

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**  
**POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**  
**MAESTRÍA EN FORMULACIÓN, GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE**  
**PROYECTOS**



**TESIS**

**ACCESO A MEDICAMENTOS POR LOS ESTUDIANTES QUE**  
**ASISTEN AL ÁREA DE SALUD DE LA VOAE EN CIUDAD**  
**UNIVERSITARIA**

**SUSTENTADA POR:**

**ELEANA LIZETTE VARELA BLANCO**

**PREVIA OPCION AL TITULO DE:**

**MASTER EN FORMULACIÓN, GESTIÓN y EVALUACIÓN DE**  
**PROYECTOS**

**PROMOCIÓN VIII**

**TEGUCIGALPA, M.D.C. CIUDAD UNIVERSITARIA**

**SEPTIEMBRE 2014**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**LICDA. JULIETA CASTELLANOS RUIZ**

**RECTORA**

**ABOG. EMMA VIRGINIA RIVERA MEJÍA**

**SECRETARIA GENERAL**

**LICDA. LETICIA SALOMÓN**

**DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADOS**

**LICDA. BELINDA FLORES DE MENDOZA; M.A.**

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**DR. JORGE ABRAHAM ARITA LEÓN**

**COORDINADOR GENERAL DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE**

**CIENCIAS ECONÓMICAS (POSFACE)**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico a Gregoria Eugenia Blanco Moreno, mi madre. Gracias madre por la herencia de vida que me dejaste.

UDI-DEGT-UNAH

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su infinito amor y permitirme hoy culminar esta etapa de mi vida; a mi madre quien me enseñó a perseverar en lo que se anhela y dejó para mí una herencia de vida invaluable.

A mis amados hijos, Debbie Gisselle, Andrea Lizzette, Mercedes y Sergio René, por todo su apoyo y comprensión, por haber enfrentado con valentía ciertos días de soledad, por ser mi mayor motivación para continuar superándome en todos los aspectos de mi vida.

A mi amada hermana, Miriam Eugenia por su apoyo incondicional.

A mi querida amiga y asesora, Alba Luz Hernández por todo su esfuerzo, dedicación y empeño en guiarme en la elaboración del presente documento.

A mis maestros y compañeros de maestría, por lecciones aprendidas.

## RESUMEN

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) a través de la Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles (VOAE), ofrece a los estudiantes universitarios los servicios de bienestar estudiantil con diferentes áreas de atención para mantener calidad de vida sana y disminuido estrés.

La investigación se enfocó en la población estudiantil que asiste al Área de Salud de Ciudad Universitaria, en busca de atención médica. Se encontró en el informe del Área de Salud y en la investigación realizada, que más del treinta y cinco por ciento (35%) de la población total utiliza los siguientes servicios: consulta médica, odontológica, psicológica, análisis clínico y farmacia.

A partir del 2010 la población estudiantil incrementa cada año en la Ciudad Universitaria (ver Gráfico 1), esto genera el incremento paralelo de un sistema más eficiente de atención en salud y sobre todo una mayor capacidad de abastecer las prescripciones médicas que se generan en cada consulta, por lo que se necesita asignaciones presupuestarias de acorde a las necesidades demandantes.

La demanda a medicamentos por los estudiantes de Ciudad Universitaria, será cada vez mayor por causas diversas, como el alto costo de los mismos, que se combina con la inflación, y una filosofía institucional que incluya el uso de alternativas preventivas intensivas que ayuden a disminuir la constante necesidad de atención médica.

La asignación presupuestaria establecida a la compra de productos farmacéuticos hasta el año 2011 se mantuvo constante, y para el año 2012 tuvo un incremento de 0.22% (ver Tabla N° 7), razón por la cual se considera que el presupuesto es un factor determinante en la cobertura total de medicamentos para la población estudiantil que asiste en busca de asistencia en salud.

De igual forma el acceso a los medicamentos esenciales para la recuperación de la salud por la población objeto de estudio, se encuentra de manera progresiva, limitada por el alto costo de vida y la inflación que se sufre frecuentemente en el País. Lo antes expuesto afecta de forma

directa el precio al consumidor de los medicamentos (ver Tabla N° 10), ya que al igual que la inflación estos aumentan con frecuencia.

Debido a los hallazgos encontrados, se propone la creación de un “Programa de Educación en Medicina Preventiva en Ciudad Universitaria”, consistente en la implementación de una unidad ejecutora de todas las acciones coordinadas por el Área de Salud de la VOA E y las Unidades Académicas del Área de Salud involucradas y definidas para llevar a cabo actividades de formación y capacitación en materia de Medicina Preventiva con el fin de educar para la prevención en: salud oral, salud física, salud mental y vulnerabilidad psíquica. Realizando conferencias, charlas y diferentes talleres de capacitación de manera continua y de ser posible con obligatoriedad, para incidir en la disminución de la medicina curativa del cuadro básico de enfermedades de Ciudad Universitaria, procurando disminuir la ocurrencia presupuestaria institucional en la prescripción de medicamentos.

## ÍNDICE GENERAL

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....   | 1  |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                                     | 3  |
| 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....  | 3  |
| 1.2. OBJETIVOS .....   | 4  |
| 1.2.1.    Objetivo General.....  | 4  |
| 1.2.2.    Objetivos Específicos .....  | 4  |
| 1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....   | 4  |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN .....   | 5  |
| 1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....  | 6  |
| 1.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO.....   | 6  |
| CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL .....   | 8  |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA VOAE.....  | 8  |
| 2.2. ACCESO A MEDICAMENTOS .....   | 10 |
| 2.3. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS .....  | 12 |
| 2.4. ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....   | 15 |
| 2.5. DETERMINANTES DE LA SALUD.....  | 16 |
| 2.5.1. Socioculturales.....  | 17 |
| 2.5.1.1. Pobreza .....   | 17 |
| 2.5.1.2. Educación.....  | 18 |
| 2.5.1.3. Formación de recursos humanos, investigación y tecnología en salud..... | 19 |
| 2.5.1.4. Ocupación .....   | 19 |
| 2.5.1.5. Desarrollo humano.....  | 20 |
| 2.5.1.6. Estilo de vida .....  | 21 |
| 2.5.1.7. Políticas públicas .....  | 21 |
| 2.5.2. Económicas .....  | 21 |
| 2.5.3. Ambientales.....  | 22 |
| 2.6. FACTOR DEMOGRÁFICO .....  | 23 |
| 2.6.1. Demografía a Nivel de País .....  | 23 |
| 2.6.2. Demografía a Nivel del Departamento de Francisco Morazán .....            | 25 |
| 2.6.3. Demografía a Nivel de la Ciudad Universitaria .....                       | 28 |
| 2.7. LA UNAH PROMOTORA DE ESPACIOS DE SALUD INTEGRAL .....                       | 29 |
| CAPÍTULO III: ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN .....                              | 32 |

|   |    |
|---|----|
| 3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....                                     | 32 |
| 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....  | 32 |
| CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS y VARIABLES .....                                | 33 |
| 4.1. HIPÓTESIS .....  | 33 |
| 4.2. VARIABLES .....  | 33 |
| 4.2.1. Presupuesto del área de salud .....                              | 33 |
| 4.2.2. Alto precio de los medicamentos .....                            | 33 |
| 4.2.3. Cobertura de medicamentos .....                                  | 34 |
| 4.2.4. Acceso a medicamentos .....                                      | 34 |
| 4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....                          | 35 |
| CAPÍTULO V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....                               | 36 |
| 5.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....                                   | 36 |
| 5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....                                | 36 |
| 5.2.1. Delimitación de la Población .....                               | 36 |
| 5.2.2. Tamaño de la Muestra .....                                       | 37 |
| 5.2.3. Tipo de Muestreo .....   | 37 |
| 5.3. RECOLECCIÓN DE DATOS .....   | 38 |
| 5.3.1. Instrumento de Investigación .....                               | 38 |
| 5.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS .....                            | 39 |
| CAPÍTULO VI. ANALISIS DE RESULTADOS .....                               | 40 |
| 6.1. PRESUPUESTO DEL ÁREA DE SALUD .....                                | 40 |
| 6.1.1. Cantidad presupuestaria asignada cada año .....                  | 40 |
| 6.1.2. Porcentaje de asignación presupuestaria a cada dependencia ..... | 40 |
| 6.1.3. Cantidad de personal asignado al área de salud .....             | 41 |
| 6.1.4. Porcentaje asignado para compra de medicamentos .....            | 43 |
| 6.1.5. Costo promedio aproximado por estudiante atendido .....          | 44 |
| 6.2. ALTO PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS .....                              | 44 |
| 6.2.1. Porcentaje de incremento anual .....                             | 44 |
| 6.2.2. Número de veces que los precios se incrementan al año .....      | 47 |
| 6.2.3. Porcentaje de inflación anual .....                              | 49 |
| 6.2.4. Ingresos de la población estudiantil .....                       | 50 |
| 6.3. COBERTURA DE MEDICAMENTOS .....                                    | 51 |
| 6.3.1. Porcentaje anual de población estudiantil atendida .....         | 51 |



|   |    |
|---|----|
| 6.3.2. Porcentaje de frecuencia anual por consulta médica .....                             | 53 |
| 6.3.3. Porcentaje de cobertura de las prescripciones médicas.....                           | 53 |
| 6.3.4. Promedio de medicamentos prescritos por paciente.....                                | 55 |
| 6.4. ACCESO A MEDICAMENTOS .....  | 55 |
| 6.4.1. Ingreso promedio de la población estudiantil que utiliza los servicios de salud..... | 55 |
| 6.4.2. Diagnóstico de enfermedades más comunes.....   | 56 |
| 6.4.3. Porcentaje de género atendido.....   | 57 |
| 6.4.4. Rango de edad de la población estudiantil atendida.....                              | 58 |
| 6.5. ANALISIS DE RESULTADOS A LA LUZ DE LA HIPOTESIS .....                                  | 59 |
| CONCLUSIONES .....  | 61 |
| GLOSARIO .....  | 63 |
| BIBLIOGRAFÍA .....  | 69 |
| ANEXOS .....  | 73 |
| Anexo N°1: Matricula por tipo de ingreso, según modalidad presencial .....                  | 1  |
| Anexo N°2: Oferta académica por Facultad en Ciudad Universitaria .....                      | 1  |
| Anexo N° 3: Asignación presupuestaria anual.....  | 2  |
| Anexo N°4: Encuesta aplicada a la población objeto de estudio .....                         | 3  |
| Anexo N° 5: Entrevista realizada al personal medico .....                                   | 5  |

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio nace como una inquietud relacionada con los servicios que ofrece el Área de Salud de la Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles, en especial por los del Área de Salud; resaltando las prescripciones de medicamentos, determinada por el alto precio de estos y asignaciones presupuestarias fijas, incidiendo sobre una adecuada atención para el usuario de los servicios médicos en la Ciudad Universitaria de Tegucigalpa.

Tiene como finalidad evaluar los requerimientos de medicamentos, la cobertura parcial o total de las prescripciones médicas, para sugerir una vía que contribuya al mejoramiento de la calidad de atención en salud, como también la identificación de enfermedades más frecuentes.

El progresivo crecimiento de la población estudiantil en la UNAH redimensiona la necesidad de asistencia médica, que facilite un ambiente de estudio adecuado y contributivo con mejores resultados, tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo, que tiene que ver con la dotación de condiciones de vida y de trabajo adecuados para la población objetivo. Dadas estas condiciones la población que habitualmente se encuentra en los predios de la Ciudad Universitaria, de Tegucigalpa se constituyó en el mercado meta para el programa.

La metodología utilizada fue una investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo - cualitativo; se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural y posterior análisis, con un diseño trans-seccional exploratorio, ya que se recolectaron los datos en un solo momento, para hacer inferencia respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias, con el propósito de conocer las necesidades de la población objeto de estudio.

Se aplicaron diferentes instrumentos de exploración de información como ser: encuestas a los estudiantes, encuesta y entrevista al personal médico. Otra fuente de información es el informe anual (2011) que presentó el área de salud a la VOAE, en dicho informe se encuentra gran parte de la información utilizada para la presente investigación.

La encuesta se diseñó tomando como eje central los objetivos y la hipótesis, el instrumento de entrevista al personal médico se realizó con el propósito de validar la información brindada en el informe del área de salud de la VOAE y la obtenida en las encuestas.

La información obtenida en las encuestas y entrevistas se procesó en el programa estadístico SPSS. Para llevar a cabo el procesamiento de los mismos, se empleó la distribución de frecuencias con el fin de obtener el conteo del número de repuestas asociadas con los valores de cada variable, cuyos resultados fueron expresados en términos numéricos y porcentuales. Esta información validó la obtenida en el informe anual del Área de Salud.

El proceso de investigación sirvió de apoyo para demostrar la necesidad de modificar el enfoque de atención médica que se emplea en la actualidad mediante un programa de educación en medicina preventiva en la Ciudad Universitaria y explicar con precisión las tendencias de crecimiento de la población universitaria, el incremento futuro de la demanda de medicamentos que ofrece el servicio de salud y detectar la necesidad de realizar programas y proyectos interdisciplinarios.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El bienestar de los estudiantes en Ciudad Universitaria, es una prioridad para la Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles (VOAE), en particular del Área de Salud. Esta área ofrece atención primaria en salud a todos los estudiantes que requieren del servicio

Los estudiantes de Ciudad Universitaria al solicitar los servicios del área de salud, reciben atención medica pero no la totalidad de medicamentos prescritos, razones por las que no está recibiendo una atención primaria en salud adecuada, ya que, la no entrega total de medicamento conlleva a tratamientos inconclusos y una fallida recuperación de la salud, lo cual reduce el propósitos de estos servicios de primera necesidad para el estudiante universitario.

Los medicamentos tienen una gama amplia de acción y uso frecuente. De estas prescripciones que se realizan a los estudiantes, en su mayoría solamente se cubre del cincuenta al setenta y cinco por ciento (50 - 75%) del medicamento prescrito, en tanto que la diferencia tiene que ser cubierta por el estudiante (Duarte, 2011), que en algunos casos no lo pueden adquirir, lo que afecta el cumplimiento del tratamiento establecido por el médico.

La creciente población estudiantil en Ciudad Universitaria (SEDI-UNAH, 2014), demandara mayor necesidad de atención médica, por lo consiguiente mayor cantidad de medicamentos, sumado a esto los altos costos de los medicamentos (INE, 2012), las asignaciones presupuestarias fijas, hacen del servicio de atención médica, un servicio menos eficiente.

Debido al alto costo de los medicamentos, las asignaciones presupuestarias serán cada vez menos eficiente, por lo que las instituciones que ofrecen los beneficios en salud deberán optar por la búsqueda de optimizar los recursos disponibles para tal propósito, mediante programas de educación en medicina preventiva y promoción de la salud en la población.

Una alternativa que plantea el esquema de atención de servicios en salud está enmarcada dentro de las dos grandes ramas de servicios médicos en que se divide la medicina como

disciplina científica: medicina preventiva y medicina curativa; dicha atención debe contar con ambas, para un mejor apoyo a la población estudiantil.

Por lo antes expuesto la investigación se debe centrar en: “Limitada capacidad del Área de Salud de la VOAE de proveer la totalidad de los medicamentos prescritos para contrarrestar una inadecuada recuperación de la salud y prevenir la reincidencia de enfermedades entre los estudiantes de la Ciudad Universitaria de Tegucigalpa”.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar los factores que inciden en la limitada capacidad del Área de Salud de la VOAE en la entrega total de medicamentos a los estudiantes que asisten en busca de atención primaria en salud en Ciudad Universitaria.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

1. Describir cual es la asignación presupuestaria del Área de Salud.
2. Determinar el porcentaje de variación del incremento anual de los precios de los medicamentos.
3. Identificar las enfermedades más frecuentes atendidas por el personal de salud.
4. Determinar cómo es el acceso a medicamentos que tiene la población que asiste en busca de recuperación de la salud.
5. Perfilar el estudiante atendido.

## **1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Qué factores incurren en la limitada capacidad del área de salud de la VOAE en la entrega total de medicamentos a los estudiantes que asisten en busca de atención primaria en salud en Ciudad Universitaria?

2. ¿En qué medida la asignación presupuestaria incide en el servicio que presta el área de salud?
3. ¿Cómo influye el alto precio de los medicamentos en el acceso a la cobertura de las prescripciones médicas que reciben los estudiantes que asisten al área de salud?
4. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que se atienden en el área de salud?
5. ¿Cuáles son los datos demográficos de la población que asiste al área de salud?

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

En Honduras la mayor parte de la población no recibe una adecuada atención en salud, lo cual incluye no acceder a los medicamentos básicos, situación ésta que debe revertirse e incorporar a amplios sectores de la sociedad. Es por esto que la UNAH no puede quedarse rezagada ante tales necesidades de la sociedad, por lo que deberá implementar programas integrales de asistencia de medicamentos esenciales en la atención primaria en salud, haciendo uso de todos los recursos disponibles en ella, incluyendo programas masivos de medicina preventiva y promoción de la salud.

La creciente población estudiantil que ingresa a la universidad y sus características socio-económicas, son un factor que influye sobre la demanda de atención médica en el área de salud de la UNAH, lo que indica que las necesidades fundamentales de salud implican un esfuerzo económico que exhibe una importancia fundamental en el presupuesto universitario en primera instancia.

El área de salud de la Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles en su informe de gestión (2011) comunicó que, en asistencia a la población estudiantil de la Ciudad Universitaria, despachó un total de seis mil quinientas recetas, lo cual corresponde a un poco más de 15 mil medicamentos, información que demuestra que la cobertura de medicamentos

por receta es de un cuarenta y dos por ciento (42%), siendo este porcentaje bajo en la cobertura y accesibilidad a medicamentos.

Cada periodo académico la demanda de atención medica será mayor por lo que será también mayor la necesidad de medicamentos, esto ligado al incremento de los precios en el mercado internacional y a la asignación presupuestaria fijas, tiene como consecuencia una disminución en la cobertura total de las prescripciones médicas generadas para los estudiantes que requieran este servicio.

Con lo anterior, el servicio brindado a los estudiantes es incompleto, lo cual podría estar incidiendo en la atención que ofrece el área de salud en Ciudad Universitaria.

## **1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Esta investigación se desarrolló con los estudiantes que asisten a Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ubicada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, Republica de Honduras, Centro América; en el periodo comprendido entre los años 2007 al 2011 traduciéndose a quince periodos académicos y actualizando la información al segundo periodo del 2014.

## **1.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO**

La viabilidad de la investigación radica en el beneficio que les brindará a los estudiantes que necesiten de los servicios que ofrece el área de salud de la VOA E.

