

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL Y APROPIADO DE LOS
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE CALI,
PALMIRA, BUGA, IBAGUE”**

**JULIAN ANDRES GARCIA M.
LEONARDO FABIO GUZMAN SUAREZ
EZEQUIEL HURTADO
GERMAN DARIO LOPEZ P
RUBEN DARIO SANCHEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2011**

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL Y APROPIADO DE LOS
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE CALI,
PALMIRA, BUGA, IBAGUE”**

**JULIAN ANDRES GARCIA M.
LEONARDO FABIO GUZMAN SUAREZ
EZEQUIEL HURTADO
GERMAN DARIO LOPEZ P
RUBEN DARIO SANCHEZ**

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

Asesora:

ELVINIA CELIS ORTEGA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2011**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. IDENTIFICACIÓN DEL TEMA	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.1 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
3 OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GENERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. JUSTIFICACIÓN	10
5. MARCO REFERENCIAL	13
5.1 MARCO DE ANTECEDENTES	13
5.2 MARCO CONCEPTUAL	14
5.3 MARCO TEÓRICO	16
5.4 MARCO LEGAL	18
6. DISEÑO METODOLÓGICO	23
6.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
6.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
6.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	24
6.4 POBLACIÓN	24
6.5 MUESTRA	25
6.6 VARIABLES	25
6.7 FUENTES DE INFORMACIÓN	25
6.8 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	25
7. RESULTADOS Y ANÁLISIS	27
8. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO	48
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51

BIBLIOGRAFIAS

52

ANEXOS

53

INTRODUCCIÓN

Dentro de los temas de salud pública en nuestro país está el uso racional de los medicamentos y según la definición de la (OMS) dice que uso racional de los medicamentos: consiste en que los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad (OMS, 1985).¹

Teniendo en cuenta el anterior concepto es motivo de investigación para nosotros como futuros regentes de farmacia la temática relacionada con los métodos anticonceptivos de emergencia, los cuales al ser medicamentos tienen contraindicaciones, reacciones adversas y demás dudas en su uso. Lo anterior hace de este un tema de gran interés de salud pública a nivel individual y colectivo.

Teniendo en cuenta lo anterior este trabajo se fundamenta en conocer y promover una actitud adecuada en el uso de los diferentes métodos anticonceptivos de emergencia, ya que estos son una de las alternativas de prevenir los embarazos no deseados, pues estos continúan siendo un problema de salud pública no resuelto en el mundo entero y especialmente en países del tercer mundo como el nuestro.

Los métodos de anticoncepción de emergencia tienen una importancia única dentro de las diferentes opciones de planificación familiar existentes. Son los únicos métodos que le permiten a las parejas prevenir un embarazo luego de haber tenido relaciones sexuales sin protección o haber sufrido un accidente anticonceptivo.

Con base en lo anteriormente planteado y remitiéndonos a un espacio más focal, decimos que los municipios de Cali, Palmira y Buga no son ajenos a esta temática, razón por la cual planteamos esta investigación con el objetivo de saber que conocimiento tienen las personas de nuestros municipios sobre el uso de los anticonceptivos de emergencia y poder así promover acciones que ayuden a disminuir la incidencia de casos en nuestro país.

“Necesitamos asumir la sexualidad positivamente, Como un don integral que pide amor y conciencia. Hacer toda una campaña permanente de prevención y de apoyo para embarazos no deseados sin violar el derecho sagrado a la vida”.

Gonzalo Gallo González

¹ Fuente <http://eurosocialsalud.eu/files/docs/00517.pdf>

1. IDENTIFICACIÓN DEL TEMA

USO RACIONAL Y APROPIADO DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE CALI, PALMIRA Y BUGA

Ante la gran cantidad de embarazos no deseados que se presentan en nuestro país y teniendo en cuenta que los municipios de Cali, Palmira y Buga no son ajenos a este tema de salud pública. Por esto es importante realizar una investigación que nos permita determinar que conocimiento tienen las personas de nuestra región sobre los métodos anticonceptivos de emergencia, ya que estos contribuyen a reducir los embarazos no planificados o no deseados, muchos de los cuales resultan en abortos en condiciones de riesgo que perjudican gravemente la salud de las mujeres.

De la misma manera esta temática nos servirá para promover en los casos que sean necesarios el uso apropiado de estos métodos anticonceptivos de emergencia en aras de evitar que el mal uso de los mismos genere dudas sobre su efectividad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los embarazos no deseados continúan siendo un problema de salud pública no resuelto en el mundo entero, pero muy especialmente en los países del tercer mundo, donde la terminación de estos en gran parte, se lleva a cabo en condiciones inseguras, acarreando para la madre y la sociedad efectos desastrosos tanto desde el punto de vista de salud personal como graves consecuencias sociales

A pesar de la efectividad de los contraceptivos modernos, aún ocurren en el mundo un gran número de embarazos indeseados y son muchas las mujeres que buscan su terminación. En 1995 se estimó que se realizaron en el mundo entre 40 y 50 millones de abortos, de los cuales un tercio fueron llevados a cabo en condiciones de inseguridad.

Se estima que entre 50 y 100 mil muertes maternas por año en el mundo están relacionadas con el aborto, lo cual hace que el aborto inducido sea un problema del mayor interés en la salud pública de los países, especialmente en los llamados "en desarrollo" si se tienen en cuenta que la mayoría de estas muertes suceden en estos países. Además cada año más de 500 mil mujeres en el mundo pierden la vida a causa de complicaciones del embarazo y del parto; de estas muertes 99% ocurren en los países en desarrollo.

Por muchos años las mujeres han utilizado diversas alternativas para evitar el embarazo, pero fue solo hasta finales de la década de 1960 y comienzo de 1970 que se comenzaron a utilizar métodos anticonceptivos de emergencia para evitar el embarazo.

Cabe recordar que actualmente la OMS, ha incluido los anticonceptivos de emergencia en la lista de medicamentos esenciales, ya que los métodos anticonceptivos de emergencia ofrecen a la mujer una opción cuando han tenido una relación sexual sin protección o porque fue obligada a tener dicha relación.

De igual forma es importante tener en cuenta que en Colombia los derechos humanos y de la salud sexual y reproductiva tratan de mostrar que el acceso y uso de la anticoncepción de emergencia por parte de la población femenina en Colombia es una medida de salud pública que a todos nos interesa: que a la vez salva vidas y contribuye a mejorar el capital humano de la mujer al promover su salud mental y reproductiva y el ejercicio de sus derechos humanos.

Actualmente con el anuncio de la reglamentación del Ministerio de la Protección Social sobre la entrega de la llamada píldora del día después en los servicios de urgencias de las diferentes clínicas y hospitales del país, la implementación de la medida en las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del Valle empieza a causar preocupación en el sector salud del departamento.

Diego Palacio, jefe de la cartera, señaló que a partir de este año el Plan Obligatorio de Salud (POS) deberá incluir y poner de manera gratuita al alcance de los pacientes cuatro métodos de planificación: el implante subdérmico, los condones, las tradicionales píldoras anticonceptivas y la anticoncepción de emergencia.

El Ministro de la Protección Social manifestó que estos métodos son necesarios para el control de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual, al tiempo que sostuvo que se estudian los mecanismos para regular su entrega en las EPS del país.

Según la Secretaría de Salud del Valle del Cauca, desde hace aproximadamente un año y medio los 56 hospitales públicos de la región incluyen la píldora de emergencia dentro del llamado Kit de Violencia Sexual.

Sin embargo, el anuncio de la reglamentación del anticonceptivo de emergencia en los servicios de urgencias de todas las entidades médicas tiene diferentes 'diagnósticos'.²

Ante este panorama nosotros como futuros regentes de farmacia vemos una oportunidad de investigar sobre el actual conocimiento que tienen las personas de los municipios de Cali, Palmira y Buga sobre los métodos anticonceptivos de emergencia para promover acciones que contribuyan de alguna manera a garantizar el uso apropiado de los mismos.

2.1 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento que tienen las personas en los municipios de Cali, Palmira y Buga sobre el uso racional y apropiado de los anticonceptivos de emergencia?

² Fuente

<http://historico.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Enero112008/cali03.html>

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es el conocimiento que tienen las personas en los municipios de Cali, Palmira y Buga sobre el uso racional y apropiado de los anticonceptivos de emergencia y plantear acciones que ayuden a promover el uso adecuado de los anticonceptivos de emergencia

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Definir uso racional de medicamentos.
- ✓ Definir anticonceptivo de emergencia.
- ✓ Determinar el conocimiento que tienen las personas de nuestra región sobre el uso apropiado de los anticonceptivos de emergencia.
- ✓ Promover el uso adecuado de los anticonceptivos de emergencia.
- ✓ Entender las razones que explican el uso irracional de los anticonceptivos de emergencia.
- ✓ Realizar las comparaciones de los distintos resultados obtenidos en los diferentes municipios.
- ✓ Discutir estrategias e intervenciones para promover el uso racional de medicamentos y el uso adecuado de los anticonceptivos de emergencia

4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad es frecuente escuchar en los noticieros y diferentes medios de comunicación informes relacionadas con las tasas de fecundidad en la mujer, la cual actualmente oscila en 2,6 hijos por mujer³. Esto nos refleja que no solamente las mujeres si no los hombres en muchas ocasiones asumen la sexualidad de manera irresponsable y que a la vez nos muestra una cultura poco educada en temas de salud sexual y reproductiva.

Un embarazo no deseado en cualquier edad genera un sin número de situaciones que en muchos casos termina desmejorando la calidad de vida de las personas. Lo anterior nos da razones para realizar una investigación sobre el conocimiento que tienen las personas del valle del cauca sobre el uso racional y apropiado de los anticonceptivos de emergencia, los cuales se convierten en una alternativa para impedir de alguna manera este tipo de casos.

Identificar cual es el conocimiento que tienen las personas sobre el uso racional y apropiado de los métodos anticonceptivos de emergencia nos permite entre otras cosas promover un mejor uso de los mismos.

La realización de este trabajo también se justifica porque busca la comprensión de un problema de salud pública que perjudica la calidad de vida de las personas en el corto y largo plazo.

Desde el punto de vista académico la realización de esta investigación es una gran oportunidad para aproximarse a un problema específico que afecta a un grupo poblacional específico, en los municipios de Cali, Palmira y Buga en el valle del cauca, también permite recopilar información desde la fuente primaria, interactuar con los implicados en el fenómeno, para posteriormente con dicha información generar conclusiones y recomendaciones que permitan la superación del problema en beneficio de todas las partes y dejando las bases para el uso racional y apropiado de los mismos.

De la misma manera se especifica que para efectos de la siguiente investigación el estudiante Ezequiel hurtado integrante del grupo 252828-19, realizara su trabajo de campo en el barrio san Vicente, ubicado en la comuna 2 de la ciudad de Cali valle.

³ Fuente ³ Fuente <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28333307.pdf>

De igual forma el estudiante Germán Darío López realizara su trabajo de campo en el barrio el poblado de la comuna 13 de la ciudad de Cali (valle)

Por otro lado el estudiante Julián Andrés García realizara su trabajo de campo en el barrio la Honda De Buga (valle).

De la misma manera tenemos el trabajo de campo realizado por el estudiante Rubén Darío Sánchez que se realizara en el barrio Colombia de Palmira (valle).

De igual forma observando la parte legal esta investigación se justifica por que la constitución política de Colombia promulgada el cuatro de julio de 1991 coincide con los parámetros internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos al establecer derechos y deberes de la institución familiar, la igualdad y la protección de hombres y mujeres, la protección de la niñez y la juventud e igualmente el derecho a la salud.

De la misma forma la ley 100 de 1993 en su decreto 1938 de 1994, reglamenta el plan de beneficios en el SGSSS, que busca entre otras cosas mejorar el estado de salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital mediante la provisión de servicios de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud dentro de un enfoque de género y desarrollo humano.⁴

Por otro lado dentro de la política nacional relacionada con la salud sexual y reproductiva se nos indica que “la sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito individual como social. Donde la salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a

⁴ Fuente http://www.geosalud.com/antic_emergencia/anticoncepcionsp.htm

servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital”⁵

Cualquier mujer en edad reproductiva está a riesgo de un embarazo indeseado , donde las consecuencias de estos embarazos son dramáticas en especial para el grupo de mujeres adolescentes las cuales necesitan métodos anticonceptivos como resultado de su inicio temprano de la actividad sexual, de la falta de Educación y de desventaja en relación con su compañero sexual al momento de negociar el uso de medidas contraceptivas.

⁵ Fuente

http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf

5. MARCO REFERENCIAL

La recopilación de información procedente de libros, circulares, documentos e investigaciones teóricas realizadas sobre los métodos anticonceptivos de emergencia nos servirá como base para sustentar esta investigación, por tal razón en este trabajo se menciona dicha información.

5.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Iniciamos con el anuncio del ministerio de protección social de incluir en el plan obligatorio de salud de incluir y poner de manera gratuita al alcance de los pacientes cuatro métodos anticonceptivos, ya que estos son necesarios para el control de los embarazos no deseados y entre los que encontramos la píldora anticonceptiva de emergencia.

De igual forma según el secretario de salud del valle del cauca, desde hace aproximadamente un año y medio los 56 hospitales públicos del departamento, incluyen la píldora de emergencia dentro del llamado kit de violencia sexual.⁶

Por otro lado Alejandro Nieto, subsecretario de salud del valle manifestó que la inclusión de los métodos de planificación en el POS, dentro de los cuales se incluyen el método anticonceptivo de emergencia, representan un avance importante para controlar los embarazos no deseados en la región, sobre todo en las adolescentes.

Lo que si cuestiono es la entrega gratuita de la píldora de emergencia, pues este mecanismo puede generar un manejo irresponsable de la sexualidad, por lo que considera que más que los métodos anticonceptivos que se entregan hay que fomentar la cultura del uso adecuado del mismo.

