

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



TRABAJO DE GRADO:

**EL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS EXISTENTES EN LAS UNIDADES
COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR JOCOTE DULCE, CIUDAD MUJER SAN MIGUEL
Y UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA SAN MIGUEL,
SATISFACE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA POR PARTE DE LA
POBLACION. AÑO 2016.**

PRESENTADO POR:

**BRISEYDA ANABEL CAMPOS DE VARGAS
ARNOLDO FUENTES FLORES
CECILIA YAMILETH FUNES ORTIZ**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:
DRA. ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO**

NOVIEMBRE DE 2016

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES INTERINAS

MAESTRO JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

RECTOR INTERINO

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

VICERRECTOR ACADÉMICO INTERINO

INGENIERO CARLOS ARMANDO VILLALTA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

DOCTORA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL INTERINA

LICENCIADA BEATRÍZ MENÉNDEZ

FISCAL GENERAL INTERINA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

INGENIERO JOAQUÍN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICEDECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

MAESTRO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

DIRECTOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN DE LA FACULTAD

MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN DE

DOCTORADO EN MEDICINA

ASESORES

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

DOCENTE ASESOR

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA METODOLÓGICA

LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ DÍAZ

ASESOR ESTADÍSTICO

JURADO CALIFICADOR

DOCTORA WENDY LISSETH REYES VILANOVA

PRESIDENTE

DOCTOR MARIO ARTURO CASTRO MELGAR

SECRETARIO

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

VOCAL

HOJA DE APROBACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION


Briseyda Anabel Campos de Vargas
Arnoldo Fuentes Flores
Cecilia Yamileth Funes Ortiz

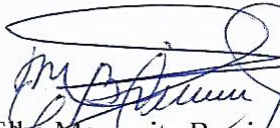
Carnet N°: CL07017
Carnet N°: FF05022
Carnet N°: FO08004

EL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS EXISTENTES EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR JOCOTE DULCE, CIUDAD MUJER SAN MIGUEL Y UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA SAN MIGUEL, SATISFACE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA POR PARTE DE LA POBLACION. AÑO 2016.

Este trabajo de investigación fue revisado, **evaluado y aprobado** para la obtención del título de Doctor (a) en Medicina por la Universidad de El Salvador


Dra. Ana Judith Guatemala de Castro
Vocal


Dra. Wendy Lisseth Reyes Vilanova
Presidente


Maestra Elba Margarita Berrios
Coordinadora General del Proceso
Graduación de la Carrera de Medicina




Dr. Mario Arturo Castro Melgar
Secretario

Vo. Bo. Dr. Francisco Antonio Guevara Garay

Jefe del Departamento de Medicina

Maestro Jorge Pastor Fuentes Cabrera

Director general de proceso de graduación de la Facultad Multidisciplinaria Oriental

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por darme sabiduría y paciencia para alcanzar esta meta, ya que sin su voluntad nunca hubiera sido posible.

A MI QUERIDA MADRE: Nidia Anabel López Maravilla, por su sacrificio, su esfuerzo, apoyo y dedicación para culminar con éxito mi carrera, por la fortaleza que cada día me brinda para continuar adelante hasta lograr esta meta.

A MI TIA: Arline Yanet Maravilla quien ha sido una segunda madre brindándome su esfuerzo y apoyo incondicional.

A MI ESPOSO: Carlos Roberto Vargas Serpas por su apoyo incondicional y desinteresado durante los años que hemos estado juntos y por darme ánimo y palabras de consuelo para alcanzar la meta.

A MIS HIJOS: Lenin Emmanuel Vargas y Luis Carlos Vargas por ser la luz que me ilumina cada día y mi principal fuente de optimismo y felicidad.

A MIS DOCENTES Y ASESORA DE TESIS: Porque en todo momento estuvo guiándonos en el proceso de formación e investigación, por su tiempo y dedicación.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS: Por trabajar a mi lado en la realización de este trabajo de investigación.

Finalmente, a todas las personas que de una u otra forma con su apoyo y colaboración contribuyeron a la culminación de este sueño.

Briseyda Anabel Campos de Vargas

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO: Quien está conmigo a cada momento, me da fuerza y sabiduría para seguir adelante en mi carrera a pesar de todas las pruebas, dificultades y momentos no muy agradables, Él es mi Todo.

A MIS PADRES, Y MI HERMANO: Ana María Ortiz de Funes, Fredy Andrés Funes Ochoa y Fredy Alexander Funes Ortiz, quienes a lo largo de toda la vida me han apoyado incondicionalmente y soportaron mis altos y bajos, siempre estuvieron ahí, los amo mami y papi.

A LOS DOCENTES Y ASESOR DE TESIS: Que se tomaron el tiempo y la dedicación para enseñarnos sus conocimientos, tanto teóricos como prácticos, que nos servirán para toda la vida.

A MI COMPAÑEROS DE TESIS: Porque a pesar de todo, terminamos nuestra tesis, aun con las dificultades para reunirnos.

Cecilia Yamileth Funes Ortiz

AGRADECIMIENTOS

PRIMERAMENTE, DARLE GRACIAS A DIOS: Por permitirme llegar a culminar mis objetivos en el ámbito académico, el camino al éxito está lleno de muchos obstáculos que hay que saberlos afrontar y superar, al final el esfuerzo tiene sus frutos.

QUIERO DARLE GRACIAS A MIS PADRES: Porque con su esfuerzo, consejos han estado siempre a la par dándome ese apoyo incondicional para seguir adelante. En la vida hay que ser determinantes y la constancia la perseverancia es una de las claves del éxito, me viene al recuerdo aquella frase que mis padres me decían “En la vida siempre hay que dar un paso hacia adelante, y si no se puede adelante a la par, nunca hacia atrás ni siquiera para tomar impulso”.

A LOS DOCENTES Y ASESOR DE TESIS: Que se tomaron el tiempo y la dedicación para enseñarnos sus conocimientos, tanto teóricos como en técnica quirúrgica, que nos servirán para toda la vida.

A MI COMPAÑEROS DE TESIS: Porque a pesar de todo, terminamos nuestra tesis, aun con las dificultades que se presentaron.

La vida no es vida si no existen ideales y principios.

Arnoldo Fuentes Flores

TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDO	Pág.
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE GRAFICOS.....	XIII
LISTA DE ANEXOS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
1. INTRODUCCION.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	6
4. MARCO REFERENCIAL.....	7
5. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	19
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
7. RESULTADOS.....	24
8. DISCUSIÓN.....	60
9. CONCLUSION.....	62
10. RECOMENDACIONES.....	63
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DATOS SOBRE CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	24
TABLA 2: DATOS SOBRE LA EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS DE ENERO A JUNIO EN LAS UNIDADES DE SALUD EN ESTUDIO.....	27
TABLA 3: PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO EN UCSFE SAN MIGUEL	31
TABLA 4: PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO EN UCSFE CIUDAD MUJER.....	33
TABLA 5: PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO EN UCSFB JOCOTE DULCE	35
TABLA 6: LISTA DE MORBILIDADES Y TRATAMIENTO SEGUN GUIAS CLINICAS Y OTRA LITERATURA	37
TABLA 7: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MOTIVO DE CONSULTA Y SU MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE DE ENERO A JUNIO EN UCSFE SAN MIGUEL	39
TABLA 8: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MOTIVO DE CONSULTA Y SU MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE DE ENERO A JUNIO EN UCSFE CIUDAD MUJER.....	45
TABLA 9: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MOTIVO DE CONSULTA Y SU MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE DE ENERO A JUNIO EN UCSFE JOCOTE DULCE.....	51

GRAFICO 1: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO UCSFE SAN MIGUEL	31
GRAFICO 2: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO UCSFE CIUDAD MUJER.....	33
GRAFICO 3: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO UCSFB JOCOTE DULCE	35
GRAFICO 4: HIPERTENSION ARTERIAL UCSFE SAN MIGUEL	40
GRAFICO 5: DIABETES MELLITUS UCSFE SAN MIGUEL.....	41
GRAFICO 6: RINOFARINGITIS UCSFE SAN MIGUEL.....	42
GRAFICO 7: INFECCION DE VIAS URINARIAS UCSFE SAN MIGUEL	43
GRAFICO 8: AMEBIASIS INTESTINAL UCSFE SAN MIGUEL.....	44
GRAFICO 9: VAGINITIS AGUDA UCSFE CIUDAD MUJER	46
GRAFICO 10: CANDIDIASIS DE LA VULVA Y LA VAGINA UCSFE CIUDAD MUJER	47
GRAFICO 11: INFECCION DE VIAS URINARIAS UCSFE CIUDAD MUJER.....	48
GRAFICO 12: HIPERTENSION ARTERIAL UCSFE CIUDAD MUJER.....	49
GRAFICO 13: MASTODINIA UCSFE CIUDAD MUJER.....	50
GRAFICO 14: RINOFARINGITIS UCSFB JOCOTE DULCE	52
GRAFICO 15: HIPERTENSION ARTERIAL UCSFB JOCOTE DULCE	53
GRAFICO 16: VAGINITIS AGUDA UCSFB JOCOTE DULCE	54
GRAFICO 17: CEFALEA UCSFB JOCOTE DULCE	55
GRAFICO 18: INFECCION DE VIAS URINARIAS UCSFB JOCOTE DULCE	56

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	65
ANEXO 2: PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	66
ANEXO 3: TABLA DE DISTRIBUCION NORMAL TIPIFICADA	67
ANEXO 4: CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION	68
ANEXO 5: ABREVIATURAS	69
ANEXO 6: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MEDICAMENTO DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE ENERO A JUNIO POR CADA UNIDAD DE SALUD EN ESTUDIO	70
ANEXO 7: GLOSARIO.....	71

RESUMEN

Los cuadros básicos de medicamentos son listados de insumos seleccionados por su eficacia y seguridad, necesarios para brindar atención médica, donde cada insumo tiene una clave y nombre genérico, y en el caso de medicamentos, la dosis recomendada, las indicaciones de uso, las contraindicaciones y precauciones de uso. **Objetivo:** Determinar si el cuadro básico de medicamentos de UCSF Jocote Dulce, Ciudad Mujer San Miguel y UCSFE- San Miguel es capaz de satisfacer los principales motivos de consulta de la población en el año 2016. **Metodología:** Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio fue: Retrospectivo ya que se revisaron datos de las primeras causas de consulta registradas en SIMMOV¹ durante los primeros 6 meses del año 2016. Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue: Cuantitativo ya que se representará los resultados del cuadro básico y su existencia en los primeros seis meses del año 2016. Según el muestreo fue: Probabilístico por conveniencia ya que todos los medicamentos del cuadro básico son parte del estudio y los primeros cinco motivos de consulta. **Resultados:** Como resultados más sobresalientes, la existencia de medicamentos del cuadro básico en las UCSF en estudio es 84.4% que equivale a 5,064 medicamentos. En los meses comprendido entre enero y junio del año 2016 solo hubo en existencia un total de 84.4% de medicamentos en las unidades en estudio. Por lo anterior podemos decir que el cuadro básico no es suficiente en un porcentaje del 100% para satisfacer los motivos de consulta de la población ya que hay un déficit de 15.6 %. **Conclusión:** Dado que el valor Z calculado con los datos muestrales es de -11.72 el cual es menor al valor Z de tabla que es 2.33, entonces se acepta H_0 y se rechaza hipótesis H_1 .

Palabras Claves: Cuadro básico de medicamentos, satisfacción, principales patologías motivos de consulta.

1. INTRODUCCION

El principio de salud plasmado en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece: “La salud es una condición de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

La salud es un tema fundamental en todo el mundo, y uno de los principales rubros a las que va orientada sobre todos en los países en vías de desarrollo es al restablecimiento de la misma cuando se presenta una enfermedad, es por ello que el presente trabajo está orientado en conocer como el cuadro básico de medicamentos existentes en la UCSFE (Unidad Comunitaria de Salud Especializada) San Miguel, UCSFE Ciudad Mujer y UCSFB Jocote Dulce es capaz de satisfacer los principales motivos de consulta de la población que consulta.

Siendo la salud un derecho inherente que tiene todo ser humano es muy importante conocer si el cuadro básico existente en el primer nivel de atención está completamente dotado para satisfacer las principales morbilidades de nuestra población. En realidad, debería satisfacer no solo las principales morbilidades sino más bien todas las morbilidades, porque es un deber del estado como lo establece la constitución brindar salud a todos.

Los planes de los gobernantes en materia de salud es aumentar la cobertura de los servicios, pero con esto también tiene que caminar paralelamente el aumento del personal de salud, el aumento de insumos, porque la persona humana que consulta lo que busca es que se le restablezca su salud, por ello hemos visto a bien investigar si contamos con estos insumos para restablecer la salud de la población.

Dicho protocolo lleva planteamiento del problema que consta de antecedentes del problema, en la cual se hace una reseña histórica de cómo se han implementado diversas reuniones por parte de la OMS para establecer un cuadro básico estándar que sirvan de modelos para los distintos países; enunciado del problema donde está el interrogante del estudio; también cuenta con una justificación del estudio donde se expresa por qué la importancia de realizar un estudio de esta naturaleza ya que es competencia del estado que su población goce de ese completo estado de bienestar físico mental y social y el trabajo va orientado hacia el restablecimiento de salud cuando afrontar una enfermedad, contando con un cuadro básico completo y ampliado para atender las principales causas de consulta

Además, mediante el marco teórico donde se sustentan las teorías y definimos conceptos del estudio.

Se presenta la hipótesis en donde se intenta dar respuesta al problema mediante una aceptación y negación del estudio realizado; operativización de variables con sus diversos indicadores además se plantea el diseño metodológico, el universo la muestra, criterios de inclusión y exclusión de la muestra, se presentan los riesgos y beneficios del estudio y las consideraciones éticas.

A través del cronograma de actividades se proyecta el tiempo que durara el estudio, y a través del financiamiento el gasto que esto implica.

Luego se presentan los resultados de la investigación, en el cual los principales motivos de consultas se extrajeron del SIMMOW y como está conformado el cuadro básico de medicamentos del KARDEX de las distintas farmacias de las unidades en estudio.

Luego se presenta la validación de las hipótesis mediante una gráfica de distribución normal trabajando con un valor de confianza del 99%, posterior a eso procedemos a discutir la investigación y a establecer nuestras recomendaciones respectivas y conclusiones.

Aprovechar al máximo los medicamentos esenciales para salvar vidas y mejorar el estado de salud de la población, es la finalidad de la estrategia farmacéutica de la OMS, la cual establece cuatro objetivos estratégicos: a) promover el uso racional; b) aumentar la calidad y seguridad de los productos farmacéuticos; c) mejorar el acceso a los medicamentos esenciales y d) apoyar la formulación y aplicación de políticas farmacéuticas nacionales.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES DEL FENOMENO OBJETO DE ESTUDIO

El acceso a medicamentos esenciales es parte de la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (en resumen: el derecho a la salud). Entonces, ¿por qué millones de personas en todo el planeta se quedan sin el tratamiento que necesitan? Ahora se están esclareciendo las causas, el precio y la disponibilidad de medicamentos para aquellos que los necesitan son factores cruciales. Los precios son simplemente demasiado altos para los pobres, y con frecuencia los productos no están disponibles. Esto no es ninguna novedad para los enfermos ni para los pobres, pero ha supuesto una novedad para aquellos cuya responsabilidad es garantizar la salud de los ciudadanos.

Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo-eficacia comparativa.

Se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad.

La disponibilidad de medicamentos en los países en desarrollo se ve dificultada por diversos factores, como lo son; sistemas deficientes de suministro y distribución de medicamentos; instalaciones y personal de salud insuficientes; y baja inversión en el sector sanitario y elevados costos de los medicamentos. La Lista Modelo puede ayudar a los países a racionalizar la adquisición y distribución de medicamentos y, de ese modo, reducir los gastos del sistema de salud.

Los productos farmacéuticos representan entre el 15% y el 30% de los gastos sanitarios en los países con economías en transición, y entre el 25% y el 66% en los países en desarrollo. Para las familias pobres de algunos países en desarrollo, los medicamentos suponen el principal gasto sanitario

Antecedentes de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales

El Comité de Expertos de la OMS en Uso de Medicamentos Esenciales se reúne cada dos años para actualizar la Lista Modelo mediante un proceso transparente. Cualquier entidad (particulares, gobiernos, empresas farmacéuticas o asociaciones médicas) puede proponer una adición. Para ello debe aportar pruebas científicas de la inocuidad y eficacia del medicamento, así como de su buena relación costo-eficacia. Además, debe demostrar que el medicamento es esencial para satisfacer necesidades de atención de salud prioritarias y que está disponible en cantidades suficientes.

En los últimos decenios, los cambios en la lista han reflejado la evolución de los problemas de salud pública, por ejemplo, mediante la adición de medicamentos antirretrovirales contra el VIH y formulaciones para tratar enfermedades no transmisibles.

Un estudio realizado en Uganda en 2004 indicó que, de 28 medicamentos esenciales incluidos en la lista nacional, sólo el 55% estaba disponible en los centros de atención gratuita de salud. Un estudio de la OMS realizado en China en 2006 reveló que, de 41 medicamentos estudiados, entre ellos 19 esenciales, sólo un 10% se podían adquirir en farmacias privadas como productos de marca, y un 15% como genéricos.

Para 2015 se pudieron evitar más de 10 millones de defunciones anuales mediante el incremento de ciertas intervenciones sanitarias, la mayoría de las cuales dependen de medicamentos esenciales. La Declaración de Alma-Ata de 1978, un hito en el ámbito de la salud pública internacional, fue el primer documento oficial que puso de relieve la importancia de la atención primaria y la función de los medicamentos esenciales a nivel mundial.

Situación de la política nacional de medicamentos en el Salvador.

La Constitución de la República de El Salvador, en su Artículo 1, reconoce la persona humana como el origen y el fin de la actividad del estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. El Artículo 65 establece que la Salud de los habitantes de la república constituye un bien público. El estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado establecerá la Política Nacional de Salud y supervisará su aplicación.

La Política Nacional de Salud 2009 -2014, tiene como objetivo “Garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un sistema nacional de salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regule efectivamente lo privado, el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; un ambiente sano y seguro incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivez y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas”.

La estrategia 21 de la mencionada Política, establece garantizar la calidad, eficacia, seguridad y el acceso a los medicamentos esenciales para la población salvadoreña, así como su uso racional por los profesionales de salud y las personas usuarias.

El desabastecimiento crónico de medicamentos en el sector público sumado a los altos precios en el mercado farmacéutico nacional, afectan directamente la economía de los hogares, considerando que para el año 2006 el gasto de bolsillo significó el 60% del gasto en salud.

El Salvador es un país dependiente de la Investigación y desarrollo en medicamentos que se origina en países de mayor avance, sin embargo, participa en las etapas de verificación de la eficacia y seguridad de las moléculas nuevas (estudios clínicos fase III y IV Nacional de los Medicamentos).

Dentro de las principales causas que limitan el desarrollo de investigaciones están: falta de recursos financieros, logística, tecnología, ausencia de un marco regulatorio en investigaciones biomédicas, inexistencia de prioridades de investigación que den respuesta a los principales problemas de salud de la población.

Disponibilidad:

En este sentido, los mecanismos de gestión de suministros establecidos por el Estado a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, no han sido suficientes para garantizar la disponibilidad de medicamentos, siendo necesaria la exploración de otras alternativas orientadas a mejorar la eficiencia en la gestión de suministros y la contención de costos.

En el 2009 se hizo un esfuerzo importante por incrementar la inversión en medicamentos para la red pública de servicios en forma de refuerzo presupuestario, sin embargo, las consecuencias del mismo se vieron amortiguadas por el incremento en la demanda de servicios generada por la supresión del sistema de recuperación de costos (“cuotas voluntarias”), medida que a su vez incrementó la prescripción y demanda de medicamentos.

En la actualidad, cuatro de cada cinco países han elaborado listas nacionales. Para su inclusión en las listas, los medicamentos deben estar disponibles en todo el sistema de salud, en cantidades y formas farmacéuticas apropiadas. La lista es una piedra angular de las políticas farmacéuticas nacionales y de todo el sistema farmacéutico.

2.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De lo antes descrito se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿El cuadro básico de medicamentos existentes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jocote Dulce, Ciudad Mujer San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguel, satisface los principales motivos de consulta por parte de la población, Año 2016?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar si el cuadro básico de medicamentos de UCSF Jocote Dulce, Ciudad Mujer San Miguel y UCSFE- San Miguel es capaz de satisfacer los principales motivos de consulta de la población en el año 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar como está conformado el cuadro básico de medicamentos en las unidades objeto de estudio.
- ✓ Conocer cuáles son los motivos de consulta más comunes por parte de la población en las unidades de salud antes mencionadas.
- ✓ Determinar el cumplimiento de medicamentos para los principales 5 motivos de consulta de las unidades en estudio.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Caracterización de cada una de las comunidades en estudio.

4.1.1 Situación Geográfica de la comunidad del Cantón San Isidro, Chinameca, San Miguel.

La unidad de salud Jocote Dulce está ubicada en la Finca San Isidro, jurisdicción de Chinameca San Miguel, se encuentra a una altura de 1,250 metros sobre el nivel del mar, es de relieve montañoso forestado.

