y seguridad y **uso racional**. La OMS está trabajando para respaldar una estrategia y un control racional del uso de los medicamentos; un uso de los medicamentos racional por parte de los prescriptores y profesionales de la salud y de los consumidores.

5. MARCO TEORICO

Los antibióticos son considerados medicamentos de calidad, seguros y de gran eficacia por toda la población. Desde que se produjo el descubrimiento de la penicilina en 1928 y su posterior comercialización en los años 40, los antibióticos han constituido la medida terapéutica que ha tenido mayor éxito en la reducción de los porcentajes de mortalidad.

Según los estudios los antibióticos pueden perder su eficacia puesto que está comprobado que la mayoría de las prescripciones ambulatorias de antibióticos son para niños. El mensaje no puede ser más simple: los antibióticos son inútiles contra virus como el del resfriado y la gripe, sólo sirven para combatir las bacterias.

"Mientras para algunas infecciones son una bendición, para otras patologías como la bronquitis o la gripe no sirven". Las cepas, cada vez más resistentes, causan un abanico de problemas a la sociedad, como la meningitis y las infecciones auditivas se propagan con mucha mayor rapidez, sobre todo, cuando la investigación de las compañías para desarrollar medicamentos contra estas enfermedades está decreciendo.

Un ejemplo en este sentido es que alrededor del 25% de las infecciones de las meninges y sanguíneas son causadas por una bacteria que es resistente al tratamiento con penicilina.

Una de las razones por la cual los médicos prescriben tanto antibiótico son las exigencias del paciente, que a menudo tiene expectativas exageradas acerca de este tipo de medicamentos. Algunos quieren volver a trabajar cuanto antes, otros volver a dejar a sus hijos en el colegio, pero por una razón o por otra quien acude a un médico se va siempre más tranquilo con una receta que sin ella en el bolsillo.

Todas las Organizaciones internacionales dedicadas a promover la salud de la población (Organización Mundial de la Salud-OMS, *Centers for Diseases Control*

CDCs, Alliance for the Prudent Use of Antibiotics – APUA, European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC), reconocen la gran importancia de promover medidas sanitarias para preservar la eficacia de los antibióticos, que en todo el mundo constituye un problema de gran envergadura debido al desarrollo creciente de resistencias bacterianas a la casi totalidad de familias de antibióticos conocidas.

Es urgente , Impulsar la campaña “Uso responsable de antibióticos”, con el fin de conseguir una adecuada utilización de los mismos, evitando por un lado, su mal uso y el abuso por parte de la población y apoyando, por otra parte, su correcta prescripción y dispensación.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el 16% de los medicamentos de prescripción se dispensan sin receta en las farmacias (antibióticos). Numerosos estudios tanto en países desarrollados como no desarrollados, describen varios factores que influyen en que se haga un uso irracional de los medicamentos en mención; entre los más frecuentes están la poli medicación, la indicación de medicamentos muy costosos, el uso innecesario de antibióticos, etc. Siendo éste último, e de mayor incidencia.

Una de las complicaciones principales del uso irracional de antibióticos, lo constituye la tasa creciente de organismos resistentes a los ellos, la cual es ya considerada como problema internacional. El problema de tal resistencia es una consecuencia inevitable del uso antimicrobiano. Sin embargo, la tasa en la cual tal resistencia surge, es influida por prácticas de prescribir y el uso cada vez más esparcido de antibióticos.

Se considera que en Colombia, así como existen medicamentos que exigen la fórmula médica para su expendio, existen medicamentos de venta libre; por lo tanto las buenas prácticas de la dispensación deben ser una herramienta que promueva el buen uso de los antibióticos su uso responsable, exigiendo la fórmula médica para los que lo requieran, concientizando a los usuarios, sobre la

importancia del diagnóstico y de la valoración médica como el primer paso para combatir las enfermedades.

5.1 MARCO CONCEPTUAL

Antibiótico: Son sustancias químicas producidas por organismos vivientes, capaces de inhibir en pequeñas cantidades los procesos vitales de ciertos microorganismos, destruyendo e impidiendo su desarrollo y reproducción.

Medicamento: Se presenta como Forma Farmacéutica F.F (ej.: solución inyectable, tableta, etc.) constituida por uno o varios principios activos, sumados o no a auxiliares de formulación o excipientes. Es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado

Uso racional de medicamentos: significa que «los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad.».

Biodisponibilidad: Indica la cantidad de fármaco terapéuticamente activo que alcanza la circulación general y la velocidad a la cual lo hace, después de la administración de la forma farmacéutica.

Droga: Es una materia prima o mezcla de ellas, de origen natural, que contiene uno o varios principios activos, que pueden tener o no acción terapéutica, pero de la cual no se conoce con certidumbre la concentración de ellos o del principio activo que produce la acción.

Toxicología: trata de los efectos adversos que producen los medicamentos que se utilizan en terapéutica, se ocupa también del estudio de los efectos producidos por agentes químicos diversos y que son motivo de intoxicaciones domésticas, ocupacionales o contaminantes ambientales.

Reacción Adversa a Medicamento (RAM): Son aquellos eventos indeseables de los fármacos a las dosis terapéuticas.

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

Problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM): Corresponden a causas prevenibles de problemas relacionados con medicamentos, asociados a errores de medicación (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador), incluyendo los fallos en el sistema de suministro de medicamentos, relacionados principalmente a la ausencia en los servicios de procesos administrativos y técnicos que garanticen la existencia de medicamentos que realmente se necesiten, acompañados de las características de efectividad, seguridad, calidad de la información y educación necesaria para su utilización correcta.

Problemas relacionados con medicamentos (PRM): Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha asociado a una terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente.

Medicamentos vencidos y manejo de los mismos: La fecha de vencimiento precisa el momento límite supuesto en que el producto aún se ajusta a sus especificaciones, siempre y cuando se haya almacenado correctamente. Esta

definición implica la idea de que más allá de esta fecha el medicamento podría perder sus propiedades.

Automedicación. Usar los antibióticos sin haber sido prescritos por el médico. El enfermo puede tener en su botiquín restos de tratamientos anteriores para problemas de salud que él considera similares. Además, en Colombia, a pesar de que la legislación obliga a vender los antibióticos sólo con receta, su adquisición sin receta en las farmacias es frecuente. Las cifras de ventas sin receta pueden rondar en torno a un alto porcentaje de las ventas de estos compuestos, aunque según quien elabore el estudio los datos varían.

El grado de cumplimiento de los tratamientos. El enfermo desconoce que un paciente insuficientemente tratado puede tener recaídas y acabar tomando medicación en mayor medida. Para que sea **eficaz**, el tratamiento debe ser respetado en todos los aspectos prescritos.

Riesgos de la auto-prescripción: Los riesgos de la auto-prescripción incluyen una aparente pero falsa curación de la enfermedad, la aparición de efectos adversos, la prolongación o agravamiento de la enfermedad, y la resistencia a los medicamentos empleados, si se trata de antibióticos.

Uso erróneo: La mayor parte de las enfermedades causadas por virus desaparecen de modo espontáneo y no mejoran con ninguno de los anti-infecciosos disponibles. De este modo, es ineficaz la administración de antimicrobianos contra sarampión, parotiditis y 90% de las infecciones de vías respiratorias y por ello es inútil usarlos. Depender de los medicamentos anti-infecciosos solo para curar algunos tipos de infecciones es exigir demasiado de ellos, pues no siempre los resultados serán gratos.

El manejo de las dosis adecuadas: La dosis errónea de antimicrobianos pertenece a dos tipos de dosis excesivas y también cantidades subóptimas. No hay duda de que puede ocasionar daño con dosis excesivas. Es de suma importancia administrar la dosis adecuada para lograr los efectos buscados.

Una dosis subóptima impide la erradicación bacteriana y adicionalmente puede generar fenómenos de resistencia al antibiótico o a un grupo de antibióticos. Es vital importancia completar el tratamiento ordenado por el médico aun así hayan desaparecido los síntomas.

La resistencia bacteriana: Los microorganismos tiene la habilidad de cambiar los procesos que son afectados por los antibióticos, de manera que estos dejen de ser tóxicos para ellos. Este fenómeno se llama resistencia bacteriana y es muy grave, porque una vez que una bacteria ha obtenido la habilidad para neutralizar el efecto de un antibiótico, puede transmitir dicha habilidad a sus descendientes. De esta manera, las bacterias pueden irse haciendo resistentes a cada uno de los tipos de antibióticos disponibles hasta llegar a ser prácticamente invencibles.

La resistencia bacteriana es capaz de sobrevivir a los antibióticos suministrados, lo que sucede cuando:

1. Tomamos un antibiótico a dosis insuficientes o por un tiempo muy corto.
2. Usamos antibióticos para el tratamiento de una enfermedad que no requiere antibiótico.

5.2 MARCO LEGAL

Política Farmacéutica Nacional “Establece líneas de investigación en Farmacoepidemiología y Farmacoeconomía como mecanismos de promoción del uso adecuado de los medicamentos y de seguimiento a los componentes de la política”

Decreto 2200 de 2005: En el Capítulo IV, artículos 16 y 17 se hace mención sobre las características y contenidos de la prescripción médica en nuestro país.

Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico; el servicio farmacéutico realizara las siguientes funciones de investigación, realizar o participar en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos. En el Distrito capital se expidió la resolución 0234 del 2005 que reglamenta que los antibióticos solo pueden ser comercializados previa presentación de la formula medica u odontológica.

Resolución 1403 de 2007: por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico; realización y participación en estudios de fármaco-epidemiología, uso de antibióticos, farmacia clínica, actividades de promoción y prevención, problemas relacionados con la utilización de medicamentos.

Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA), es el encargado del control y vigilancia la calidad y seguridad de los medicamentos y alimentos.

Los medicamentos antibióticos suelen definirse como “la sustancia química producida 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”.

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 1999

En la Resolución WHA51.17 aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998 (2), se instó a los Estados Miembros 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.

Los ministerios de salud son las instituciones encargadas de controlar los medicamentos y en consecuencia los antibióticos, ya sea por medio de oficinas dentro de su estructura o de instituciones que cuentan con su propia estructura y organización aunque funcionen como dependencias de los ministerios de salud — como en la Argentina, Brasil, **Colombia** y Perú. Dichas instituciones tienen el deber de establecer y ejecutar programas para fomentar el uso racional de los antibióticos por parte de los profesionales de la salud y los consumidores, y de tomar las medidas necesarias para que se cumplan las normas vigentes.