Al respecto los médicos opinan que la píldora un método de planificación y su uso indiscriminado produce desordenes hormonales.

Teniendo en cuenta lo anterior esta investigación es importante, porque nos permite generar conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia y promover como lo plantea el subsecretario de salud del valle el uso adecuado de los mismos.

⁶ Fuente

<http://historico.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Enero112008/cali03.html>

5.2 MARCO CONCEPTUAL

Uso racional: Consiste en la promoción del uso terapéuticamente adecuado y económicamente eficiente de los medicamentos por parte de todos los actores involucrados en su utilización.

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

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, El uso adecuado de medicamentos 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".⁷

Gran parte del cumplimiento de estos requisitos son cubiertos cuando existe una prescripción adecuada, lo que constituye responsabilidad del médico. Por otro lado, 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. Finalmente, se requiere que el paciente al cual se le administra el medicamento, cuenta con la información requerida para su uso correcto.

El uso adecuado puede ser afectado por distintos factores así: selección y prescripción inapropiada de medicamentos, falta de cumplimiento de los pacientes con la terapia, utilización excesiva de medicamentos, subutilización de medicamentos, duplicación terapéutica accidental, interacciones de los medicamentos, contraindicaciones por enfermedades o alergias, almacenamiento indebido que reduce la eficacia y posibles reacciones indeseables, actividades de promoción y publicidad inadecuadas. Lo anterior conduce al gasto excesivo, a consecuencias graves e indeseables para la salud, así como a pérdidas inadmisibles e innecesarias de recursos en el sistema.

Método yuzpe: Son las píldoras anticonceptivas tradicionales que contienen dos derivados hormonales y que funcionan como anticonceptivo de emergencia. Para saber la dosis adecuada debe consultar a un profesional de la salud. Puede utilizarlas hasta 3 días (72 horas) después de haber tenido la relación sexual sin protección.

⁷ Fuente <http://www.med-informatica.com/CID-MED/PoliticaFarmaceuticaNal.html>

Píldoras anticonceptivas de emergencia: Estas píldoras también son conocidas como “píldora del día después”, “del día siguiente” o “de la mañana siguiente”, “pastilla de emergencia” o “método postcoital”, entre otros. Contienen un derivado hormonal y son efectivas si se toman dentro de los 3 días (72 horas) siguientes a la relación sexual no protegida.

Este método anticonceptivo no debe ser utilizado como método habitual de anticoncepción y de igual forma no debe sustituir a los métodos regulares.

El mecanismo de acción de píldora del día después es aún desconocido aunque parece que puede actuar sobre estos puntos:

- Inhibir o retrasar la ovulación
- Alterar el transporte del óvulo a través de las trompas.
- Destruir el cuerpo lúteo (fase del óvulo).
- Evitar la implantación o unión del óvulo en el endometrio.

La eficacia de píldora del día después se relaciona con el tiempo transcurrido desde la relación sexual potencialmente fecundante. La píldora del día después reduce la posibilidad de embarazo en casi el 95% en las primeras 24 horas y del 58% entre las 48-72 horas; previene el embarazo en 7 a 9 casos de cada 10: Por lo tanto, no es 100% efectivo.

Se recomienda realizar una pequeña historia clínica y ginecológica de la paciente y según protocolo una prueba de embarazo.

Este método anticonceptivo de emergencia puede ser indicada ante estas situaciones:

- Coito desprotegido.
- Accidente durante la utilización de un método anticonceptivo: rotura del preservativo, relación sexual durante periodo fértil (ritmo).
- Violación: (Ver protocolo específico)
- Olvido en la administración de un anticonceptivo oral más allá de la demora aceptable
- Expulsión de un dispositivo intrauterino

La única contraindicación absoluta, descrita recientemente, es la migraña con aura. Sin embargo, es recomendable consultar a su médico si ha tenido cáncer de mama o de órganos sexuales, infarto, coágulos sanguíneos en piernas o pulmones, o si padece enfermedades crónicas.

Se debe aconsejar a las adolescentes que programen una visita de seguimiento con su proveedor de salud 2 semanas después de haber usado la píldora del día después. El objetivo de esta visita es asegurarse de que no estén embarazadas, considerar la realización de pruebas para detectar posibles infecciones de

transmisión sexual y conversar acerca de sus planes futuros sobre un método anticonceptivo eficaz. Es necesario explicar a las adolescentes que deben practicarse una prueba de embarazo en caso de que no se presente la menstruación dentro de 3 semanas después de haber usado la píldora del día después.⁸

Dispositivo intrauterino: (DIU) también conocido como la T de cobre. Este método puede ser utilizado hasta cinco días después (120 horas) de haber tenido la relación sexual sin protección. Además, el dispositivo intrauterino le sirve como método anticonceptivo hasta por 10 años. Para usar este dispositivo es necesario recibir la ayuda de un profesional de la salud.

Los DIU son especialmente apropiados para las mujeres que se encuentran en relaciones estables, que desean conservarlo como método anticonceptivo a largo plazo y que satisfacen los requisitos necesarios para su uso. Al ser colocado dentro del lapso de cinco días siguientes a la relación sexual, el DIU de cobre es el método anticonceptivo de emergencia más seguro, pues reduce el riesgo de embarazo más del 99%; sin embargo, la colocación de emergencia de un DIU requiere un nivel de capacitación y de supervisión médica mucho mayor que la simple administración de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Las usuarias deben ser examinadas a fin de excluir las que ya se encuentran embarazadas, las que tienen inflamación pelviana u otra infección del aparato reproductor, y las que corren alto riesgo de contraer ITS. En muchas situaciones, la misma relación sexual que condujo al uso de la anticoncepción de emergencia pudo haber puesto a la mujer en riesgo de contraer una ITS, en cuyo caso el uso del DIU no será una alternativa anticonceptiva óptima.

5.3 MARCO TEÓRICO

Este trabajo se pretende descubrir la relación que existe entre el consumo de la Píldora de Emergencia y la falta de información que se tiene sobre esta y los diferentes métodos anticonceptivos de emergencia, siendo la falta de información la que puede producir que los jóvenes no conozcan los efectos secundarios a largo plazo de estos métodos de anticoncepción.

Por otro lado uno de los motivos por el cual se decidió hacer esta investigación es que se observó en el ambiente de adolescentes y jóvenes conductas sexuales

8

Fuente:http://www.saluddealtura.com/fileadmin/fotografias/archivos/Protocolo_anticoncepcion_de_emergencia.pdf

riesgosas, las cuales después desencadenaban en la posibilidad de un embarazo no deseado.

Con respecto al uso racional y apropiado de los métodos de emergencia podemos decir que la anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos que pueden prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección; algunas de las razones comprenden la falla del método que se estaba utilizando, el uso incorrecto del método anticonceptivo y abuso sexual, generalmente sin protección. Por eso los anticonceptivos de emergencia ayudan a reducir los embarazos no planificados y que generalmente terminan en abortos con unas condiciones de riesgo alta y que terminan comprometiendo la salud de las mujeres.

En la actualidad además de las píldoras anticonceptivas combinadas (yuzpe), podemos encontrar los dispositivos intrauterinos y las píldoras de progestina sola de alta concentración, de igual forma se encuentran en fase de estudio las antiprogestinas y los anticonceptivos orales que contienen (noretisterona/noretindrona)⁹

Cabe resaltar que en la actualidad el interés por la anticoncepción de emergencia ha crecido considerablemente hasta el punto que la OMS ha incluido en el listado de los medicamentos esenciales las píldoras anticonceptivas de emergencia, haciéndola más su disponibilidad en diferentes países y Colombia no es la excepción.

Por otro lado las estadísticas nos muestran que:

En el 2009, 5.598 adolescentes recibieron la inesperada noticia de que serían madres. El año pasado, el número de adolescentes que quedaron embarazadas bajó a 3.700 casos.

La reducción en los indicadores de embarazadas adolescentes, según la Secretaría de Salud de Cali, se debe al acceso de servicios amigables para los jóvenes, que incluyen los programas de métodos anticonceptivos dirigidos a esta población.

Alejandro Varela, titular de la dependencia, explicó que “estamos haciendo empoderamientos entre los jóvenes para que vivan su sexualidad de manera

⁹ Fuente http://www.geosalud.com/antic_emergencia/anticoncepcionsp.htm

sana. Es importante que si tienen relaciones sexuales que sean conscientes que deben protegerse para evitar ser padres antes de tiempo”.

El énfasis, según explicó Varela, está en los programas de salud sexual reproductiva para los niños entre 10 y 14 años. “Hemos llegado a todo tipo de población: los jóvenes de los consejos municipales de juventud, los profesores que tienen contacto permanente con los adolescentes, asociaciones de padres de familia y el Icbf”, dijo el Secretario de Salud.¹⁰

Por lo anterior nos hemos planteado realizar una investigación con la cual podamos confrontar el trabajo que viene haciendo la secretaria de salud de Cali, Palmira y Buga con el real conocimiento que tienen las personas de nuestros municipios sobre el uso racional y adecuado de los medicamentos, haciendo énfasis en los métodos anticonceptivos de emergencia, para determinar con este estudio los alcances que se han logrado a nivel regional con las estrategias expuestas por las secretarías para mejorar este tema de salud pública que molesta no solamente a nuestros municipios sino al mundo entero.

5.4 MARCO LEGAL

Está constituida por el conjunto de documentos de naturaleza legal que sirven de testimonio referencial y de soporte a la investigación que realizamos, entre esos documentos tenemos: (Normas, leyes, reglamentos, decretos, resoluciones)¹¹

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991¹²

La cual aporta al respecto los artículos

Artículo 5: El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

¹⁰Fuente <http://www.elpais.com.co/elpais/california/noticias/menos-adolescentes-embarazan-en-capital-del-valle>

¹¹ Fuente: http://www.pedrosuarez.com/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=70

¹² Fuente <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

Artículo 16: Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Artículo 18. Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.

Artículo 19. Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva. Todas las confesiones religiosas e iglesias son igualmente libres ante la ley.

Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

Artículo 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

LEY 100 DE 1993 (DICIEMBRE 23)

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

RESOLUCIÓN NUMERO 412 DE FEBRERO DEL (2000)¹³

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y

¹³ fuente

http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/resolucion_412_2000.pdf

guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. (Norma técnica en planificación familiar hombres y mujeres).¹⁴

La cual está definida como “Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos”.

RESOLUCION 0769 DE MARZO DEL (2008)¹⁵

Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000.

RESOLUCIÓN 001973 DE mayo del (2008)

Por medio de la cual se modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008.

DECRETO 1938 DE 1994 (agosto 5)¹⁶

Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994

¹⁴ Fuente <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/05pfamiliar.pdf>

¹⁵ Fuente <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29225>

¹⁶ Fuente http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/decretos/1994/DECRETO_1938_1994.htm

ACUERDO NUMERO 380 DE 2007¹⁷

Por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

DECRETO NÚMERO 1011 DE ABRIL DEL 2006¹⁸

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual forma dentro del marco legal anteriormente mencionado se establece que:

Los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos ya reconocidos en la legislación, éstos se encuentran en Tratados Internacionales, Convenciones y conferencias Internacionales. Específicamente y con relación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres,

Tenemos los siguientes:

1. Derecho a la Vida (eliminando la muerte por parto).
2. Derecho a la Salud (incluyendo la salud sexual y reproductiva)
3. Derecho a la Libertad, seguridad e integridad personal.
4. Derecho a decidir el número e intervalo de los hijos e hijas (incluye el derecho a la autonomía reproductiva, y el derecho a realizar un plan de procreación con - asistencia médica o de una partera reconocida- en un hospital, o un ambiente alternativo).
5. Derecho a la Intimidad (que incluye el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas).
6. Derecho a la igualdad y no discriminación.
7. Derecho a un trabajo libre de acoso.
8. Derecho a la Información adecuada y oportuna (incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud, el derecho a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción, y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de

¹⁷ Fuente

http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/normatividad_Regimen_Contributivo/acuerdo_380_2007.pdf

¹⁸ Fuente <http://www.cancer.gov.co/documentos/Normatividad/Decretos/Decreto%201011-2006.pdf>

regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para caso en particular).

9. Derecho a modificar las condiciones discriminatorias contra la mujer (incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas).

10. Derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana y el derecho a no ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana.

6 DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente trabajo tratamos uno de los aspectos más importantes de este estudio, se trata del proceso mediante el cual se orienta y se define la metodología utilizada, se elige el diseño del estudio. Así mismo, se seleccionan las técnicas y procedimientos utilizados en el muestreo, recolección y tratamiento de los datos. La información fue obtenida por medio de la búsqueda en bibliotecas, en Internet usando la palabra uso racional de medicamentos y métodos anticonceptivos de emergencia.

Se realizaron 133 cuestionarios cerrados, cuya información fue recolectada aleatoriamente a las personas de los diferentes municipios y en cuyo formato del cuestionario las personas interrogadas escribían en el recuadro correspondiente a las preguntas cerradas.

6.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo el cual es utilizado para analizar la validez de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar más evidencia respecto de los lineamientos de la investigación.

Igualmente podemos decir que esta investigación utiliza el diseño no-experimental en el cual los estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. En ellos el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo, de igual forma es de tipo transversal pues los diseños transversales implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo.¹⁹

Para realizar esta investigación trabajo de campo a realizarse con un grupo poblacional de los municipios de Cali, Palmira y Buga, el cual se llevara a cavo a través de cuestionarios con los cuales se obtiene información, la cual es organizada, tabulada para su respectivo análisis de manera individual en cada uno de los municipios.

Luego se presenta un informe en el que se muestran los gráficos y sus respectivos análisis de los datos obtenidos en cada municipio y finalmente se realizan las comparaciones entre los resultados obtenidos en cada municipio.

¹⁹ Fuente http://html.rincondelvago.com/disenio-de-una-investigacion_1.html

6.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”²⁰. En nuestro caso de investigación este tipo de estudio permitirá medir los distintos factores o variables que influyen en el conocimiento que tienen las personas de los municipios de Cali, Palmira y Buga sobre el uso racional y apropiado de los anticonceptivos de emergencia.