Clima:

Su clima es frío con una temperatura media que oscila los 19 grados centígrados.

Distribución de la Población

La UCSF Básica Jocote Dulce, cuenta con una población de 333 habitantes originarias del cantón, pero la cobertura de la unidad de salud se extiende a: Finca Santa Regina Finca El Modelo, Hacienda San Isidro, Finca San Carlos, Cantón El Pacayal, Cantón Cruz Primera, Cantón Cruz Segunda, Cantón El Jobo y Chambalita.

4.1.1.1 Recursos y Servicios de la Comunidad

Actividades Culturales

Sus costumbres y tradiciones se enmarcan en las fiestas patronales que se celebran del 12 al 15 de mayo en honor a San Isidro.

Servicios de la Comunidad

Los servicios que brinda la comunidad son:

- 1 Centro Escolar: 1 en el casco de la hacienda San Isidro.
- Unidad de Salud (UCSF Básica)
- 1 Iglesia católica.
- 1 Cancha de fútbol privada (FUNDAMADRID).
- Varias tiendas en las diferentes zonas.

4.1.1.2 Características de los servicios básicos de la comunidad

Transporte:

La vía de acceso es la carretera que conduce a la hacienda San Isidro, no cuenta con servicio de transporte urbano para conducirse de la ciudad hasta el Cantón San Isidro, es a través de vehículos privados o a pie, para poder llegar a sus lugares de trabajos algunas ocasiones son transportados en camiones de café proporcionados por grupo Prieto.

Calles:

Las calles del cantón se encuentran sin asfalto, se accede al cantón por la calle principal que conduce a Placitas de donde se toma un desvío y se recorren 3km para poder llegar al Cantón San Isidro.

La calle principal se encuentra en mal estado lo que hace que en verano haya demasiado polvo y en invierno se vuelva intransitable.

Comercio:

No existe.

Seguridad:

No hay puesto policial. Seguridad es dada por personal de Grupo Prieto.

Recolección de basura:

No existe tren de aseo la basura es recolectada por personal de la hacienda para posteriormente ser depositada. Los demás caseríos no tienen este servicio.

Servicios de energía eléctrica y agua potable:

Energía eléctrica es suministrada por la hacienda al caserío a determinadas horas, por lo tanto, es limitada.

Agua potable no existe, la población consume “agua lluvia” que es almacenada en tanques en época de invierno, en algunas ocasiones cuando dichos tanques se encuentran vacíos es suministrada por pipas.

Economía:

La fuente de trabajo es la agricultura, principalmente de la corta de café.

Aspectos propios de la unidad de salud Jocote Dulce

La unidad de salud se encuentra ubicada en el casco de la hacienda San Isidro en un terreno no perteneciente al MINSAL.

En un inicio fue construida por el Grupo Prieto para ofrecer atención médica a los trabajadores de la hacienda no teniendo el apoyo del MINSAL. Posteriormente se obtuvo apoyo de esta entidad pública en cuanto a medicamento y personal atendiendo de esta manera más cobertura para cantones aledaños.

Actualmente el recurso humano con el que cuenta dicha unidad es un médico en año social, 1 auxiliar de enfermería que a la vez es encargada de farmacia, un estadístico que también es encargado de almacén, un médico odontólogo que cubre una vez al mes.

Dicha unidad ha sido clasificada como básica por no contar con odontólogo de planta ni laboratorio clínico.

La oferta de servicios de dicha unidad es la siguiente:

- Control infantil
- Control materno

- Planificación familiar
- Curación
- Servicio de odontología (1 vez al mes)
- Vacunación
- inyecciones
- Atención integral de salud a las personas por ciclo de vida

4.1.2 Contexto general de Ciudad Mujer, San Miguel.

4.1.2.1 Situación Geográfica:

La unidad de salud Ciudad Mujer San Miguel, se encuentra ubicada en la zona urbana de la ciudad de San Miguel específicamente en Antiguo FENADESAL, 15ª Calle Oriente, entre la 10ª y 8ª Avenida Sur, municipio de San Miguel.

Clima:

Su clima es cálido con una temperatura media que oscila los 33 grados centígrados.

Distribución de la Población

La UCSF Especializada Ciudad Mujer San Miguel no posee población asignada ya que no cuenta con área geográfica de influencia, pero la cobertura de la unidad de salud se extiende a toda el área de la región oriental ya que se le brinda los servicios de salud a las pacientes que solicitan atención medica sin importar su lugar de procedencia.

Actividades Culturales

Sus costumbres y tradiciones se enmarcan en las fiestas patronales que se celebran el 20 y 21 de noviembre en honor a la virgen Reina de la Paz, patrona de El Salvador.

4.1.2.2 Características de los servicios básicos de la comunidad

Transporte:

Al encontrarse en el área urbana de la ciudad, la unidad de salud es de fácil acceso ya que cuenta con varias rutas de microbuses que circulan en sus cercanías teniendo así la ruta 5 y ruta 94 que en su trayecto tienen una parada en las cercanías de la unidad de salud. También hay rutas de autobuses interdepartamentales que viajan de La Unión a San Miguel, Usulután a San Miguel, El Cuco a San Miguel, Tamarindo a San Miguel etc.

Seguridad:

Dentro de las instalaciones de la sede Ciudad Mujer San Miguel hay un puesto de la Policía Nacional Civil como parte de las instituciones que componen a Ciudad Mujer.

Aspectos propios de la unidad de salud Ciudad Mujer, San Miguel.

La unidad de salud se encuentra ubicada dentro de las instalaciones de la sede de Ciudad Mujer como parte de las instituciones estatales que brindan servicios a las mujeres de San Miguel y de la zona oriental.

Las instituciones que brindan servicios en esta sede de Ciudad Mujer se agrupan en módulos teniendo así en este caso el módulo de salud sexual y reproductiva como representante del MINSAL, en dicha unidad se brindan servicios de salud orientados a la salud sexual y reproductiva, teniendo así atención médica ginecológica, servicio de mamografía y ultrasonografía, medicina general, medicina interna orientado a climaterio y menopausia.

Actualmente el recurso humano con el que cuenta dicha unidad es 2 medicas ginecólogas, 1 medica internista, 1 medica pediatra, 4 medicas generales (1 medica en servicio social), 1 odontóloga, 2 licenciadas en laboratorio clínico, 1 licenciada en nutrición, 1 licenciada en educación para la salud, 1 licenciada en radiología, 1 licenciada en psicología, 1 licenciada en enfermería, 1 técnica en enfermería, 1 auxiliar de farmacia, 2 estadísticas, 2 encargadas de expediente médico, 1 polivalente.

Dicha unidad ha sido clasificada como especializada por contar con odontólogo de planta, laboratorio clínico y contar con especialista a tiempo completo como Ginecólogas, Pediatra y Medica Internista.

4.1.3 Contexto general de la Unidad de Salud San Miguel.

4.1.3.1 Situación Geográfica:

San Miguel es una ciudad y municipio del departamento de San Miguel, El Salvador. Es la ciudad más importante de la zona oriental del país, y tiene una población estimada de 247 119 habitantes para el año 2013, por lo que, demográficamente, representa la tercera ciudad en importancia de la nación salvadoreña; no obstante, por su actividad comercial y dinamismo económico, bien podría considerarse la segunda ciudad más importante de El Salvador.

El municipio de San Miguel tiene un área de 593,98 km², y una altitud de 110 msnm. Se encuentra asentado en un valle al noreste del volcán de San Miguel, también conocido como Chaparrastique.

Clima:

La ciudad de San Miguel se encuentra ubicada en la zona climática salvadoreña de sabana tropical caliente o tierra caliente, y se caracteriza por su clima cálido, propio de la altura a la que se encuentra y por el ecosistema alrededor de la ciudad. Se le considera una de las ciudades más calurosas del istmo centroamericano, alcanzando temperaturas máximas extremas en los meses de marzo, abril y recientemente mayo se ha convertido en un mes muy caluroso. En cuanto a las precipitaciones, el mayor promedio mensual en milímetros ocurre durante los meses de junio y septiembre.

Distribución de la Población

La UCSFESM es una unidad que brinda servicios a una población de más de 200,000 habitantes inclusive por su ubicación en el centro y debido al fácil acceso de las diferentes rutas de transporte público que circulan enfrente de esta se atiende población de los municipios cercanos que consultan. Cuenta con una ginecóloga, 3 pediatras, 4 médicos de año social y varios médicos generales, 2 odontólogos, 3 licenciados en laboratorio clínico. Brinda servicios de control infantil y materno y las diversas patologías en el rubro pediátrico y ginecológico además de la consulta de adolescentes y adultos a cargo de los médicos generales, servicio de odontología y laboratorio clínico, vacunación, clínica tuberculosis.

En San Miguel se encuentran 32 cantones: Altomiro; Anchico; Cerro Bonito; Concepción Corozal; El Havillal; El Jute; El Niño; El Papalón; El Progreso; El Sitio; El Tecomatal; El Volcán; El Zamorán; Hato Nuevo; Jalacatal; Los Canos; La Puerta; La Trinidad; Las Delicias; Las Lomitas; Miraflores; Monte Grande; San Andrés; San Antonio Chávez; San Antonio Silva; San Carlos; San Jacinto; Santa Inés; El Amate; El Brazo; El Delirio; y El Divisadero.

4.2 MARCO TEORICO.

4.2.1 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

4.2.1.1 CONCEPTO DE MEDICAMENTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los fármacos, medicinas, productos farmacéuticos y productos medicinales como aquellas sustancias o productos utilizados en el ser humano con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos. Dentro de este grupo de sustancias se incluyen las sintéticas y naturales, los biológicos como las vacunas y el suero, y la sangre y sus derivados.

Por otra parte, a los medicamentos esenciales los define como aquellos medicamentos de importancia vital que deben estar disponibles en todo momento en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Por lo que se refiere específicamente a la disponibilidad de los medicamentos esenciales, esta depende de una planeación basada en un buen diagnóstico de salud y registros detallados de consumo, compras racionales y ágiles, y una administración, almacenamiento y distribución adecuados.

4.2.1.2 CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS

Los cuadros básicos de medicamentos son listados de insumos para la salud seleccionados por su eficacia y seguridad, necesarios para brindar atención médica, donde cada insumo tiene una clave y nombre genérico, y en el caso de medicamentos, la dosis recomendada, las indicaciones de uso, las contraindicaciones y precauciones de uso.

Los trastornos prioritarios se seleccionan en función de su importancia actual y futura desde el punto de vista de la salud pública, y de las posibilidades de aplicar un tratamiento seguro y costo eficiencia.

4.2.1.3 CONCEPTO DE MOTIVO DE CONSULTA

Es la “razón” del porqué se solicita la intervención de un especialista de la salud; ya sea porque se identifica o consideran que hay un “síntoma anormal”.

4.2.1.4 CONCEPTO DE PRESCRIPCION

La prescripción es el acto de recetar, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación de un medicamento con indicaciones precisas para su uso, lo cual es el resultado de un proceso lógico -deductivo mediante el cual el prescriptor concluye con la orientación diagnóstica y toma una opción terapéutica.

El prescriptor será racional cuando el profesional, haciendo uso de su mejor criterio, elija el plan de tratamiento basado en la correcta interpretación de los signos y síntomas de la enfermedad y efectúe una selección correcta, prescribiendo el medicamento apropiado a las necesidades clínicas del paciente, con un esquema de dosificación correcto de acuerdo a lo establecido en el listado oficial de medicamentos vigente.

Beneficios de una buena prescripción médica.

- Maximiza la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimiza los riesgos a los que se somete el paciente al usar un medicamento.
- Contribuye a racionalizar los costos de atención en salud.

La calidad de conducta prescriptiva en el primer nivel de atención no es uniforme. Depende, por una parte, del conocimiento que posea el médico acerca del tipo de padecimientos que maneja cotidianamente y, por la otra, de su conocimiento acerca de las indicaciones y dosificaciones de los medicamentos que emplea para resolverlos. Este último aspecto depende a su vez de lo que comúnmente se denomina “experiencia” en el manejo de casos similares. Sin embargo, la “experiencia” que adquiere el médico es generalmente casuística y poco sistematizada. Más aun, es este tipo de experiencia la que en general determina finalmente la elección, acertada o no, de un determinado medicamento.

Otro determinante de su comportamiento prescriptivo es el tipo de información a la cual se tiene acceso. En general, la información a la que el médico tiene acceso no solo tiene una sustentación científica, sino también una sustentación publicitaria.

Teniendo en cuenta esta problemática, diversos países han decidido desarrollar programas que apoyen la racionalización en el uso de medicamentos. El sector salud se dedicó a desarrollar un cuadro básico de medicamentos que apoyara una política más racional y eficiente en el uso de medicamentos y que además sirviera como una guía para el médico institucional sobre los medicamentos disponibles para tratar los padecimientos más comunes en la práctica diaria.

4.3 MARCO HISTORICO

4.3.1 Intervención de la OMS en la selección de los medicamentos esenciales.

Para la elaboración de las listas nacionales, la mayor parte de países ha tomado como referencia la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, cuya primera edición fue publicada en el año 1977 y desde entonces, es revisada en forma periódica. Durante los primeros 15 años, las decisiones se basaban, principalmente, en la opinión y consenso de expertos y la información sobre procedimientos técnicos empleados era limitada.

Hace unos años la Dirección general de medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de salud, publicó el manual: Selección de Medicamentos Esenciales, documento de gran valor para guiar a los profesionales de la salud.

La aplicación del concepto de medicamentos esenciales constituye una de las estrategias de mayor impacto en los sistemas de salud. Contribuye a priorizar y optimizar los recursos disponibles de un país en la atención de los problemas de salud pública más relevantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Perú es uno de los países pioneros en la implementación de esta estrategia.

Ha habido desde el 2001, avances significativos en la selección de medicamentos como la evaluación del valor sanitario de fármacos de elevado costo lo que ha provocado la apremiante necesidad de armonizar las guías clínicas con el listado de medicamentos esenciales.

Desde el año 2002 y en respuesta a observaciones al proceso de revisión de la Lista Modelo, el Comité de Selección de este organismo mundial ha establecido que las decisiones se basen en la evidencia y ha mejorado la transparencia del proceso.

Estos cambios ocurridos en la OMS han influido sobre los comités nacionales de selección de medicamentos esenciales, como ha sido el caso en un buen número de países latinoamericanos.

Según la OMS, un aspecto fundamental en la selección de medicamentos esenciales es que, idealmente, este proceso debería estar basado en los tratamientos de elección (incluidos en las guías clínicas y protocolos de aplicación nacional) para los principales problemas de salud del país. Y, aunque la elaboración y aplicación de dichas guías implican estrategias y procedimientos complejos, la articulación de las guías clínicas nacionales con las listas de medicamentos esenciales ha sido ya implementada en algunos países.

Un hecho que es necesario resaltar de la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS es que, cada grupo farmacoterapéutico, comprende dos sub-listados: uno considerado como el principal que está en relación con las necesidades mínimas de medicinas para un sistema básico de salud (con los medicamentos más eficaces, seguros y costo-efectivos para atender los problemas prioritarios); y el otro, de carácter complementario, que incluye medicamentos esenciales para enfermedades prioritarias, que siendo eficaces, seguros y costo-efectivos no son necesariamente asequible o requieren servicios de salud especializados.

Los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyéndolos en un bien de consumo esencial para el desarrollo de los países.

Durante los últimos años se han realizado esfuerzos significativos para asegurar su acceso, especialmente al sector más vulnerable de la población.

La OMS considera que el acceso a los medicamentos es de importancia vital para que todo el mundo goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Si se declara que los medicamentos son esenciales para la vida, se debe garantizar su acceso a todos los que tienen el derecho a la vida. Sin embargo, a pesar de que en los últimos años el derecho a la salud ha sido declarado universal, en la práctica, se halla restringido, es decir, llega hasta donde alcanzan los recursos.

La interacción entre globalización y la selección de medicamentos genera problemas que inciden en la universalidad del derecho a la salud y a la vida de la población. Corresponde a los trabajadores de la salud, particularmente a los médicos y farmacéuticos, cumplir un rol de puente entre los conocimientos globales y la disponibilidad de los medicamentos. A través de la globalización de la información se tiene acceso al conocimiento se dan en sectores y países distintos, que tienen características que no son globales.

La selección de los medicamentos esenciales es un proceso que consta de dos etapas. Primero, la aprobación de un producto farmacéutico para su comercialización se otorga generalmente atendiendo a la eficacia, la seguridad y la calidad, y rara vez a una comparación con otros productos que se venden en el mercado o altos costos.

Estas decisiones reglamentarias definen la disponibilidad de un medicamento en un país. Además, la mayoría de las adquisiciones públicas de medicamentos y los planes de seguro tienen mecanismos para limitar las adquisiciones o los reembolsos de los gastos en medicamentos.

Para adoptar estas decisiones se requiere un proceso de evaluación en el cual se comparen diversos productos farmacéuticos y se considere si el precio es razonable. Esta segunda etapa da lugar una lista de medicamentos esenciales. Idealmente, se prepara una lista de medicamentos esenciales para cada uno de los diversos niveles de atención sobre la base de las pautas clínicas normalizadas para el tratamiento.

El proceso de selección se relaciona con el conocimiento epidemiológico, que no solo sirve para definir en qué nivel se encontrara un problema de salud e identificar los criterios de utilización para un determinado medicamento, sino que también debería servir para que los comités farmacoterapéuticos constaten si efectivamente la población de la cual tratan los ensayos clínicos tienen características comparables con la población del país en donde uno se encuentra. En la selección de medicamentos es importante acostumbrarse a definir quiénes son los pacientes que necesitan los medicamentos. Un aspecto importante a tener en cuenta es que la selección de medicamentos es un punto de partida para el desarrollo de tareas tan importantes como la de garantizar la efectividad de las listas. Sería interesante evaluar cuales podrían ser las implicaciones económicas de una selección de medicamentos, es decir, efectuar evaluaciones farmacoeconómicas del impacto de los mismos.

El verdadero desafío en tiempos de globalización es el de garantizar una autonomía de la inteligencia y documentar con herramientas epidemiológicas, cual o cuales son los medicamentos necesarios y sus límites con respecto a su beneficio para los pacientes.

En la actualidad, el mercado farmacéutico mundial está dominado por medicamentos relacionados con los estilos de vida y conveniencia de las poblaciones de más elevados recursos

observándose un desinterés por las necesidades de medicamentos para los pobres, como, por ejemplo, el tratamiento de las denominadas “enfermedades ignoradas”, prevalente en la gente de escasos recursos.

Según la OMS, las enfermedades tropicales desatendidas o ignoradas constituyen un síntoma de pobreza y de desventaja y afectan a las poblaciones más pobres que habitan en áreas remotas, rurales, asentamientos urbano-marginales o en zonas en conflicto.

Medicamentos esenciales una clave de salud pública.

Frecuentemente los limitados recursos institucionales son destinados a la adquisición de medicamentos innecesarios, de escaso valor terapéutico o no costo-efectivos. Y si se tiene en cuenta la gran cantidad de productos farmacéuticos disponibles en el mercado mundial, resulta sumamente difícil que los prescriptores pueden contar con la información suficiente para una selección y uso racional de medicamentos.

Los medicamentos esenciales en la política nacional de salud y de medicamentos.

Los gobiernos tienen la obligación de velar por la realización progresiva del derecho a la salud de todos los ciudadanos, obligación que comprende las acciones para prevenir, tratar y controlar las enfermedades, así como crear las condiciones necesarias para garantizar el acceso a los establecimientos, productos y servicios de salud lo que incluye el suministro de medicamentos esenciales.

Los prescriptores de los medicamentos esenciales.

En la actuación de todo profesional prescriptor, la racionalidad debería ser la regla o la norma, por el hecho de que forma parte de los preceptos científicos y éticos para el desempeño de la práctica terapéutica.

Por ello, resulta algo absurdo considerar la selección y el uso racional de medicamentos como elementos limitantes de la libertad profesional o como un desafío tan grande y difícil de lograr.

Estas listas de medicamentos podrían ser considerados como una manifestación de principios que son inherentes a la práctica misma de la medicina.

Habría una limitación impuesta por los mismos médicos que emplean solo una parte del total de medicamentos disponibles en el mercado. No obstante, por diversas razones (ej. Económicas, de trabajo, etc.) el debate sobre la justificación de las listas de medicamentos y del concepto de medicamentos esenciales es, frecuentemente, muy intenso.

Se ha afirmado, con mucha razón, que el problema de los médicos es que suelen tener altas expectativas con el uso de los medicamentos, mucho más que lo que las evidencias (ej. Estudios clínicos, revisiones sistemáticas y metan lisis) podrían justificar. Y ya que no se dispone de los recursos que serían necesarios para hacer todo lo que técnicamente sería posible, los cuidados médicos (incluyendo el empleo de medicamentos) deben de limitarse a lo que tiene valor demostrado.

Los objetivos principales de las listas de medicamentos esenciales consisten en promover la prescripción racional en el manejo de los principales problemas de salud y las consideraciones

(ventajas) de tipo financiero y de gestión tienen un rol secundario, no debiendo desviar la atención de la finalidad de proveer terapias efectivas y seguras para los enfermos.

Guías clínicas y listas de medicamentos esenciales.