Por todo lo mencionado, el objetivo del presente estudio es analizar la legislación vigente en materia de medicamentos en general y antibióticos en especial, con el fin de valorar su eficacia reguladora y aplicabilidad, y sopesar la influencia y repercusión del ordenamiento jurídico en las causas y soluciones del uso inapropiado de antibióticos.

5.2.1 ESCENARIO SOCIOCULTURAL DEL MAL USO DE LOS ANTIBIOTICOS

La automedicación en Colombia constituye un grave problema de salud pública. Según especialistas, la gente se auto medica para no tener que pedir citas, o porque no está inscrita en algún sistema de salud; para no hacer largas filas; para no perder tiempo; por ahorrarse lo de la consulta; por resolver su situación más rápido.

La baja cobertura en la Seguridad Social en Salud y el alto costo de la atención médica particular, traen como consecuencia el auto tratamiento, que generalmente termina en automedicación.

Otra de las causas, es que el personal de las farmacias y droguerías diagnostican y sugieren fármacos que incluyen toda clase de medicamentos, a las personas que acuden en busca de una solución rápida y “económica” a sus problemas de salud.

Por otra parte, los Laboratorios Farmacéuticos y sus distribuidores, utilizan todos los medios publicitarios a su alcance para colocar en el mercado la mayor cantidad posible de sus medicamentos, haciéndolos ver como la solución a cualquier problema de salud, de manera simple y sin ningún riesgo. La publicidad abierta de medicamentos que aparece en televisión, radio, internet, vallas publicitarias en la calle, afiches en consultorios médicos y muchos otros sitios o elementos, influencia negativamente a los pacientes, a los prescriptores, dispensadores y población en general e induce el consumo exagerado de medicamentos, contribuyendo a la médica mentalización. Hay que recordar que la promoción de medicamentos también se hace utilizando la estrategia de ofrecer incentivos de todo tipo (participación en eventos académicos, regalos e incluso dinero) a los profesionales involucrados con el uso de medicamentos.

La publicidad hace parte de la cultura colombiana en la actualidad y ella respalda la facilidad de la cura de una enfermedad por medio de medicamentos instantáneos sin previa valoración médica.

En el municipio de Sabaneta, la gente se auto medica no por falta de centros de salud, si no porque se ha creado una cultura de mándeme porque no tengo tiempo.

5.3 MARCO REFERENCIAL

5.3.1 MARCO DE ANTECEDENTES

La OMS advierte del peligro del mal uso de los antibióticos. El uso inadecuado de los medicamentos anti infeccioso favorece la aparición más rápida de la resistencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte, del "peligro" de la mala utilización de los antibióticos, que está provocando el desarrollo, "cada vez más grave", de resistencias bacterianas hacia este tipo de fármacos. Por ello, y bajo el lema 'Combatamos la resistencia a los antimicrobianos', la OMS ha dado a conocer una serie de pautas normativas en relación a las medidas que los gobiernos y sus aliados nacionales tienen que aplicar para combatir la resistencia a los antimicrobianos.

En este sentido, este organismo aconseja regular y promover el uso correcto de los medicamentos, mejorar las actividades de prevención y control de las infecciones, así como fomentar la innovación y la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas.

Para ello, pide no sólo la implicación de los gobiernos nacionales, que son los encargados de asumir la dirección y formular políticas para combatir el fármaco-resistencia, sino también de los profesionales sanitarios y la sociedad civil. La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno natural por el cual los microorganismos se vuelven resistentes al efecto de los medicamentos que deberían destruirlos; con el paso de las sucesivas generaciones, el microorganismo portador del gen de la resistencia se vuelve cada vez más dominante hasta que el medicamento resulta absolutamente ineficaz.

El uso inadecuado de los medicamentos anti infeccioso -por subutilización, uso indebido o uso incorrecto- propicia la aparición más rápida de la resistencia. De hecho, el año pasado se notificaron 440.000 casos nuevos de tuberculosis multiresistente, y la forma ultrarresistente de la enfermedad se ha observado en 69 países hasta la fecha.

“La OMS ha enfatizado la necesidad de que cada país integre un grupo nacional de trabajo para mejorar el uso de los antibióticos y contener la resistencia bacteriana, el cual deberá estar constituido por representantes de los ministerios de salud y agricultura, organizaciones de profesionales y consumidores, grupos académicos y de la industria”.

Ayudando a controlar muchas enfermedades infecciosas las moléculas antibióticas han contribuido a incrementar la esperanza de vida entre la población. Estos avances se ven seriamente amenazados por otro desarrollo reciente: la aparición y diseminación de microbios resistentes a medicamentos de primera línea. Las infecciones bacterianas que más contribuyen a las enfermedades humanas son aquellas en las que es más evidente la resistencia bacteriana. Tomado de OMS.

De los años 40 a los 70 se produce el descubrimiento de un gran número de sustancias con elevada eficacia frente a los microorganismos patógenos habituales; en ese periodo se produjo el desarrollo de gran parte de los antimicrobianos que actualmente se conocen. Posteriormente, durante los años 80 y 90, la intensa actividad investigadora de la industria farmacéutica llevó al desarrollo de importantes innovaciones: aparición de nuevas familias de antibióticos como: quinolonas, monobactamas, tribactamas, carba enemas.

“A partir de 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido el uso racional de medicamentos y ha recomendado que este aspecto sea integrado en las políticas farmacéuticas nacionales”.

5.3.2 ESCENARIO AMBIENTAL DEL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

El aumento de las resistencias bacterianas a los antibióticos constituye un importante problema de Salud Pública. Clásicamente, se tiene la creencia de que el aumento del consumo de un antibiótico genera la aparición de resistencias al mismo, 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.

El municipio de Sabaneta tiene un problema de salud pública importante, ya que la mayor parte de la población consume antibióticos, pese a que las elevadas cifras no estén relacionadas con una mayor prevalencia de infecciones. Por otra parte, el consumo exagerado de antibióticos en atención primaria está condicionado por un déficit de racionalidad en la prescripción médica, en la dispensación farmacéutica sin receta y en la falta de iniciativas de la Administración sanitaria para impulsar una política de mejora.

En los años anteriores los pacientes recibían tratamiento antibiótico diario, diversos estudios sobre el consumo de antibióticos manifiesta que un enfermo que se auto medica o recibe un tratamiento inadecuado con antibióticos para un cuadro vírico, como el de la gripe, y dentro de tres meses contrae una neumonía bacteriana, tiene un 40% de posibilidades de haber desarrollado resistencias a las penicilinas. Esta resistencia anularía la eficacia de numerosos tratamientos.

Además, la resistencia de las bacterias frente a los antibióticos puede presentarse, por algo tan común como dejar a media la caja de sobres o comprimidos del antibiótico que el médico nos ha recetado, o por no respetar el horario prescrito para tomar cada dosis.

Creemos que la medición y comunicación de la escala del problema a un público más amplio es esencial para el desarrollo de soluciones políticas adecuadas. Las autoridades regionales de salud son más propensas a actuar si hay una amplia conciencia pública de que hay un alto índice de resistencia y el uso excesivo de antibióticos en la comunidad.

La mala disposición de los medicamentos puede generar la contaminación de agua potable, los antibióticos pueden matar las bacterias necesarias para el tratamiento de las aguas residuales, y también pueden perjudicar la vida acuática,

Así mismo, puede ocasionar su falsificación y reventa o que estos vayan a parar en manos de recicladores o de los niños. Es por eso que, idealmente, los productos farmacéuticos vencidos deben eliminarse por incineración a alta temperatura (a más de 1.200 °C), sin embargo sólo los países industrializados cuentan con equipos de incineración con control adecuado de emisiones. De momento, el país solo cuenta con normas que recaen en grandes generadores de estos desechos, como los hospitales. No existen todavía recomendaciones para el manejo domiciliario.

5.3.3 LO CONCEPTUAL DE ESTE PROBLEMA

La resistencia a los antibióticos dentro de un marco conceptual ilustra las relaciones dinámicas entre los factores de los antibióticos, los pacientes y la población. La complejidad de estas interacciones, es improbable que una sola intervención o un enfoque adecuadamente frente al problema del aumento de las tasas de resistencia a los antibióticos.

Un estudio de caso centrado en el contexto de la neumonía adquirida en la comunidad proporciona un examen detallado de la forma en que se ven afectados el uso de antibióticos, los gastos, y la resistencia microbiana.

El uso intensivo y el uso indebido de antibióticos ha dado lugar a resistencia a los antibióticos entre muchos patógenos humanos y hay una creciente preocupación de que la pérdida de opciones terapéuticas se nos presentan con una era post-antibiótica en los avances médicos actuales. Por lo tanto, resistencia a los antibióticos constituye un problema de salud pública y el problema económico.

Debido a su gran variedad, las medidas se han organizado a lo largo del proceso de selección, la dosificación, la entrega, y luego ajustar los antibióticos iniciales de acuerdo con los resultados obtenidos. Al aclarar el rango de opciones disponibles, este marco conceptual basado en el proceso ayuda a mejor adaptación de una

mezcla creativa de las medidas de control a un sistema de salud en particular. El nos facilita una visión general sobre la gestión de los antibióticos.

La automedicación como uno de los más importantes problemas de salud pública de los últimos tiempos, ha sido objeto de diferentes estudios por parte de los diferentes estamentos que tienen injerencia en el ámbito de la salud; Existen infinidad de tratados, ensayos y estudios investigativos que tratan de establecer las causas que llevan a la población de los diferentes países del mundo, a auto medicarse, las cuales según estudios publicados son de diferentes índoles, cultural, moral, social, económico etc.

Los motivos por los cuales las personas deciden auto medicarse son la falta de tiempo, recomendaciones familiares especialmente por las madres de familia. Sin embargo en la encuesta arrojo que la población esta consiente que es una mala práctica pero por varios motivos siguen auto medicándose. El estudio permite recomendar actividades de educación médica haciendo énfasis en el riesgo de salud de la medicación en el uso y abuso por los individuos así como de la familia.