6.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método Deductivo: Dada la naturaleza de este estudio y del problema investigado se utilizará el método deductivo, el cual Va de lo general a lo particular; de la teoría a los datos. Se parte de una ley general construida a partir de la razón y de esta se obtienen consecuencias aplicadas a una realidad; los casos se subordinan a fenómenos generales. Este método es propio del positivismo y generalmente su análisis es cuantitativo; está basado en la experimentación y utiliza métodos estadísticos (Ander-Egg, 1994).

6.4 POBLACIÓN

El universo del estudio lo representaran las personas de los municipios de Cali, Palmira y Buga, organizados de la siguiente manera:

Estudiante	Ubicación
Ezequiel hurtado murillo	Barrio san Vicente comuna 2 de Cali (valle)
Rubén Darío Sánchez	Barrio Colombia de Palmira (valle)
Germán Darío López	Barrio el poblado comuna 13 de la ciudad de Cali
Julián Andrés García	Barrio honda de Buga (valle)

²⁰ UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Guía modelos de investigación. [En línea] [Consultado 15 de Agosto de 2010] Disponible en: http://pis.unicauca.edu.co/moodle/file.php/161/Materiales/Libro_de_metodologia/CAPITULO_4.pdf

6.5 MUESTRA

Para la realización de esta investigación se utilizaron 133 cuestionarios repartidos así:

Estudiante	Ubicación	Numero de cuestionarios
Ezequiel hurtado murillo	Barrio san Vicente comuna 2 de Cali (valle)	60
Rubén Darío Sánchez	Barrio Colombia de Palmira (valle)	40
Germán Darío López	Barrio el poblado comuna 13 de la ciudad de Cali	11
Julián Andrés García	Barrio honda de Buga (valle)	22
totales		133

6.6 VARIABLES

Variable independiente: conocimiento sobre el uso racional y apropiado de los anticonceptivos de emergencia.

6.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

Información primaria: En esta investigación está conformada por la población objetivo, la cual aporta la información durante los cuestionarios

Información secundaria: Las fuentes de este tipo, las obtenemos de los trabajos previos realizados sobre problemas similares o relacionados, al igual se consultara noticias, boletines de prensa y toda la información que esté disponible en internet la cual en este caso es nuestra principal fuente de información secundaria.

Es importante decir aquí que para poder lograr los objetivos propuestos se realizó en primera instancia una exhaustiva revisión bibliográfica que permitiera definir los principales conceptos involucrados y relevar las recomendaciones vigentes en el ámbito internacional en relación al uso racional de medicamentos.

6.8 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el tratamiento de la información utilizaremos como instrumento de recolección cuestionarios, que es un método muy popular para reunir respuestas a preguntas simples, con esta herramienta hacemos preguntas exactas sobre algo

que queremos saber y que generalmente se utilizan en investigaciones cuantitativas.

Posteriormente la información recolectada será tabulada en unas plantillas de Word para su respectivo análisis, el cual se realiza con el programa de análisis de datos de Excel 2007 y cuya información obtenida es presentada en tablas de frecuencia y gráficos circulares, de barras y pirámides para su respectiva presentación e interpretación.

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

RESULTADOS Y ANÁLISIS TRABAJO DE CAMPO (EZEQUIEL)

1. Participación por edad

participación según edad	
Edad	fi
17-21	22%
21-25	28%
25-29	13%
29-33	8%
33-37	13%
37-41	5%
41-45	10%
Total	100%

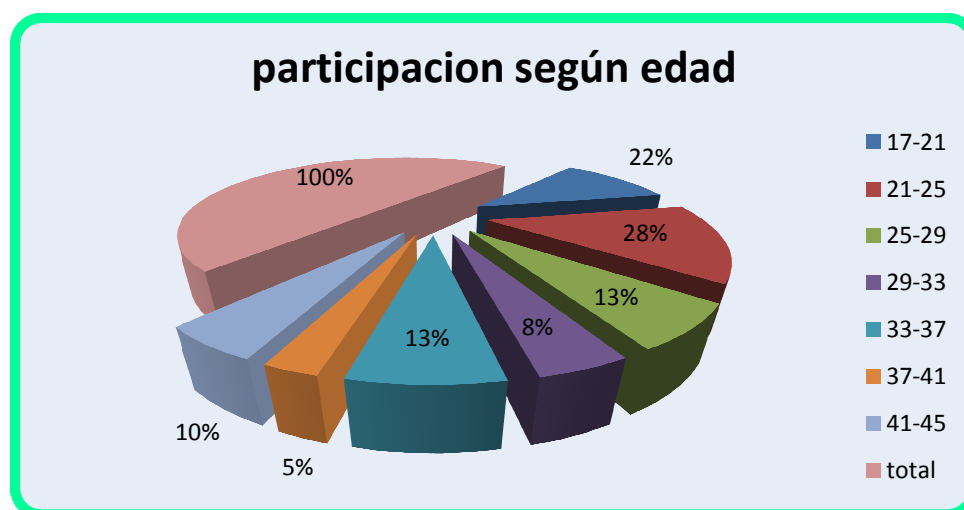
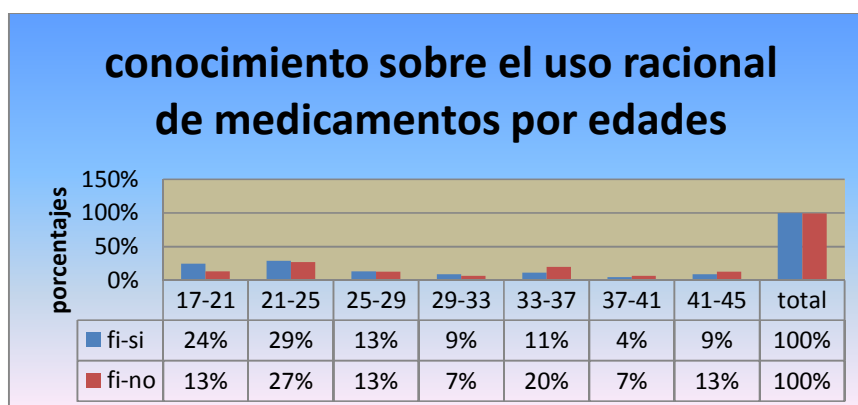
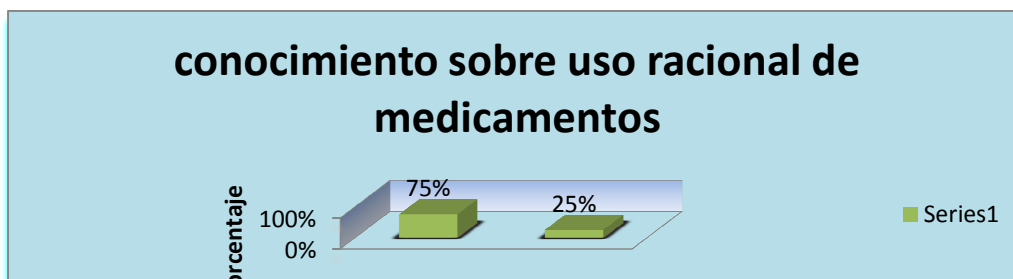


Grafico participación según edad

Analisis de los datos: sobre la participacion por edades podemos decir que las personas que mayor participacion tienen son las que sus edades estan entre (21-25) años respectivamente con un porcentaje del 28%. De igual forma se encuentra buena participacion en la elaboracion de la investigacion los jovenes que tienen edades entre (17-21) años. Es importante resaltar que aunque no se muestra estadisticamente la participacion de las mujeres en este estudio es del 92%.

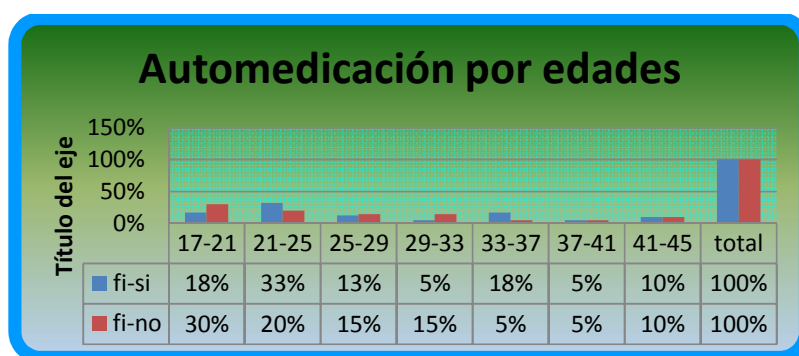
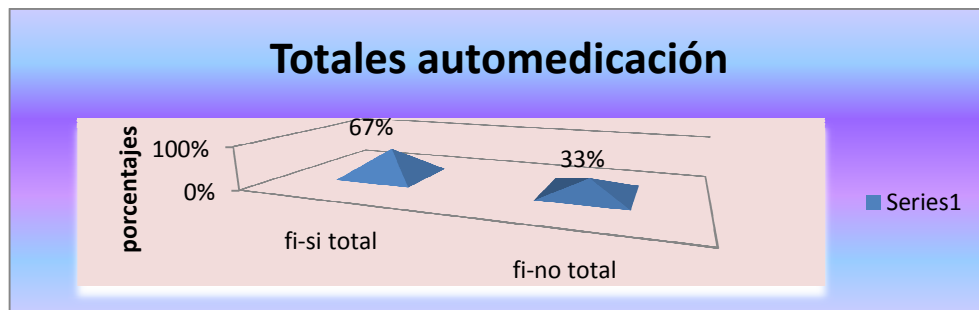
1. Pregunta ¿sabe usted que es el uso racional y apropiado de los medicamentos?



Graficos sobre uso racional de medicamentos

Cuando preguntamos a las personas sobre su conocimiento sobre el uso racional y apropiado de los medicamentos encontramos que hay un porcentaje alto de ciudadanos que sabe que es el uso racional de medicamentos ya que el porcentaje total de respuestas afirmativas fue del 75%. De igual forma cuando se realiza el analisis por edades nos damos cuenta que la edad en la cual actualmente hay mas seguridad sobre que es el uso racional de los medicamentos es la que se encuentra entre (21-25) años con un porcentaje del 29% de las respuestas afirmativas, seguido por los y las jovenes que tienen edades entre (17-21) años con un porcentaje de 24%. Tambien podemos decir que teniendo en cuenta el nivel de participacion en la investigacion podemos decir que las personas cuyas edades estan entre (33-37) años se convierten en las que tienen menos conocimiento sobre lo que es el uso racional y adecuado de los medicamentos.

2. Pregunta ¿usted se automedica?

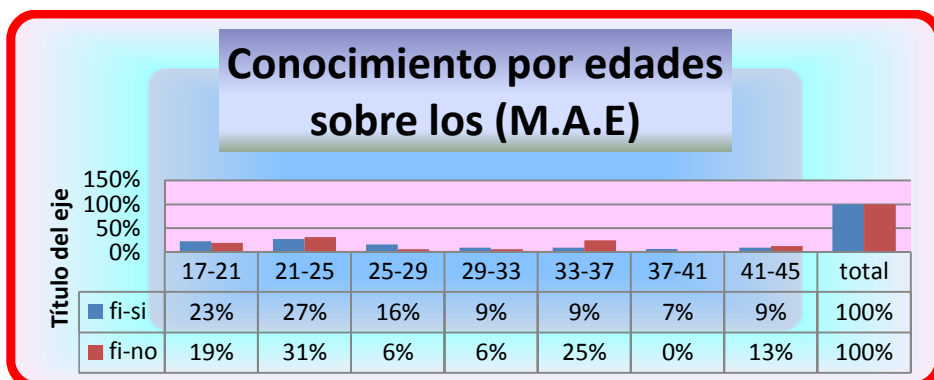
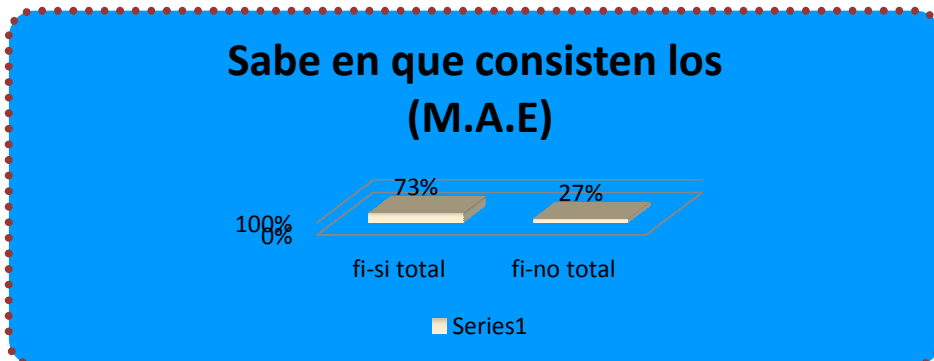


Graficos sobre automedicación

Anlisis de datos: cuando preguntamos a las personas del municipio de cali sobre la automedicacion y que es la base para saber si utilizan estos metodos anticonceptivos de emergencia sin previa prescripcion medica, pudimos encontrar que el 67% de las personas interrogadas se aunomedita, porcentaje que es alto.

De igual forma el mayor nivel de automedicacion lo encontramos en los jovenes que estan en edades de (21-24) años con un porcentaje del 33%. Cave destacar que las personas que menos se automedican son los jovenes en edades entre (17-21) lo que puede estar determinado por la formacion academica en la cual hoy en dia se hace enfacis en este aspecto.