Se recomienda que la lista nacional de medicamentos esenciales tenga como base punto de partida, las guías clínicas oficiales. Si bien esta recomendación resulta lógica, representa un difícil desafío para llevarla a cabo en la mayoría de países.

La elaboración de guías clínicas, a diferencia de lo que acontece en la mayor parte de países en desarrollo, ha alcanzado niveles notables en cuanto a su calidad técnica, en muchos países industrializados, en los que se cuenta con instituciones estatales y privadas dedicadas a esta importante, costosa y difícil tarea. En estos países, el diseño, aplicación y actualización de las guías se llevan a cabo mediante procesos bien establecidos. No obstante, no todos los problemas médicos de importancia para la salud pública, están cubiertos con las guías actualmente disponibles.

Fases del proceso de selección.

Todo proceso de selección debe contar con el respaldo legal correspondiente y tener la anuencia de la autoridad sanitaria. Antes de iniciar proceso se recomienda designar a un profesional o grupo de profesionales para la planificación, organización y coordinación del proceso, los que deberían tener amplia experiencia en selección de medicamentos esenciales.

Es importante para el inicio del proceso de conformación de una comisión o grupo de trabajo nacional de selección de medicamentos esenciales, que constituye el órgano técnico que, previa evaluación rigurosa, decidirá sobre los medicamentos que serán considerados en la lista nacional o, de tratarse de una actualización, la revisión de aquellos propuestos para ser incluidos, sustituidos o excluidos. Será necesario para este proceso, contar con un reglamento interno y establecer un cronograma de trabajo.

La inclusión o exclusión de medicamentos en el proceso de selección no debe darse en forma arbitraria, manteniéndose el carácter participativo en todo momento. Por este motivo, es importante considerar desde un inicio la participación activa de los comités farmacoterapéuticos representantes de los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, así como de instituciones que requieren de la utilización de medicamentos como programas o intervenciones sanitarias orientadas al tratamiento de enfermedades prevalentes en el país, y la institución encargada de la asistencia nacional en caso de emergencias y desastres.

Conformación de cuadro básico de medicamentos del primer nivel atención

El cuadro básico de medicamentos representa los 60 medicamentos que están disponibles en el sistema nacional de salud, dentro de estos también se encuentran insumos y presentaciones para adulto y niños.

Los medicamentos se citan según la denominación común internacional (DCI) (nombre genérico), se describen en la forma más completa posible indicando su concentración, forma de presentación farmacéutica, su cantidad por unidad de presentación.

Es una obligación que todas las unidades comunitarias de salud no importando su complejidad cuenten con todos estos medicamentos que forman parte del cuadro básico, ya que dicha unidad es supervisada y evaluada en este rubro. El medico director es el responsable de gestionar el medicamento faltante ya sea por un pedido directo o atreves de transferencias entre unidades comunitarias de salud.

Grupos Terapéuticos del Cuadro Básico de Medicamentos

- ✓ Analgesia
- ✓ Anestesia
- ✓ Dermatología
- ✓ Enfermedades infecciosas y parasitarias
- ✓ Gineco- Obstétricas
- ✓ Neumología
- ✓ Cardiología
- ✓ Soluciones electrolíticas
- ✓ Planificación familiar
- ✓ Endocrinología
- ✓ Nutriología
- ✓ Gastroenterología

4.4 MARCO LEGAL

Marco Político y Legal de medicamentos en El Salvador

La Constitución de la República de El Salvador, en su Artículo 1, reconoce la persona humana como el origen y el fin de la actividad del estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. El Artículo 65 establece que la Salud de los habitantes de la república constituye un bien público. El estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado establecerá la Política Nacional de Salud y supervisará su aplicación.

La Política Nacional de Salud 2009 -2014, tiene como objetivo “Garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un sistema nacional de salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regule efectivamente lo privado, el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; un ambiente sano y seguro incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y mantenimiento de un sistema de

atención a la salud eficiente, de alta resolutiveidad y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas”.

La estrategia 21 de la mencionada Política, establece garantizar la calidad, eficacia, seguridad y el acceso a los medicamentos esenciales para la población salvadoreña, así como su uso racional por los profesionales de salud y las personas usuarias.

Reglamentación y Garantía de la Calidad:

La Constitución de la República en el Artículo 69, establece que el Estado proveerá los recursos necesarios para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de Organismos de vigilancia.

Para el desarrollo de todas las funciones de regulación, vigilancia y control de los medicamentos, existe un marco legal que, dada las demandas del contexto, esta desactualizado y que además establece competencias compartidas entre el MINSAL y el CSSP, en lo relativo al control de la autorización para comercialización, vigilancia de mercado, farmacovigilancia, autorización y monitoreo de estudios clínicos, inspecciones y control de calidad.

PRINCIPIOS DE LA NORMATIVA DE LOS MEDICAMENTOS DE EL SALVADOR.

1. Salud como un Derecho Humano Fundamental Se reconocen como derechos la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud entendida como el completo bienestar físico, mental y social. El Estado debe garantizar el goce del grado máximo de salud, como derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de grupo étnico, sexo, religión, ideología política o condición económica o social y su realización requiere la adopción de medidas que garanticen la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, además de su lucha contra éstas.

2. Se reconocen los medicamentos como un bien público La población tiene derecho a disponer de medicamentos seguros, eficaces y de calidad en un marco jurídico de equidad, justicia social y solidaridad, además es responsabilidad del Estado velar por el control y la vigilancia de estos. El Estado debe garantizar el acceso universal, el uso racional, la disponibilidad y la calidad de los mismos, bajo una perspectiva social donde prevalezca el bien común sobre el interés individual y comercial.

3. Participación Ciudadana y responsabilidad social La participación ciudadana se entenderá como un mecanismo de gestión conjunta entre los tomadores de decisión y la sociedad civil. La contraloría social será la herramienta para la evaluación y seguimiento de la política. El Estado propiciará las condiciones para que la sociedad sea parte activa y permanente de la construcción y ejecución de la política de medicamentos y ejerza una contraloría social efectiva sobre la política y su ejecución, así como sobre las consecuencias sanitarias de las decisiones que se adopten.

4. Gobernanza y Transparencia Garantizar la transparencia en las funciones reguladoras y procesos de gestión de medicamentos es responsabilidad del Gobierno, quien debe implementar

mecanismos que permitan el acceso a la información, rendición de cuentas, evitar los conflictos de intereses, evitar la corrupción, entre otros que las leyes correspondientes establecieren.

5. Sostenibilidad y optimización de recursos El Estado debe contar con el presupuesto necesario para el cumplimiento de los objetivos de la Política, de manera que sea sostenible y perdurable en el tiempo, garantizando la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos a fin de optimizar el gasto y atender las necesidades de la población.

6. Ética Actuación moral basada en valores, normas y conductas que consagran el bien común sobre los intereses particulares.

5. SISTEMA DE HIPÓTESIS

5.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Hi: El cuadro básico de medicamentos existentes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jocote Dulce, Ciudad Mujer San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguel satisface los principales motivos de consulta por parte de la población. Año 2016.

5.2 HIPÓTESIS NULA

Ho: El cuadro básico de medicamentos existentes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jocote Dulce, Ciudad Mujer San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguel no satisface los principales motivos de consulta por parte de la población. Año 2016.

5.3 OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS Y VARIABLES E INDICADORES

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>H1: El cuadro básico de medicamentos existentes en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Jocote Dulce, Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas San Miguel y Ciudad Mujer San Miguel satisface los principales motivos de consulta por parte de la población. Año 2016.</p>	<p>V1: Cuadro básico de medicamentos.</p>	<p>Cuadro básico de medicamentos</p> <p>Son listados de insumos para la salud seleccionados por su eficacia y seguridad, necesarios para brindar atención médica, donde cada insumo tiene una clave y nombre genérico.</p>	<p>Cuadro básico de medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre del medicamento. - Presentación. - Existencia.
	<p>V2: Principales motivos de consulta.</p>	<p>Concepto de motivo de consulta</p> <p>Es la “razón” del porqué se solicita la intervención de un especialista de la salud; ya sea porque se identifica o consideran que hay un “síntoma anormal”.</p>	<p>Motivo de consulta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 5 principales morbilidades según SIMMOW. - Manejo farmacológico según guías clínicas del MINSAL y otra literatura.

6. DISEÑO METODOLÓGICO.

6.1 TIPO DE ESTUDIO.

El diseño de la investigación es una planificación comprendida de lo que se debe hacer para lograr los objetivos del estudio. Un diseño cuidadoso del estudio es fundamental para determinar la calidad de la investigación clínica.

El tipo de estudio que en esta investigación se utilizó es de tipo Cuantitativo ya que se representó los resultados del cuadro básico y su existencia en los primeros seis meses del año 2016.

También es de tipo Retrospectivo ya que se revisó datos de las primeras causas de consulta registradas en SIMMOW durante los primeros 6 meses del año 2016.

6.2 UNIVERSO.

El universo en esta investigación está constituido por la totalidad de medicamentos que forman parte del cuadro básico del MINSAL y los primeros cinco motivos de consulta en las unidades en estudio.

6.3 MUESTRA.

Los primeros cinco principales motivos de consulta en las tres unidades de salud en estudio durante los primeros seis meses del año 2016.

6.4 CRITERIOS PARA ESTABLECER MUESTRA.

6.4.1 CRITERIOS INCLUSIÓN.

Para esta investigación se tomó como criterio de inclusión los medicamentos que forman parte del cuadro básico y aquellos que no forman parte del mismo, pero si son de importancia para el manejo en el primer nivel de atención de los primeros cinco motivos de consulta según guías clínicas del MINSAL.

6.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Todos aquellos medicamentos descritos en guías clínicas del MINSAL para el manejo de los principales cinco motivos de consulta pero que su uso es hospitalario.

Todas aquellas patologías que no están dentro de los primeros cinco motivos de consulta según el SIMMOW en los primeros seis meses del año 2016.

6.5 TIPO DE MUESTREO

Probabilístico por conveniencia. Ya que todos los medicamentos del cuadro básico son parte del estudio y los primeros cinco motivos de consulta.

6.6 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

6.7 INSTRUMENTOS

6.7.1 FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS

Esta técnica consiste en recolección información en el área de farmacia y almacén sobre la conformación del cuadro básico de medicamentos y la existencia en sus establecimientos de salud. (Ver Tabla 2 y Anexo 4).

Los motivos de consulta se obtendrán de los registros estadísticos según SIMMOW. (Ver tabla 3, 4, 5).

6.8 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACION

6.8.1 PLANIFICACION DE LA INVESTIGACION

Inicialmente el grupo se reunió para determinar la importancia de conocer y realizar un estudio sobre si el cuadro básico de medicamentos existentes en las unidades comunitarias en estudio, era capaz de satisfacer los principales motivos de consulta por parte de la población a través de un tipo de investigación descriptiva.

Luego se procedió a reunir con el asesor de tesis con el propósito de presentarle el tema de la investigación. Obteniéndose una respuesta favorable se procedió a realizar el perfil de la investigación y con la aprobación de este se realizó la elaboración del protocolo de investigación. Ya que solo uno de los integrantes del grupo es médico director de su establecimiento se solicitó a las direcciones de las otra UCSF en estudio su colaboración y apoyo en la investigación y en proporcionar los datos del sistema de información SIMMOW y los datos relacionados a la existencia de medicamentos en farmacia.

6.8.2 EJECUCION.

6.8.2.1 RECOLECCION DE LA INFORMACION

Se usaron dos fuentes de recolección de información. La fuente de información primaria se obtuvo a través de dos fichas de información de recolección de datos en una de las cuales se consolidaron los datos sobre los cuadros básicos de medicamentos de cada establecimiento de salud con sus respectivas presentaciones y existencias, en la otra se recolectó la información sobre las diez principales patologías por cada establecimiento según SIMMOW que para fines didácticos se tomaron en cuenta las 5 patologías más frecuentes en los 6 meses del estudio en el año 2016. La información secundaria se obtendrá a partir de la revisión bibliográfica según guías clínicas del MINSAL exceptuando los medicamentos de administración endovenosa y de manejo

hospitalario además se consultó otra literatura en caso de no encontrarse el manejo en dichas guías.

6.9 PLAN DE ANALISIS

Una vez recolectada la información se procedió a la realización de gráficas y tablas en las que reflejo el cuadro de básico de medicamentos y su respectiva morbilidad y manejo según Guías Clínicas del MINSAL y otra literatura.

6.10 CONSIDERACIONES ETICAS

Esta investigación no representó ningún peligro a la vida de la población en estudio ya que la obtención de información se hizo mediante la búsqueda de la misma en el SIMMOW y datos de farmacia sobre cómo está constituido el cuadro básico de medicamentos en las unidades en estudio.

7. RESULTADOS

7.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

TABLA 1: DATOS SOBRE CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION
ANTIPARASITARIO	
Mebendazol	100 mg tableta oral.
Metronidazol	250 mg/5 ml suspensión oral frasco (120 – 150) ml
Metronidazol	500 mg tableta oral
ANTIMICROBIANOS	
Amoxicilina	250 mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 10 ml.
Amoxicilina	500 mg capsula o tableta oral
Penicilina G Benzatinica	1.2 MUI polvo para suspensión inyectable IM
Claritromicina	250 mg/ 5 ml polvo o gránulos para suspensión oral frasco (50-60) ml
Claritromicina	500 mg tableta oral
Ciprofloxacina (clorhidrato)	500 mg tableta
Trimetoprim + sulfamtozasol	(40+200) mg/ 5ml suspensión oral frasco 100ml
Trimetoprim + sulfametoxasol	160 + 800 mg tableta.
ANTIMICOTICOS	
Fluconazol	150 mg capsula o tableta
Nistatina	100,000 UI/ ml, suspensión oral (30-40) ml
CARDIOVASCULAR	
Propranolol clorhidrato	40 mg tableta
Amlodipina (besilato)	5 mg tableta
Enalapril maleato	20 mg tableta
Epinefrina	1 mg/ml solución inyectable IM- IV
Hidroclorotiazida	25 mg tableta
Furosemida	40 mg tableta
ANALGESICOS	
ANTIRREUMATICOS	
Diclofenac sódico	25 mg/ml solución inyectable IM ampolla 3 ml
Ibuprofeno	100 mg/5 ml suspensión oral (100-120) ml
ANALGESICOS	
Acetaminofen	(120-160) mg/5ml solución oral o jarabe 120 ml
Acetaminofén	500 mg tableta.
ANALGESICOS LOCALES	
Lidocaina clorhidrato	2% solución inyectable 50 ml

RELAJANTES MUSCULARES	
Metocarbamol	500 mg tableta.
ANTIESPASMODICOS	
Atropina sulfato	5 mg/ml solución inyectable IM-IV-SC ampolla 1 ml
ANTIASMATICOS Y BRONCODILATADORES	
Salbutamol (sulfato)	100 mcg/dosis suspensión aerosol, frasco inhalador
Salbutamol sulfato	0.5% solución para nebulizar frasco 20 ml
ANTIALERGICOS	
Clorfeniramina maleato	10 mg/ml solución inyectable IM-IV ampolla 1 ml
Loratina	5 mg/5 ml solución oral o jarabe (100-120) ml
Loratadina	10 mg tableta oral
GASTROINTESTINAL	
Dimenhidrinato	50 mg tableta
Dimenhidrinato	50 mg/ml solución inyectable IM-IV frasco 5 ml
Ranitidina (clorhidrato)	150 mg tableta
Sales de rehidratacion oral	KCL 1.5 g/L, NaCl 3.5 g/L, citrato trisodico dihidrato 2.9 g/L, glucosa anhidra 20 g/L polvo para solución oral 27.9 g
ENDOCRINOLOGIA	
Glibenclamida	5 mg tableta
ESTROGENOS, PROGESTAGENOS Y ANOVULATORIOS	
Noristerona enantato + estradiol valerato	(50+5) mg/ml, solución inyectable IM amp 1 ml
Etiniestradiol + levonorgestrel	(0.03 + 0.15) mg tableta oral sobre de 21-28
Medroxiprogesterona acetato	(104-150) mg inyectable
MICRONUTRIENTES	
Vitamina A (palmitato)	50,000 UI capsula gelatina blanda o perla
Vitamina A (palmitato)	200,000 UI capsula gelatina blanda o perla
Zinc sulfato	10 mg/5 ml solución oral o jarabe frasco 120 ml
Acido fólico	5 mg tableta.
Cianocobalamina	1000mcg/ml solución inyectable IM
Hierro sulfato	125mg/ml solución oral frasco 60 ml
Hierro + acido fólico	(300+0.5) mg equivalente a 60 mg de hierro elemental tableta
SOLUCIONES PARENTERALES Y ELECTROLITOS	
Agua esteril para inyección	ampolla 10 ml
Cloruro de sodio en agua destilada	0.9% solución inyectable IV bolsa 1000 ml
Solución electrolítica en agua destilada con Na, K, Ca y Lactato, (Hartmann o Ringer)	solución inyectable IV bolsa o frasco plástico, 250 ml y 1000 ml

OFTALMOLOGICOS

Cloranfenicol	0.5% gotero oft. Tubo (3-5) gr
Oxitetraciclina base + polimixina B (sulfato)	(5 mg + 10,000 UI)/g ungüento oft tubo 5 gr

DERMATOLOGICOS

Hidrocortisona acetato	1% crema tópico tubo (25-40) gr
Neomicina (sulfato) + bacitracina (Zinc)	5 mg (5000 UI) + 5 mg (250 UI) ungüento top tubo (15-25) gr
Permetrina	Permetrina 5% loción top frasco 60 ml
Sulfadiazina de plata	1% crema top tubo (30-60) gr

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Clotrimazol	1% crema vaginal tubo (35-45) gr
Estrogenos Conjugados	crema vaginal 0.0625% tubo 40-60 gr

Fuente: MINSAL

TABLA 2: DATOS SOBRE LA EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS DE ENERO A JUNIO EN LAS UNIDADES DE SALUD EN ESTUDIO.

N°	NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y PRESENTACION	EXISTENCIA DE MEDICAMENTO																		%
		UCSFE SM						UCSFE CM						UCSFB JD						
		E	F	M	A	M	J	E	F	M	A	M	J	E	F	M	A	M	J	
1	Mebendazol 100 mg Tableta Oral Empaque primario individual	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	94%
2*	Metronidazol (Benzoil) 250 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (120 - 150) mL, protegido de la luz, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
3*	Metronidazol 500 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						72%
4*	Amoxicilina 250 mg/5 mL Polvo para suspensión Oral Frasco 100 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
5*	Amoxicilina 500 mg Cápsula o tableta Oral Empaque primario individual	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	94%
6	Penicilina G (Benzatínica) 1.2 MUI Polvo para suspensión inyectable I.M. Frasco vial con o sin diluyente	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	94%
7*	Claritromicina 250 mg/5 mL Polvo o gránulos para suspensión Oral Frasco (50 - 60) mL	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	94%
8*	Claritromicina 500 mg Tableta recubierta Oral Empaque primario individual		✓		✓			✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	61%
9	Ciprofloxacina (Clorhidrato) 500 mg Tableta recubierta Oral Empaque primario individual	✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	77%
10*	Trimetoprim + Sulfametoxazol (40 + 200) mg/5 mL Suspensión Oral Frasco 100 mL protegido de la luz, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
11*	Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
12	Fluconazol 150 mg Cápsula o tableta Oral Empaque primario individual		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	77%
13	Nistatina 100,000 U.I /mL Suspensión Oral Frasco (30 - 40) mL protegido de la luz, con gotero dosificador calibrado (0.5 - 1.0) MI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
14	Propranolol Clorhidrato 40 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				83%
15	Amlodipina (Besilato) 5 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz (O)							✓	✓	✓	✓		✓							27%
16	Enalapril Maleato 20 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
17	Epinefrina 1 mg/mL (1:1000) Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegida de la luz																			0%

18	Diclofenaco Sódico 25 mg/mL Solución inyectable I.M. Ampolla 3 mL, Protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	88%
19	Ibuprofeno 400 mg Tableta recubierta Oral Empaque primario individual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	83%
20*	Acetaminofén (120 - 160) mg/5 mL Solución Oral o jarabe Oral Frasco 120 mL, protegido de la luz, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
21*	Acetaminofén 500 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	83%
22	Lidocaína Clorhidrato 2% Solución inyectable, con preservantes I.V. - S.C. Frasco vial 50 MI	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	94%
23	Metocarbamol 500 mg Tableta Oral Empaque primario individual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
24	Atropina Sulfato 5 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓								55%
25	Salbutamol (Sulfato) 100 mcg/dosis Suspensión para aerosol I Frasco inhalador dosificador, libre de clorofluorocarbono, (200 - 250) inhalaciones	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	72%
26	Salbutamol 0.5% Solución para nebulización						✓	✓	✓	✓		✓								27%
27	Clorfeniramina Maleato 10 mg/mL Solución inyectable I.M - I.V Ampolla 1 mL, protegida de la luz		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	88%
28*	Loratadina 5 mg/5 mL Solución Oral o Jarabe Oral Frasco (100 - 120) mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	77%
29*	Loratadina 10 mg Tableta Oral Empaque primario individual	✓	✓			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		72%
30	Dimenhidrinato 50 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual	✓			✓			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	66%
31	Dimenhidrinato 50 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Frasco vial 5 mL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
32	Ranitidina (Clorhidrato) 150 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
33	Sales de Rehidratación Oral KCl 1.5g/L, NaCl 3.5g/L, Citrato Trisódico Dihidratado 2.9g/L, Glucosa Anhidra 20g/L Polvo para solución Oral Sobre 27.9 g (O)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
34	Glibenclamida 5 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
35	Noristerona Enantato + Estradiol Valerato (50 + 5) mg/mL Solución inyectable I.M. Ampolla 1 mL, protegida de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
36	Etinilestradiol + Levonorgestrel (0.03 + 0.15) mg Tableta recubierta Oral Sobre de 21 - 28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
37	Medroxiprogesterona Acetato 150 mg/mL Suspensión inyectable I.M. Frasco vial 1 mL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
38	Preservativos masculinos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	83%
39	Dispositivo Intrauterino	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								66%
40	Estrógenos Vaginales				✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	61%
41	Vitamina A (Palmitato) 50,000 U.I Cápsula de gelatina blanda o perla Oral Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓						55%