En el proceso de formulación del Plan Estratégico 2013 – 2016 VOA E (2013), el área de salud es una de las tres áreas prioritarias; inició con un diagnóstico sobre el quehacer y funcionamiento de cada una de las áreas, programas y unidades vinculadas con la VOA E, identificando mediante el análisis FODA, los actores claves y la tendencias críticas, el problema de enfoque basado en el contexto que gira en torno a la institución.

Producto de lo anterior, se consensuó y validó con los actores involucrados los lineamientos y directrices que reorienten y definan las políticas de atención al estudiante universitario, siendo éste la principal razón de ser de esta Vicerrectoría; dicha reorientación obedece al nuevo paradigma que plantea la reforma académica que actualmente impulsa la UNAH, integrando los procesos de docencia, investigación y vinculación universidad-sociedad.

En el plan de metas de la VOAE (2013), se destaca en el numeral 2.1. Política Universitaria de Salud, mejorar el rendimiento académico de los estudiantes universitarios mediante la construcción de una política de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), realizando un trabajo en conjunto con la Dirección de Vinculación Universidad-Sociedad (DVUS), Dirección de Investigación Científica Universitaria (DICU), Dirección General de Educación y Tecnología (DGET) y el Sistema de Ingreso Permanencia y Promoción (SIPP).



## CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA VOAE

La Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) del año 1957, en su Artículo No.54 contemplaba lo siguiente: “La Universidad Nacional Autónoma de Honduras en su Ley, dará protección a los alumnos y procurará su bienestar y mejoramiento. En base a éste Artículo, el 01 de Agosto del año 1959, fue creado el Departamento de Bienestar Universitario por disposición del Consejo Universitario y ratificado en el mes de Diciembre del mismo año por el Claustro Pleno Universitario.”

El objetivo central de esta unidad era: “Tomar las medidas necesarias para que el estudiante obtenga el máximo aprovechamiento de su vida escolar, prestándole asistencia adecuada y oportuna a fin de prevenir y superar las condiciones adversas al normal desenvolvimiento de sus actividades estudiantiles”.

Como producto del proceso de la reforma universitaria que exige a la UNAH transformaciones académicas, administrativas y organizativas, se plantea la revisión y modificación integral de su Ley Orgánica, misma que fue aprobada por decreto 209-2004 del Congreso Nacional de la República y publicada en la Gaceta en el numeral 30621 de fecha 12 de febrero de 2005, surgiendo así la Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles (VOAE), instancia comprometida con el fortalecimiento académico e investigativo, la formación integral del estudiante así como su sentido de pertenencia a la universidad y vinculación con la sociedad.

La VOAE es una de las tres Vicerrectorías con que cuenta la UNAH, ello exige de la misma, posicionarse como instancia de conducción política en asuntos que competan al desarrollo de la vida estudiantil. La VOAE consta de Áreas y Unidades de Apoyo, entre ellas, el Área de la Salud, dicha área sostiene medidas necesarias para garantizar un bienestar estudiantil óptimo, prestándoles asistencia médica; “La medicina es una ciencia que observa y estudia individuos en interacción con la sociedad, como apoyo para la toma de decisiones en programas de salud, los cuales constituyen un requisito para desarrollar y mejorar los servicios de atención médica” (Guerchicoff, 2002).

La salud escolar según la International Journal of School Health (2012), es un campo de aplicación de la salud referente a intervenciones de fomento de la salud y la calidad de vida, y prevención de enfermedades, en el ámbito escolar; esto abarca desde preescolar hasta universidad. Los objetivos se dirigen a todas las personas que se ubican en el ámbito escolar, pero especialmente a los estudiantes.

Actualmente la UNAH cuenta con una población de 85,000 estudiantes en sus 10 Campus Universitarios, quienes en su mayoría se encuentran en una etapa en la que aprende y desarrollan estilos de vida y en la que van creciendo en la toma de decisiones. El reto para la VOAE (2014) en materia de salud, consiste en promover entre otros propósitos lo siguiente:

- Darle un carácter sistémico al mismo a nivel de cada uno de los campus en particular y entre los mismos a nivel regional y nacional.
- Crear mecanismos de referencia entre todas las instancias académicas y administrativas que brindan o coordinan servicios de salud a lo interno de la propia universidad en particular y con el sistema de salud a nivel nacional.
- Hacer que las Clínicas de Atención Integral (CAI) de la Universidad tengan el licenciamiento de la Secretaría de Salud para que las mismas operen y formen parte del sistema nacional y así disponer de las prerrogativas y asumir responsabilidades que ello acarrea.
- Definir e implementar con claridad el enlace entre el modelo de atención y el quehacer académico en el marco del proceso formativo de los estudiantes.
- Dentro del proceso integrador e integral del modelo de atención se privilegia darle un carácter interdisciplinario y, consecuentemente, un enfoque bio-psico-social-ambiental.
- Derivado de lo anterior, se pretende un abordaje orientado a la prevención, promoción y comunicación, elementos que van íntimamente ligados a los criterios de participación y organización de los sujetos (el estudiante).

## VISIÓN

La VOA E en el 2020, será la instancia institucional responsable de velar y asegurar que se provean conocimientos y servicios de alta calidad y pertinencia a los estudiantes, utilizando y poniendo a disposición de éstos el talento humano, recursos logísticos, tecnológicos y financieros requeridos para lograr su eficiente y eficaz desempeño, para así contribuir a su formación humana y profesional integral; propiciando para todo ello, una articulación y coordinación interdisciplinaria entre las distintas unidades académicas y administrativas. (VOAE, 2013)

## MISIÓN

Somos la instancia co-responsable de dirigir, orientar y promover el *mejoramiento continuo e integral de los estudiantes en su quehacer académico, mediante la articulación y coordinación* de las áreas de orientación y asesoría académica, salud integral, becas y estímulos educativos, atención diferenciada e inclusiva, promoción cultural y deportiva; *canalizándolos al desarrollo estudiantil para el logro de su excelencia académica y profesional.* (VOAE, 2013)

### 2.2. ACCESO A MEDICAMENTOS

Para optimizar la calidad de la atención médica en la recuperación de la salud, el acceso a los medicamentos constituye una de las estrategias disponibles. Su adquisición local o por importación es una necesidad básica. Si el medicamento necesario no puede ser adquirido, su uso se ve limitado; por lo que la accesibilidad es un importante aspecto a tener en cuenta.

El acceso a los medicamentos constituye un elemento fundamental del derecho a la salud y este a su vez es considerado como uno de los derechos humanos inalienables que el estado tiene la obligación de garantizar para toda su población. El acceso a los medicamentos esenciales puede asegurarse garantizando principalmente cuatro componentes de la política de

medicamentos: selección y uso racional, precios accesibles, financiamiento sostenible y sistemas de salud confiables.

Medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. Se seleccionan teniendo en cuenta su pertinencia para las necesidades de salud pública, las pruebas de su eficacia y seguridad, y su eficacia comparativa con respecto al costo. Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantías de calidad e información adecuada, a un precio que tanto los pacientes como la comunidad pueda pagar. La aplicación del concepto de medicamentos esenciales ha de ser flexibles y adaptable a muchas situaciones distintas; cada país es responsable de la determinación de los medicamentos que se consideran esenciales, y esta debe revisarse periódicamente (Chan, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (2011), estima que más de un tercio de la población mundial no tiene garantizado el acceso a los medicamentos esenciales. Existen diversas razones para esa falta de acceso. En el mundo entero, la razón principal es la dificultad financiera (los medicamentos tienen un costo que excede la capacidad de los consumidores medios), pero los factores jurídicos, infraestructurales, culturales y de distribución son también graves obstáculos. La influencia de cada uno de esos factores varía de un país a otro, así como la frecuencia de las enfermedades.

La estrategia de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos basados en atención en salud, centrados en el paciente y menos en el medicamento, es parte del marco de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en la región de las Américas.

En este abordaje, se consideran los medicamentos un insumo terapéutico importante (pero no el único). Este concepto se basa en el desarrollo de los servicios farmacéuticos, distinto del foco actual en los productos y su consumo. La iniciativa sobre *Servicios Farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS)* comenzó a finales del 2008 (OPS/OMS, 2010).

Para Turnes (2011) la atención primaria en salud es una forma de medicina preventiva que trata de localizar los sectores de riesgo – generalmente en la población marginada – y los atiende directamente, o sea, no los deja librados al azar sino que los ficha y los atiende en

consultorio, de manera de regular y evitar la agravación de las enfermedades que luego conducen directamente al hospital. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Según Valsecia (2009), una parte importante en la cadena del uso de medicamentos la constituye la prescripción racional, la cual sigue los lineamientos del método científico con la realización de una serie de pasos:

- a) un diagnóstico correcto del problema de salud del paciente;
- b) la elección de un tratamiento efectivo y seguro –que puede o no involucrar la utilización de un fármaco-;
- c) la selección apropiada del medicamento, dosis y duración, en su caso;
- d) la comunicación de las indicaciones e información adecuada al paciente;
- e) el posterior monitoreo del resultado de la terapia.

En Latinoamérica ha surgido un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la atención primaria de salud (APS) como eje central de los sistemas de salud. Los gobiernos han asumido el compromiso de renovar esta estrategia como base de sus sistemas de salud (Osorio & Álvarez, 2013).

### **2.3. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

La Organización Mundial de la Salud (2011) establece que el uso racional de medicamentos es la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en la calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permiten seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y problema de salud apropiado con la participación activa del paciente posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento.

Para la Doctora Chan (2011) el uso racional de medicamentos existe cuando los pacientes reciben medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, en dosis adecuadas e

individualizadas, por tiempo requerido y al costo más bajo, tanto para ellos como para su comunidad.

A pesar de todos los esfuerzos y los recursos que se invierten, el acceso y uso racional de medicamentos siguen siendo un gran desafío en la mayoría de los países de la región centroamericana. Los desafíos incluyen la segmentación y fragmentación de los sistemas de suministro de medicamentos en la entrega de servicios de salud, fallas en la gestión de los insumos y el consumo inadecuado de los medicamentos por prescriptores y pacientes. Entendido en términos estrictos, el hecho de garantizar el acceso involucra no solo lograr la disponibilidad del medicamento cada vez que un ciudadano lo necesite, sino también garantizar un uso racional del mismo a un costo asequible. “El acceso a los medicamentos constituye un elemento importante en la realización del derecho a la salud para todos y está reconocido entre los indicadores de las metas para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entendido en el contexto del acceso a los servicios de salud, en especial en los sistemas de protección social” (Chan, 2011).

Para la OMS (2011), la expansión en el uso de medicamentos tiene dos vertientes claramente diferenciadas. Por un lado, los medicamentos constituyen las tecnologías sanitarias más utilizadas para mejorar la salud de la población y su utilización masiva ha incrementado de forma impresionante la cantidad y calidad de vida de la población. Ayudan a paliar, tratar e, incluso, prevenir la mayoría de las enfermedades. No obstante, por otro lado este creciente uso de medicamentos genera problemas de sostenibilidad en los sistemas sanitarios (aumento de los gastos sanitarios) e inequidad (incrementando las brechas en salud entre ricos y pobres) en el sector y en la sociedad.

Según Osorio y Álvarez (2013), la región de América Central propone los siguientes desafíos: 1. Maximizar los recursos destinados a la extensión de la cobertura de los servicios básicos; 2. Eliminar las brechas de equidad para acceder a los servicios; 3. Incentivar la formación de los recursos humanos; 4. Fortalecer los sistemas de información en salud; 5. Dotar a los sistemas de salud con recursos humanos suficientes y capacitados; 6. Mejorar la gobernanza; 7. Fortalecer la participación ciudadana, la rendición de cuentas y la transparencia.

En Honduras es inminente la necesidad de hacer un uso racional de medicamentos, mediante estrategias que disminuyan la frecuencia de enfermedades, ya que la asignación presupuestaria no da una respuesta de calidad apropiada. “El uso racional de medicamentos consiste en que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo, y al menor costo para él y su comunidad” (OMS, 1986).

Los servicios farmacéuticos son un conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral y continúa de las necesidades y problemas de la salud de las poblaciones tanto individuales como colectivas, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico o bajo su coordinación, incorporados a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vista a la mejoría de la calidad de vida de la población.

Para Osorio y Álvarez (2013) Honduras presenta las siguientes desafíos en salud: 1. Integrar los servicios públicos de salud para eliminar las duplicidades; 2. Estandarizar la oferta laborar publica; 3. Priorizar las acciones encaminadas al logro de los Objetivos del Milenio.

Tradicionalmente, la medicina se ha definido como el arte y la ciencia de prevenir y curar las enfermedades. Así, la medicina tendría dos vertientes o apartados: la medicina preventiva, que incluiría el conjunto de actuaciones y consejos médicos dirigidos de forma específica a la prevención de la enfermedad, y la medicina curativa o paliativa, que comprendería el conjunto de actuaciones médicas dirigidas específicamente a la curación o mejora de la enfermedad.

Las acciones de prevención de la enfermedad tienen por objetivo el fomento y la defensa de la salud, así como la prevención de las enfermedades mediante actuaciones que inciden sobre las personas. Se trata de incrementar los niveles de salud de los individuos y colectividades, y prevenir las enfermedades específicas cuya historia natural sea conocida y frente a las cuales se disponga de instrumentos de prevención primaria o secundaria eficaces y eficientes.

## 2.4. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

La atención primaria en salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Todos los miembros de la comunidad deberían tener acceso a la atención primaria de salud y todos deberían participar en ella. Además del sector sanitario, deben estar implicados también otros relacionados con la salud.

Una de las actividades que necesariamente debe incluir la atención primaria en salud es la educación para la salud de los individuos y del conjunto de la población. Esta educación debe aclarar las dimensiones y la naturaleza de los problemas de salud prevalentes en esa población e indicar los métodos para prevenir y controlar estos problemas.

También se considera actividades esenciales de atención primaria de salud: promover la disponibilidad de suministros suficientes de alimentos y una nutrición apropiada; asegurar un abastecimiento suficiente de agua potable y un saneamiento básico; prestar atención de salud materno infantil, incluida la planificación familiar; vacunar contra las principales infecciones y enfermedades y facilitar el tratamiento apropiado para las enfermedades y los traumatismos comunes, así como suministrar los medicamentos esenciales.

La atención primaria en salud está estrechamente vinculada con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El contacto diario del personal de atención primaria con las personas de su comunidad brinda enormes posibilidades de acción para la promoción de la salud, tanto la planificada como la espontánea.

Es un enfoque de acercamiento a la organización de los sistemas de salud, diseñado para mejorar las condiciones de salud de la población y maximizar la equidad. Bajo este enfoque, el derecho a la salud es un principio rector del sistema de salud, con estructuras y funciones orientadas al logro de la equidad y la solidaridad social y operada a través de un cuerpo central de principios y elementos. Éstos se relacionan a su vez, a través del sistema de salud, con otros sectores y actores para contribuir al avance sostenible y equitativo del desarrollo humano. Los sistemas de salud orientados hacia la APS responden a problemas comunes de salud, se



constituyen en un punto focal de integración de actividades de desarrollo socioeconómico y combaten la exclusión social a través de articulaciones sinérgicas entre los sectores.

La carta de Ljubljana para la reforma de salud, adoptada por la Unión Europea en 1996 según Charter (2002), representa una propuesta pionera de articular los requerimientos de un sistema de atención en salud basado en atención primaria. En el artículo 35 establece que los sistemas de salud deben estar basados en valores (dignidad humana, equidad, solidaridad, ética profesional), orientados hacia el logro de resultados en salud, centrados en las personas a la vez que fortalecedores de la autoestima, dirigidos hacia la calidad, sólidos desde el punto de vista financiero, capaces de responder a las expectativas de los ciudadanos y basados en la evidencia. Los sistemas de salud basados en la APS requieren de coordinación política y de recursos humanos y gerenciales fortalecidos.

El sistema de salud hondureño está constituido por el sector público, compuesto por la Secretaría de Salud y el IHSS, y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro. Aunque la Constitución de la República le otorga el rol rector del sector a la Secretaría de Salud, la falta de separación de las funciones de rectoría y de provisión de servicios, ha contribuido a que el actual sistema de salud hondureño sea fraccionado, desintegrado, débilmente regulado y, como consecuencia, presente alto riesgo de subsidio cruzado, duplicidad de esfuerzos, acciones y gastos. Asimismo, la gestión de los servicios de salud es centralizada y con muy poca coordinación e integración entre los distintos subsistemas y niveles (Secretaría de Salud, IHSS, 2005).

El modelo de atención sigue casi exclusivamente enfocado a la atención del daño y la enfermedad con acciones muy poco costo-efectivas, causando con ello un gasto creciente en actividades curativas a expensas de la promoción y producción social de la salud.

## **2.5. DETERMINANTES DE LA SALUD**

Una de las políticas que el país ha adoptado es la estrategia de Promoción Intersectorial de la Salud de la Secretaría de Salud y IHSS (2005), propuesta desde la Carta de Ottawa para el fortalecimiento de la atención primaria y la promoción de la salud. Dicha estrategia se entiende

como “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”; se reconoce también que “para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de adaptarse al medio ambiente”. Este concepto trasciende, por tanto, el sector exclusivo de la salud y modifica de manera gradual el actual modelo de atención que es predominantemente curativo, hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

### **2.5.1. Socioculturales**

Aunque en la actualidad no se cuenta con estimaciones poblacionales por grupos etarios al 2021, ya se evidencia un cambio importante en la estructura demográfica entre los años 2005 y 2015. El año 2005 muestra una pirámide de estructura poblacional con base ancha y cúspide estrecha, característica que corresponde a una población con alta tasa de fecundidad y una mortalidad baja como resultado de mejoras relativas en las condiciones de salud, salubridad y servicios médicos. La población menor de 15 años representa el 40.46%, la población comprendida entre 15 y 65 años representa el 55.67% mientras que los mayores de 65 años alcanzan el 3.87% (Imagen 1.).

La tendencia en las últimas décadas expresan que el país se encuentra en un proceso de transición demográfica moderada, hacia un aumento relativo de adultos y adultos mayores.

#### **2.5.1.1. Pobreza**

Se conoce como “un síndrome situacional en el que se asocia el infra consumo, la desnutrición, las precarias condiciones de las vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo o dentro de los estratos primitivos del mismo, actitudes de desaliento y anomalía, poca participación en los mecanismos de integración social y quizás la descripción a una escala particular de valores, diferenciada en alguna manera de la del resto de la sociedad” (Altamir, 1970).