Por otra parte, la doctora Flor Ángela Tobón Marulanda, de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, presenta una investigación exploratoria y descriptiva, de corte transversal sobre la automedicación y afirma que según diversos estudios la cantidad de fármacos auto medicados, crece continuamente en el país y en el mundo. Según resultados del estudio, un 97% de los encuestados se auto medica, los restantes 3%, no saben o no responden, las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad (no tener que pedir citas), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía, (se ahorra el valor de la consulta), le resuelve la situación más rápido, y se siente responsable con su salud. Entre los medicamentos más utilizados están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores.

5.3.4 SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL O EL ESTADO

En los últimos quince años Colombia ha sufrido diferentes cambios en sus políticas de salud, para garantizar tanto la calidad de los medicamentos como su correcta prescripción, es así como en 1995 se publica el Decreto 677 donde se establece el marco de referencia para el uso y garantía de calidad de los productos farmacéuticos. En el mismo año se fundó el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). En el Ministerio de Salud se creó la subdirección de Servicios Farmacéuticos y Laboratorios, encargada de fijar las políticas del sector y promover el desarrollo de los servicios de atención farmacéutica y uso racional de medicamentos.

Se ha generado un ambiente propicio para la incorporación y contribución farmacéutica en la optimización de los costos asociados a los medicamentos, objetivo esencial en la finalidad de lograr la racionalidad económica, pero que socialmente requiere de ser acompañada de una labor ardua, en pro de la búsqueda y consecución de la racionalidad social, entendida en este caso, como la existencia de **disponibilidad accesibilidad y cobertura con los medicamentos que realmente necesiten los usuarios del sistema**¹.

Es importante reconocer que las políticas para los medicamentos se fundamentan tradicionalmente en tres grandes componentes: el acceso, la calidad y el uso adecuado. En términos teóricos se considera que son componentes que deben ser adecuadamente balanceados y desarrollados de la manera más sincronizada posible. Nada se consigue si la población más pobre, que suele ser la más enferma no tiene acceso a los medicamentos cuando los necesita. Pero si se garantiza acceso y los medicamentos no cumplen los requisitos de calidad, el resultado es decepcionante. Y si se aseguran las dos condiciones anteriores pero el uso es inadecuado asistimos a un despilfarro.

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

Legislación colombiana vigente. El país a pesar de que dispone de una legislación adecuada, no tiene los mecanismos de control necesarios para garantizar que los medicamentos que requieren prescripción médica para su venta, cumplan con este requisito al ser dispensados en las denominadas droguerías. Este hecho hace necesario la transformación de estos establecimientos en servicios farmacéuticos para pacientes ambulatorios, es decir que las droguerías no sean un sitio de despacho o expendio de drogas, sino que se conviertan en farmacias donde un profesional farmacéutico dispense los medicamentos. Para nadie es un secreto que el ciudadano colombiano puede adquirir la totalidad de los medicamentos comercializados en el país, sin necesidad de presentar la receta médica que soporte su utilización, pues en la mayoría de establecimientos farmacéuticos dedicados a la venta de estos productos no se exige la presentación de dicho documento. Actualmente, una resolución prohíbe expresamente la venta de antibióticos sin la correspondiente fórmula médica. El impacto de esta medida aun no se ha cuantificado, pero se espera mejorar el uso indiscriminado de este grupo de medicamentos. Adicionalmente se ha expedido el decreto 2200 de 2005 que regula y clasifica los establecimientos farmacéuticos, sin embargo, no existe suficiente recurso humano capacitado para profesionalizar las farmacias.

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

Para el desarrollo social y económico del país es fundamental el aporte de estudios sobre conductas Sanitarias poblacionales, pues estos posibilitan al sector salud, la estructuración y adecuación de políticas de promoción y prevención tendientes a fomentar acciones individuales, familiares y colectivas para la

conservación y recuperación de la SALUD, y por lo tanto, de su capacidad productiva para el país. En la medida en que se avance en el conocimiento de la automedicación se puede profundizar en sus causas, repercusiones y lo más importante presentar alternativas educacionales que orienten en forma positiva y científica esta conducta.

Por el momento con las condiciones actuales del país se deben desarrollar programas tendientes a prevenir a los afiliados y vinculados al sistema de los peligros de la automedicación; en los que se enfatice sobre el papel social del medicamento como instrumento que sólo ayuda a mantener o recuperar la salud cuando esta se ve afectada, y no como un producto que se deba consumir permanentemente o frente a toda situación adversa que se presente; haciéndoles comprender que los medicamentos únicamente se deben utilizar cuando sean recetados por el médico, quien es el único que está en capacidad de determinar cuál es el medicamento correcto y la cantidad correcta para una persona en particular.

5.4 MARCO CONTEXTUAL

5.4.1 CONTEXTO

Los medicamentos surgieron desde la antigüedad como respuesta a las enfermedades y han llegado a ser una parte integral de los servicios de atención en salud; se les debe verificar su seguridad y eficacia en forma experimental aleatoria y controlada mediante estudios clínicos que tengan significancia estadística, teniendo en cuenta el riesgo/beneficio (R/B), el riesgo/costo (R/C), el costo/efectividad (C/E) y el costo/utilidad (C/U).

Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se auto medican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas, cambios fisiológicos o situaciones de la vida cotidiana. El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible. El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica.

Los principales factores que influyen en la automedicación son: la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población; que la atención en salud depende en gran medida de la farmacoterapia tradicional, sin considerar la promoción del desarrollo humano integral y del bienestar mediante otras alternativas; la concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos técnico-científicos actualizados que les permitan a los usuarios no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica.

Tratando de conocer cuál es el grado de automedicación y proponer alternativas educativas, además de dar información al personal de salud y a la comunidad acerca de la prevalencia de este hábito comúnmente practicado. Ellos concluyeron: La automedicación es un hábito muy frecuente arraigado dentro de

cualquier tipo de clase social; los pacientes acuden a los servicios de salud o farmacias con automedicación inefectiva, y que existe una amplia gama de medicamentos usados en la automedicación, sin tener ninguna precaución de ellos.

Es importante recalcar que la Automedicación Responsable se refiere a la utilización de medicamentos de venta libre y no debe ser confundida con la Auto prescripción, donde el individuo selecciona y consume un medicamento que de acuerdo a la Ley, solo debería comprarse con receta médica (Medicamentos de venta con prescripción facultativa) prescrita por un profesional de la salud que se haga responsable del tratamiento y la orientación del paciente. La Organización Mundial de la Salud ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. La automedicación se refiere principalmente al uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) y se contrapone al auto prescripción, o uso indiscriminado de fármacos sin prescripción y supervisión facultativa.

5.4.2 VIABILIDAD

Este trabajo de campo se desarrolla por medio de una encuesta a 40 mujeres del municipio de Sabaneta, con objetivo de diagnosticar el mal uso de los antibióticos, en cualquier circunstancia de estados respiratorios, intestinales, urinarios, entre otras, sin su debida formula medica y se establece por medio de la observación de los farmaceutas la poca información que se les brinda a estas usuarias. Esta situación nos hace prever una alternativa de solución, a cierto sector, del municipio de Sabaneta o cierta problemática contenida en el plan territorial de salud.

5.5 MARCO GEOGRAFICO

Geografía física – situación del municipio de Sabaneta Antioquia.

Sabaneta es un municipio de Colombia, ubicado en el Valle de Aburra del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de La Estrella, Itagüí y Envigado, por el este con Envigado, por el sur con el municipio de Caldas, y por el oeste con el municipio de La Estrella.



Es el municipio más pequeño del país, con sólo 15 km².¹ Es conocido como el Municipio Modelo de Colombia o Vallecito de Encanto. El municipio debe su nombre a un diminutivo de sabana. Es una población que recibe mucha afluencia de público los fines de semana por tener destacados sitios de entretenimiento.

La Sabaneta se encuentra localizado al sur del Valle de Aburra, este municipio hace parte del proceso de conurbación del Área Metropolitana de Medellín, localizándose a una distancia de 14 kilómetros del centro de la ciudad de Medellín. El municipio cuenta con 15 km² de área, de los cuales el 67% de su territorio es urbano.

Su topografía varía de relieves planos y ligeramente ondulados hasta lugares con altas pendientes. Las Principales alturas son el alto Piedras Blancas (2.650 msnm) en La Romera, la Cuchilla Santa Teresa (2.200 msnm), el cerro de Los Gallinazos en Pan de Azúcar (1.800 msnm), el cerro Morrón, La Siberia y el Ancón.

5.5.1 Demografía

De acuerdo con las cifras presentadas por el DANE del censo 2005,² Sabaneta cuenta actualmente con una población de 44.820 habitantes, siendo ésta la octava aglomeración urbana del área metropolitana del Valle de Aburra que suma un total de 3.312.165 de personas.³ El municipio cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 2.988 habitantes por kilómetro cuadrado. El 47.2 % de la población son hombres y el 52,8 % mujeres. La ciudad cuenta con una tasa de analfabetismo del 5,5% en la población mayor de 5 años de edad.

Los servicios públicos tienen una alta cobertura, ya que un 99,7% de las viviendas cuenta con servicio de energía eléctrica, mientras que un 98,7% tiene servicio de acueducto y un 95% de comunicación telefónica.

Según las cifras de la Gobernación de Antioquia basadas en la encuesta de Calidad de Vida 2004 el estrato socio-económico de mayor porcentaje en Sabaneta es el 3 (medio-bajo) con el 57.3% del total de viviendas del municipio. El estrato 2 (bajo) es el segundo de mayor proporción con un 35.8%, le siguen el 4 (medio) con 4.8%, después se encuentra el 1 (bajo-bajo) con un 1.6%. Los estratos más altos 5 (medio-alto) y 6 (alto) obtienen un 0.4% y 0.1% respectivamente.

6. HISTORIA DE LOS ANTIBIOTICOS

Alexander Fleming en primer lugar que un tipo de penicilina molde llamado impedido el crecimiento de bacterias en 1928. En la década de 1940, la penicilina se puso a disposición del público en general. Fleming creció crítica de su uso generalizado, porque se había criado bacterias resistentes en su laboratorio que evita los efectos de la penicilina de hecho, hasta la década de 1950, la penicilina estaba disponible sin receta médica, sin orientación, la eficacia de la penicilina se redujo en gran medida como las bacterias resistentes a ella creció.