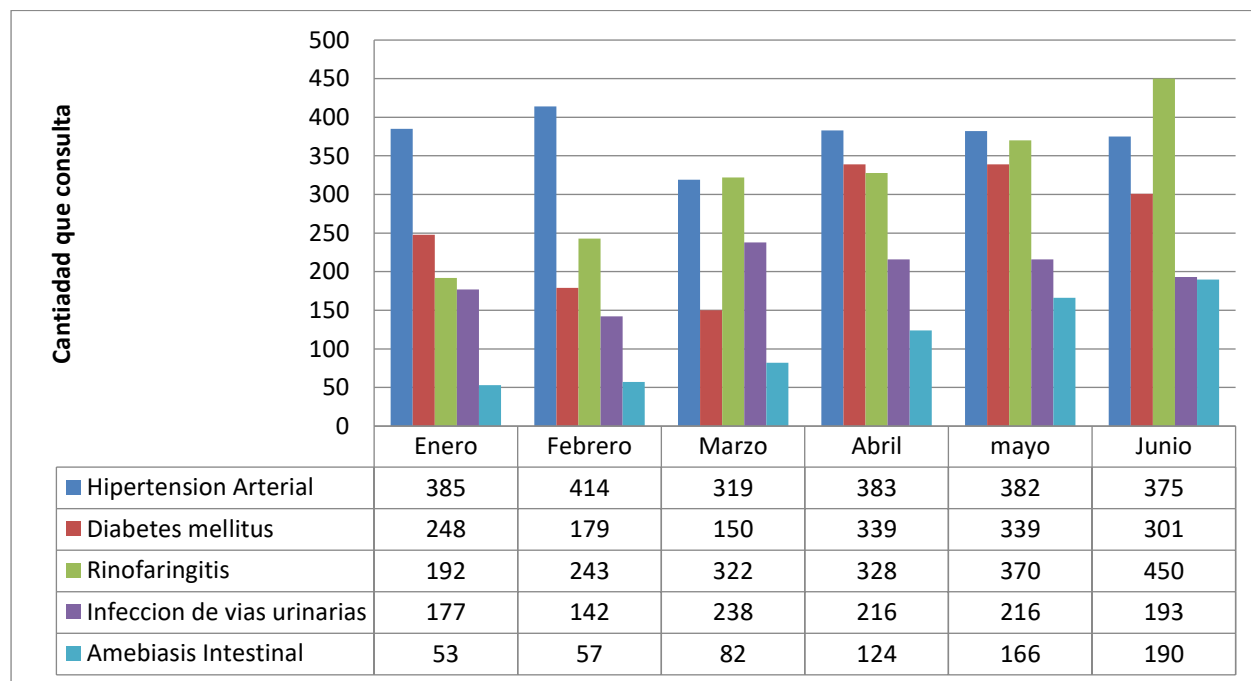
42	Vitamina A (Palmitato) 200,000 U.I Cápsula de gelatina blanda o perla Oral Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz		✓	✓	✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	61%
43	Zinc (Sulfato) 10 mg/5 mL Solución Oral o jarabe Oral Frasco 120 mL, protegido de la luz, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
44	Cianocobalamina o Hidroxocobalamina 1,000 mcg/mL Solución inyectable I.M. Frasco vial 10 mL, protegido de la luz			✓		✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	72%
45*	Hierro Sulfato 125 mg/mL Solución Oral Frasco 60 mL, protegido de la luz, con gotero dosificador calibrado (0.5 - 1) mL, tipo jeringa o pipeta	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	83%
46*	Hierro Sulfato + Ácido Fólico (300 + 0.5) mg equivalente a 60 mg de hierro elemental Tableta Oral Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
47	Ácido Fólico 5mg tableta, empaque primario individual							✓	✓	✓	✓	✓	✓							33%
48	Agua Estéril para Inyección Ampolla 10 MI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
49	Sodio Cloruro en agua destilada 0.9% Solución inyectable I.V. Bolsa 1000 mL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
50	Solución electrolítica en agua destilada con Na, K, Ca y Lactato, (Hartmann o Ringer) Solución inyectable I.V. Bolsa o frasco plástico flexible, 250 MI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	88%
51	Solución electrolítica en agua destilada con Na, K, Ca y Lactato, (Hartmann o Ringer) Solución inyectable I.V. Bolsa o frasco plástico flexible, 1,000 mL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
52	Cloranfenicol 0.5% Solución Oft. Frasco gotero (5 - 10) mL, protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
53	Oxitetraciclina Base + Polimixina B (Sulfato) (5 mg +10,000 U.I) /g Ungüento Oft. Tubo 5g	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
54	Hidrocortisona Acetato 1% Crema Top. Tubo (25 - 40) g	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	94%
55	Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zinc) 5mg (5000 U.I) + 5mg (250 U.I) Ungüento Top. Tubo (15 - 25) g	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
56	Permetrina 5% Loción Top. Frasco 60 mL, protegido de la luz	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	88%
57	Sulfadiazina de Plata 1% Crema Top. Tubo (30 - 60) g, protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
58	Clotrimazol 1% Crema Vag. Tubo (35 - 45) g, con aplicador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
59	Hidroclorotiazida,25mg, tableta ranurada, empaque primario individual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
60	Furosemda, 40mg, tableta ranurada - Oral, empaque primario individual, protegido de la luz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
	MEDICAMENTOS ANEXOS AL CUADRO BASICO																			
1	Amoxicilina + ácido clavulánico (200- 28.57 mg / 5ml)																			0%
2	Nitrofurantoína 100 mg tableta oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
3	Verapamilo clorhidrato 240 mg tableta							✓												5%

TABLA 3: PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO EN UCSFE SAN MIGUEL

UCSFE SAN MIGUEL							
N°	PATOLOGIAS	E	F	M	A	M	J
1	Hipertensión Arterial	385	414	319	383	382	375
2	Diabetes mellitus	248	179	150	339	339	301
3	Rinofaringitis	192	243	322	328	370	450
4	Infección de vías urinarias	177	142	238	216	216	193
5	Amebiasis Intestinal	53	57	82	124	166	190
6	Verrugas ano genital	91	97				86
7	Solicitud de exámenes	74	99	98	234	78	192
8	Gastritis	69	97	77	88	81	87
9	Vaginitis aguda	65	65	65	48	42	68
10	Cefalea	32	35	28	124	68	104
11	Ansiedad				96		129
12	Gastroenteritis aguda			93			96

Fuente: SIMMOV

GRAFICO 1: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO UCSFE SAN MIGUEL



Fuente: Tabla N° 3

ANÁLISIS.

En el gráfico 1 que de los cinco principales motivos de consulta de enero a febrero en la UCSFE San Miguel son la Hipertensión Arterial 2258 casos, la Diabetes Mellitus 1556 casos, Rinofaringitis 1915 casos, Infección de Vías Urinarias 1182, y la Amebiasis Intestinal 672.

INTERPRETACIÓN.

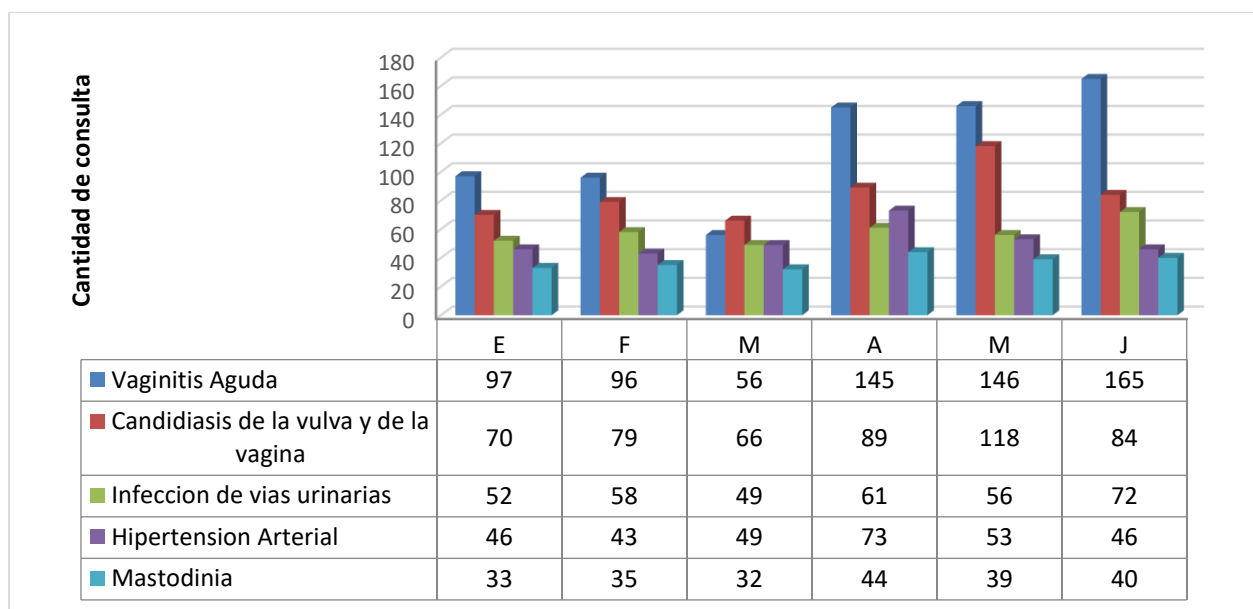
En el gráfico 1 la Hipertensión Arterial se mantiene a la cabeza en todos los meses de estudio ya que es una enfermedad crónica al igual que la Diabetes Mellitus aunque esta tiene variaciones que es influenciada por la decadencia de medicamentos en otras unidades que los hace ir a consultar por falta de estos y debido a la ubicación de dicha unidad es fácil el acceso para satisfacer su demanda, se puede ver como la Rinofaringitis, Infección de Vías Urinarias y el Parasitismo Intestinal aumentan conformen a los meses donde la temperatura aumenta y el cambio a estación lluviosa entonces estas enfermedades tienden a volverse más frecuentes por lo que debe estar preparado con un cuadro básico completo para afrontarlas en los meses de mayor incidencia de estas.

TABLA 4: PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO EN UCSFE CIUDAD MUJER

UCSFE CIUDAD MUJER							
N°	PATOLOGIAS	E	F	M	A	M	J
1	Vaginitis Aguda	97	96	56	145	146	165
2	Candidiasis de la vulva y de la vagina	70	79	66	89	118	84
3	Infección de vías urinarias	52	58	49	61	56	72
4	Hipertensión Arterial	46	43	49	73	53	46
5	Mastodinia	33	35	32	44	39	40
6	Hipercolesterolemia	17	9		12		17
7	Amenorrea secundaria	14					
8	Rinofaringitis Aguda	10	21	10	20	16	25
9	Tumor benigno de la mama	8		12			
10	Atrofia de la vulva		42	19	39	25	20
11	Síndrome de ovarios poliquísticos		32			31	
12	Amebiasis Intestinal			18			
13	Leiomioma del útero				11		
14	Hiperglucemia					12	
15	Asistencia de la anticoncepción						22

Fuente: SIMMOV

GRAFICO 2: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO UCSFE CIUDAD MUJER



Fuente: Tabla N° 4

ANALISIS

En la tabla N° 4 se puede observar que según datos del SIMMOW se recolectaron las principales 10 patologías en las 6 meses de estudio dando como resultado Vaginitis Aguda 705 casos, Candidiasis de vulva y vagina 506 casos, Infección de vías urinarias 348 casos, Hipertensión Arterial 310 casos, Mastodinia 223 casos, Hipercolesterolemia 55 casos, Amenorrea secundaria 14 casos, Rinofaringitis 102 casos, Tumor Benigno de la Mama 20 casos, Atrofia de Vulva 145 casos, Síndrome de Ovarios Poliquísticos 63 casos, Amebiasis Intestinal 18 casos, Leiomioma del Útero 11 casos, Hiperglucemia 12 casos, Asistencia de la anticoncepción 22 casos.

INTERPRETACION

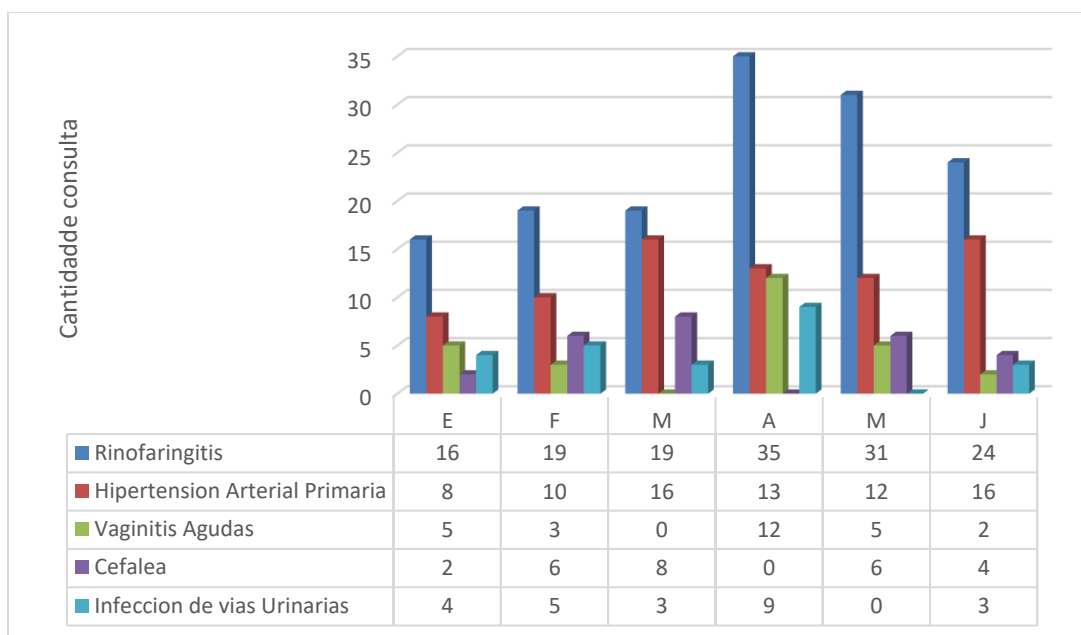
En el grafico N° 2 se observa que las 5 patologías más frecuentes en las 6 meses fueron a la cabeza Vaginitis Aguda siendo la principal causa de consulta en 5 de los 6 meses del estudio, por su parte la Candidiasis de la vulva y vagina ocupó el segundo lugar y solo superó a la Vaginitis aguda en el mes de marzo coincidiendo con el periodo vacacional donde usualmente se visitan piscinas, esto a su vez tiene relación con la naturaleza de la Unidad de Salud ya que la población que consulta es femenina, también habría que destacar que la orientación en la atención es Salud Sexual y Reproductiva teniendo como prioridad las enfermedades ginecológicas lo que justifica sus resultados, en tercer lugar se encuentra la Infección de Vías Urinarias que mantuvo un comportamiento lineal y solamente se incrementó ligeramente en el mes de junio, en cuarto lugar la Hipertensión Arterial que como se mencionó anteriormente no forma parte de las patologías que involucre la salud sexual y reproductiva siempre se brinda atención a este tipo de pacientes y forma parte de las patologías más frecuentes, en quinto lugar se encuentra la Mastodinia presentando valores muy similares en el transcurso de los meses de estudio.

TABLA 5: PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO EN UCSFB JOCOTE DULCE

UCSFB JOCOTE DULCE							
N°	PATOLOGIAS	E	F	M	A	M	J
1	Rinofaringitis	16	19	19	35	31	24
2	Hipertensión Arterial Primaria	8	10	16	13	12	16
3	Vaginitis Agudas	5	3		12	5	2
4	Cefalea	2	6	8		6	4
5	Infección de Vías Urinarias	4	5	3	9		3
6	Gastritis Aguda			3	4	10	
7	Pitiriasis Versicolor	1		4	2		4
8	Dermatitis Atópica		3	4		4	
9	Amebiasis	5			4		
10	Diabetes Mellitus	4			4		
11	Artralgias	5		3			
12	Otitis Externa			2	3		2
13	Prurigo	3	3				
14	Lumbago	2					2

Fuente: SIMMOV

GRAFICO 3: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ENERO A JUNIO UCSFB JOCOTE DULCE



Fuente: Tabla N° 5

ANÁLISIS

En relación a los datos arrojados por la tabla N°5 se puede decir que sacando las 10 principales patologías de cada mes de enero a junio se encontró que salen total de 14 patologías ya que unas se repiten, saliendo Rinofaringitis a la cabeza con un total de casos de 144, Hipertensión arterial con 75 casos, Vaginitis Agudas 27 casos ,cefalea 26, Infección de Vías Urinarias 24, Gastritis Aguda 17 casos, Pitiriasis Versicolor 11 casos, Dermatitis Atópica 11 casos ,Amebiasis 9 casos , Diabetes Mellitus 8 casos ,Artralgias 8 casos, Otitis Externa 7 casos, Prurigo 6 casos, siendo el Lumbago poco frecuente con 4 casos.

INTERPRETACIÓN

En el grafico N°3 se pueden observar las 5 primeras patologías más frecuentes que se tomaron en cuenta de enero a junio donde se puede observar a la cabeza la Rinofaringitis siendo la más común en los seis meses debido al clima frio del lugar, aumentando de manera exagera los últimos tres meses del año coincidiendo con las épocas lluviosas. En segundo lugar, con más casos se encuentra la Hipertensión Arterial que se mantuvo en este lugar en todos los meses; se puede constatar que se contó con cantidades parecidas cada mes, ya que son personas que consulta solo por abastecimiento de medicamento. En un tercer lugar se encuentran las Vaginitis las cuales no se mantuvieron en un numero constante en cada mes, pero se puede observar que hubo un alza en abril esto se debe a que en ese mes se realizaron más tomas de citología cuyos resultados diagnósticos fueron vaginitis. La Cefalea no siendo en si un diagnostico si no un síntoma fue registrado dentro de las diez morbilidades más comunes se puede observar que se encuentra en el cuarto lugar. En último lugar se encuentran las Infecciones de Vías Urinarias esta patología es común dentro de los habitantes ya que ellos se dedican a la agricultura y corta de café trabajando largo tiempo debajo del sol con poca hidratación.