Para mayo de 2013según el INE en la Encuesta Permanente de Hogares, (2013) el 64.5% de los hogares hondureños se encuentran en condiciones de pobreza, ya que sus ingresos se encuentran por debajo del costo de una canasta básica de consumo que incluye alimentos y otros

bienes y servicios. Aunque la pobreza es más grave en el área rural, también en el área urbana alcanza a más de la mitad de los hogares (60.4% urbano y 68.5% rural)

La brecha de la pobreza (diferencia agregada entre el ingreso de las personas u hogares pobres y el valor de una canasta básica de bienes y servicio (o línea de pobreza), expresada como porcentaje de este último valor y dividida para la población total) refleja que tan pobres son los pobres y, por tanto, proporciona una idea de la profundidad de las carencias de ingresos o consumo que definen una situación de pobreza. Es decir, representa el déficit promedio de ingreso de la población total para satisfacer las necesidades mínimas de bienes y servicios de todos los integrantes. De acuerdo a los resultados procesados se tiene una brecha a nivel nacional de 50.4% misma que es del 47.8% en el área urbana y 52.6% en el área rural.

La severidad hace referencia a la situación de los más pobres dentro de los pobres, cuanto más grande es este indicador significará que el ingreso de los pobres, se encuentra más distante que el ingreso del conjunto de los pobres. En este sentido, a nivel nacional se observa un grado de severidad de 20.6%, incrementándose la desigualdad, en mayor medida, en el área rural que llega al 23.5% en comparación con el área urbana, cuyo porcentaje es del 17.5%.

### **2.5.1.2. Educación**

El analfabetismo, es un problema importante en la realidad educativa del país. En Honduras, el 14.5% de las personas mayores de 15 años, no sabe leer ni escribir. Los datos indican que la tasa de analfabetismo continúa siendo mayor en la población del área rural (21.5%). Sin embargo, afecta tanto a hombres como a mujeres, en ambos casos la tasa de analfabetismo se aproxima al 15% (INE, Encuesta Permanente de Hogares, 2013).

Además, el analfabetismo es superior en las personas de mayor edad. Hasta los 24 años la tasa es menor al 10%, a partir de los 19 años aumenta hasta alcanzar su máximo en la población de 60 años y más, de la cual casi la mitad (37.9%) no sabe leer ni escribir.

Un indicador que es muy útil para medir el avance del sistema educativo hondureño es la Tasa de Cobertura (total de niños que asisten a un centro educativo (según nivel y edad)/total niños (grupo de edad)). La cual refleja que al momento del relevamiento de la encuesta, habían 1, 680,006 menores entre 3 y 17 años que asisten a un centro de enseñanza; estos representan el

55.4% de la población entre esas edades. A nivel nacional este indicador para los niños entre 6 y 11 años es del 92.3%. Para la población entre los 15 y los 17 años; la cobertura solo es del 27.1%. Esto quiere decir que aproximadamente la tercera parte de los jóvenes entre esas edades está asistiendo a un centro de enseñanza. Sin embargo, es más preocupante la diferencia que existe entre el área urbana (44.7%) y la rural (15.1%).

### **2.5.1.3. Formación de recursos humanos, investigación y tecnología en salud**

La responsabilidad de la formación de recursos humanos en salud recae, en su mayoría, en la UNAH y en la Secretaría de Salud. Dicha formación está orientada básicamente a favorecer la oferta y no la demanda de servicios de salud. El enfoque de los planes de estudio en salud sigue orientado a la atención y curación del daño y la enfermedad, con un abordaje biologicista y asistencialista, desvinculado de las necesidades prioritarias en salud del país, orientado a las especialidades y al uso de procedimientos con tecnología de alto costo dirigida a la atención del individuo.

En lo referente a la investigación en el área de la salud, aunque es una de las tres actividades fundamentales de la UNAH junto con docencia y extensión, no existen políticas y programas para la formación de investigadores en salud capaces de proveer al sector resultados basados en evidencia científica para la toma de decisiones. Tal carencia se evidencia claramente en que en la actualidad Honduras no cuenta con una institución dedicada a la investigación en salud y a la formación continua de recursos humanos que puedan contribuir a los cambios y reformas del sistema de salud. Esto, tradicionalmente, ha implicado una alta dependencia externa para la realización de investigación en salud y generación de conocimiento aplicado. Si bien cabe mencionar una iniciativa en este tema, el INICE, como institución de apoyo al sistema de salud para la formación continuada (Secretaría de Salud, IHSS, 2005).

### **2.5.1.4. Ocupación**

La economía hondureña se caracteriza por la existencia de un mercado laboral asociado a bajos ingresos, empleos temporales, baja productividad y un peso importante de la economía informal. Este problema se vincula, además, al hecho de que gran parte de los hogares tienen al frente a una mujer, con escasa o nula escolaridad y, en ocasiones, madres solteras.

El 79.2% de la población nacional está en edad de trabajar (10 años y más) sin embargo, la Población Económicamente Activa (PEA), apenas representa el 42.5%. Pero como la población total incluye los menores de 10 años que por naturaleza se consideran inactivos, generalmente se calcula la Tasa de Participación sobre la base de la en edad de trabajar (INE, Encuesta Permanente de Hogares, 2013).

**Población Económicamente Activa:** Las personas mayores de 10 años que manifiestan tener algún empleo o bien, no tenerlo pero haber buscado activamente trabajo o buscar por primera vez .

**Tasa de Participación:** Población Económicamente Activa entre Población en Edad de Trabajar (PEA/PET).

Este indicador a nivel nacional es de 53.7%, sin embargo, en los hombres esta relación es mucho más alta que en las mujeres (72.1% y 37.2% respectivamente). Para ambos sexos, la entrada al mercado laboral se da claramente a partir de los 15 años, pues la Tasa de Participación entre los 15 y 18 años es dos veces más alta que la tasa entre los 10 y 14. Debe notarse que entre ese rango de edades, la diferencia por sexo de este indicador es mucho más alta: el 56.9% de los hombres está económicamente activo, mientras apenas un 18.9% de las mujeres lo está.

#### **2.5.1.5. Desarrollo humano**

La salud, junto con educación e ingreso per cápita, es una de las tres dimensiones usadas para formular el Índice de Desarrollo Humano. El indicador principal de salud es la prevalencia de la desnutrición crónica en la niñez, expresada en el porcentaje por talla, por edad en escolares entre 7 y 9 años de edad (Secretaría de Salud, IHSS, 2005).

De acuerdo con el Índice de Pobreza Humana (IPH), el 23.4% de la población, se enfrenta a carencias esenciales para el desarrollo humano, que les impedirán acceder a mejoras en su bienestar. De acuerdo con dicho índice, los departamentos de Lempira, Intibucá, Copán, Ocotepeque y Santa Bárbara muestran los valores más altos de pobreza y por ende, los índices más bajos de desarrollo humano. Adicionalmente, estos departamentos también muestran un Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG) significativamente inferior a su IDH, lo que

significa que en dichas poblaciones existen desigualdades que afectan principalmente a las mujeres.

#### **2.5.1.6. Estilo de vida**

La consideración de estilos de vida como condicionantes de la salud, representa una corriente importante que realza el protagonismo de los individuos y las comunidades en el cuidado de su salud. El estilo de vida, visualizado a través de comportamientos tales como el tabaquismo, los malos hábitos de alimentación, y el consumo de alcohol y drogas, incrementa el riesgo de sufrir problemas de salud.

#### **2.5.1.7. Políticas públicas**

La formulación de políticas públicas en salud es una de las funciones esenciales que le corresponde a la Secretaría de Salud, en el ejercicio de su rol rector de sector.

En este ámbito, el reto de un plan hacia una Honduras más saludable al año 2021, demanda en primer lugar enfatizar en el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad nacional para garantizar la adecuada y oportuna implementación de las políticas y convenios existentes, considerando el monitoreo y evaluación de impacto, antes que la formulación de nuevas políticas públicas de salud o convenios internacionales. Asimismo, una visión de salud desde una perspectiva integral exige una adecuada coordinación y complementariedad con las políticas de otros sectores, tales como las políticas relacionadas con agua y saneamiento, educación, ambiente y gestión de riesgos, género, transparencia, entre otras.

### **2.5.2. Económicas**

Con base en un total de 1, 898,966 hogares el INE en la Encuesta Permanente de Hogares (2013) el ingreso per cápita a nivel nacional, es de L. 2,659.00 por mes, con un promedio de 6.7 años de estudio para el jefe del hogar. Debe notarse que en el área urbana, el ingreso percibido es dos veces mayor que en el área rural (L. 3,654.00 y L. 1,699.00 al mes respectivamente). Esta diferencia está altamente correlacionada con los años de estudio promedio del jefe de hogar, 8.1 en el área urbana y 5.0 en el área rural.

Existe una marcada diferencia entre el 20% de los hogares con mayores ingresos y el 20% de los hogares con menos ingresos. Los primeros perciben un ingreso per cápita de L.

7,813.00, mientras que los segundos perciben L. 379.00 al mes. La relación ingreso-nivel educativo también es notoria en cuanto al ingreso per cápita de los hogares; en los casos en que los jefes de hogar no tienen nivel educativo éste apenas es de Lps.1, 215.00, mientras que en aquellos hogares cuyos jefes poseen educación superior, llega a los Lps.8, 410.00.

Por otro lado, las remesas del exterior constituyen la tercer fuente de ingreso del hogar representando el 5.0% superado únicamente por los salarios (49.3%) y las ganancias como cuenta propia (34.3%).

### **2.5.3. Ambientales**

Un ambiente saludable no es un privilegio, sino un derecho humano fundamental. Sin embargo, gran parte de la población adolece de enfermedades causadas por la contaminación ambiental. Tradicionalmente, al manejo del tema ambiental en salud no se le ha otorgado la importancia que amerita de cara al impacto negativo que los determinantes ambientales tienen sobre la salud de la población. Esto, aun a pesar de sus implicaciones en la reducción de la vulnerabilidad individual y colectiva ante los riesgos de enfermar y morir. Adicionalmente, ante una débil función de rectoría y regulación por parte de la Secretaría de Salud, el manejo adecuado del ambiente se vuelve más complejo, ya que trasciende los ámbitos que tradicionalmente son de la competencia del sector salud.

Para la Secretaria de Salud (2005) el manejo de emergencias y desastres desde la perspectiva de salud debe contar con un plan de acción articulado con COPECO. Dicho plan debe basarse en diagnósticos de vulnerabilidad desde la perspectiva de cada una de las regiones departamentales de salud, y tener expresión en todos los establecimientos de salud, con prioridad en los hospitales de mayor capacidad.

De acuerdo con la definición de la OMS (2011), el sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acción cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: el gobierno, los profesionales, la población, agentes financieros, organizaciones comunitarias y locales y proveedores de servicios; todos unidos en un mismo propósito.

## 2.6. FACTOR DEMOGRÁFICO

### 2.6.1. Demografía a Nivel de País

El conocimiento de la dinámica poblacional de un país permite explicar en buena medida la realidad actual, pasada y futura de un grupo de personas integradas en hogares, familias, grupos y comunidades, al mismo tiempo ese conocimiento se utiliza para actuar en las variables que de alguna manera impactan en el bienestar de las personas.

Las pirámides de población en Honduras se han caracterizado por presentar una base ancha que se reduce grandemente hacia la cúspide, esto en el pasado y en el presente (tabla 1).

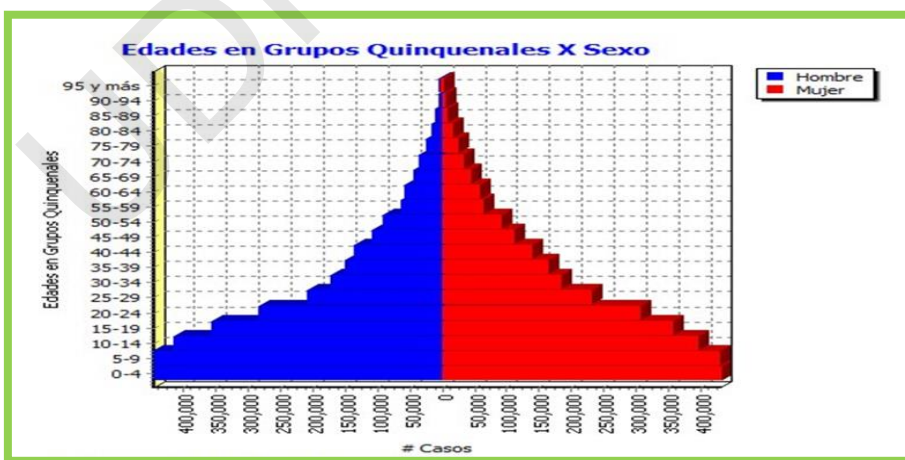
**Tabla N°1:** Porcentaje de población hondureña por grupo de edad

| Grupo de Edad | 1950  | 1961  | 1974  | 1988  | 2001  | 2050  |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0-14          | 40.59 | 47.79 | 48.08 | 46.84 | 42.00 | 23.19 |
| 15-64         | 55.44 | 49.77 | 50.84 | 50.35 | 54.03 | 65.29 |
| 65 años y mas | 3.97  | 2.44  | 2.76  | 3.51  | 3.97  | 11.52 |
| Total         | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Fuente: Cálculos en base a datos censales de 1950-2001.

La actual pirámide poblacional de Honduras aún persigue este patrón (Ver Imagen 1); en donde la gran mayoría de sus habitantes se encuentran en edades tempranas.

**Imagen N°1:** Pirámide de población hondureña (censo 2001)



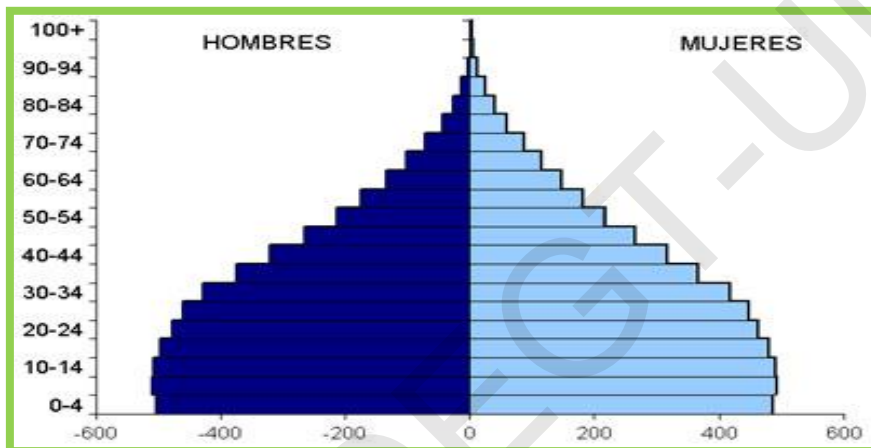
Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Honduras. Censo de Población y Vivienda 2001.



La típica forma de la pirámide poblacional del país, se debe al gran boom de nacimientos que se dio en años anteriores (como parte de un factor cultural), y los grandes avances tecnológicos que han venido a reducir en gran manera la mortalidad infantil y a mejorar los servicios de salud (Flores, 2003).

Sin embargo, el típico modelo de pirámide poblacional de cualquier nación no permanece estático, como lo expresa la proyección de población hondureña para el año 2025 (Ver Imagen 2).

**Imagen N°2:** Pirámide de población hondureña proyectada para el año 2025



Fuente: Naciones Unidas. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA). Proyecciones Mundiales de Población: Revisión 2004 y Proyecciones Mundiales de Urbanización: Revisión 2003.

Es notable la ligera reducción en los valores en los grupos de edad temprana, lo que podría en un futuro conllevar a una constricción en la base de la misma y un ensanchamiento en sus secciones medias y altas. Este comportamiento se explica por la reducción de la fecundidad femenina debido al incremento en el uso de anticonceptivos, ya que se considera como una limitante en su participación en áreas laborales, educativas, sociales y económicas; y la mayor efectividad de los mismos. Se suman a estas condiciones los continuos decrementos en la tasa bruta de natalidad y tasas de crecimiento (INE, 2010).

Actualmente, en Honduras existe un total de 1, 737,261 hogares, de los cuales 1, 186,494 tienen como jefe de hogar a un hombre y 550,767 a una mujer. En general, los tamaños de los hogares varían desde un 3.2 hasta un 4.6, si se toma en cuenta desde el punto de vista del rango de edad del jefe de hogar; parámetro que indican que la mayor parte de los hogares son liderados por personas con edades iguales o mayores a 50 años, siendo los ingresos per cápita de estos los más elevados. (INE, 2010) La densidad poblacional se ha establecido en 58.1 (INE, 2004).

### 2.6.2. Demografía a Nivel del Departamento de Francisco Morazán

El departamento de Francisco Morazán es uno de los siete departamentos originales de la República de Honduras. Éste se fundó por decreto de la primera Asamblea Constituyente del Estado, expedida el 28 de junio de 1825 durante la administración de don Dionisio de Herrera.

Presenta una extensión territorial que abarca los 8,619 km. Francisco Morazán se encuentra ubicado en el mero centro del país, y limita al norte con el departamento de Comayagua, Yoro y Olancho, al sur con los departamentos Valle y Choluteca, al este con Olancho y El Paraíso, y al oeste con los departamentos de Comayagua y La Paz (INE, 2010).

Se puede comprobar que la demografía del departamento sigue el mismo patrón que la demografía del país; el mayor grupo poblacional se encuentra en los grupos de edades tempranas y reduciéndose estrechamente al incrementarse los mismos (Ver tabla 2).

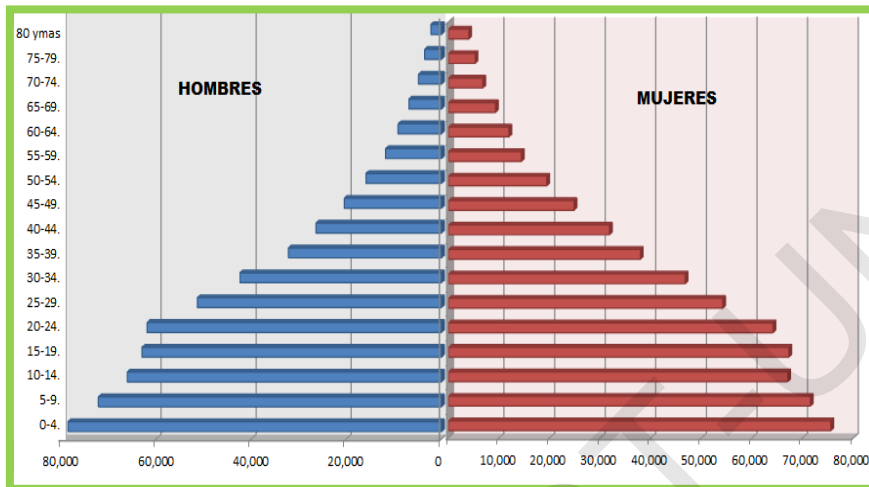
**Tabla N°2:** Porcentaje de población en el departamento de F. M. por grupos de edad

| Grupo de Edad | 1988   | 2001   | 2011   | 2015   |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 0-14          | 40.85  | 36.51  | 33.15  | 31.29  |
| 15-64         | 55.59  | 59.88  | 62.33  | 63.61  |
| 65 y mas      | 3.56   | 3.60   | 4.52   | 5.10   |
| Total         | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

Fuente: Honduras: Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos de Edad de 1988-2010 y de 2001-2015. INE.

