

PN - ABM - 269  
ISA 79253

**PRUEBA DEL SISTEMA R&DD EN HONDURAS:  
FACTIBILIDAD DEL ANALISIS DE PRESCRIPCION  
EN EL TRATMIENTO DE LA DIARREA EN LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SECTOR  
PUBLICO Y VENTA DE MEDICAMENTOS PARA  
EL TRATAMIENTO DE DIARREA EN  
EL SECTOR COMERCIAL**

**Preparado por:**

James Bates  
Dennis Ross-Degnan  
Lilian Dominguez

**Fechas de Investigación en el Pais:**

MAYO 1991

**TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT**

**Supported By The:**

U.S. Agency for International Development  
CONTRACT NO: AID/DPE-5969-Z-00-7064-00  
PROJECT NO: 936-5969

**AUTHORIZATION:**

AID/S&T/HEA: 08/27/92  
ASSGN NO: ICP 058-HO

## INDICE

RESUMEN EJECUTIVO .....	1
I. ANTECEDENTES Y DESCRIPCION GENERAL.....	1
A. PROBLEMAS CON LA PRESCRIPCION PARA ENFERMEDAD DIARREICA .....	1
B. PAPEL DEL ANALISIS DE PRESCRIPCION .....	2
C. PAPEL DEL SISTEMA RxDD .....	4
D. ALCANCE DE TRABAJO EN ESTA CONSULTORIA .....	5
II. ESTUDIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA REGION METROPOLITANA .....	7
A. JUSTIFICACION PARA EL ESTUDIO .....	7
B. METODOLOGIA .....	7
C. HALLAZGOS DEL ESTUDIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD .....	11
D. LECCIONES DEL ESTUDIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD .....	16
III. ESTUDIO PROSPECTIVO REALIZADO EN LAS FARMACIAS DEL SECTOR COMERCIAL .....	19
A. JUSTIFICACION PARA EL ESTUDIO DE FARMACIAS .....	19
B. METODOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE FARMACIAS .....	20
C. HALLAZGOS ILUSTRATIVOS SOBRE LAS PRACTICAS COMUNES DE VENTAS .....	21
D. LECCIONES DEL ESTUDIO DE FARMACIAS .....	25
IV. REQUERIMIENTOS TECNICOS PARA EL SISTEMA RxDD .....	27
V. POSIBILIDADES PARA EL SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES ...	33

## LISTA DE ANEXOS

- A. ALCANCE DE TRABAJO: EVALUACION DE LA PRACTICA DE PRESCRIPCION PARA ENFERMEDAD DIARREICA EN HONDURAS.
- B. SINOPSIS DE LOS OBJETIVOS, INSUMOS Y PRODUCTOS DE LA PRUEBA DEL SISTEMA RxDD.
- C. LISTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGION METROPOLITANA INCLUIDOS EN LA MUESTRA.
- D. MAPA DEL AREA DE TEGUCIGALPA-COMAYAGÜELA: UBICACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y FARMACIAS DEL ESTUDIO.
- E. PROGRAMA DE CAPACITACION DE LOS INVESTIGADORES PARA EL ESTUDIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
- F. CLASIFICACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN LA PRUEBA DEL SISTEMA RxDD.
- G. LISTADO DE MEDICAMENTOS EN LA PRUEBA DEL SISTEMA RxDD
- H. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE PRESCRIPCION.
- I. EJEMPLOS DE PANTALLAS TRADUCIDAS DEL SISTEMA RxDD.
- J. EJEMPLOS DE INFORMES QUE CONTRASTAN TIPO DE ESTABLECIMIENTOS Y PARAMETROS CLAVES DE PRESCRIPCION PARA: (1) TODOS LOS CASOS; (2) DIARREA AGUDA SOLA; (3) INFECCION PARASITARIA SOLA; Y (4) USO DE S.R.O. EN LOS CASOS DE DIARREA AGUDA.
- K. EJEMPLOS DE INFORMES QUE COMPARAN EL USO DE MEDICAMENTOS POR CATEGORIA GENERICA SEGUN DIAGNOSTICO: (1) TODOS LOS CASOS; (2) DIARREA AGUDA SOLA; (3) INFECCION PARASITARIA SOLA.
- L. LISTA DE LAS FARMACIAS EN EL AREA DE TEGUCIGALPA-COMAYAGÜELA SEGUN EL LISTADO DE FARMACIAS DE TURNO.
- M. DETALLE DEL ESCENARIO UTILIZADO POR LOS INVESTIGADORES DURANTE LAS VISITAS A LAS FARMACIAS.
- N. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS DEL ESTUDIO DE FARMACIAS.
- O. COMENTARIOS SELECCIONADOS DE LOS ENCUENTROS ENTRE VENDEDORES DE FARMACIAS E INVESTIGADORES.
- P. LISTA DE LOS MEDICAMENTOS VENDIDOS EN EL ESTUDIO DE FARMACIAS.
- Q. LISTA DE PARTICIPANTES A LA REUNION DE PRESENTACION DEL INFORME FINAL AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (14/5/91).

## RESUMEN EJECUTIVO

### DESCRIPCION GENERAL DEL ANALISIS DE PRESCRIPCION

La enfermedad diarreica es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en varios países, especialmente en niños menores de 5 años de edad. Estudios efectuados en varios países han demostrado que los proveedores de salud frecuentemente manejan mal los casos de diarrea. Así se pierden innecesariamente mucho tiempo y escasos recursos farmacéuticos. Además los niños que padecen de diarrea son de más alto riesgo en cuanto a consecuencias adversas para su salud.

Varios países han comenzado a diseñar intervenciones para mejorar el comportamiento en la prescripción. Administradores de salud, encuentran frecuentemente que su primer problema es la incapacidad para describir exactamente las prácticas corrientes y la naturaleza del problema en un ambiente específico.

Para dar solución a esta necesidad se ha desarrollado el análisis de prescripción, el cual involucra el examen de una muestra de establecimientos de salud para ver como se tratan los problemas de salud y si se usan adecuadamente los medicamentos para estos problemas. Dicho análisis se puede utilizar en varios contextos:

- \* Descripción de las prácticas prevalentes de prescripción;
- \* Medición de las tendencias de prescripción con estudios repetidos;
- \* Monitoreo rutinario del comportamiento de prescripción;
- \* Comparación de las prácticas observadas con prácticas estandares.

### PAPEL DEL SISTEMA RxDD

Para apoyar esfuerzos que mejoren las prácticas de prescripción en enfermedad diarreica, el Proyecto PRITECH ha promovido el desarrollo del Sistema RxDD. Cuando el programa este completo en Julio de 1991, el sistema consistirá de 4 partes básicas:

- \* Métodos sencillos para la selección de una muestra mínima de casos de diarrea en los establecimientos de salud.

- \* Procedimientos para la recolección de datos a partir de los expedientes médicos y el registro de los mismos en formularios.
- \* Procedimientos para codificar la información de los formularios y entrar los datos en la computadora.
- \* Métodos sencillos para la producción de reportes estandarizados y gráficas de prescripción.

#### OBJETIVOS DE LA CONSULTORIA

La primera meta de esta consultoria fué probar en el terreno la versión actual del sistema RxDD en un ambiente en el cual nunca había sido implantado. En particular, el primer objetivo fué probar la factibilidad de uso del Sistema RxDD en los establecimientos de salud del sector público en Honduras a través de:

- \* Examen de la disponibilidad y calidad de los datos registrados sobre el uso de medicamentos para enfermedad diarreica, y desarrollo de métodos sencillos para la selección de una muestra de casos distribuidos en un periodo de un año utilizando los registros de pacientes;
- \* Descripción de los patronos locales para registrar los diferentes diagnósticos de diarrea y elaboración y computarización de un listado de medicamentos comunmente utilizados para casos de diarrea en Honduras;
- \* Observación de los requerimientos logísticos para recolectar y computarizar la información necesaria para el uso del Sistema RxDD;
- \* Medición de unos cuantos indicadores en relación a los medicamentos para el tratamiento de enfermedad diarreica en la muestra de establecimientos de salud estudiados.

Además, un segundo objetivo fué la identificación de las modificaciones necesarias para adaptar el sistema al estudio de prácticas de prescripción por diarrea en las farmacias a través de:

- \* Selección de una muestra de farmacias a partir de un listado de las mismas en el área de Tegucigalpa, y visita de recolectores de datos en las farmacias con un caso ficticio de diarrea para ver como se maneja y lo que se recetó;

- \* Elaboración y computarización de un listado de medicamentos comúnmente vendidos en las farmacias para tratar la diarrea;
- \* Medición de unos cuantos indicadores en relación a los medicamentos vendidos en el estudio de farmacias.

### ESTUDIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA REGION METROPOLITANA

Por razones logisticas, el estudio de los establecimientos de salud fué llevado a cabo en la Región Metropolitana, localizada en el área de Tegucigalpa. Los métodos para efectuar el estudio se describen a continuación:

#### 1. Descripción de la muestra:

- \* 15 CESAMOs, 11 CESARes, 1 unidad de Consulta Externa de Hospital, 1 Unidad de emergencia y sala de internamiento de otro hospital;
- \* El universo de muestreo fué todos los casos con al menos un diagnóstico de diarrea ó parasitismo durante el periodo de 12 meses comprendido entre el 1 de Mayo de 1990 y el 30 de Abril de 1991.
- \* Se seleccionaron al menos 2 casos de diarrea para cada mes, a veces más, dependiendo del tamaño del establecimiento de salud, haciendo un total de 1,080 casos recolectados.

#### 2. Preparación del proceso:

- \* Aprobación inicial de las metas del estudio por la División de Salud Materno-Infantil del MSP.
- \* Reunión con el Director de la Región Metropolitana para explicar el propósito del estudio;
- \* Contacto con los Directores de establecimientos para explicar el estudio, y con jefes de Estadística y Archivos para adaptar el momento de recolección de datos en función de sus necesidades.

#### 3. Recolección de datos:

- \* Un médico coordinó el estudio en los establecimientos de salud, organizó la logística y supervisó la codificación;

- \* Se utilizarón 4 personas con formación profesional en farmacia y 1 en administración de programas de salud, apoyados por 2 motoristas con vehiculos;
- \* Se necesitó un día de capacitación, y 7 días para la recolección de datos en los establecimientos de salud.

4. Fuentes de información:

- \* La muestra fué extraída de los casos de diarrea registrados en el registro diario de atenciones completado por cada médico ó enfermera;
- \* Los investigadores elaboraron una lista de casos conteniendo el número de expediente, nombre, edad, y sexo del paciente, diagnóstico y en la medida de lo posible un código para la identificación del proveedor;
- \* Se obtuvieron las carpetas familiares según el número de expediente y se revisó el tratamiento proporcionado al paciente en la fecha indicada.

5. Procesamiento de la información:

- \* La clasificación de enfermedades usada por la O.M.S. fué adaptada a los patrones locales para el diagnóstico de diarrea, y se compiló un listado de medicamentos por categoría a partir del Cuadro Básico de Medicamentos;
- \* Todos los medicamentos y enfermedades fueron codificados por los recolectores de datos, supervizados por el médico coordinador;
- \* El procesamiento de datos fué digitado por personal experimentado en computación, luego validado por el grupo recolector de datos;
- \* Un total de 9 días-persona fué requerido para el procesamiento, validación y corrección de la información obtenida de todos los establecimientos de salud.

RESUMEN DE LOS HALLAZGOS DEL ESTUDIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. Grupo de pacientes:

- \* Un total de 1,080 casos fueron seleccionados en la muestra: 491 de 15 CESAMOs, 286 de 11 CESARes, y 303 de 2 Hospitales;
- \* La población total para el muestreo incluye todos los casos con diagnóstico de diarrea ó parasitismo: 51.7% de los casos fueron mujeres, y 64% menores de 5 años.

2. Tipo de tratamiento médico utilizado:

- \* Se prescribió un promedio de 2.6 medicamentos por caso, un número que es bastante constante en los varios establecimientos de salud;
- \* 43.5% de los pacientes recibieron uno ó más antibióticos, pero este número varía ampliamente según los establecimientos;
- \* Aproximadamente 15% de los pacientes con diarrea en CESAMOs, 9.4% en CESARes, y 13.2% de Consulta Externa de Hospital recibieron una inyección;
- \* 44.9% de los casos relacionados con diagnóstico de diarrea recibieron Sales de Rehidratación Oral (S.R.O.): 49.7% en CESAMOs, 41.6% en CESARes, 47.7% en Consulta Externa de Hospital, y 30.2% en pacientes más graves de la emergencia y hospitalizados;
- \* La utilización de S.R.O. en el tratamiento de pacientes con diarrea parece similar en todos los niveles de establecimientos y entre los establecimientos de un mismo nivel.

3. Identificación de dos grupos de diagnóstico:

- \* Para entender mejor como se trata la diarrea, se identificaron dos grupos de diagnóstico:
  - a. Diarrea aguda: casos diagnosticados como diarrea - viral, bacteriana ó inespecificada - ó "Síndrome diarreico" sin otra condición;

b. Infección parasitaria: casos diagnosticados como parasitismo ó "Síndrome parasitario" sin otro diagnóstico;

- \* De los 1.080 casos de la muestra, 424 (39.2%) tenían un diagnóstico de enfermedad diarreica unicamente, mientras que 255 (23.6%) tenían diagnóstico de parasitismo solo;
- \* La edad de estos dos grupos fué muy diferente: 81.0% de los casos con diarrea aguda, son niños menores de 5 años, mientras que para los casos de parasitismo, solo 34.9% son menor de 5 años.

4. Patrones de tratamiento en los niños menores de cinco años:

- \* En niños menores de 5 años, ambos grupos diagnósticos recibieron el mismo número de medicamentos por visita (diarrea aguda = 2.4, parasitismo = 2.3);
- \* Un promedio de 47.9% de los niños con diarrea aguda recibieron antibióticos, mientras que solamente 12.2% de los casos con parasitismo recibió antibióticos.
- \* El uso de antióticos para diarrea aguda varia según los establecimientos de salud, desde un 80-100% de casos tratados con antibióticos en algunos establecimientos hasta un 0-20% en otros.
- \* El uso de inyecciones para el tratamiento de diarrea en niños es relativamente bajo;
- \* 71.1% de los niños con enfermedad diarreica en CESAMOs y 78.8% en CESARes fueron tratados con S.R.O., lo que es una tasa muy alta en comparasión con otros países: y solo el 12.0% de los casos de parasitismo recibieron S.R.O.

5. Medicamentos utilizados en los niños por categoria terapéutica

- \* Excluyendo emergencia y hospitalización, el promedio de paciente tratado por las siguientes condiciones recibió:

	<u>Diarrea aguda</u>	<u>Parasitismo</u>
S.R.O	0.77	0.21
Antibacterianos	0.42	0.16
Antihelmínticos	0.15	0.74
Antiprotozoarios	0.36	0.44
Vitaminas, Minerales	0.20	0.44
Otros medicamentos	0.50	0.31
Total de medicamentos	2.40	2.30

6. Medicamentos más frecuentemente utilizados para diarrea aguda, (niños versus adultos):

\* Para los casos de diarrea aguda, el S.R.O. es el medicamento más ampliamente utilizado para niños (76.7%), seguido por metronidazol (35.7%) y trimetoprim-sulfametoxazol (34.5%); los antidiarreicos tienen una baja tasa de uso en niños (0.8%);

\* En cuanto a los adultos, el producto más ampliamente utilizado es metronidazol (58.3%), seguido por S.R.O. (36.7%); una tercera parte de los adultos recibieron un antiespasmódico (31.6%), uno de cada 5 casos recibió mebendazol, y uno de cada 10 un antidiarreico (10.0%).

7. Medicamentos utilizados en emergencia y en el tratamiento de pacientes hospitalizados:

\* De los niños menores de 5 años con diarrea vistos en un Hospital (emergencia y sala de hospitalización) 62.3% recibieron S.R.O. mientras que 10.0% recibieron hidratación intravenosa; de los adultos, 5.0% recibieron S.R.O. mientras que 25.0% recibieron líquidos intravenosos;

\* Todos los niños y cerca del 70.% de los adultos recibieron un antibiótico; más de la mitad de los pacientes con diarrea recibieron una inyección de antibiótico, siendo el más utilizado Gentamicina (26.8%); de la misma manera que en la Consulta Externa, el trimetoprim-sulfametoxazol fué el antibiótico oral más ampliamente usado.

**8. Costo del tratamiento para diarrea:**

- \* Debido a limitaciones en la fuente de información utilizada en este estudio, el número de unidades de medicamento prescrito, a menudo no se encuentra (42% de todos los medicamentos), y cuando está indicado, su validez es dudosa; por lo tanto, no fue posible obtener datos exactos de costo a partir de esta información:
- \* Por ejemplo, 36.9% de los expedientes médicos no registran cuantos paquetes de S.R.O. fueron prescritos, sin embargo esto varía ampliamente desde un 0% en muchos establecimientos hasta 100% en otros;
- \* De los casos donde aparece la información, 8.5% recibieron un paquete, 45.5% recibieron 2, 40.9% recibieron 3, y 5.1% recibieron 4 ó más paquetes;
- \* En vista de que existen variaciones entre los establecimientos de salud en cuanto a los hábitos de prescripción de S.R.O.; si se encuentran variaciones similares en la prescripción de otros medicamentos, esto implicaría diferencias importantes de el costo y eficacia del tratamiento en los varios establecimientos de salud.

**LECCIONES APRENDIDAS DEL ESTUDIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

**1. Factibilidad del proceso de análisis de prescripción**

- \* Todo el personal de salud fue muy cooperador e interesado en los objetivos y resultados del estudio;
- \* En 27 de los 28 establecimientos, fue posible obtener un registro continuo de las visitas de pacientes durante los 12 meses del periodo de estudio;
- \* Al buscar el expediente médico correspondiente a los casos de la muestra, solamente un 5 a 15% de los mismos no se pudieron encontrar en el sistema de archivos del establecimiento.
- \* De los expedientes médicos obtenidos, se pudo identificar el tratamiento para diarrea en el 90 -95% de los casos;
- \* La información sobre prescripción de medicamentos y otros aspectos del diagnóstico y tratamiento fue consistentemente registrada en el expediente;

- \* Debido a que se envia a la farmacia un formulario de prescripción aparte (receta), el personal de salud con frecuencia no registra el número de unidades de medicamentos prescritos ó la concentración del medicamento en el expediente médico;
- \* Para completar un estudio de costo de tratamiento, sería necesario relacionar la prescripción con este registro de farmacias por receta.

2. Reflecciones sobre las prácticas de tratamiento comunes:

- \* El uso de S.R.O. para el tratamiento de la diarrea aguda es apropiadamente alto en todos los establecimientos de salud, especialmente en niños;
- \* El uso de antidiarreicos y antiespasmódicos es apropiadamente bajo en niños, mientras que es relativamente alto en adultos;
- \* El uso de antibióticos es relativamente más alto que lo deseable (aunque mucho más bajo que lo visto en otros ambientes), con variaciones entre los establecimientos de salud, y es limitado a productos orales en la mayor parte de los casos.

METODOS PARA EL ESTUDIO DE FARMACIAS

1. Selección de los lugares y recolección de datos

- \* Del calendario de turno de todas las farmacias en la comunidad, se seleccionaron 40 farmacias al azar;
- \* 9 investigadores, de diferente sexo y aparente capacidad de solvencia, simularon ser los padres de un niño con diarrea y visitaron las farmacias en busca de tratamiento;
- \* Se dió un día de capacitación sobre el propósito del estudio y el caso ficticio que se presentaría en todas las visitas;
- \* Cada investigador visitó aproximadamente 10 farmacias, produciendo un total de 88 visitas completas a farmacias;
- \* Se hicieron 2 visitas para cada farmacia seleccionada, separadas por un promedio de 2 días, por personas de diferente sexo y aparente capacidad de pago;

- \* todas las medicinas recomendadas por el personal de farmacias fueron compradas por los investigadores.

## HALLAZGOS DEL ESTUDIO DE FARMACIAS

### 1. Cantidad de medicamentos vendidos

- \* El personal de farmacias vendió medicamentos en 82 oportunidades (93%) de las visitas;
- \* En 6 visitas (7%) no se vendió ningún medicamento; 55 visitas (63%) resultaron en 1 medicamento vendido; 26 visitas (30%) en 2 medicamentos; 1 visita (1%) resulto en 3 medicamentos vendidos;
- \* El número promedio de medicamentos vendidos fue 1.3 por visita.

### 2. Tipo de medicamentos vendidos

- \* En total el personal de farmacias vendió 43 productos diferentes distribuidos en 8 categorías: S.R.O. (6 productos diferentes); antidiarreico con kaolin (8 productos); antidiarreico con antibiótico (14); antidiarreico con antiinfeccioso (3); otras preparaciones de antibióticos (4); antihelmínticos (2); antiamebianos (3); vitaminas (3);
- \* El S.R.O. fue vendido en 23 visitas (26%): 19 fueron soluciones pre-mezcladas en botellas y 4 fueron sales en paquete;
- \* Antidiarreicos fueron vendidos en 73 visitas (83%), mientras que productos conteniendo antibióticos fueron vendidos en 51 visitas (58%).

### 3. Costo de los medicamentos vendidos

- \* En general, el costo promedio de medicamentos vendidos por visita es L.14.86; para visitas de investigadores de sexo femenino, el promedio fue L.15.29, y para hombres fue L.14.28;
- \* Para investigadores con apariencia de menor solvencia, el costo promedio fue L.11.32, mientras que para investigadores con apariencia de mayor solvencia el costo promedio fue L.17.80;

- \* El S.R.O. presentó el 15% del costo total de los medicamentos vendidos, los productos antidiarreicos constituyen el 75%, mientras los productos conteniendo antibiótico hacen el 53% del total de costos.

#### POTENCIAL DE SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

En la discusión que siguió de la presentación de los resultados preliminares del estudio a los representantes del Ministerio de Salud, se mencionaron numerosas ideas relacionadas con el seguimiento de actividades de la prueba y posibilidades para el uso futuro del sistema RxDD en Honduras. A continuación se incluyen algunas:

1. Una reunión para comunicar los resultados del estudio a los directores de los establecimientos de salud (Región Metropolitana);
2. Estudios comparativos de establecimientos de salud en otras regiones;
3. Implantación del Sistema RxDD como instrumento de Monitoreo en la Región Metropolitana;
4. Estudio de costos del tratamiento de diarrea utilizando las farmacias como fuente de información;
5. Estudios cualitativos de las razones del comportamiento de las farmacias, e intervenciones para mejorar estas prácticas.

I. ANTECEDENTES Y DESCRIPCION GENERAL

A. PROBLEMAS CON LA PRESCRIPCION PARA ENFERMEDAD DIARREICA

La enfermedad diarreica es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en muchos países, especialmente en niños menores de 5 años de edad. En adición a la importancia epidemiológica de las enfermedades que producen diarrea, las visitas para el tratamiento de la misma constituyen una gran proporción de los servicios proporcionados en los establecimientos de salud públicos y privados. Una proporción importante del tiempo de los proveedores de salud, y una fracción significativa de los gastos farmacéuticos, son dedicados a este problema.

Estudios en varios países han demostrado que los proveedores de salud manejan mal los casos de diarrea. Por consiguiente, la mayor parte de su tiempo, y los escasos recursos farmacéuticos de que disponen, se pierden innecesariamente. Además, los niños padeciendo de diarrea tienen mayor riesgo en cuanto a consecuencias adversas para su salud, debido no solamente al fracaso en la efectividad del tratamiento de la deshidratación, que a menudo resulta de la diarrea, sino también a reacciones adversas a muchos de los medicamentos comunmente utilizados para "tratar" la diarrea. Hay varias maneras en que el tratamiento de diarrea se ha encontrado inapropiado:

1. Falta de adhesión a las normas de práctica

El manejo adecuado de casos de enfermedad diarreica en niños necesita la administración de S.R.O. ó líquidos caseros en todos los casos, y de medicamentos antibacterianos ó antiamebianos solamente cuando su uso está claramente indicado. Además, no se promueve el uso de antidiarreicos, especialmente en niños menores de 5 años de edad.

La forma más seria del mal manejo de diarrea resulta ser el bajo uso de S.R.O. Esto puede resultar por no prescribir la terapia de rehidratación oral cuando se necesita, por dar una cantidad inapropiada del producto, ó por falta de explicación a la madre sobre como utilizar el S.R.O. segura y efectivamente.

En contraste con el bajo uso de S.R.O., muchos otros medicamentos son a menudo sobreutilizados. Debido al alto riesgo para la salud del uso de antidiarreicos y antiespasmódicos, ésto es raramente justificado.