TABLA 6: LISTA DE MORBILIDADES Y TRATAMIENTO SEGUN GUIAS CLINICAS Y OTRA LITERATURA

<p>HIPERTENSION ARTERIAL</p>	<p>Diuréticos tiazidicos: Hidroclorotiazida 12.5 -25 mg día.</p> <p>Diurético antagonista de aldosterona: Furosemida 40 mg día.</p> <p>Betabloqueadores: Propranolol Atenolol Carvedilol 20 - 40 mg 3 veces al día 100 mg día 6.25-25 mg/día.</p> <p>Bloqueadores de calcio: Nifedipina retard Verapamilo Amlodipina 30 mg día 240 mg día 2.5-10 mg día.</p> <p>Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA) Enalapril 20 mg 2 veces día</p> <p>Antagonista del receptor AT1 de Angiotensina II (ARA II) Irbesartan Candesartan 150 - 300 mg una vez al día 16 - 32 mg una vez al día</p>
<p>DIABETES MELLITUS</p>	<p>Metformina 850 mg medicamento indicado en pacientes con diabetes tipo 2 con normopeso, sobrepeso u obesidad.</p> <p>Glibenclamida: iniciar con dosis mínima de 2.5 mg y dosis máxima de 20 mg/día.</p> <p>Esquema de uso convencional de insulina: insulina de acción intermedia en una sola dosis diaria, adicionada al tratamiento de base. Dos dosis de insulina de acción intermedia con o sin adición de insulina rápida.</p>
<p>RINOFARINGITIS</p>	<p>Acetaminofen 500 mg 1 tableta VO cada 6 horas por 5 días.</p> <p>Acetaminofén 120mg/5 ml calcular dosis según peso x fiebre</p>
<p>IVU</p>	<p>Ante infección no complicada del tracto inferior: Amoxicilina 500 mg VO cada 8 horas durante siete días. Nitrofurantoína 100 mg VO cada 6 horas por 10 días o TMP/SMX 160 + 800 mg VO cada 12 horas durante diez días.</p> <p>Ante infección urinaria recurrente o pielonefritis: se deben indicar los mismos antibióticos durante catorce días.</p> <p>Los pacientes clínicamente estables pueden tratarse en forma ambulatoria con ciprofloxacina 500 mg VO cada 12 horas por 7 días, TMP/SMX o una cefalosporina de tercera generación (Cefixima, Cefoperazona, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftizoxima, Ceftriaxona, Ceftibuteno.)</p> <p>Prostatitis: también debe tratarse como mínimo por catorce días con antibióticos que penetren y sigan activos en el tejido y líquidos prostáticos (ciprofloxacina, TMP/SMX, un aminoglucósido o cefalosporina de tercera generación).</p>

	<p>Infecciones recurrentes o complicadas: ciprofloxacina o ceftriaxona, seguidas de TMP/SMX por diez a veintiún días.</p> <p>TRATAMIENTO PEDIATRICO:</p> <p>TMP-SMX 8 – 12 mg/kg día dividido cada 12 horas</p> <p>Amoxicilina + ac clavulanico menor de 3 meses 30 mg kg/día en 2 dosis</p> <p>Mayor de 3 meses 25- 45 mg/kg día dividido en 2 dosis</p>
VAGINITIS AGUDA	<p>Vaginitis por Trichomonas: Metronidazole 2 gramos dosis única o Metronidazole 500 mg v.o. dos veces al día por 7 días.</p> <p>Vaginitis candidiasica: Tratamiento intravaginal: Crema de Clotrimazol al 1% 1 aplicador (5 gm) al día por 7 días. Clotrimazol tableta vaginal 100 mg por 7 días.</p> <p>Tratamiento oral: fluconazol 150 mg v.o. dosis única. Itraconazol 100 mg cada 12 horas por 3 días</p>
CANDIDIASIS DE VULVA Y VAGINA	<p>Vaginitis candidiasica: Tratamiento intravaginal: Crema de Clotrimazol al 1% 1 aplicador (5 gm) al día por 7 días. Clotrimazol tableta vaginal 100 mg por 7 días.</p> <p>Tratamiento oral: fluconazol 150 mg v.o. dosis única. Itraconazol 100 mg cada 12 horas por 3 días.</p>
MASTODINIA	<p>Ibuprofeno 400 mg 1 tableta vo cada 8 horas.</p> <p>Acetaminofén 500 mg 1 tableta VO cada 6 horas.</p>
AMEBIASIS	<p>Giardia lamblia: Metronidazol 15mg/Kg/d c/8hOral x 5 – 7dias</p> <p>Entamoeba histolytica (portador asintomático) Furoato de diloxanida 20mg/Kg/d c/8h Oral x 10d</p> <p>Entamoeba histolytica (colitis amebiana) Metronidazol 30 – 50mg/Kg/d c/8h Oral x 10d</p> <p>Entamoeba histolytica (absceso hepático) Metronidazol o Tinidazol1) 25-30, 30-50, 8 8 IV Oral 10 10</p> <p>TRATAMIENTO ADULTO.</p> <p>Furoato de diloxanida 1 tab vo cada 8 horas por 10 dias</p>
CEFALEA	<p>Acetaminofén</p> <p>Cafeina +Ergotamina</p>

Fuente: Guías clínicas de Medicina Interna, Guías Clínicas de Pediatría, AIEPI, Guías clínicas de ITS, Normas de atención obstétrica y ginecológica.

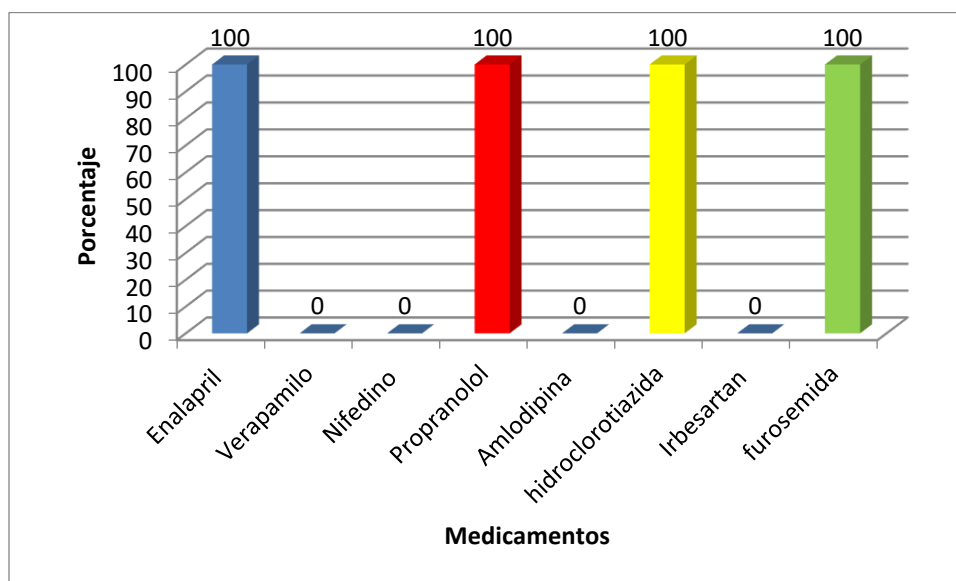
TABLA 7: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MOTIVO DE CONSULTA Y SU MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE DE ENERO A JUNIO EN UCSFE SAN MIGUEL

CUMPLIMIENTO EN UCSFESM									
N°	PATOLOGIA	MEDICAMENTO	E	F	M	A	M	J	PORCENTAJE
1	Hipertensión arterial	Enalapril Maleato 20 mg Tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Verapamilo clorhidrato 240 mg tableta							0%
		Nifedino 30 mg tableta							0%
		Propanolol Clorhidrato 40 mg Tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Irbesartan 300 mg tableta							0%
		Furosemida 40mg	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Amlodipina 5 mg tableta							0%
		Hidroclorotiazida	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
2	Diabetes mellitus	Glibenclamida 5mg	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Metformina 850mg	✓	✓	✓	✓	✓		83%
		INPH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
3	Rinofaringitis	Acetaminofén (120 - 160) mg/5 mL Solución Oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Acetaminofén 500 mg Tableta Oral	✓	✓	✓				50%
4	Infección de vías urinarias	Amoxicilina 500 mg Cápsula o tableta Oral	✓	✓	✓	✓	✓		83%
		Amoxicilina 250 mg/5 mL Polvo para suspensión Oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Ciprofloxacina (Clorhidrato) 500 mg Tableta recubierta Ora	✓	✓		✓			50%
		Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg Tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Trimetoprim + Sulfametoxazol (40 + 200) mg/5 mL Suspensión Oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Amoxicilina + ácido clavulánico (200-28.57 mg / 5ml)							0%
		Nitrofurantoina 100 mg tableta ora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
5	Amebiasis Intestinal	Furoato de diloxanida 500 mg tableta							0%
		Furoato de diloxanida 100 mg / 5 ml jarabe							0%
		Metronidazol (Benzoil) 250 mg/5 mL Suspensión Oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Metronidazol 500 mg Tableta Oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%

Fuente: Tabla N° 2, tabla N° 3, tabla N° 6.

E, F, M, A, M, J=Iniciales de los meses de Enero a Junio.

GRAFICO 4: HIPERTENSION ARTERIAL UCSFE SAN MIGUEL



Fuente: Tabla 7

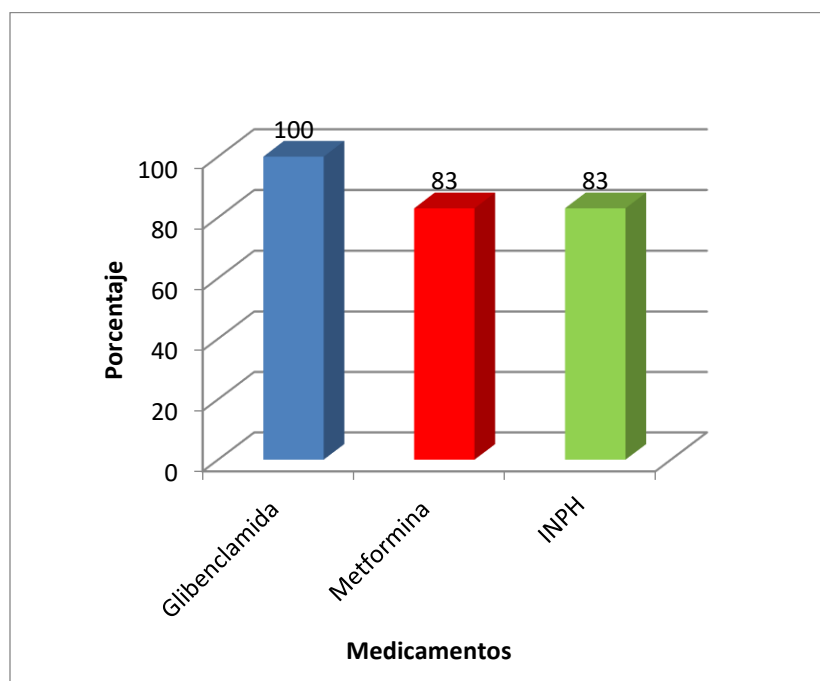
ANÁLISIS

El gráfico 4 se puede evidenciar que para el manejo de Hipertensión Arterial hay Enalapril, Propanolol, Hidroclorotiazida, Furosemida en un 100% y de Amlodipina, Irbesartan, Nifenidino y Verapamilo no hay en existencias.

INTERPRETACIÓN

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica degenerativa que tiene diferentes manejos de acuerdo al tipo de paciente que se esté atendiendo, por eso la importancia de individualizar cada caso. Diversos pacientes utilizan medicamentos que en la UCSFE San Miguel a pesar de ser especializada no cuenta con dichos fármacos en ninguno de los meses en estudio y otros que si son del cuadro básico como es el caso de la Amlodipina no hubo en ninguno de los meses en estudio, lo que conlleva que la persona que demanda un servicio de salud tenga que comprarlo y en caso de no contar con los recursos suficientes, no poder ingerirlo, implicando diversas repercusiones en su enfermedad.

GRAFICO 5: DIABETES MELLITUS UCSFE SAN MIGUEL



Fuente: Tabla 7 - 2

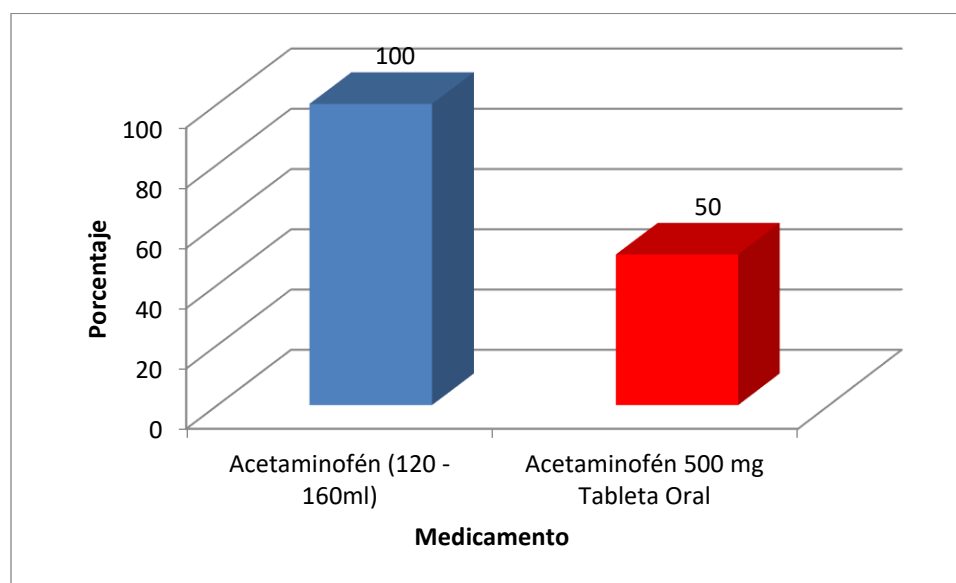
ANÁLISIS

Para el manejo de Diabetes Mellitus contamos con Glibenclamida en un 100% y Metformina e INPH en un 83% en los meses en estudio.

INTERPRETACIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que necesita un manejo periódico para que no repercuta en la evolución de la misma, en la UCSFE San Miguel se puede evidenciar que un porcentaje de pacientes se quedó sin su medicamento en los meses durante el estudio. La Glibenclamida si forma parte del cuadro básico y este si hubo en su totalidad, lo contrario a la insulina y la Metformina que, aunque no están contempladas en el cuadro básico las guías clínicas si las contempla para el manejo de dicha enfermedad.

GRAFICO 6: RINOFARINGITIS UCSFE SAN MIGUEL



Fuente: Tabla 7 - 3

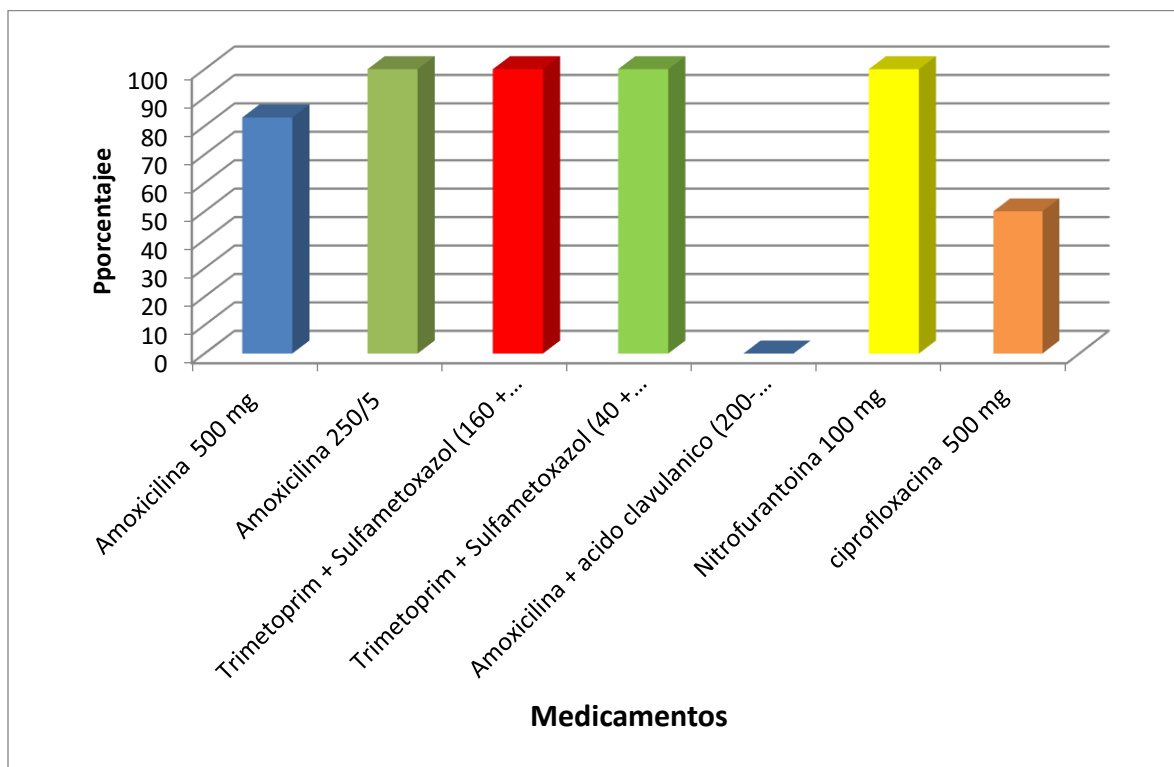
ANÁLISIS

En el gráfico 6 se evidencia que para el manejo de Rinofaringitis contamos con un 100% de acetaminofén en versión pediátrica no así en tableta que contamos con la mitad durante los meses de estudio.

INTERPRETACIÓN

Se puede observar que para el manejo de Rinofaringitis los medicamentos en existencia cubren en su totalidad a la población infantil no así a los adultos ya que el porcentaje de tableta es la mitad durante los meses en estudio. La Acetaminofén es un medicamento tan esencial para el manejo de muchas patologías sin embargo en la Unidad de Salud San Miguel a pesar de la complejidad por ser especializada hay un porcentaje de pacientes consultó y al cual no se le pudo brindar una atención suficiente para su enfermedad.

GRAFICO 7: INFECCION DE VIAS URINARIAS UCSFE SAN MIGUEL



Fuente: Tabla 7- 4

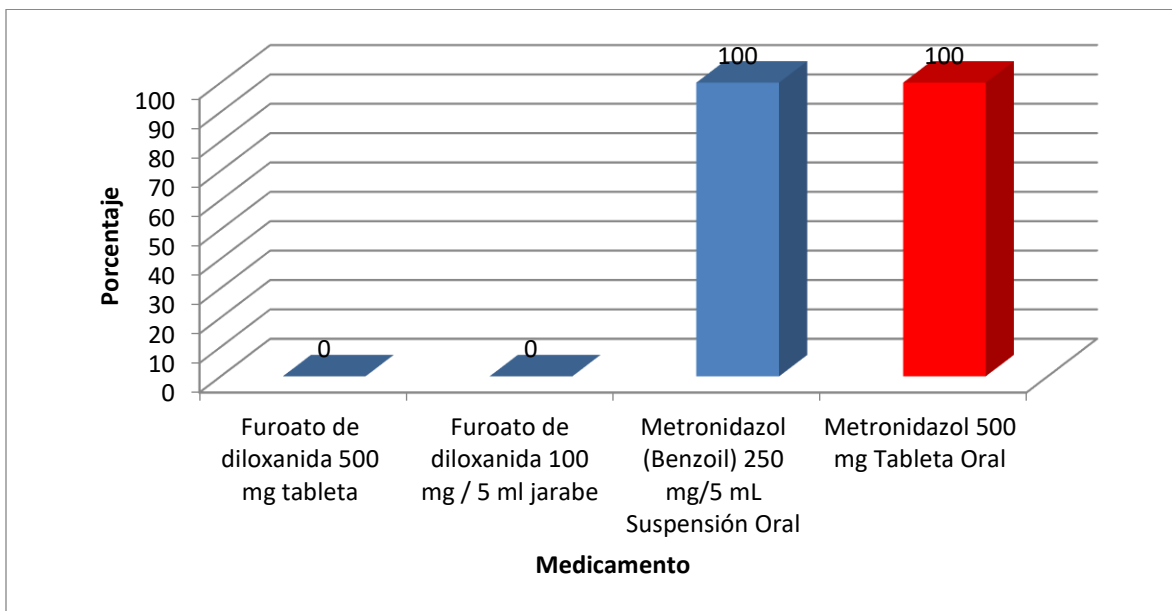
ANALISIS

Se puede evidenciar que en la tabla 7- 4 se cuenta con Amoxicilina para adulto en un 83% y su presentación infantil en un 100%, Trimetoprim Sulfametoxazol en sus dos presentaciones con un 100% al igual que la Nitrofurantoina con un 100%, Ciprofloxacina en un 50% y Amoxicilina mas Acido Clavulánico con 0%.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7-4 se evidencia que para el manejo de Infección de Vías Urinarias se cuenta en la UCSFE San Miguel con una completa gama de medicamentos en su totalidad y que si forman parte del cuadro básico, la única que está desabastecida es la Ciprofloxacina. La Amoxicilina mas Acido Clavulánico es un medicamento que no forma parte del cuadro básico pero según guías clínicas del MINSAL si es utilizada en el manejo de Infección de Vías Urinarias y no hay en existencia en ninguno de los meses en estudio.

GRAFICO 8: AMEBIASIS INTESTINAL UCSFE SAN MIGUEL



Fuente: Tabla 7 - 5

ANÁLISIS

Para el manejo de Amebiasis Intestinal se cuenta con Metronidazol en sus dos presentaciones en un 100% y Furoato de Diloxanida en sus dos presentaciones en un porcentaje de 0%.

INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla 7-5 que para el manejo de Amebiasis Intestinal no se encuentra con los medicamentos suficiente para tratar esta ya que hay ciertas formas de esta enfermedad que no la podremos tratar ya que no contamos con Furoato de Diloxanida dejando descubierta parte de la población que consultó en los meses de estudio.