6.6.1 HISTORIA SOBRE EL MAL USO DE LOS ANTIBIOTICOS

La terapia antibiótica inicio en 1.936 con el desarrollo de las sulfamidas y el posterior descubrimiento de la penicilina, lo que fue un parte aguas en la historia de la medicina. Estos hechos trajeron como resultado una impresionante disminución de la mortalidad causada por infecciones, sin embargo, empezaron a aparecer bacterias resistentes a los antibióticos: primero fueron los estafilococos resistentes a la penicilina, luego ocurrió el primer brote de Shigella multirresistente en Japón y a finales de la Década de 1.960 se aislaron las primeras cepas del staphylococcus resistente a la metaciclina.

6.6.2 EFECTOS DEL MAL USO DE LOS ANTIBIOTICOS

Entre los humanos, el mal uso de los antibióticos ha provocado la evolución de varias enfermedades bacterianas, una de las enfermedades que ha ganado la mayor atención es el staphylococcus aureus resistente a la meticilina, o mrsa una infección de la piel peligrosa que puede causar la muerte, nacidos en los hospitales, la infección por estafilococos ha causado brotes aislados en varias comunidades, inmune a todos, pero el más fuerte tratamiento con antibióticos mal

uso de los antibióticos ha causado también la evolución de la tuberculosis, la gonorrea, la malaria y la fiebre tifoidea.

La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno natural por el cual los microorganismos se vuelven resistentes al efecto de los medicamentos que deberían destruirlos. Con el paso de las sucesivas generaciones, el microorganismo portador del gen de la resistencia se vuelve cada vez más dominante hasta que el medicamento resulta absolutamente ineficaz.

El uso inadecuado de los medicamentos anti infeccioso por subutilización, uso indebido o uso incorrecto- propicia la aparición más rápida de la resistencia. De hecho, el año pasado se notificaron 440.000 casos nuevos de tuberculosis multirresistente, y la forma ultrarresistente de la enfermedad se ha observado en 69 países hasta la fecha.

Por su parte, el parásito causante del paludismo se está volviendo resistente incluso a la generación más resistente de antipalúdicos, mientras que cada vez hay menos opciones para tratar la gonorrea y la shigelosis causadas por cepas bacterianas resistentes.

Ante la importancia de conservar la eficacia de los medicamentos y tras el segundo llamado que realizara la OMS, la doctora María de Lourdes García García, directora del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, en el marco del Día Mundial de la Salud, retomó el tema al considerarlo prioritario, porque responde a la preocupación mundial científica en prolongar la vida media del uso de los antimicrobianos.

Desafortunadamente, el uso de los antibióticos genera la selección de los microorganismos resistentes que pueden adquirir esta resistencia por mutaciones espontáneas al replicar el DNA o por la adquisición de elementos, donde están contenidos los genes que confieren resistencia a diferentes antibióticos.

Por ello, el uso indiscriminado y falta de obediencia al tratamiento por parte de los pacientes, favorece la selección de microorganismos resistentes a antibióticos, con lo cual los hace ineficientes para combatir las infecciones causadas por estos.

En el 2001, la OMS lanzó la “Estrategia Global para la Contención de la Resistencia Antimicrobiana”, recomendando a los países el desarrollo de una serie de intervenciones. “Sin embargo, ahora, 10 años después, se ha comprobado que dicha estrategia no ha logrado traducirse en políticas de salud y acciones concretas en muchos países”.

Este año, la OMS se centró en la misma problemática en la celebración del Día Mundial de la Salud y lanzó el lema “Resistencia a los antimicrobianos: Si no actuamos hoy, no habrá cura mañana”, con el objetivo de conservar la eficacia de los antimicrobianos, porque se ha visto que darle un uso razonable a estos medicamentos no ha sido una tarea fácil.

6.6.3 ¿Qué soluciones están a nuestro alcance para favorecer el uso responsable de los antibióticos?

Nuestros pacientes deben de ser concientizados de que:

Los errores más frecuentes en la automedicación con antibióticos son la duración del tratamiento y la indicación del mismo. La interrupción prematura del tratamiento (que debe durar al menos siete días) es un error habitual que da lugar a resistencias bacterianas, que perjudican al paciente y a futuros usuarios de ese mismo fármaco. El abuso en la toma de antibióticos sin indicación médica suele realizarse en los procesos febriles, que normalmente tienen un origen vírico, para los que no son efectivos y, por lo tanto, innecesarios.

7. LUGAR Y ESPACIO

El lugar donde realizare las encuestas, para el trabajo de campo es el municipio de Sabaneta Antioquia, en uno de los almacenes ÉXITO, en la droguería CAFAM, es el lugar donde laboro y tengo fácil acceso y condiciones propicias para la realización de las preguntas.

7.7.1 TIEMPO

Para la realización de este trabajo, me tome desde octubre 8 hasta octubre 20, fueron 2 semanas de recopilación de la información, decidí hacer las encuestas solo a mujeres, ya que he visto que son ellas las mas dadas a auto medicar a sus hijos con antibióticos, sobre todo con AMOXACILINA.

7.7.2 METODOLOGIA

La investigación se llevó a cabo sobre el conocimiento, las actitudes, las prácticas y los factores que influyen en el uso de antibióticos. Por ejemplo: ¿Qué conocen?, Qué esperan de los profesionales de la salud?, ¿Cuál es su concepto de los antibióticos? Esta técnica de análisis permitió explorar y analizar las respuestas de los participantes sobre el significado de los comportamientos y las motivaciones.

Se busca que la información recopilada nos lleve a un acercamiento a la realidad en términos de identificar las características que rodean el problema investigado, como es el mal uso de antibióticos.

7.7.3 Método de la investigación: Esta investigación de carácter social en la línea de medicamentos sintéticos (antibióticos) de tipo exploratorio y descriptivo de corte transversal.

7.7.4 Población objeto: Clientes de la droguería CAFAM, habitantes del municipio de Sabaneta Antioquia.

7.7.5 Muestra: Grupo seleccionado de 40 mujeres que hacen parte de esta localidad.

7.7.6 Recolección de datos: Se toma por medio de encuestas, con un formato diseñado por nosotras mismas, lo anterior sugerido por el tutor, directamente de fuentes primarias y la observación directa.

Para la realización de esta investigación y para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se realiza un diagnostico de la situación que se está viviendo actualmente en todas las regiones del país y a nivel mundial, la automedicación de los antibióticos y su mal uso. La recolección de los datos se logró con 45 encuestas consistentes en diez preguntas, esta con el fin de analizar y evaluar los conocimientos adquiridos en relación a este tema de suma importancia.

Una vez tomadas las encuestas, se proceden a cuantificar e identificar los resultados obtenidos de dicha encuesta.

8. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

EDADES DE 40 ENCUESTAS REALIZADAS EN EL MUNICIPIO DE SABANETA (ANT).

8.8.1 Tabla 1

EDAD EN AÑOS	SEXO	EDAD EN AÑOS	SEXO	EDAD EN AÑOS	SEXO	EDAD EN AÑOS	SEXO	EDAD EN AÑOS	SEXO
46	F	55	F	30	F	36	F	37	F
41	F	26	F	45	F	38	F	35	F
55	F	49	F	62	F	36	F	30	F
29	F	23	F	47	F	23	F	21	F
19	F	42	F	32	F	29	F	29	F
49	F	36	F	48	F	23	F	36	F
40	F	50	F	42	F	31	F	20	F
57	F	42	F	35	F	32	F	38	F
35	F	28	F	29	F	38	F	37	F

EDADES DE LAS ENCUESTADAS SIN AGRUPAR

46 41 55 29 19 49 40 57 35 55 26 49 23 42 36 50 42 28
 30 45 62 47 32 48 42 35 29 36 38 36 23 29 23 31 32 38
 37 35 30 37 21 29 36 20 38

EDADES EN ORDEN ACENDENTE.

8.8.2 Tabla 2

19	20	21	23	23	23	26	28	29
29	29	29	30	30	31	32	32	35
35	35	36	36	36	36	37	37	38
38	38	40	41	42	42	42	45	46
47	48	49	49	50	55	55	57	62
168	170	175	179	181	187	192	199	210

TAMAÑO DE LA MUESTRA	45
DATO MENOR	19
DATO MAYOR	62

8.8.1 Medidas de tendencia central de serie simple

La edad mínima es de **19** años

La edad máxima es de **62** años.

La edad promedio es de **36,91** años

La formula de la media aritmética: $X = \frac{\sum X}{N} = \frac{1661}{45} = 36,911$ **la edad promedio de las**
encuestadas

La mediana: 36 ubicado en la posición 23

La moda: los datos que más se repiten son = **36 y 29** puesto que se repiten cuatro veces en los datos obtenidos, por lo tanto es **bimodal**.

8.8.3 Tabla 3

DISTRIBUCCION DE FRECUENCIA SIMPLE DE LAS 45 MUJERES ENCUESTADAS EN RELACION CON LAS EDADES.

