

Presentación de los resultados del estudio
Taller Regional
“Impacto de la exclusión de los servicios de salud sobre el
acceso a medicamentos en Nicaragua, Honduras y
Guatemala”

Washington, D.C., 12–13 de Julio 2010
Edificio Central OPS/OMS Sala B

José Fernando Ortíz Alvarado Dr. Msc.
Epidemiólogo
Guatemala



Mediana nacional de los indicadores de accesibilidad geográfica según el sector público y privado. Guatemala. 2008.

	Total (34)	Hospital (4)	Sector (de) Centro de Salud (12)	Puesto de salud (18)	PROAM (5)	Sector (30)
Tiempo llegar a la farmacia*						
de 30	63.5%	40.5%	63.9%	67.5%	72.7%	77.0%
de 31 a	21.9%	20.0%	20.0%	25.2%	27.3%	18.2%
más de	12.7%	30.8%	12.7%	10.3%	0.0%	3.3%
Promedio del pagado los en Quetzales (días de salario)**	3.6	14.0	3.9	0.9	4.7	2.5
	0,08	0,31	0,09	0,02	0,11	0,06

* del porcentual de en categoría ** del promedio unidad de Farmacias salud.

Farmacia del PROAM más cercana al

Mediana del porcentual de medicamentos adecuadamente rotulados de pacientes que saben como tomar los medicamentos. pacientes con antibióticos prescritos y con inyecciones según la unidad de salud. Guatemala. 2008.

Indicadores	Sector Público	Hospital	Centro de Salud	Puesto de salud	PROA M	Sector *
	<u>30</u>	<u>4</u>	<u>12</u>	<u>14</u>	<u>5</u>	<u>30</u>
% de rotulados adecuadamente	96.9%	73.1%	97.1%	98.9%	84.8%	86.5%
% de prescripciones con antibiomaticos	31.7%	40.0%	31.7%	27.2%	-	-
% de prescripciones con Inyecciones	10.0%	13.3%	10.0%	9.2%	-	-
% de pctes que saben como tomar los medicamentos	86.2%	72.5%	87.8%	91.2%	90.9%	89.1%
Numero promedio de recetas	1.9	2.1	2.3	1.7	1.5	1.4
* Farmacias :		<u>no aplica</u>				

Indicadores de Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos públicos, farmacias privadas y almacenes que abastecen el sector público. Guatemala. 2008.

Indicadores de disponibilidad ()	Sector (de)				Sector (de)		
	Total Sector	Hospital	Centro de salud	Puesto de salud	Almacenes	PROAM	Sector *
% de disponibles	64.7%(36)	67.6%(6)	67.6%(12)	61.8%(18)	81.6%(6)	58.8(6)	88.2(30)
promedio de días de desabastecimiento /año	34.7(35)	5.6(5)	34.2(12)	43.7(18)	23.8(6)	-	-
% de mantenimiento de los adecuados	61.8%(36)	47.1%(6)	67.6%(12)	58.8%(18)	89.3%(6)	-	-
% de vencidos en estantería	0.0%(36)	0.0%(6)	0.0%(12)	0.0%(18)	0.0%(6)	0.0%(6)	0.0%(30)
% de condiciones adecuadas de conservación y de los -	63.6%(36)	68.2%(6)	63.6%(12)	59.1%(18)	65.0%(6)	45.5%(5)	63.6%(29)
% de condiciones adecuadas de conservación y de los - dispensación	63.6%(36)	72.7%(6)	63.6%(12)	54.5%(18)	-	54.5%(6)	72.7%(29)
promedio de receta	1.9 (30)	2.1 (4)	2.3 (12)	1.7 (14)	-	1.5(5)	1.4(30)
% prescritos están en de Esenciales (LME)	93.5%(30)	79.9%(4)	95.4%(12)	92.9%(14)	-	-	-
% prescritos el nombre (DCI)	86.5%(30)	80.8%(4)	85.0%(12)	92.3%(14)	-	-	-
% de prescritos son dispensados a los	89.5%(30)	54.3%(4)	88.3%(12)	93.3%(14)	-	-	-

* Farmacias .