El último censo nacional indica que el departamento cuenta con una población conformada por 1,179,768 habitantes de los cuales 568,329 son hombres y 611,439 mujeres (Ver Gráfico 3), los que habitan en una extensión territorial de 8,619 km<sup>2</sup> con una densidad poblacional de 137 hab./ km<sup>2</sup> (INE, 2010).

**Imagen N°3:** Pirámide de población del departamento de Francisco Morazán 2001

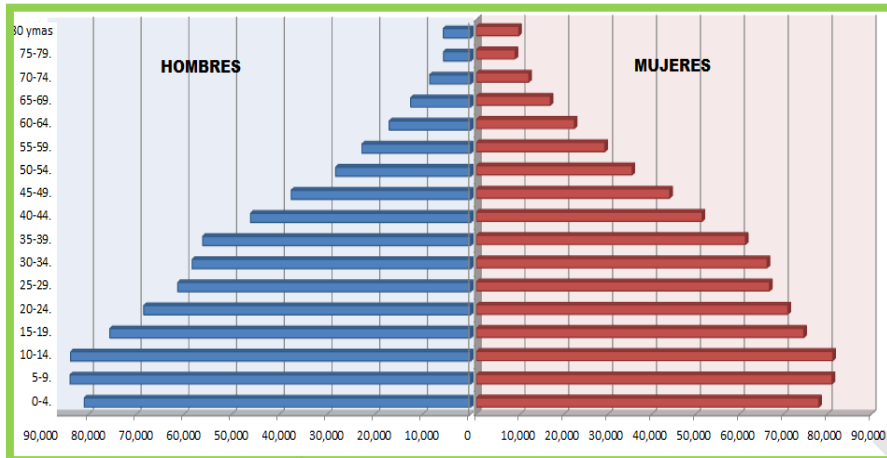


Fuente: Honduras: Proyecciones de Población por Departamentos 2001-2015. INE

La imagen 3 muestra que en los grupos de edad temprana, son los hombres los que se encuentran como mayoría; contrario a lo que sucede al ir escalando a los grupos de edad maduras.

Datos recientes recopilados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE,2011) muestran que a Diciembre del 2010 el departamento de Francisco Morazán contó con una población de 1,433,810 habitantes, de los cuales 691,056 son hombres y 742,754 son mujeres, con una densidad de 166 habitantes / km<sup>2</sup>.

Y se proyecta que para el año 2015 el departamento contará con un total de 1, 562,460 habitantes, de los cuales 753,161 serán hombres y 809,299 serán mujeres (Ver Imagen 4).

**Imagen N°4:** Proyección de la población para el departamento de Francisco Morazán, 2015

Fuente: Honduras: Proyecciones de Población por Departamentos 2001-2015. INE

Se mantendrá la tendencia en el porcentaje de conformación, los hombres en un 48% y las mujeres en un 52%, sin embargo, en el grupo de las mujeres la pirámide se estrechará de la base y en las partes medias incrementará.

Esta tendencia se explica con los constantes cambios en las tasas de crecimiento y otros parámetros de relevancia para el crecimiento o decrecimiento de una población, que se detallan en la tabla N° 3 a continuación:

**Tabla N°3:** Parámetros de relevancia en estudios de demografía

| Año  | Tasa de Crecimiento % | Tasa bruta de Natalidad | Tasa bruta de Mortalidad | Tasa de Mortalidad Infantil | Esperanza de Vida al Nacer |
|------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 2003 | 2.3                   | 27.8                    | 4.3                      | 23.3                        | 73.9                       |
| 2004 | 2.3                   | 27.2                    | 4.3                      | 22.6                        | 74.2                       |
| 2005 | 2.2                   | 26.5                    | 4.2                      | 21.9                        | 74.5                       |
| 2006 | 2.1                   | 25.9                    | 4.2                      | 21.2                        | 74.7                       |
| 2007 | 1.8                   | 22.5                    | 4.1                      | 18.2                        | 75.9                       |
| 2008 | 1.7                   | 21.9                    | 4.1                      | 17.6                        | 76.1                       |
| 2009 | 1.9                   | 23.9                    | 4.1                      | 19.3                        | 75.4                       |
| 2010 | 1.9                   | 23.1                    | 4.1                      | 18.7                        | 75.5                       |
| 2011 | 1.8                   | 22.5                    | 4.1                      | 18.2                        | 75.9                       |
| 2015 | 1.6                   | 20.2                    | 4.1                      | 16                          | 76.7                       |

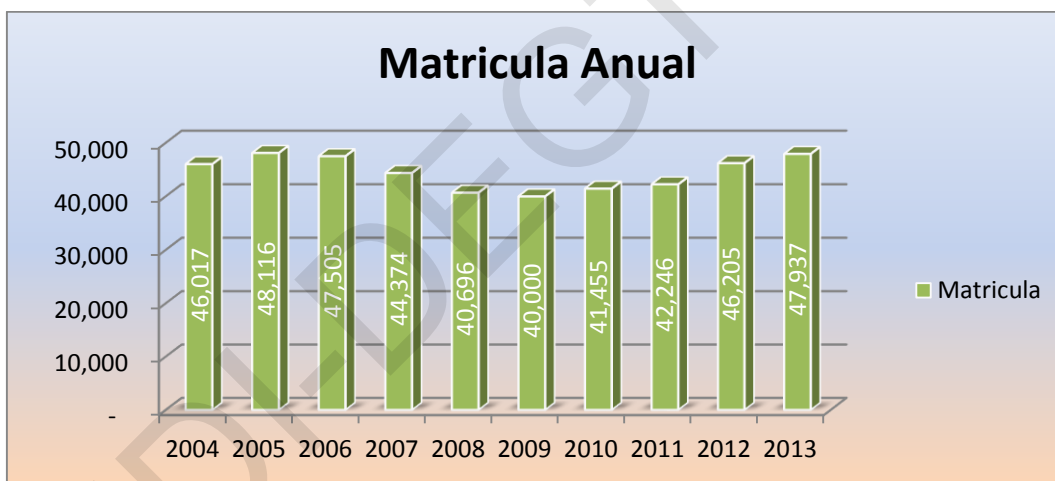
Fuente: Honduras: Proyecciones de Población por Departamentos 2001-2015. INE

### 2.6.3. Demografía a Nivel de la Ciudad Universitaria

Ciudad Universitaria es el nombre que se le ha dado al campus de Tegucigalpa, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el cual se encuentra ubicado a orillas del Boulevard Suyapa. El inicio de su construcción se dio a partir del año 1965, debido al crecimiento de su población y al mejoramiento de su presupuesto. Su actual localidad tiene una extensión total de 1, 680,000 metros cuadrados.

Este campus aloja la mayor cantidad de la población estudiantil a nivel nacional, que se ve incrementada cada año (ver Gráfico N° 1). Esto justifica la necesidad de instancias que brinden un buen servicio a los estudiantes, sin embargo han sido muy pocos los cambios que se han realizado a través del tiempo.

**Gráfico N° 1:** Población de la Ciudad Universitaria 2004-2013



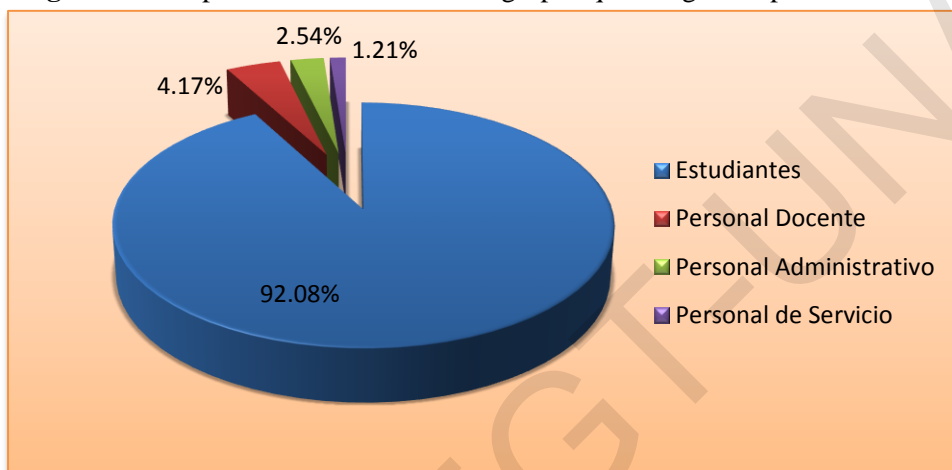
Fuente: Elaboración propia con datos de Área de Estadísticas y Sistemas de Información Institucional SEDI 2014

La población de la Ciudad Universitaria, a través de los años, ha tendido a la alza, al igual que la población nacional. Sin embargo, a partir del año 2006 se dio una disminución en la población, la cual se debió a la implementación de una nueva política que exigió el mejoramiento en el rendimiento académico universitario, al no hacerlo, a cierto grupo de estudiantes se les imposibilitó renovar su matrícula en el centro de estudios.

A partir del 2010 se observa un incremento del 3.6%, en el 2011 es de 1.9% con referencia al año anterior, en el 2012 es de 9.4% y en el 2013 es de 3.7%; con lo cual se observa un aumento en la matrícula cada año con respecto al anterior.

Es de importancia resaltar que la población universitaria se encuentra integrada no solo por estudiantes, sino también por docentes, personal administrativo y personal de servicio (Ver Imagen N° 5).

**Imagen N° 5:** Representación en % de los grupos que integran la población de la Ciudad Universitaria



Fuente: Área de Estadísticas y Sistemas de Información Institucional SEDI 2014

Sin embargo, son los estudiantes los que representan la gran mayoría de dicha población y los que reciben el beneficio que ofrece la VOAE a través del área de salud, ya que el principal requisito es ser estudiante regular.

## **2.7. LA UNAH PROMOTORA DE ESPACIOS DE SALUD INTEGRAL**

Una Universidad Saludable es aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes ahí estudian o trabajan, y a la vez, formarlos para que actúen como modelos de conductas saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos saludables y en la sociedad en general (OPS, 2009).

El hablar de Universidades Saludables y de Universidades como Promotoras de Espacios de Salud Integral va acorde a, entre otros aspectos, a hablar de la reorientación de los servicios médicos universitarios hacia el fomento de estilos de vida y entornos saludables, priorizando el componente preventivo de la enfermedad y de la promoción de salud, con una perspectiva integral e integradora (Nelsi Becerra, Luz Helena Alba, Constanza Granados, 2013)

La carta de Ottawa por ejemplo, señala la creación de entornos saludables y la orientación de servicios de salud como dos de los ejes fundamentales de trabajo para lograr una Universidad Promotora de Salud (OMS, 1986).

Cuando se habla de integralidad e integración se traduce en lo primero a ver la salud en su entorno y como fenómeno social y ambiental, pero además, abordar la parte biológica, mental, bucal; en consecuencia, no se puede ver la salud desde el ámbito exclusivo del médico, sino que deben intervenir otras disciplinas como el Psicólogo, Trabajador Social, Odontólogo, Microbiólogo, entre otras; en consecuencia se torna interdisciplinario y requiere la integración de equipos de salud que interactúen e intercambien información y experiencias desde sus respectivas competencias.

Para la VOA E (2014) esto refuerza el criterio que la reforma curricular debe implicar el desarrollo de espacios y ambientes académicos que permitan la integración de equipos y la dotación de estrategias organizativas que requieren para su funcionamiento, como parte del proceso formativo; todo apunta a que se pase de una visión fragmentada del aprendizaje y conocimiento a una que propenda al conocer el todo y sus partes.

La Universidad ha venido implementando como parte de su quehacer de vinculación social el modelo de atención primaria de salud familiar-comunitario (APS-FC), en 16 municipios de Honduras; esa experiencia ha sido muy exitosa y de gran repercusión nacional. Sin embargo no lo había implementado en la propia Universidad. Actualmente y en el marco de los procesos de autoevaluación, planes de mejora y reforma curricular, se ha cobrado conciencia de la necesidad de equilibrar la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la salud haciendo que los planes de estudio se orienten a potenciar sus capacidades tanto en el abordaje preventivo y curativo que permita responder adecuadamente a la anticipación al daño como a su restauración.

De la mano con la propuesta de reorganizar los servicios médicos universitarios y tras recibir inducción de la representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud, se elabora la primer propuesta de Universidad Verde y Saludable como política institucional, donde convergen todas las Áreas y Unidades Académicas de la UNAH, incluyendo la VOA E.

La propuesta consta de diferentes dimensiones; en el tema de Universidad Verde propone trabajar en las áreas de energía, agua, recuperación de recursos/minimización de desperdicios, laboratorios verdes, manejo de los jardines del campus (uso de fertilizantes orgánicos o desechos verdes, uso de agua capturada de lluvias entre otros), con ejes transversales de investigación, vinculación y voluntariado.

En cuanto a Universidad Saludable, se propone como temas estratégicos los estilos de vida saludable, aspectos psicosociales, salud ambiental, con ejes transversales de identidad cultural, género, equidad y derechos humanos.



## **CAPÍTULO III: ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Se utilizó un enfoque mixto cuantitativo – cualitativo (Hernández S., 2006).

Cuantitativo ya que se recolectaron datos para probar la hipótesis con base a la medición numérica y al análisis estadístico, para establecer el eficiente acceso a medicamentos que posee la población estudiantil en la Ciudad Universitaria al demandar los servicios de atención médica del área de salud.

Cualitativo porque las variables estudiadas fueron observadas y medidas, de hecho en la investigación se midieron con la información brindada en el instrumento de recolección. De igual forma se analizaron los datos de forma individual tratando de dar respuesta al planteamiento del problema. Se utilizó el razonamiento deductivo con las teorías y la información recolectada para someter a prueba la hipótesis.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación realizada fue descriptiva ya que se detalla la situación actual que presenta los estudiantes en cuanto al acceso a los medicamentos, así mismo se busca caracterizar la población que utilizan los servicios del área de salud y las limitaciones que dicha área posee para brindar la cobertura total en servicio de salud, específicamente en atención primaria en salud.

## **CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS y VARIABLES**

### **4.1. HIPÓTESIS**

Hi<sub>1</sub>: El presupuesto asignado al Área de Salud, influye en la cobertura total de las prescripciones médicas que reciben los estudiantes, en parte, por el precio, lo cual tiene efecto en la accesibilidad de los medicamentos.

### **4.2. VARIABLES**

#### **4.2.1. Presupuesto del área de salud**

El presupuesto es y debe seguir siendo, una herramienta de planificación técnica que expresa en términos financieros los recursos que son necesarios para alcanzar una meta establecida dentro de un plan operativo, por lo tanto, su ejecución no debe evaluarse aisladamente, sino que en función de los resultados obtenidos por cada centro de responsabilidad (Ortega, 2012).

#### **4.2.2. Alto precio de los medicamentos**

Son medicamentos innovadores, en general productos monopólicos, con un único oferente y barreras de entrada relevantes como la protección de los Derechos de Propiedad Intelectual (patentes). Estos medicamentos registran los mayores precios y muy baja sustitución. Por lo cual la demanda permanece cautiva resultando inelástica al precio.

Para la accesibilidad económica a estos tratamientos, se debería lograr que el costo no suponga una proporción excesiva de ingresos a un individuo tal que le impida adquirirlo o deba reasignar otros bienes fundamentales para lograrlo, o, en caso que el individuo tenga cobertura social o estén provistos por el Estado, no atenten contra la sostenibilidad financiera del sistema (OPS, 2010).

Los elevados costos de los tratamientos con nuevos medicamentos esenciales para la tuberculosis, el VIH/SIDA, las infecciones bacterianas y la malaria serán inasequibles para muchos países de ingresos bajos y medianos(OMS G. , 2004).

#### **4.2.3. Cobertura de medicamentos**

La cobertura de medicamentos es aquella que satisface las necesidades asistenciales prioritarias de la población. Se seleccionan prestando la debida atención a su importancia para la salud pública, a las pruebas sobre su seguridad y eficacia, y a su rentabilidad comparativa. Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en el contexto de los sistemas de salud existentes, en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada ya un precio asequible para los individuos y la comunidad. La aplicación del concepto de medicamentos esenciales debe ser flexible y adaptable a muchas situaciones diferentes; la definición de cuáles son exactamente los medicamentos que se consideran esenciales sigue siendo una responsabilidad nacional (OMS G. , 2004).

#### **4.2.4. Acceso a medicamentos**

Otorgar atención medica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, segura, que permite satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, con satisfacción de los prestadores de servicios y de la institución (García-Guerrero, 2007).

Dado el costo potencial que supone proporcionar una gama completa de tratamientos para las enfermedades comunes prevalentes, los precios de los medicamentos y su financiación son factores ineludibles del acceso a los medicamentos esenciales (OMS G. , 2004).

#### 4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| <b>VARIABLES</b>                            | <b>INDICADORES</b>   |
|---|--|
| <b><i>Presupuesto del Área de Salud</i></b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad presupuestaria asignada cada año.</li> <li>• % asignado a cada dependencia del Área de Salud.</li> <li>• Cantidad de personal en la Estructura Organizacional del Área de Salud</li> <li>• % asignado al abastecimiento de medicamentos.</li> <li>• Costo aproximado por estudiante atendido.</li> </ul> |
| <b><i>Alto Precio de Medicamentos</i></b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de incremento anual de los precios a los medicamentos.</li> <li>• Nº de veces que se incrementan los precios al año.</li> <li>• % de inflación anual.</li> <li>• Ingreso promedio de la población estudiantil en Ciudad Universitaria.</li> </ul>   |
| <b><i>Cobertura de Medicamentos</i></b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• % anual de población estudiantil atendida.</li> <li>• % de frecuencia anual de consulta médica por los estudiantes.</li> <li>• % de cobertura de las prescripciones médicas.</li> <li>• Promedio de medicamentos prescritos por paciente.</li> </ul>  |
| <b><i>Acceso a Medicamentos</i></b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso promedio de la población estudiantil que utiliza los servicios de salud.</li> <li>• Enfermedades más frecuentes diagnosticadas.</li> <li>• % de género atendido.</li> <li>• Rango de edad de la población estudiantil atendida.</li> </ul>  |

## **CAPÍTULO V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### **5.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En este caso la investigación utilizada fue no experimental porque se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural y posterior análisis, con un diseño transeccional exploratorio, ya que se recolectaron datos en el segundo periodo académico del 2011 y actualizando la información al segundo periodo académico del 2014, para hacer inferencia respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias, con el propósito de conocer las necesidades de la población objeto de estudio.