3. Pregunta ¿sabe usted en qué consiste los métodos anticonceptivos de emergencia?

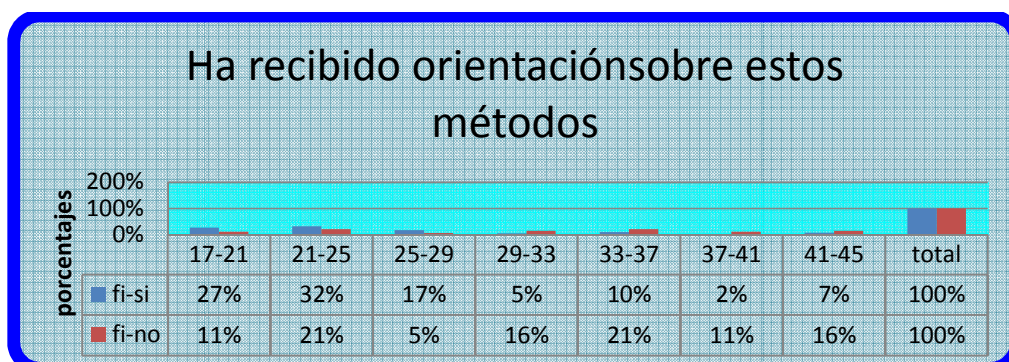
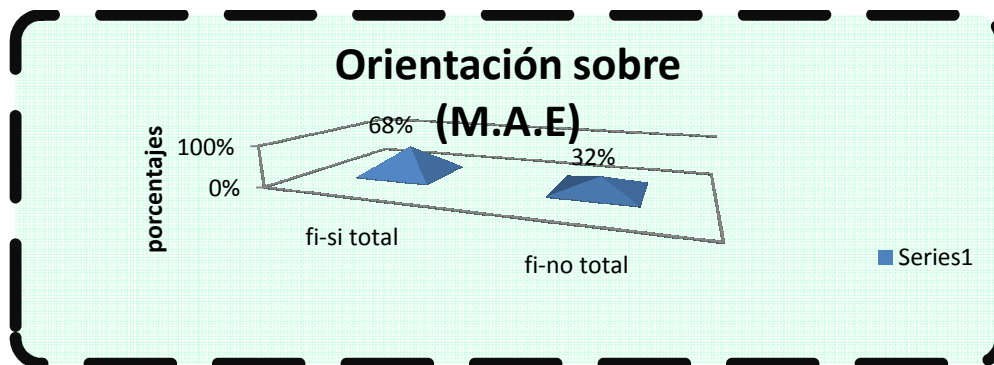


Graficos conocimientos sobre los metodos anticonceptivos de emergencia

Al observar la grafica del porcentaje total nos damos cuenta que hay un buen conocimiento general sobre lo que son los metodos anticonceptivos de emergencia, ya que el 73% de las personas investigadas afirman tener un conocimiento almenos basico sobre estos metodos anticonceptivos.

Por otro lado es importante resaltar lo bien informados que estan los jovenes hoy en día en estos temas, ya que los jovenes que estan entre (21-25) años son los que mas respnden afirmativamente. De igual manera teniendo en cuenta el nivel de participación y aunque los jovenes de (21-25) son los que mas responden que no conocen los metodos anticonceptivos de emergencia con un 31%, es importante rescatar que este porcentaje es elevado pues el intervalo de edad de (21-25) es la moda de la investigacion y teniendo en cuenta esto el mayor nivel de desconocimiento lo tienen las personas adultas cuyas edades estan entre (33-37) años.

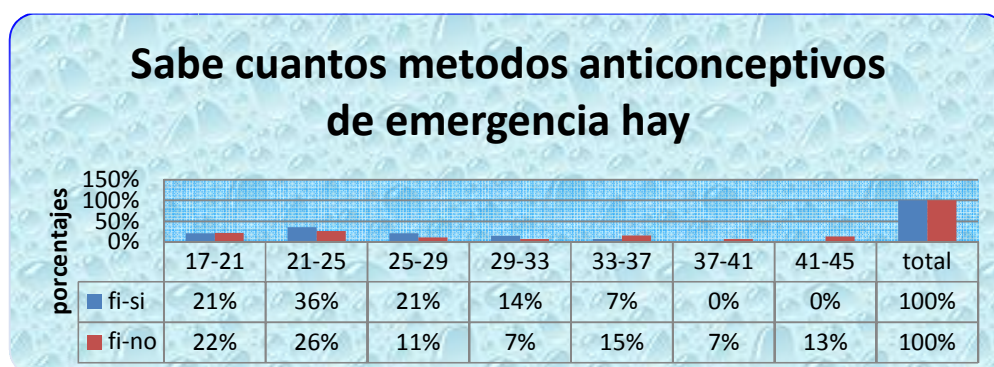
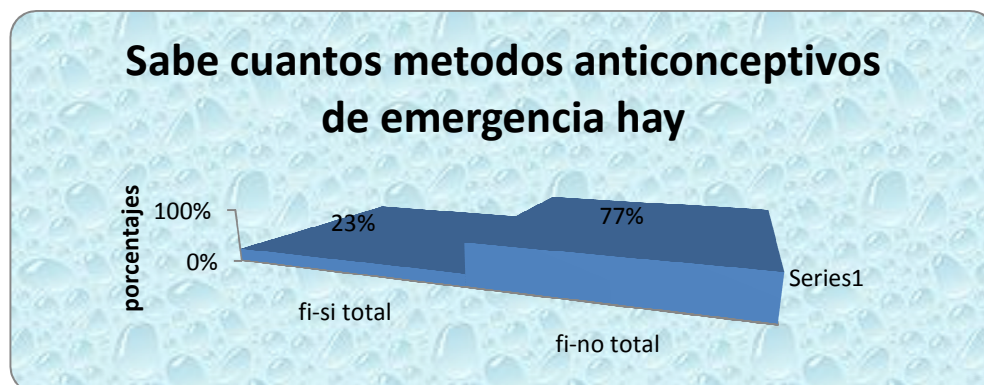
4. Pregunta ¿Ha recibido alguna vez orientación sobre estos métodos anticonceptivos?



Graficos ha recibido orientación sobre los (M.A.E)

Cuando preguntamos si alguna vez habian recibido orientación sobre los metodos anticonceptivos de emergencia nos dimos cuenta que el 68% de las personas han recibido alguna informacion sobre el uso de estos metodos anticonceptivos. Al respecto se puede decir que este valor se resalta por la gran participacion que tienen las personas que estan en edades adolescentes y en su plena juventud cuyos porcentes en la participacion afirmativa 27% en (17-21) y 32% en (21-25) nos muestran que las acciones de prevencion y promocion estan llegando por diferentes canales de comunicación a la poblacion mas vulnerable en este tema de salud publica que son los jovenes.

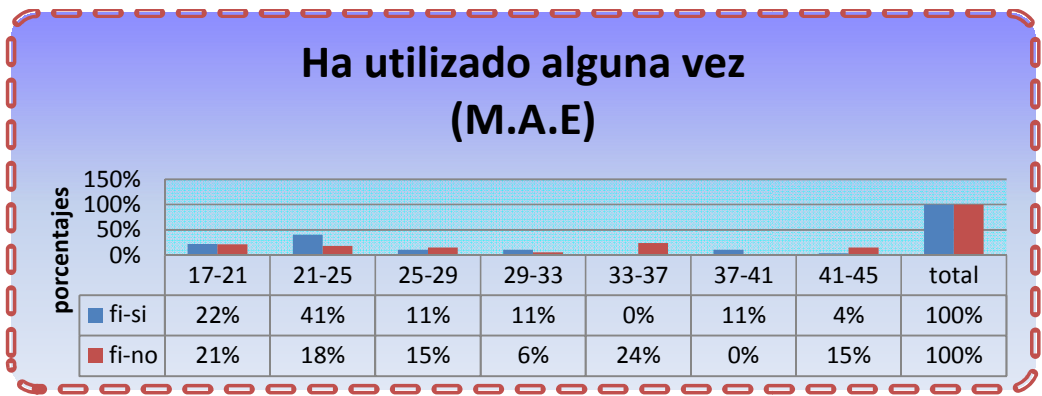
5. Pregunta ¿sabe usted cuantos métodos anticonceptivos de emergencia hay?



Graficos conocimiento del numero de (M.A.E)

Nos dimos cuenta que cuando preguntamos sobre el conocimiento del número de métodos anticonceptivos de emergencia que hay en la actualidad, nos dimos cuenta que hay mucho desconocimiento al respecto, ya que solamente el 23% de las personas saben o tiene alguna idea de los diferentes métodos existentes. Esto nos indica que aquí hay un aspecto a corregir por parte de nuestra secretaria de salud, ya que esto nos indica que hay que fortalecer el conocimiento en la comunidad sobre los diferentes métodos anticonceptivos de emergencia, para generar la posibilidad de bajar los niveles de embarazos no deseados, cabe resaltar que la formación de las y los jóvenes en edades (17-25) años es muy buena pues encontramos aquí los índices más altos de conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos con un porcentaje acumulado del 57% del total de la población que respondió afirmativamente.

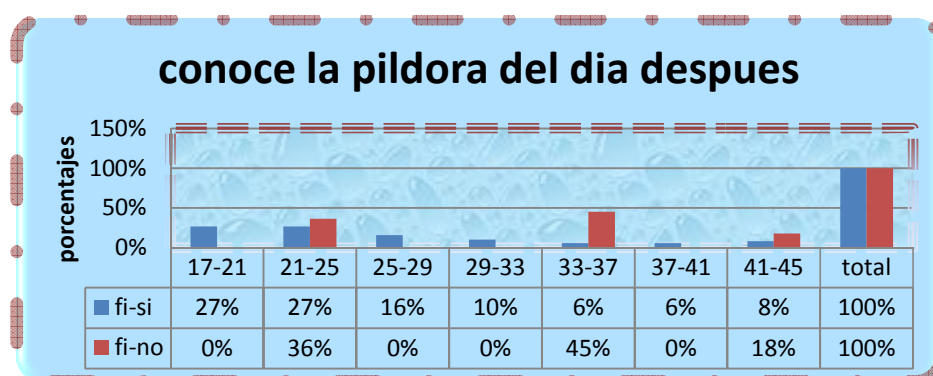
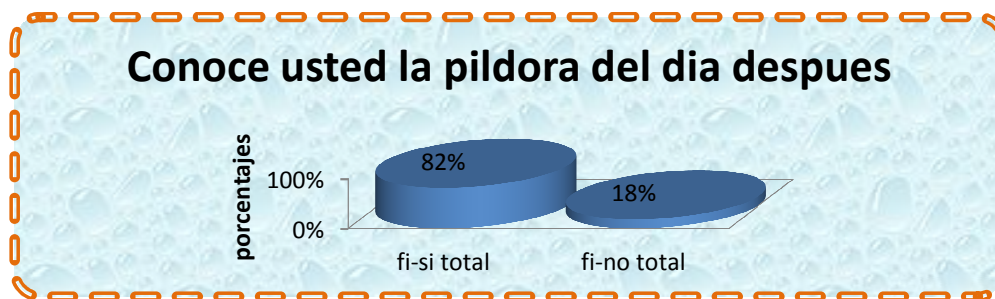
6. Pregunta ¿ha utilizado usted alguna vez algún método anticonceptivo de emergencia?



Graficos sobre utilizacion de (M.A.E)

Quando preguntamos a las personas interrogadas sobre si habian utilizado alguna vez metodos anticonceptivos de emergencia, nos pudimos dar cuenta que el 55% porciento del total de las personas respondieron afirmativamente, esto nos indica que hay un gran numero de personas que utiliza estos metodos para evitar los embarazos no deseados, de igual manera se nota un uso mas frecuente de las personas cuya edad esta entre (21-25) años con un porcentaje del 41% del total de las personas que respondieron afirmativamente. Cabe rescatar que las personas adultas son las que menos utilizan estos metodos anticonceptivos ya que generalmente tienen metodos anticonceptivos de uso tradicional. Esta opinion seve soportada en la cantidad de personas que responden que no utilizan metodos anticonceptivos de emergencia y en cuyo caso el mayor promedio lo tienen la que estan en edades entre (33-37) con un promedio de 24% del total de las personas que respondieron negativamente ante la pregunta planteada.

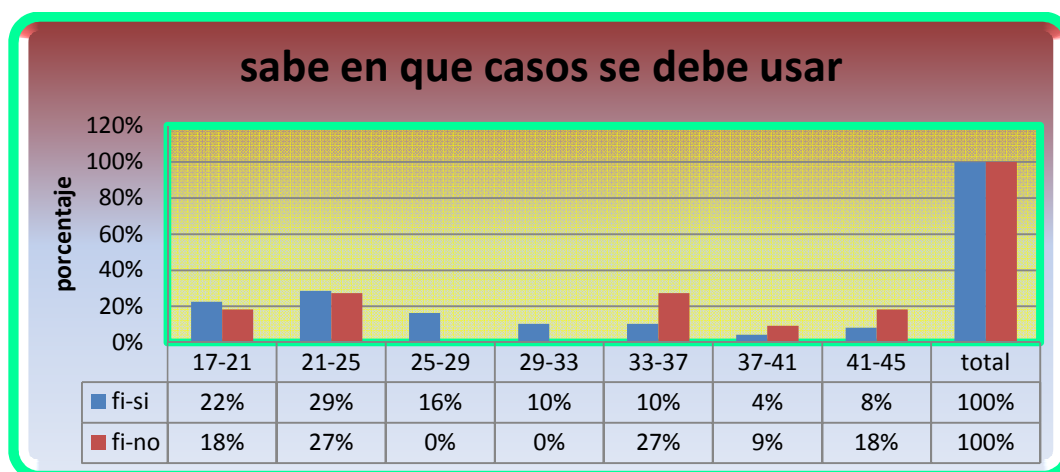
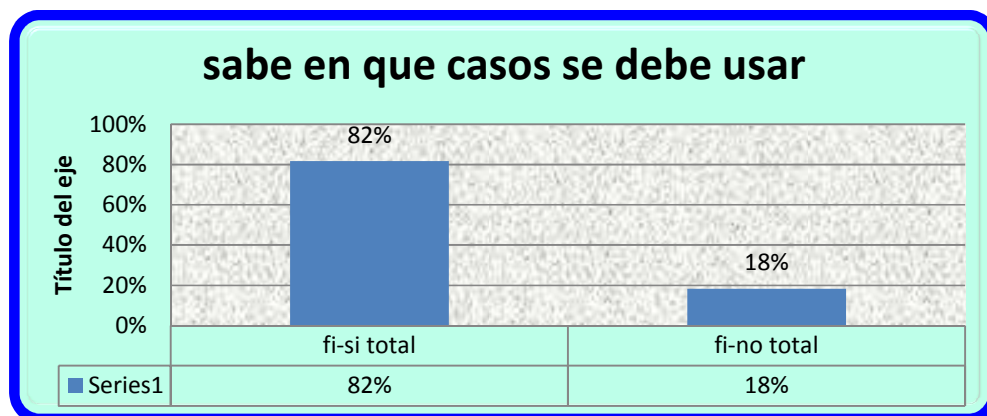
7. Pregunta ¿conoce usted la píldora del día despues?