Aunque son efectivos en diarreas de causa bacteriana, los antibióticos son típicamente sobreutilizados en relación con la prevalencia de estas causas. En adición, los antibióticos se presentan frecuentemente en forma inyectable, lo que conlleva a un riesgo adicional para la salud.

2. Costo innecesariamente alto del tratamiento

Además de constituir una atención médica de pobre calidad, el uso innecesario de productos tiene serias consecuencias financieras para los sistemas de salud, los cuales están con frecuencia severamente restringidos en su capacidad de proveer servicios. En el caso de antibióticos, aun cuando su uso está indicado, la prescripción puede ser financieramente inapropiada si alternativas terapéuticas más caras se prescriben en lugar de las más baratas que serían igualmente efectivas, por ejemplo, cuando se usan inyecciones en lugar de formas orales, cuando suspensiones caras de antibióticos se prescriben para adultos, ó cuando nuevos, y más caros antibióticos se usan innecesariamente.

B. PAPEL DEL ANALISIS DE PRESCRIPCION

A la luz de estos problemas potenciales de terapia, varios países han empezado a experimentar con intervenciones educativas ó administrativas diseñadas para mejorar el comportamiento de prescripción. Directores y administradores de salud que quieren conocer si tales esfuerzos son necesarios ó quienes deben ser el blanco de las intervenciones siempre encuentran que su primer problema es una incapacidad para describir exactamente las prácticas comunes y la naturaleza del problema en un ambiente específico.

El análisis de prescripción ha sido desarrollado para resolver esta necesidad. Basicamente, el análisis de prescripción consiste en el examen de una muestra de las atenciones de salud para ver como se tratan los problemas de salud y comprobar que los medicamentos prescritos son los adecuados para estos problemas. Dicho análisis se puede utilizar en varios contextos:

1. Descripción de las prácticas de prescripción

El análisis de prescripción de una muestra de establecimientos de salud ó de proveedores se puede utilizar para caracterizar y evaluar los patrones de tratamiento en un país ó una región.

Si se diseñan con este propósito, los Análisis Transversales de este tipo, pueden identificar con frecuencia variaciones substanciales e inexplicadas en las prácticas de uso de medicamentos - entre regiones, entre establecimientos y tipo de establecimientos, y entre prescriptores individuales.

Estas investigaciones de prácticas de prescripción pueden ser retrospectivas, si se cuenta con los registros históricos de prescripción que podrían existir en un sistema de salud, ó prospectivos si el registro del tratamiento para casos de diarrea se recoge a lo largo del tiempo.

2. Medición de tendencias por estudios repetidos

Repetir una investigación del análisis de prescripción bien diseñado luego de un cierto intervalo de tiempo puede ser una forma de medir los cambios en el perfil de morbilidad - por ejemplo, la prevalencia relativa de casos de diarrea debidos a diferentes etiologías - ó aun más importante, en las prácticas de tratamiento farmacéutico. Si se hizo un esfuerzo intencional para mejorar la prescripción durante el intervalo entre estas investigaciones, esto puede servir como una base para medir el impacto de las intervenciones.

3. Monitoreo rutinario del comportamiento de prescripción

El uso del análisis de prescripción como un instrumento rutinario de monitoreo agrega una variación útil a la idea de investigaciones repetidas. La aplicación del monitoreo implicaría la recolección regular de una cantidad mínima de prescripciones para un número limitado de problemas de salud en un grupo específico de establecimientos ó prescriptores, tal vez con base regional. El proceso de recolección y análisis de estos datos puede ser integrado dentro del sistema de información y supervisión existente. Los informes resultantes de este sistema podrían servir para enfocar problemas específicos en el tratamiento con medicamentos, con el afán de orientar las visitas de supervisión ó las intervenciones educacionales hacia los que más las necesitan.

4. Comparación de las prácticas observadas con prácticas estandares

Ademas de proporcionar información acerca de la calidad del tratamiento con medicamentos, el análisis de prescripción permite comparar los patrones de uso de medicamentos con los requerimientos teóricos. De esta manera, es posible contestar preguntas como cuánto se gasta para el tratamiento de condiciones específicas versus cuánto se podría gastar si

todos los prescriptores siguieran los estandares? ó ¿cuanto puede cambiar el consumo de algunos productos?. El uso del análisis de prescripción para este propósito requiere que se defina un estandar de tratamiento explicito, relacionado con una base de población, para el problema de salud especificado.

### C. PAPEL DEL SISTEMA RxDD

Para apoyar esfuerzos que mejoren las prácticas de prescripción para enfermedad diarreica, el Proyecto PRITECH ha promovido el desarrollo del sistema RxDD. El desarrollo del sistema ha sido llevado a cabo inicialmente en Indonesia en colaboración con el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas del Ministerio de Salud de Indonesia, en donde una versión temprana del sistema fué probada e instalada para uso como instrumento de gerencia. La versión actual del sistema RxDD tiene mejoras en la flexibilidad del sistema y en su adaptabilidad al ambiente de países diferentes.

Cuando este completo en Julio de 1991, el sistema consistirá de 4 partes básicas:

#### i. Estrategias para el muestreo

Con el fin de ayudar a las personas que iniciarán el uso del análisis de prescripción para que obtengan los beneficios de la mayor cantidad de información al minimo costo, el sistema RxDD describirá varias alternativas estratégicas concretas para sacar una muestra de:

- a: Sitios, ó establecimientos de salud: incluyendo una guia de como determinar el número óptimo a incluir en una muestra con el fin de obtener el grado deseable de precisión en las estimaciones, y recomendaciones para la selección de establecimientos para obtener contrastes confiables en los indicadores claves;
- b. Casos, ó contactos de prescripción: incluyendo métodos sencillos para la selección de casos según el estado de mantenimiento de los registros, el número minimo de casos necesario para estimar los parametros claves, y métodos para distribuir la muestra sobre el periodo de tiempo del estudio. Alternativas para ambos tipos de muestreo de los casos (retrospectivo y prospectivo) se incluirán.

2. Recolección de datos

El sistema describirá procedimientos para la recolección de datos de registros médicos ó registros de farmacias, y para registrar estos datos en formularios estandarizados. Procedimientos para capacitar los recolectores de datos en el cumplimiento de esta tarea y para la supervisión del proceso de recolección de datos se incluirán también.

3. Convenciones para la codificación e ingreso de datos

Debido a la naturaleza compleja de la información médica y de los productos farmacéuticos, hay muchas posibilidades para que se introduzcan errores en un proceso sistemático de recolección de datos. El sistema RxDD también incluirá descripciones y sugerencias de soluciones para muchos de los problemas comunes en el registro de información sobre prescripción de medicamentos, y procedimientos para la validación de datos antes y después de su ingreso en la computadora.

4. Análisis computarizado de datos e informes

Finalmente, el sistema RxDD contendrá procedimientos pre-programados para producir informes estandarizados y gráficas sobre elementos claves de la prescripción para enfermedad diarreica; también incluirá rutinas más flexibles para definir los cuadros que contrasten prácticas de prescripción entre establecimientos, categorías de pacientes, ó tipos de proveedores de salud.

D. ALCANZE DE TRABAJO EN ESTA CONSULTORIA

Como parte de un proceso de desarrollo de la versión actual del sistema RxDD, el Proyecto PRITECH impulsó la importancia de introducir el sistema en un ambiente completamente nuevo donde la adaptabilidad de muchos procedimientos planeados pudieran ser probados en un estudio de campo. Además, esta prueba de campo proveería una oportunidad de presentar el sistema al personal técnico-administrativo del Ministerio de Salud para que dé su opinión sobre las maneras en que el sistema podría ser aplicado utilmente en el contexto nacional. El Ministerio de Salud Pública de Honduras expresó su interés en los objetivos de la consultoria, y se desarrolló un alcance del trabajo (Anexo A) incluyendo los siguientes objetivos:

## Prueba del Sistema RxDD en Honduras

Mayo, 1991

1. Dar un informe apropiado y detallado al personal del MSP y USAID sobre la utilidad del análisis de prescripción para apoyar los Programas de Control de Enfermedades Diarreicas y otras actividades de atención en salud;
2. Llevar a cabo un análisis de prescripción para una muestra de establecimientos de salud, incluyendo recolección de datos en el campo, ingreso de datos, y producción de cuadros ilustrativos e informes gráficos;
3. Llevar a cabo un análisis de los medicamentos para diarrea vendidos al detalle en las farmacias para probar los procedimientos de recolección prospectiva de datos y la adaptabilidad de los mismos al sector privado farmacéutico.
4. Hacer una presentación formal de los hallazgos al personal del MSP y USAID, y buscar opiniones sobre dónde y cómo el sistema se podría utilizar en Honduras;
5. Preparar un informe que documente el trabajo llevado a cabo y hacer recomendaciones para el seguimiento de actividades.

Las siguientes secciones describen los métodos y hallazgos importantes de los dos estudios que fueron completados bajo este alcance de trabajo, y discuten las aplicaciones potenciales del análisis de prescripción y actividades relacionadas que surgieron en las reuniones con los oficiales del MSP. Una sinopsis de los objetivos, insumos, y productos de la prueba del sistema RxDD se incluye en el Anexo B.

## II. ESTUDIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA REGION METROPOLITANA

### A. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La aplicabilidad de la metodología propuesta en el sistema RxDD para recolección de datos y análisis de prescripción a la situación prevalente en los establecimientos de salud del sector público de Honduras fué el objetivo principal de esta consultoria. Los objetivos específicos del estudio fueron buscar si era posible:

- \* Obtener el apoyo político y administrativo necesario para desarrollar el análisis de prescripción en una sola región;
- \* Identificar las fuentes de datos necesarias para realizar una muestra de casos, y para especificar diagnóstico y tratamiento;
- \* Capacitar investigadores en la recolección de datos confiables sobre los episodios de prescripción;
- \* Traducir el sistema RxDD del Inglés al Español, y lograr que el personal local procese y verifique los datos;
- \* Producir cuadros y gráficas ilustrativas para demostrar el tipo de análisis de prescripción que puede realizar el sistema;
- \* Después de la presentación de resultados, obtener insumos de parte de las autoridades del MSP sobre la manera en que el sistema podría ser instalado y utilizado en Honduras.

### B. METODOLOGIA

Los métodos que fueron utilizados para llevar a cabo el análisis de prescripción en los establecimientos de salud se detallan a continuación. Muchos de los métodos representan modificaciones de las ideas básicas del sistema RxDD que fueron desarrollados durante el curso de este trabajo.

Durante los contactos iniciales con el MSP, se había planteado la recolección de datos para este estudio en dos regiones diferentes, sin embargo, debido a razones logísticas, se decidió limitar el enfoque del estudio a los establecimientos de salud de la Region Metropolitana.

1. Descripción de la muestra

Se incluyeron en la muestra todos los establecimientos públicos de salud de la Región Metropolitana: 15 CESAMOs, 11 CESARes, 1 unidad de Consulta Externa de un Hospital, y 1 unidad de Emergencia y sala de hospitalización de otro Hospital. Una lista de estos establecimientos está incluida en el Anexo C, y su ubicación en un mapa de la Región en el Anexo D.

El universo del cual se tomó la muestra incluye todos los casos con diagnóstico de diarrea o parasitismo durante el periodo del 1 de Mayo de 1990 al 30 de Abril de 1991. Para cada establecimiento, se seleccionaron para cada mes 2 casos en los cuales cualquiera de los diagnósticos antes mencionados estaba presente; en establecimientos grandes, dependiendo del tamaño del establecimiento, se seleccionaron más casos para cada mes. Un total de 1,080 casos fueron recolectados de todos los establecimientos.

2. Fase de Preparación

El primer paso para llevar a cabo el análisis de prescripción fue una reunión con el personal de la División de Salud Materno-Infantil del MSP, logrando su aprobación de los objetivos del estudio.

El siguiente paso fue una reunión celebrada con el Director de la Región Metropolitana para informarle acerca de los propósitos del estudio, y solicitar el permiso respectivo para examinar los expedientes médicos en todos los establecimientos de salud de su Región. Subsecuentemente se tuvieron reuniones con los Directores de cada establecimiento de salud para asegurarles de la confidencialidad de los resultados.

Los Directores de Estadística y de Archivos Médicos fueron contactados para explicar los objetivos del estudio, y adaptar el momento de recolección de datos a sus necesidades.

3. Recolección de datos

Un médico se responsabilizó de la coordinación del estudio en los establecimientos de salud, organizó la logística y supervisó la codificación;

Se emplearon para la recolección de datos 4 personas con formación profesional en farmacia y 1 en administración de programas de salud, apoyadas en su trabajo por 2 motoristas con vehiculos. En la medida de lo posible, el proceso fue estructurado para alentar esfuerzos de grupo, incluyendo la cooperación del personal de los establecimientos de salud.

Se llevó a cabo un día de capacitación para todo el personal involucrado en el estudio. Un esbozo de los temas cubiertos en la capacitación, y el tiempo asignado a cada uno esta incluido en el Anexo E. Después de la capacitación, todos los investigadores trabajaron juntos por 2 días en un CESAMO grande y en uno de los hospitales, con el objetivo de aprender juntos los métodos para la identificación y selección de casos a ser incluidos en la muestra bajo diferentes circunstancias, y para afinar detalles sobre el registro y codificación de datos.

Después de estos esfuerzos conjuntos, los miembros del equipo trabajaron solos o en pares para recoger los datos de cada establecimientos. Incluyendo los días de trabajo colectivo, la recolección de datos en los 28 establecimientos de salud se llevó a cabo en 7 días.

#### 4. Fuente de Datos

El universo del muestreo lo constituyen los casos de diarrea registrados en el registro diario de atención completado por cada médico o enfermera (AT-1). Estos registros son colectados y encuadernados cada mes por personal de Estadística en cada establecimiento, y se utilizan para compilar las estadísticas mensuales reportadas a la oficina regional.

Inicialmente, se había pensado sacar la muestra de los archivos de registro de pacientes de cada establecimiento, los cuales proporcionan un registro cronológico más uniforme de todas las visitas, pero se encontró que estos archivos no contienen, como se esperaba, un registro de los problemas de salud por los cuales el paciente ha visitado el establecimiento. Puesto que los registros de atención (AT-1) no están siempre encuadernados cronológicamente para cada mes, se tuvo que alterar los métodos para distribuir los casos de la muestra a lo largo del tiempo. Los investigadores fueron instruidos para sacar un caso al principio y otro a la mitad de los archivos encuadernados de registro de atenciones, si se tenía que seleccionar dos casos y según un intervalo apropiado si se tenía que escoger más de dos casos.

De los registros de atenciones, se compiló una lista de casos conteniendo el número de expediente médico, el nombre del paciente, su edad y sexo, el diagnóstico, y en la medida de lo posible, un código para identificar el prescriptor. Por cada caso de muestra seleccionado, se seleccionó también el siguiente caso de diarrea ó parasitismo en el registro de atenciones, como una alternativa en caso que el registro del caso muestreado no pudiera ser encontrado. Las carpetas familiares se obtuvieron a partir del número de registro y se buscó el tratamiento mencionado para cada elemento de la muestra (ó su alternativa) en la fecha indicada.

En unos pocos centros, si el registro de casos no permitía seguir exactamente los procedimientos específicos de muestreo, estos procedimientos fueron modificados por el investigador con el fin de sacar una muestra de casos que cubriera lo más posible el periodo de estudio. Los investigadores demostraron ser muy flexibles en adaptar apropiadamente el procedimiento cuando fuera necesario, mientras se mantenía consistentemente el propósito del proceso de recolección de datos.

5. Procesamiento de datos

Se adaptó a los patrones locales de descripción de la enfermedad diarreica una clasificación de los problemas básicos de salud utilizados por la OMS. La lista fue traducida e incorporada dentro del sistema (Anexo F).

Un listado de medicamentos organizado por categoría terapéutica fue compilado a partir del Listado Básico de Medicamentos, adaptado a la estructura requerida por el programa, luego se computarizó. Se agregaron medicamentos adicionales al listado inicial según fueron encontrados durante el proceso de recolección de datos (Anexo G).

La adaptación del listado de medicamentos demostró ser una de las tareas más difíciles en la implantación del sistema. La organización del Listado Básico de Medicamentos no es estrictamente jerárquica, y algunos de los códigos utilizados para identificar medicamentos del listado no son específicos de una concentración particular ni del tamaño del paquete, como lo requiere el programa para poder calcular exactamente los costos del tratamiento.

En adición, se encontró que muchas de las prescripciones de medicamentos en el expediente médico se refieren a medicamentos en términos generales, tales como "ASA" para ácido acetilsalicílico, en lugar de la concentración específica o de la presentación, como ser "ASA 100 tabletas".

El procedimiento de codificación de datos necesita ser adaptado para aceptar información de este tipo, y aún permitir el agrupamiento de productos en categorías apropiadas para los informes. La experiencia sugirió algunas modificaciones básicas de las estructuras de datos esperadas por el sistema.

Estos listados de referencia fueron utilizados por los investigadores para codificar los datos en el formulario de recolección de datos (Anexo H).

El procesamiento de datos fué manejado por personal de computación del Proyecto local de MSH. Primero tradujeron el programa del Inglés al Español utilizando la utilidad de traducción integrada en el programa (ver los ejemplos de pantallas en el Anexo I). Luego la información codificada de los formularios de recolección de datos fué ingresada, imprimida para validación, validada por el grupo recolector de datos, y se corrigieron los errores señalados. El nivel de esfuerzo requerido para traducir el programa, procesar, validar, y corregir los datos de todos los establecimientos de salud fué de 9 días-persona.

### C. HALLAZGOS ILUSTRATIVOS DEL ESTUDIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Con el fin de demostrar el tipo de análisis que puede realizar el sistema RxDD, se produjeron ejemplos de los dos informes básicos generados a partir de la base de datos de prescripciones. Estos informes comparan los parametros claves de prescripción según establecimiento (Anexo J), y el uso de medicamentos por categoría genérica según diagnóstico (Anexo K). Cada uno de estos informes se preparó para diferentes grupos de casos caracterizados por el tipo de establecimiento y/o el diagnóstico.

A partir de los informes, se prepararon ejemplos de gráficas que pueden ser generados de manera estandar por el sistema RxDD e imprimidos usando "Harvard Graphics": estos ejemplos han sido incorporados en la discusión a continuación. No fué el objetivo principal de la prueba de campo producir un análisis exhaustivo de los datos de prescripción: se podrá hacer un análisis adicional de los informes y gráficas cuando se entregará al MSP la versión definitiva del programa. Hasta entonces se puede acceder al registro de base con programa compatibles con el estandar DBase.

A continuación se propone una discusión de los hallazgos básicos del estudio de establecimientos de salud.

1. Grupo de pacientes

Un total de 1,080 casos fueron seleccionados en la muestra: 491 de 15 CESAMOs, 286 de 11 CESARes, y 303 de 2 Hospitales.

El criterio inicial de muestreo fué la inclusión de todo caso con diagnóstico de diarrea, parasitismo, o etiología específica de diarrea (por ejemplo, amebiasis o giardiasis) con ó sin otro problema de salud (Anexo J-1, K-1).

51.7% de los casos fueron mujeres, y 64.0% fueron menores de 5 años. (69.1% en CESAMOs, y 51.7% en CESARes).

2. Tipo de medicamentos utilizados en la muestra global

Se recetó un promedio de 2.6 medicamentos por caso, de manera consistente en todos los establecimientos de salud.

El 43.5% de los pacientes con las enfermedades antes mencionadas recibieron uno ó más antibióticos, pero este número varió ampliamente según establecimientos, desde un límite inferior de 12.5% en un Cesar hasta un límite superior de 90.3% en otro CESAR.

Aproximadamente 15% de los pacientes con diarrea en CESAMOs, 9.4% en CESARes, y 13.2% en Consulta Externa de Hospitales (Hospital A) recibieron una inyección.

3. Uso de S.R.O. en la muestra global

44.9% de los casos con diagnóstico de diarrea recibieron S.R.O. 49.7% en CESAMOs, 41.6% en CESARes, 47.7% en Consulta Externa de Hospitales, y 30.2% entre los pacientes más severamente enfermos de la Emergencia y Sala de hospitalización (Hospital B).

La probabilidad de uso de S.R.O. para tratar pacientes con diarrea fué la misma en todos los niveles de establecimientos de salud y en los establecimientos de cada nivel.

4. Estratificación por grupos de diagnósticos

Para lograr un mejor entendimiento de como se trata la diarrea, se identificaron en la muestra 2 grupos de diagnóstico de la muestra:

- \* Diarreas agudas: diagnóstico de casos con diarrea - viral, bacteriana ó inespecífica - ó "Síndrome diarreico" en los cuales no se menciona ninguna otra condición excepto por deshidratación ó malnutrición (Anexo J-2, K-2, K-4).
- \* Infecciones parasitarias: casos tratados por parasitismo ó "Síndrome parasitario" ó mención específica de helmintos ó protozoarios, y de nuevo sin otro diagnóstico (Anexo J-3, K-3).

De los 1,080 casos de la muestra, 424 (39.2%) se clasificaron como diarrea aguda, mientras que 255 (23.6%) tenían un diagnóstico de parasitismo solamente.

La edad promedio de los dos grupos fué muy diferente: la proporción de niños menores de 5 años fue de 81.0% en el grupo de diarrea aguda y solamente de 34.9% en el grupo de parasitismo.

5. Patrones diferentes de tratamiento según diagnóstico (entre niños)

Entre niños menores de 5 años, ambos grupos diagnósticos recibieron aproximadamente el mismo número de medicamentos por visita (diarrea aguda = 2.4, parasitismo = 2.3).

Un promedio de 47.9% de los niños con diarrea aguda recibieron antibióticos, mientras que solo el 12.2% de los casos con parasitismo recibieron antibióticos.

El uso de antibióticos para diarrea aguda varió según los establecimientos, en algunos el tratamiento antibiótico se recetó en 80-100% de los niños, mientras que otros se aplicó solamente en el 0-20%, (ver Figura 1).

De manera general, el uso de inyecciones para tratar la diarrea en niños atendidos en establecimientos no-hospitalarios es relativamente bajo.

71.1% de los niños con diarrea aguda en CESAMOs y 78.8% en CESARes fueron tratados por S.R.O., lo que es una tasa muy alta en comparación con muchos otros países: solo 12% de los casos de niños con parasitos recibieron S.R.O.

6. Uso de medicamentos según categoría terapéutica (en niños)

Los niños tratados por diarrea ó parasitismo recibieron más de 2 medicamentos por visita. El examen por clase terapéutica de las diferencias en el uso de medicamentos para tratar estas condiciones permite comprobar si estos dos "grupos diagnósticos" son útiles para el prescriptor ó si los términos (diarrea aguda y parasitismo) se utilizaron indiscriminadamente en los registros médicos.

Excluyendo pacientes de emergencia y pacientes hospitalizados, las clases de medicamentos que recibe el niño "promedio" tratado por diarrea, ó por parasitismo solo, se presentan en el Cuadro 1. (ver también Figura 2, que presenta estos datos en forma gráfica). Es importante mencionar que los datos son expresados como promedio de medicamentos por caso, ya que un niño puede haber recibido más de un medicamento de una categoría; sin embargo, en la mayoría de los casos, estas cifras pueden convertirse directamente en porcentajes.

CUADRO 1: CLASES DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA TRATAR DIARREA Ó PARASITISMO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA

Clase de medicamento	Diarrea aguda	Parasitismo
S.R.O.	0.77	0.21
Antibacterianos	0.47	0.17
Antihelmínticos	0.15	0.74
Antiprotozoarios	0.36	0.44
Vitaminas, Minerales	0.20	0.44
Otros medicamentos	0.45	0.30
Total medic, por visita	2.40	2.30

7. Medicamentos más frecuentemente utilizados para diarrea aguda

Dentro de estas categorías terapéuticas, ¿cuáles son los productos más frecuentemente utilizados? y se utilizan productos diferentes para niños y adultos?

En cuanto a casos de diarrea aguda (ver Figura 3), el S.R.O. es el medicamento más ampliamente utilizado para niños (76.7%), seguido por el metronidazol (37.5%) y el trimetoprim-sulfametoxazol (34.5%); los antiespasmódicos (7.8%) y antidiarreicos (0.8%), que tienen una baja tasa de uso en niños (0.8%).