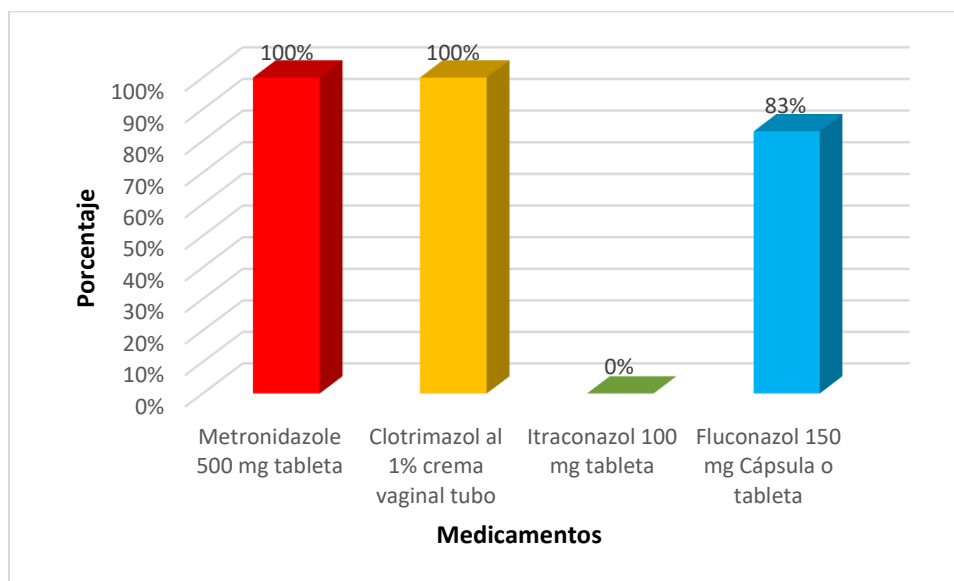
TABLA 8: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MOTIVO DE CONSULTA Y SU MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE DE ENERO A JUNIO EN UCSFE CIUDAD MUJER

UCSFE CIUDAD MUJER SAN MIGUEL									
CUMPLIMIENTO									
N°	PATOLOGIA	MEDICAMENTO	E	F	M	A	M	J	PORCENTAJE
1	Vaginitis Aguda	Metronidazol 500 mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Clotrimazol al 1% crema vaginal tubo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Itraconazol 100 mg tableta							0%
		Fluconazol 150 mg Cápsula o tableta		✓	✓	✓	✓	✓	83%
2	Candidiasis de la vulva y de la vagina	Clotrimazol al 1% crema vaginal tubo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Itraconazol 100 mg tableta							0%
		Fluconazol 150 mg Cápsula o tableta		✓	✓	✓	✓	✓	83%
3	Infección de vías urinarias	Amoxicilina 500 mg Cápsula o tableta Oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Amoxicilina 250 mg/5 mL suspensión oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Amoxicilina + ácido clavulánico (200- 28.57 mg / 5ml)							0%
		Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg Tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Trimetoprim + Sulfametoxazol (40 + 200) mg/5 mL Suspensión Oral Frasco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Nitrofurantoína 100 mg tableta oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Ciprofloxacina (Clorhidrato) 500 mg Tableta	✓	✓	✓	✓	✓		83%
4	Hipertensión Arterial	Enalapril Maleato 20 mg Tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Verapamilo clorhidrato 240 mg tableta	✓					✓	33%
		Nifedino 30 mg tableta							0%
		Propranolol Clorhidrato 40 mg Tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Amlodipina 5 mg tableta	✓	✓	✓	✓		✓	83%
		Irbesartan 300 mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Hidroclorotiazida 25 mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Furosemida 40 mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
5	Mastodinia	Acetaminofén 500 mg Tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Ibuprofeno 400 mg Tableta	✓	✓	✓				50%

Fuente: Tabla N° 2, Tabla N° 4 y Tabla N° 6

E,F,M,A,M,J=Iniciales de los meses de Enero a Junio.

GRAFICO 9: VAGINITIS AGUDA UCSFE CIUDAD MUJER



Fuente: Tabla 8 - 1

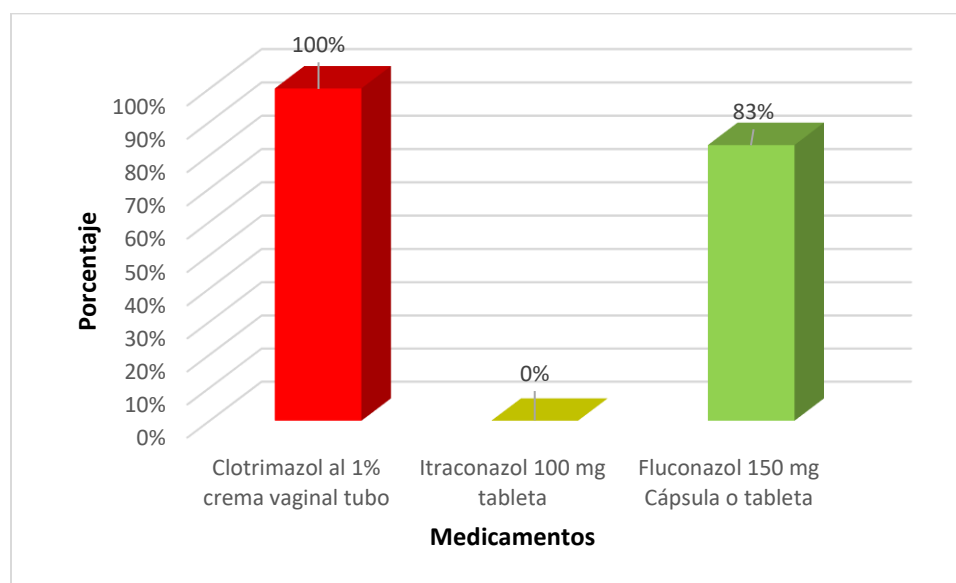
ANÁLISIS

De los resultados obtenidos se puede observar que para el tratamiento de la Vaginitis Aguda según guías clínicas se puede dar tratamiento con diferentes alternativas, teniendo en existencia en este caso Metronidazol 500 mg en el 100%, Clotrimazol 1% crema vaginal con el 100%, Itraconazol 100 mg se encontró en 0% y para el caso de Fluconazol 150 mg se contó con el 83%.

INTERPRETACIÓN

En el gráfico 9 se observa que para el tratamiento de la Vaginitis Aguda se cuenta con 3 medicamentos de los 4 que según guías clínicas son idóneos para la patología en estudio. Para el caso de Metronidazole 500 mg y Clotrimazol crema vaginal al 1% hubo en existencia todos los meses del estudio a diferencia de Itraconazol que no se encontró ni un mes con la salvedad que este medicamento no forma parte del cuadro básico de medicamentos. En el caso de Fluconazol solo se encontró en 5 de los 6 meses y este medicamento si forma parte del cuadro básico de medicamentos. Teniendo en cuenta la naturaleza de nuestra unidad, es de gran importancia contar con estos medicamentos todo el año ya que su demanda es bastante grande.

GRAFICO 10: CANDIDIASIS DE LA VULVA Y LA VAGINA UCSFE CIUDAD MUJER



Fuente: Tabla 8- 2

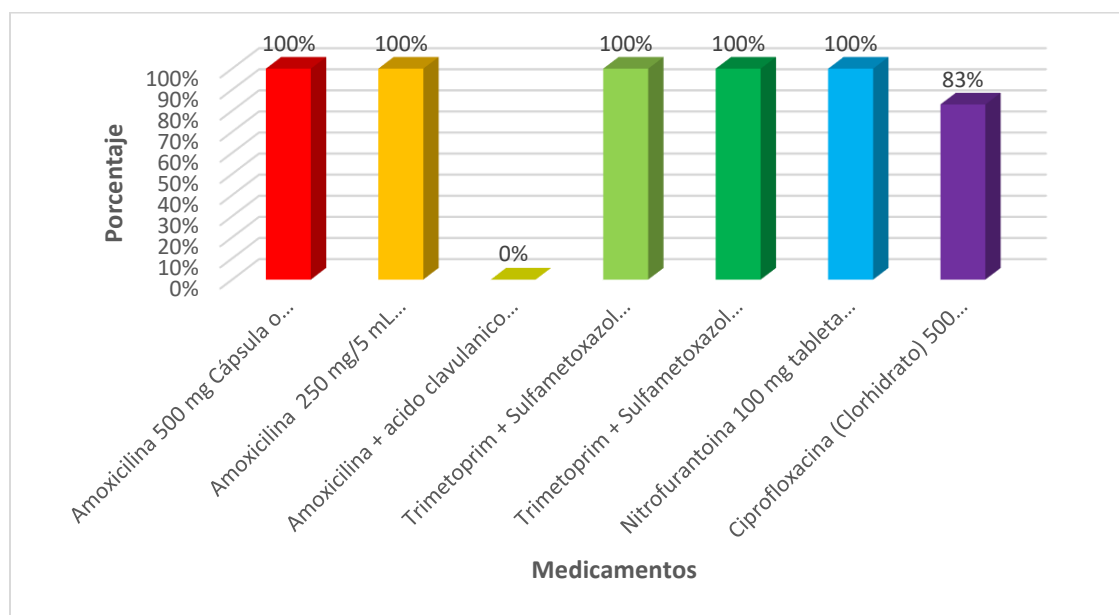
ANÁLISIS

De los resultados obtenidos se puede observar que para el tratamiento de la Candidiasis de la Vulva y de la Vagina, según guías clínicas se puede dar tratamiento con diferentes alternativas, teniendo en existencia en este caso Clotrimazol 1% crema vaginal con el 100%, Itraconazol 100 mg se encontró en 0% y para el caso de Fluconazol 150 mg se contó con el 83%.

INTERPRETACIÓN

En el gráfico 10 se observa que para el tratamiento de la Candidiasis de la Vulva y de la Vagina contamos con 2 medicamentos de los 3 que según guías clínicas son idóneos para la patología en estudio. Para el caso de Clotrimazol crema vaginal al 1% hubo en existencia todos los meses del estudio a diferencia de Itraconazol que no se encontró ni un mes con la salvedad que este medicamento no forma parte del cuadro básico de medicamentos. En el caso de Fluconazol solo se encontró en 5 de los 6 meses y este medicamento si forma parte del cuadro básico de medicamentos. Teniendo en cuenta la naturaleza de nuestra unidad, es de gran importancia contar con estos medicamentos todo el año ya que su demanda es bastante grande.

GRAFICO 11: INFECCION DE VIAS URINARIAS UCSFE CIUDAD MUJER



Fuente: Tabla 8 - 3

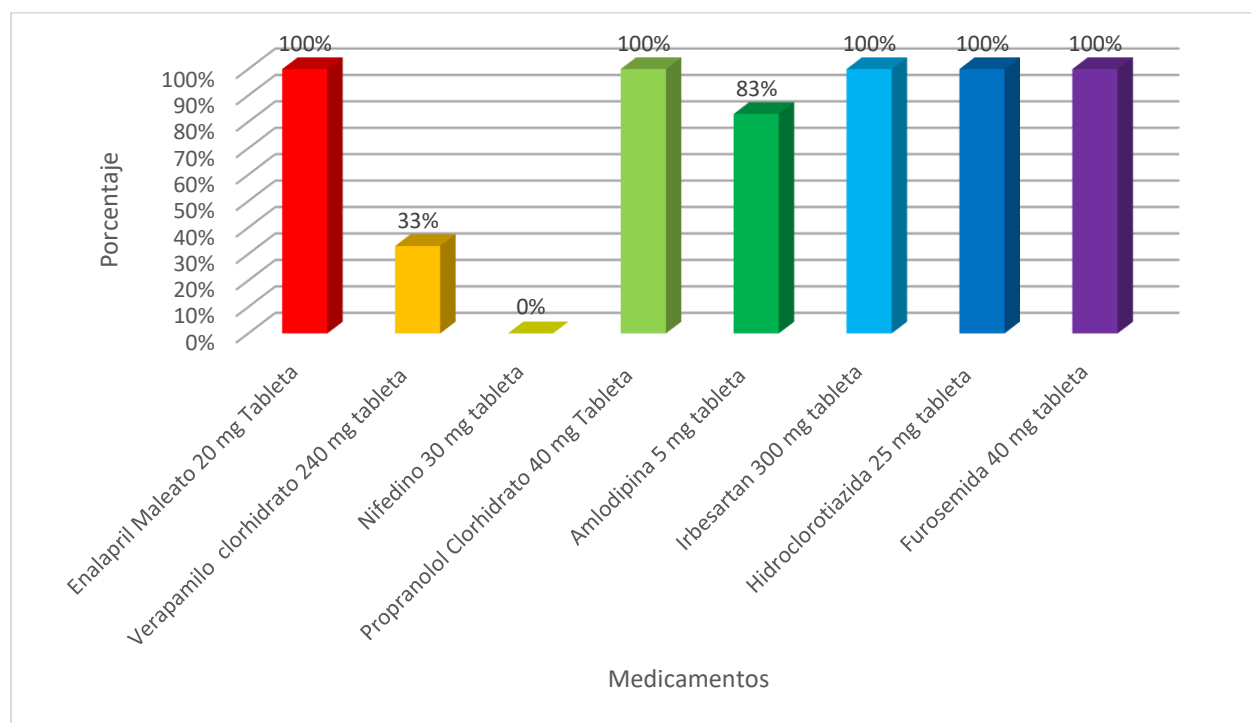
ANALISIS

De lo observado se conoce que los medicamentos necesarios para tratar la Infección de Vías Urinarias según guías clínicas son Amoxicilina 500 mg y 250 mg/5 ml se encontró en 100 %, no así para el caso de Amoxicilina + Acido Clavulánico que se encontró en 0%, para el caso de Trimetoprim + Sulfametoxazol 160 + 800 mg y 40 + 200 mg/ 5 ml se encontró en 100% , Nitrofurantoina 100 mg en el 100% y en el caso de Ciprofloxacina 500 mg en el 83 %.

INTERPRETACION

Se muestra en el grafico 11 que para el tratamiento de Infección de Vías Urinarias según guías clínicas puede ser tratada con una diversidad de medicamentos de los cuales su mayoría se encontró abastecida todos los meses del estudio como es el caso de la Amoxicilina 500 mg y jarabe, la Amoxicilina + Acido Clavulánico no se encontró abastecida ninguno de los meses del estudio, Trimetoprim Sulfametoxazol 160 + 800 mg y jarabe y de igual manera en el caso de la Nitrofurantoina 100 mg aun cuando este medicamento no forma parte del cuadro básico, no así para el caso de Ciprofloxacina 500 mg que pese a que esta forma parte del cuadro básico de medicamentos solo se encontró en 5 meses.

GRAFICO 12: HIPERTENSION ARTERIAL UCSFE CIUDAD MUJER



Fuente: Tabla 8 - 4

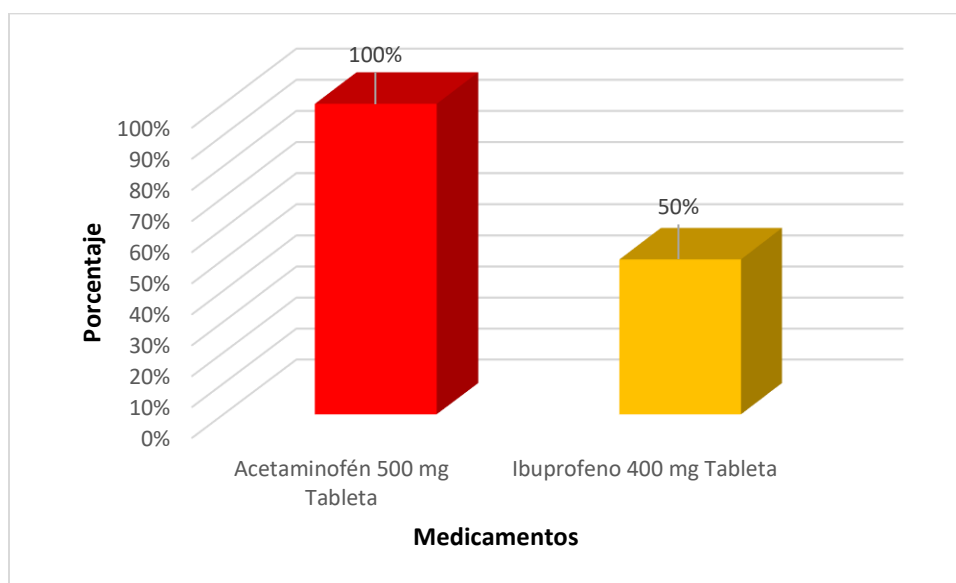
ANÁLISIS

De lo observado se puede evidenciar que de los medicamentos necesarios para tratar la Hipertensión Arterial según guías clínicas se encuentra la Enalapril 20mg con un porcentaje de cumplimiento del 100%, también Verapamilo 240 mg y se encontró en el 33%, Nifedipino 30 mg se encontró en 0%, se encontró que de Propranolol 40mg hubo un porcentaje de cumplimiento del 100% seguido de Amlodipina 5 mg cumpliéndose en 83%, Irbesartan 300 mg cumplimiento en 100%, la Hidroclorotiazida que se encontró en un 100%, Furosemida 40 mg en 100%.

INTERPRETACION

Se muestra en el grafico 12 que el tratamiento de la Hipertensión Arterial según guías clínicas puede ser tratada con una diversidad de medicamentos de los cuales solo la Enalapril, Propranolol, Irbesartan, Hidroclorotiazida y Furosemida se encontraron en existencia en todos los meses del estudio, mientras que en el caso de Verapamilo se encontró en 2 meses, Nifedino no hubo en ningún mes, Amlodipina se encontró en 5 meses, esto puede ser debido a que estos medicamento no forman parte del cuadro básico ya estandarizado con excepción de Amlodipina que si es parte del cuadro básico de medicamento.

GRAFICO 13: MASTODINIA UCSFE CIUDAD MUJER



Fuente: Tabla 8 - 5

ANALISIS

De lo observado se puede conocer que los medicamentos necesarios para tratar la Mastodinia son Acetaminofén 500 mg tableta encontrándose en el 100% e Ibuprofeno 400 mg tableta encontrándose en el 50%.

INTERPRETACION

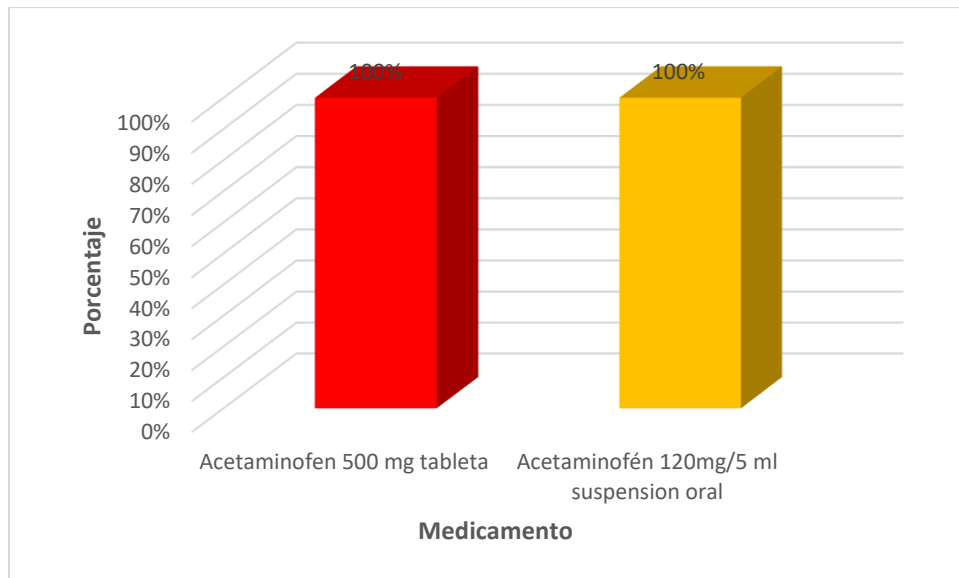
Se muestra en el grafico 13 que la Mastodinia puede ser tratada con algunos antiinflamatorios de los cuales la mitad se encontró abastecida todos los meses del estudio como es el caso de la Acetaminofén 500 mg siendo este medicamento parte del cuadro básico de medicamentos, en el caso de la Ibuprofeno 400 mg solo se encontró abastecido en 3 meses pese a que este medicamento es parte del cuadro básico.

TABLA 9: PRIMERAS 5 PATOLOGIAS MOTIVO DE CONSULTA Y SU MEDICAMENTO CORRESPONDIENTE DE ENERO A JUNIO EN UCSFE JOCOTE DULCE

UCSFB JOCOTE DULCE									
N°	PATOLOGIA	MEDICAMENTO	E	F	M	A	M	J	Porcentaje
1	Rinofaringitis	Acetaminofén 500 mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Acetaminofén 120mg/5 ml suspensión oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
2	Hipertensión Arterial Primaria	Enalapril Maleato 20mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Verapamilo Clorhidrato 240mg tableta							0%
		Nifedipino 30 mg tableta							0%
		Propranolol Clorhidrato 40 mg tableta	✓	✓	✓				50%
		Amlodipina 5 mg tableta							0%
		Hidroclorotiazida 25 mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Irbesartan 300 mg tableta							0%
		Furosemida 40 mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	100%	
3	Vaginitis Aguda	Metronidazol 500mg tableta	✓						17%
		Clotrimazol al 1% crema vaginal tubo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Itraconazol 100 mg tableta							0%
		Fluconazol 150 mg capsula o tableta				✓	✓	✓	50%
4	Cefalea	Acetaminofén 500 mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Cafeína + Ergotamina 100 + 1 mg tableta							0%
5	Infección de vías urinarias	Amoxicilina 500mg Capsula o tableta oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Amoxicilina 250 mg/5ml suspensión oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Amoxicilina + ácido clavulánico (200- 28.57 mg / 5ml)							0%
		Trimetoprim + Sulfametoxazol (160+800) mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Trimetoprim + Sulfametoxazol (40+200) mg/5ml suspension oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Nitrofurantoina 100mg tableta oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
		Ciprofloxacina (Clorhidrato) 500mg tableta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%

Fuente: Tabla N°2, Tabla N°5 y Tabla N°6. E, F, M, A,M ,J=Iniciales de los meses de Enero a Junio.