Gráficos sobre conocimiento de la píldora del día despues

Sobre el conocimiento de la píldora del día después hay un resultado satisfactorio, ya que el 82% del total de las personas interrogadas respondió afirmativamente, esto nos indica que la comunidad caleña, conoce por distintos medios sobre este método anticonceptivo de emergencia y aunque no utilicen, al menos la conocen y esto nos sirve para establecer que esta la alternativa planteada para el momento en que se requiera. Como dato estadístico se puede decir que las personas en edades entre (17-21) y (21-25) años son las que más la conocen con un promedio de 27% respectivamente.

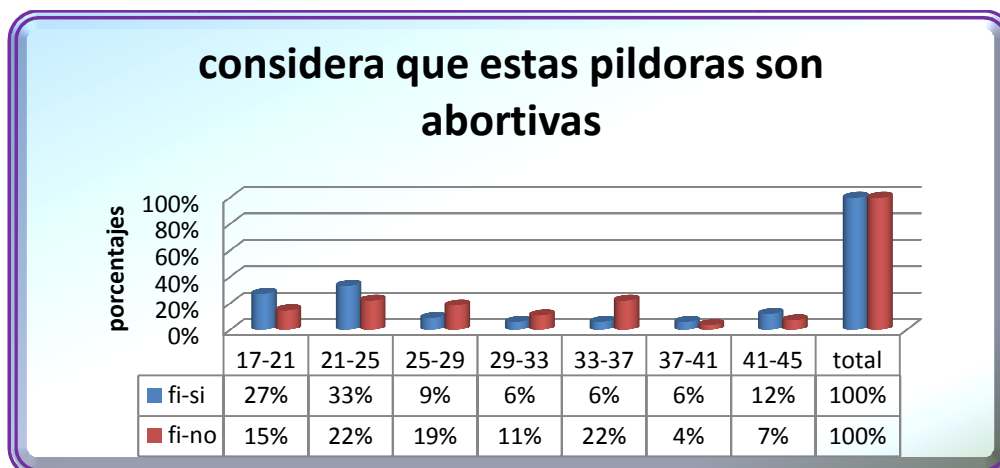
8. Pregunta ¿sabe usted en qué casos se debe usar?



Graficos sobre conocimiento en que casos se deben usar

Al preguntar a los encuestados si sabian en que casos se deben usar los metodos anticonceptivos de emergencia se pudo medir que el nivel de informacion al respecto es alta ya que el 82% de la poblacion interrogada respondio afirmativamente, dando razones como, cuando tengo relaciones sin preservativos, cuando tengo dudas sobre la fecha entre otras. De la misma manera como en las preguntas anteriores se sigue notando que el nivel de conocimiento o informacion sobre estos temas lo tienen las personas cuyas edades estan entre (21-25) años con un promedio de 29% sobre el total de las personas que responden afirmativamente, por otro lado el mayor indice de desinformación lo siguen aportando las personas cuya edad esta entre (33-37) años, pues tienen el 27% del total de las personas que responden que no saben en que casos se deben usar estos metodos anticonceptivos de emergencia.

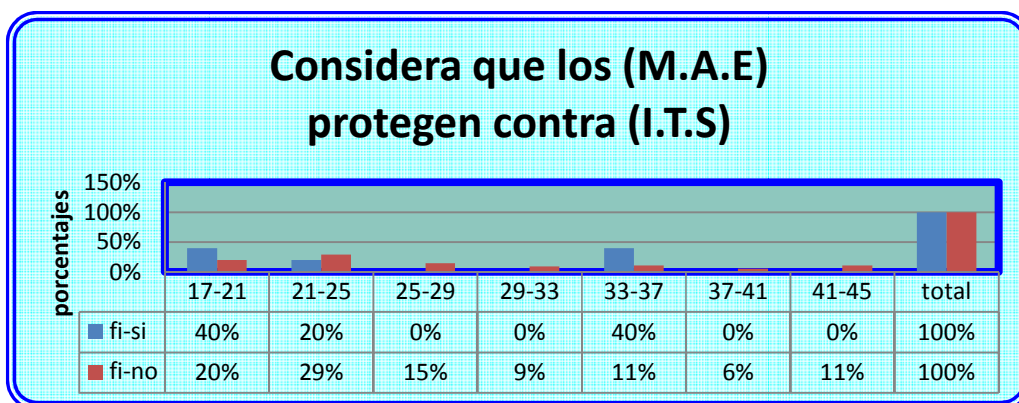
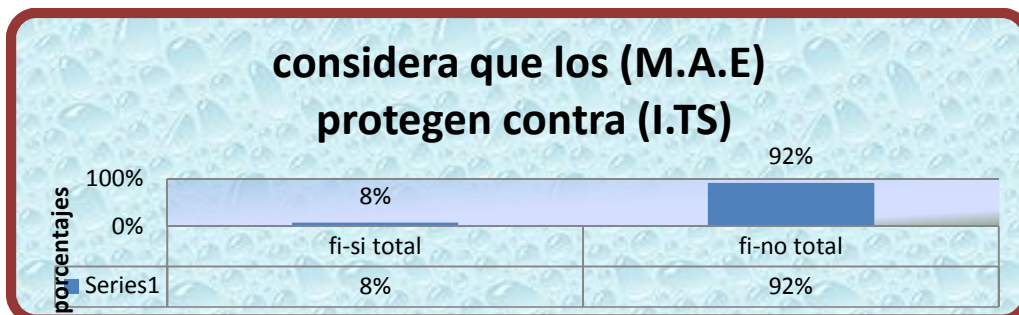
9. Pregunta ¿considera usted que las píldoras anticonceptivas de emergencia son abortivas?



Gráficos considera que estas píldoras son abortivas

Cuando se hizo la pregunta sobre si estas píldoras son abortivas hay muchas dudas pues hay mucha paridad sobre los resultados obtenidos, lo que nos indica que hay muchas dudas sobre si son o no abortivas, al respecto podemos decir que el 55% del total de la población interrogada responde afirmativamente y muy cerca está el porcentaje de las personas que creen que no son abortivas con un 45% del total de las personas encuestadas. De igual forma se sigue presentando los mismos resultados en cuanto a el conocimiento por edades, donde las personas Cuya edad está entre (21-25) años con un porcentaje del 22% tienen la razón al considerar que no son abortivas, es importante resaltar que en esta pregunta las personas que tienen edades entre (33-37) años presentan el mismo nivel de conocimiento al respecto con el mismo promedio de los anteriores.

10. Pregunta ¿Considera usted que los métodos anticonceptivos de emergencia protegen contra las (ITS)



Gráficos considera que los (M.A.E) protegen contra (I.T.S)

Podemos decir que cuando se pregunto sobre la posibilidad de que los métodos anticonceptivos de emergencia protegieran contra las enfermedades de transmisión sexual. La respuesta fue muy lógica, ya que el 92% de las personas interrogadas considera que no protegen, esto nos indica que hay la suficiente claridad sobre las s de funciones de los métodos anticonceptivos de emergencia conocidos por la comunidad. En este punto es importante comentar que de las personas que consideran que si son abortivas, las que están en edades entre (17-21) y (33-37) años respectivamente aportan el 40% de la posición total al respecto.

RESULTADOS Y ANÁLISIS TRABAJO DE CAMPO RUBÉN

CUESTIONARIO APLICADO EN EL BARRIO COLOMBIA DE PALMIRA

1 ¿sabe usted que es el uso racional y apropiado de los medicamentos?

S	N	TOTAL
17	23	40

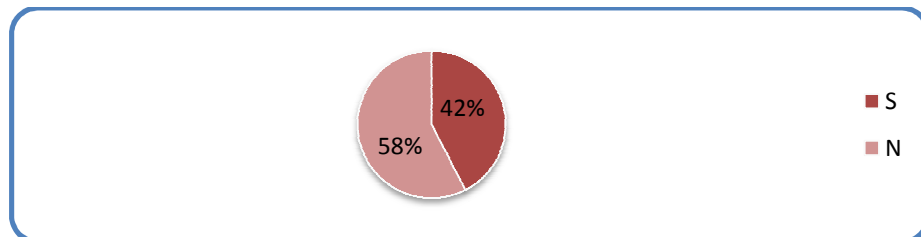


Grafico uso racional Rubén

El 58% de los encuestados saben lo que es un uso racional y apropiado de los medicamentos, el 42% no sabe lo que es esto.

2 ¿usted se automedica?

S	N	TOTAL
24	16	40

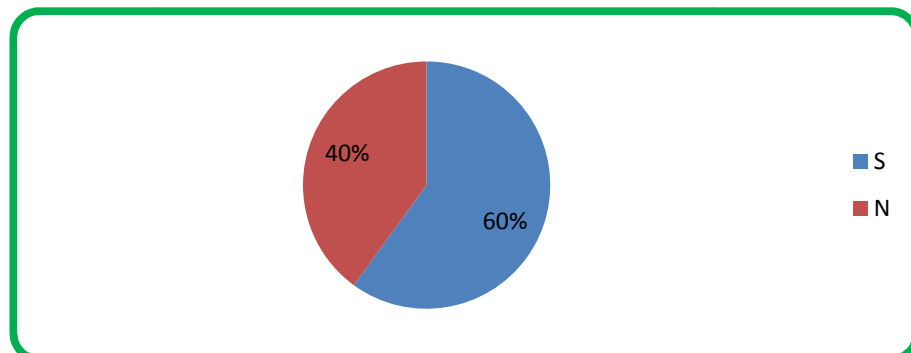


Grafico automedicación Rubén

El 60% de los encuestados en el Barrio Colombia de Palmira, afirma que se automedica, el 40% de ellos contesta no practicar la automedicación.

3 ¿sabe usted en qué consiste los métodos anticonceptivos de emergencia?

S	N	TOTAL
25	15	40

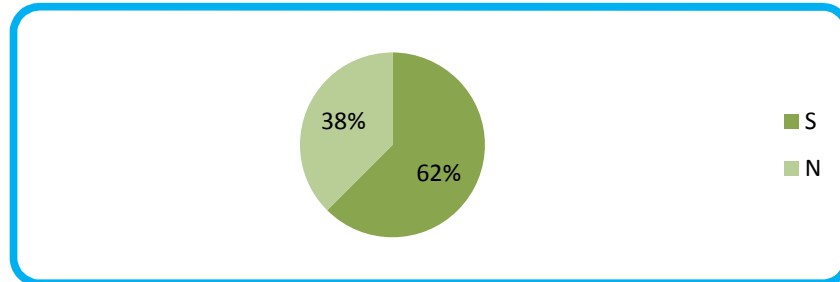


Grafico conocimiento (M.A.E) Rubén

El 62% de los encuestados afirma saber en qué consistes los métodos anticonceptivos de emergencia, el 38% desconoce en qué consiste este método.

4 ¿Ha recibido alguna vez orientación sobre estos métodos anticonceptivos?

S	N	TOTAL
22	18	40

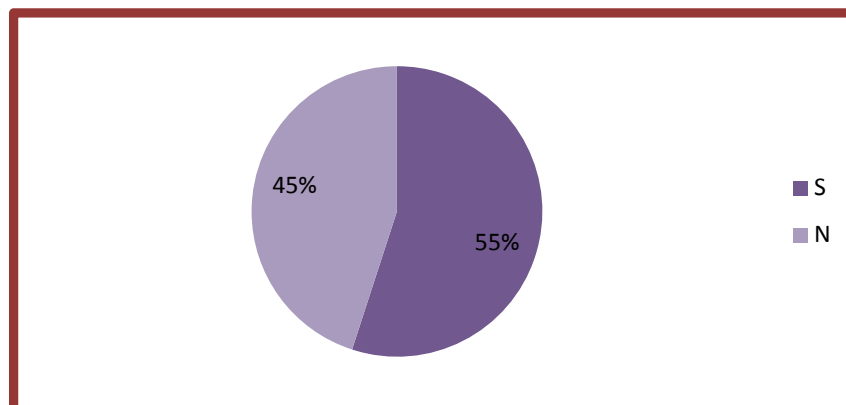


Grafico sobre orientación Rubén

22 de los encuestados afirma haber recibido orientación sobre los métodos anticonceptivos, 18 afirman no haber recibido nunca orientación sobre los métodos anticonceptivos.

5 ¿sabe usted cuantos métodos anticonceptivos de emergencia hay?

S	N	TOTAL
25	15	40

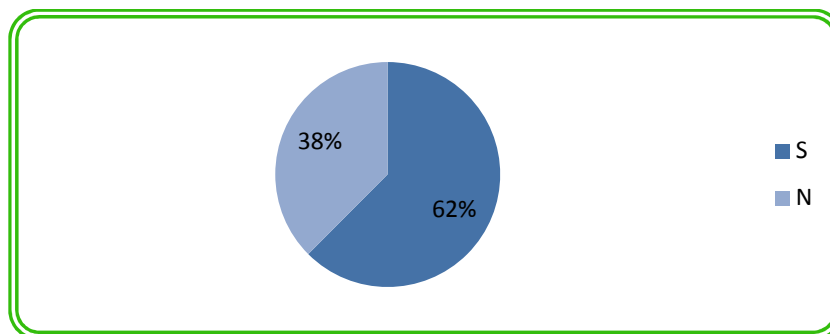


Grafico numero de métodos anticonceptivos existentes Rubén

El 62% de los habitantes del barrio Colombia, afirman saber cuántos métodos anticonceptivos hay en el mercado, el 38% de ellos desconocen cuántos de estos métodos existen en el momento.