Se trata de una exploración inicial en un momento específico; por lo que incluye la conveniencia y necesidad de auscultar las causas que generen el problema. De la misma forma y en lo que el método empleado se refiere, vale mencionar que tanto se aplica el método inductivo como el deductivo en el proceso de investigación y posterior análisis de la información obtenida.

### **5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **5.2.1. Delimitación de la Población**

La población objeto de estudio fueron los estudiantes que asisten al área de salud con información actualizada al segundo periodo del 2014. Todos de las diferentes facultades de la ciudad universitaria en Tegucigalpa, la cual para el presente periodo académico tiene un total de 47,576 estudiantes.

### 5.2.2. Tamaño de la Muestra

Se utilizó un enfoque cualitativo para la toma de la muestra debido a que se consideró la población que asiste al área de salud, concluyendo en un número de cincuenta estudiantes:

**Tabla N° 4:** Tamaño de la muestra

| N°           | Facultad             | N° de Estudiantes | N°. de encuestas |
|--------------|----------------------|-------------------|------------------|
| 1            | Odontología          | 8                 | 8                |
| 2            | Química y Farmacia   | 6                 | 6                |
| 3            | Lenguas Extranjeras  | 6                 | 6                |
| 4            | Ingeniería           | 6                 | 6                |
| 5            | Ciencias Económicas  | 5                 | 5                |
| 6            | Ciencias Sociales    | 4                 | 4                |
| 7            | Pedagogía            | 3                 | 3                |
| 8            | Psicología           | 3                 | 3                |
| 9            | Microbiología        | 3                 | 3                |
| 10           | Enfermería           | 2                 | 2                |
| 11           | Arquitectura         | 2                 | 2                |
| 12           | Derecho y Periodismo | 2                 | 2                |
| <b>TOTAL</b> |                      | <b>50</b>         | <b>50</b>        |

Fuente: elaboración propia

### 5.2.3. Tipo de Muestreo

Se utilizaron dos métodos: el método probabilístico estratificado ya que la muestra se tomó de las diferentes facultades de la UNAH y el método no probabilístico debido a la selección de la unidad de muestreo. En ambos casos se aplicó el método por conveniencia, ya que el número de elementos que integran la muestra se seleccionaron de manera aleatoria (Jany N., 2009).

### **5.3. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se aplicaron diferentes instrumentos de exploración de información como ser: encuestas a los estudiantes, encuesta y entrevista al personal médico. Otra fuente de información es el informe anual (2011) que presentó el área de salud a la VOAE, de dicho informe se extrajo la información utilizada para la presente investigación.

La encuesta se diseñó tomando como eje central los objetivos y la hipótesis, el instrumento de entrevista al personal médico se realizó con el propósito de verificar la información brindada en el informe del área de salud de la VOAE y la obtenida en las encuestas.

#### **5.3.1. Instrumento de Investigación**

El instrumento de recolección de la información fue la encuesta, aplicada de manera aleatoria a un total de cincuenta estudiantes.

Al personal médico se le aplicó una entrevista semi estructurada para la obtención de información y a la vez como validación de la información obtenida de las encuestas aplicadas a los estudiantes y de los informes anuales del área de salud.

El levantamiento de la información se realizó en el sitio, es decir, se aplicaron las encuestas a la población estudiantil en el área de salud y al personal médico en cada una de las clínicas médicas.

Se hizo uso de información primaria obtenida por las y los encuestados, entrevistas al personal médico y una entrevista a la directora del área de salud de la VOAE; también se utilizó información secundaria generada por las diferentes áreas involucradas de ciudad universitaria que representan la información interna y la externa que fue provista por el INE. El área de salud proporcionó los informes generados cada año sobre los estudiantes que utilizan los servicios, el área de admisiones brindó la información referente a los estudiantes inscritos y sus características socioeconómicas y el área de registro facilitó lo referente al número de estudiantes matriculados en cada periodo.

#### **5.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

La información obtenida en las encuestas y entrevistas se procesó en el programa estadístico SPSS. Para llevar a cabo el procesamiento de los mismos, se empleó la distribución de frecuencias con el fin de obtener el conteo del número de repuestas asociadas con los valores de cada variable, cuyos resultados fueron expresados en términos numéricos y porcentuales. Esta información resulto similar a la proporcionada por el informe anual del Área de Salud.

UDI-DEGT-UNAH



## **CAPÍTULO VI. ANALISIS DE RESULTADOS**

### **6.1. PRESUPUESTO DEL ÁREA DE SALUD**

#### **6.1.1. Cantidad presupuestaria asignada cada año**

En el Anexo 3 se observa que no se encontró información del año 2009, pero con el resto de la información se puede prestar atención en que las asignaciones presupuestarias en general entre el 2008 y 2011 presentaron una pequeña variante, que se puede relacionar al aumento de personal médico (tabla 5) que brinda asistencia en salud ya que fue en ese objeto de gasto el que tubo aumento.

Para los años 2010 y 2011 el presupuesto total para el área de salud fue de L. 43, 425, 379.00 y lo destinado para productos farmacéuticos fue de L. 358, 946.99 así mismo en el año 2012, el presupuesto total fue de L. 50, 965, 782.41 y lo destinado a productos farmacéuticos fue de L. 538,946.00. Es de resaltar que el incremento del presupuesto total fue de alrededor de L. 7.5 millones para el 2012 de los cuales únicamente se asignaron L 200, 000.00 a productos farmacéuticos.

La evidencia demuestra que las asignaciones presupuestarias para medicamentos y materiales médicos es mínima, comparada con otro objeto de gasto como el de servicios personales, por lo que se confirmó que la asignación presupuestaria destinada a la compra de productos farmacéuticos, limita la cobertura y el acceso a los medicamentos requeridos por una creciente población (Grafico N° 1).

#### **6.1.2. Porcentaje de asignación presupuestaria a cada dependencia**

La información brindada por la Comisión de Transparencia no está diseñada con tanto detalle, por lo que el Anexo 3 muestra lo más rescatable.

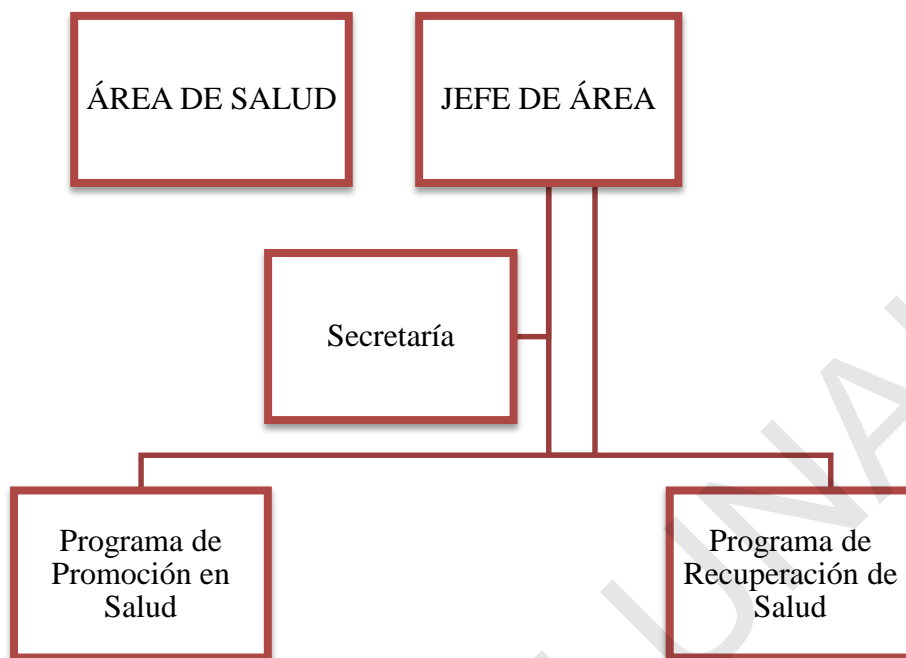
Es observable que la asignación presupuestaria total está distribuida según el objeto del gasto, los cuales para el año 2012 son:

- a. Servicios Personales. (L. 45, 920, 701.75) destinada a sueldos y salarios del personal permanente y no permanente.
- b. Servicios No Personales. (L. 1, 218, 889.00) aquí se incluye mantenimiento, reparación y limpieza; servicios comerciales y financieros; pasajes y viáticos.
- c. Materiales y Suministros. (L. 1, 318, 238.00) destinado a la compra de alimentos; textiles y vestuarios; productos de papel y cartón; productos químicos, farmacéuticos, combustible, lubricantes; otros materiales y suministros.
- d. Bienes Capitalizables. (L. 356, 000.00) para bienes preexistentes como equipo de computación.
- e. Transferencias. (L.789, 000.00) transferencias corrientes al sector privado.

### **6.1.3. Cantidad de personal asignado al área de salud**

En el año de 2004, con la Reforma de la Ley Orgánica y con el apoyo decidido de los estudiantes se convierte en Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles (VOAE), bajo Decreto No.209-2004 y publicado en el Diario Oficial la Gaceta en el numeral 30621 de fecha 12 de Febrero de 2005.

El 8 de abril del año 2008, la Comisión de Transición aprueba la Estructura Organizativa, en el acta No. 171-2008 bajo Acuerdo No. 354-2008, presentada por su Vicerrectora la Dra. América Alvarado, dentro de esta Vicerrectoría se encuentra el Área de Salud.

**Diagrama N°1:** Estructura organizacional

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la VOAE 2011

En el Programa de Recuperación de la Salud en Ciudad Universitaria, Tegucigalpa, se cuenta con personal médico altamente calificado, enfermeras, farmacéutica, asistente de farmacia, microbiólogo, odontólogas, psicólogos, trabajadora social, secretaria y personal de archivo para la atención primaria en salud; todo este equipo de trabajo está conformado por un total de treinta profesionales.

**Tabla N°5:** Numero de médicos disponibles

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------|------|------|------|------|
| 10   | 10   | 12   | 12   | 12   |

Fuente: Consolidado Anual/Área de Salud VOAE, 2014

**Tabla N° 6:** Personal auxiliar

| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------|------|------|------|------|
| 12   | 12   | 12   | 12   | 12   |

Fuente: Consolidado Anual/Área de Salud VOAE, 2014

Con la información anterior se quiere resaltar el hecho que el valor asignado a servicios personales, es el 90% del presupuesto total. Se observa claramente en el Anexo 3 que en este rubro es donde se invierte la mayor cantidad del presupuesto total del área de salud.

Hay un trabajo continuo de muchos años, en el que se busca dar soluciones a los estudiantes que asisten en busca de recuperación de su salud, pero poca dedicación a una práctica preventiva continua.

#### 6.1.4. Porcentaje asignado para compra de medicamentos

En la siguiente tabla se observa el porcentaje de presupuesto anual asignado a productos farmacéuticos y medicinales.

**Tabla N° 7:** Porcentaje asignado a productos farmacéuticos

| Años | Cantidad Asignada<br>Productos Farmacéuticos | Asignación<br>Anual | %<br>Asignado PF |
|------|--|---------------------|------------------|
| 2008 | -  | L. 42 550 841.00    |                  |
| 2009 | -  |                     |                  |
| 2010 | L. 358,946.00                                | L. 43 425 379.00    | 0.83%            |
| 2011 | L. 358,946.00                                | L. 43 425 379.00    | 0.83%            |
| 2012 | L. 538,946.00                                | L. 50 965 782.00    | 1.05%            |

Fuente: Elaboración propia con información de la Comisión de Transparencia de la UNAH 2013

Es de observar que el ligero movimiento que se produce en el año 2012 en la cantidad asignada a la compra de productos farmacéuticos, representa un incremento de 0.22% en relación a los dos años anteriores. La asignación presupuestaria para la compra de medicamentos es escasa, limitando la cobertura total y el eficiente acceso al medicamento.

### **6.1.5. Costo promedio aproximado por estudiante atendido**

El costo promedio aproximado por cada estudiante atendido en el Área de Salud, está directamente relacionado al presupuesto anual asignado y a la cantidad total de estudiantes atendidos cada año.

Según el informe anual del Área de Salud, observable en la tabla N° 12, para los años 2012 y 2013 se asistieron un total de 17, 776 y 17, 789 estudiantes respectivamente, representando el 39 y 37 por ciento de la población total matriculada en la Ciudad Universitaria para esos años; por lo que el costo promedio aproximado por atención sería de L. 2,867.11 por estudiante.

## **6.2. ALTO PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS**

### **6.2.1. Porcentaje de incremento anual**

En los últimos cinco años, el precio de algunos fármacos se ha incrementado entre el 40 y 90%. En el 2009, los precios al por menor de algunas de las marcas más utilizadas de medicamentos recetados aumentaron en más del 8%. (Sagon, 2010)

El mercado de productos de prescripción representa el 92% de las ventas y el mercado de productos populares o venta libre un 8%. Ambos mercados están creciendo, un 15% y un 12% respectivamente. Se conoce que aproximadamente se comercializan más de 10,000 presentaciones de medicamentos en la región centroamericana. (Castellanos, 2007)

La información antes descrita son revisiones documentales que transmiten como se han realizado los incrementos de los medicamentos en el periodo de estudio, misma que demuestra que cada año los medicamentos van sufriendo incrementos. Por esta razón la población en estudio se ve limitada al acceso, por sus limitados presupuestos y el alto costo de vida que enfrentamos actualmente en el país.

En la Tabla N° 8 se muestra el incremento de precios de algunos medicamentos utilizados en el área de salud de la VOA E, información proporcionada por el departamento de compras de la UNAH de los años comprendidos entre el 2011 y 2013.

**Tabla N°8:** Incremento anual de los medicamentos

| Tipo Medicamento        |                   | Presentación    | 2011     | 2012     | 2013     |
|-------------------------|-------------------|-----------------|----------|----------|----------|
| <b>Antibiótico</b>      | Amoxicilina       | Capsula 500mg   | L. 1.00  | L. 1.00  | L. 1.20  |
|                         | Dicloxacilina     | Capsula 500mg   | L. 2.40  | L. 2.87  | No*      |
|                         | Trimetropin Sulfa | Tabletas 80/40  | L. 0.65  | L. 0.70  | No*      |
|                         | Gentamicina       | Ampolla 160mg   | No*      | L. 3.93  | L. 7.40  |
| <b>Antiinflamatorio</b> | Ibuprofeno        | Tabletas 400 mg | L. 0.45  | L. 0.56  | No*      |
|                         | Diclofenaco       | Tabletas 225mg  | L. 0.52  | L. 0.55  | L. 0.72  |
| <b>Antialérgico</b>     | Loratadina        | Tableta         | L. 0.57  | L. 0.75  | L. 1.35  |
| <b>Antitusivo</b>       | Dextrometorfano   | Frasco 30ml     | L. 10.00 | L. 10.00 | L. 15.00 |
| <b>Antiácido</b>        | Ranitidina        | Tableta 300mg   | L. 1.00  | L. 1.15  | L. 1.57  |
| <b>Antiparásitos</b>    | Albendazol        | Tabletas        | L. 1.21  | L. 1.25  | No*      |

Fuente: Elaboración propia con información del departamento de compras de la UNAH, 2014.

\* No se realizaron compras de ese medicamento.

La tabla anterior muestra los medicamentos más utilizados (ver Tabla N° 17) en las prescripciones médicas indicadas a los estudiantes que asisten por recuperación de la salud, y los precios de compra por unidad.

Para una mejor observación del impacto al aumento unitario de precio de los medicamentos, se debe realizar la conversión del precio por unidad al precio de la compra por mayor de cada uno de los medicamentos descrito, ya que es notorio un pequeño incremento si se realiza a la cantidad total, lo que lleva a la creación de la siguiente tabla:

**Tabla N° 9:** Incremento total por compra de cada uno de los medicamentos

| Tipo Medicamento         | Presentación    | 2011 Cantidad | Precio Total | 2012 Cantidad | Precio Total | 2013 Cantidad | Precio Total |
|--------------------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| <b>Amoxicilina</b>       | Capsula 500mg   | 11000         | 11,000.00    | 5000          | 5,000.00     | 30000         | 36,000.00    |
| <b>Dicloxacilina</b>     | Capsula 500mg   | 1500          | 3,600.00     | 5000          | 14,350.00    | No se compró  |              |
| <b>Trimetropin Sulfa</b> | Tabletas 80/40  | 7000          | 4,550.00     | 6000          | 4,200.00     | No se compró  |              |
| <b>Gentamicina</b>       | Ampolla 160mg   | No se compró  |              | 200           | 786.00       | 300           | 2,220.00     |
| <b>Ibuprofeno</b>        | Tabletas 400 mg | 7000          | 3,150.00     | 11500         | 6,440.00     | No se compró  |              |
| <b>Diclofenaco</b>       | Tabletas 50mg   | 2000          | 1,040.00     | 7000          | 3,850.00     | 3000          | 2,160.00     |
| <b>Loratadina</b>        | Tableta         | 8000          | 4,560.00     | 9000          | 6,750.00     | 2000          | 2,700.00     |
| <b>Dextrometorfano</b>   | Frasco 30ml     | 100           | 1,000.00     | 450           | 4,500.00     | 400           | 6,000.00     |
| <b>Ranitidina</b>        | Tableta 300mg   | 1000          | 1,000.00     | 6000          | 6,900.00     | 2000          | 3,140.00     |
| <b>Albendazol</b>        | Tabletas        | 7000          | 8,750.00     | 1000          | 1,250.00     | No se compró  |              |

Fuente: Elaboración propia con información del departamento de compras de la UNAH, 2014.

Es de prestar atención que no hay compras constantes cada año, por lo tanto no se observa un aumento progresivo en el precio total de cada uno de los productos, pero si en la compra individual por año. Un ejemplo es la Amoxicilina, al comparar los años anteriores al 2013, tomando en cuenta la cantidad de 30,000 unidades, el incremento para ese año fue de un veinte por ciento (20%); otro es la Gentamicina, analizando la compra de 200 unidades para el año 2013, representó un cuarenta y siete por ciento (47%) de incremento comparado al año anterior; en el caso de la Loratadina, tomando en cuenta 2,000 unidades, el incremento fue de treinta y dos por ciento (32%) para el año 2012 y de ochenta por ciento (80%) para el año 2013. De igual forma se pueden ir analizando individualmente cada producto resultando incrementos progresivos.