EDAD	FRECUENCIA	EDAD	FRECUENCIA	EDAD	FRECUENCIA	EDAD	FRECUENCIA	EDAD	FRECUENCIA
19	1	29	3	37	2	46	1	57	2
20	1	30	2	38	3	47	1	62	1
21	1	31	1	40	1	48	1		
23	2	32	2	41	1	49	2		
26	1	35	3	42	3	50	1		
28	1	36	4	45	1	55	2		

Rango $D_m - D_m: 62 - 19 = 43$

Tamaño de muestra $(n) = 45$

$K = 1 + 3.322 \log(45) = 6$

$A = R/K = 45/6 = 7.5$ se aproxima a 8 y se toma un nuevo Rango así:

$R = (8)(6) = 48$ este dato excede en 5 $[48 - 43 = 5]$

$X_{\min} - 3 = 19 - 3 = 16$

$X_{\max} + 2 = 62 + 2 = 64$

8.8.4 Tabla 4

Distribución de frecuencias de la edad de las encuestadas

N INTERVALO	CLASE	MARCA DE CLASE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FAAD	FRAAD	FRAA	FRAD
1	19-25	22	6	0,13	6	45	0,13	100%
2	25-32	28,5	9	0,2	15	39	0,33	0,87
3	32-38	35	11	0,24	26	30	0,58	0,67
4	38-44	41	8	0,18	34	19	0,76	0,42
5	44-51	47,5	7	0,16	41	11	0,9	0,24
6	51-58	54,5	3	0,07	44	4	0,98	0,09
7	58-64	61	1	0,02	45	1	100%	0,02
			45	100%				

8.8.5 Tabla 5

MEDIA ARITMETICA

X	F	X, F	X	F	X, F
19	1	19	40	1	40
20	1	20	41	1	41
23	3	69	42	3	126
26	1	26	45	1	45
28	2	56	46	1	46
29	4	116	47	1	47
30	2	60	48	1	48
31	1	31	49	2	98
32	2	64	50	1	50
35	3	105	55	2	110
36	4	144	57	1	57
37	2	74	62	1	62
38	3	114		16	770
	29	898			

$$X = \frac{\sum x.f}{N} = \frac{X = 1668}{45} = 37,07 \quad X = 37,07$$

8.8.6 Tabla 6

La media aritmética de serie de intervalos

X	F	Xm	f. Xm
19-25	6	22	132
25-32	9	28,5	256,5
32-38	11	35	385
38-44	8	41	328
44-51	7	47,5	332,5
51-58	3	54,5	163,5
58-64	1	61	61
	45		1658,5

$$X = \frac{\sum x.Fx.m}{N} = \frac{X=1658.5}{45} = 36,85 \quad X=36,85$$

8.8.7 Tabla 7

X	F	FA
19	1	45
20	1	44
23	3	41
26	1	40
28	2	38
29	4	34
30	2	32
31	1	31
32	2	29
35	3	26
36	4	22
37	2	19
38	3	16
40	1	15
41	1	14
42	3	11
45	1	9
46	1	8
47	1	7
48	1	6
49	2	4
50	1	3
55	2	2
57	1	1
62	1	
	45	

En las encuestas recolectadas podemos observar que se presenta una base de datos bimodal puesto que las edades de las encuestadas se repiten cuatro veces en cada caso entre las edades 29 y 36 respectivamente

$N = \frac{45}{2} = 22,5$

$2 \cdot 2$

El dato mayor de 22,5 es 35

MD=35

8.8.8 Tabla 8

X	F	FA
19-25	6	6
25-32	9	15
32-38	11	26
38-44	8	34
44-51	7	41
51-58	3	44
58-64	1	45
	45	

$$N/45=22.5$$

$$Li=32-.05=31,5$$

$$Fam= 15$$

$$F=11$$

$$l=7$$

$$MD= Li+N/2-\frac{fam*i}{f}$$

f

$$Md= 31,5+ \frac{(22,5-15)*7}{11}$$

11

$$Md=36,27$$

8.8.9 Tabla 9

Frecuencia de clase en una serie de intervalos en MODA

X	F
19-25	6
25-32	9
32-38	11
38-44	8
44-51	7
51-58	3
58-64	1
	45

$$Li = 24,5$$

$$D1 = 11 - 9 = 2$$

$$D2 = 11 - 8 = 3$$

$$I = 7$$

$$Mo = \frac{Li + D1 \cdot i}{D1 + D2}$$

$$D1 + D2$$

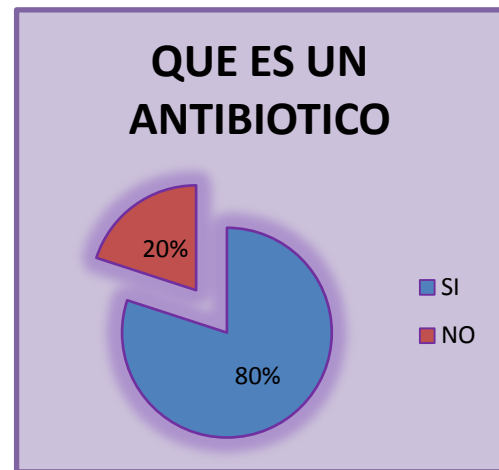
$$Mo = 24,5 + \frac{2}{2+3} \cdot 7 = Mo = 27,3$$

$$2+3$$

9. RESULTADOS Y ANALISIS

9.9.1 CUADRO ¿Tiene usted conocimiento de que es un Antibiótico?

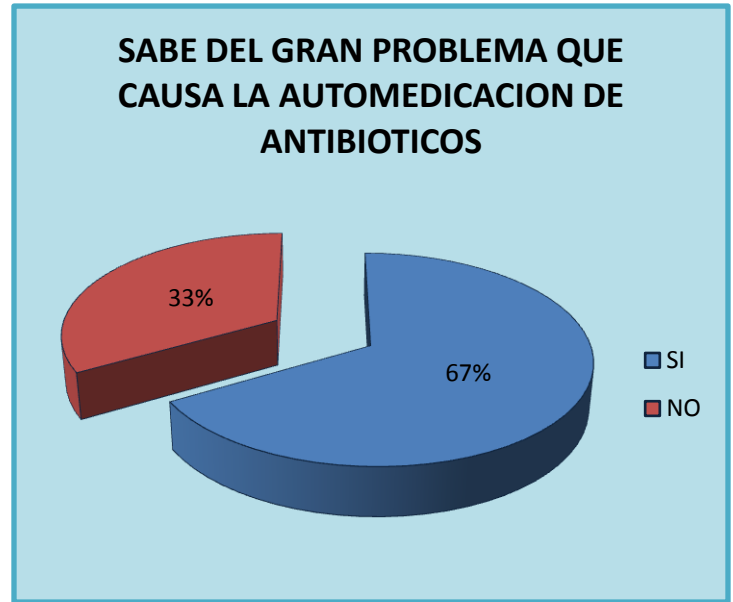
SABANETA		PORCENTAJE
SI	36	80%
NO	9	20%
TOTAL	45	100%



El 80% de las encuestadas contestaron afirmativamente tener conocimiento de que es un antibiótico, dando como respuesta que casi todas las usuarias cuando van a adquirir un medicamento saben su clasificación farmacológica y el 20% no tiene ningún conocimiento con respecto a los antibióticos.

9.9.2 CUADRO ¿Tiene información acerca de los problemas que puede causar el uso indiscriminado de los antibióticos?

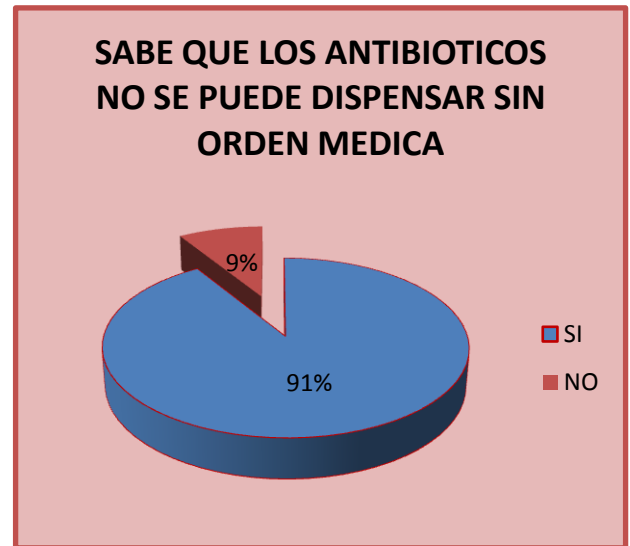
SABANETA		PORCENTAJE
SI	30	67%
NO	15	33%
TOTAL	45	100%



Podemos observar que el 67% de las encuestadas saben que los antibióticos pueden causar problemas graves y el 33% desconocen o no tiene ninguna información.

9.9.3 CUADRO ¿Tiene conocimiento que los antibióticos NO pueden dispensarse sin receta?

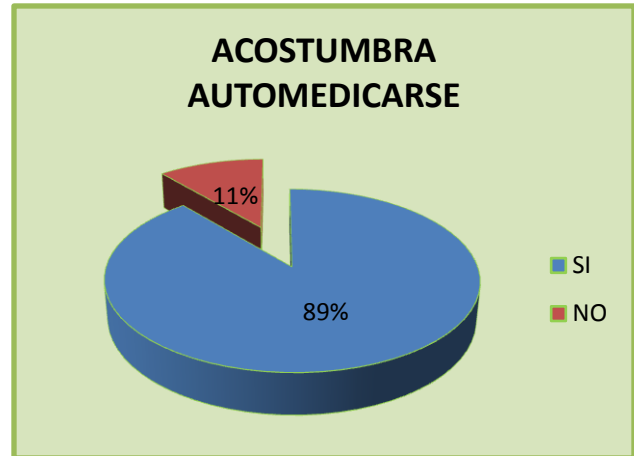
SABANETA		PORCENTAJE
SI	41	91%
NO	4	9%
TOTAL	45	100%



Con esta información podemos determinar que el 91% de las encuestadas conocen que los antibióticos deben adquirirse con formula medica y solo el 9% desconoce esta información.

9.9.4 CUADRO ¿Acostumbra auto medicarse?

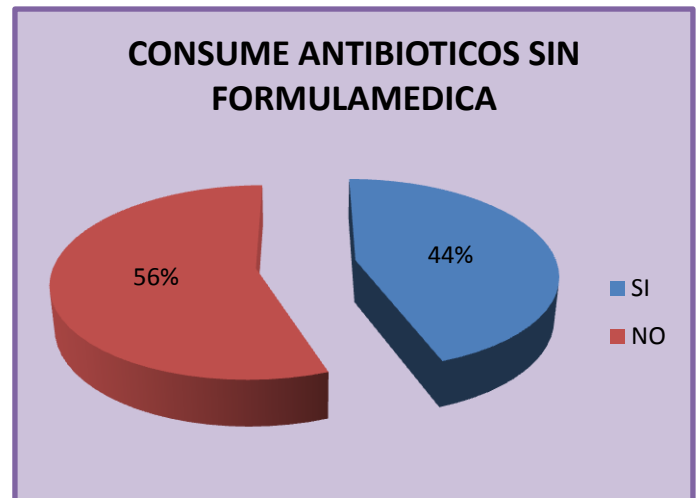
SABANETA		PORCENTAJE
SI	40	89%
NO	5	11%
TOTAL	45	100%



Entre este grupo de encuestadas por los datos obtenidos podemos deducir que el 89% se auto medica con antibióticos y el 11% no lo hace, dando como fundamento que la automedicación es un porcentaje bastante representativo para este análisis.