6 ¿ha utilizado usted alguna vez algún método anticonceptivo de emergencia?

S	N	TOTAL
29	11	40

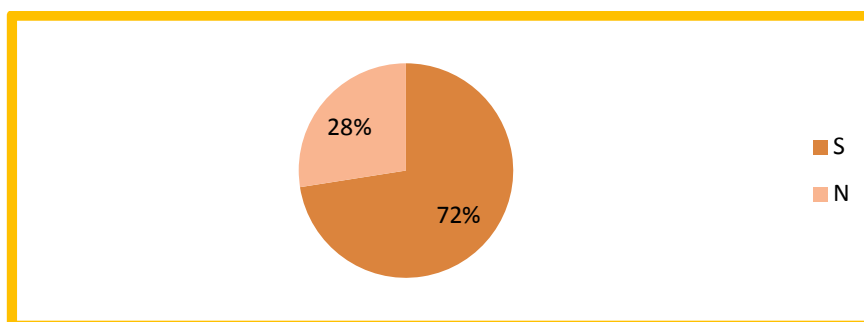


Grafico utilización métodos anticonceptivos emergencia Rubén

29 (72%) de los 40 encuestados confirman haber utilizado alguna vez un método anticonceptivo de emergencia, 11 (28%) de ellos nunca han utilizado un método anticonceptivo de estos.

7 ¿conoce usted la píldora del día después?

S	N	TOTAL
34	6	40

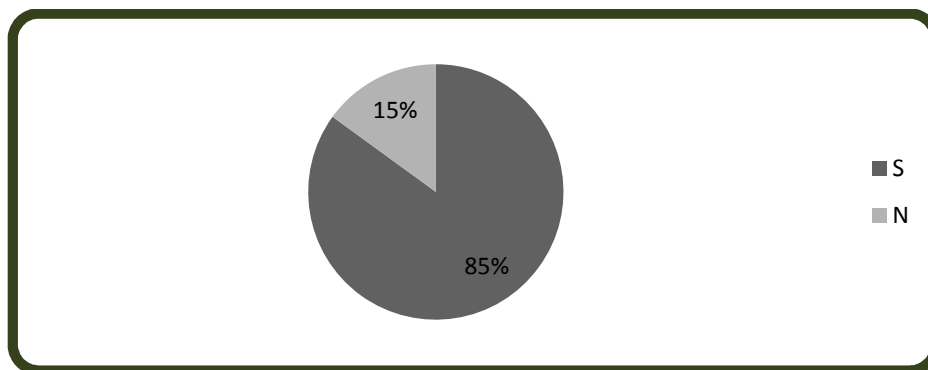


Grafico conocimiento píldora del día despues Rubén

El 85% de la población responde tener conocimiento de la píldora del día después, 15% afirma no saber nada de este método anticonceptivo.

8 ¿sabe usted en qué casos se debe usar?

S	N	TOTAL
27	13	40

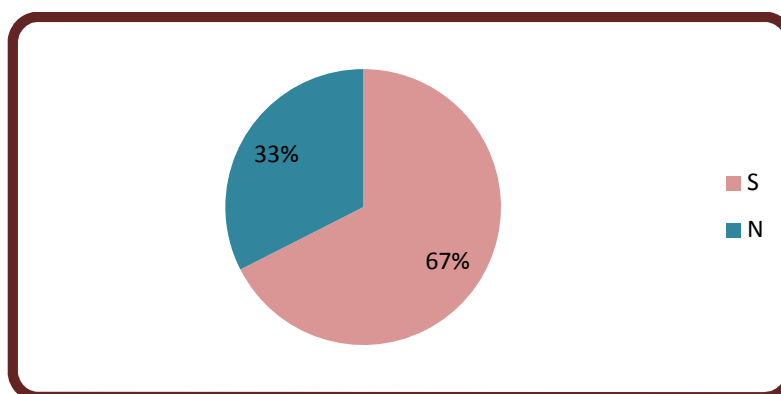


Grafico casos a usar Rubén

El 67% de los encuestados responde que si sabe en qué casos se debe utilizar la píldora del día después, el 33% desconoce por completo su uso.

9 ¿considera usted que las píldoras anticonceptivas de emergencia son abortivas?

S	N	TOTAL
20	20	40

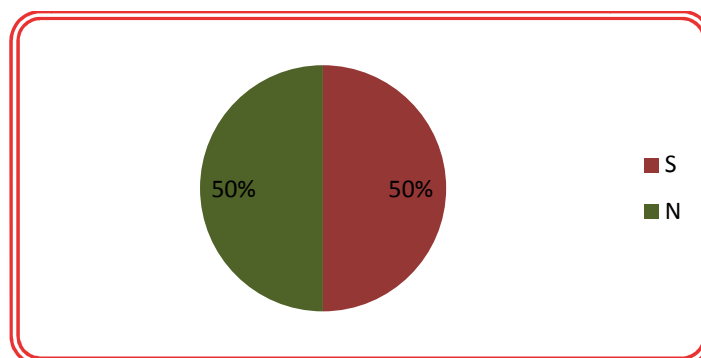


Grafico píldora de emergencia es abortiva Rubén

A este interrogante planteado, las respuestas se encuentran equilibradas, es decir el 50% cree que las píldoras del día después son abortivas y el otro 50% dice que no son abortivas.

10 ¿Considera usted que los métodos anticonceptivos de emergencia protegen contra las (ITS)

S	N	TOTAL
12	28	40

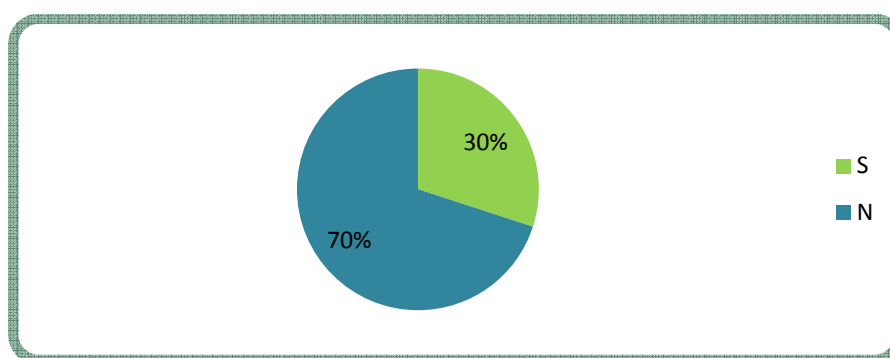


Grafico protección contra infecciones de transmisión sexual Rubén

El 70% de los encuestados afirman que los métodos anticonceptivos de emergencia protegen contra las ITS, el 30% responde que no ningún método de protección contra estas patologías.

RESULTADOS Y ANÁLISIS TRABAJO DE CAMPO GÉRMAN

CUESTIONARIO APLICADO EN la comuna 13 de Cali (valle)

1 Edades de la población gérman

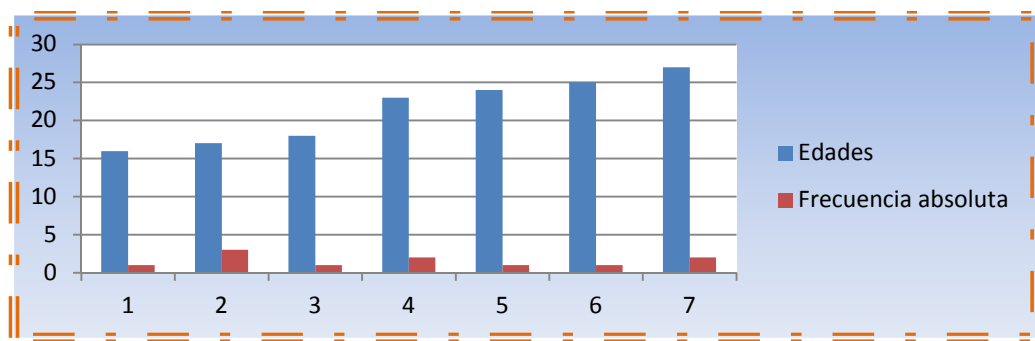


Grafico distribución edades Germán

El análisis de la información nos indica que la edad que más se repite es la de 17 años.

2 ¿sabe usted que es el uso racional y apropiado de los medicamentos?

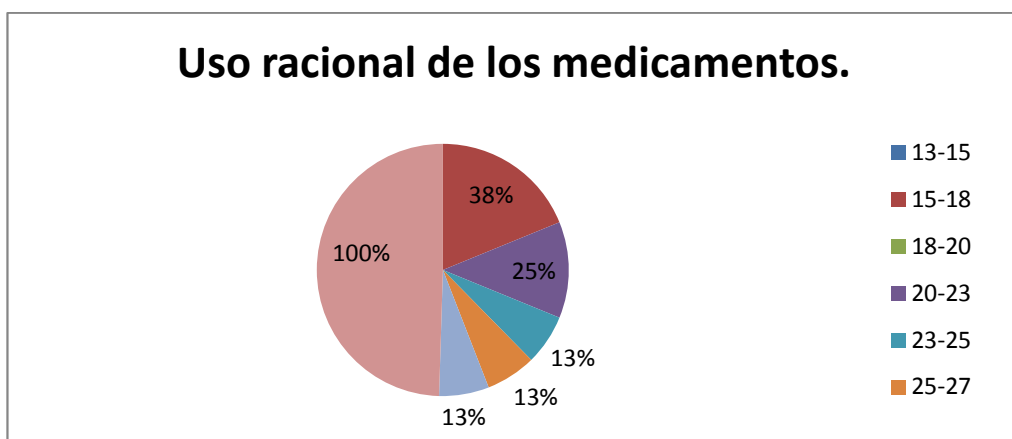


Grafico uso racional medicamentos Germán

El 38% entre los 15-18 años sabe del uso racional de medicamentos.
 El 25% entre los 20-23 años sabe del uso racional de medicamentos.
 El 13% entre los 23-25 años sabe del uso racional de medicamentos.
 El 13% entre los 25-27 años sabe del uso racional de medicamentos.
 El 13% entre los 27-29 años sabe del uso racional de medicamentos

3 ¿Usted se automedica?

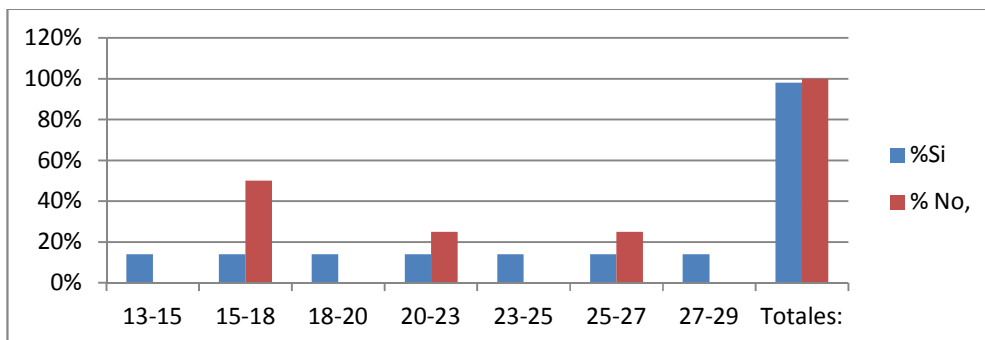


Grafico automedicación Germán

El 50% en edades de 15-18 años respondió no automedicarse.
 El 25% en edades de 18-20 años respondió no automedicarse.
 El 25% en edades de 27-29 años no se automedica.
 El 14% en edades de 13-15 años si se automedica.
 El 14% en edades de 15-18 años si se automedica.
 El 14% en edades de 18-20 años si se automedica.
 El 14% en edades de 20-23 años si se automedica.
 El 14% en edades de 23-25 años si se automedica.
 El 14% en edades de 25-27 años si se automedica.
 El 14% en edades de 27-29 años si se automedica.

4 ¿Ha recibido alguna vez orientación sobre estos métodos anticonceptivos?

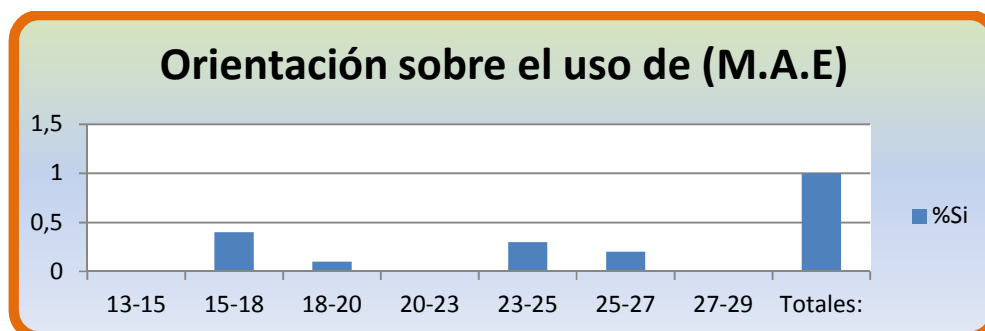


Grafico orientación métodos anticonceptivos de emergencia gérman

El 40% de las encuestadas en edades que oscilan entre los 15-18 años si ha recibido orientación sobre los métodos anticonceptivos de emergencia.
 El 10% de las encuestadas en edades que oscilan entre los 18-20 años si han recibido orientación sobre los métodos anticonceptivos de emergencia.
 El 30% de las encuestadas en edades que oscilan entre los 23-25 años si han recibido orientación sobre los métodos anticonceptivos de emergencia.
 El 20% de las encuestadas en edades que oscilan entre los 25-27 años si han recibido orientación sobre los métodos anticonceptivos de emergencia.