De igual forma la información brindada por el Departamento de Compras, refleja las compras totales de medicamentos en cada año, como ser:

2011 – L. 264,311.15

2012 – L. 416,929.50

2013 – L. 120,335.75

Si se compara el presupuesto asignado a compra de productos farmacéuticos (ver Tabla N° 7), se observa que no hay concordancia ya que este fue menor que la cantidad utilizada para compras en el año 2011; sin embargo para el 2012 se podría aseverar que se utilizó el setenta y siete por ciento (77%) del presupuesto asignado.

Debido al comportamiento del presupuesto total asignado al área de salud, se presume que para el año 2013 únicamente se ejecutó en compras de productos farmacéuticos el veintidós por ciento (22%) del presupuesto.

En entrevista con el Jefe del Departamento de Compras en la Ciudad Universitaria (Avilez, 2014), refiere que, el comportamiento del presupuesto antes descrito se debe a la disponibilidad de dinero que exista en el momento que se requiere y no a la asignación presupuestaria por sí misma.

### **6.2.2. Número de veces que los precios se incrementan al año**

De acuerdo al análisis del Rubro de las Medicinas del Índice de precios al consumidor que dicta Honduras en cifras documento del Banco Central de Honduras (BCH) y otras fuentes de estudio como el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), se observa una variación mensual del 4,0% del índice, el que repercute en 0,134 veces en el índice general de los precios al consumidor y los ingresos de las familias.

Este comportamiento se debe al aumento de los precios de los medicamentos y otros productos farmacéuticos, esenciales para la buena salud física de los(as) estudiantes y población en general del país.

Observar el cuadro siguiente:



## Índice de Precios de Consumo. Base 2011 – Septiembre 2012

Tabla N° 10: Índice Nacional: general y de grupos

| Grupo                                 | Índice | % de Variación |                     |       | Repercusión |                     |
|---------------------------------------|--------|----------------|---------------------|-------|-------------|---------------------|
|                                       |        | Mensual        | En lo que va de año | Anual | Mensual     | En lo que va de año |
| <b>ÍNDICE GENERAL</b>                 | 103,5  | 1,0            | 2,1                 | 3,4   |             |                     |
| 1. Alimentos y bebidas no alcohólicas | 102,8  | 0,5            | 1,7                 | 2,3   | 0,090       | 0,312               |
| 2. Bebidas alcohólicas y tabaco       | 107,5  | 0,3            | 5,3                 | 6,5   | 0,009       | 0,154               |
| 3. Vestido y calzado                  | 95,6   | 4,1            | -12,2               | 0,2   | 0,283       | -1,020              |
| 4. Vivienda                           | 107,8  | 1,3            | 6,5                 | 7,2   | 0,162       | 0,783               |
| 5. Menaje                             | 100,9  | 0,8            | -0,1                | 0,9   | 0,054       | -0,007              |
| <b>6. Medicina</b>                    | 110,6  | 4,0            | 13,1                | 10,5  | 0,134       | 0,412               |
| 7. Transporte                         | 108,0  | 1,6            | 7,1                 | 7,2   | 0,250       | 1,083               |
| 8. comunicaciones                     | 97,4   | 2,5            | -1,6                | -2,3  | 0,093       | -0,063              |
| 9. Ocio y Cultura                     | 101,7  | -1,1           | 0,4                 | 1,2   | -0,082      | 0,029               |
| 10. Enseñanza                         | 103,0  | 0,9            | 1,0                 | 3,1   | 0,012       | 0,014               |
| 11. Hoteles, cafés y restaurantes     | 101,4  | -0,9           | 1,4                 | 0,9   | -0,104      | 0,155               |
| 12. Otros bienes y servicios          | 102,9  | 0,9            | 2,2                 | 2,6   | 0,082       | 0,205               |

Fuente: INE, 2012

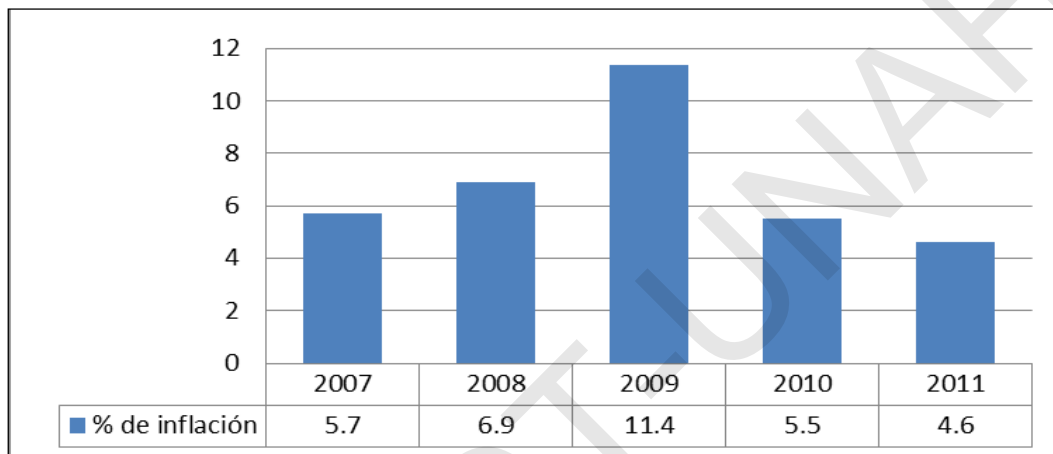
El número de veces que se incrementan los precios de medicamentos al año está relacionado al 4,0% mensual que da referencia el cuadro anterior, incidiendo en un aumento del índice general para el consumidor.

Es de resaltar que el existe un constante aumento a los precios de los medicamentos cada año, y en el periodo de estudio sufrió constantes aumentos según el informe de Transformemos Honduras (SESAL, 2011).

### 6.2.3. Porcentaje de inflación anual

Según información recopilada de Honduras en Cifras, se realiza la siguiente imagen de valoración para el porcentaje de incremento en la inflación nacional en el periodo de los años 2007 al 2011:

**Imagen N°5: Porcentaje de inflación**



Fuente: Mundi, 2011

Se observa que cada año hay un incremento sustancioso en la inflación de los precios al consumidor en una forma general, afectando de igual manera el precio de los medicamentos.

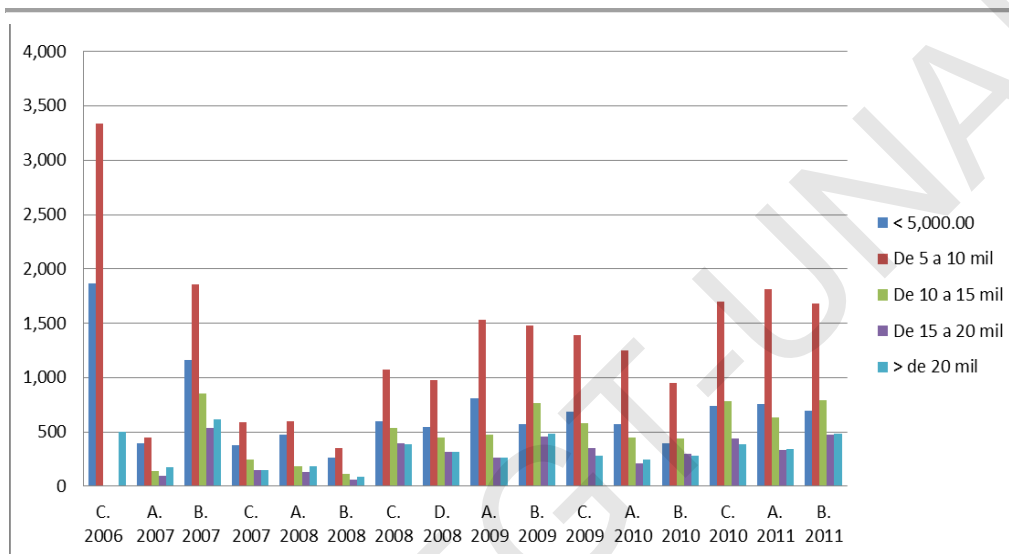
Para el 2009 se produjo un elevado porcentaje de inflación debido a problemas políticos en Honduras. Para los años siguientes existió un decrecimiento que se ve reflejado en la imagen, probablemente se debió a la estabilidad política del país, a pesar de la baja inversión extranjera luego de la inestabilidad política vivida en ese año.

La inflación es un fenómeno económico que afecta a toda la población en cualquier parte del mundo; la población estudiantil en estudio en muchos casos está siendo afectada, ya que en su mayoría tienen un ingreso familiar igual o menor al salario mínimo.

### 6.2.4. Ingresos de la población estudiantil

De acuerdo a la información que brinda cada estudiante que ingresa a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el Sistema de Admisiones proporciono la siguiente imagen para análisis de la variable.

**Imagen N°6:** Ingreso familiar promedio mensual



Fuente: Sistema de Admisión, Ciudad Universitaria Tegucigalpa 2011

Se observa que el ingreso promedio familiar que reporta la población estudiantil, está por debajo de los diez mil lempiras, lo que evidencia la necesidad de una atención médica gratuita para los estratos sociales que perciben este ingreso. En vista que en muchos de los casos sus ingresos les impiden destinar parte del mismo a los requerimientos mínimos necesarios para una salud integral.

### 6.3. COBERTURA DE MEDICAMENTOS

#### 6.3.1. Porcentaje anual de población estudiantil atendida

Tabla N° 11: Atención asistencial por solicitud espontanea.

| <b>METAS</b>  | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Consulta médica y especializada por demanda espontanea</b> | 10,373      | 10,742      | 9,979       | 11,453      | 17,776      | 17,789      |
| <b>Atención clínica odontológica</b>                          | 4,324       | 3,245       | 2,375       | 2,594       | 5,518       |             |
| <b>Recetas despachadas</b>                                    | 4,567       | 5,670       | 6,551       | 7,076       | 8,812       | 8,044       |
| <b>Atención Ofic. Trabajo Social</b>                          | 345         | 234         | 336         | 340         | 3,262       | 415         |
| <b>Laboratorio Análisis Clínico</b>                           | 10,938      | 10,084      | 16,906      | 22,340      | 21,462      | 1,629       |

Fuente: Informe Área de Salud, periodo 2008-2012 y 2013

Se observa como el aumento de consultas médicas está presente cada año, a excepción del año 2009, año que por razones institucionales la matrícula experimento una considerable reducción.

La diversificación de la oferta académica en la UNAH (ver Anexos N° 2) se ha incrementado y de forma paralela lo ha hecho la población estudiantil que asiste a este centro de estudios superiores. Esto contribuye de forma paralela al aumento de la demanda de los servicios que brinda el área de salud a los estudiantes, por lo que las asignaciones presupuestarias asignadas se vuelven insuficientes.

**Tabla N° 12:** Porcentaje de población estudiantil asistida

|                                 | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Estudiantes Matriculados</b> | 40,696 | 40,000 | 41,455 | 42,246 | 46,205 | 47,937 |
| <b>Consulta Medica</b>          | 10,373 | 10,742 | 9,979  | 11,453 | 17,776 | 17,789 |
| <b>Relación</b>                 | 26%    | 27%    | 24%    | 27%    | 39%    | 37%    |

Fuente: Información proporcionada por SEDI y la VOAE 2014

En los años representados en la tabla anterior se evidencia el aumento progresivo de la población estudiantil y a su vez la demanda del servicio de salud, manteniendo una relación para los últimos dos años mayor de un treinta y cinco por ciento (35%).

**Tabla N° 13:** Frecuencia de uso de los servicios de salud

| <b>¿Conoce usted el Área de Salud de la Ciudad Universitaria en Tegucigalpa?</b> |            |            | <b>¿Ha utilizado los servicios del área de atención médica de la Ciudad Universitaria en Tegucigalpa?</b> |            |            |
|--|------------|------------|---|------------|------------|
|  | Frecuencia | Porcentaje |   | Frecuencia | Porcentaje |
| <b>Si</b>  | 241        | 63%        | <b>Si</b>   | 115        | 30%        |
| <b>No</b>  | 140        | 37%        | <b>No</b>   | 266        | 70%        |
| <b>Total</b>   | 381        | 100%       | <b>Total</b>  | 381        | 100%       |

Fuente: Elaboración propia

Del sesenta y tres por ciento (63%) de la población estudiantil que dijo conocer la existencia del Área de Salud, el cincuenta y tres por ciento (53%) utiliza los beneficios del servicio que brinda esta área, representando el treinta por ciento (30%) del total de la población estudiantil en Ciudad Universitaria.

Esta información es consecuente en el informe del consolidado anual del Área de Salud como en la información brindada por los estudiantes en las encuestas, en otras palabras la información es validada y comprobada en ambas fuentes de información.

### 6.3.2. Porcentaje de frecuencia anual por consulta médica

De acuerdo al levantamiento de la información en el campus de la Ciudad Universitaria de Tegucigalpa se determinó:

**Tabla N° 14:** Frecuencia de uso del área de salud

|                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Primera vez             | 15         | 30.0       | 30.0              | 30.0                 |
| Una vez por periodo     | 19         | 38.0       | 38.0              | 68.0                 |
| Dos veces en el periodo | 8          | 16.0       | 16.0              | 84.0                 |
| Más de dos veces        | 8          | 16.0       | 16.0              | 100.0                |
| Total                   | 50         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Encuestas estudiantes actualizada 2014

El cien por ciento(100%) de la población encuestada hace uso de los servicios de salud que brinda el Área de Salud, es un treinta y ocho por ciento (38%) los estudiantes que lo utilizan una sola vez en el periodo, convirtiéndose en una frecuencia de tres veces al año.

Esto debe instar a las unidades pertinentes de la máxima casa de estudio a desarrollar conciencia en la educación en salud y a la inversión en salud de los(as) estudiantes. De esta manera se revierten muchos de los problemas que aquejan a esta población y se convertiría en un factor multiplicador para sus familiares ya que la educación en salud sería transferida.

### 6.3.3. Porcentaje de cobertura de las prescripciones médicas

**Tabla N°7:** Cantidad de medicamentos entregados

| META N° 10  |                         | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  |
|---|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Atender al 100% de los estudiantes que demanden consulta médica – odontológica y especializada. | Recetas despachadas     | 4,567 | 5,670 | 6,551 | 7,076 |
|   | Medicamentos entregados | 11365 | 15844 | 11365 | 15844 |

Fuente: VOAE 2012

La relación de recetas despachadas y medicamentos entregados no es uno a uno, por dicha razón se observa mayor la cantidad de medicamentos entregados, por lo general en una sola receta se prescriben de uno a tres medicamentos.

Se determinó que el porcentaje de cobertura de las prescripciones médicas es de un cuarenta y cuatro por ciento (44%), razón que demuestra que no se está recibiendo el total de los medicamentos prescritos por el médico.

Según lo expresado por la población objeto de estudio y el personal médico, por lo general, se les prescribe una receta con medicamentos, la cual es cubierta de forma parcial o total dependiendo del tipo de afección que se esté presentando, es decir a mayor complejidad menor cobertura.

En la nueva información recopilada en el presente periodo se encontraron los siguientes resultados:

**Tabla N° 16:** Cantidad de medicamentos entregados

| Cantidad de Medicamentos Entregados | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| 0                                   | 12         | 24.0       |
| 1                                   | 22         | 44.0       |
| 2                                   | 10         | 20.0       |
| 3                                   | 5          | 10.0       |
| 4                                   | 1          | 2.0        |
| Total                               | 50         | 100.0      |

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al veinte por ciento (20%) de la población se le entregaron dos medicamentos; al cuarenta y cuatro por ciento (44%) se le entrego uno; en relación a la tabla N° 14, se deduce que en general se recibe el cincuenta por ciento (50%) de las prescripciones médicas. Se entregaron un total de 61 medicamentos de los 106 prescritos, transformándose en un cincuenta y siete por ciento (57%) de medicamento recibido por la población objeto de estudio.

### 6.3.4. Promedio de medicamentos prescritos por paciente

**Tabla N° 17:** Cantidad de medicamentos prescritos por paciente

| Cantidad de Medicamentos Prescritos | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| 0                                   | 1          | 2.0        |
| 1                                   | 13         | 26.0       |
| 2                                   | 20         | 40.0       |
| 3                                   | 11         | 22.0       |
| 4                                   | 5          | 10.0       |
| Total                               | 50         | 100.0      |

Fuente: Elaboración propia

Al cuarenta por ciento (40%) de la población, representando la mayoría, se le prescribieron dos medicamentos. En general a la población se le prescribió un total de 106 medicamentos, haciendo un promedio de dos medicamentos por paciente.

## 6.4. ACCESO A MEDICAMENTOS

### 6.4.1. Ingreso promedio de la población estudiantil que utiliza los servicios de salud

En la tabla siguiente se observa el rango de ingreso promedio familiar que reporta obtener la población de estudiantes que asisten al área de salud en el segundo periodo del 2014.

**Tabla N° 18:** Ingreso promedio de la población que utiliza los servicios

| INGRESO MENSUAL  | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|------------|
| Menos de 5000    | 18         | 36.0       |
| De 5001 - 10000  | 9          | 18.0       |
| De 10001 - 15000 | 11         | 22.0       |
| Mayor de 15000   | 12         | 24.0       |
| Total            | 50         | 100.0      |

Fuente: Elaboración propia, 2014



Entre menor sea el rango de ingreso familiar de la población objeto de estudio, mayor es la limitante para acceder a medicamentos fuera del beneficio que ofrece el área de salud.

Se evidencia que la población estudiantil demandante de los servicios de salud, es la que tiene ingresos por debajo de los 10, 000.00 lempiras, se puede inferir en los resultados generales de la población ya que la mayoría se ubica en el mismo ingreso promedio (ver imagen N° 8).

#### **6.4.2. Diagnóstico de enfermedades más comunes**

Según la información obtenida en la entrevista realizada a los médicos que laboran en el Área de Salud de la VOAE, las enfermedades más comunes por las que los estudiantes asisten en busca de medicina curativa son las relacionadas al sistema respiratorio. Siendo el género femenino el que más reporta estos problemas ya que son la población dominante en Ciudad Universitaria.

Dicha información se confirmó con la investigación realizada, obteniendo como resultado que las enfermedades más comunes por las cuales los estudiantes asisten a consulta son:

1. Las relacionadas con el sistema respiratorio,
2. Las relacionadas al sistema inmunológico y
3. Las relacionadas con el sistema gastrointestinal.

La investigación mostro que con los años, el Área de Salud busca mejorar la atención para los estudiantes de la UNAH, se observa que en Ciudad Universitaria hay un aumento de beneficiarios cada año y un aumento en el personal que da la asistencia.

La tabla N° 19 muestra la información brindada por los estudiantes que asisten al área de salud en el segundo periodo del 2014, sobre el tipo de medicamento prescritos con mayor frecuencia.