9.9.5 CUADRO ¿Consume antibióticos sin formula medica?

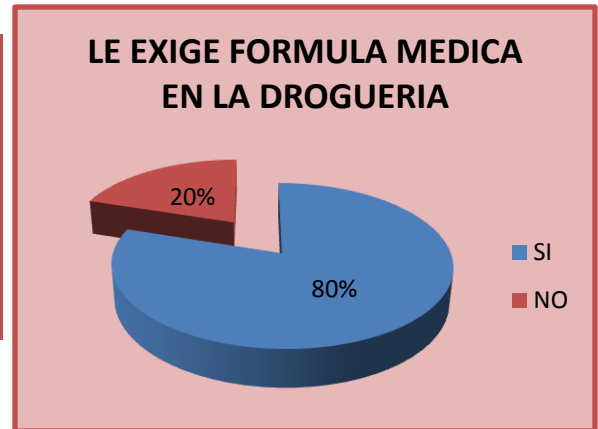
SABANETA		PORCENTAJE
SI	20	44%
NO	25	56%
TOTAL	45	100%



El 56% de las encuestadas contestaron afirmativamente que consumen o adquieren antibióticos sin formula medica, dando como resultado alarmante para nuestro análisis y el 44% de ellas no realizan esta práctica.

9.9.6 CUADRO ¿Cuándo va a comprar antibióticos a las droguerías le exigen fórmula medica?

SABANETA		PORCENTAJE
SI	36	80%
NO	9	20%
TOTAL	45	100%



Al 80% de las encuestadas compran antibióticos con receta médica y el 20% no les exigen la fórmula médica.

9.9.7 CUADRO ¿Recuerda haber visto campañas informativas en el último año sobre uso adecuado de los antibióticos?

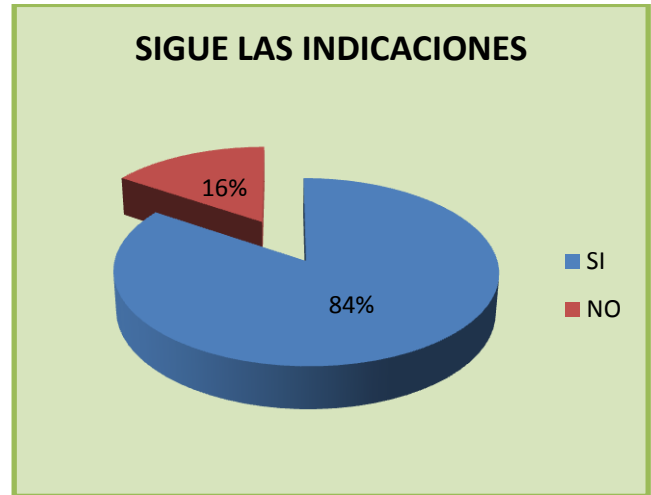
SABANETA		PORCENTAJE
SI	18	40%
NO	27	60%
TOTAL	45	100%



EL 60% de las encuestadas no recuerdan haber visto ninguna campaña informativa con relación al uso adecuado de los antibióticos y solo el 40% responden afirmativamente a esta pregunta.

9.9.8 CUADRO ¿Sigue las indicaciones del médico tratante o regente de farmacias acerca de la duración del tratamiento con antibióticos?

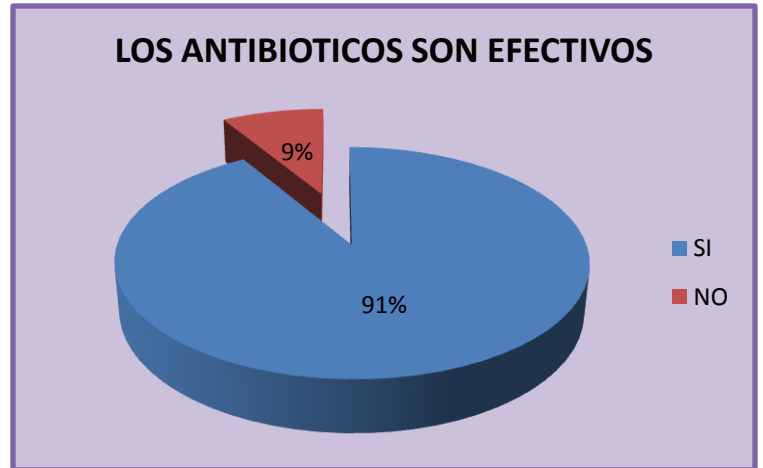
SABANETA		PORCENTAJE
SI	38	84%
NO	7	16%
TOTAL	45	100%



El 84% de las encuestadas confirman seguir las instrucciones del médico y 16% hacen caso omiso a estas, ya que nunca culminan sus tratamientos porque con las primeras dosis sienten mejoría.

9.9.9 CUADRO ¿En su opinión, los antibióticos son efectivos frente a la gripe o resfriado común?

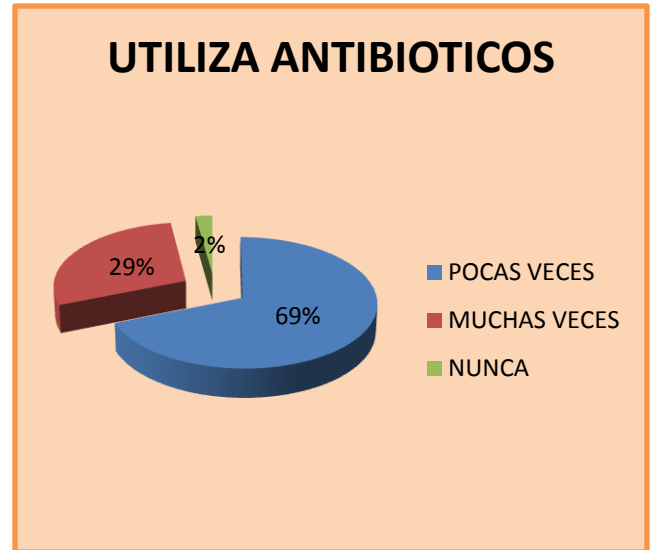
SABANETA		PORCENTAJE
SI	34	91%
NO	11	9%
TOTAL	45	100%



34 Mujeres de las encuestadas que equivalente a un 91% contestaron afirmativamente, siendo esta información preocupante, puesto que no todas los resfriados comunes se convierten en bacterianas, es por esta causa que se están generando tantas resistencias bacterianas y los laboratorios farmacéuticos tienen que investigar cada día en nuevas moléculas, y resto de las mujeres encuestadas equivalente al 9% opinan que los antibióticos no se utilizan en cuadros virales.

9.9.10 CUADRO ¿Con que frecuencia utilizan las encuestadas los antibióticos?

SABANETA		PORCENTAJE
POCAS VECES	31	69%
MUCHAS VECES	13	29%
NUNCA	1	2%
TOTAL	45	100%



El 69% de las encuestadas afirman utilizar pocas veces los antibióticos, analizando esta cifra es alarmante, ya que la muestra de 45 mujeres en este municipio nos da una muestra acertada de la poca información que existe en el mal uso que se está dando a los antibióticos en diferentes dolencias; el 29% es más preocupante en uso más extensos de estos medicamentos que solamente deberían ser tomados o consumidos con un diagnostico medico y veraz para su utilización.

10. CRONOGRAMA

Para el desarrollo de este proyecto de investigación, se requiere formar lineamientos básicos, en la recolección de la información, luego tabular y cuantificar estadísticamente los datos obtenidos y tener la claridad para conocer la problemática en estudio.

Conociendo los pasos a seguir se puede desarrollar la propuesta en un lapso de tiempo de 26 a 30 días calendario, con el fin de que se concluya de forma exitosa y correcta esta propuesta.

Tabla 10. CRONOGRAMA ACTIVIDADES PROYECTO DEL MAL USO DE ANTIBIOTICOS

ETAPAS	CRONOGRAMA DE TRABAJO																																
	OCT	NOVIEMBRE																															
1.DISEÑO DEL PROYECTO																																	
2.OBSERVACIONES																																	
3.ENCUESTAS																																	
4.FUENTES SECUNDARIAS																																	
5.CLASIFICACION DEL MATERIAL																																	
6.TRATAMIENTO DE LA INFORMACION																																	
7.ANALISI DE LA INFORMACION																																	
8.REDACCION PRELIMINAR																																	
9.PRESENTACION																																	
TIEMPO EN DIAS	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		

11. PRESUPUESTO

Para el desarrollo de este trabajo de campo, los recursos que se utilizaron fueron los siguientes:

Tabla 11

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Transporte	15	\$ 20.000.00	\$ 300.000.00
Fotocopias	75	\$ 100.00	\$ 7.500.00
Impresiones de trabajo	100	\$ 100.00	\$ 10.000.00
Profesionales de investigación	5	\$ 800.000.00	\$ 4'000.000.00
Refrigerios	30	\$ 3.000.00	\$ 90.000.00
Deposito para papelería	-----	\$ 30.000.00	\$ 30.000.00
TOTAL			\$ 4'437.500.00

En el presupuesto de los investigadores, van incluidos servicios públicos, fotocopias de materiales impresores no facilitados en las bibliotecas, alquiler de equipos de cómputo entre otros.

12. CONCLUSIONES

El propósito de este trabajo fue ampliar el conocimiento acerca del mal uso de los antibióticos en el Municipio de Sabaneta, con el fin de contribuir al uso racional y eficiente de estos medicamentos.

Que es necesario educar a la población para que haga un auto cuidado responsable de la salud, consideramos que la automedicación con suficientes conocimientos, no necesariamente es mala y puede racionalizar los recursos de la salud.

Es necesario enfatizar sobre el papel social del medicamento como instrumento que solo ayuda a mantener o recuperar la salud y no como un producto que se deba consumir permanentemente.

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

El aumento del uso y mal uso a veces, de los antibióticos ha dado lugar a la resistencia bacteriana a un gran y creciente número de estos fármacos.

La Encuesta realizada en el Municipio de Sabaneta, tienen conocimiento sobre los problemas que puede causaron el mal uso de los antibióticos y la mayor parte de los pacientes les exigen fórmula médica cuando va a comprar medicamentos, pero también la mayoría se auto medican sin receta médica.