En los adultos, el producto más ampliamente utilizado fue metronidazol (58.3%), seguido por el S.R.O. (36.7%); aproximadamente una tercera parte de los adultos recibieron antiespasmódico (31.6%), uno de cada cinco recibieron mebendazol (18.3%), y a uno de cada diez, se le prescribió un producto antidiarreico (10.0%)

8. Uso de medicamentos en la Emergencia y en pacientes hospitalizados

Los casos vistos en la unidad de Rehidratación ó en la Sala de Observación del Hospital, ó pacientes hospitalizados tienen condiciones más severas, y podría esperarse que tengan diferentes patrones de uso de medicamentos (Anexo K-4).

De los niños<sup>s</sup> menores de 5 años vistos en un Hospital con cualquier diagnóstico de diarrea, 62,3% recibieron S.R.O. mientras que 10% fueron rehidratados por vía intravenosa; de los casos de adultos, 5.0% recibieron S.R.O. mientras que aproximadamente 25% recibieron líquidos IV.

El uso de antibióticos es de particular interés debido a su costo y al potencial de desarrollo de resistencia; casi todos los niños y cerca de 70% de los adultos recibieron un antibiótico.

Más de la mitad de los pacientes con diarrea recibieron antibióticos en inyecciones (ver Figura 4), la mayoría recibió gentamicina (26.8%); como fue encontrado para pacientes de Consulta Externa, el trimetoprim-sulfametoxazol fue el antibiótico oral más ampliamente utilizado.

9. Costo del tratamiento para diarrea

Debido a limitaciones en la fuente de datos utilizada para este estudio (tal como se ve a continuación), el número de unidades de medicamento entregados, hizo falta con frecuencia en el expediente médico (41% de todos los medicamentos); aún cuando se indicó el dato, su validez era dudosa. Por esta razón, fue imposible estimar con exactitud el verdadero costo del tratamiento para diarrea en los establecimientos de salud de la Región.

Datos sobre la prescripción de S.R.O. ilustran adecuadamente la calidad de la información sobre cantidad entregada (ver Anexo J-4); 36.9% de los expedientes médicos no indican cuantos paquetes de S.R.O. fueron dados, pero esta figura varía desde 0% de falta del dato en varios establecimientos hasta 100% en otros.

En cuanto a casos con información disponible, 8.5% recibieron 1 paquete, 45.5% recibieron 2, 40.9% recibieron 3, y 5.1% recibieron 4 o más paquetes.

Existe una variación aparente entre los establecimientos de salud en relación a sus hábitos de prescripción o entrega de S.R.O: algunos dan más paquetes en promedio y otros dan menos; si existen diferencias similares en los patrones de prescripción para otros medicamentos, esto indicaría diferencias importantes en el costo y eficacia del tratamiento en los varios establecimientos de salud.

#### D. LECCIONES DEL ESTUDIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La principal lección del estudio de los establecimientos de salud fué comprobar la posibilidad de utilizar la metodología y el sistema de análisis del RxDD para llevar a cabo un estudio retrospectivo sobre un año de la práctica de prescripción en los establecimientos de salud del sector público de la Región Metropolitana de Honduras. Algunos aspectos del proceso utilizado para conducir este estudio se detallan a continuación:

##### 1. Factibilidad del proceso

- a. todo el personal de salud fué muy cooperador y expresó mucho interés en los objetivos y hallazgos del estudio;
- b. en 27 de los 28 establecimientos, se pudo obtener un registro continuo de las visitas de pacientes durante los 12 meses del periodo de estudio;
- c. al buscar el expediente médico relacionado con las visitas selectas, solamente un 5 a 15% no se pudo encontrar en el sistema de archivos de los establecimiento;
- d. se pudo identificar el tratamiento indicado para diarrea en el 90 a 95% de los casos a partir de los expedientes médicos así obtenidos;

- e. la información sobre prescripción de medicamentos y otros aspectos del diagnóstico y tratamiento estaba consistentemente registrada en el expediente, con solo un número pequeño de nombres de medicamentos ilegibles;
- f. una información clara sobre la concentración, el tamaño del paquete (donde aplica), y el número de unidades prescritas hizo faltá con frecuencia en los expedientes, debido a la existencia de un formulario de prescripción separado que se envía a la farmacia para su ejecución: este formulario contiene la información requerida;
- g. para completar un estudio de costo de tratamiento, sería necesario relacionar el registro de visitas con los registros de farmacia, lo que parece factible en un estudio prospectivo.

2. Reflecciones sobre las prácticas comunes de tratamiento

Las conclusiones relevantes para las prácticas de prescripción que se pueden obtener de una muestra de este tamaño parecen bastante confiables a nivel regional, y también para grupos de establecimientos de salud (por ejemplo, todos los CESAMOs ó todos los CESARes).

Sin embargo, dado el método de muestreo utilizado, se asignó un peso casi similar a los casos de diarrea y de parasitismo. Como resultado, el número individual de casos diagnosticados en cualquiera de las dos condiciones fué relativamente pequeño a nivel de establecimiento (usualmente entre 6-15), lo que puede dar estimaciones inestables. Por esta razón, se debe tener cuidado al sacar conclusiones sobre prácticas de tratamiento en un establecimiento específico para cualquiera de estas dos condiciones consideradas separadamente.

A continuación se presentan algunas reflexiones generales sobre las prácticas de tratamiento:

- a. el uso de S.R.O. es apropiado y constantemente alto para el tratamiento de la diarrea aguda, en los varios establecimientos de salud, especialmente en niños menores de 5 años;
- b. el uso de antidiarreicos y antiespasmódicos es relativamente bajo para niños, mientras es alto para adultos;

- c. el uso de antibióticos es relativamente más alto que lo deseable (aunque parece más bajo que lo visto en otros ambientes), existen variaciones entre los establecimientos de salud, se usan principalmente los productos orales.
- d. el uso de inyecciones para tratar la diarrea es relativamente bajo, particularmente en los CESARes.

### III. RECOLECCION PROSPECTIVA DE DATOS EN FARMACIAS

#### A. JUSTIFICACION PARA EL ESTUDIO DE FARMACIAS

En varios paises, las farmacias son fuentes de primera importancia para el tratamiento de la enfermedad diarreica. La diarrea es un problema de salud que a menudo enfrentan especialmente los padres de niños pequeños. Los medicamentos han llegado a ser la solución más apropiada para resolver el problema.

En razón de su conveniencia se utilizan con frecuencia las farmacias como un lugar para tratar la diarrea, ya que pueden ofrecer un servicio rápido cuando no se necesita estar haciendo cola por largo tiempo, y pueden proveer un suministro confiable de medicamentos. En algunos paises se ha comenzado a explorar las maneras de mejorar las prácticas de los vendedores de medicamentos en relación a la práctica de la diarrea, y en particular, buscar métodos para alentar las farmacias a que vendan S.R.O. a los clientes con diarrea, y ofrezcan los mismos consejos seguros acerca de la necesidad de asistencia médica y prevención.

En el estudio de las prácticas de venta en farmacias del sector privado se incluyó la prueba de campo del sistema RxDD por dos razones:

1. La técnica de visitas simuladas a las farmacias para comprar un tratamiento para la diarrea, se ha utilizado exitosamente en ambientes diferentes. Dicho estudio ofreció la posibilidad de probar la adaptabilidad del sistema RxDD para mejorar la información recolectada prospectivamente del sector privado, donde se esperaba que la mayoría de las ventas fueran productos éticos no incluidos en el Listado Básico de Medicamentos.
2. Se podría de esta manera comparar las categorías de medicamentos que típicamente se ofrecen a la venta en el sector privado con aquellas que son de uso común en los establecimientos de salud públicos.

**B. METODOS UTILIZADOS EN EL ESTUDIO DE FARMACIAS**

Los métodos utilizados en el sector comercial privado de farmacias fueron los siguientes:

**1. Selección de los sitios**

Del calendario de turno de las 155 farmacias del área de Tegucigalpa-Comayagüela (Farmacias de Turno, Anexo L), 50 farmacias fueron seleccionadas al azar. La ubicación de estas farmacias se ubicó en un mapa para ayudar a los investigadores a encontrarlas (Anexo D).

**2. Recolectores de datos y visitas**

Se emplearon investigadores que simularon ser los padres de un niño de 2 años de edad con un simple caso de diarrea, sin complicaciones que visitarían las farmacias de la muestra en busca de tratamiento. Se preparó un escenario estandar que los investigadores debían seguir, con detalles de las respuestas que debían dar a las preguntas comunes que podrían hacer los vendedores de farmacias (Anexo M).

Se seleccionaron investigadores de ambos sexos, en adición, fueron escogidos para representar personas con aparente capacidad de solvencia al entrar en las farmacias, y personas con menos capacidad de solvencia. De esta manera, se podría ver si las prácticas de venta varían de acuerdo al sexo ó la aparente capacidad de pago para las medicinas.

Un resumen de la distribución de investigadores y de visitas de acuerdo a estas características se presenta en el Cuadro 2.

**CUADRO 2: RESUMEN DE LA DISTRIBUCION POR INVESTIGADORES Y VISITAS SEGUN SEXO Y NIVEL DE SOLVENCIA EN EL ESTUDIO DE FARMACIAS**

Capacidad/SX	Femenino	Masculino	Total
menos solvente	número = 2 visitas = 20	número = 2 visitas = 20	número = 4 visitas = 40
más solvente	número = 3 visitas = 30	número = 2 visitas = 20	número = 5 visitas = 50
Total	número = 5 visitas = 50	número = 4 visitas = 40	número = 9 visitas = 90

Se llevó a cabo un día de capacitación con todos los investigadores sobre los propósitos del estudio, los detalles del caso ficticio que se presentaría en todas las visitas, y las técnicas para llenar el instrumento de recolección de datos (Anexo N). Luego de esta capacitación, cada investigador visitó una farmacia afuera de la muestra para llevar a cabo una visita piloto, y practicar el llenado del formulario de recolección de datos.

Durante un periodo de una semana, se hicieron 2 visitas por cada farmacia de la muestra. Se asignaron a cada farmacia investigadores de diferente sexo, ó personas del mismo sexo pero con diferente capacidad de pago. Las visitas a cada farmacia fueron separadas por un promedio de 2 días.

Todas las medicinas recomendadas por los vendedores de farmacias fueron compradas por los recolectores de datos. Si se le preguntaba cuanto podían pagar por las medicinas, los investigadores tenían que responder con una cantidad variable según la aparente capacidad de pago, sin embargo cuando la cantidad mencionada por el investigador de solvencia menor fué mucho más del precio promedio de las medicinas vendidas en el estudio. El problema de cuanto el cliente estaba dispuesto a pagar se abordó solamente en 88 de las visitas llevadas a cabo.

### C. HALLAZGOS ILUSTRATIVOS SOBRE LAS PRACTICAS COMUNES DE VENTAS

Al igual que el estudio retrospectivo de los establecimientos de salud, el propósito principal del estudio de farmacias fué probar algunos aspectos de la metodología del sistema RxDD. Sin embargo, a continuación se presentan los hallazgos pertinentes del estudio:

#### 1. Cantidades de medicamentos vendidos

El número promedio de medicamentos vendidos durante las visitas a las farmacias fué de 1.3. La distribución del número de medicamentos vendidos durante estas visitas se presenta en el Cuadro 3. (Los mismos datos se presentan en forma gráfica en la Figura 5).

CUADRO 3: DISTRIBUCION DEL NUMERO DE MEDICAMENTOS VENDIDOS DURANTE LAS VISITAS A FARMACIAS

Número de medicamentos vendidos	Número de visitas	Porcentaje de visitas
0	6	7%
1	55	63%
2	26	30%
3	1	1%
TOTAL	88	100%

Es de notar que en 6 de las visitas no se vendieron medicamentos. Algunas de las razones por tal actitud mencionadas por los investigadores de la siguiente manera:

- \* "Lleve urgentemente el niño al médico, puede morir de deshidratación. Usted debe conocer la causa."
- \* "No tenemos medicamentos para niños"
- \* "Un niño con 2 días de diarrea puede padecer de deshidratación. Es mejor que lo lleve al médico"

Otros comentarios extraídos del formulario de recolección de datos se incluyen en el Anexo 0.

## 2. Tipo de medicamentos vendidos

En las 50 farmacias visitadas se vendió, un total de 48 preparaciones farmacéuticas diferentes. Un listado de los nombres comerciales y principales ingredientes de todos los productos se incluye en el Anexo P. Un resumen de los diferentes tipos de preparación vendidos, y el porcentaje de visitas en las cuales cada tipo de producto fué vendido, se presenta en el Cuadro 4. (Los mismos datos se presentan en la Figura 6, agrupando los antibióticos conteniendo también antidiarreicos primero en la categoría de "antibióticos" y luego en la categoría "antidiarreicos").

CUADRO 4: TIPO Y NUMERO DE LOS DIFERENTES PRODUCTOS COMERCIALES VENDIDOS, Y PORCENTAJE DE VISITAS EN LAS CUALES FUERON VENDIDOS

Tipo de Medicamentos	Número de Productos	% de visitas en que fue vendido
Sales Hidratación Oral S.R.O	6	26%
Antidiarreico + Kaolin	8	18%
Antidiarreico + Antibiotico	14	51%
Antid.+ otro Antiinfeccioso	3	14%
Trimetoprin-S. + Antibiótico	4	6%
Antihelminticos	2	2%
Antiamebianos	3	5%
Vitaminas preparaciones	3	3%
Total de preparaciones	43	--

El S.R.O., la base para el tratamiento apropiado de la enfermedad diarreica, fue vendido en 23 de las visitas (26%). Este porcentaje es substancialmente alto comparado con reportes de estudios similares en otros ambientes. De estos productos de tipo S.R.O., 19 eran soluciones premezcladas en botellas y 4 eran sales en paquetes. Es de notar, que la presentaciones en botella del S.R.O. son mucho más caras que las preparaciones en paquetes, para los cuales hay que agregar agua.

Los productos antidiarreicos fueron vendidos en 73 visitas (83%). Algunos de estos antidiarreicos son mezclas de Kaolin-pectina conteniendo antibióticos, principalmente neomicina y estreptomina, mientras otros contengan kaolin-pectina solamente o eran mezclas de una variedad de otros ingredientes.

Productos conteniendo antibióticos solamente, o mezcla de antibióticos con productos antidiarreicos, fueron vendidos en 50 de las visitas (57%).

3. Costo de los medicamentos vendidos

El costo promedio de medicamentos en una visita, para todos los investigadores fue L.14.86; esta figura incluye las 6 visitas donde no se vendió medicamentos. El Cuadro 5 y Figura 7 resumen el costo promedio de los medicamentos vendidos a diferentes categorías de investigadores.

CUADRO 5: COSTO PROMEDIO DE LOS MEDICAMENTOS VENDIDOS DURANTE LAS VISITAS A FARMACIAS SEGUN CATEGORIA DE INVESTIGADOR

	Mujeres	Hombres	Total
Apariencia menos Solvente	L.11.43	L.11.22	L.11.32
Apariencia más Solvente	L.17.45	L.18.02	L.17.80
Total	L.15.29	L.14.18	L.14.86

Al parecer, la cantidad de medicamentos que se pagan en una visita para tratar el caso ficticio es aproximadamente la misma para hombres (L.14.18) y mujeres (L.15.29). Sin embargo los investigadores que parecen más solventes pagan 57% más por aquellos que parecen menos solventes (L.17.80 versus L.11.32). Esta diferencia se repite para investigadores de ambos sexos tomados separadamente.

El S.R.O. representa el 15% del total del costo de todos, los medicamentos vendidos, mientras que los productos antidiarréicos constituyen el 75% del total del costo (Figura 8). Los productos conteniendo un antibiótico, con ó sin antidiarréico representan el 53% del costo total.

4. Comunicación entre los vendedores y compradores

Se recolectarán datos acerca de tres aspectos de la comunicación entre los vendedores de farmacias y compradores: preguntas acerca de los síntomas e historia del episodio ficticio de diarrea; explicaciones dadas acerca de los medicamentos vendidos; y otros tipos de consejos con respecto al tratamiento y prevención de la diarrea.

En 68 de las visitas de farmacia (77%), el personal hizo al menos una pregunta acerca de los síntomas del niño antes de recomendar la medicina. Las tres preguntas más frecuentes fueron acerca de la presencia de vomitos (38%), la presencia de fiebre (35%), y si el niño padecía de dolor abdominal (34%). La tendencia que tiene el personal de farmacias en Tegucigalpa de investigar aspectos importantes de la enfermedad parece considerablemente alta comparada con la encontrada en otros estudios de este tipo.

En 88% de las farmacias, se dieron algunas explicaciones acerca de las medicinas vendidas. En 60 visitas (73%), se les explicó a los compradores como utilizar la medicina. Otro 26% de los vendedores describieron lo que era la medicina, mientras 13% reportaron precauciones ó posibles efectos colaterales.

Más de la mitad del personal de farmacias mencionó espontaneamente otros aspectos importantes del tratamiento. Estas recomendaciones incluyen continuar o incrementar los líquidos (36%), recomendar una visita al doctor si la diarrea persiste (33%) ó si el niño tiene fiebre (20%).

#### D. LECCIONES APRENDIDAS DEL ESTUDIO DE FARMACIAS

Se demostró la factibilidad de llevar a cabo un estudio rápido de una muestra suficiente de farmacias del sector privado, con lo cual se logró a la vez validar la técnica del uso de compra simulada para recolectar datos en Honduras y también producir algunos resultados interesantes.

Entre los resultados se destaca el hallazgo de que aparentemente, el personal de farmacias ajusta sus prácticas de venta a su percepción de la capacidad de solvencia de los clientes. Puesto que los más pobres son el mayor grupo de alto riesgo en cuanto a consecuencias adversas a la diarrea, y en la medida que el S.R.O. es potencialmente un producto barato (aunque actualmente no está ampliamente disponible en forma barata en las farmacias de Honduras), parece existir una posibilidad de alentar al personal de farmacias para que aumenten de manera preferencial las ventas de este producto a los más necesitados.

Desde la perspectiva del desarrollo de las metodologías del sistema RxDD, hay también varias lecciones aprendidas:

1. Factibilidad del estudio de farmacias usando una metodología de compras simuladas

Los investigadores de todos los grupos socio-económicos fueron fácilmente reclutados, muy rápidamente capacitados, y todos comprendieron fácilmente los propósitos y las técnicas del estudio. Sin embargo, debido a que varios de los investigadores estaban involucrados en otras ocupaciones, fué más difícil coordinar sus horarios que para el grupo recolector de datos de los establecimientos de salud.

El proceso de capacitación, que fué más sencillo que aquel del estudio de los establecimientos de salud, se tuvo que repetir varias veces debido a que no todos los investigadores podían comenzar juntos. Una mejor coordinación del proceso de capacitación podría conducir con mayor seguridad a resultados más uniformes. El programa de capacitación podría beneficiarse del uso de formularios de encuentro ya completados y de un "sociodrama" para demostrar la visita de compra simulada a una farmacia. Aparentemente los investigadores fueron bastante responsables en llenar las hojas de recolección de datos. La sección de medicamentos vendidos, la potencialmente más difícil, fué consistente y claramente completada. Todos los investigadores anotaron en el formulario varios comentarios útiles acerca de las preguntas hechas por el personal de farmacias durante los encuentros.

Resultó difícil lograr la supervisión de la consistencia y calidad de las interacciones entre investigadores y personal de farmacias, debido a la dificultad actualmente en observar las visitas realizadas. No hay garantía que se siguió oficialmente el mismo proceso en cada encuentro.

Como resultado metodológico clave se encontró que algunos investigadores tienen la tendencia de conducir ó inducir cierto tipo de preguntas. Por ejemplo, uno de los investigadores aparentemente menos solventes reportó que se le preguntó 6 veces acerca de su capacidad de pago; sin embargo, cuando se toma en cuenta el grupo completo de investigadores, esta pregunta se hizo solamente 8 veces.

2. Adaptabilidad del sistema RxDD

Se demostró que las estructuras de datos para este tipo de estudio son suficientemente sencillas para tabularse en forma de hoja de trabajo. Un modelo de hoja de trabajo podría distribuirse con el sistema RxDD como una alternativa al uso del programa principal si solamente se quieren hacer análisis similares a aquellos presentados en este informe, siempre y cuando algún personal local puede manejar dicha tarea.

Con las estructuras de datos del programa RxDD, se puede fácilmente manejar los datos de medicamentos vendidos, pero el programa necesitaría ser adaptado para incorporar los varios datos recolectados en las visitas sobre comunicación entre personal de farmacias e investigadores. Esta adaptación podría ser parte de la fase final de desarrollo del sistema, a completarse al final del año.

La incorporación de un número grande de marcas de productos dentro del listado de medicamentos demostró ser una tarea pesada, debido a que se necesita hacer un gran número de decisiones para lograr una clasificación correcta. Varias de las medicinas fueron difíciles de clasificar debido a sus múltiples ingredientes. En Honduras, el Listado Básico de Medicamentos no incluye antidiarreicos, y por eso se tuvo que agregar una categoría terapéutica entera para ubicar estos productos. La combinación de antibióticos con antidiarreicos también dió problemas por su naturaleza dual.

Sin embargo, a pesar de las dificultades, se demostró fácilmente la posibilidad de definir una metodología sencilla para el muestreo y la recolección de datos para el estudio de prácticas de "prescripción" por personal de farmacias del sector privado. Existe también el potencial para estudios similares de práctica de prescripción de los médicos del sector privado, aunque la metodología de recolección los datos conlleva un reto más importante. Otra aplicación sugerida por los resultados es el desarrollo de métodos y estructuras estándares de informes para utilizar el sistema RxDD en la evaluación del impacto de las actividades de capacitación de los vendedores de medicamentos al detalle.

#### IV. REQUERIMIENTOS TECNICOS PARA EL SISTEMA RxDD

Para implementar el análisis de prescripción del sistema RxDD se requieren ciertos tipos de datos y especificaciones técnicas para las computadoras, los programas y el personal. Estos requisitos se revisan brevemente a continuación, y se enfatizan algunas dificultades que podrían surgir al introducir y mantener el sistema.

##### 1. Elementos de la visita básica de prescripción

El elemento esencial alrededor del cual el sistema RxDD está organizado es el "encuentro de prescripción". El registro acertado de estos encuentros incluye la recolección de información específica acerca de:

- a. Localización: El sistema asume que cada registro incluya información codificada acerca de donde ocurrió el encuentro. Aunque no es siempre requerido, el uso de los códigos de localización permite comparar datos de diferentes establecimientos ó áreas geográficas.

Si se asignan los códigos sistemática y jerárquicamente, es posible obtener resúmenes al agrupar la información de localizaciones relacionadas (ver cuadros en el Anexo J). Se puede también almacenar información sobre la población en estas localizaciones en archivos separados de localización, y se puede llevar a cabo un análisis de tasas específicas por población.

- b. Pacientes: La información sobre visita de cada paciente incluye un código obligatorio de identificación y, de manera opcional la fecha de la visita, el sexo y la edad. El código de identificación para cada visita debe ser único dentro de cada localización individual para evitar entradas múltiples del mismo caso, y permitir la búsqueda y corrección de la información. Para cada estudio, se necesita desarrollar un sistema para asignar un código único de identificación.

En este estudio, se asignó un número a cada investigador, y el número de identificación del paciente fue obtenido al añadir al número investigador un número de secuencia arbitrario para cada caso dentro de una localización. De esta manera, se evitó la posibilidad de números duplicados.

- c. Prescriptor: El sistema puede aceptar un código de identificación de prescriptor que se introduce de manera opcional para cada caso. De esta manera, se hace posible realizar análisis específicos por prescriptor y monitoreo de las prácticas al nivel de prescriptor. Datos adicionales sobre el tipo de prescriptor (por ejemplo, médico, enfermera, farmacéutico, etc.), el nivel de capacitación, y otras características individuales del prescriptor se pueden introducir en un archivo separado de proveedores y utilizar para agrupar casos y analizarlos por grupo.

De manera general en este estudio, se pudo identificar a los prescriptores en el registro diario de atenciones. Los números de identificación se asignaron al seleccionarse casos de un nuevo prescriptor. De nuevo se tiene que mencionar una precaución acerca de la necesidad de obtener una muestra con un número suficiente de casos (al menos de 15-20) para cada prescriptor antes de derivar conclusiones acerca de la calidad de su práctica.

- d. Problemas de salud: Para cada caso, se puede aceptar hasta tres números de código diferentes que identifican diagnósticos o síntomas. En este estudio los investigadores codificaron directamente los problemas a partir de un listado de problemas de salud, pero también es posible codificar los problemas o los medicamentos después de la recolección de datos a partir del texto escrito en el formulario de recolección de datos.