**Tabla N°8:** Tipo de medicamento prescrito con mayor frecuencia

| MEDICAMENTOS     | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|------------|
| Antibiótico      | 40         | 80.0       |
| Analgésico       | 13         | 26.0       |
| Retrovirales     | 2          | 4.0        |
| Desparasitante   | 2          | 4.0        |
| Antialérgico     | 15         | 30.0       |
| Antiinflamatorio | 13         | 26.0       |
| Vitaminas        | 2          | 4.0        |
| Antitusivo       | 1          | 2.0        |
| Otros            | 4          | 8.0        |

Fuente: Elaboración propia

La información muestra que los antibióticos son los medicamentos que se prescriben con mayor frecuencia, seguidos de los antialérgicos, analgésicos y antiinflamatorios. Estos medicamentos son de uso frecuente en el tratamiento de las enfermedades de las vías respiratorias y gastrointestinales.

#### 6.4.3. Porcentaje de género atendido

Los beneficiados en un 60% son mujeres, en un rango de edad comprendida entre los 17 a 25 años.

Según los datos estadísticos del 2012 sobre género que la UNAH brindó, a través de la Secretaria de Desarrollo Institucional, el cincuenta y nueve por ciento (59%) de la población estudiantil en Ciudad Universitaria es del sexo femenino y el cuarenta y uno por ciento (41%) son del sexo masculino; situación que se vio reflejada en la investigación ya que son los estudiantes del sexo femenino que más asisten en busca de los beneficios que ofrece el Programa de Recuperación de Salud en el Área de Salud de la VOA.

La información actualizada refleja lo siguiente:

**Tabla 9:** Porcentaje de género atendido

| GENERO    | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 15         | 30.0       |
| Femenino  | 35         | 70.0       |
| Total     | 50         | 100.0      |

Fuente: Elaboración propia, 2014

Que el género femenino continua siendo el que asiste con mayor frecuencia al Área de Salud en busca de recuperación de la salud.

#### 6.4.4. Rango de edad de la población estudiantil atendida

Según los datos obtenidos de la información anual unificada, del Área de Salud de la VOAE, los rangos de edad con mayor frecuencia de atención, son los rangos comprendidos entre los 17 a 21 años y de 22 a 26 años de edad.

Y de acuerdo a la investigación realizada, el rango de edad que hace uso del servicio con mayor frecuencias es el de 16 a 25 años y siendo en su mayoría del género femenino. Lo que comprueba y valida ambas fuentes de información.

**Tabla 10:** Rango de edad de la población atendida

| RANGO       | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| 16 - 25     | 41         | 82.0       |
| 26 - 35     | 8          | 16.0       |
| Mayor de 35 | 1          | 2.0        |
| Total       | 50         | 100.0      |

Fuente: Elaboración propia, 2014

El ochenta y dos por ciento (82%) de la población se ubica en el rango comprendido entre 16 y 25 años de edad, representando una población joven y que por lo general son dependientes económicamente.

## **6.5. ANALISIS DE RESULTADOS A LA LUZ DE LA HIPOTESIS**

Hi<sub>1</sub>: El presupuesto asignado al Área de Salud, influye en la cobertura total de las prescripciones médicas que reciben los estudiantes, en parte, por el precio, lo cual tiene efecto en la accesibilidad de los medicamentos.

El presupuesto asignado al Área de Salud, en particular el asignado a la compra de productos farmacéuticos fue de, uno punto cero cinco por ciento (1.05%) del total, este porcentaje representó la cantidad de L. 538, 946.00 para el año 2012. Si bien es cierto que dicha cantidad de dinero es poca, se reduce aún más por los precios de los medicamentos que aumentan progresivamente cada año (ver Tabla N° 8).

De igual forma cada año incrementa la población estudiantil en la Ciudad Universitaria (ver Gráfico N° 7), y la demanda de servicios médicos integrales (ver Tabla N° 12), sobre todo aumenta la necesidad de cobertura total de medicamentos, ya que para la recuperación de la salud estos son esenciales; esta necesidad de cobertura, cada año será mayor para la población objeto de estudio, debido a que el cincuenta y cuatro por ciento (54%) de ellos sus ingresos económicos familiares están por debajo de los L. 10, 000.00 (ver Tabla N° 18), consecuentemente la problemática se ve ahondada por el alto costo (ver Tabla N° 10) y la inflación (ver Imagen N° 7).

En la actualidad la población objeto de estudio, muestra un limitado acceso a los medicamentos cuando asiste al área de salud en busca de asistencia médica, ya que no reciben la totalidad de ellos aunque hayan sido prescritos por el médico. Se observa en la Tabla N° 16 que al cuarenta y cuatro por ciento (44%) de la población se le entrega un medicamento de los dos que le prescribió el galeno (ver Tabla N° 17). Es decir que la población recibe el cincuenta por ciento (50%) de la cobertura de medicamentos.

El acceso a medicamentos es de vital importancia para la recuperación de la salud de la población estudiantil universitaria, ya que al no recibir la cobertura total, no posee un tratamiento completo, lo que conlleva a tratamientos inconclusos y a una fallida recuperación de la salud.

UDI-DEGT-UNAH

## CONCLUSIONES

1. En el último año de la investigación se obtuvo un porcentaje de 1.05% destinado al suministro de productos farmacéuticos y medicinales, además de mantenerse fijo a través de los años; esto viene a confirmar que las asignaciones presupuestarias fijas y el incremento constante de la población estudiantil no garantizan el acceso a los medicamentos ni la cobertura total de las prescripciones en las consulta médica.
2. Según los hallazgos el nivel de precio de los medicamentos constantemente está aumentando su valor, por lo que cada año se necesita mayor cantidad de presupuesto para cumplir con una dispensación apropiada.
3. Las enfermedades más comunes encontradas, fueron aquellas relacionadas al sistema respiratorio; seguido por las afecciones al sistema inmunológico y en tercer lugar las relacionadas con el sistema digestivo. Dichas enfermedades están directamente relacionadas a los medicamentos que se prescriben con mayor frecuencia.
4. El rango de edad de los estudiantes que asisten al Área de Salud en Ciudad Universitaria oscila entre los 17 a 26 años, en un sesenta por ciento son del sexo femenino. Según la Secretaria de Desarrollo Institucional en sus estadísticas de población estudiantil, reporta que el cincuenta y nueve por ciento de la población total pertenecen al sexo femenino, por lo que en la investigación se refleja que la población que más utiliza el Área de Salud son las mujeres por ser la población mayoritaria.
5. El Área de Salud muestra un progresivo crecimiento en atención primaria en salud, debido al aumento de la población estudiantil que en cada periodo académico es mayor al anterior, y un aumento en el personal de atención con el propósito de dar respuesta a las necesidades de recuperación de la salud demandante.

6. La población estudiantil en la Ciudad Universitaria se incrementa cada año, de igual forma se incrementa el porcentaje de población que asiste al área de salud en busca de Atención Primaria.
7. La asignación presupuestaria destinada al suministro de productos farmacéuticos y medicinales se mantiene fija, a diferencia del constante incremento de los precios, por lo que el área de salud posee limitado acceso a los medicamentos.
8. En la actualidad los estudiantes que asisten al área de salud no reciben la cobertura total de medicamentos prescritos y debido a sus ingresos familiares, poseen un limitado acceso a ellos, resultando tratamientos inconclusos y una fallida recuperación de la salud.

## GLOSARIO

1. **Atención médica** – capacidad de concentrar la actividad física y psíquica sobre una persona enferma.
2. **Atención Primaria** – es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales y con menores costos.
3. **Características socio-económicas** – identifica una población y sus desigualdades.
4. **Consecuencias** – correspondencia lógica entre la conducta de un individuo y los principios que profesa.
5. **Consultorio** – local en el que el médico recibe y atiende a sus pacientes.
6. **Consumo** – utilización, por parte del sujeto consumidor, de un bien o servicio producido.
7. **Cuadro Básico** – selección de medicamentos que reúnan los mejores atributos de eficacia, seguridad y calidad.
8. **Demanda espontanea** – resolución de problemas frecuentes que generan consultas no programadas.
9. **Demandas** – para un precio dado, cantidad de un bien que los sujetos están dispuestos a adquirir.
10. **Desarrollo social** - se refiere al desarrollo del capital humano y capital social en una sociedad. Implica una evolución o cambio positivo en las relaciones de individuos, grupos e instituciones en una sociedad. Implica principalmente Desarrollo Económico y Humano. Su proyecto de futuro es el Bienestar social.
11. **Desenvolvimiento estudiantil** – obrar con habilidad, capacidad y disposición para una cosa. Cada una de las cosas que una persona ejecuta con destreza.
12. **Diagnostico** – conjunto de signos que sirven para fijar el carácter de una enfermedad.
13. **Dosis** – toma de medicina que se da al enfermo cada vez. Cantidad de una cosa.
14. **Economía global** – este término que fue acuñado a finales de los años 90, para describir la evolución económica, en los Estados Unidos y en otros países desarrollados, de una economía basada principalmente en la fabricación y la industria, a una economía basada en el conocimiento, debido en parte a los nuevos progresos en tecnología y en parte a la globalización económica.



15. **Enfermedad** – alteración más o menos grave de la salud.
16. **Entérico** – relativo a los intestinos.
17. **Escasez** – falta de lo necesario para subsistir. Insuficiencia de una cosa.
18. **Estudiante** – persona que cursa estudios, particularmente de grado medio o superior.
19. **Exportación** – conjunto de mercancías que se exportan. Enviar mercancías del propio país a otro.
20. **Farmacéuticos** – fármaco – droga – medicamento. Profesional que dirige una farmacia.
21. **Fármaco vigilancia** – estar al cuidado del cumplimiento de la aplicación del medicamento.
22. **Gasto Familiar** – gasto de las familias en consumo de alimentos, vivienda, salud, educación, vestuario, diversión, etc.
23. **Gratuito** – sin pagar.
24. **Importación** – introducir en un país artículos, costumbres o juegos extranjeros.
25. **Inaccesible** – no accesible – no tiene acceso
26. **Incidencia** – lo que sucede en el curso de un asunto y que está relacionado con él.
27. **Infecciones** – penetración y desarrollo de agentes patógenos en los tejidos de un huésped, ocasionándole efectos nocivos.
28. **Interdisciplinario** – que establece relaciones entre varias disciplinas o varias ciencias.
29. **Investigación Científica** – estudiar o trabajar para hacer descubrimientos científicos – Tipo de conocimiento sistemático y articulado que aspira a formular, mediante lenguajes apropiados y rigurosos, las leyes que rigen los fenómenos relativos a un determinado sector de la realidad.
30. **Laboratorio** – local en el que se realizan experimentos o análisis químicos, o se elabora medicamentos y otros productos químicos.
31. **Malaria** – paludismo – enfermedad infecciosa producida por el *Plasmodium* y transmitida por la hembra del mosquito *Anopheles*, endémica en los países tropicales. Se caracteriza por crisis febril seguida de sudoración y somnolencia, náuseas y cefaleas.
32. **Marginalidad** – dicese del individuo o grupo social que, en una sociedad determinada, permanece fuera de los mercados de trabajo y consumo, lo que implica su separación de la vida social y política.
33. **Medicamento** - es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas

substancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico. (Catalunya, 2010)

34. **Medicina preventiva** - Ciencia que se ocupa de impedir en el individuo, familia o grupo de población la aparición, desarrollo y prolongación de la enfermedad, basándose en los conocimientos de la ciencia médica. Actúa a nivel individual o de pequeños grupos y está hecha por médicos, farmacéuticos, enfermeras.
35. **Monitoreo** - El monitoreo, a rasgos generales, consiste en la observación del curso de uno o más parámetros para detectar eventuales anomalías.
36. **Morbilidad** - Enfermedad o frecuencia en que se presenta una enfermedad en una población. La palabra morbilidad también se refiere a los efectos adversos que causa un tratamiento. (Cáncer)
37. **Mortalidad** – Número proporcional de defunciones en población o tiempo determinados.
38. **Paciente** - Del latín *patiēns* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.
39. **Patógenos** - [Elemento o medio] que origina y desarrolla las enfermedades
40. **Persistencia** - Insistencia, firmeza, empeño en la ejecución de algo.
41. **Precio** - es la suma de los valores que los consumidores dan a cambio de los beneficios de tener o usar el producto o servicio
42. **Prenatal** – Previo al nacimiento
43. **Prescripción** - Nota escrita por un médico en la que se indica el medicamento que debe proporcionarse a un paciente, así como las normas para su correcta administración. También se denomina receta
44. **Presupuesto Familiar** - Un presupuesto familiar es un documento en donde proyectamos futuros ingresos dinerarios (por ejemplo, ingresos que obtendremos a través de nuestro empleo o negocios), y futuros egresos dinerarios (por ejemplo, los gastos implicados en cubrir necesidades familiares o en el pago de deudas contraídas).

45. **Problemas Económicos** - por excelencia es la escasez y surge porque las necesidades humanas son virtualmente ilimitadas, mientras que los recursos económicos son limitados y, por tanto, también los bienes.
46. **Problemas Médicos** – entiéndase como problema de salud.
47. **Problemas de Salud** - cualquier queja, observación o hecho que el paciente y/ o el médico perciben como una desviación de la normalidad, que ha afectado, afecta, o puede afectar la capacidad funcional del paciente.
48. **Problemas Psicológicos** - consisten en comportamientos inadecuados que la persona emite en un entorno determinado, los cuales impiden a la persona adaptarse a dicho entorno.
49. **Producción interna** - Es el valor de la producción de bienes y servicios finales, realizada por residentes de un país (independientemente de que sean nacionales o extranjeros) en un año determinado. Se mide a través del Producto Interno Bruto.
50. **Profesionales sanitarios** - es cualquier profesional de la salud (por ejemplo, un médico, una enfermera o un farmacéutico) que posee la oportuna titulación oficial. Los profesionales sanitarios poseen conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud
51. **Químico** - ostenta dos usos fundamentales. Por un lado se designa con el término de químico a aquel alimento que en su composición presenta mayormente aditamentos o compuestos de tipo artificial. Generalmente, el abuso de este tipo de alimento suele ser bastante perjudicial para la salud, ya que lo que ingresa a nuestro cuerpo no son proteínas o fibras, sino más compuestos químicos que no le reportan ningún beneficio ni a corto ni largo plazo a nuestro cuerpo, sino más bien lo resienten como dijimos. Y por otro lado, el término químico es el que en el lenguaje corriente y formal utilizamos para designar a aquella persona, científico preferentemente, que ha estudiado todo aquello inherente a la ciencia de la química. Vale aclarar que la química es aquella ciencia que se centra en estudiar la composición, la estructura y las propiedades de la materia, así como los cambios que esta experimentará durante las reacciones químicas y la relación que se establezca con la energía.
52. **Receta médica** - es una prescripción facultativa y la nota escrita de dicha prescripción. Se trata de un documento normalizado que permite al facultativo médico prescribir una medicación para que el paciente pueda adquirirla en una farmacia.

53. **Rendimiento** - surge entre los medios empleados para obtener algo y el resultado que se consigue. El beneficio o el provecho que brinda algo o alguien también se conoce como rendimiento.
54. **Reprobación**- no es sino la manifestación de un bajo aprovechamiento escolar y signo claro de una desigualdad en el aprendizaje.
55. **Resistencia bacteriana** - es la capacidad que tienen las bacterias de soportar los efectos de los antibióticos o biosidas destinados a eliminarlas o controlarlas.
56. **Rezago** - Tiempo que le toma a la economía ajustarse a las nuevas condiciones, después de la aplicación de una nueva política; retraso que se presenta a causa de la operación misma de la economía.
57. **Salud Integral** - estado de bienestar ideal, hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida.
58. **Salud Pública** - es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación.
59. **Seguimiento** - procedimiento de conocimiento profundo y crítico de la intervención en curso e implica una continua recogida y tratamiento de datos. Este proceso permite descubrir anomalías durante la ejecución, brindar correcciones y reorientaciones técnicas, y en general se destina a adaptar la intervención a la circunstancias.
60. **Supervivencia infantil** – situaciones específicas en las cuales la posibilidad de continuar viviendo se ve amenazada por diferentes peligros y agentes tanto externos como internos.
61. **Tecnología** - abarca un conjunto de técnicas, conocimientos y procesos, que sirven para el diseño y construcción de objetos para satisfacer necesidades humanas.
62. **Terapia** - al tratamiento terapéutico de un malestar físico o psicológico. La Terapia es una rama de la Medicina, cuya finalidad es el tratamiento de diversas enfermedades, por medio de distintos recursos, como por ejemplo los fármacos; con la finalidad de erradicar la enfermedad, o aliviar los síntomas, si no es posible hallar una cura.
63. **Tratamiento** - se designará a la acción y el resultado de tratar alguna cuestión o cosa, es decir, la forma o aquellos medios que se utilizarán para llegar a conocer la esencia que

compone algo y que no se nos presenta de manera clara ya sea porque no se conoce o bien porque su composición fue alterada

64. **Tuberculosis** - es una enfermedad infecciosa producida por el *Micobacterium tuberculosis*, que afecta a diversos órganos, pero particularmente a los pulmones.

