

cartel que se puso a consideración de varios evaluadores, teniendo como resultado una calificación con un promedio superior a nueve. Asimismo se terminó de elaborar una guía de diseño y evaluación para que en el futuro se evite desperdiciar recursos en la edición de este tipo de publicidad sin que en ella exista una suficiente carga de contramercadotecnia.

## Abasto de medicamentos en primer nivel de atención

Autores: Claudia P. Laguna Martínez, María Luisa Sánchez Murrieta\*

### Marco Teórico

La investigación tuvo como base teórica la Investigación Operativa, que permitió determinar las causas que afectaron la prestación de servicios, relacionados con la eficacia de la cadena de abasto de medicamentos, teniendo como referencia el programa "Hacia una política Farmacéutica Integral en México", el Programa Nacional de Salud y los diversos manuales de la OPS para la administración de insumos.

### Antecedentes

Los medicamentos representan una herramienta esencial en la lucha contra las enfermedades, constituyendo un elemento que ha permitido importantes mejoras en la salud y calidad de vida. El costo de la adquisición de medicamentos constituye un gasto catastrófico en salud para los hogares mexicanos y su falta impide la curación o mejoría de los padecimientos. La Secretaría de Salud en México otorga medicamentos, a costos prácticamente simbólicos en área urbana y de forma gratuita en área rural, acción que amortiguaría los gastos mencionados; sin embargo, no siempre las unidades de salud cuentan con los insumos para el surtimiento de las recetas. Diversas estrategias se han implementado para la mejora, no obstante su sistema de abasto continúa presentando retos, como describe el *Sexto Informe de Gobierno Federal*, mostrando al estado de Veracruz con sólo 70.7 por ciento de abasto.

### Objetivo General

Conocer la eficacia de la cadena de abasto de medicamentos del primer nivel de atención en los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), con la descripción, análisis y ponderación de cada uno de sus eslabones, identificando las causas que los obstaculizaron, así como la perspectiva que tuvieron los prestadores de servicio involucrados.

### Metodología

Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, evaluativo y transversal, realizado de enero a diciembre del 2006. El universo fue con los SESVER; la unidad de análisis, el proceso de la cadena de abasto, desde el nivel estatal hasta las 742 unidades de primer nivel, distribuidas en once Jurisdicciones Sanitarias (JS); obteniendo una muestra probabilística a través de un muestreo bietápico por conglomerados y estratificado, quedando incluidas cuatro JS y 56 unidades y del nivel central las áreas de Planeación, Adquisiciones, Administración y Atención Médica. La cadena de abasto se dividió en cuatro dimensiones: planeación, adquisiciones, distribución y administración de inventarios y surtimiento de medicamentos, concentrando 14 indicadores en total. La captura y procesamiento de la información fue en una base de datos en Excel, realizando un análisis en el interior de cada jurisdicción y entre las mismas de acuerdo con el tipo de unidad médica (urbanas, rurales y equipos de salud itinerantes). Los indicadores fueron retomados para la construcción del índice de eficacia de la cadena de abasto. Con la información de los cuestionarios y las cédulas se realizó un análisis cruzado con la información documental revisada y contra la perspectiva de los prestadores de servicio.

### Resultados

La cadena de abasto de medicamentos obtuvo una eficacia del 58.28 por ciento con respecto al estándar establecido de 80 por ciento. Las dimensiones que la integran obtuvieron: planeación 10.94 por ciento, adquisiciones 15.87 por ciento, distribución y administración de inventarios (almacenes central y jurisdiccionales) 16.08 por ciento y surtimiento de medicamentos 15.39 por ciento. Partiendo de lo anterior, en Planeación

\* Estudiantes de Maestría. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. melois@hotmail.com.mx

los resultados coinciden con el análisis A. T. Kearney, por la falta de estandarización del proceso; en programación de la demanda, el cálculo de los requerimientos de medicamentos se realiza en un solo pedido, sobre un histórico del año inmediato anterior. En Adquisiciones son contrarios al mismo análisis: los procesos licitatorios se apegaron a la Legislación estatal vigente y el porcentaje de claves desiertas fue bajo. El análisis coincide en la inadecuada selección de proveedores. En distribución y administración de inventarios, el suministro de medicamentos de nivel estatal a almacenes jurisdiccionales es calendarizado y mensual; los almacenes jurisdiccionales los distribuyen a unidades médicas con retraso de dos meses o más. Datos no coincidentes con el diagnóstico A. T. Kearney, que ubicaban a Veracruz con un surtimiento a unidades cada quince días.

Para el surtimiento de medicamentos, se evaluaron claves, piezas surtidas y prescripción fuera del cuadro básico, considerando sólo aquellas prescritas en el mes y no el total de claves del cuadro básico vigente; los resultados obtenidos comparados con los reportados por Calidad durante el 2005 para el estado, muestran aumento en el surtimiento completo de las recetas prescritas; sin embargo, esto tiene su fundamento en que el médico se ajusta a sus existencias en piezas y claves para la prescripción, además de la falta de disponibilidad de las recetas médicas prescritas. La prescripción fuera del cuadro básico, coincide con la investigación de 1999, realizada por Durán, Becerra y Frenk, ya que gran parte de los medicamentos prescritos no aparecen en el cuadro básico vigente. La percepción de los prestadores de servicio con respecto al abasto durante el 2006 y de la cadena de abasto en general, corresponde con lo encontrado en este estudio.

## Discusión

Las cifras obtenidas en la Nueva Política Farmacéutica Integral difieren de las de esta investigación, colocando a Veracruz por debajo de ellas. El eslabón de la planeación representa el área de oportunidad más importante, seguida de adquisiciones, esta última debido a la gran diferencia entre la cantidad de claves que son requisitadas contra las que se licitan. La

distribución y administración de medicamentos está sujeta al criterio y existencias en los almacenes. Por su parte, la distribución a las unidades médicas depende de la disponibilidad de los recursos jurisdiccionales. La prescripción fuera del cuadro básico es justificada por los prestadores de servicio en el insuficiente abasto de medicamentos y en un cuadro básico limitado. Al conjugarse el abasto insuficiente a las unidades médicas con la alta prescripción fuera de cuadro básico, el efecto en los gastos de bolsillo continúa presente en la población y se siguen generando gastos catastróficos. Los datos aportados por la presente investigación, son identificados por los trabajadores operativos, siendo evidente la presencia de contradicciones en relación directa con la responsabilidad adquirida.

## Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Veracruzana zona Xalapa

Autor: Otilio Reducindo Maldonado\*

### Marco Teórico

El mundo presenció durante el siglo XX una transición epidemiológica (la declinación de las enfermedades infectocontagiosas y el predominio de las enfermedades crónico degenerativas); México no fue la excepción. La transición epidemiológica en México fue, y en cierto modo aún lo es, un proceso en evolución, prolongado, retrasado para muchos, aunque al término del siglo XX las únicas enfermedades infecciosas aparecidas entre las primeras diez causas de muerte fueron la influenza/neumonías que ocuparon el octavo lugar después de haber permanecido más de medio siglo en el primero ó segundo lugares. Ahora las primeras causas de muerte son las cardiopatías, el cáncer, la diabetes, los accidentes, la apoplejía, la patología perinatal, las cirrosis, la enfermedad obstructiva pulmonar crónica, la violencia y la insuficiencia renal. Los adultos jóvenes (quince-59 años de edad) comparten con los adultos mayores (60 y más) el "privilegio" de morir y enfermar

\*Estudiante de Maestría. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. nachtygall@hotmail.com