5 ¿sabe usted en qué consiste los métodos anticonceptivos de emergencia?

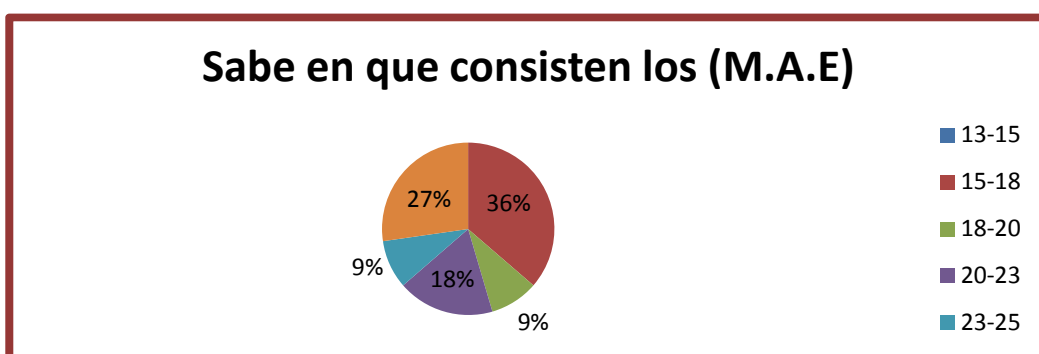


Grafico conocimiento (M.A.E) Germán

Entre los 15-18 años se obtiene un porcentaje del 36% si conoce en qué consisten los métodos anticonceptivos de emergencia.
 Entre los 18-20 años un 9% si conocen sobre los métodos anticonceptivos de emergencia.

Después de realizar los gráficos se observa que hay un amplio conocimiento acerca de estos métodos anticonceptivos.

6 ¿Sabe usted cuantos métodos anticonceptivos de emergencia hay?

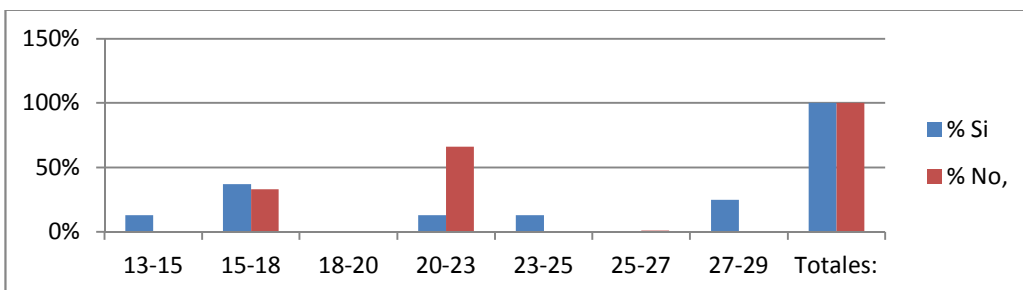


Grafico numero de métodos anticonceptivos de emergencia Germán

Entre las edades de 13-15 años: Un 13% si conocen los métodos anticonceptivos de emergencia.

Entre los 15-18 años el 37% conocen los métodos de anticoncepción de emergencia.

Entre las edades de 20-23 años el 13% si conocen los métodos anticonceptivos de emergencia y es preocupante que en este mismo lapso de edades el 66% no los conocen.

7 ¿ha utilizado alguna vez algún método anticonceptivo de emergencia?

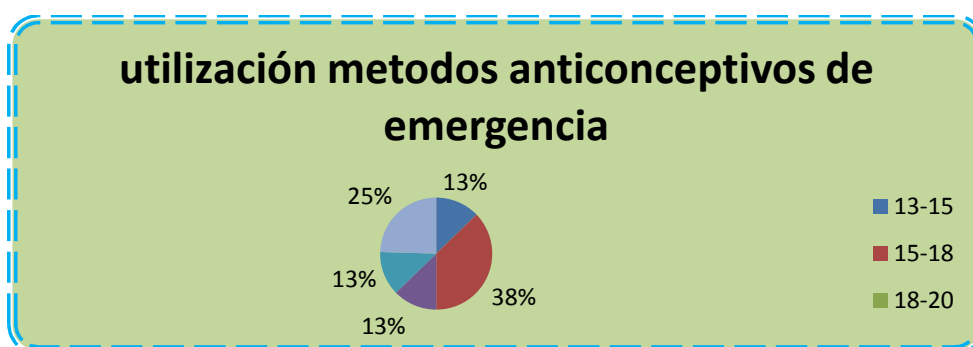


Grafico utilización (M.A.E) Germán

- El porcentaje que más ha utilizado los métodos anticonceptivos de emergencia corresponde al 38% y está entre las edades de 15-18 años.
- Entre los 18-20 años el 33% respondió no haber utilizado métodos anticonceptivos de emergencia

8 ¿Conoce usted la píldora del día después?

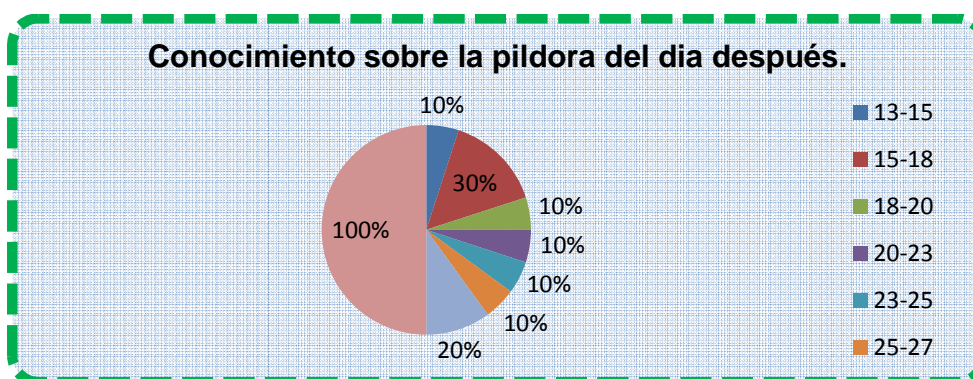
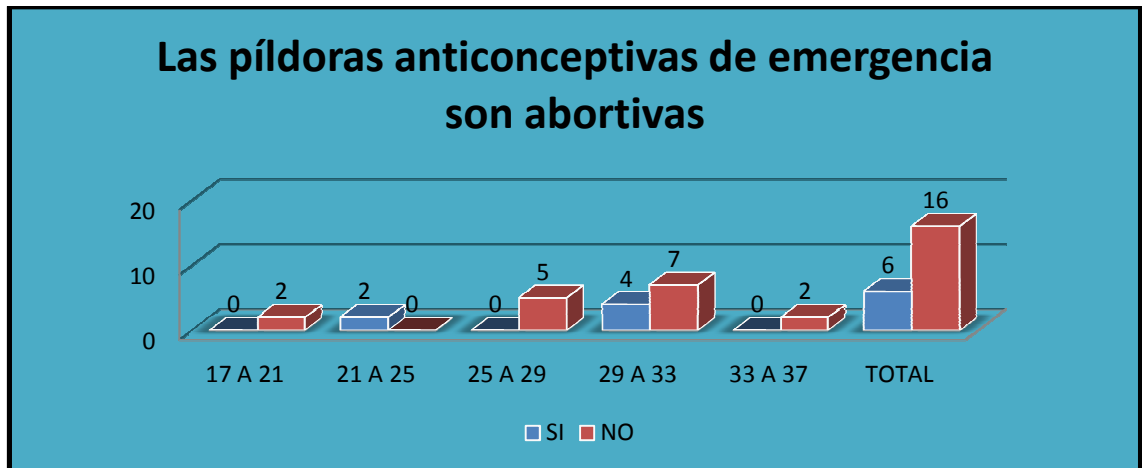


Grafico conocimiento de la píldora del día despues Germán

Entre las edades 20-23 desconocen la píldora del día después siendo una situación preocupante, ante un embarazo no deseado.



Gráficos las píldoras anticonceptivas de emergencia son abortivas (Julián)

Muy pocas de las encuestadas tienen la creencia de que este método anticonceptivo de emergencia sea abortivo. Pese a la poca orientación profesional, las mujeres conocen que este método NO ES ABORTIVO.

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

Las soluciones alcanzadas en el territorio nacional están enmarcadas dentro del marco legal el cual fue expuesto en tópicos anteriores, pero cabe rescatar aspectos como:

- La resolución 412 del 25 de febrero del 2005, la cual fue expedida por el ministerio de protección social, la cual incluye la anticoncepción de emergencia en la norma de planificación familiar y en la guía de atención a la mujer maltratada.
- Desde el 14 de diciembre del año 2007 el sistema general de seguridad social en salud mediante el acuerdo 308 incluye nuevos anticonceptivos hormonales y entre ellos fue incluida la píldora de anticoncepción de emergencia de solo progestina que contiene 750 mcg de levonorgestrel.
- De igual forma la resolución 0769 del 2008 mediante la cual el ministerio de protección social, actualizó la norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres indicando entre otros aspectos
 - ✓ Que la anticoncepción de emergencia es una medida para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección.
 - ✓ Que este no es un método regular y su prescripción debe ir acompañada de una consejería en anticoncepción que estimule el uso de métodos regulares.
 - ✓ Indica los métodos disponibles
 - ✓ Evitar el uso del término “píldora del día después”, ya que genera confusión sobre los intervalos adecuados para su uso.
 - ✓ Indica que la anticoncepción de emergencia con píldoras de levonorgestrel y DIU no son métodos abortivos.
 - ✓ Las usuarias que soliciten la píldora del día después deben recibir asesoría integral
 - ✓ Los métodos anticonceptivos de emergencia no protegen contra el VIH/sida y las ITS. Entre otros aspectos relacionados.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que la mayoría de las personas investigadas se encuentran en edades entre (17- 33) años, esto nos sirvió para realizar una investigación objetiva, pues en estas edades en donde hay más dudas sobre la salud sexual y reproductiva.

Pudimos determinar que el conocimiento de las personas de nuestros municipios tienen un buen conocimiento sobre el uso racional y apropiado de los medicamentos, pero de igual forma no aplican sus conocimientos, pues se automedican en una gran proporción; de igual forma pudimos determinar que la población no conoce en profundidad los diferentes métodos anticonceptivos de emergencia que existen y que generalmente asocian métodos anticonceptivos de emergencia con la píldora del día después sobre la cual sí hay un alto conocimiento y saben generalmente en qué casos se debe usar. Esto nos indica que hoy en día hay mayor información por parte de los usuarios de algunos métodos anticonceptivos de emergencia y con esto se garantiza en parte que los niveles de embarazos no deseados bajen; colaborando en las soluciones de este problema de salud pública.

Pudimos conocer que en promedio el 66% de la población interrogada en los diferentes municipios tiene una idea clara o conoce que es el uso racional de los medicamentos; de igual forma hay más claridad en el concepto en las personas cuya edad está entre (17 – 21) años, a pesar de que en el municipio de Buga los resultados dictan lo contrario la media nos indica que estas edades anteriormente mencionadas tienen el mayor nivel de conocimiento, esto desde nuestro punto de vista se puede deber al conocimiento adquirido en su formación académica y las facilidades que hay hoy en día en cuanto a las herramientas de información, que hacen que las personas de estas edades despejen sus dudas con más facilidad.

Se pudo concluir que en promedio el 64,5% de nuestra población interrogada se automedica, lo que indica que aunque las personas tienen un buen conocimiento sobre el uso racional de los medicamentos, de igual forma no cumplen con una de las premisas de estos y es no automedicarse, este promedio nos sirvió para investigar en las demás preguntas un tema específico en la automedicación y que hace referencia al uso racional y apropiado de los métodos de emergencia; cabe rescatar que el promedio de edad en el cual se presenta mejor comportamiento en cuanto a la automedicación es el de edades entre (18-24) años. Lo que indica que en la actualidad la juventud está tomando más conciencia al respecto.

Se pudo determinar de igual forma en las ocasiones que se presenta un uso irracional de estos métodos anticonceptivos es en aquellos casos en que las personas no los conocen o por que las personas que realizan la dispensación a los clientes no les dan la información de forma clara sobre las consecuencias del abuso de los mismos y es allí cuando en ocasiones el uso desmedido de estos

métodos, especialmente las píldoras del día después aparece, generando las consecuencias pertinentes al uso irracional de estos métodos.

Se concluyo que en el compilado de las encuestadas realizadas en el trabajo de campo **“USO RACIONAL Y APROPIADO DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA”**; tienen en promedio el **75%**, el cual afirman tener conocimiento del método hormonal anticonceptivo de emergencia. Las mujeres encuestadas aseveran tener un conocimiento minimo o basico sobre estos metodos anticonceptivos hormonales de emergencia.

En este ítem el resultado del recopilado de las encuestas en el trabajo de campo **“USO RACIONAL Y APROPIADO DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA”**; tienen en promedio de **53%**, corroborando que si han tenido una orientación sobre los metodos anticonceptivos hormonales de emergencia. Cabe resaltar que los resultados de las encuestadas en Cali y palmira, se ven mediados por los de Buga; ya que en los primeros los resultados aseveran la orientación pero en el segundo validan no tener educación e informacion sobre el uso de estos metodos anticonceptivos hormonales.sobre el tema. Evidenciando una clara falta instrucción por parte del estado y su compromiso con salud individual y colectiva en temas de salud publica.

Sobre el conocimiento de la píldora del día después se obtuvo un resultado satisfactorio, ya que la mayoría de las personas encuestadas en las diferentes ciudades, respondió afirmativamente a su conocimiento, lo que nos indica este resultado que la comunidad en general, conoce y sabe por los medios de comunicación y otros, sobre este método anticonceptivo de emergencia y aunque su uso no está muy generalizado todavía, saben para qué sirve este método y que es una alternativa que tienen a mano para el momento en que se requiera; Como dato relevante, se puede decir que las personas jóvenes, en edades entre (17-21) y (21-25) años son las que más la conocen de este método anticonceptivo de emergencia.