Los casos hospitalarios, que con frecuencia presentan complejas combinaciones de diagnósticos, pueden exceder la capacidad del programa de registrar tres enfermedades. Sin embargo, en general, las prácticas relacionadas con enfermedades complejas son más difíciles de analizar porque son difíciles de clasificar. El programa se utiliza mejor para realizar el análisis de episodios con diagnóstico único, o episodios en los cuales está presente un Síndrome común a un problema múltiple, por ejemplo, diarrea y enfermedad respiratoria aguda.

- e. Medicamentos: Se puede codificar más de 10 medicamentos para cada caso. El número de código es asignado basado en la información existente sobre los ingredientes del producto, concentración, tamaño del paquete, y vía de administración (por ejemplo, oral o inyectable). Opcionalmente se puede codificar, el número de unidades prescritas o entregadas (píldoras, miligramos, botellas, según el medicamento). Los datos sobre unidades permite utilizar el sistema para llevar a cabo análisis de costos

del tratamiento, de unidades de productos prescritas, ó de consumo diario de dosis predefinidas.

## 2. Clasificación de Enfermedades y Listado de Medicamentos

Antes de utilizar el sistema, se debe organizar en una lista la información sobre problemas de salud y sobre productos farmaceuticos disponibles, y establecer un esquema codificado para identificar diagnósticos ó medicamentos. Esto puede ser un proceso difícil, particularmente para medicamentos; de hecho es probablemente el procedimiento más difícil durante la instalación del sistema RxDD.

El sistema incluyó un listado modelo tanto para ambos problemas de salud y como para medicamentos. Al instalar el sistema, se puede aceptar la organización básica de estos listados, y también aceptar una convención fija de códigos utilizados para identificar problemas ó medicamentos. Alternativamente, los usuarios pueden asignar su propio código sea alfabético ó numérico. Finalmente, es posible introducir un sistema completamente nuevo para organizar y codificar problemas y medicamentos.

Como se describe anteriormente, el sistema RxDD determina ciertas convenciones que se deben seguir para la identificación de medicamentos. Por ejemplo, el Listado de medicamentos se tiene que desarrollar de tal forma que cada código identifique a un solo producto, concentración, tamaño de paquete, y vía de administración. Tanta especificidad es necesaria para permitir el análisis detallado de costos, ó de utilización de productos por el sistema RxDD. Desafortunadamente, los Listados de Medicamentos básicos de varios países no fueron desarrollados según dichas convenciones.

Durante la prueba de campo, se hicieron numerosas modificaciones a los esquemas de códigos del Listado Básico de Medicamentos de Honduras para que sean aceptados por el programa. Este se modificará ahora para dar mayor flexibilidad en ciertas áreas y acomodar más fácilmente problemas similares en el futuro. En adición, el Listado de Honduras está revisado actualmente por la Unidad de Medicamentos. Si el MSP decide que le gustaría instalar y utilizar el sistema RxDD en su versión final, se tendría que revisar los esquemas de codificación utilizados en la prueba de campo, y modificar en consecuencia la base de datos de la Region Metropolitana.

3. Necesidades de equipo

El equipo de computo requerido para el sistema RxDD es similar a varios otros productos que se encuentran en el mercado. El sistema requiere de una Computadora personal compatible-IBM con al menos 512K de memoria. El programa funcionará en PCs más vieja de tipo 8086, pero las operaciones serán mucho más lentas sin el acceso de un microprocesador 286 ó 386.

Los archivos del programa ocupan cerca de 700K de espacio del disco. La base de datos y los archivo de referencia para la muestra de la Region Metropolitana (1,080 casos) ocupa aproximadamente 1 Megabatio. Para más seguridad, el sistema deberá tener disponible un espacio libre en el disco que sea de tamaño igual que aquel de la base de datos archivos de referencia juntos es decir, en este caso, 1 megabatio. Este espacio se utilizará durante la ejecución de programas para escribir archivos temporales.

Aunque el programa puede funcionar con disketes, la velocidad de ejecución es muy lenta debido a que el programa lee y escribe a menudo datos en el disco. Además, el número de casos que se pueden guardar en el disco de base de datos y archivos de referencia tiene que limitarse a unos pocos centenares para la escasez de espacio de trabajo.

4. Necesidades de personal y capacitación

El personal necesario para la prueba de campo se describe en detalle en las secciones sobre el estudio de establecimientos de salud y de farmacias. Para el estudio de establecimientos de salud en particular, el nivel de capacitación del personal, fue muy alto, debido a que el tiempo disponible para el trabajo era corto, y que el proposito de la prueba de campo era determinar la factibilidad del análisis de prescripción bajo las mejores circunstancias.

Al implantarse el sistema como parte de las operaciones rutinarias del MSP, se deben resolver algunas necesidades funcionales del personal que permiten el éxito de las operaciones. Estas necesidades incluyen:

- a. un médico asesor ó coordinador que tenga familiaridad con las terapias farmacéuticas y con la clasificación de los problemas de salud;

- b. una ó más personas familiarizadas con la clasificación farmacéutica y la organización del listado de medicamentos, incluyendo la identificación de categorías terapéuticas apropiadas, el reconocimiento de las equivalencias genéricas entre los productos, y la categorización de medicamentos por concentración de ingredientes activos y forma de terapéutica;
- c. recolectores de datos con capacitación previa ó aptitud general para reconocer nombres farmaceuticos, diagnósticos médicos, y asociarlos con las abreviaciones que se utilizan frecuentemente en los registros médicos ó prescripciones;
- d. personal para la entrada de datos y que tenga conocimientos básicos de la terminología de computación, (sin necesidad de pericia especial en programación), y que se pueda capacitar para reconocer errores obvios en la codificación de la información de medicamentos;
- e. una persona familiarizada con los objetivos administrativos y técnicos del proceso del análisis de prescripción y con el uso propuesto de la información producida por el sistema para supervizar la recolección y codificación de datos, y preparar los informes;
- f. opcionalmente, una persona familiarizada con las estructuras de archivos con base de datos compatibles con DBase III y con modesta habilidad para programar en el lenguaje DBase, esta persona podrá manipular los archivos, corregir problemas de datos, y preparar análisis en formas que no se permiten en el programa.

## V. POSIBILIDADES PARA ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

En la discusión que siguió a la presentación de los resultados preliminares de la prueba de campo a los representantes del Ministerio de Salud Pública (ver Listado de los participantes en el Anexo Q), se mencionaron varias ideas relacionadas con el seguimiento de las actividades de prueba y posibilidades para el uso futuro del sistema RxDD en Honduras. La factibilidad de estas ideas, y su importancia dentro de los programas del MSP, tiene que ser por supuesto, el objetivo de discusiones y decisiones futuras por parte del Ministerio.

Las ideas que se exponen a continuación se consideran como un punto de referencia para aquellos responsables ó participantes en el estudio, y para el personal técnico-administrativo del MSP que asistió a la reunión de presentación.

### 1. Una reunión con los directores de establecimientos de salud para comunicarles los resultados del estudio

El nivel de interés en el estudio por parte del personal de los establecimientos del MSP en donde los datos fueron recolectados, y su cooperación en reunir los registros de atención y localizar los expedientes médicos fué excepcional. Algunas personas llegaron mucho más allá de los requerimientos de su trabajo para asistir a los investigadores y hacer su trabajo más efectivo.

Se mencionó como una manera de capitalizar el interés que se ha desarrollado, una reunión para comunicar los resultados del estudio a los directores de los CESAMOs. Dicha reunión podría enfocar la atención en las prácticas de tratamiento en la región para las cuales existe todavía una necesidad substancial de mejoramiento.

Sería importante abordar el problema del cambio de comportamiento inapropiado de prescripción de una manera positiva y participativa. Experiencias en otros países sugieren que, cuando el personal médico tiene la oportunidad de discutir entre sí la necesidad de estándares específicos de tratamiento, y cuando ellos están activamente involucrados en el desarrollo de estos estándares, el proceso de cambio ocurre más rápida y permanentemente.

2. Estudios comparativos de los establecimientos de salud en otras regiones

Una pregunta que surgió durante la discusión fue si los resultados generalmente favorables en cuanto a prescripción para diarrea en los establecimientos de salud de la Region Metropolitana pueden ser generalizados a otras regiones de Honduras. Para contestar esta pregunta, se propuso diseñar un estudio similar en los establecimientos de salud de otra region.

Dicho estudio incluiría básicamente las mismas actividades descritas anteriormente. Si el sistema de archivos mantenido en la region escogida estuviera organizado de manera similar a aquel encontrado en la Region Metropolitana, se podría otra vez examinar retrospectivamente un año de episodios de prescripción.

Las decisiones claves que tendrían que enfrentar en el diseño de tal estudio serían:

- a. ¿Quién sería responsable de la coordinación de esfuerzos a nivel operacional, incluyendo supervisión de la recolección y codificación de datos, diseño y preparación de los informes?
- b. ¿Qué nivel de personal se utilizaría para recolectar los datos, y en qué manera su rapidez y confiabilidad diferirían de aquellos de los investigadores con experiencia profesional en este estudio?
- c. ¿Dónde se instalaría el programa, y quién estaría a cargo de la entrada de datos y del mantenimiento del sistema?
- d. ¿Cómo se actualizaría la muestra de medicamentos utilizado en la prueba de campo?
- e. ¿Se enfocaría la muestra solamente en diarrea aguda, ó incluiría también enfermedad parasitaria como se hizo en la prueba?

3. Implementación del Sistema RxDD como instrumento de monitoreo en la Region Metropolitana

En la reunión se expreso considerable interés acerca de la posibilidad de utilizar el sistema RxDD como un instrumento de monitoreo del comportamiento de la prescripción a lo largo del tiempo, y también para evaluar diferentes condiciones de la enfermedad diarreica.

Al utilizar el sistema RxDD de esta manera, se haría posible integrar datos actuales de adhesión a nivel a las normas en actividades regulares de supervisión a un nivel regional.

Antes de discutir los otros problemas que se deben considerar para una aplicación de este tipo, es importante destacar la diferencia entre el tipo de muestra necesario para el monitoreo y el diseño utilizado para este estudio.

La muestra de la prueba campo fué diseñada para caracterizar patrones de prescripción en la Region Metropolitana en general, y también contrastar patrones entre CESAMOs y CESARes. Debido a que ambos diagnósticos de diarrea aguda y parasitismo fueron incluidos en la muestra, y que no se rechazaron los casos de diagnóstico múltiple (los cuales son más difíciles de analizar), el número final de casos sencillos de diarrea aguda ó de parasitismo por establecimiento fué relativamente pequeño.

Una aplicación del sistema RxDD para monitoreo implicaría la recolección de un número suficiente de casos homogéneos en el nivel que se monitorea para obtener estimaciones representativas de prácticas de prescripción. Si se escogiera el CESAMO ó el CESAR como unidad de monitoreo, esto implicaría que al menos 15-20 casos de cada tipo de casos se tendría que recolectar durante cada ciclo de monitoreo. Si la unidad de monitoreo es el prescriptor individual, la necesidad de datos aumentaría en consecuencia. La capacidad del componente de procesamiento de datos de un sistema de monitoreo de este tipo sería un factor esencial para determinar su tamaño y factibilidad.

Otros problemas que se deben considerar al utilizar el sistema RxDD como un sistema de monitoreo incluyen:

- a. ¿Cuáles diagnósticos se considerarán, y cómo evitar una posible tendencia a cambiar los diagnósticos a una categoría no monitorizada?
- b. ¿Con que frecuencia se realizará el monitoreo? ¿Mensualmente? ¿Trimestralmente? ¿Anualmente? De nuevo, la capacidad del componente de procesamiento de datos es un factor limitante.
- c. ¿Cómo se recolectaran los datos? ¿Se hará de manera retrospectiva, utilizando los registros de tratamiento, como se hizo en el estudio, ó de manera prospectiva, utilizando un métodos para recoger información sobre episodios presentes de atención? ¿Quién estaría disponible para buscar los datos en cada caso?

- d. ¿Habria algún interes en examinar los aspectos como la dosificación de medicamentos, ó costo del tratamiento? Si es así, se aplicarían los comentarios de la sección siguientes sobre la necesidad de vinculación con los datos de farmacia.
- e. ¿Que normas se establecerían para determinar una práctica inapropiada? ¿Que porcentaje de los casos que no siguen las normas de práctica resultarían en visita de supervisión? Establecer estos estandares a un nivel muy bajo resultaría en un número excesivo de visitas inducidas por casos en los cuales los datos se han codificado mal, ó en los cuales existieran circunstancias atenuantes. Este problema se podría analizar en la primera ronda del monitoreo de datos.
- f. ¿Cómo se manejarían, en la evaluación de prácticas, factores tales como la escasez de productos claves ó las donaciones de medicinas diferentes a los estandares de tratamiento?

4. Estudio de costos de tratamiento de la diarrea

Debido a que la información sobre la cantidad prescrita no se registró de manera confiable en los expedientes médicos, no se pudo estimar el costo del tratamiento para diarrea ó infección parasitaria a partir de los datos recolectados durante la prueba de campo. Además, aún si los datos sobre la cantidad prescrita estuvieran presentes, no habria seguridad que el medicamento estuviera actualmente en el almacen de la farmacia, y que se entregará en la cantidad prescrita.

En la Region Metropolitana, el análisis de costos, y de las diferencias entre la prescripción y entrega de medicamentos, necesitaria relacionar los datos del registro de tratamiento con las hojas de prescripción recolectadas en la farmacia. La situación, puede ser diferente en otras regiones, según el sistema de mantenimiento de los registros médicos.

A continuación se exponen aspectos específicos que se tendrían que considerar en la planeación de un estudio relacionando los registros de farmacias y registros de tratamiento:

- a. ¿Habria suficientes datos de tipo retrospectivo para hacer un estudio que valga la pena? Aunque las farmacias guardan las hojas de prescripción llenadas, no las organizan de manera útil, sino que las encuadernan por día. ¿Cuánto tiempo se necesitaria para encontrar en el registro diario las prescripciones que se deben relacionar con una muestra al azahar de casos? Cuál seria la proporción de prescripciones que no se podrían encontrar?

- b. ¿Quién sería responsable para recolectar los datos de prescripción? Personal de farmacia? Personal médico? De la oficina regional?
- c. Si se selecciona un proceso prospectivo de recolección como se estructuraría? El investigador buscaría los casos relevantes en el registro de tratamiento del prescriptor, y luego trataría de relacionarlos con las prescripciones en la farmacia? Se podrían, alentar los prescriptores para que indiquen el diagnóstico en la hoja de prescripción? Se podría entrevistar a una muestra aleatoria de pacientes que esperan recibir sus medicamentos en la farmacia y examinar sus prescripciones.
- d. Hay áreas potenciales de conflicto que podrían surgir entre la farmacia y el personal médico como resultado del monitoreo de prescripciones?
- e. ¿Que periodo de tiempo se estudiaría? Si se realiza retrospectivamente, el costo del proceso de vinculación de archivos aumentaría con la duración del periodo de estudio.

5. Seguimiento de actividades para el estudio de farmacias

La discusión de los resultados del estudio de farmacias durante la reunión de presentación del informe fue abreviada en razón de otros compromisos. La única opción discutida para el seguimiento de actividades fue un estudio para determinar si los farmacéuticos propiamente dichos y el personal de farmacias sin capacitación tienen patrones similares de comportamiento.

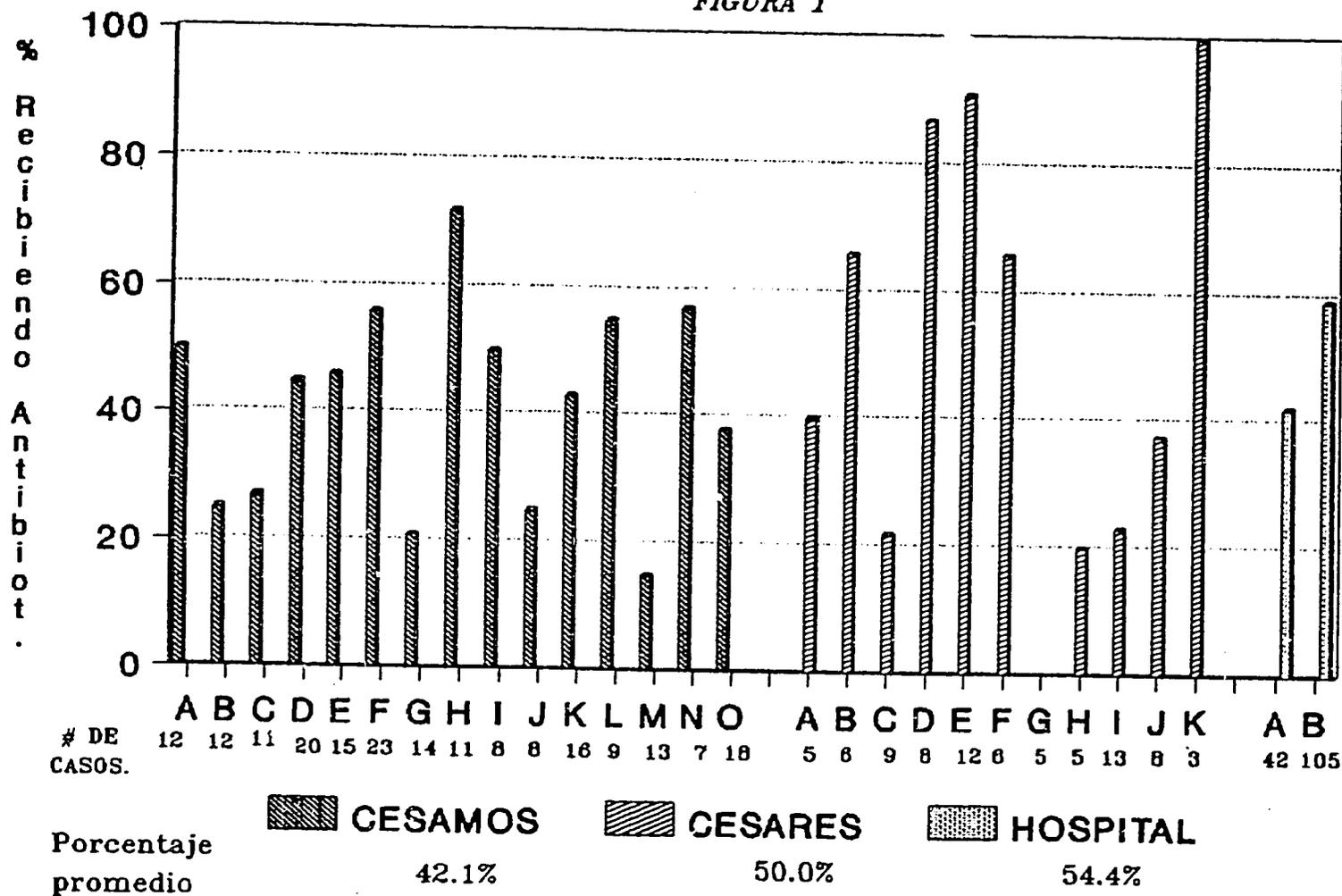
Aunque se encontraron muchos problemas en el comportamiento observado de venta de medicamentos por con el personal de farmacias, los resultados fueron más alentadores que en estudios similares de otros países. Hubo un número significativo de visitas donde no se vendieron medicamentos por razones correctas. El S.R.O. fue vendido en más del 25% de las visitas, aún si lo fue primariamente en una forma más cara para la mayoría de las personas con mayor riesgo. Se hicieron a los clientes bastantes preguntas apropiadas acerca de los síntomas, y se dieron explicaciones sobre los productos vendidos.

Se podría considerar dos actividades posibles, dependiendo del interés del MSP en desarrollar actividades en el sector privado y su disponibilidad de recursos. La primera sería llevar a cabo un estudio cualitativo del porque del comportamiento de los vendedores de medicamentos. Hay cierta razón, dado los resultados del estudio para creer que el lucro no es su único factor de motivación. Siguiendo esta actividad, si se averigua que existe la base de una buena práctica de tratamiento de diarrea sobre la cual construir, se podría considerar un buen programa de capacitación del personal de farmacias. Los métodos utilizados en esta prueba para seleccionar la muestra y recolectar datos se podrían utilizar en forma apropiada para la evaluación de tal actividad.

**GRAFICAS**

USO DE ANTIBIOTICOS EN CASOS DE DIARREA AGUDA SIN  
 DIAGNOSTICO DE PARASITISMO U OTRAS CONDICIONES.  
 COMPARACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
 EN LA REGION METROPOLITANA.

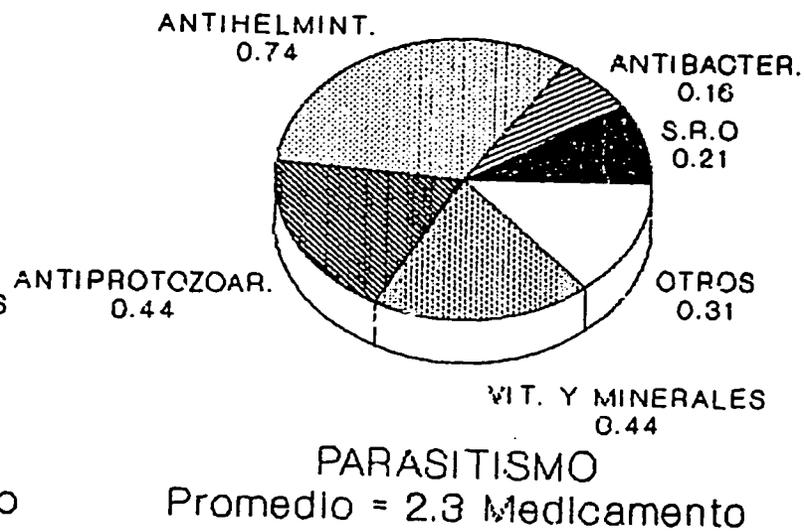
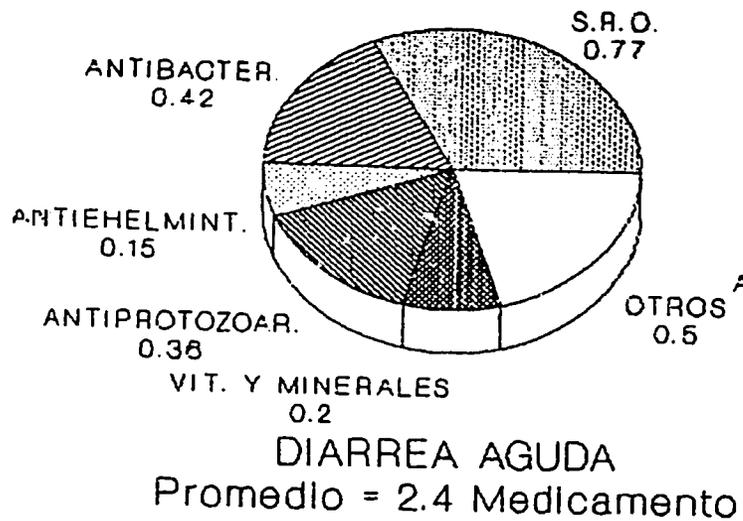
FIGURA 1



CH

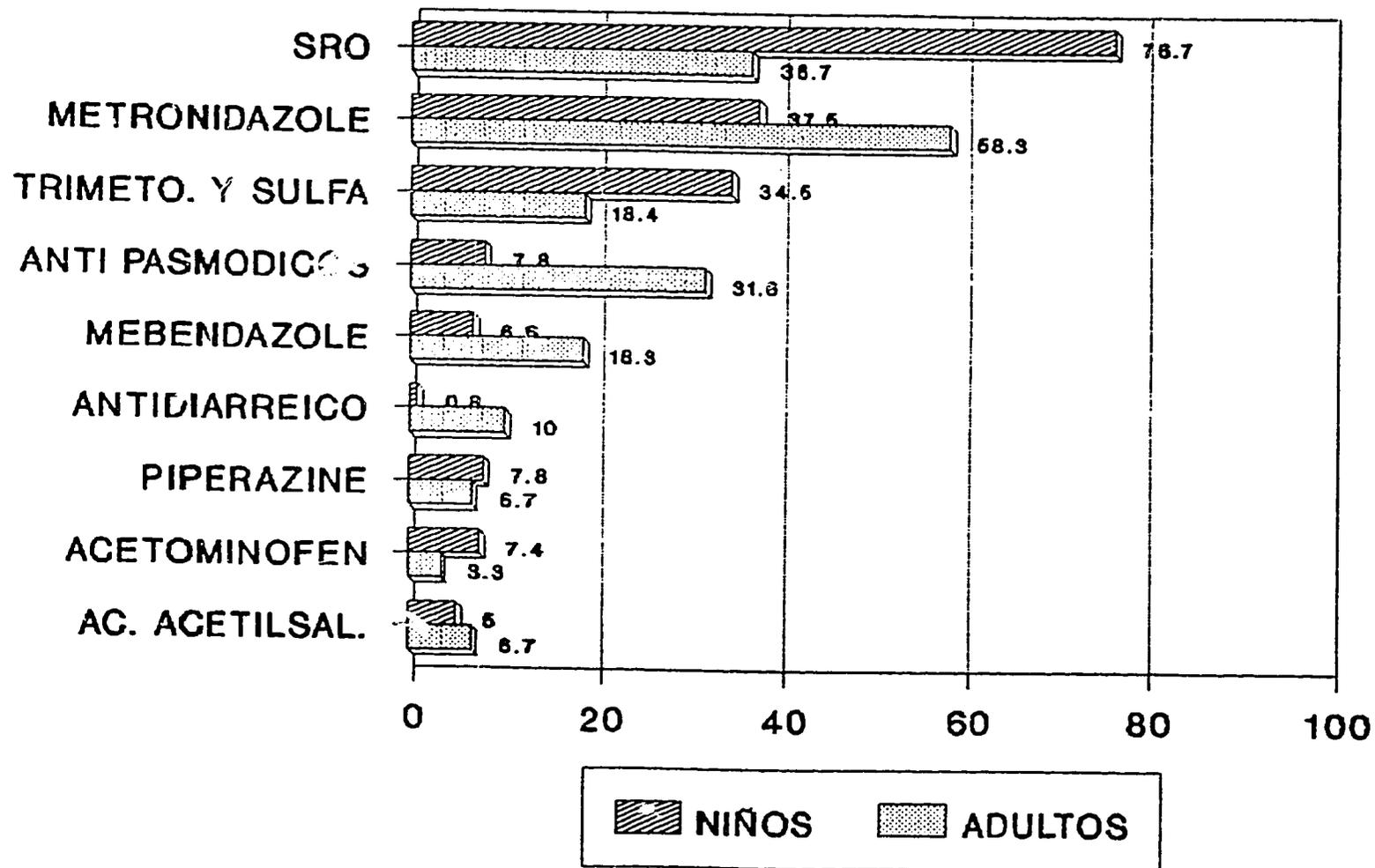
GRUPOS TERAPEUTICOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE  
DIARREA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN TODA LA REGION METRO-  
POLITANA: (CESAMOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES)  
NUMERO PROMEDIO DE MEDICAMENTOS POR CASO.