El aumento de las hospitalizaciones atribuidas a las reacciones adversas a los medicamentos por sí solos representa millones cada año en el sistema de salud.

Las reacciones graves se producen con antibióticos y puede aumentar considerablemente el costo de la atención.

En Colombia la utilización inapropiada en la enorme diseminación de la automedicación, en la prescripción no autorizada y en los errores de medicación son bien conocidos y su dimensión es definitivamente relevante. Por ende un asunto central de la política será: capacitación de los actores del circuito de los medicamentos debe hacerse dentro de los parámetros del uso racional de los mismos, señalando no solamente los aspectos favorables, sino también las precauciones y reacciones adversas, es: La promoción y publicidad de los medicamentos.

El uso adecuado de medicamentos puede ser afectado por factores como: Subutilización de medicamentos, utilización excesiva de medicamentos, la selección y prescripción inapropiada de medicamentos, contraindicaciones por enfermedad o alergia.

Todo lo anterior hace parte del documento de la política farmacéutica nacional y como futuras regentes de farmacia nos concierne tener presente

Esta práctica tan extendida de la automedicación no está exenta de riesgo para la salud, circunstancia en muchos casos desconocida para los usuarios de la misma.

El Regente de Farmacia como director técnico de un establecimiento farmacéutico debe conocer todos los decretos, resoluciones, derechos, deberes y compromisos para manejar todo lo relacionado con medicamentos. Por lo tanto lo primero que hay que aplicar es la ética y, respetar y hacer cumplir todos los parámetros antes mencionados y con ello se aportaría a que la población haga un uso adecuado de los medicamentos y se reducirían los riesgos y problemas que a diario se ven con el uso irracional de los medicamentos.

13. RECOMENDACIONES PARA EL USO CORRECTO DE LOS FÁRMACOS

- **Información:** Si a cualquier persona se le explica por qué y para qué se le receta o no un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen. El conocimiento básico de la enfermedad que vamos a tratar ayuda a comprender el manejo de la misma.
- **Consejo Terapéutico:** El incumplimiento terapéutico es un grave problema en tratamientos agudos y crónicos y refleja un planteamiento incompleto o mal comprendido de los objetivos que tiene cualquier tratamiento recomendado.
- **Educación:** Una gran parte de los usos erróneos de la automedicación han surgido del modelo médico del que han aprendido. Los médicos y farmacéuticos somos el modelo educativo sanitario para nuestros pacientes. Mantener una actitud rigurosa en nuestra labor es una buena manera de definir las condiciones de uso de los fármacos. Los Farmacéuticos somos profesionales concededores del medicamento y educadores en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud. Esta manera de entender la profesión farmacéutica como apoyo al propio cuidado es muy diferente de la que hasta ahora ha predominado: el papel de dispensadores. En este contexto, el auto cuidado y la automedicación representan un pilar importante en esta forma de entender las relaciones entre farmacéuticos y pacientes. Una relación de consejero y educador, además de amigo solidario que lo apoya en el restablecimiento y cuidado de su salud.
- Realizar un programa de farmacovigilancia en farmacias o droguería dirigido a la dispensación de los antibióticos y sus efectos negativos para la salud.

- Promover campañas informativas sobre el mal uso de los antibióticos en procesos virales.
- Realizar una atención farmacéutica en relación con la automedicación con antibióticos, brindando la información pertinente del uso y abuso de estos fármacos.
- Informar y explicar al paciente por qué y para que el médico no prescribe un antibiótico, este comprenderá y aceptará de mejor forma las medidas que se les expresan con una buena y acertada información.
- El incumplimiento terapéutico es un grave problema en tratamientos agudos y crónicos y refleja un planteamiento incompleto o mal comprendido de los objetivos que tiene cualquier tratamiento recomendado.

14. BIBLIOGRAFIA

Amariles M Pedro. EL MEDICAMENTO COMPENDIO BÁSICO PARA SU UTILIZACIÓN CORRECTA. Impreso Ltda. Medellín. Pág. 73 -74. 2005

II Campaña Nacional “con los antibióticos no se juega”. Realizada el 7de febrero de 2007 en España. Por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Farmaindustria, el Consejo General de Colegios Oficial es de Médicos y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España.

Asociación Médica Mundial, Declaración sobre la resistencia a los medicamentos antibióticos. Adoptada por la 48a Asamblea General celebrada en Somerset West, Sudáfrica, octubre de 1996

Documento de posición de la organización panamericana de la salud /OMS, renovación de la atención primaria de salud en las Américas, agosto 2005.

Organización Panamericana de la Salud. Legislación sobre antibióticos en América Latina. Washington D.C., 2004

Organización Mundial de la Salud. OMS Estrategia mundial para la contención de la resistencia a los antimicrobianos. Geneva: WHO, 2001. Tomado el 6 de mayo del 2011

Organización panamericana de salud, división de salud y humanos de desarrollo de políticas públicas y salud. Los gastos para América latina y el Caribe 2000. Resumen en la Américas 1998 para Colombia, insumos para salud, pág. 195 tomado el 15 mayo de 2011

La resistencia de los antibióticos es un problema de salud pública. Rasmussen TB, Givskov M. Int J Med Microbiol 296(2-3):149-161 (2006). Tomado el 10-05-2011.

Levy, Stuart B. "El desafío de la resistencia a los antibióticos." Scientific American, vol. 278, No. 3, March 1998, p. 278, N ° 3, marzo de 1998, p. 46-53. 46-53. Tomado el 14 de mayo de 2011.

Módulo Trabajo De Grado, Clemencia Alava Viteri, Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD, Pasto, Julio de 2009.

Nota de prensa, campaña divulgativa “pueden dejar de curar” **19 de octubre de 2006**. Por el ministerio de sanidad de España.

Resolución - RDC nº 138, del 29 de mayo de 2003 (*) República en el D.O.U. del 06/01/2004. (www.anvisa.gov.br)

Teresa Forcadesi Villa, Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas.

CIBERGRAFIA

www.sepeap.org/archivos/libros/antibioticos/7.pdf

www.antibioticos.msc.es

mar.uninet.edu/zope/arch/af/Files/Ab.pdf

www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a04v23n1.pdf

[.http://www.slideshare.net/alvalcai/uso-racional-de-antibioticos](http://www.slideshare.net/alvalcai/uso-racional-de-antibioticos)

<http://www.saludcapital.gov.co/ListasVsp/IIH/Guias/USO%20PRUDENTE%20DE%20ANTIBIOTICOS.pdf>

15. ANEXOS

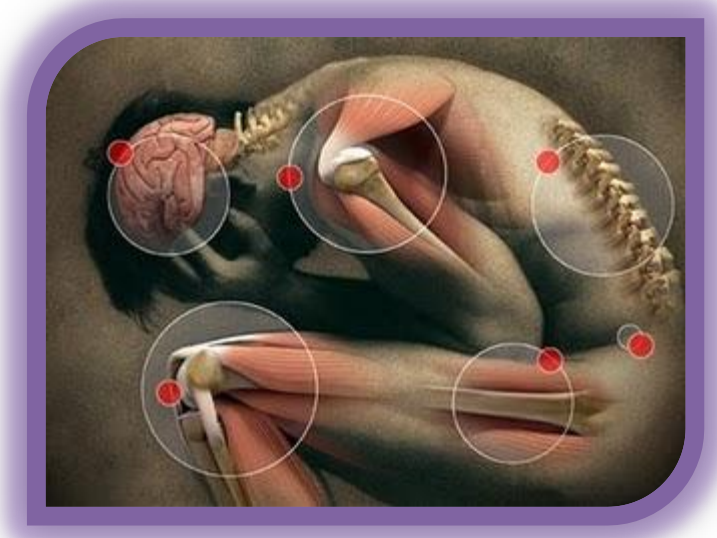
15.1 MITOS EN TORNO A LA AUTOMEDICACIÓN

Tomar antibióticos cuando estamos resfriados nos permite recuperarnos más rápido. FALSO. Los antibióticos son recetados por el médico sólo cuando existe una enfermedad bacteriana. No tienen ningún efecto positivo cuando la enfermedad es de origen viral, como el resfrío común o algunas gripes. Además, los médicos advierten que tomar antibióticos para combatir un resfriado no acelera la mejoría y puede provocar que el organismo quede desprotegido ante una posterior infección.

Las personas consumen por auto-prescripción sólo fármacos que no requieren receta médica. FALSO. Gran parte de los medicamentos que la gente se auto médica precisan de receta médica.

Los medicamentos “naturales”, preparados a base de hierbas, que se venden en tiendas especializadas, en oficinas o incluso en forma ambulante, no implican peligro. FALSO. Aunque muchos atribuyen a los productos de origen "natural" unas propiedades terapéuticas más suaves que las propias de los medicamentos registrados, que se venden en farmacias, incluyendo en su espectro de actividad una supuesta carencia de toxicidad, no es cierto.

De ser así, las plantas medicinales poseerían un carácter. "light" tanto desde el punto de vista de su actividad como de las reacciones adversas que producirían. Estas informaciones constituyen una especie de efecto placebo que, de alguna manera, aparece también veladamente en las etiquetas de dichos productos.



El problema del uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición anterior de uso racional. En todo el mundo, más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50 % de los pacientes los toman de forma incorrecta.

15.2 PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE CADA MUNICIPIO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO

❖ **MUNICIPIO CALDAS DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

El Consejo municipal de Caldas es una Corporación pública de elección popular, compuesta por 16 ediles de diferentes tendencias políticas, elegidos democráticamente para un período de cuatro. El concejo es la entidad legislativa del municipio emite acuerdos de obligatorio cumplimiento en su jurisdicción territorial. Entre sus funciones está aprobar los proyectos del alcalde, dictar las normas orgánicas del presupuesto y expedir anualmente el presupuesto de rentas y gastos.

Para administrar el municipio, la Alcaldía cuenta con 8 secretarías.