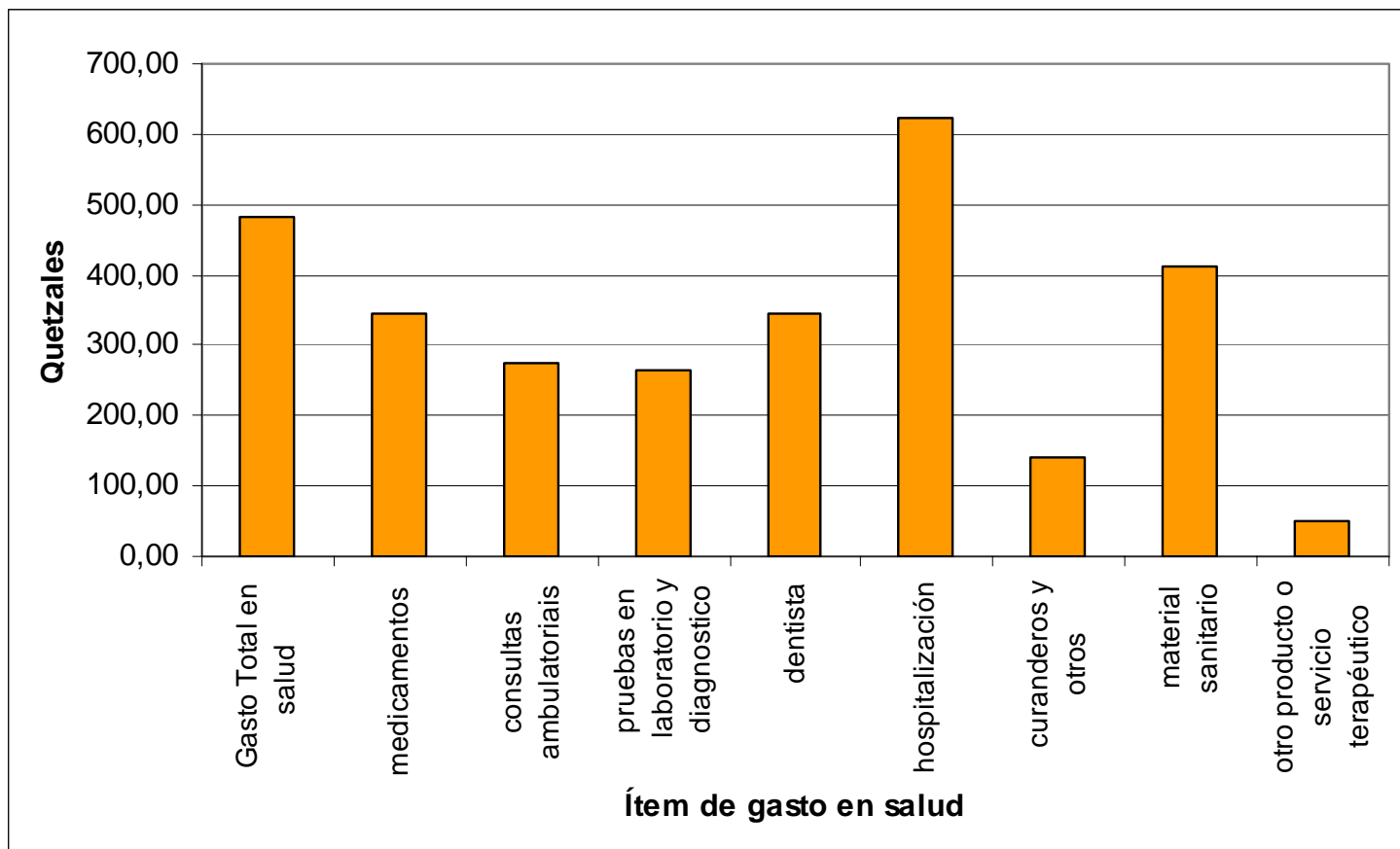
Caracterización de los hogares según su percepción sobre accesibilidad a los establecimientos de salud del MSPAS y oportunidad de uso.