GRAFICO 14: RINOFARINGITIS UCSFB JOCOTE DULCE



Fuente: Tabla 9 -1

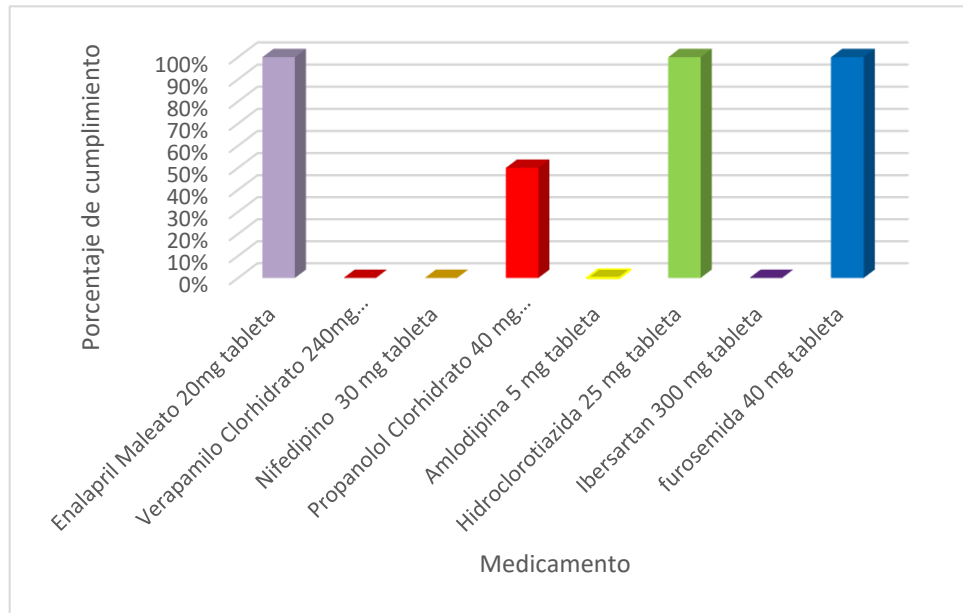
ANÁLISIS

En el gráfico se puede observar que en cuanto a la primera patología más frecuente que fue la Rinofaringitis se dio un porcentaje de cumplimiento de medicamento del 100%.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que el medicamento que según guías clínicas es utilizado para esta enfermedad se encontraba en sus dos presentaciones para tratar dicha patología ya que es un medicamento del cuadro básico que es abastecido en grandes cantidades.

GRAFICO 15: HIPERTENSION ARTERIAL UCSFB JOCOTE DULCE



Fuente: Tabla 9 - 2

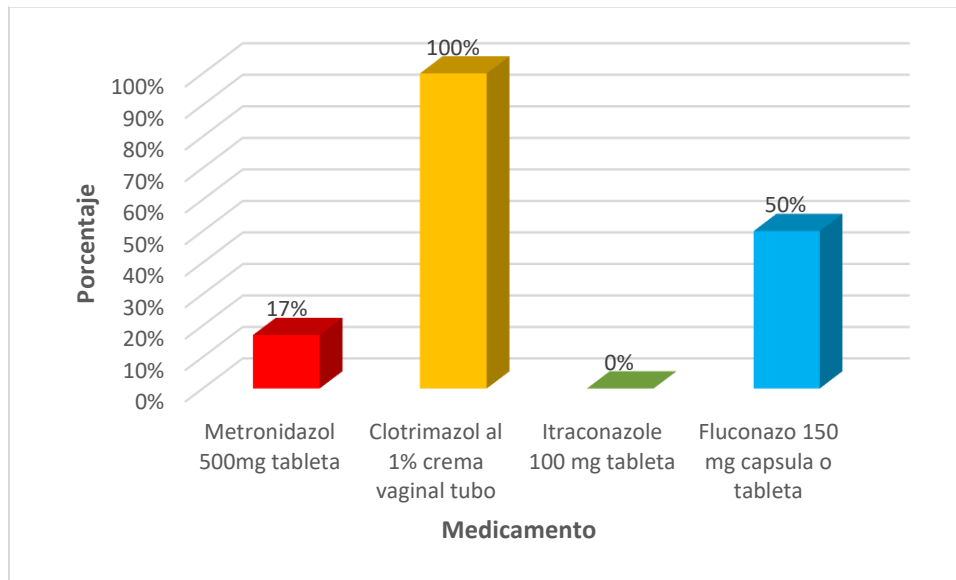
ANÁLISIS

De lo observado se puede evidenciar que de los medicamentos necesarios para tratar la Hipertensión Arterial según guías clínicas se encuentra la Enalapril 20mg con un porcentaje de cumplimiento del 100%, se encontró que de Propanolol 40 mg hubo un porcentaje de cumplimiento del 50% seguido de la Hidroclorotiazida que se encontró en un 100% y Furosemida que se encontró en un porcentaje del 100%.

INTERPRETACIÓN

Se muestra en el grafico que para el tratamiento de la Hipertensión Arterial según guías clínicas puede ser tratada con una diversidad de medicamentos de los cuales solo la Enalapril 20 mg, Propanolol 40 mg, Hidroclorotiazida 25 mg y Furosemida 40 mg se encontraron en existencia, esto puede ser debido a que el medicamento sin cumplimiento no forma parte del cuadro básico ya estandarizado esto podría relacionarse a que el demás medicamento solamente puede ser indicada por especialista en una UCSF especializada cuyo caso no es el de Jocote Dulce.

GRAFICO 16: VAGINITIS AGUDA UCSFB JOCOTE DULCE



Fuente: Tabla 9 - 3

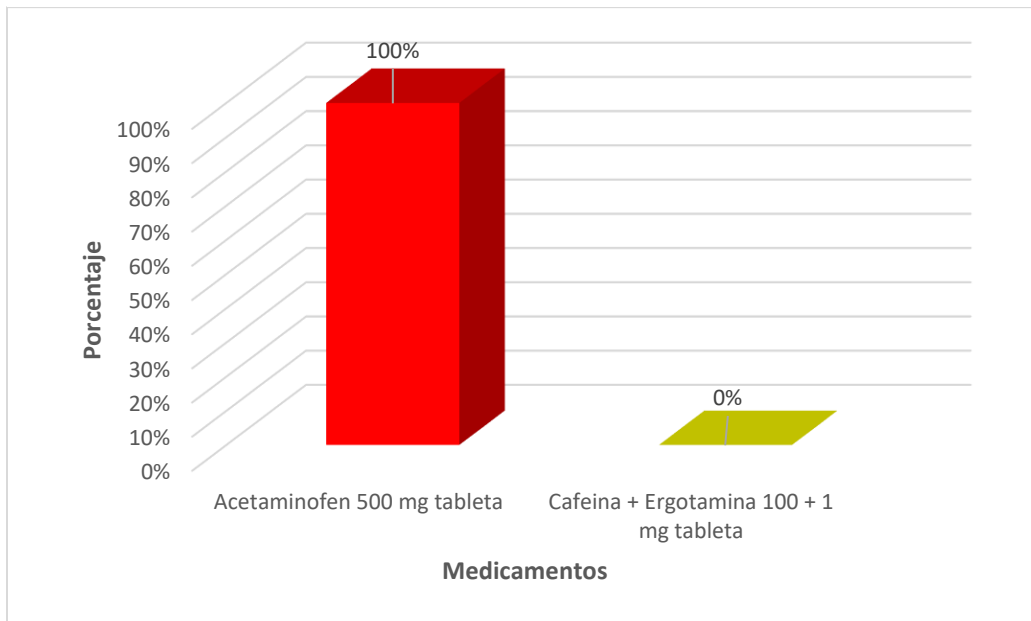
ANÁLISIS

De los resultados obtenidos se puede observar que para el tratamiento de la Vaginitis Aguda según guías clínicas se puede dar tratamiento con diferentes alternativas, teniendo en existencia en este caso Metronidazol 500 mg en un 17%, Clotrimazol 1% crema vaginal se contó con un 100%, Fluconazol 150mg con existencias de 50% habiendo una existencia del Itraconazol 100mg un 0%.

INTERPRETACIÓN

Se evidencia que hay existencia de 3 medicamentos de los 4 necesarios para tratar dicha patología, ya que el que tiene cero existencias no forma parte del cuadro básico de medicamento, pero aun así dos de medicamentos que si forman parte de este cuadro se encontraron con un porcentaje de abastecimiento bien bajo encontrándose solo un mes abastecido con Metronidazol 500 mg y solo tres de los seis meses se pudo abastecer Fluconazol 150 mg, por lo que se pudo evidenciar que la población consultante de dicha patología se le abasteció solamente con Clotrimazol Vaginal de manera satisfactoria ya que de este medicamento si se encontró los seis meses.

GRAFICO 17: CEFALEA UCSFB JOCOTE DULCE



Fuente: Tabla 9 - 4

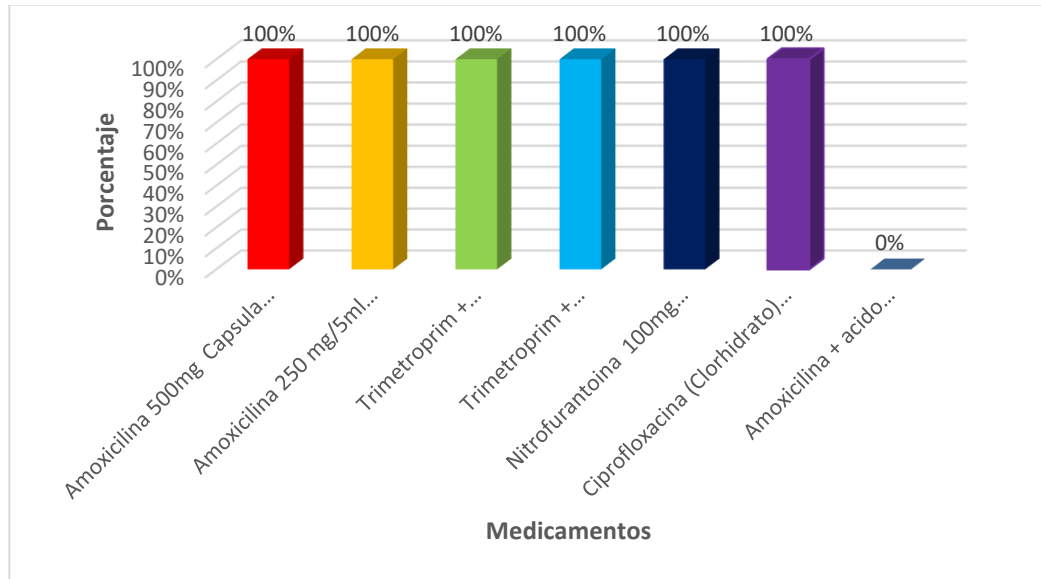
ANÁLISIS

En el gráfico 17 se puede observar que de los dos medicamentos citados para tratar esta patología solo se contó con la existencia de uno, con un porcentaje de alto de cumplimiento del 100% .

INTERPRETACIÓN

Se puede observar que de los medicamentos utilizados para tratar la cefalea en UCSFB Jocote dulce solamente se contó con uno de estos medicamentos, de los cuales la Acetaminofén 500mg estuvo abastecida en todos los meses, esto se debe a que es un medicamento de gran uso popular por lo que es altamente abastecida en todas las unidades comunitarias de salud, en cambio la Cafeína+ Ergotamina 100+1mg no se contó con existencias en dicha unidad de salud, este medicamento no forma parte del cuadro básico de medicamentos por lo tanto no es obligatorio tenerlo , cabe destacar que en otras unidades básicas y especializadas si se puede encontrar existencias de dicho medicamento esto depende de las asignaciones que se hagan a cada unidad de salud o consumo del medicamento.

GRAFICO 18: INFECCION DE VIAS URINARIAS UCSFB JOCOTE DULCE



Fuente: Tabla 9 - 5

ANÁLISIS

Con respecto a los resultados del Grafico 18 se puede observar que todos los medicamentos descritos para tratar las infecciones de vías urinarias en niños y adultos están cubiertos con un porcentaje de cumplimiento del 100% excepto de la amoxicilina+ Acido Clavulánico que a un porcentaje de 0% de existencias.

INTERPRETACIÓN

Los datos arrojados en esta grafico 18 la mayoría de medicamentos tienen los porcentajes de su abastecimientos en el límite es decir fueron abastecidos en los seis meses que duró la investigación todo lo contrario a la Amoxicilina+ Acido Clavulánico el cual no forma parte del cuadro básico de medicamentos motivo por el cual no se encuentran existencias en esta UCSFB ni en ninguna otra del sistema de salud ya sean unidades comunitaria intermedias o básica, uno de los motivos podría ser el alto costo que este medicamento tiene.

Validación de Hipótesis.

El estudio nos muestra que el cuadro básico de medicamentos del MINSAL está constituido por 60 fármacos, que según la información obtenida en Farmacia estos no deben faltar, por lo tanto el ministerio está obligado a que la existencia de los mismos sea en un porcentaje del 100%.

Este cuadro es el modelo para todas las unidades de salud de El salvador. En nuestro estudio hemos recopilado información de la existencia de estos en las UCSFE San Miguel, UCSFE Ciudad Mujer, UCSFB Jocote Dulce en los primeros 6 meses del año 2016 los cuales están representados en la tabla 2. En dicha tabla hemos representado con un ✓ si existe y la casilla en blanco si no hay en existencia.

Las unidades en estudios son tres y los meses estudiados son seis entonces tendríamos al hacer la operación ($3 \times 6 = 18$) Dieciocho casillas con un porcentaje de cada una de 5.55% que en su totalidad equivale al final un porcentaje del 100%.

Ahora ya mencionamos que el cuadro básico de medicamentos lo constituyen 60 fármacos con un valor existente de cada uno del 100%; entonces si hacemos la operación ($60 \times 1000 = 6000$) tendríamos un valor de seis mil que equivalen a un porcentaje del 100% de existencia en las tres unidades en estudio durante los primeros seis meses.

Ahora bien, al hacer la sumatoria del porcentaje de existencia de cada uno de ellos obtenemos un total de 5064, mediante una regla de tres simples podríamos decir:

Si 6000-----100%

5064-----X

$$\underline{X = (5064) (100\%)}$$

6000

$$X = 84.4\%$$

Entonces hemos llegado a la conclusión de que en los meses comprendido entre enero y junio del año 2016 solo hubo en existencia un total de 84.4% de medicamentos en las tres unidades en estudio.

Por lo anterior podemos decir que el cuadro básico no es suficiente en un porcentaje del 100% para satisfacer los motivos de consulta de la población ya que hay un déficit de 15.6 % de la población a los que no se le pudo satisfacer la demanda del medicamento por el que acudía a dichas unidades de salud.

Además, queda evidenciado individualmente en cada grafica por unidad que hay medicamentos que forman parte del cuadro básico y nos sirve para tratar las patologías más frecuentes sin embargo no hay en existencia, creando en las personas insatisfacción y no cumpliendo así lo establecido por nuestra constitución de la republica que el estado debe garantizar la salud de todo ser humano de la república de El Salvador.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

En este caso se realiza la prueba de hipótesis mediante proporciones con aproximación a la distribución normal, dado que para determinar *que el cuadro básico de medicamentos existentes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jocote Dulce, Ciudad Mujer San Miguel y Unidad Comunitarias de Salud Familiar Especializada San Miguel, satisface los principales motivos de consulta por parte de la población*, se hizo mediante medición de frecuencias de medicamentos existentes. Además, el tamaño de muestra n es mayor que 30, en este caso $n = 60$ medicamentos, y el valor $np = 60(0.84) = 50.4$ y que $np(1-p) = 60(0.84)(1-0.84) = 8.1$ que ambos casos son mayores a 5. A pesar de que el muestreo no es aleatorio se realiza la prueba de hipótesis a una confianza del 99%, la cual su resultado es principalmente válido en las condiciones dentro de la misma población (es decir, no se puede generalizar a otras poblaciones sobre estudio de existencia de medicamentos).

Para ello, se realizan los siguientes pasos:

Paso 1. ESTABLECIMIENTO DE HIPÓTESIS.

Según el enunciado de las hipótesis su planteamiento queda así (donde P es la frecuencia o proporción de medicamentos que conforman el cuadro básico de medicamentos existentes en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Jocote Dulce, unidades comunitarias de salud familiar especializadas San Miguel y Ciudad Mujer San Miguel que satisfacen los principales motivos de consulta, que formaron parte del estudio):

$H_i: P > 99\%$.

$H_o: P \leq 99\%$.

Paso 2. NIVEL DE CONFIANZA.

Para la prueba el nivel de confianza que se utilizó es del 99% lo cual genera un valor estándar (crítico) o de decisión de 2.33 dado que hipótesis de trabajo es unilateral derecha. Este valor es encontrado en la tabla de distribución normal, este es llamado valor Z de tabla, Z_t (ver anexo 3).

Paso 3. CALCULO DEL VALOR DE Z.

Para calcular el valor de Z (Z_c) se hace el uso de la siguiente ecuación:

$$Z_c = \frac{\hat{p}-P}{\sigma_{\hat{p}}} \text{ Donde } \sigma_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{P(1-P)}{n}}$$

Con $P = 0.99$, $n = 60$ y $\hat{p} = 0.84$

$$\text{entonces } \sigma_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{0.99(1-0.99)}{60}} = 0.0128$$

$$\text{Por lo que, } Z_c = \frac{\hat{p}-P}{\sigma_{\hat{p}}} = \frac{0.84-0.99}{0.0128} = \frac{-0.15}{0.0128} = -11.72 . \text{ Así: } Z_c = -11.72$$

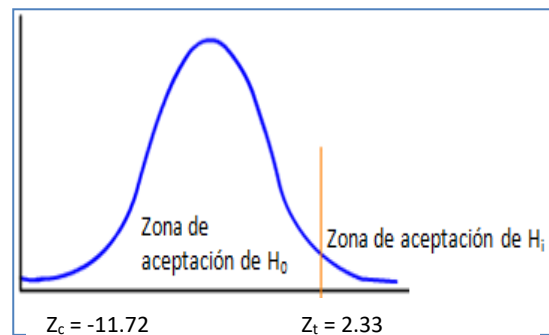
Paso 4. REGLAS DE DECISIÓN.

Si Z_c es mayor que Z_t , entonces se acepta H_1

Si Z_c es menor que Z_t , entonces se acepta H_0

Paso 5. DECISIÓN ESTADÍSTICA.

Dado que el valor Z calculado con los datos muestrales es de -11.72 el cual es menor al valor Z de tabla que es 2.33, entonces se acepta la hipótesis nula, la cual dice de la siguiente manera: *El cuadro básico de medicamentos existentes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jocote Dulce, Ciudad Mujer San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguel no satisface los principales motivos de consulta por parte de la población. Año 2016.*



Conclusión general de la prueba de hipótesis:

A partir de la información obtenida y organizada tanto en la parte de procesamiento descriptivo como de la prueba de hipótesis sobre el cuadro básico de medicamentos existentes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jocote Dulce, Ciudad Mujer San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguel no satisface los principales motivos de consulta, podemos decir que es un porcentaje del 15% que hace la diferencia. Esto sugiere que vale la pena tener las precauciones y atención necesaria de tal forma que para estas personas por la falta de medicamentos no se vaya a desencadenar consecuencias graves en su estado de salud.

8. DISCUSIÓN

El ministerio de salud es el encargado de suministrar medicamentos a los distintos establecimientos de salud y este ha establecido un cuadro básico que en su totalidad son 60 fármacos y que según estos son los que no deben de faltar. Este cuadro básico de medicamentos está bastante carente de insumos que son importantes para el tratamiento de por lo menos las 5 causas más frecuentes de consulta en las unidades en estudio, ya que existen fármacos de vital importancia para el manejo de patologías comunes en nuestro medio, creando que las personas que demandan los servicios queden insatisfechas.

Hemos ampliado la cobertura de los servicios de salud, pero también es importante que dichos centros que brindan atención en salud cuenten con los suministros suficientes para satisfacer sus necesidades.

En este trabajo queda evidenciado que en la UCSFE San Miguel, UCSFE Ciudad mujer y UCSF Jocote Dulce durante los primeros 6 meses del año 2016, el cuadro básico de medicamentos estuvo cubierto en un porcentaje de 84.4 % quedando insatisfecho en un 15.6%.

En la prueba de hipótesis trabajamos con un nivel de confianza del 99% y tenemos que Z de tabla es de 2.33 y Z calculado es de -11.72. por lo que hay una aceptación de la hipótesis nula donde el cuadro básico no satisface los principales motivos de consulta.

Para nuestro estudio tomamos las primeras causas de consulta y queda evidenciado que hay medicamentos que forman parte del cuadro básico y que no cubre dicha patología debido a que hay meses en los que no había en existencia.

Si analizamos también los medicamentos que no forman parte del cuadro básico, pero son de importancia para tratar las primeras cinco causas de consulta podemos observar que en su gran mayoría existen en un porcentaje de cero por ciento.

También se puede evidenciar que ciertos medicamentos hay en existencia en unas unidades y otras no los hay durante ese mes, lo que nos lleva a el análisis de que si ese medicamento no es tan demandado en dicha institución porque no transferirlo a otros centros de salud donde si los están necesitando porque la población que consulta llega por ese medicamento. Lo anterior nos lleva a la interpretación de que el ministerio debe hacer esfuerzos en orientar a su personal en las

buenas prácticas y trabajar en equipo como una red integrada que es y así brindar servicios oportunos en la población que lo necesita.