Al indagar si los encuestados sabian en qué casos se deben usar los metodos anticonceptivos de emergencia, se pudo establecer que su nivel de conocimiento en cuanto a este tema es es alto, en todas las ciudades en donde se practico la encuesta; Se sigue observando a nivel general que la poblacion joven tiene un alto conocimiento o informacion sobre estos temas, lo que nos lleva a plantear que debe haber muchas campañas que ayuden a fortalecer el uso de estos metodos anticoncepticos de emergencia de manera que no se abuse de ellos o usen de manera irresponsable por parte de esta población, de igual forma pudimos verificar que las personas adultas generalmente mas desinformadas sobre este tema y responden que no saben en que casos se deben usar estos metodos anticonceptivos de emergencia.

RECOMENDACIONES

Es importante que la secretaria de salud y todos los actores involucrados en estos temas de salud pública realicen mas actividades de prevención de la automedicación en Cali, ya que los índices de automedicación están muy altos y esto generalmente trae como consecuencias grandes problemas de salud pública.

Se propone para futuras investigaciones se planteen temas sobre como incrementar el conocimiento sobre el uso racional y apropiado de los todos anticonceptivos de emergencia, ya que en la actualidad las personas conocen solamente la píldora del día después.

Con los resultados obtenidos podemos sugerir que los organismos de salud del municipio de Cali, deben realizar más campañas sobre los métodos anticonceptivos de emergencia, haciendo énfasis en todos los existentes, ya que con este tipo de actividades se reduce en un alto porcentaje los embarazos no deseados y con ellos uno de los problemas de salud pública que es la salud sexual y reproductiva del municipio.

BIBLIOGRAFIAS

Modulo Curso de Profundización en fundamentos de salud Pública Unad.

Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf>

PROYECTO MUNICIPAL DE EDUCACION SEXUAL (<http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/03EducacionSexual.htm>)

PROGRAMAS SOBRES BIENESTAR Y VIDA (www.pfizer.es/salud/)

ANEXOS

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE CALI VALLE (EZEQUIEL HURTADO MURILLO)

Para iniciar con lo relacionado al plan territorial de salud de Santiago de Cali, iniciamos diciendo que Santiago de Cali en su contexto físico tiene un agradable ecosistema que se convierte en uno de los determinantes apropiados para la salud de la población y en el contexto socio económico la pobreza y la violencia han generado gran cantidad de desplazamientos especialmente a las comunas de agua blanca y las laderas.

En los últimos años la población caleña se ha incrementado como consecuencia de la diferencia entre natalidad y mortalidad, unida a los altos desplazamientos masivos.

El plan territorial de salud de Cali busca el cambio de todos los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de todos los caleños, este plan se realiza con base en los objetivos del milenio y buscan disminuir la pobreza mejorar la salud y los indicadores de calidad de vida de la población.

El plan de Santiago de Cali tiene como base 6 objetivos: (aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, salud pública e intervenciones colectivas, vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias y desastres y promoción social)²¹

Por otro lado el plan territorial de salud de Cali se desarrolla a través de lineamientos como. (Cali saludable y educadora, Cali es nuestra gente, Cali es vida entre otros).

De igual forma tiene como principios. Cooperación interinstitucional e intersectorial, participación ciudadana, implementación de nuevas tecnologías, sostenibilidad administrativa y financiera e innovación constante).

Dentro de los programas en los que más se refleja las dimensiones del (PTS) de Cali y que en nuestro caso es de los más importantes esta:

Programa de salud pública: busca mejorar la respuesta en la promoción en salud en la ciudad y con base en esto promover, conservar y restaurar la salud en general.

Dentro de los lineamientos específicos encontramos:

Salud infantil: tienen como objetivo fundamental fortalecer la respuesta a la salud pública para lograr la reducción de las enfermedades y problemas prevalentes de la infancia, niñez y adolescencia al igual que las enfermedades inmuno prevenibles.

21

Fuente

http://calisaludable.cali.gov.co/plan_territorial/2008_2011/Plan_Territorial_Salud_Cali_2008_2011.pdf

Salud sexual y reproductiva: mejorar la capacidad de respuesta en la promoción de una adecuada salud sexual y reproductiva en el municipio de Santiago de Cali. En este lineamiento se busca de igual forma disminuir las razones de mortalidad materna evitable, incrementar la toma de citologías, reducir los casos de VIH perinatal y reducir la tasa de fecundidad en menores de edad.

Dentro de las temáticas más importantes a tratar están:

VIH: el cual ha aumentado su incidencia, especialmente entre los jóvenes de (15 a 19) años.

Embarazo en adolescentes: cuyo promedio de fecundidad en mujeres menores de 20 años fue de 34 nacimientos por cada 1000 mujeres.

Planificación familiar: en la cual se indican que solo el 31% utiliza algún método anticonceptivo, el 24% nunca ha utilizado y en cuanto a los hombres hay mucha irresponsabilidad en el uso de métodos de protección.

Otros ejes temáticos que tienen relación con la salud sexual y reproductiva son (mortalidad materna, sífilis congénita y violación sexual)

Podemos mencionar de igual forma otros lineamiento del programa de salud como son: (salud oral, enfermedades transmisibles y zoonosis dentro de la cual encontramos (dengue y tuberculosis), emergencias y desastres como (terremotos, inundaciones, avenidas torrenciales, deslizamientos, incendios urbanos y forestales).

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA GUADALAJARA DE BUGA – VALLE DEL CAUCA - (JULIÁN ANDRÉS GARCÍA)

En Buga, el plan territorial de salud integra los esfuerzos de todos los actores responsables de velar por la salud individual y colectiva de toda la comunidad; por lo cual se busca cambiar la situación crítica de la infraestructura física y funcional para atender los retos y metas en Salud Pública. Todo se apoya en su objetivo general: “Fortalecer y modernizar la infraestructura física y tecnológica de las autoridades nacionales INS - INVIMA con el fin de atender las funciones asignadas por ley, los nuevos retos y competencias para contribuir al mejoramiento de la salud pública”. Lo que se busca es la satisfacción de las necesidades humanas presentes y futuras, mediante el esfuerzo aunado del sector salud; la idea no es solo vida presente sino también esperanza de vida para el futuro.

Todo se sustenta, en las prioridades básicas en las que se apoya el plan territorial de salud:

- Infancia
- Salud sexual y reproductiva
- Nutrición
- Enfermedades transmitidas por vectores y/o estados patológicos que degraden la salud de la comunidad
- Prioridades relacionadas con el desarrollo integral de la salud y bienestar
- Determinantes transversales

Prioridades transversales de gestión sectorial e intersectorial

El plan territorial se apoyo en su propósito: “Promover las condiciones y estilos de vida saludable y proteger y superar los riesgos para la salud de la población como un derecho esencial y colectivo, especialmente de las poblaciones más vulnerables, mediante la definición de las políticas sectoriales y multisectoriales en salud pública, individuales y colectivas (Artículo 33 Ley 1122 de 2007)”.

Soportado por los logros actualmente obtenidos:

- Desarrollo legal y normativo
- Reorganización institucional y de gestión de salud pública

El principal reto del plan territorial está dado por la disminución de las desigualdades regionales de aquellos departamentos que todavía presentan rezagos para alcanzar las metas en salud pública.

Para lo anterior es necesario:

- Sostener los logros alcanzados y dar continuidad a los procesos de la política actual en cuanto a salud infantil, nutrición, salud sexual y reproductiva y prevención y control de las enfermedades transmisibles.
- Continuar y fortalecer los actuales esfuerzos a fin de articular acciones intersectoriales que den respuesta integral a problemas estructurales como los nutricionales y de inseguridad alimentaria.
- Fortalecer las acciones en torno a nuevos retos en salud pública consecuencia de la transición epidemiológica y a las nuevas condiciones del contexto colombiano, tales como la salud mental, la prevención y control de enfermedades crónicas.

Se enmarca dentro del ámbito establecido por cuatro líneas de acción.

La primera línea está relacionada con las políticas y directrices establecidas por el gobierno nacional en el Plan Nacional de desarrollo 2007-2010: Ley 1151 de Junio de 2007 y el Plan Nacional de Salud: Decreto 3039 de 2007

La segunda línea corresponde a los compromisos programáticos en salud, inscritos por el gobernador del departamento, ante la registraduría departamental, Programa de Gobierno: Por un Valle Seguro 2008-2011.

La tercera, está relacionada con las competencias territoriales establecidas en la legislación colombiana, área de la salud. Se fundamenta en Aseguramiento y garantía de la prestación de servicios de salud a la población del departamento, con énfasis en la más pobre y vulnerable, la vigilancia y control, la asistencia técnica a los integrantes del sistema y la rectoría y dirección del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud.

La cuarta tiene como referencia la “Situación de Salud del Departamento”, lo cual es el soporte para la priorización de los principales problemas de salud del departamento y el correspondiente establecimiento de metas de los programas.

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD, SANTIAGO DE CALI 2008-2011 (GERMÁN DARÍO LÓPEZ PULGARÍN)

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

Se apoya en los compromisos que tienen como ciudad se hace para cumplir los objetivos del milenio, cuyo fin es disminuir la pobreza, promover la educación y mejorar la calidad de vida de la población.

El plan propone mejorar las condiciones de salud a través de 6 objetivos en el plan macro:

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios
- Salud Pública e intervenciones colectivas.
- Vigilancia y control de riesgos profesionales.
- Emergencias y desastres.
- Promoción Social.

El ministerio de protección social es el encargado de dirigir las políticas de salud de Santiago de Cali, de tal manera responden al desarrollo municipal 2008-2011.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (Pic):

AUTORES: DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-2009

EDITOR: SECRETARIA DE SALUD.

El plan de salud de intervenciones colectivas (Pic) incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el plan de salud pública y las propias del plan de desarrollo, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del sistema General de la seguridad social en salud. (Resolución 425 de 2008).

CONCLUSIÓN:

Los planes de intervención colectiva están diseñados para mejorar la calidad en atención médica de la comunidad, y de esta manera los usuarios tengan derecho a ser atendidos dignamente y de manera oportuna.

En los planes de Intervención colectiva interviene también La alcaldía de la Ciudad, promoviendo jornadas de vacunación, fortaleciendo el plan de nutrición y alimentación, salud sexual y reproductiva, promoviendo los estilos de vida saludable, salud mental, oral, auditiva, visual y mental.

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD, 2008-2011
(LEONARDO FABIO GUZMAN SUAREZ)

El plan territorial de salud es la apuesta política para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los ibaguereños durante los próximos años.

Se apoya en los compromisos que tienen como ciudad se hace para cumplir los objetivos del milenio, cuyo fin es disminuir la pobreza, promover la educación y mejorar la calidad de vida de la población.

El plan propone mejorar las condiciones de salud a través de un eje principal:

Ibagué saludable

Objetivo general

- Garantizar mayor cobertura de los servicios de salud para mejorar las condiciones de salud de la población.

Estrategias

- Universalización de la prestación del servicio de salud.
- Salud integral

Objetivo específico

- Cobertura universal niveles 1 y 2 del Sisben.
- Eficiente y oportuna prestación de servicios de salud.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (Pic):

AUTORES: DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

SECRETARIA DE SALUD-2009

EDITOR: SECRETARIA DE SALUD.

El plan de salud de intervenciones colectivas (pic) incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el plan de salud pública y las propias del plan de desarrollo, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del sistema General de la seguridad social en salud. (Resolución 425 de 2008).

CONCLUSIÓN:

Los planes de intervención colectiva están diseñados para mejorar la calidad en atención médica de la comunidad, y de esta manera los usuarios tengan derecho a ser atendidos dignamente y de manera oportuna.

En los planes de Intervención colectiva interviene también La alcaldía de la Ciudad, promoviendo jornadas de vacunación, fortaleciendo el plan de nutrición y alimentación, salud sexual y reproductiva, promoviendo los estilos de vida saludable, salud mental, oral, auditiva, visual y mental.

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008 - 2011
(RUBEN DARIO SANCHEZ)

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

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

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

Participación Social

El Grupo de Participación Social se conforma en el año 2005 en el marco de la Constitución Política de Colombia que establece el derecho y el deber que tiene el Estado de promover y garantizar la participación social y el ejercicio de de los deberes y derechos de los ciudadanos en salud. Su creación y labor se amparan además en la normatividad vigente en salud: Ley 100 de 1993 que crea el sistema de seguridad social integral; Ley 134 de 1994 que dicta las normas sobre los mecanismos de participación ciudadana; Ley 136 de 1994 que dicta las normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios; Decreto 1757 de 1994 que organiza y establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud; Ley 850 de 2003 que reglamenta las veedurías ciudadanas y Ley 715 de 2001 que dicta normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de educación y salud

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
(UNAD)**

**Cuestionario
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL Y
APROPIADO DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE
EMERGENCIA EN EL VALLE DEL CAUCA**

Nombre:	Edad:		
1 ¿sabe usted que es el uso racional y apropiado de los medicamentos?	Si	No	
2 ¿usted se auto medica?	Si	No	
3 ¿sabe usted en qué consiste los métodos anticonceptivos de emergencia?	Si	No	
4 ¿Ha recibido alguna vez orientación sobre estos métodos anticonceptivos?	Si	No	
5 ¿sabe usted cuantos métodos anticonceptivos de emergencia hay?	Si	No	
6 ¿ha utilizado usted alguna vez algún método anticonceptivo de emergencia?	Si	No	
7 ¿conoce usted la píldora del día despues?	Si	No	
8 ¿sabe usted en qué casos se debe usar?	Si	No	
9 ¿considera usted que las píldoras anticonceptivas de emergencia son abortivas?	Si	No	
10 ¿Considera usted que los métodos anticonceptivos de emergencia protegen contra las (ITS)	Si	No	