		N	
Hogares con establecimiento de salud del MSPAS a de 30 del hogar	70.5%	643	912
Oportunidad del de establecimiento del MSPAS más cercano al hogar (% de hogares)			
Buena localización y horario de funcionamiento del establecimiento de salud y el horario de su farmacia	31.2%	234	749
No los ítems buenos pero ninguno malo	42.8%	320	749
lo un ítem malo	26.0%	195	749

Condiciones de salud declaradas por los hogares. Guatemala, 2008.

			N
Condiciones de salud en el hogar			
Hogares reportan enfermedad	30.9%	289	935
Hogares reportan enfermedad crónica	11.9%	111	935
Hogares reportan presencia de embarazada	8.1%	77	935
Hogares reportan presencia de persona con autoevaluación de salud <u>y sin personas con enfermedad o crónica ni embarazadas</u>	9.0%	85	935

Gasto promedio de bolsillo realizado por ítem en salud considerando los hogares que realizaron gasto



Distribución de hogares según exclusión de atención de salud y condición de salud (enfermedad aguda o crónica, embarazada, persona con estado de salud regular o malo. Guatemala, 2008.

	Crónica				de salud malo o					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No excluido	119	82.0	82	92.0	26	66.7	6	75.0	209	81.7
No buscó atención (autoexcluido)	16	11.0	7	8.0	13	33.3	2	25.0	37	14.3
Buscó atención y no la recibió (excluido)	10	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	4.1
	145	100.0	89	100.0	39	100.0	8	100.0	256	100.0

Caracterización de la percepción de los hogares sobre la accesibilidad a los establecimientos de salud del MSPA y oportunidad de uso según categorías de exclusión de los medicamentos. Guatemala, 2008.

			Buscó y obtuvo los		No buscó o los buscó pero no los obtuvo	
	N	%	N	%	N	%
<i>Hogares con establecimiento de salud del MSPAS a:</i>						
de 30 min	131	(100.0)	110	(84.0)	21	(16.0)
Más de 30 min	54	(100.0)	45	(83.3)	9	(17.3)
<i>Oportunidad de del establecimiento del MSPAS más al hogar</i>						
Buena localización, horario y farmacia	53	(100.0)	49	(92.4)	4	(7.6)
No los ítems buenos pero ninguno malo	48	(100.0)	39	(81.3)	9	(18.7)
lo un ítem malo	46	(100.0)	35	(76.0)	11	(24.0)

Resultados del modelo de regresión logística multivariada con exclusión de la atención de salud como variables dependiente. Guatemala, 2008.

	<i>Odds ratio</i>	IC 95%
económica		
A	1.00	-
B	2.35	- 12.25
C	5.27	- 27.09
Oportunidad de del establecimiento de salud del MSPAS más cercano a su hogar		
Buenas localización y horario de funcionamiento del establecimiento MSPA más cercano y horario de su farmacia	1.00	-
No los ítems buenos pero ninguno malo	4.28	- 15.22
lo un ítem malo	4.11	0.97 - 17.36

Resultados del modelo de regresión logística multivariada con exclusión a los medicamentos como variable dependiente. Guatemala, 2008.

	<i>Odds ratio</i>	IC 95%
Clase económica		
A	1.00	-
B	4.67	- 43.84
C	16.7	1.89 – 148.2
Exclusión de la atención de salud		
No excluido	1.00	-
No buscó atención (autoexcluido) o buscó atención pero no la recibió (excluido)	3.78	- 13.57

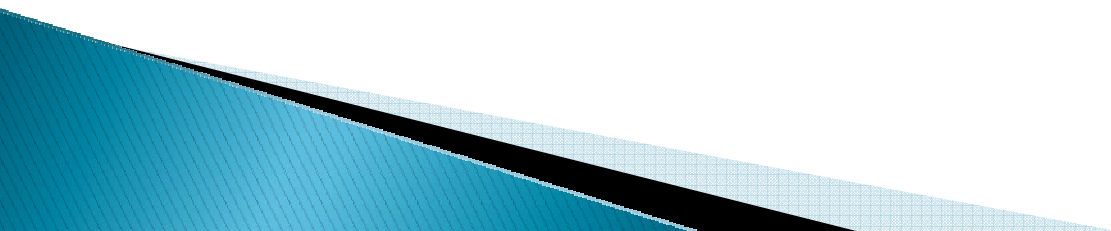
Resultados del modelo de regresión logística multivariada con exclusión en salud y a los medicamentos como variable dependiente. Guatemala, 2008.