FIGURA 2



*PRODUCTOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE CASOS AGUDOS DE DIARREA SIN OTRO DIAGNOSTICO POR EDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITANA (CESARES, CESAMOS, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES)*

**FIGURA 3**

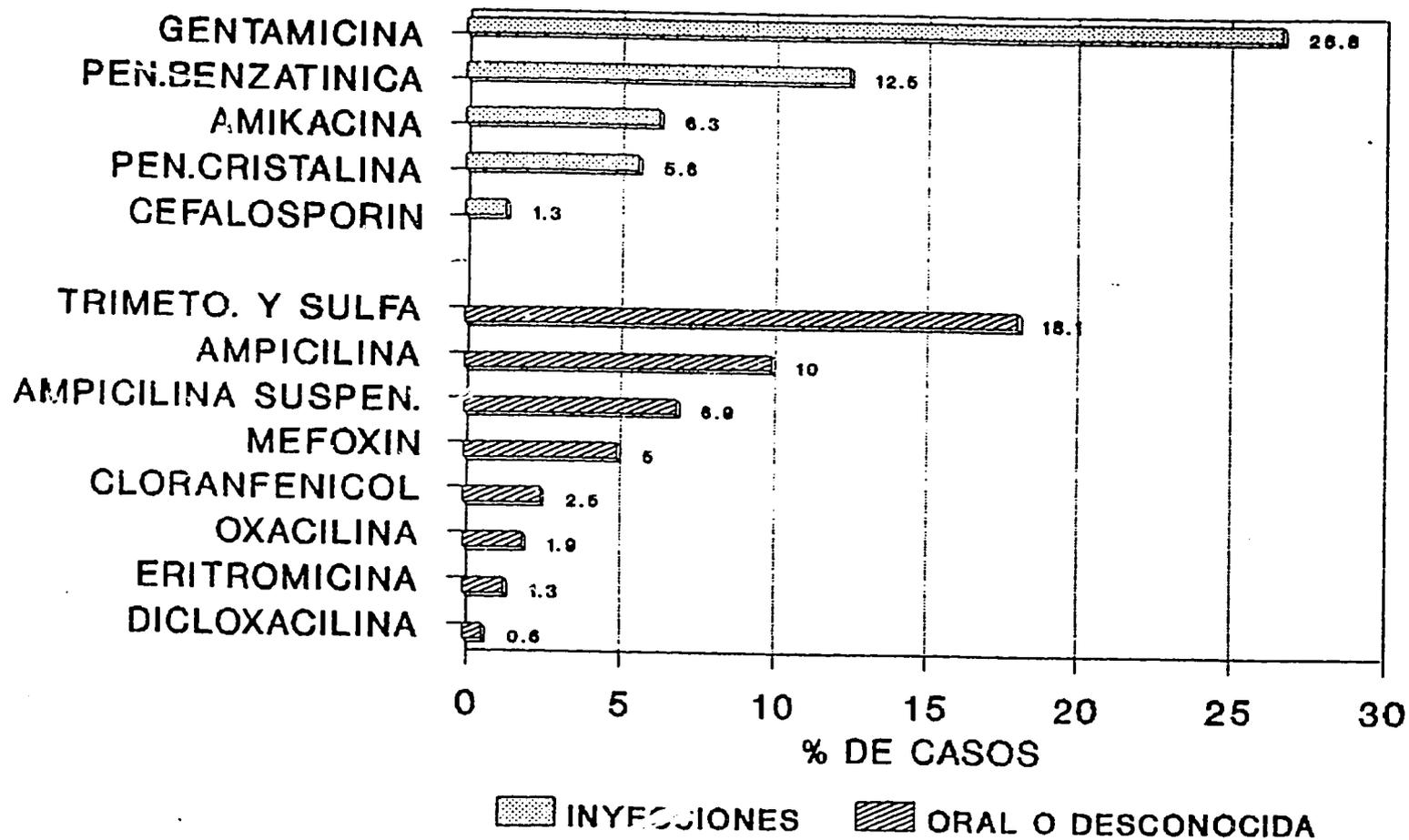


14

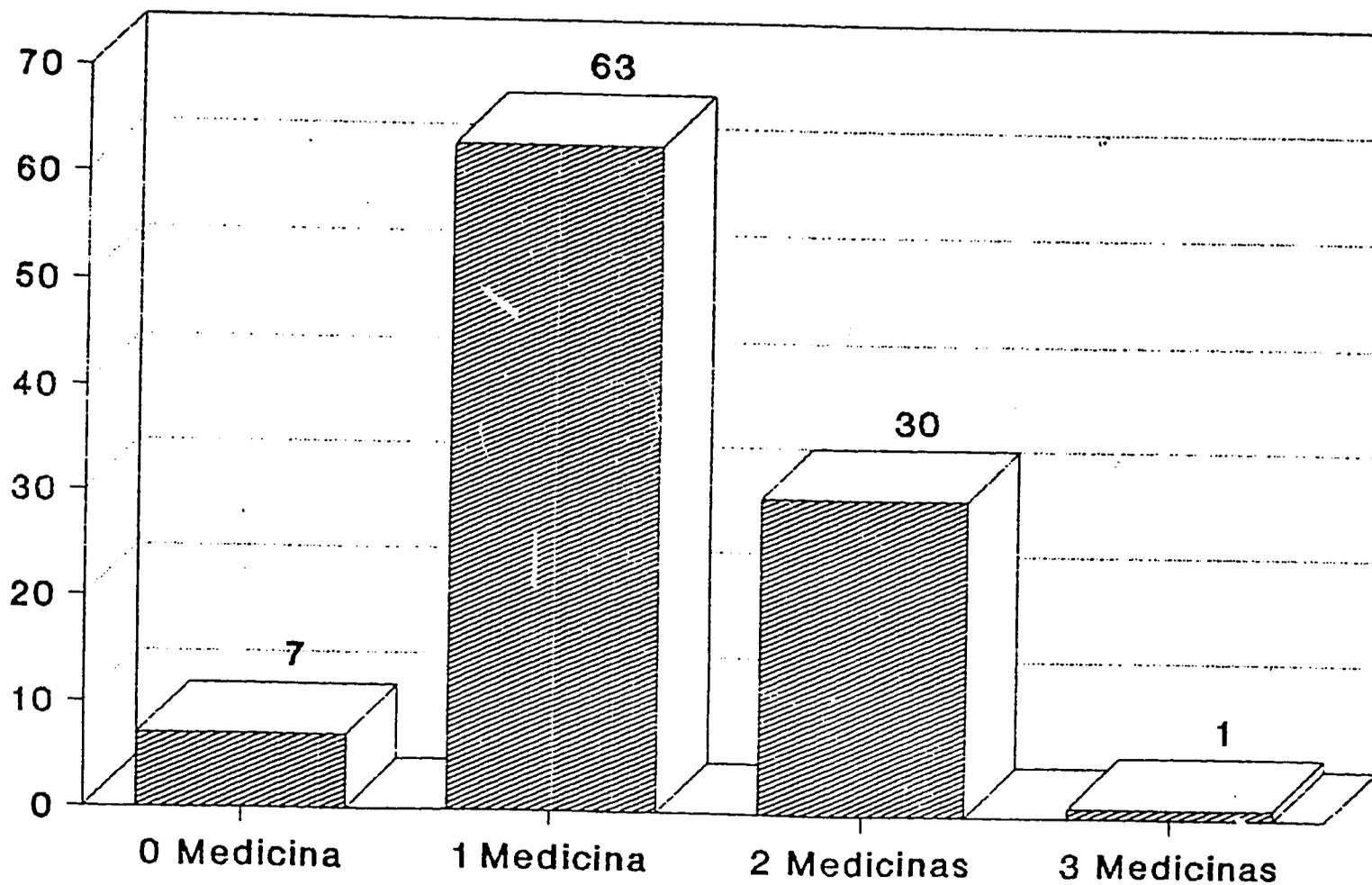
USO DE ANTIBIOTICOS EN CASOS DE DIARREA EN LA EMERGENCIA  
Y PACIENTES HOSPITALIZADOS.

% DE CASOS RECIBIENDO EL PRODUCTO.

FIGURA 4



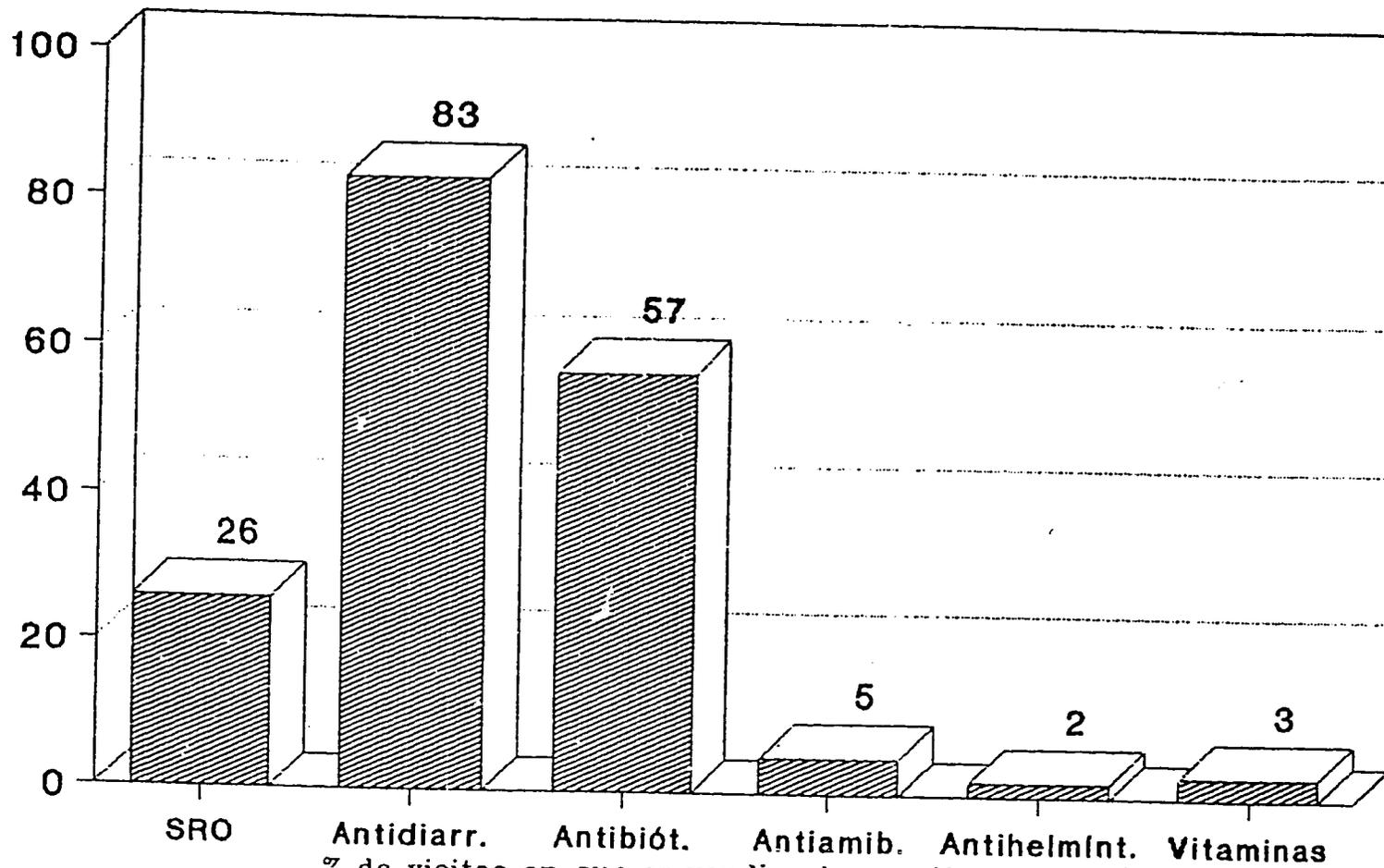
**ESTUDIO DE FARMACIAS**  
**Cantidad de Medicamentos vendidos**  
**FIGURA 5**



% de visitas en que se vendieron x medicamentos

HP

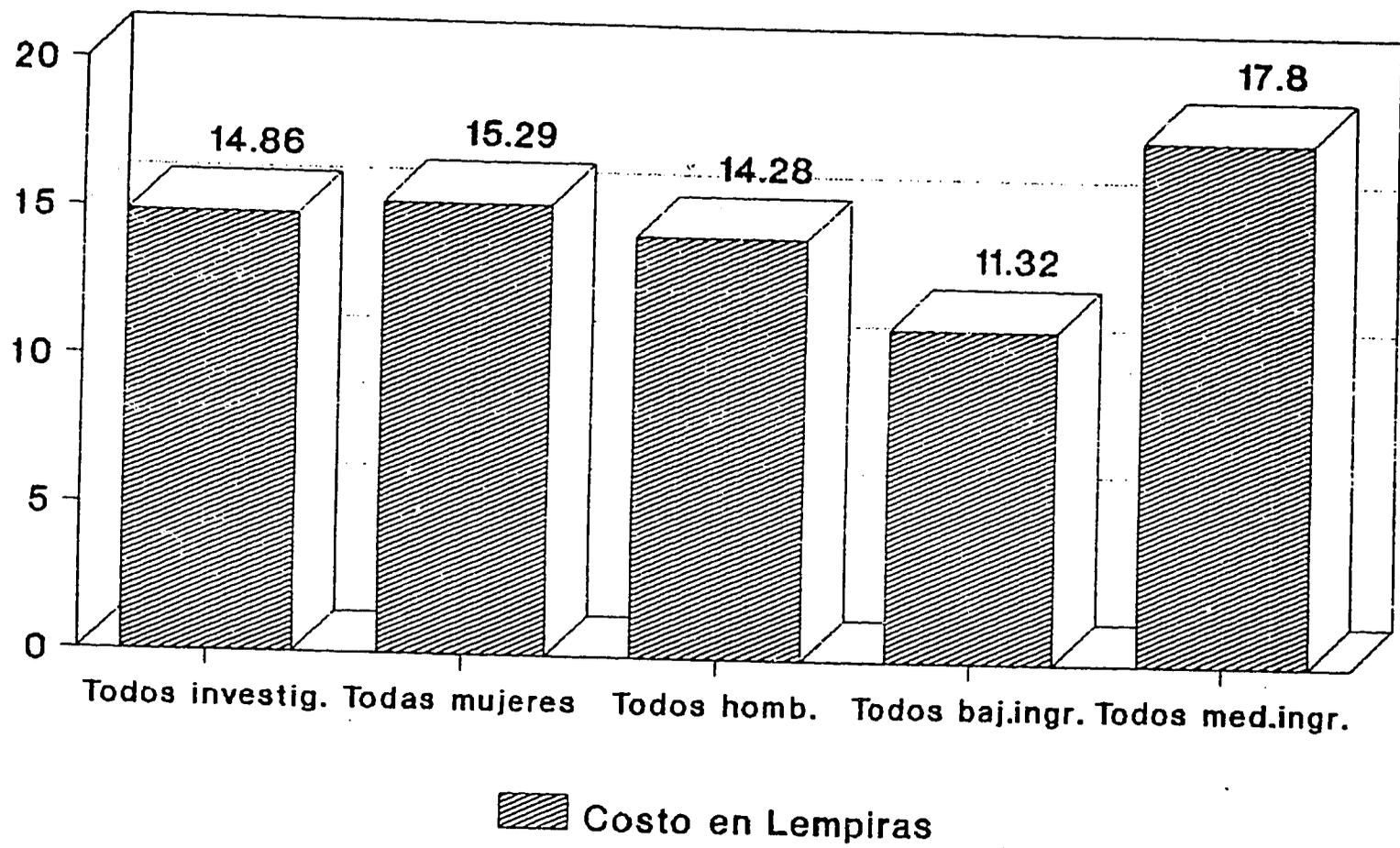
**ESTUDIO DE FARMACIAS**  
**Tipo de Medicamentos Vendidos**  
**FIGURA 6**



**Antidiarréicos y antibióticos se sobre imponen.**  
% de visitas en que se vendían los medicamentos (por tipo).

45

**ESTUDIO DE FARMACIAS**  
**Costo Promedio de Medicamentos Vendidos**  
**Por Tipo de Investigador. FIGURA 7.**  
*FIGURA 7*

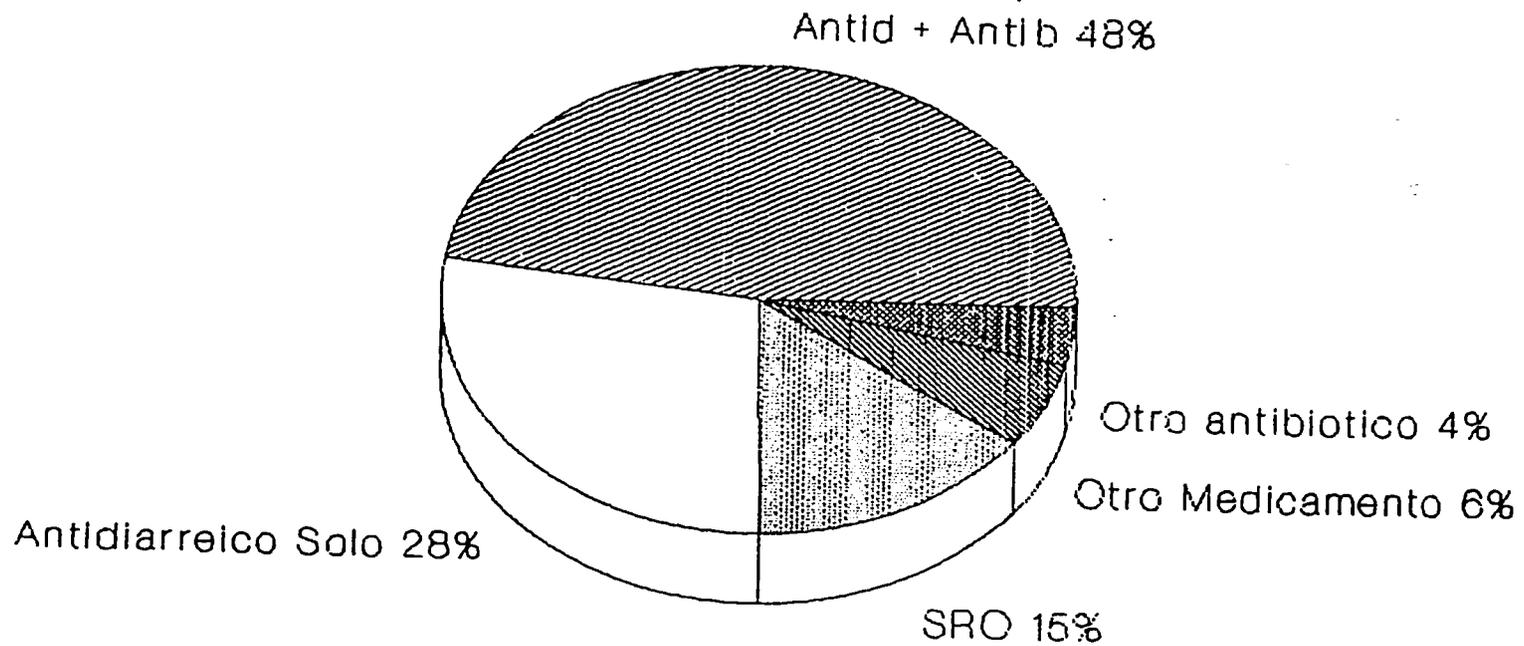


Cambio \$ 1- L 5.40 (Honduras CA)  
Mayo 1991.

46

**ESTUDIO DE FARMACIAS**  
**Distribución del Costo Total de Medicamentos por Categoría Terapéutica.**

*FIGURA 8*



**Nota: 65% de los antidiarréicos contienen también antibióticos.**

ANEXOS

## LISTA DE ANEXOS

- A. ALCANCE DE TRABAJO: EVALUACION DE LA PRACTICA DE PRESCRIPCION PARA ENFERMEDAD DIARREICA EN HONDURAS.
- B. SINOPSIS DE LOS OBJETIVOS, INSUMOS Y PRODUCTOS DE LA PRUEBA DEL SISTEMA RxD.D.
- C. LISTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGION METROPOLITANA INCLUIDOS EN LA MUESTRA.
- D. MAPA DEL AREA DE TEGUCIGALPA-COMAYAGÜELA: UBICACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y FARMACIAS DEL ESTUDIO.
- E. PROGRAMA DE CAPACITACION DE LOS INVESTIGADORES PARA EL ESTUDIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
- F. CLASIFICACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN LA PRUEBA DEL SISTEMA RxD.D.
- G. LISTADO DE MEDICAMENTOS EN LA PRUEBA DEL SISTEMA RxD.D.
- H. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE PRESCRIPCION.
- I. EJEMPLOS DE PANTALLAS TRADUCIDAS DEL SISTEMA RxD.D.
- J. EJEMPLOS DE INFORMES QUE CONTRASTAN TIPO DE ESTABLECIMIENTOS Y PARAMETROS CLAVES DE PRESCRIPCION PARA: (1) TODOS LOS CASOS; (2) DIARREA AGUDA SOLA; (3) INFECCION PARASITARIA SOLA; Y (4) USO DE S.R.O. EN LOS CASOS DE DIARREA AGUDA.
- K. EJEMPLOS DE INFORMES QUE COMPARAN EL USO DE MEDICAMENTOS POR CATEGORIA GENERICA SEGUN DIAGNOSTICO: (1) TODOS LOS CASOS; (2) DIARREA AGUDA SOLA; (3) INFECCION PARASITARIA SOLA.
- L. LISTA DE LAS FARMACIAS EN EL AREA DE TEGUCIGALPA-COMAYAGÜELA SEGUN EL LISTADO DE FARMACIAS DE TURNO.
- M. DETALLE DEL ESCENARIO UTILIZADO POR LOS INVESTIGADORES DURANTE LAS VISITAS A LAS FARMACIAS.
- N. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS DEL ESTUDIO DE FARMACIAS.
- O. COMENTARIOS SELECCIONADOS DE LOS ENCUENTROS ENTRE VENDEDORES DE FARMACIAS E INVESTIGADORES.
- P. LISTA DE LOS MEDICAMENTOS VENDIDOS EN EL ESTUDIO DE FARMACIAS.
- Q. LISTA DE PARTICIPANTES A LA REUNION DE PRESENTACION DEL INFORME FINAL AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (14/5/91).