Que sería de un paciente que tiene una enfermedad y es de escasos recursos para acceder a servicios privados de salud cuando llega a determinada unidad por su medicamento y del que él toma no hay en existencia, queda la interrogante, que hará este paciente para tratar su enfermedad, que repercusiones tiene sobre su salud el que no tome su medicina, cuanto le costara al estado que este paciente lo ingresen por repercusiones en su enfermedad, que costos tiene para la familia y para la sociedad; esto lleva a reflexionar que si se han extendido los servicios de salud también debe contar con los elementos suficientes para afrontar las demandas de la población salvadoreña.

El futuro de un país depende de la educación que tenga, que se brinde a nuestras jóvenes oportunidades de desarrollarse que les de las herramientas necesarias para que estos puedan superarse, que puedan acceder a servicios de salud de calidad e integralidad y que enfoquen esfuerzos en políticas sociales que tengan como base los pilares fundamentales como la educación la salud y el crecimiento como seres humanos en una sociedad armoniosa llena de principios y de valores.

Así queda plasmado nuestro estudio que, aunque las patologías que se tomaron solamente cinco, aun así, hay personas que demandan servicios de salud se van insatisfechas por la carencia de medicamentos que existe.

9. CONCLUSION

Luego de realizar la presente investigación se formulan las siguientes conclusiones.

Según el cuadro básico de medicamentos se pudo observar que hay poco abastecimiento o ninguno de algunos medicamentos que forman parte de este cuadro básico en los seis meses que duró la investigación entre estos podemos mencionar Amlodipina que solo se contó con un 27%, Epinefrina 1 mg/mL (1:1000) con un 0%, Salbutamol 0.5% Solución para nebulización con existencia del 27%.

Que hay medicamentos en el cuadro básico que son de poco uso

La guías clínicas mencionan medicamentos que son necesario para tratar algunas de las patologías más frecuentes cuyos medicamentos no forman parte del cuadro básico pero aun así se pueden encontrar algunos de estos en existencia, tal es el caso de la Nitrofurantoína 100mg con existencia del 100% , Metformina 850 mg tableta con un 100% , Irbesartan 300 mg en un 33% , Furoato de Diloxanida 500 mg 50%, Caféina + Ergotamina 100 + 1 mg con una existencia del 66%.

Hay ciertos medicamentos que según guías clínicas son necesarios para tratar las patologías más frecuentes, pero se pudo evidenciar que no se encontraron existencias tal es el caso de Amoxicilina + Ácido Clavulánico (200- 28.57 mg / 5ml), Nifedino 30 mg tableta, Espironolactona 25 mg Se pudo observar que hay patología tableta, Itraconazol 100 mg, Furoato de Diloxanida 100 mg / 5 ml.

Se pudo observar que hay patologías que se dieron con mayor frecuencia y coinciden en las unidades comunitarias tal es el caso de Hipertensión Arterial, Rinofaringes, Infecciones de Vías Urinarias, manteniéndose casi siempre entre los primeros lugares de frecuencia.

Entonces se llegó a la conclusión de que en los meses que duro nuestra investigación solo hubo en existencia un total de 84.4% de medicamentos en las tres unidades en estudio por lo que con seguridad podemos decir d que el cuadro básico no es suficiente en un porcentaje del 100% para satisfacer los cinco principales motivos de consulta de la población ya que se pudo evidenciar un déficit de 15.6 % de falta de medicamentos del cuadro básico por lo que podemos aceptar la hipótesis nula la cual dice de la siguiente manera: El cuadro básico de medicamentos existentes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Jocote Dulce, Ciudad Mujer San Miguel y Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguel no satisface los principales motivos de consulta por parte de la población. Año 2016.

10. RECOMENDACIONES

1. Velar por parte del MINSAL para que los establecimientos de salud cuenten con un cuadro básico en el que la existencia de medicamentos sea mayor del 99%
2. Observar cómo se comportan las patologías en los diferentes meses del año y así estar preparados para afrontarlas con un cuadro básico completo.
3. Ampliar el cuadro básico de medicamentos para tener una mayor cobertura en los servicios de salud.
4. Capacitar el personal de salud y sobre todo aquellos que están a cargo de dichas instituciones a ser diligentes y trabajar en redes de salud para cuando haya disminución en la existencia de un fármaco este lo solicite que anticipación.
5. Orientar esfuerzos a trabajar como redes integrales e integradas de salud para brindar servicios de calidad oportunos y satisfactorios a la demanda del usuario.
6. Que se haga un esfuerzo máximo para que las compras de medicamento se puedan hacer de la manera más rápida y poder abastecer a las unidades comunitarias de salud para que no queden patologías sin tratamiento y se evite de buscar otras alternativas poco convencionales.
7. Que el MINSAL se asegure que todo su usuario del sistema de salud tenga sus medicamentos necesarios para cada patología.
8. Actualizar cada cierto periodo corto de tiempo el cuadro básico de medicamentos.
9. Que el médico coordinador de cada UCSF se asegure de gestionar con anticipación su medicamento que tiene sin abastecimiento asegurando de esta, manera que el paciente no se tenga que encontrar en la necesidad de comprar medicamento.
10. Que el MINSAL tome como ejemplo otros países los cuales tienen tratamientos alternativos en base a medicina natural o tradicional previo estudios y que puedan usarse en casos en los cuales no se encuentre medicamento para el tratamiento de ciertas patologías.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- OMS, *Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS*, decima quinta edición, Marzo 2007.
- 2- Durán L; Becerra J; Franco F; Kravzov J; Viso F; Frenk J; *Uso del cuadro básico de medicamentos en el primer nivel de atención Salud Pública de México*, vol. 32, núm. 5, septiembre-octubre, 1990, Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México, pp. 543-551.
- 3- Martínez Aparicio PJ, Gómez P, Barrientos HM, Fonseca Erazo JC, Magaña JR, Cerón, López JS, Bolaños AE, *Guía para las buenas prácticas de prescripción*, San Salvador, El Salvador, Ministerio de salud pública y asistencia social, Marzo 2009.
- 4- Organización Mundial de la Salud, Acción Internacional para la Salud, *Medir precios, disponibilidad, asequibilidad y componentes de los precios de los medicamentos*, Segunda edición, OMS, 2008.
- 5- Ministerio de Salud de El Salvador, *Política nacional de medicamentos*, San Salvador, MINSAL, 2010.
- 6- Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicios de Salud, *Guías clínicas de Pediatría*, San Salvador, Febrero, MINSAL, 2012
- 7- Ministerio de Salud de El Salvador, *Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años*, cuarta edición, San Salvador, MINSAL, 2014.
- 8- Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicios de Salud, *Guías clínicas de Ginecología y Obstetricia*, San Salvador, Febrero, MINSAL, 2012.
- 9- Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicios de Salud, *Guías clínicas de Medicina Interna*, San Salvador, Febrero, MINSAL, 2012.
- 10- Ministerio de Salud, *Normas de atención obstétrica y ginecológica*, San Salvador, MINSAL, 2002.

ANEXO 2: PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

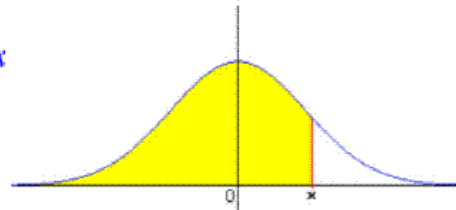
DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO \$	PRECIO TOTAL \$
COPIAS	2000	0.03	\$60
IMPRESOR	1	50	\$50
CD	5	1	\$5
USB	3	10	\$30
IMPRESIONES	600	0.15	\$90
PAPEL BOND	1200	0.03	\$36
BOLIGRAFO	9	0.25	\$2.25
TINTA DE IMPRESORA	2	22	\$44
ANILLADOS Y EMPASTADO DEL TRABAJO	10	5	\$50
TRANSPORTE	100	5	\$500
FOLDERS	15	0.25	\$3.75
INVITACIONES	15	3	\$45
IMPREVISTOS		200	\$200
SUMA			\$1116

ANEXO 3: TABLA DE DISTRIBUCION NORMAL TIPIFICADA

TABLA DE DISTRIBUCIÓN

NORMAL TIPIFICADA N(0,1)

$$F(x)=P(X \leq x) = \int_{-\infty}^x \frac{1}{\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{x^2}{2}} dx$$



	.00	.01	.02	.03	.04	.05	.06	.07	.08	.09
0,0	0.5000	0.5040	0.5080	0.5120	0.5160	0.5199	0.5239	0.5279	0.5319	0.5359
0,1	0.5398	0.5438	0.5478	0.5517	0.5557	0.5596	0.5636	0.5675	0.5714	0.5753
0,2	0.5793	0.5832	0.5871	0.5910	0.5948	0.5987	0.6026	0.6064	0.6103	0.6141
0,3	0.6179	0.6217	0.6255	0.6293	0.6331	0.6368	0.6406	0.6443	0.6480	0.6517
0,4	0.6554	0.6591	0.6628	0.6664	0.6700	0.6736	0.6772	0.6808	0.6844	0.6879
0,5	0.6915	0.6950	0.6985	0.7019	0.7054	0.7088	0.7123	0.7157	0.7190	0.7224
0,6	0.7257	0.7291	0.7324	0.7357	0.7389	0.7422	0.7454	0.7486	0.7517	0.7549
0,7	0.7580	0.7611	0.7642	0.7673	0.7704	0.7734	0.7764	0.7794	0.7823	0.7852
0,8	0.7881	0.7910	0.7939	0.7967	0.7995	0.8023	0.8051	0.8079	0.8106	0.8133
0,9	0.8159	0.8186	0.8212	0.8238	0.8264	0.8289	0.8315	0.8340	0.8365	0.8389
1,0	0.8413	0.8438	0.8461	0.8485	0.8508	0.8531	0.8554	0.8577	0.8599	0.8621
1,1	0.8643	0.8665	0.8686	0.8708	0.8729	0.8749	0.8770	0.8790	0.8810	0.8830
1,2	0.8849	0.8869	0.8888	0.8907	0.8925	0.8944	0.8962	0.8980	0.8997	0.9015
1,3	0.9032	0.9049	0.9066	0.9082	0.9099	0.9115	0.9131	0.9147	0.9162	0.9177
1,4	0.9192	0.9207	0.9222	0.9236	0.9251	0.9265	0.9279	0.9292	0.9306	0.9319
1,5	0.9332	0.9345	0.9357	0.9370	0.9382	0.9394	0.9406	0.9418	0.9429	0.9441
1,6	0.9452	0.9463	0.9474	0.9484	0.9495	0.9505	0.9515	0.9525	0.9535	0.9545
1,7	0.9554	0.9564	0.9573	0.9582	0.9591	0.9599	0.9608	0.9616	0.9625	0.9633
1,8	0.9641	0.9649	0.9656	0.9664	0.9671	0.9678	0.9686	0.9693	0.9699	0.9706
1,9	0.9713	0.9719	0.9726	0.9732	0.9738	0.9744	0.9750	0.9756	0.9761	0.9767
2,0	0.9772	0.9778	0.9783	0.9788	0.9793	0.9798	0.9803	0.9808	0.9812	0.9817
2,1	0.9821	0.9826	0.9830	0.9834	0.9838	0.9842	0.9846	0.9850	0.9854	0.9857
2,2	0.9861	0.9864	0.9868	0.9871	0.9875	0.9878	0.9881	0.9884	0.9887	0.9890
2,3	0.9893	0.9896	0.9898	0.9901	0.9904	0.9906	0.9909	0.9911	0.9913	0.9916
2,4	0.9918	0.9920	0.9922	0.9925	0.9927	0.9929	0.9931	0.9932	0.9934	0.9936
2,5	0.9938	0.9940	0.9941	0.9943	0.9945	0.9946	0.9948	0.9949	0.9951	0.9952
2,6	0.9953	0.9955	0.9956	0.9957	0.9959	0.9960	0.9961	0.9962	0.9963	0.9964
2,7	0.9965	0.9966	0.9967	0.9968	0.9969	0.9970	0.9971	0.9972	0.9973	0.9974
2,8	0.9974	0.9975	0.9976	0.9977	0.9977	0.9978	0.9979	0.9979	0.9980	0.9981
2,9	0.9981	0.9982	0.9982	0.9983	0.9984	0.9984	0.9985	0.9985	0.9986	0.9986
3,0	0.9987	0.9987	0.9987	0.9988	0.9988	0.9989	0.9989	0.9989	0.9990	0.9990

ANEXO 4: CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

DIRECCION DE PRIMER NIVEL DE ATENCION								
Anexo: 8 Existencia de medicamentos cuadro básico para el primer nivel de atención								
UCSF:					Fecha:			
LISTADO DE MEDICAMENTOS								
DISPONEN EN FARMACIA/ALMACEN (INCLUYE ÁREA DE ATENCIÓN)		Existencia Promedio		EXISTENCIA		SI	NO	Total
No.	Detalle	Niñez	Otros	Niñez	Otros			
1	Amoxicilina							
2	Clantromicina							
3	Trimetroprim + Sulfametoxazole							
4	Penicilina G (Benzatínica) 1.2 MUI							
5	Ciprofloxacina (Clorhidrato) 500 mg Tableta							
6	Cloranfenicol 0.5% Solución Oft.							
7	Oxitetraciclina Base + Polimixina B (Sulfato) (5 mg +10,000 U.I/g) Ungüento Oft.							
8	Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zinc) 5mg (5000 U.I.) + 5mg(250 U.I.) Ungüento							
9	Vitamina "A", 25,000 y 50,000, cap							
10	Vitamina "A", 200,000, cap.							
11	Zinc 10mg/5ml Fco. 120 ml con dosificador graduado .							
12	Hierro Sulfato 125 mg/ml Fco 60 ml con gotero dosificador							
13	Hierro Sulfato Y Ac. Fólico							
14	Acido Fólico 5mg Tableta Empaque primario individual							
15	Cianocobalamina o Hidroxicobalamina 1,000 mcg/mL Solución inyectable							
16	Microgynon							
17	Depoprovera							
18	Norigynon							
19	Condomes							
20	DIU							
21	Clotrimazole crema vaginal, tubo							
22	Estrogenos vaginales (UCSF Especializadas)							
23	Enalapril maleato tableta 20 mg							
24	Propranolol 40 - 10 mg tab.							
25	Furosemida 40 mg tab							
26	Insulina Cristalina Isofana 100 UI/mL (UCSF Especializadas)							
27	Hidroclorotiazida							
28	Glibenclamida 5mg tab.							
29	Acetaminofén							
30	Metronidazol.							
31	Mebendazol							
32	Fluconazol 150 mg Cápsula o tableta							
33	Nistatina 100,000 U.I /mL Suspensión Oral							
34	Salbutamol (sulfato) en aerosol Fco.							
35	SRO Polvo para solución oral Sobre 27.9 g							
36	Amlodipina (Besilato) 5 mg Tableta							
37	Epinefrina 1 mg/mL (1:1000) Solución inyectable							
38	Diclofenaco Sódico 25 mg/mL inyectable							
39	Ibuprofeno 400 mg Tableta							
40	Lidocaina Clorhidrato 2% inyectable,							
41	Metocarbamol 500 mg Tableta							
42	Atropina Sulfato 0.5 mg/mL inyectable							
43	Salbutamol 0.5% Solución para nebulización							
44	Loratadina							
45	Clofeniramina maleato 10 mg/mL Solución inyectable T.M - I.V Ampolla							
46	Dimenhidrinato 50 mg Tableta							
47	Dimenhidrinato 50 mg/mL Solución inyectable							
48	Ranitidina (Clorhidrato) 150 mg Tableta							
49	Agua Estéril para Inyección Ampolla							
50	Sodio Cloruro en agua destilada 0.9%							
51	Solución electrolítica en agua destilada con Na, K, Ca y Lactato, (Hartmann o Ringer)							
52	Hidrocortisona Acetato 1% Crema Top.							
53	Permetrina 5% Loción Top.							
54	Sulfadiazina de Plata 1% Crema Top. Tubo							

ANEXO 5: ABREVIATURAS

- **ARA II:** Antagonista de los receptores de la Angiotensina II.
- **Ca:** Calcio.
- **CSSP:** Consejo Superior de Salud Pública.
- **gr:** gramo
- **ICC:** Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- **IECA:** inhibidor de enzima convertidora de la angiotensina.
- **INPH:** Protamina neutra Hagedorn.
- **IM:** Intramuscular.
- **mcg:** Microgramos.
- **MINSAL:** Ministerio de Salud Pública.
- **ml:** Mililitros.
- **Na:** Sodio.
- **NaCl:** Cloruro de sodio.
- **S.C:** Sub cutáneo.
- **SIMMOW:** Sistema de Información de Morbi Mortalidad via Web.
- **TMP-SMX:** Trimetroprim Sulfametoxazol.
- **UCSFB:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica.
- **UCSFE:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada.

ANEXO 6: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MEDICAMENTO DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE ENERO A JUNIO POR CADA UNIDAD DE SALUD EN ESTUDIO

UCSFE SAN MIGUEL

16 Medicamentos del cuadro básico.	
8 No forman parte del cuadro básico.	
Sumatoria de los porcentajes de los medicamentos del cuadro básico: 1366.	
Entonces: 16X100=1600	$X = \frac{1,366 \times 100}{1600}$
1600 ----- 100	1600
1366 -----X	X= 85.37% Existencia
	14.63% Déficit

Fuente: Tabla 7

UCSFE CIUDAD MUJER

17 Medicamentos del cuadro básico.	
7 No forman parte del cuadro básico.	
Sumatoria de los porcentajes de los medicamentos del cuadro básico: 1582.	
Entonces: 17X100=1700	$X = \frac{1,582 \times 100}{1700}$
1700 ----- 100	1700
1582 -----X	X= 93.05% Existencia
	6.95% Déficit

Fuente: Tabla 8

UCSFB JOCOTE DULCE

16 Medicamentos del cuadro básico.	
7 No forman parte del cuadro básico.	
Sumatoria de los porcentajes de los medicamentos del cuadro básico: 1317.	
Entonces: 16X100=1600	$X = \frac{1,317 \times 100}{1600}$
1600 ----- 100	1600
1317 -----X	X= 82.31% Existencia
	17.69% Déficit

Fuente: Tabla 9

ANEXO 7: GLOSARIO

Atención primaria: Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Autonomía: En términos generales, es la condición, el estado o la capacidad de autogobierno o de cierto grado de independencia.

Cobertura sanitaria: Es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos.

Costo-efectivos: Se expresa en términos de una relación donde el denominador es una ganancia en la salud en cierta medida (años de vida, nacimientos prematuros evitados, vista-años ganados) y el numerador es el costo asociado con el aumento de la salud.

Dispensación: En farmacia la dispensación (farmacia) es el acto en que el farmacéutico entrega la medicación prescrita por el médico al paciente, junto a la información necesaria para su uso racional.

Eexclusión: Es un proceso, donde ocurren una serie de eventos que conducen a que una persona, familia o grupo social llegue a vivir situaciones que les impiden participar y realizar el ejercicio pleno de su ciudadanía, en términos de sus derechos y deberes, tiene múltiples causas y se presenta en muy diversas dimensiones.

Endémicas: Se aplica a la enfermedad que se desarrolla habitualmente en una región determinada.

Farmacoterapéutico: Es la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud. se pretende sacar el máximo beneficio de la medicación que toma persiguiendo que la farmacoterapia sea necesaria, efectiva y segura en cada situación clínica.

Farmacovigilancia: Es la actividad de salud pública que tiene por objetivo la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos derivados del uso de los medicamentos, con el fin de mantener favorable la relación entre sus beneficios y sus riesgos.

Guías clínicas: Conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”.

Inclusión: Se denomina inclusión a toda actitud, política o tendencia que busque integrar a las personas dentro de la sociedad, buscando que estas contribuyan con sus talentos y a la vez se vean correspondidas con los beneficios que la sociedad pueda ofrecer.

Inherente: procede del latín inhaerens, una conjugación del verbo inhaerere (“permanecer unido”). El concepto se utiliza para nombrar a aquello que, debido a sus condiciones naturales, resulta imposible separarlo de algo ya que está unido de una manera indivisible a eso.

Interacción: Desde el plano de la medicina, una interacción farmacológica se produce cuando se alteran los efectos de los fármacos debido a la ingesta de alimentos o del consumo de otros medicamentos; la acción de estos últimos puede ser antagónica (genera que el efecto disminuya) o sinérgica (potencia los efectos).

lineamientos: Se entenderá por lineamientos al conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

Menoscaba: Es un vocablo compuesto, integrado por “menos”, del latín “minus” y por cabo, de “caput” con el significado de “cabeza” o “punta”. de allí que menoscabo significa achicar, reducir o restarle importancia, reconocimiento o valor a algo o a alguien.

Resolutividad: Como adjetivo se relaciona con el verbo resolver, acción mediante la cual se busca solucionar un problema o darle fin a partir del uso de alguna estrategia apropiada.

Sintéticas: producto obtenido por procedimientos mecánicos, electrónicos o industriales y que imita otro producto natural.

Prescriptor: Es la acción que realiza un médico cuando receta los fármacos que debe ingerir su paciente como parte del tratamiento de una enfermedad o de un trastorno de salud.