	<i>Odds ratio</i>	<i>IC 95%</i>
económica		
A	1,00	-
B	1,95	- 8,18
C	5,59	- 24,18
Oportunidad de del establecimiento de salud del MSPAS más cercano a su hogar		
Buena localización, horario y farmacia	1,00	-
No los ítems buenos pero ninguno malo	5.06	- 19.68
lo un ítem malo	3.83	- 14.31

Resultados del modelo de regresión logística multivariada de los componentes principales, teniendo la exclusión a los medicamentos como variable dependiente. Guatemala, 2008.

	<i>Odds ratio</i>	<i>IC 95%</i>
Exclusión de la atención de salud		
No	1,00	-
Sí	3,53	0,95 – 13,09
Jefe mayor	0,69	– 1,00

Lecciones aprendidas

- La coordinación con las autoridades de salud es importante para avalar el estudio a nivel local y lograr, además de la autorización de trabajar en las Unidades de Salud, facilitar la recolección de la información.
 - Es indispensable que, previo a iniciar el trabajo de campo, los encuestadores se presenten ante las autoridades locales para obtener su aval y el apoyo necesario para evitar rechazos o problemas de seguridad en el desarrollo de la investigación. Igualmente dada las dificultades de acceso, las autoridades locales pueden facilitar el transporte de los encuestadores.
 - Durante el desarrollo del trabajo de campo, se identificó la necesidad de contar con encuestadores bilingües familiarizados con el sistema de salud de la localidad. El uso de traductores es otra opción válida, siempre y cuando estos participen en la inducción general del estudio.
- 

Lecciones aprendidas

- Para casos donde se requiera ir a una localidad de alto riesgo e inseguridad, es imprescindible el análisis previo por parte de los coordinadores y supervisores, y en conjunto con las autoridades locales, evaluar la viabilidad de continuar el estudio en dicha localidad.
- El acompañamiento de alguna autoridad local facilita en gran medida el ingreso a la comunidad y la aceptación de las personas a participar en el estudio.
- La planificación debe contemplar que en localidades de alto riesgo o de alta inestabilidad social. como fue el caso de algunas localidades de la Ciudad de Guatemala y Alta Verapáz, se puede tener un mayor rechazo de los informantes.
- La metodología propuesta para el trabajo de campo debe ceñirse, en lo posible, a lo planificado inicialmente. Previo a un cambio de estrategia, el equipo coordinador debe analizar su factibilidad, si mejorará la obtención de resultados y no interferirá con los plazos establecidos.

Lecciones aprendidas

- Se deben establecer los mecanismos para lograr que los establecimientos privados para que brinden la información requerida.
- Se evidenció la importancia de que el grupo de encuestadores y supervisores contaran con la debida identificación e indumentaria (playeras con logos de las entidades participantes), que facilitó la aceptación de las comunidades para participar en el estudio.
- Es importante que los INE provean mapas actualizados del segmentos censales a encuestar. Esto facilita la localización de los hogares, así como la digitación correcta de los datos.

SITUCION DE CENTROMERICA EN RELACION AL TEMA DE ACCESIBILIDAD A MEDICAMENTOS

Taller Regional

Presentación de los resultados del estudio

**“Impacto de la exclusión de los servicios de salud sobre el acceso a
medicamentos en Nicaragua, Honduras y Guatemala”**

Washington, D.C., 12-13 de Julio 2010

Edificio Central OPS/OMS Sala B

José Fernando Ortíz Alvarado Dr. Msc.

Epidemiólogo

Guatemala