A. ALCANCE DE TRABAJO: EVALUACION DE LA PRACTICA DE PRESCRIPCION  
PARA ENFERMEDAD DIARREICA EN HONDURAS

## ALCANCE DEL TRABAJO

### EVALUACION DE LAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION PARA LA ENFERMEDAD DIARREICA EN HONDURAS

#### ANTECEDENTES

El manejo adecuado de un caso de enfermedad diarreica implica la administración de S.R.O. ó líquidos caseros para todos los casos y de antibióticos y antiamebianos solamente en la minoría de los casos donde su uso es claramente indicado. En adición, no se promueve el uso de medicamentos antidiarreicos, especialmente en niños menores de 5 años de edad. La información recogida en varios países muestra que los proveedores de atención en salud frecuentemente no siguen estas normas, a menudo omiten en la prescripción de S.R.O. e indiscriminadamente prescriben antibióticos, antiamebianos y medicamentos antidiarreicos. Estas prácticas frecuentemente aún persisten en grupos de proveedores con alto grado de conocimiento acerca del peligro de la deshidratación y del papel de la T.R.O. y del S.R.O. en su tratamiento. Estas practicas irracionales son peligrosas en algunos casos y resultan en una pérdida substancial de recursos farmacéuticos limitados.

Varios países han iniciado la prueba de intervenciones de capacitación y de comunicación diseñadas para cambiar el comportamiento de prescripción. Administradores responsables de estos esfuerzos encuentran que su primer problema reside en la descripción del comportamiento inapropiado existente. Por ejemplo, una muestra de pacientes diarrea sencilla en un Centro de Salud en Indonesia genero el siguiente perfil de problemas:

- \* Solo 46% de los menores de 5 años recibió S.R.O.
- \* 88% de todos los pacientes recibieron Enterobioformo
- \* 40% de los menores de 5 años recibieron tetraciclina
- \* El pacientes promedio recibió 1.7 medicamentos antibioticos/antiamebianos
- \* Todos juntos, el paciente promedio recibió 4.7 medicamentos

La utilidad de está información es que describe precisamente, por producto varios problemas generales de comportamiento como el bajo uso de S.R.O.; el sobreuso de antibióticos; el uso de antidiarreicos; y el uso de otros medicamentos. La recolección y análisis de los datos requeridos para producir tal resumen es una tarea compleja. Cuando esta tarea se realiza manualmente, ocupa tiempo y es altamente susceptible de error.

## PROGRAMA PARA EL ANALISIS DE PRESCRIPCION

Apoyando los esfuerzos de mejoramiento de prácticas de prescripción, el Proyecto PRITECH está desarrollando y probando un programa de computación que cuantifica las practicas de prescripción y produce gráficas de las tendencias importantes. Este trabajo empezó en Indonesia en 1989 con la introducción de ORSMAP, un programa diseñado para enfocar la práctica de prescripción en la enfermedad diarreica. (Este programa produjo la información resumida en la página anterior). Este trabajo con el programa ORSMAP fué tan exitosa que se ha iniciado un proyecto de seguimiento que modifique y amplie el programa para su uso en el mundo. El producto será el "Sistema RxDD" el cual estará listo para aplicación en el terreno en un futuro cercano. El sistema RxDD acepta datos sobre las prácticas de prescripción para enfermedad diarreica, los organiza sobre una base de datos, y produce 12 informes gráficados sobre:

- \* Frecuencias de los diferentes medicamentos prescritos, por producto y categoría terapéutica;
- \* Costo de los medicamentos prescritos, por producto y categoría terapéutica.

Se agregan ejemplos de estas gráficas.

Al estar listo el sistema RxDD, se notará que esta segunda versión del programa ha sido lorganizada para servir de plataforma para un otro programa versatil, el cual estará listo para Agosto de 1991. Este programa se llamará simplemente RX, incluirá aspectos no encontrados en las primeros versiones. Estos incluyen la capacidad de analizar datos para todas las categorías de enfermedad, y no solamente diarrea; capacidad de analizar otras variables de atención en salud como el tipo de proveedor ó el tipo de servicios ofrecidos; y la capacidad de producir un rango de informes más amplios de lo que el sistema RxDD puede producir. En adición, se tratará de hacer del sistema RxDD un sistema agradable par el usuario, para que sea útil en ambientes donde los niveles de habilidades en computación son modestos.

En un futuro cercano, PRITECH requerirá la aprobación de la AID para desarrollar una propuesta de la producción, prueba y aplicación del sistema RX. Esto formará parte de un programa más amplio para mejorar los patrones de prescripción de los trabajadores de salud, no solo para diarrea, sino también para otros problemas prioritarios, tales como, infecciones respiratorias agudas y enfermedades de la piel. El siguiente paso en la secuencia de eventos, sin embargo, es la aplicación inmediata y la prueba del programa RxDD. PRITECH está proponiendo tomar este paso en colaboración con el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas de Honduras.

## UTILIDAD DEL PROGRAMA RXDD PARA HONDURAS

El Proyecto PRITECH cree que el Programa RXDD es de un gran valor potencial para el Programa CED de Honduras. El brote de Colera en America del Sur conlleva la posibilidad de episodios en Honduras y otros países de America Central durante este año. Si esto ocurriera, sería esencial el uso optimo de los productos farmacéuticos utilizados para tratar diarrea. Con la aplicación del sistema RxDD, se podría entender como los proveedores de atención están prescribiendo para enfermedad diarreica. Si se necesitarán medidas correctivas, se podría desarrollar y comunicar mensajes precisos para el mejoramiento de estas prácticas, antes de que ocurran epidemias a larga escala. Este abordaje tiene el potencial de mejorar el manejo del suministro de medicamentos, no solamente durante epidemias, sino también para situaciones rutinarias. Como se notará el sistema RxDD está diseñado de manera tal que rapidamente puede ser traducido al Español, u otra lengua que puede ser escrita en pantalla con letra Latina.

Basandose en la experiencia de Indonesia, es claro que el programa puede ser usado con flexibilidad de las siguientes formas:

- \* Para llevar a cabo estudios de linea de base sobre prácticas de prescripción. El sistema RxDD provee descripciones cuantitativas precisas de como los proveedores de atención usan S.R.O. y otros medicamentos para tratar la diarrea. El programa puede resumir hallazgos por región, área ó establecimiento, permitiendo a los directores del programas nacional de CED presentar los hallazgos a los gerentes locales, localidad por localidad. Dichas lineas de base son útiles para evaluar el respeto que se da a las politicas de manejo de casos como punto de partida para medir cambios.
- \* Para evaluar la efectividad de las comunicaciones que mejoren las prácticas de prescripción. Hay varias opciones para intervenir y mejorar las prácticas inapropiadas de prescripción. Algunos ejemplos incluyen sesiones convencionales de capacitación, retroalimentación \* auditoria de prescripción, abordaje punto por punto, y distribución de boletines técnicos. Para evaluar el impacto de cualquiera de estos métodos, se necesita previo a la intervención un estudio de linea de base, después de ella una evaluación de diversos tipos para medir cambios.
- \* Para monitoreo rutinario de las prácticas de prescripción. Muestras periodicas de contactos de paciente con diarrea pueden ser sacadas de los establecimientos de salud y enviarse a niveles más altos

para su análisis. Esto proporcionaría a los administradores de nivel de área, regional y central series de datos sobre las prácticas de prescripción, a lo largo del tiempo. Dicha información permitiría a los directores realizar el seguimiento sistemático de los lugares con problemas.

El principal objetivo de la consultoría propuesta sería presentar el sistema RxDD a los administradores del programa CED y explorar con ellos las diferentes maneras en las cuales se podría utilizar eficientemente el análisis de las prácticas de prescripción para: (a) mejorar la calidad de atención en salud (b) reducir pérdidas.

Por consiguiente, se propone que un equipo de dos personas visiten Honduras en un futuro cercano para demostrar el programa y hacer una presentación formal de sus hallazgos.

#### PERSONAL/ NIVEL DE ESFUERZOS/FECHAS

Especialistas en Manejo de Medicamentos: James Bates y Dennis Ross-Degnan, trabajando 18 días-persona cada uno, entre el 21 de Abril al 10 de Mayo de 1991.

Médico en Salud Pública: Dr. Lilian Dominguez de David, trabajando 18 días-persona entre el 21 de Abril y 10 de Mayo de 1991.

#### TRABAJO A REALIZAR<sup>o</sup>

1. Proporcionar al personal del Ministerio de Salud de Honduras y de USAID/Honduras un informe detallado de la utilidad del análisis de prescripción para apoyar el Programa CED y otras actividades de atención de salud. Esto puede ser ilustrado con una presentación de diapositivas sobre el trabajo recientemente llevado a cabo en Indonesia.
2. Realizar un análisis de prescripción en una muestra de los establecimientos de salud. Esta actividad incluirá las siguientes tareas:
  - \* Recolección de datos retrospectiva ó prospectiva;
  - \* Codificar los datos recolectados;
  - \* Entrar los datos en el programa;
  - \* Utilizar el programa para producir informes gráficos de los hallazgos.
3. Llevar a cabo un análisis de los medicamentos para diarrea vendidos al detalle en las farmacias. En general, esto requiere los mismos pasos que para la actividad anterior. Más probablemente, los datos serán recolectados prospectivamente usando un estudio de compra simulada.

4. Hacer una presentación formal de los hallazgos al personal del MSP y USAID. La presentación deberá incluir los resultados de las dos aplicaciones del sistema RxDD y las recomendaciones acerca de como el programa puede ser utilizado para apoyar las actividades de CED en Honduras.
5. Preparar un informe que documente el trabajo llevado a cabo y haga recomendaciones por cuanto a actividades de seguimiento.

#### PROGRAMA ILUSTRATIVO

El programa de trabajo para estas 3 semanas de consultoria depende de las circunstancias en Honduras. Deberia, sin embargo, organizarse más ó menos de la siguiente forma:

- \* Primera Semana: Reunión introductoria, revisión de la información disponible en los sectores público y privado; selección y capacitación de los investigadores del estudio y del personal de datos.
- \* Segunda Semana: Recolección de datos; Codificación y entrada al Programa RxDD; Uso del programa para producir resúmenes de prácticas de prescripción y venta.
- \* Tercera Semana: Evaluación de las aplicaciones apropiadas para Honduras; presentación formal de los resultados; y producción del informe final.

**B. SINOPSIS DE LOS OBJETIVOS, INSUMOS Y PRODUCTOS DE LA PRUEBA DEL SISTEMA R&D**

## PRUEBA DEL SISTEMA RXDD'S EN HONDURAS

### SINOPSIS DE LOS OBJETIVOS, INSUMOS, Y PRODUCTOS

#### I. ANTECEDENTES

El Proyecto PRITECH esta apoyando el desarrollo de programas de computación para el análisis de prescripción de medicamentos en enfermedades diarreicas desde 1989. El primer programa, llamado ORSMAP, fué desarrollado y probado, en Indonesia durante el periodo de Febrero a Marzo de 1989. Basandose en el aparente éxito en Indonesia, el Proyecto PRITECH decidió desarrollar una segunda generación del programa incorporando a un número de modificaciones y ampliaciones que permitirán su uso en cualquier parte del mundo. PRITECH ha probado el nuevo programa, llamado RxDD, en Honduras durante un periodo de 3 semanas en Abril y Mayo de 1991.

La prueba de campo del ORSMAP en Indonesia en 1989 se hizo con dos personas de la oficina nacional del Programa de Control de Diarreas. Ambas personas tenían experiencia previa en la recolección y codificación de datos, ya adquirida en los estudios importantes sobre análisis de la prescripción de medicamentos. Además, la unidad del Ministerio donde se trabajó estaba bien dotada con equipo de computación y ambas personas tenían bastante experiencia en Lotus 123 y limitada capacidad en el uso de DBase III.

#### II. OBJETIVOS DE LA PRUEBA DEL SISTEMA RxDD

La prueba del programa ORSMAP se realizó en condiciones optimas:

- \* Mucho se conocia acerca del tipo de datos disponibles y de como recogerlos;
- \* El personal de CED que participó ya tenia las habilidades necesarias para operar el programa efectivamente;

Además, el probar el ORSMAP con personal experimentado del programa CED era aceptable, ya que se debía utilizar eventualmente el sistema en este programa.

La prueba del sistema RxDD presentaba aspectos diferentes. PRITECH considera RxDD no solamente como un programa de computación, sino, más bien como un sistema completo de análisis de prescripción, incluyendo varias rutinas que permiten:

- \* Selección de la muestra
- \* Recolección de datos
- \* Codificación
- \* Procesamiento de datos y producción de gráficas

Adicionalmente, el sistema RxDD ha sido desarrollado con miras hacia su aplicabilidad en cualquier parte del mundo. Esto significa que el proceso requerido para llevar a cabo las tareas antes mencionadas debe diseñarse porque sea adaptable a la disponibilidad actual de datos y a las capacidades del personal en una amplia variedad de ambientes.

Los objetivos generales de las pruebas del sistema RxDD fué llevar el producto en un nuevo ambiente y tratar de llevar a cabo las rutinas básicas del sistema. Más allá de este objetivo general, otro objetivo era probar la factibilidad de intervenciones tanto en el sector público como el privado. El cumplimiento de estos objetivos requiere la realización rápida de varias actividades. La secuencia lógica de actividades para este trabajo sería:

- \* Reunión con Gerentes de programas del Ministerio de Salud Pública;
- \* Formulación del diseño del estudio;
- \* Desarrollo de los formularios de recolección de datos;
- \* Desarrollo de abordajes para la identificación de casos y para la recolección de datos;
- \* Reclutamiento y capacitación de los recolectores de datos;
- \* Recolección y Codificación de datos;
- \* Reclutamiento y capacitación de personal para la entrada de datos;
- \* Entrada de datos y producción de cuadros e informes gráficos.

### III. COMO SE REALIZO EL TRABAJO

#### A. Financiamiento

El Proyecto PRITECH proporcionó un presupuesto adecuado para la prueba de campo en Honduras, incluyendo fondos para:

- \* 3 Consultores, con un total de 18 días-persona cada uno.
- \* Personal local de recolección y entrada de datos
- \* Transporte para Consultores y personal local.

## B. Fechas

La prueba de campo en Honduras se realizó del 28 de Abril al 16 de Mayo de 1991. Los Consultores trabajaron tiempo completo durante este periodo de 3 semanas. El personal de recolección y entrada de datos fué empleado de acuerdo a las necesidades.

## C. Apoyo del Ministerio de Salud Pública

EL Ministerio de Salud Pública aprobó rápidamente la propuesta de PRITECH de realizar en Honduras la prueba de campo del sistema RXDD. Además, el interés en el manejo de la enfermedad diarreica fué estimulado por las inquietudes acerca de un posible ataque de Colera en el país. La División de Salud Materno-Infantil fué la que patrocinó directamente la prueba. El personal de la División mostro un interes especial en el uso del potencial del sistema RxDD como un instrumento de monitoreo.

A pesar de su aparente interés, el personal de la División no pudo participar directamente en la prueba de campo, en razón de un compromiso previo con la Jornada Nacional de Vacunación. Sin embargo, fué muy puntual para organizar las reuniones de presentación inicial y final, además expreso interés acerca de la posibilidad de apoyo financiero para actividades de seguimiento con el sistema RxDD.

## D. Apoyo del Proyecto Sector Salud II

Management Sciences for Health (MSH), quien lidera el Proyecto PRITECH, está manejando en Honduras un proyecto a largo plazo financiado por USAID llamado Proyecto Sector Salud II. MSH tiene una oficina adjunta al Ministerio y emplea un gran número de personal de apoyo. El Sector Salud II proporcionó al equipo del sistema RxDD el siguiente apoyo:

- \* Espacio de Oficina para la duración de la prueba;
- \* Ayuda para el reclutamiento de recolectores de datos y alquiler de carros;
- \* Uso de 2 personas de la oficina con experiencia en el procesamiento de datos computarizados (un total de 9 días persona);
- \* Uso de computadoras e impresoras;
- \* Servicios de fotocopia.

## E. Diseño del estudio y Horario de trabajo

El equipo del sistema RxDD diseño 2 estudios para la prueba de campo. El primer estudio analizó las prácticas de prescripción de

una muestra de 2 Hospitales, 15 establecimientos de salud con médico (CESAMOs) y 11 establecimientos de salud con enfermera auxiliar (CESAR) de la Región Metropolitana de Tegucigalpa. Este estudio analizó datos de una muestra de contactos de pacientes recolectados retrospectivamente a partir de los registros de los establecimientos.

El segundo estudio analizó las prácticas de ventas de medicamentos para diarrea en una muestra de 50 farmacias privadas también ubicadas en Tegucigalpa. Los datos fueron recolectados prospectivamente por investigadores simulando ser los padres de un niño con diarrea. A los recolectores de datos se les dió un escenario describiendo el episodio de diarrea del niño, y se les pidió comprar los medicamentos recomendados por el personal de farmacias. Para evaluar el impacto de la apariencia de los clientes sobre las ventas de medicamentos, los investigadores fueron divididos en 4 grupos: hombres y mujeres cuya apariencia parecía ser menos solvente; y hombres y mujeres de apariencia más solvente.

Los rasgos generales de los 2 estudios se adjuntan al final de este Anexo.

El trabajo se distribuyó de la siguiente forma a lo largo de las 3 semanas de duración de la prueba:

- \* Primera Semana: Preparación, incluyendo actividades tales como formular el diseño del estudio; lograr contactos con el Ministerio, obtener cartas de presentación; traducir el sistema RxDD del Ingles al Español; adaptar los listados locales de medicamentos y problemas de salud para su uso en el sistema RxDD; imprimir los formularios de recolección de datos; y reclutar y capacitar los investigadores para el estudio de los establecimientos de salud.
- \* Segunda Semana: Recolección de datos, incluyendo recolección de datos del estudio de establecimientos; reclutamiento y capacitación de los investigadores para el estudio de farmacias; limpieza y codificación de datos de ambos estudios; coordinación y solución de los problemas encontrados en el trabajo de los equipos de recolección de datos; trabajo de seguimiento sobre los listados de los problemas y medicamentos; capacitación del personal de entrada de datos; entrada de datos; validación y corrección de los datos.
- \* Tercera Semana: Análisis y Redacción del informe, incluyendo el análisis de datos para ambos estudios con el sistema RxDD; presentación de los resultados al personal del MSP; y preparación del informe final.

## F. Personal de recolección de datos

Los 2 estudios recogieron datos en ambientes diferentes utilizando métodos diferentes. El estudio clínico fue el más intensivo dado que se recogió información sobre 1.080 contactos de pacientes, distribuidos en 28 establecimientos de salud. Los datos para este estudio fueron extraídos del registro diario de atenciones y de los expedientes médicos de pacientes. La revisión eficiente de archivos requiere de un conocimiento técnico para entender los términos farmacéuticos y los diagnósticos, así como de la paciencia necesaria para descifrar registros escritos a mano.

Para este trabajo, el equipo de estudio reclutó cinco investigadores. Cuatro graduados de farmacia y uno que había trabajado como administrador en programas de salud. Uno de los farmacéutas había trabajado como representante de ventas de una droguería. Para sumar, este grupo tenía calificaciones bien especiales. Además, se les pagó generosamente de acuerdo a los estándares locales: L.70.00 ó \$ 13.00 por día para 1 día de capacitación y 8 días de recolección de datos más un bono de un día por completar el trabajo a tiempo y de manera satisfactoria. Esto llegó a un total de L.631.00 ó \$ 117.00 por investigador.

Para el estudio de farmacias se reclutaron 9 recolectores de datos. La recolección de datos para el estudio de farmacias fue un trabajo más leve en comparación con el estudio de establecimientos de salud. El único requisito fue la capacidad de desempeñar el papel de padre ó madre de un niño con diarrea; la capacidad de llenar el formulario de visita a la farmacia y el entrar de una de las categorías de apariencia de solvencia. Los indicadores exteriores de apariencia de clase fueron el estilo de ropa y dentadura. Los recolectores de datos del estudio de farmacia fueron pagados L.35.00 ó \$ 6.50 por asistir a mediodía de sesión de capacitación, y luego L.14.00 ó \$ 2.60 por cada visita ejecutada. Cada investigador hizo un promedio de 8 visitas, llegando a una compensación total para cada recolector fue L.176.00 ó \$ 32.50.

El transporte para los equipos de recolección de datos se arregló de la siguiente manera: Para el equipo del estudio de establecimientos, se alquilaron 2 carros que fueron asignados a tiempo completo para que los investigadores puedan desplazarse de un lugar a otro durante el periodo de recolección de datos. A los miembros del equipo del estudio de farmacias se les daba L.100.00 ó \$ 19.00 de adelanto, renovables para la compra de medicamentos y la movilización en buses ó taxis, según las necesidades.

Un resumen de los gastos incurridos actualmente para la recolección de datos se adjunta al final de este Anexo.

## RESUMEN DE LOS PRODUCTOS

Dentro de este marco general de tiempo y recursos, el grupo de estudio pudo realizar lo siguiente:

- \* Diseño y prueba de los formularios de recolección de datos para la organización de los datos obtenidos retrospectivamente de los expedientes médicos y de los datos recolectados prospectivamente en las visitas de farmacias al detalle;
- \* Desarrollo de técnicas para capacitar los investigadores en la recolección de datos en ambos estudios, retrospectivo y prospectivo;
- \* Desarrollo de estrategias para sacar muestras de pacientes a partir de los registros médicos y sacar muestras de farmacias;
- \* Adaptación del Listado de Medicamentos del MSP (Cuadro Básico) en un formulario adecuado para el uso del sistema RxDD;
- \* Adaptación del Listado de Problemas de Salud de la OMS para su uso con los registros locales de base y el sistema RxDD.
- \* Organización de la recolección de datos del estudio de establecimientos de salud (1.080 casos de 28 sitios) y farmacias (90 encuentros de compra en 40 farmacias)
- \* Entrada de los datos de los establecimientos de salud y producción de cuadros e informes gráficos;
- \* Análisis separado de los datos de farmacia y producción de los informes gráficos;
- \* Elaboración de un listado de "problemas" específicos ó de "puntos a afinar" que se deben abordar para utilizar el sistema RxDD en cualquier parte del mundo. Estos temas son los siguientes los que ya han sido mencionados arriba, incluyendo muestreo, capacitación de los investigadores, recolección de datos, entrada de los datos, elaboración del informe y deficiencias específicas en la programación actual del sistema RxDD.

## RESUMEN DEL DISEÑO DEL ESTUDIO

### 1. PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MSP

- \* Muestra de los sitios, incluyendo los 15 CESAMOs (clínicas con médico), 11 CESARes (centros de salud con

enfermera auxiliar) y 2 Hospitales de la Región Metropolitana;

- \* El tamaño de la muestra de contactos con pacientes fué de 24 contactos sobre el periodo de tiempo de 12 meses en la mayoría de los sitios; para los hospitales y CESAMOs grandes, la muestra fué más grande;
- \* La muestra de pacientes fué sacada al azar del registro de tratamiento, y distribuida a lo largo del periodo de estudio, basado en el número de casos de cada sitio;
- \* Los datos recogidos consisten en nombre, edad y sexo del paciente; tipo de proveedor; diagnóstico y código de diagnóstico; nombre de medicamento, concentración y número de unidades entregados;
- \* Recolección de datos por cinco (5) investigadores familiarizados con los diagnósticos y la terminología farmacéutica; la mayoría de los investigadores eran farmacéuticos; se tomó por 7 días para la recolección de datos.

## 2. VENTA DE MEDICAMENTOS PARA DIARREA EN LAS FARMACIAS COMERCIALES

- \* Muestra de 50 farmacias localizadas en Tegucigalpa, seleccionadas al azar a partir de la lista de Farmacias de Turno, cada una fué visitada dos veces en un periodo de 5 días;
- \* Se utilizaron 9 investigadores, hombres y mujeres de "apariencia más solvente", y hombres y mujeres de "apariencia menos solvente";
- \* Estos investigadores simularon ser padres buscando ayuda para un niño de 2 años de edad con diarrea, de acuerdo a un escenario definido;
- \* Los datos recolectados incluyen el nombre y número de unidades de medicamentos vendidos más otra información sobre las respuestas de los vendedores de medicamentos a la demanda de ayuda para este niño con diarrea;
- \* Este estudio analizó 1) los tipos y costos de medicamentos vendidos; y 2) si la apariencia de los "clientes" (hombre/mujer y más/menos solvencia) tenía algún efecto en la respuesta de los vendedores de medicamentos.