- Secretaría de Apoyo Ciudadano y Servicios Generales
- Secretaría de Tránsito y Transporte
- Secretaría de desarrollo y gestión Social
- Secretaría de Educación
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Hacienda
- Secretaría de Planeación y obras públicas
- Secretaría de la Unidad Coordinadora de Control Interno

EL Plan Territorial de Salud del Municipio de Caldas Antioquia tiene gran apertura en salud ya que es la puerta al suroeste Antioqueño en atención al público contando con una ESE que da servicio a todos los municipios de su alrededor, su gran misión es organizar, coordinar, ejecutar y evaluar la política social de manera integral en relación con los sistemas de salud y bienestar social haciendo cumplir las políticas nacionales y departamentales, respectivamente; garantizando la eficiencia, universalidad, integralidad, solidaridad, unidad, participación y calidad, en desarrollando las políticas y programas sociales y de salud pública trazados por la administración en el Plan de Desarrollo Municipal.

En general la salud en el municipio es bien atendida, ya que cuenta con una buena institución y administración. Son propósitos del Plan Territorial de Salud del municipio, dar cumplimiento a las normas en salud, brindando un servicio de calidad y oportuno a toda la comunidad.

En el municipio de Caldas, se atienden semanal mente alrededor de 18 y 20 apuñaleados o heridos por armas ya que hay delincuencia juvenil, debido a la drogadicción, el alcoholismo y la violencia intrafamiliar.

❖ **MUNICIPIO CONVENCION DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**

El Municipio de Convención representa el 4.2% de área total del Departamento, se encuentra localizado al noroccidente del departamento de Norte de Santander, República de Colombia, desde el 20 de Julio de 1910, siendo uno de los 10 municipios de la Subregión Occidental, Provincia de Ocaña. Se encuentra rodeado por los municipios de el Carmen, Teorama, González (Dpto. del Cesar) y Ocaña con quienes mantiene estrechos vínculos comerciales. La Empresa Social del Estado Regional Noroccidental Convención es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, de carácter gratuito y obligatorio a cargo de los municipios y esta compuesto por campañas de información, divulgación y educación es salud que complementan las acciones previstas en el POS al igual que las de saneamiento ambiental.

Se observa que la tasa de mortalidad general en el municipio es baja en relación con la tasa bruta de mortalidad del departamento que es de 5.1 muertos por cada mil habitantes, de igual forma al analizar la mortalidad por causa, la muerte por paro cardiorespiratorio ocupa el primer lugar con una tasa de 0.04 por 1000 habitantes Se observa que la tendencia de incidencia de TBC en Convención es en la población indígena por encima de las otras poblaciones.

Históricamente, las comunidades indígenas han estado expuestas a diversas enfermedades, dentro de ellas la tuberculosis que ha sido la enfermedad que más agobia a los indígenas en segundo Lugar herida por Arma de Fuego con una tasa de 0.015 por mil habitantes.

La presencia de la EDA afectando a todos los grupos etéreos en ambos sexos pero, especialmente al grupo de 5 a 14 años sexo femenino, sin restarle importancia al grupo > de 5 años.

Sin embargo, de ahí en adelante, se presentan otras patologías en menor escala es decir, no tan significativas como: Infección Urinaria, Lumbalgia, vaginosis, Enfermedad Ácido Péptica, Virosis, Desnutrición, Dermatitis, Dolor Abdominal entre otras, que necesitan ser observadas con detenimiento, para trazar planes y estrategias que conlleven a optimizar los recursos disponibles y se obtengan resultados eficaces y efectivos.

❖ **MUNICIPIO PALMIRA DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA.**

El Municipio de Palmira al estar descentralizado y encontrarse certificado para el manejo de la Salud, está obligado a garantizar, a través de la secretaría de Salud Municipal, la prestación de los servicios en el nivel de baja complejidad para la población pobre no asegurada. Así mismo, debe garantizar el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de complejidad a la población beneficiaria del POS-S (régimen subsidiado), en las diferentes modalidades: subsidios totales y subsidios parciales.

El Municipio cuenta con una red pública de servicios en salud conformada a nivel local por tres Empresas Sociales del Estado, ellas son: Hospital Raúl Orejuela Bueno, Hospital San Vicente de Paúl y Clínica Santa Isabel de Hungría (ISS).

Indicadores importantes del sector Salud

La tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en el 2007 que es de 2,86 muertos por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en menores de 5 años que es de 105 muertos por cada 100.000 niños nacidos vivos.

- Para el 2007 la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años fue de 4,04 niños desnutridos por cada cien mil menores. La mortalidad materna tiene un indicador de 24,95 madres fallecidas por cada 100.000 nacidos vivos, la mortalidad en mujeres por cáncer de cuello uterino es de 5 por 100.000 mujeres; la prevalencia de infección por VIH en población con edad entre 15 a 49 años es de 0,0116% y la cobertura de terapia antirretroviral para VIH positivos es del 90%.
- Por otro lado, las coberturas de vacunación para el 2007 con los tres biológicos tomados de referencia, fueron: Antipolio, 81,6%; DPT, 82,8% en menores de 1 año y Triple Viral, 77,2% para los menores de 1 año.
- El 3,6 % de los adolescentes con edades entre 14 y 16 años (805 personas) tienen el hábito de consumir cigarrillo. La morbilidad por enfermedades urinarias en el municipio es de 426 pacientes por cada 100.000 habitantes. El 21,59% de la población de Palmira, tiene alguna discapacidad (discapacidad de miembros inferiores y superiores).
- Para alcanzar una excelente gestión en el desarrollo funcional y operativo del Plan Territorial de Salud, se requiere crear en el municipio un mecanismo de coordinación y articulación con los diferentes actores

sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Territorial de Salud, de conformidad con las particularidades sociales, económicas, étnicas y culturales. Es necesario fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud en el municipio, lograr el aseguramiento universal y la financiación del plan obligatorio de salud – POS–, a través de la gestión ante los gobiernos nacional y departamental y fortalecer la gestión integral en salud para la implementación y desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS –, en el 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS –.

❖ **MUNICIPIO DAGUA DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA**

El Plan Territorial de Salud de Dagua (definitivo) será formulado con la participación de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud haciendo uso de mesa de trabajo liderada por la Gerencia de Desarrollo Social y Comunitario y facilitadoras externas.

El eje de prestación de servicios debe seguir siendo trabajado en búsqueda de mayor accesibilidad y calidad en la atención y es necesario iniciar un trabajo municipal sobre la prevención de los riesgos profesionales especialmente en la población del sector informal de la economía.

De igual forma para la formulación del Plan Decenal de Salud, se tendrá en cuenta lo dispuesto en la ley 1438 del 2011 frente a la adopción de la atención primaria en salud – APS- como una estrategia de articulación a nivel sectorial, para mejorar los servicios de salud para los habitantes del municipio de Dagua.

- Impulsar y ejecutar actividades colectivas de promoción y prevención en salud encaminadas a apoyar a la población del municipio de Dagua.
- Mejorar las coberturas en el programa ampliado de inmunizaciones, apoyando las jornadas de vacunación.
- Ejecutar una estrategia de comunicación, atención y prevención dirigida a la población de padres, docentes, adolescentes y cuidadores, en prevención del maltrato infantil en un trabajo intersectorial con la comisaria de familia con el fin de atender los casos detectados y realizar las acciones de mitigación correspondientes.
- Desarrollar una estrategia de asistencia para ejecutar actividades dirigidas a las madres lactantes con el fin de estimular la lactancia materna como una estrategia para mitigar el crecimiento de casos de EDAS e IRAS en la población infantil.
- Llevar a cabo una estrategia de asistencia, detección y apoyo en prevención de la enfermedad a niños en edad escolar en actividades de desparasitación haciendo énfasis en la población de escasos recursos y sin

seguridad social con el fin de prevenir las Enfermedades Diarreicas Agudas.

- Llevar a cabo una estrategia de comunicación dirigida a la población de padres, docentes, adolescentes y cuidadores, en prevención de la violencia intrafamiliar en el Municipio de Dagua haciendo énfasis en la relación familiar.
- Incrementar las estrategias para realizar un proceso de priorización de la población nivel I y II del SISBEN de acuerdo a los parámetros establecidos para tal fin por el Ministerio de la Protección Social.

❖ **MUNICIPIO GONZALEZ DEPARTAMENTO DEL CESAR**

El municipio de González “**RINCON FRESCO DEL ARDIENTE CESAR**” se encuentra ubicado en la subregión sur del departamento del Cesar, el cual a su vez se encuentra ubicado al nororiente del país.

Dentro del análisis del comportamiento de la morbilidad podemos observar como dentro de las diez primeras causas, en la población general, se encuentran en primer lugar la Rinofaringitis, seguida por Poliparasitismo Intestinal, Cefalea, Infección Respiratoria Aguda, Infección de Vías Urinarias, Enfermedad Acido Péptica, Hipertensión esencial primaria, Vaginitis, Enfermedad Diarreica Aguda, Lumbago no específico.

Analizando este comportamiento podemos observar como existe una alta incidencia de infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores, que podrían asociarse con los cambios bruscos de temperatura, los cambios climáticos (época de invierno), el hacinamiento y la contaminación ambiental.

En lo relacionado con las enfermedades crónicas encontramos Hipertensión Esencial Primaria como una de las diez causas de morbilidad, esta enfermedad se constituye en un factor potencialmente desencadenante de enfermedades o muertes por enfermedad isquémica del corazón y accidentes cerebrovasculares. Ante esta situación deben analizarse y evaluarse los programas que se han desarrollado para la prevención, detección precoz y control de éstos eventos, midiendo su impacto y cobertura, para diseñar e implementar estrategias que los fortalezcan y permitan la disminución de casos en morbilidad.

Una patología que no se consideraba tuviera tanto peso dentro de la morbilidad general y que está presente dentro de las cinco primeras causas de todo los grupos etáreos es la infección de las vías urinarias, relacionada directamente con hábitos de aseo e higiene en el contexto domiciliario y la calidad del agua que se suministra en áreas rurales.

El Poliparasitismo Intestinal muestra una alta incidencia en todos los grupos etéreos tanto en zona urbana como rural. Debe disminuirse con el fortalecimiento y continuidad de los programas de desparasitación y mejoramiento de la calidad del agua, así como la ejecución de campañas educativas para promover hábitos adecuados de higiene y manipulación de alimentos y agua.

Mejorar las condiciones de salud de la población de González a través de las acciones de la promoción de salud, prevención de enfermedad, vigilancia y control de los factores de riesgo con la participación de los actores del sistema general de seguridad social en salud del municipio.