UDI-DEGT-UNAH

## BIBLIOGRAFÍA

- Admisión, S. d. (2011). *Resumen de Admisión por Ingreso Mensual Reportado*. Tegucigalpa: Resumen Informe.
- Brundtland, G. H. (2000). *Acción Internacional para la Salud en Latinoamérica y el Caribe*. Recuperado el 30 de 7 de 2011, de AISLAC:  
[http://www.aislac.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=219:desigualdad-de-la-salud-global&catid=32:noticias-2001&Itemid=160](http://www.aislac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=219:desigualdad-de-la-salud-global&catid=32:noticias-2001&Itemid=160)
- Castellanos, A. (12 de 11 de 2007). *Auge del Mercado Farmaceutico Regional*. Recuperado el 13 de 9 de 2011, de Mercados & Tendencias: <http://www.revistamyt.com/myt/entrevista/87-auge-del-mercado-farmaceutico-regional>
- Chan, M. (junio de 2011). *Proyecto de Medicamentos y Tecnología Sanitarias; Áreas de Sistema de Salud Basados en Atención Primaria en Salud*. Recuperado el 29 de julio de 2014, de Organización Panamericana de la Salud: [file:///C:/Users/UNAH-43/Downloads/Series\\_Med\\_Genericos\\_Span\\_1.pdf](file:///C:/Users/UNAH-43/Downloads/Series_Med_Genericos_Span_1.pdf)
- Charter, E. (Noviembre de 2002). *Carta Europea de los Derechos de los Pacientes*. Recuperado el 08 de Agosto de 2014, de European Charter Patients Rights:  
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/bibliotecadedocumentos/Documents/Declaraciones%20internacionales/carta%20europea%20de%20los%20derechos%20de%20los%20pacientes.pdf>
- Chile, U. d. (2013). *Universidad de Chile*. Recuperado el 18 de Febrero de 2013, de Universidad de Chile 1994-2013: <http://www.uchile.cl/dbe/semda>
- Duarte, L. (12 de 3 de 2011). Doctora en Medicina y Cirujía General. (E. V. Blanco, Entrevistador)
- Flores, M. A. (2003). *Estado de la Población de Honduras*. Ciudad Universitaria: Ursitarianive.
- GACETA, L. (12 de Febrero de 2005). Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. *Sección A, Acuerdos y Leyes*, págs. 1-2, 8-9.
- Grupo Editorial Oceano. (1989). Oceano Uno. *Diccionario Enciclopédico Ilustrado*. Barcelona: Oceano.
- Guerchicoff, A. S. (2002). Aplicación de la Medicina Preventiva en la Salud y Enfermedad. *Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría*, 10-12.
- Health, I. J. (2012). Salud Escolar. *International Journal of School Health*, 45-47.
- Hernandez, S. R. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: MC CRAW HILL.
- INE. (2004). *Indicadores Demográficos de Honduras*. Recuperado el 30 de 04 de 2012, de Indicadores Demográficos de Honduras: <http://www.ine.gob.hn/drupal/node/204>

- INE. (2010). *Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples*. Tegucigalpa: Honduras.
- INE. (2010). *Proyecciones de Población 2001-2050*. Tegucigalpa: Honduras.
- INE. (01 de septiembre de 2012). *Notas de Prensa. Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado el 14 de Enero de 2013, de Notas de Prensa. Instituto Nacional de Estadística:  
<http://www.ine.es/daco/daco42/daco421/ipc0912.pdf>
- INE. (Mayo de 2013). *Encuesta Permanente de Hogares*. Recuperado el 09 de Agosto de 2014, de XLIV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples - EPHPM - mayo 2013:  
<file:///C:/Users/HP/Downloads/resumen%20ejecutivo%20mayo%202013.pdf>
- Mundi, I. (2011). *Honduras Tasa de Inflación*. Recuperado el 25 de Agosto de 2011, de Index Mundi:  
[http://www.indexmundi.com/es/honduras/tasa\\_de\\_inflacion\\_\(precios\\_al\\_consumidor\).html](http://www.indexmundi.com/es/honduras/tasa_de_inflacion_(precios_al_consumidor).html)
- Nelsi Becerra, Luz Helena Alba, Constanza Granados. (26 de Julio de 2013). *Universidad Javeriana*. Recuperado el 10 de Agosto de 2014, de Orientaciones para la Implementación de un Programa de mantenimiento de la Salud en un Servicio de Salud Universitarios:  
<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v54n3/ORIENTACIONES.pdf>
- OMS. (21 de Noviembre de 1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado el 10 de Agosto de 2014, de Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud:  
<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- OMS. (1986). *Informe de Expertos Sobre el Uso Racional de Medicamentos*. Nairobi: OMS.
- OMS, G. (Marzo de 2004). *Perspectivas Políticas de la OMS sobre Medicamentos*. Recuperado el 2013 de Agosto de 2014, de Acceso Equitativo a los Medicamentos Esenciales:  
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4964s/s4964s.pdf>
- OPS. (2004). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 07 de 08 de 2011, de [www.ops.org.ar/.../2.%20Atencion%20primaria%20de%20la%20salud.PDF](http://www.ops.org.ar/.../2.%20Atencion%20primaria%20de%20la%20salud.PDF)
- OPS. (Septiembre de 2009). *Universidad de Puerto Rico*. Recuperado el 10 de Agosto de 2014, de Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de Salud en las Américas:  
<https://www.google.hn/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=.%20Gu%C3%ADa%20para%20universidades%20saludables%20y%20otras%20instituciones%20de%20educaci%C3%B3n%20superior.%20Santiago%20de%20Chile%3A%20Ministerio%20de%20Salud%3B%202006>.
- OPS, S. (. (2010). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 6 de 08 de 2011, de [www.ops.org.ar/publicaciones/varios/Presentacion\\_TEMA-PAIS\\_ARG.ppt](http://www.ops.org.ar/publicaciones/varios/Presentacion_TEMA-PAIS_ARG.ppt)
- OPS/OMS. (2010). *Servicios Farmacéuticos Basados en Atención Primaria de Salud*. Recuperado el 3 de 8 de 2011, de Pan American Health Organization:

[http://new.paho.org/bra/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=1019&Itemid=614](http://new.paho.org/bra/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1019&Itemid=614)

- Organización Mundial para la Salud. (4 de 2011). *Situación Mundial de los Medicamentos 2011*. Recuperado el 30 de 7 de 2011, de World Health Organization: [http://www.who.int/medicines/areas/policy/world\\_medicines\\_situation/en/index.html](http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/en/index.html)
- Ortega, J. L. (2012). *Secretaría de Finanzas*. Recuperado el 11 de Agosto de 2014, de Dirección General de Presupuesto: [http://www.sefin.gob.hn/?page\\_id=196](http://www.sefin.gob.hn/?page_id=196)
- Osorio, A. G., & Álvarez, C. V. (11 de 03 de 2013). *ELSEVIER DOYMA*. Obtenido de La Atención Primaria de Salud: [http://ac.els-cdn.com/S0212656713000413/1-s2.0-S0212656713000413-main.pdf?\\_tid=bc52d354-f430-11e3-95f1-00000aab0f02&acdnat=1402797770\\_ad56a8040985bf020ce365d02fc79f03](http://ac.els-cdn.com/S0212656713000413/1-s2.0-S0212656713000413-main.pdf?_tid=bc52d354-f430-11e3-95f1-00000aab0f02&acdnat=1402797770_ad56a8040985bf020ce365d02fc79f03)
- Sagon, C. (7 de 9 de 2010). *Medicamentos por Encima de la Inflación*. Recuperado el 13 de 9 de 2011, de AARP en Español: [http://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-09-2010/medicamentos\\_por\\_encima\\_de\\_la\\_inflacion.html](http://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-09-2010/medicamentos_por_encima_de_la_inflacion.html)
- Sanmartí, L. S. (2010). *Concepto Actual de Medicina Preventiva*. Recuperado el 25 de 03 de 2013, de [be.uab.es/vm/sp/materiales/bloque-4/Guardia-Rodes/prevencion-Guardia-Rodes.pdf](http://www.be.uab.es/vm/sp/materiales/bloque-4/Guardia-Rodes/prevencion-Guardia-Rodes.pdf): <http://www.be.uab.es/vm/sp/materiales/bloque-4/Guardia-Rodes/prevencion-Guardia-Rodes.pdf>
- Secretaría de Salud, IHSS. (Diciembre de 2005). *Plan Nacional de Salud 2021*. Recuperado el 08 de Agosto de 2014, de Secretaría de Estado en el Despacho de Salud: [http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Políticas\\_Nacionales\\_Salud-Honduras\\_Plan\\_de\\_Nacional\\_2021.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Políticas_Nacionales_Salud-Honduras_Plan_de_Nacional_2021.pdf)
- SESAL. (24 de 08 de 2011). *Transformemos Honduras*. Recuperado el 14 de 11 de 2013, de Analisis de Medicamentos: <http://www.transformemoshonduras.com/ES/docs/AnalisisdeMedicamentosTH.pdf>
- Turnes, A. L. (19 de 7 de 2011). *Como Nacio la Atencion Primaria en Salud en Uruguay*. Recuperado el 2 de 8 de 2011, de Diario Salud. net: [http://www.diariosalud.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=22378&Itemid=525](http://www.diariosalud.net/index.php?option=com_content&task=view&id=22378&Itemid=525)
- Valsecia, M. (2009). *Uso Racional de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud*. Recuperado el 31 de 7 de 2011, de Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste.ar: [http://www.med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/aps\\_pedro\\_web.htm](http://www.med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/aps_pedro_web.htm)
- VOAE. (2013). *Plan Estratégico VOAE Julio 2013 - Julio 2016*. Ciudad Universitaria: Universitaria.
- VOAE. (2014). *Reorganización de los servicios de Salud Iniversitarios (Propuesta)*. Ciudad Universitaria: Universitaria.



Zuñiga, I. R. (18 de mayo de 2010). Uso Excesivo de Antibioticos. *Enfermedades Infecciosas*, 11.33.

UDI-DEGT-UNAH

# ANEXOS

UDI-DEG-TUNAH

**Anexo N°1:** Matricula por tipo de ingreso, según modalidad presencial

Ciudad Universitaria 2004 - 2014

| AÑOS | TOTAL  | PRIMER INGRESO | REINGRESO |
|------|--------|----------------|-----------|
| 2004 | 46,017 | 8,337          | 37,680    |
| 2005 | 48,116 | 8,352          | 39,764    |
| 2006 | 47,505 | 8,197          | 39,308    |
| 2007 | 44,374 | 4,984          | 39,390    |
| 2008 | 40,696 | 5,294          | 35,402    |
| 2009 | 40,000 | 4,190          | 35,810    |
| 2010 | 41,455 | 5,364          | 36,091    |
| 2011 | 42,246 | 4,983          | 37,263    |
| 2012 | 46,205 | 7,310          | 38,895    |
| 2013 | 47,937 | 6,047          | 41,890    |
| 2014 | 47,576 | 5,922          | 41,654    |

Fuente: Dirección del Sistema Estudiantil de Ingreso Permanencia y Promoción y Dirección de Estadísticas SEDI, 2014

**Anexo N°2:** Oferta académica por Facultad en Ciudad Universitaria

|   | FACULTAD / CARRERA                   | CREACIÓN | GRADO        | CENTRO | DURACIÓN |
|---|--------------------------------------|----------|--------------|--------|----------|
|   | <b>FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES</b> |          |              |        |          |
| 1 | Antropología                         | 2011     | Licenciatura | CU     | 5 Años   |
|   | <b>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS</b>  |          |              |        |          |
| 1 | Nutrición                            | 2011     | Licenciatura | CU     | 5 Años   |
|   | <b>FACULTAD DE INGENIERIA</b>        |          |              |        |          |
| 1 | Control de Calidad del Café          | 2011     | T.U. (1)     | CU     | 2 Años   |

Fuente: SEDI 2014

## Anexo N° 3: Asignación presupuestaria anual

| Estructura: 2-06-01-01   |  |               |      |               |               |               |
|--|--|---------------|------|---------------|---------------|---------------|
| Nombre: Orientación Estudiantil  |  |               |      |               |               |               |
| Unidad Ejecutora: Vicerrectoría de Orientación y asuntos Estudiantiles |  |               |      |               |               |               |
| Objeto del Gasto   |  | 2008          | 2009 | 2010          | 2011          | 2012          |
| 10000  | <b>Servicios Personales</b>                            | 34,775,481.21 |      | 40,827,224.00 | 40,827,224.00 | 45,920,701.75 |
| 11000-00   | Personal Permanente                                    |               |      |               |               |               |
| 11100-01   | Sueldos y salarios permanentes                         |               |      |               |               |               |
| 11100-02   | Pago personal no clasificado                           |               |      |               |               |               |
| 11500-01   | Aguinaldo y decimo cuarto                              |               |      |               |               |               |
| 11600-01   | Complemento de vacaciones                              |               |      |               |               |               |
| 12000-00   | Personal No Permanente                                 |               |      | 235,000.00    |               |               |
| 12900-14   | Servicios Profesionales y Tecnicos                     |               |      |               |               |               |
| 20000  | <b>Servicios No Personales</b>                         | 1,369,440.00  |      | 632,155.00    | 632,155.00    | 1,218,889.00  |
| 23000-00   | Mantenimiento Reparación y Limpieza                    |               |      |               |               |               |
| 24900-01   | Otros Servicios Tecnicos y Profesionales               |               |      |               |               |               |
| 25000-00   | Servicios Comerciales y Financieros                    |               |      |               |               |               |
| 25100-01   | Servicio de Transporte                                 |               |      |               |               |               |
| 25100-02   | Servicio de Transporte Eventuales                      |               |      |               |               |               |
| 25300-01   | Servicio de Imprenta                                   |               |      |               |               |               |
| 25600-01   | Publicidad y Propaganda                                |               |      |               |               |               |
| 25900-01   | Otros Servicios Comerciales y Financieros              |               |      |               |               |               |
| 26000-00   | Pasajes y Viaticos                                     |               |      |               |               |               |
| 26110-01   | Pasajes Nacionales                                     |               |      |               |               |               |
| 26120-01   | Pasajes Exterior                                       |               |      |               |               |               |
| 26210-01   | Viaticos Nacionales                                    |               |      |               |               |               |
| 26220-01   | Viaticos Exterior                                      |               |      |               |               |               |
| 30000  | <b>Materiales y Suministros</b>                        | 1,145,800.00  |      | 1,200,000.00  | 1,200,000.00  | 1,318,238.00  |
| 31000-00   | Alimentos, productos agropecuarios y forestales        |               |      |               |               |               |
| 31100-01   | Alimentos y bebidas para personas                      |               |      |               |               |               |
| 32000-00   | Textiles y vestuarios                                  |               |      |               |               |               |
| 32300-01   | Prendas de vestir                                      |               |      |               |               |               |
| 33000-00   | Productos de papel y carton                            |               |      |               |               |               |
| 33100-01   | Papel de escritorio                                    |               |      |               |               |               |
| 33200-01   | Papel de computación                                   |               |      |               |               |               |
| 33300-01   | Productos de artes graficas                            |               |      |               |               |               |
| 33400-01   | Productos papel y carton                               |               |      |               |               |               |
| 33500-01   | Libros revistas periodocos                             |               |      |               |               |               |
| 35000-00   | Pro. Químicos, farmaceuticos, combustible, lubricantes |               |      |               |               |               |
| 35100-01   | Productos Químicos                                     |               |      |               |               |               |
| 35200-01   | Productos Farmaceuticos y Medicinales                  |               |      |               |               | 200,000.00    |
| 35200-02   | Productos Farmaceuticos (plan de reforma)              |               |      | 358,946.00    | 358,946.00    | 338,946.00    |
| 35500-01   | Tintes pinturas y colorantes                           |               |      |               |               |               |
| 35610-01   | Gasolina   |               |      |               |               |               |
| 35620-01   | Disel  |               |      |               |               |               |
| 35800-01   | Productos de material plastico                         |               |      |               |               |               |
| 35900-01   | Productos químicos medicos                             |               |      |               |               |               |
| 39000-00   | Otros materiales y suministros                         |               |      |               |               |               |
| 39100-01   | Elementos de limpieza                                  |               |      |               |               |               |
| 39200-01   | Utiles de escritorio, oficina y enseñanza              |               |      |               |               |               |
| 39300-01   | Utiles u materiales electricos                         |               |      |               |               |               |
| 39500-01   | Instr. Medico quirurgicos menor y de laboratorio       |               |      | 279,000.00    | 279,000.00    | 336,000.00    |
| 39600-01   | Otros repuestos y accesorios menores                   |               |      |               |               |               |
| 40000  | <b>Bienes Capitalizables</b>                           | 159,000.00    |      | 200,000.00    | 200,000.00    | 356,000.00    |
| 42000-00   | Bienes preexistentes                                   |               |      |               |               |               |
| 41500-01   | Equipo de computación                                  |               |      |               |               |               |
| 50000  | <b>Transferencias</b>                                  | 5,101,120.00  |      | 566,000.00    | 566,000.00    | 789,000.00    |
| 51000-00   | Transferencias corrientes al sector privado            |               |      |               |               |               |
| 51200-29   | Prestamos a estudiantes                                |               |      |               |               |               |
| 51210-29   | Becas estudiantiles de pregrado                        |               |      |               |               |               |
| 51220-31   | Gratificaciones particulares (premio arte)             |               |      |               |               |               |
|  | <b>TOTAL</b>   | 42,550,841.00 |      | 43,425,379.00 | 43,425,379.00 | 50,965,782.41 |

Fuente: Elaboración propia con información de la Comisión de Transparencia de la UNAH, 2013.

**Anexo N°4:** Encuesta aplicada a la población objeto de estudioENCUESTA

1. ¿En qué año ingresó usted a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué carrera estudia actualmente? \_\_\_\_\_
3. ¿Es ésta su primer visita al Área de Salud? (*Si su respuesta es Sí pasar a la pregunta #5; si su respuesta es No, continúe*)  
 Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. ¿Con qué frecuencia asiste usted en cada periodo académico al Área de Salud?  
 Una vez en el periodo \_\_\_\_\_ Dos veces en el periodo \_\_\_\_\_  
 Más de dos veces ¿cuántas? \_\_\_\_\_
5. ¿Por qué tipo de enfermedad está usted visitando este Centro de Salud en esta ocasión?  
*(Puede escoger más de una)*  
 Respiratorias \_\_\_\_\_ Psicológicas \_\_\_\_\_  
 Gastrointestinales \_\_\_\_\_ ETS \_\_\_\_\_  
 Odontológicas \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_
6. Para la enfermedad señalada anteriormente, ¿qué tipo de medicamento le han recetado?  
 Antibiótico \_\_\_\_\_ Antialérgicos \_\_\_\_\_  
 Analgésico \_\_\_\_\_ Antiinflamatorios \_\_\_\_\_  
 Retrovirales \_\_\_\_\_ Vitaminas \_\_\_\_\_  
 Desparasitante \_\_\_\_\_ Antitusivo \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_
7. ¿Cuántos medicamentos le recetaron? \_\_\_\_\_
8. ¿Cuántos medicamentos le entregaron en la farmacia? \_\_\_\_\_

**DATOS DEMOGRAFICOS**

**Edad**

De 16 a 25 años \_\_\_\_\_

De 26 a 35 años \_\_\_\_\_

Mayor de 35 años \_\_\_\_\_

**Género**

Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

**Ingreso Familiar/mes**

Menos de L.5,000 \_\_\_\_\_

De L.5,001 a L.10,000 \_\_\_\_\_

De L.10,001 a L.15,000 \_\_\_\_\_

Mayor de L.15,000 \_\_\_\_\_

GRACIAS

## Anexo N° 5: Entrevista realizada al personal medico

### ENTREVISTA A MEDICOS

La presente entrevista, tiene como objetivo principal obtener información del personal médico que trabaja en el área de atención en salud de la VOAE, para validar los resultados de la investigación (encuesta) realizado a los estudiantes de la Ciudad Universitaria en Tegucigalpa.

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Horario de atención: \_\_\_\_\_

De acuerdo a su experiencia, ¿Cuáles han sido las enfermedades más frecuentes?

¿Quiénes utilizan más estos servicios: hombres o mujeres?

¿Cuál es la edad promedio de los estudiantes que utilizan estos servicios?

¿En cada consulta se prescribe una receta médica?

¿Cuáles son los medicamentos de uso más frecuente?