ANEXO 2

RESUMEN DEL PRESUPUESTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

ALQUILER DE VEHICULOS

*	Gastos para alquiler de vehiculos por semanas @ \$ 200/semana	\$ 600
*	Motoristas por 18 dias @ \$ 7.00/dia	\$ 126
*	Promedio de gasolina: \$40.00/semana por vehiculo por 3 semanas	\$ 120
	Sub Total	\$ 846

ESTUDIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

*	5 investigadores por 9 dias cada uno @ \$13.00/dia	\$ 585
*	Gastos incidentales @ \$19/investigador	\$ 95
	Sub Total	\$ 680

ESTUDIO DE FARMACIAS

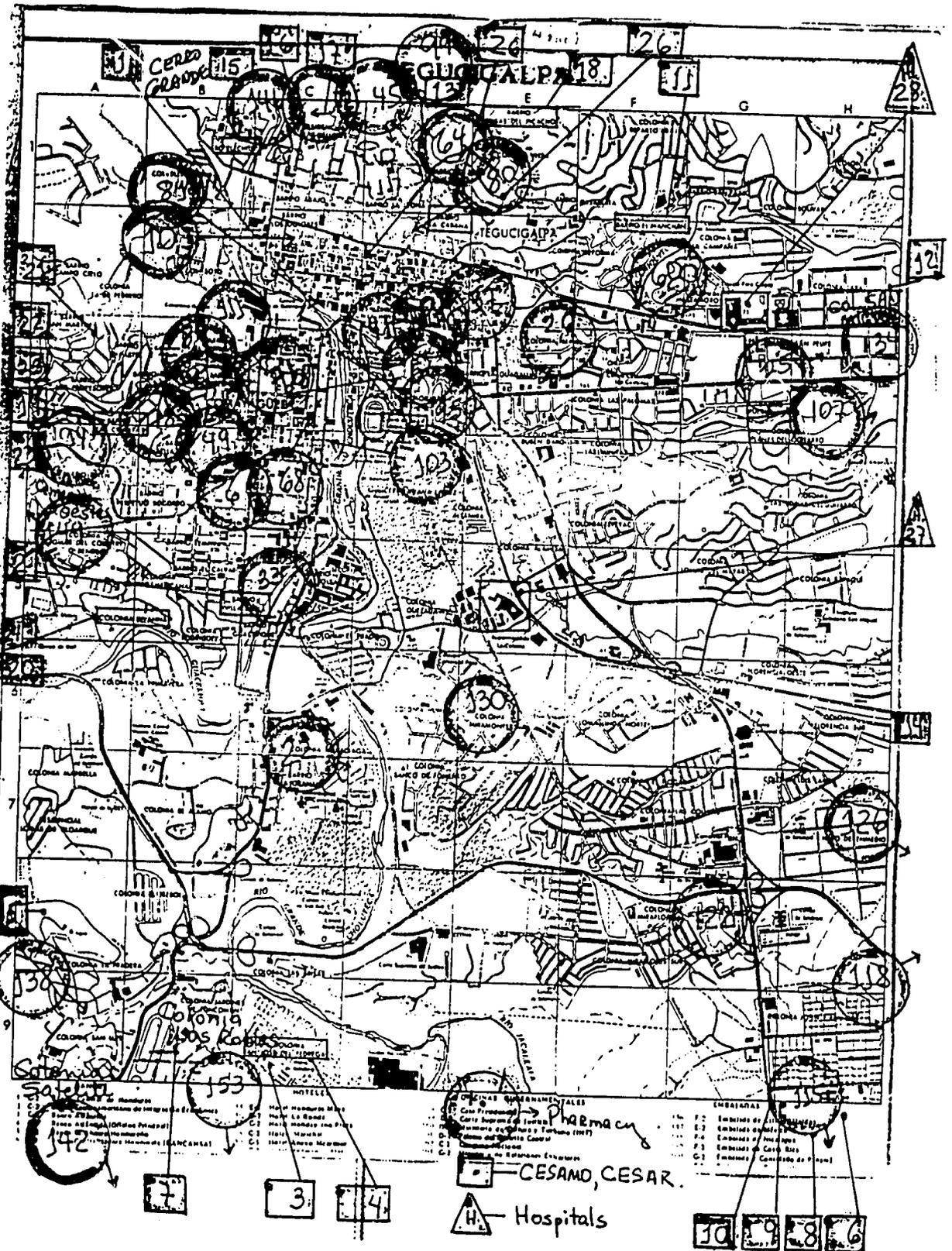
*	9 investigadores por 1/2 dia de capacitación @ \$ 13/dia	\$ 59
*	90 visitas a farmacias @ \$ 2.60/visita	\$ 234
*	90 medicamentos comprados @ \$ 3.70/por compra	\$ 333
*	Gastos de Taxi por 9 investigadores @ \$ 19/investigador	\$ 171
	Sub Total	\$ 797
	TOTAL	\$ 2323

C. LISTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGION METROPOLITANA INCLUIDOS EN LA MUESTRA

ESTABLECIMIENTOS EN LA MUESTRA DE PRUEBA DE RXDD  
REGION SANITARIA METROPOLITANA

ESTABLECIMIENTO	TIPO
ALONSO SUAZO	CESAMO
VILLA ADELA	CESAMO
MONTERREY	CESAMO
PEDREGAL	CESAMO
FLOR DEL CAMPO	CESAMO
SAN BENITO	CESAMO
YAGUACIRE	CESAR
AGUACATE	CESAR
SANTA ELENA	CESAR
SAN JUAN DEL RANCHO	CESAR
EL MANCHEN	CESAMO
SAN MIGUEL	CESAMO
EL BOSQUE	CESAMO
NUEVA SUYAPA	CESAMO
EL CHILE	CESAMO
RIO HONDO	CESAR
MONTE REDONDO	CESAR
JUTIAPA	CESAR
LAS CRUCITAS	CESAMO
SAN FRANCISCO	CESAMO
TRES DE MAYO	CESAMO
ALEMANIA	CESAMO
LA CUESTA	CESAR
DIVANNA	CESAR
SOROGUARA	CESAR
EL EDEN	CESAR
ESCUELA	HOSPITAL
SAN FELIPE	HOSPITAL

**D. MAPA DEL AREA DE TEGUCIGALPA-COMAYAGÜELA: UBICACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y FARMACIAS DEL ESTUDIO**



**E. PROGRAMA DE CAPACITACION DE LOS INVESTIGADORES PARA EL ESTUDIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

**PROGRAMA DE CAPACITACION EN LA RECOLECCION DE DATOS PARA EL ESTUDIO CLINICO**

TEMA	AYUDA DE CAPACITACION	TIEMPO REQUERIDO
<b>1.- DESCRIPCION DEL PROYECTO:</b> * QUE ES EL SISTEMA RxD * INTERES DEL MSP EN RxD * PAPEL DE LOS COLECTORES DE DATOS	PAQUETE DE INSTRUCCIONES RxD	30 MINUTOS
<b>2.- TERMINOS DE REFERENCIA:</b> * TRABAJO A REALIZAR * FECHA DE INICIO Y TERMINACION * DIAS DE TRABAJO Y COMPENSACION	CARTA DE COMPROMISO	15 MINUTOS
<b>3.- NECESIDAD DE COMPROMETERSE</b> * CADA COLECTOR VISITARA 7 CENTROS * NECESIDAD DE PUNTUALIDAD Y EFICIENCIA * DISTANCIA DE EST. DISPONIBLE PARA TODO EL PERIODO DE RECOLECCION DE DATOS	NINGUNO	15 MINUTOS
<b>4.- COMO LOS DATOS SE INGRESAN EN RxD</b> * MOSTRAR PANTALLA DE CONTACTOS CON PACIENTES * HAY CAMPOS PARA LOCALIZACION PROVEEDORES, CARACTERISTICA DE LOS PACIENTES, PROBLEMAS DE SALUD Y MEDICAMENTOS * INDICAR COMO EN LOS CAMPOS SE REQUIERE CODIFICACION DE DATOS	RxD	15 MINUTOS
<b>5.- FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS</b> * ANTES DE INTRODUCIR DATOS EN RxD SE DEBE ORGANIZARLOS DE MANERA ESTANDAR * LAS SECCIONES DEL FORMULARIO CORRESPONDEN A LOS CAMPOS EN LA PANTALLA DE ENCUENTROS DE PACIENTES DEL RxD * EL FORMULARIO TIENE ESPACIO PARA NOMBRE ORIGINALES Y CODIFICACION	FORMULARIO DE RECOLECCION DATOS	15 MINUTOS

PROGRAMA DE CAPACITACION EN LA RECOLECCION DE DATOS PARA EL ESTUDIO CLINICO

TEMA	AYUDA DE CAPACITACION	TIEMPO REQUERIDO
<p>* EL PAPEL DEL RECOLECTOR ES LOCALIZAR EN LOS EXPEDIENTE MEDICOS INFORMACION SOBRE DATOS DEMOGRAFICOS DEL PACIENTE DIAGNOSTICOS Y ANOTAR LA INFORMACION EN EN EL FORMULARIO</p>		
<p>6.- CODIGOS DE DIAGNOSTICOS Y MEDICAMENTOS:</p>		
<p>* AL ENFOCARSE EL ESTUDIO EN ENFERMEDAD DIARREICA, LA LISTA DE DIAGNOSTICOS ES RELATIVAMENTE BREVE</p>	LISTA DE DIAGNOSTICOS PARA DIARREA	15 MINUTOS
<p>* EL LISTADO DE MEDICAMENTOS DEL MSP ES EXTENSA PERO EL No. DE PRODUCTOS PRESCRITOS PARA LA DIARREA ES RELATIVAMENTE BREVE</p>	LISTADO DE MEDICAMENTO	
<p>7.- SESION PRACTICA PARA INTRODUCCION DE DATOS EN EL FORMULARIO</p>		
<p>* PRIMEROS 10 CASOS SIN PROBLEMA</p>	FORMULARIO PARA DATOS EN BLANCO	60 MINUTOS
<p>* LOS SIGUIENTES 10 CASOS ILUSTRAN LOS VARIOS PROBLEMAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR</p>	EJEMPLOS DATOS A INTRODUCIR	
<p>8.- COMO SACAR LA MUESTRA DE CONTACTOS DE PACIENTES</p>	LISTADO DE CONTROL PARA SACAR MUESTRA DE PACIENTES	60 MINUTOS
<p>9.- INFORMACION IMPORTANTES:</p>		
<p>* HORARIOS INDIVIDUALES PARA VISITAS DE CLINICAS</p>	PROGRAMA DE VISITAS DE CLINICAS	30 MINUTOS
<p>* COMO PRESENTARSE EN LA CLINICA</p>		
<p>* ATREGLOS DE TRANSPORTE</p>		
<p>* INFORMACION PARA COMUNICARSE EN CASOS DE PROBLEMAS</p>	CARTAS DE INTRODUCCION	

F. CLASIFICACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN LA PRUEBA DEL SISTEMA RxD

HONDURAS RXDD LISTA DE ENFERMEDADES

CODIGO DE ENFERMEDAD	DESCRIPCION DE ENFERMEDAD	PARA AGRUPAR	CODIGO DE GRUPO
CLASE	1.00: INFECCIOSO Y PARASITARIO		
1.00	ENFERMEDAD DIARREICA	1	1.00
1.00	DIARREA CON/SIN DESHIDRATACION	0	1.00
1.00	MALABSORCION INTESTINAL	0	1.00
1.00	SINDROME DIARREICA	0	1.00
1.01	COLERA	0	1.00
1.02	DESINTERIA BACILAR	0	1.00
1.03	AMEBIASIS, DESINTERIA	0	1.00
1.04	DIARREA AGUDA	0	1.00
1.04	ENTERITIS AGUDA	0	1.00
1.04	GASTRO-ENTERITIS	0	1.00
1.05	TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1.00
1.06	ENVENAMIENTO POR COMIDA	0	1.00
1.06	INTOXICACION ALIMENTARIA	0	1.00
1.07	DIARREA, VIRAL OTRO/NO SPECIFICADO	0	1.00
1.08	DIARREA, BACTERIANA OTRO/NO SPECIF.	0	1.00
1.08	DISENTERIA, NO SPECIFICADO	0	1.00
1.08	SALMONELOSIS	0	1.00
1.10	ENFERMEDADES POR MICOBACTERIAS	1	1.10
1.11	TUBERCULOSIS PULMONAR	0	1.10
1.15	LEPRA	0	1.10
1.19	OTRA INFECC. POR MICOBACTERIA	0	1.10
1.20	ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INFANT	1	1.20
1.21	VARICELA	0	1.20
1.22	SARAMPION	0	1.20
1.23	PERTUSIS	0	1.20
1.29	OTRA ENFERMED. INFECCIOSA INF.	0	1.20
1.30	MALARIA	1	1.30
1.40	ENFERMEDAD VENEREA	1	1.40
1.41	SIFILIS	0	1.40
1.42	GONORREA	0	1.40
1.43	OFTALMIA NEONATO	0	1.40
1.44	CHANCRO	0	1.40
1.49	OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS	0	1.40
1.50	INFECCIONES DE HONGOS	1	1.50
1.51	INFECCIONES DE LA PIEL	0	1.50
1.52	CANDIDIASIS VAGINAL	0	1.50
1.59	OTRA INFECCION DE HONGOS	0	1.50
1.60	INFECCIONES HELMINTICAS	1	1.60
1.60	DIARREA PARASITARIA	0	1.60
1.60	PARASITISMO INTESTINAL	0	1.60
1.61	ESQUISTOSOMIASIS HAEMATOBIA	0	1.60
1.62	ESQUISTOSOMIASIS MANSONI	0	1.60
1.63	ESQUISTOSOMIASIS JAPONESA	0	1.60
1.64	SOLITARIA	0	1.60
1.65	ANQUILOSTOMIASIS	0	1.60
1.66	ASCARIDIASIS	0	1.60
1.67	GIARDIASIS	0	1.60
1.69	LAMBLIASIS	0	1.60
1.69	OTRA INFECCION HELMINTICA	0	1.60
1.69	OXIUROS	0	1.60
1.69	TRICOCEFALOS	0	1.60

HONDURAS RXDD LISTA DE ENFERMEDADES

CODIGO DE ENFERMEDAD	DESCRIPCION DE ENFERMEDAD	PARA AGRUPAR	CODIGO DE GRUPO
1.70	FILARIASIS	1	1.70
1.71	ONCOCERCOSIS	0	1.70
1.79	OTRA INFECCION PARASITARIA	0	1.70
1.80	INFECCION SUPERFICIAL	1	1.80
1.81	TRICOMONIASIS VAGINAL	0	1.80
1.82	PIOJOS	0	1.80
1.83	SARNA (ESCABIASIS)	0	1.80
1.90	OTRA INFECCION NO ESPECIFICADA	1	1.90
CLASE 2.00: ENDOCRINO, NUTRICIONAL, METABOLICO			
2.10	DIABETES MELLITUS	1	2.10
2.20	DESNUTRICION	1	2.20
2.21	MARASMO	0	2.20
2.22	KWACHORKO	0	2.20
2.30	DEFICIENCIA DE VITAMINA	1	2.30
2.31	DEFICIENCIA DE VITAMINA A	0	2.30
2.39	OTRA DEFICIENCIA DE VITAMINA	0	2.30
2.40	SIDA	1	2.40
2.90	OTRO TRASTORNO ENDOCRINO	1	2.90
CLASE 4.00: SANGRE Y ORGANOS SANGUINEOS			
4.10	ANEMIA, POR DEFICIENCIA HIERRO	1	4.10
4.20	DREPANOCITOSIS	1	4.20
4.90	OTRA ENFERMEDAD DE LA SANGRE	1	4.90
CLASE 5.00: DESORDENES MENTALES			
5.10	PSICOSIS	1	5.10
5.20	NEUROSIS, ANSIEDAD	1	5.20
5.30	NEUROSIS DEPRESIVA	1	5.30
5.40	ALCOHOLISMO, SIDROMA ALCOHOL	1	5.40
5.90	OTRO TRASTORNO MENTAL	1	5.90
CLASE 6.00: SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS SENSIT.			
6.10	EPILEPSIA	1	6.10
6.20	INFECCION EN LOS OJOS	1	6.20
6.21	CONJUNTIVITIS	0	6.20
6.25	TRACOMA	0	6.20
6.29	OTRA INFECCION DEL OJO	0	6.20
6.30	OTITIS EXTERNA	1	6.30
6.40	OTITIS MEDIA	1	6.40
6.50	ENCEFALITIS, MENINGITIS	1	6.50
6.90	OTRO SN Y ORGANOS SENSORIALES	1	6.90
CLASE 7.00: SISTEMA CIRCULATORIO			
7.10	ENFERMEDAD DEL CORAZON REUMAT.	1	7.10
7.20	HIPERTENSION	1	7.20
7.30	ENFERMEDAD DEL CORAZON	1	7.30
7.50	CONMOCION	1	7.50
7.51	CONMOCION ANAFILACTICA	0	7.50

HONDURAS RXDD LISTA DE ENFERMEDADES

CODIGO DE ENFERMEDAD	DESCRIPCION DE ENFERMEDAD	PARA AGRUPAR	CODIGO DE GRUPO
7.60	EDEMA NO ESPECIFICADO	1	7.60
7.90	OTRA ENFERMEDAD SISTEMA CIRCUL	1	7.90
<b>CLASE 8.00: SISTEMA RESPIRATORIO</b>			
8.10	IRA	1	8.10
8.11	IRA, ALTA	0	8.10
8.12	IRA, BAJA	0	8.10
8.20	AMIGDALITIS	1	8.20
8.30	BROQUITIS AGUDA	1	8.30
8.40	BRONQUITIS CRONICA	1	8.40
8.50	NEUMONIA	1	8.50
8.50	BRONCONEUMONIA	0	8.50
8.60	ASMA	1	8.60
8.90	OTRAS ENFERMEDADES SIST.RESP.	1	8.90
<b>CLASE 9.00: SISTEMA DIGESTIVO</b>			
9.10	CARIES, DOLOR DE MUELAS	1	9.10
9.20	ABSCESO DENTAL	1	9.20
9.30	MALESTAR BUCAL	1	9.30
9.40	GASTRITIS, INDIGESTION	1	9.40
9.50	CONSTIPADO	1	9.50
9.60	HEMORROIDES	1	9.60
9.90	OTRA ENFERMED. SISTEMA DIGEST.	1	9.90
<b>CLASE 10.00: SISTEMA GENITO-URINARIO</b>			
10.10	CISTITIS	1	10.10
10.20	ENFERMEDAD INFLAMA. PELVICA	1	10.20
10.30	COLICO RENAL	1	10.30
10.90	OTRA ENFERMEDAD GENITOURINARIA	1	10.90
<b>CLASE 11.00: COMPLICACIONES EMBARAZO Y NACIMIEN.</b>			
11.10	ABORTO	1	11.10
11.20	PARTO NORMAL	1	11.20
11.30	ENTREGA ANORMAL	1	11.30
11.40	HEMORRAGIA POST-PARTO	1	11.40
11.50	INFECCION PUERPERAL	1	11.50
11.55	SEPSIS NEONATAL, OTRAS INFECCIONES	1	11.55
11.60	ABSCESO DEL PECHO, MASTITIS	1	11.60
11.90	OTRAS COMPLICACIONES DE EMBAR.	1	11.90
<b>CLASE 12.00: PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO</b>			
12.10	ABSCESO	1	12.10
12.20	INFECCION BACTERIANA DE PIEL	1	12.20
12.30	ECZEMA	1	12.30
12.40	ALERGIA EN LA PIEL	1	12.40
12.50	PICAZON	1	12.50
12.60	ULCERA TROPICAL, ULCERA CRONIC	1	12.60
12.90	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL	1	12.90

75

HONDURAS RXDD LISTA DE ENFERMEDADES

CODIGO DE ENFERMEDAD	DESCRIPCION DE ENFERMEDAD	PARA AGRUPAR	CODIGO DE GRUPO
CLASE	13.00: MUSCULOESQUELETICO Y TEJIDO CONECT.		
13.10	ARTRITIS Y ARTROSIS	1	13.10
13.20	LUMBAGO DE ESPALDA	1	13.20
13.30	PIOMIOCITIS	1	13.30
13.90	OTRA ENFERMEDAD MUSCULAR	1	13.90
CLASE	16.00: SIGNOS Y SINTOMAS		
16.10	CONVULSIONES, FIEBRE	1	16.10
16.20	INSOMNIO	1	16.20
16.30	FIEBRE	1	16.30
16.40	CANSANCIO	1	16.40
16.50	DOLOR DE CUERPO EN GENERAL	1	16.90
16.51	DOLOR DE CABEZA	1	16.50
16.60	TOS	1	16.60
16.70	VOMITOS	1	16.70
16.80	TENSION ABDOMINAL	1	16.80
16.81	DOLOR ABDOMINAL	0	16.80
16.82	ASCITIS	0	16.80
16.83	COLITIS	0	16.80
16.90	DESHIDRATACION. NO SPECIFICADO	1	16.90
16.91	DESHIDRATACION. LEVE O MODERADA	0	16.90
16.92	DESHIDRATACION. SEVERA	0	16.90
CLASE	17.00: LESION Y ENVENENAMIENTO		
17.10	FRACTURAS	1	17.10
17.20	DISLOCACION	1	17.20
17.30	TORCEDURA, ESGUINCE	1	17.30
17.40	CONMOCION CEREBRAL	1	17.40
17.50	HERIDAS Y LACERACIONES	1	17.50
17.51	HERIDA ABIERTA, LACERACION	0	17.50
17.52	MORETES, HERIDA MENOR	0	17.50
17.53	HERIDA COMPLICADA.MORDIDA ANIM	0	17.50
17.60	CUERPO EXTRANO EN LOS OJOS	1	17.60
17.70	QUEMADURA	1	17.70
17.80	ENVENENAMIENTO	1	17.80
17.85	MORDIDA DE CULEBRA.OTRA PICAD.	0	17.80
17.90	OTRA HERIDA O ENVENENAMIENTO	1	17.90
CLASE	18.00: VISITAS REPETIDAS. MISMO PROBLEMA		
18.10	INYECCIONES	1	18.10
18.20	VENDAJES	1	18.20
18.30	MEDICACION ORAL	1	18.30
18.40	VISITA SUBSIGUIENTE	1	18.40
18.50	SUTURACION O VENDAJE DE HERIDA	1	18.50
18.90	CONSULTA Y SERVICIO SUBSIGUIEN	1	18.90
CLASE	19.00: CONTACTO CON OTRO SERVICIO DE SALUD		
19.10	VACUNACION	1	19.10

HONDURAS RXDD LISTA DE ENFERMEDADES

CODIGO DE ENFERMEDAD	DESCRIPCION DE ENFERMEDAD	PARA AGRUPAR	CODIGO DE GRUPO
19.20	CUIDADO PREVENTIVO.< 5 ANOS	1	19.20
19.30	CUIDADO PRENATAL	1	19.30
19.40	PLANIFICACION FAMILIAR	1	19.40
19.50	EXAMEN MEDICO SIN ENFERMEDAD	1	19.50
CLASE	20.00: OTROS PROBLEMAS, NO ESPECIFICADO		
20.00	OTRO PROBLEMA NO ESPECIFICADO	1	20.00
CLASE	99.00: PROBLEMA DE SALUD DESCONOCIDO		
99.00	PROBL. DE SALUD DESCONOCIDO	1	99.00

**G. LISTADO DE MEDICAMENTOS EN LA PRUEBA DEL SISTEMA RxDD**

**HONDURAS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PARA AGRUP
------------------------	--------------------------	-----------------------	---------------------	---------------

**CLASE 10.00: ANALGESICOS: ANTIPIRETS. Y ANTIINFLAM.**

1	100002	AC.ACETILSALICILICO:100 MG:TAB	ORAL	0
2	100003	AC.ACETILSALICILICO:500 MG:TAB	ORAL	0
3	100002G	AC.ACETILSALICILICO:CONTR.DESC.	ORAL	1
4	100000A	ACETAMINOFEN:24 MG/ML:120 ML FC	ORAL	0
5	100000	ACETAMINOFEN:24 MG/ML:60 ML FC	ORAL	0
6	100001	ACETAMINOFEN:500 MG:TAB	ORAL	0
7	100000G	ACETAMINOFEN:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
8	100004G	DEXAMETASONA INY:CONTR.DESC.	INY	1
9	100004	DEXAMETASONA:4 MG/ML:1 ML AMP	INY	0
10	100004A	DEXAMETASONA:4 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
11	100005	DIPIRONA:1 GM/ML:2 ML AMP	INY	0
12	100005G	DIPIRONA:CONTR.DESC.	INY	1
13	100006G	FENILBUTAZONA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
14	100006	FENILBUTAZONA:200 MG:TAB	ORAL	0
15	100011	HIDROCORT.INY:100 MG:1 AMP FC	INY	0
16	100012	HIDROCORT.INY:500 MG:1 AMP FC	INY	0
17	100011G	HIDROCORT.INY:CONTR.DESC.	INY	1
18	100008A	INDOCID:25 MG:CAP	ORAL	0
19	100008	INDOMETACINA:25 MG:CAP	ORAL	0
20	100008G	INDOMETACINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
21	100009G	NAPROXEN TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
22	100009	NAPROXEN:250 MG:TAB	ORAL	0
23	100013G	NONESTER.ANTIINFL.TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
24	100010G	PREDNISONA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
25	100010	PREDNISONA:5 MG:TAB	ORAL	0
26	100013	TABALON 200 MG TAB	ORAL	0

**CLASE 10.01: ANALGESICOS, NARCOTS. Y ANTAGONS.**

27	100100	FENTANYL INY: ? MG/ML:10 ML FC	INY	0
28	100100G	FENTANYL INY:CONTR.DESC.	INY	1
29	100101G	MEPERIDINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
30	100101	MEPERIDINA:50 MG/ML:1 AMP	INY	0
31	100102G	MORFINA (SULFATO) INY:CONTR.DESC.	INY	1
32	100102	MORFINA :2 MG/ML:1 ML AMP	INY	0
33	100103	NALOXONA: MG/ML:1 ML AMP	INY	0
34	100103A	NALOXONA: MG/ML:2 ML AMP	INY	0
35	100103G	NALOXONA:CONTR.DESC.	INY	1

**CLASE 10.02: ANALGESICOS DE USO TOPICO**

36	100200	ANTIFIR.+BENZ.+HIDROX.:15 ML FC	TOP	0
37	100200G	ANTIFIR.+BENZ.+HIDROX.:CONTR.DESC.	TOP	1
38	100201	SALICILATO DE METILO:5 %: GM	TOP	0
39	100201G	SALICILATO DE METILO:CONTR.DESC.	TOP	1

**CLASE 10.03: ANTIACIDOS Y ANTIULCEROSOS**

40	100301G	CIMETIDINA INY:CONTR.DESC.	INY	0
41	100301	CIMETIDINA:150 MG/ML:2 ML AMP	INY	0

**HONDURAS RxD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PAR AGR
42	100300	CIMETIDINA:300 MG: GG	ORAL	0
43	100300G	CIMETIDINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
44	100302G	HIDRO.AL.Y MAGN.+DIMET.:CONTR.DESC.	ORAL	1
45	100302	HIDRO.ALUM.Y MAGN.+DIMETILPOL.: ML	ORAL	0
46	100303	PEPTO BISMOL:30 ML FC	ORAL	0
47	100303G	PEPTO BISMOL:CONTR.DESC.	ORAL	1
48	100304G	RANITIDINA INY:CONTR.DESC.	INY	1

**CLASE 10.04: ANTIARRITMICOS**

49	100400	AMIODARONA:200 MG:TAB	ORAL	0
50	100400G	AMIODARONA:CONTR.DESC.	ORAL	1
51	100401	PROPRANOLOL:10 MG:TAB	ORAL	0
52	100402	PROPRANOLOL:40 MG:TAB	ORAL	0
53	100401G	PROPRANOLOL:CONTR.DESC.	ORAL	1
54	100404	VERAPAMIL INY:2.5 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
55	100404G	VERAPAMIL INY:CONTR.DESC.	INY	0
56	100403	VERAPAMIL:80 MG: GG	ORAL	0
57	100403G	VERAPAMIL:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1

**CLASE 10.05: ANTIBACTERIANOS**

58	100527D	ALFA-PRIM: 120ML: FC	ORAL	0
59	100501	AMIKACINA INY:250 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
60	100500	AMIKACINA INY:50 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
61	100500G	AMIKACINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
62	100506	AMPICILINA INY:1 GM AMP	INY	0
63	100505	AMPICILINA INY:250 MG AMP	INY	0
64	100505G	AMPICILINA INY:CONTR.DESC.	INY	0
65	100502	AMPICILINA SU.ORAL:50 MG/ML:60ML FC	ORAL	0
66	100502G	AMPICILINA SUSP.ORAL:CONTR.DESC.	ORAL	1
67	100503	AMPICILINA:250 MG:CAP	ORAL	0
68	100504	AMPICILINA:500 MG:CAP	ORAL	0
69	100503G	AMPICILINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
70	100527E	ANDIPRIN: 120ML: FC	ORAL	0
71	100508G	CEFALOSPOR. INY:CONTR.DESC.	INY	1
72	100508	CEFALOSPOR.TERCERA GEN. INY:1 GM FC	INY	0
73	100509	CEFOXITINA INY:1 GM FC	INY	0
74	100509G	CEFOXITINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
75	100531G	CLINDAMICINA :CONTR.DESC.	INY	1
76	100531	CLINDAMICINA:150 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
77	100531A	CLINDAMICINA:150 MG/ML:4 ML AMP	INY	0
78	100510	CLORANFEN.SUS.OR.:25 MG/ML:60ML FC	ORAL	0
79	100511G	CLORANFENICOL CAP:CONTR.DESC.	ORAL	0
80	100512	CLORANFENICOL INY:1 GM	INY	0
81	100512G	CLORANFENICOL INY:CONTR.DESC.	INY	0
82	100511	CLORANFENICOL:250 MG:CAP	ORAL	0
83	100510G	CLORANFENICOL:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
84	100514G	DICLOXACILINA CAP:CONTR.DESC.	ORAL	0
85	100513	DICLOXACILINA S.O.:13MG/ML:60 ML FC	ORAL	0
86	100514	DICLOXACILINA:250 MG:CAP	ORAL	0
87	100513G	DICLOXACILINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
88	100534G	DICLOXACILINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1

**HONDURAS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PARA AGRU
89	100516	ERITROMICINA S.ORL.:40MG/ML:60ML FC	ORAL	0
90	100517G	ERITROMICINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	0
91	100517	ERITROMICINA: 500 MG:TAB	ORAL	0
92	100516G	ERITROMICINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
93	100518G	GENTAMICINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
94	100518	GENTAMICINA:20 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
95	100518A	GENTAMICINA:30 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
96	100519	GENTAMICINA:40 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
97	100527F	LIDAPRIM: 50ML: FC	ORAL	0
98	100535G	MEFOXIN:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
99	100532	METICILINA INY:1 GM FC	INY	0
100	100532G	METICILINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
101	100520G	NITROFURANTOINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
102	100520	NITROFURANTOINA:50 MG:CAP	ORAL	0
103	100533	OXACILINA 130 MG TAB	ORAL	0
104	100533G	OXACILINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
105	100516A	PANTOMICINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	0
106	100521	PENIC.CRIST.INY:1,000,000U AMP FC	INY	0
107	100522	PENIC.CRIST.INY:10,000,000U AMP FC	INY	0
108	100524G	PENICILINA BENZATIN.INY:CONTR.DESC.	INY	1
109	100524	PENICILINA BENZATINICA INY:1 AMP FC	INY	0
110	100521G	PENICILINA CRISTAL.INY:CONTR.DESC.	INY	1
111	100523G	PENICILINA PROCAIN.INY:CONTR.DESC.	INY	1
112	100523	PENICILINA PROCAINICA INY: 1 AMP FC	INY	0
113	100530	PIPERACILINA INY:2 GM:1 AMP FC	INY	0
114	100530G	PIPERACILINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
115	100527C	SULBRON SOL.OR.:CONTR.DESC.	ORAL	0
116	100528A	SULMEPRIM TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
117	100527F	SULMEPRIM: 60ML: FC	ORAL	0
118	100525G	TETRACICLINA CAP:CONTR.DESC.	ORAL	1
119	100525	TETRACICLINA:250 MG:CAP	ORAL	0
120	100526	TETRACICLINA:500 MG:CAP	ORAL	0
121	100529G	TRIMET.+SULFAMETOX. INY:CONTR.DESC.	INY	0
122	100527G	TRIMETO+SULFAMET:CONTR.Y FORM.DESC.	ORAL	1
123	100529	TRIMETO.+SULFAMETOX. : 3 ML AMP	INY	0
124	100528	TRIMETO.+SULFAMETOX. :80+400 MG:TAB	ORAL	0
125	100527A	TRIMETO.+SULFAMETOX.SOL.O.:100ML FC	ORAL	0
126	100527	TRIMETO.+SULFAMETOX.SOL.O.:50ML FC	ORAL	0
127	100528G	TRIMETO.+SULFAMETOX.TAB:CONTR.DESC.	ORAL	0

**CLASE 10.06: ANTIBACTERIANOS LOCALES**

128	100600G	BACIT+NEOM+POL.UNG.OFT.:CONTR.DESC.	OFT	1
129	100600	BACIT+NEOMIC+POLIM.UNG.OFT:4GM TUBO	OFT	0
130	100600A	BACIT+NEOMIC+POLIM.UNG.OFT:5GM TUBO	OFT	0
131	100606G	CLORANFENICOL GOT.OFT.:CONTR.DESC.	OFT	1
132	100601A	GENTAMICINA GOT.OFT.:3MG/ML:15ML FC	OFT	0
133	100601	GENTAMICINA GOT.OFT.:3MG/ML:5ML FC	OFT	0
134	100601G	GENTAMICINA GOT.OFT.:CONTR.DESC.	OFT	1
135	100607G	OXITET.+POLIM.UNG.OFT.:CONTR.DESC.	OFT	1
136	100602G	OXITET.CLORHIDR.UN.OFT.:CONTR.DESC.	OFT	1
137	100602	OXITET.CLORHIDR.UNG.OFT.:5GM TUBO	OFT	0
138	100603G	POLIM-NEO+ESTER.UNG.OF.:CONTR.DESC.	DESC	1

**HONDURAS RxD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PA
139	100604G	POLIM+NEO+HIDRO.GOT.OT.:CONTR.DESC.	OTIC	
140	100603	POLIM+NEOMIC+ESTER.UNG.OFT:4GM TUBO	OFT	
141	100603A	POLIM+NEOMIC+ESTER.UNG.OFT:5GM TUBO	OFT	
142	100604A	POLIM+NEOMIC+HIDROC.GOT.OTI:10GM FC	OTIC	
143	100604	POLIM+NEOMIC+HIDROC.GOT.OTI:5GM FC	OTIC	
144	100605	SULFADIAZINA DE PLATA:400 GM TUBO	TOP	
145	100605G	SULFADIAZINA DE PLATA:CONTR.DESC.	TOP	
146	100607	TERRAMYCIN UNG.OFT.:5 GM TUBO	OFT	
147	100608G	WHITFIELD UNG.TOPIC.:CONTR.DESC.	TOP	

**CLASE 10.07: ANTICOAGULANTES Y SUS ANTAGONIST**

148	100700G	HEPARINA SODICA INY:CONTR.DESC.	INY	
149	100700	HEPARINA SODICA:5,000 U/ML:5 ML AMP	INY	
150	100701G	PROTAMINA (SULFATO DE):CONTR.DESC.	INY	
151	100701	PROTAMINA :10 MG/ML:5 ML AMP	INY	
152	100702G	WARFARINA SODICA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	
153	100702	WARFARINA SODICA:5 MG:TAB	ORAL	

**CLASE 10.08: ANTICONVULSIVANTES**

154	100800G	CARBAMAZEPINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	
155	100800	CARBAMAZEPINA:200 MG:TAB	ORAL	
156	100801G	DIAZEPAM INY:CONTR.DESC.	INY	
157	100801	DIAZEPAM:10 MG:2 ML AMP	INY	
158	100802G	ETOSUXIMIDA CAP:CONTR.DESC.	ORAL	
159	100802	ETOSUXIMIDA:250 MG:CAP	ORAL	
160	100805G	FENITOINA CAP:CONTR.DESC.	ORAL	
161	100804G	FENITOINA INY:CONTR.DESC.	INY	
162	100803	FENITOINA SUSP.OR:25 MG/ML:120ML FC	ORAL	
163	100805	FENITOINA:100 MG:CAP	ORAL	
164	100804	FENITOINA:50 MG/ML:5 ML AMP	INY	
165	100803G	FENITOINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	
166	100806G	FENOBARBITAL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	
167	100807	FENOBARBITAL:100 MG:TAB	ORAL	
168	100806	FENOBARBITAL:32 MG:TAB	ORAL	
169	100808G	PRIMIDONA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	
170	100808	PRIMIDONA:250 MG:TAB	ORAL	
171	100809	SULFATO DE MAGNESIO:10 %:10 ML AMP	INY	
172	100809G	SULFATO DE MAGNESIO:CONTR.DESC.	INY	

**CLASE 10.09: ANTIEMETICOS**

173	100903G	BONODOXINA GOT.:CONTR.DESC.	ORAL	
174	100904G	DIMENHIDRANATA INY:CONTR.DESC.	INY	
175	100905G	DIMENHIDRANATA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	
176	100905A	DRAMAMINE:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	
177	100902	MECLIZINA GOT.PED.:30 ML FC	ORAL	
178	100902G	MECLIZINA GOT.PED.:CONTR.DESC.	ORAL	
179	100901G	METOCLOPRAMIDA INY:CONTR.DESC.	INY	
180	100900	METOCLOPRAMIDA:10 MG:TAB	ORAL	
181	100901	METOCLOPRAMIDA:5 MG/ML:5 MG AMP	INY	
182	100900G	METOCLOPRAMIDA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	

**HONDURAS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PARA AGRUP
---------------------	-----------------------	-----------------------	------------------	------------

**CLASE 10.10: ANTIESPASMODICOS**

183	101000G	ANTIESPAS.+ANALG.ADULTO:CONTR.DESC.	ORAL	1
184	101000	ANTIESPASM.+ANALG.ADULTO:TAB	ORAL	0
185	101002	ANTIESPASM.+ANALG.INY:1 AMP	INY	0
186	101002G	ANTIESPASM.+ANALG.INY:CONTR.DESC.	INY	1
187	101001	ANTIESPASM.INFANT.:0.5 MG/ML:ML	ORAL	0
188	101001G	ANTIESPASM.INFANT.:CONTR.DESC.	ORAL	1
189	101003	ATROPINA SULFATO INY:1 MG:1 AMP	INY	0
190	101003G	ATROPINA SULFATO INY:CONTR.DESC.	INY	1

**CLASE 10.11: ANTIHELMINTICOS**

191	101106G	ALBENDAZOL SOL.OR.:CONTR.DESC.	ORAL	1
192	101105	ALBENDAZOLE 100 MG TAB	ORAL	0
193	101105G	ALBENDAZOLE TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
194	101101B	HELI-6: 6TAB: CJ	ORAL	0
195	101106	HELI2: 20ML: FC	ORAL	0
196	101100A	HELMES SUSP OR:CONTR.DESC.	ORAL	0
197	101101A	HELMES TAB:CONTR.DESC.	ORAL	0
198	101100	MEBENDAZOLE S.ORAL:30 ML FC	ORAL	0
199	101100G	MEBENDAZOLE 3USP OR:CONTR.DESC.	ORAL	1
200	101101G	MEBENDAZOLE TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
201	101101	MEBENDAZOLE:100 MG:TAB	ORAL	0
202	101102G	NICLOSAMIDA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
203	101102	NICLOSAMIDA:500 MG:TAB	ORAL	0
204	101103A	OXIURIL:CONTR.Y FORM.DESC.	ORAL	0
205	101103G	PIPERAZINA CITR.:CONTR.Y FORM.DESC.	ORAL	1
206	101103	PIPERAZINA CITRATO:100 MG/ML: ML	ORAL	0
207	101104G	PRAZICUANTEL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
208	101104	PRAZICUANTEL:500 MG:TAB	ORAL	0
209	101102A	YOMESAN:500 MG:TAB	ORAL	0

**CLASE 10.12: ANTIHIPERTENSIVOS**

210	101200G	ALFAMETILDOPA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
211	101200	ALFAMETILDOPA:250 MG:TAB	ORAL	0
212	101201	ALFAMETILDOPA:500 MG:TAB	ORAL	0
213	101202G	DIAZOXIDO INY:CONTR.DESC.	INY	1
214	101202	DIAZOXIDO:15 MG/ML:20 ML AMP	INY	0
215	101205	HIDRALAZINA INY:20 MG/ML:1 AMP	INY	0
216	101205G	HIDRALAZINA INY:CONTR.DESC.	INY	0
217	101203	HIDRALAZINA:10 MG:TAB	ORAL	0
218	101204	HIDRALAZINA:50 MG:TAB	ORAL	0
219	101203G	HIDRALAZINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
220	101206	NIFEDIPINA (CAP.GEL.):10 MG:CAP	ORAL	0
221	101206G	NIFEDIPINA (CAP.GEL.):CONTR.DESC.	ORAL	1

**CLASE 10.13: ANTIHISTAMINICOS**

222	101300A	ALERGIL:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
223	101302G	DIFENHIDRAMINA CAP:CONTR.DESC.	ORAL	0

47

**HONDURAS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PA
224	1013C1	DIFENHIDRAMINA INY:10 MG/ML:10ML FC	INY	
225	101301G	DIFENHIDRAMINA INY:CONTR.DESC.	INY	
226	101300	DIFENHIDRAMINA:3 MG/ML: ML	ORAL	
227	101302	DIFENHIDRAMINA:50 MG:CAP	ORAL	
228	101300G	DIFENHIDRAMINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	
229	101303G	PROMETAZINA INY:CONTR.DESC.	INY	
230	101303	PROMETAZINA:25 MG/ML:2 ML AMP	INY	

**CLASE 10.14: ANTIINFLAMATORIOS DE USO TOPICO**

231	101402	ANEST.+CORTIC.ANTIHEMORR.:10GM TUBO	RECT	
232	101402A	ANEST.+CORTIC.ANTIHEMORR.:15GM TUBO	RECT	
233	101402G	ANEST.+CORTIC.ANTIHEMR.:CONTR.DESC.	RECT	
234	101400	ESTEROIDE DE USO TOPICO:10 GM TUBO	TOP	
235	101400A	ESTEROIDE DE USO TOPICO:30 GM TUBO	TOP	
236	101400G	ESTEROIDE DE USO TOPICO:CONTR.DESC.	TOP	
237	101401G	HIDROC.+NEOM.+POLIM.CR.:CONTR.DESC.	TOP	
238	101401	HIDROCORT.+NEOMIC.+POLIM.:10GM TUBO	TOP	
239	101401A	HIDROCORT.+NEOMIC.+POLIM.:15GM TUBO	TOP	
240	101400B	ZOTINAR CR.:CONTR.DESC.	TOP	

**CLASE 10.15: ANTILEPROSOS**

241	101500G	CLOFAZIMINA CAP:CONTR.DESC.	ORAL	
242	101500	CLOFAZIMINA:50 MG:CAP	ORAL	
243	101501G	DAPSONE TAB:CONTR.DESC.	ORAL	
244	101502	DAPSONE:100 MG:TAB	ORAL	
245	101501	DAPSONE:25 MG:TAB	ORAL	

**CLASE 10.16: ANTIMICOTICOS SISTEMICOS**

246	101600	ANFOTERICINA B INY:50 MG FC	INY	
247	101600G	ANFOTERICINA B INY:CONTR.DESC.	INY	
248	101601	GRISEOFULV.S.ORAL:25MG/ML:120ML FC	ORAL	
249	101602G	GRISEOFULVINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	
250	101602	GRISEOFULVINA:500 MG:TAB	ORAL	
251	101601G	GRISEOFULVINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	
252	101603G	KETOCONAZOL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	
253	101603	KETOCONAZOL:200 MG:TAB	ORAL	
254	101603A	NIZORAL:200 MG:TAB	ORAL	

**CLASE 10.17: ANTIMICOTICOS DE ACCION LOCAL**

255	101700G	AC.BENZOICO+AC.SALICIL.:CONTR.DESC.	TOP	
256	101700	AC.BENZOICO+SALICILICO:1 GM BD	TOP	
257	101701	CLOTRIMAZOLE: 10 GM TUBO	TOP	
258	101701A	CLOTRIMAZOLE: 20 GM TUBO	TOP	
259	101701G	CLOTRIMAZOLE:CONTR.DESC.	TOP	
260	101703	NISTATINA SUSP.ORAL:20 ML FC	ORAL	
261	101703A	NISTATINA SUSP.ORAL:30 ML FC	ORAL	
262	101703G	NISTATINA SUSP.ORAL:CONTR.DESC.	ORAL	
263	101704G	NISTATINA UNG.OFT.:CONTR.DESC.	OFT	
264	101702	NISTATINA:100000 U:0 OV	VAG	

**HONDURAS R-DD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID. DESC	PARA AGRUPAR 1
265	101702G	NISTATINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1

**CLASE 10.18: ANTIPARKINSONIANOS**

266	101801G	BIPERIDENO INY:CONTR.DESC.	INY	0
267	101800	BIPERIDENO:2 MG:TAB	ORAL	0
268	101801	BIPERIDENO:5 MG:1 AMP	INY	0
269	101800G	BIPERIDENO:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
270	101802G	LEVODOPA/ CARBIDOPA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
271	101802	LEVODOPA/ CARBIDOPA:250+25MG:TAB	ORAL	0
272	101803G	TRIHEXIFENIDIL TAB:CONTR.DESC.	TAB	1
273	101803	TRIHEXIFENIDIL:2 MG:TAB	ORAL	0
274	101804	TRIHEXIFENIDIL:5 MG:TAB	ORAL	0

**CLASE 10.19: ANTIPROTOZOARIOS**

275	101903B	AMAGYL: 120ML: FC	ORAL	0
276	101903C	CICLOMEB: 120ML: FC	ORAL	0
277	101901	CLORHIDRATO DE EMETINA:60 MG:1 AMP	INY	0
278	101901G	CLORHIDRATO EMETINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
279	101900G	CLOROQUINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
280	101900	CLOROQUINA:250 MG:TAB	ORAL	0
281	101903A	FLAGYL: 120ML: FC	ORAL	0
282	101909G	HIDROXICLOROQUINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
283	101909	HIDROXICLOROQUINA:200 MG:TAB	ORAL	0
284	101902	MEGLUMINA (ANTIMONIATO DE): 5ML AMP	INY	0
285	101902G	MEGLUMINA(ANTIMONI.) INY:CONTR.DESC.	INY	1
286	101908	METRONIDAZOL I.V.:100 ML FC	IV	0
287	101908G	METRONIDAZOL I.V.:CONTR.DESC.	IV	0
288	101905G	METRONIDAZOL OVUL.SUP.:CONTR.DESC.	VAG	0
289	101903	METRONIDAZOL SOL.OR.:120 ML FC	ORAL	0
290	101904G	METRONIDAZOL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	0
291	101904	METRONIDAZOL:250 MG:TAB	ORAL	0
292	101905	METRONIDAZOL:500 MG: OVUL.SUP. (OV)	VAG	0
293	101903G	METRONIDAZOL:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
294	101906G	PRIMAQUINA BASE TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
295	101907	PRIMAQUINA BASE:15 MG:TAB	ORAL	0
296	101906	PRIMAQUINA BASE:5 MG:TAB	ORAL	0

**CLASE 10.20: ANTITUBERCULOSOS**

297	102000	ESTREPTOMICINA INY:1 GM FC	INY	0
298	102000G	ESTREPTOMICINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
299	102001G	ETAMBUTOL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
300	102001	ETAMBUTOL:200 MG:TAB	ORAL	0
301	102002	ETAMBUTOL:400 MG:TAB	ORAL	0
302	102003G	ISONIAZIDA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
303	102004	ISONIAZIDA+TIACET.:300+150 MG:TAB	ORAL	0
304	102004G	ISONIAZIDA+TIACETAZ.TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
305	102003	ISONIAZIDA:100 MG:TAB	ORAL	0
306	102005G	PIRAZINAMIDA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
307	102005	PIRAZINAMIDA:500 MG:TAB	ORAL	0
308	102006G	RIFAMPICINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1

**HONDURAS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PARAGR. AGR
309	102007G	RIFAMPICINA+ISONIAC .TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
310	102007	RIFAMPICINA+ISONIACIDA:44 MG:TAB	ORAL	0
311	102006	RIFAMPICINA:300 MG:TAB	ORAL	0

**CLASE 10.21: ASTRINGENTES**

312	102100G	AC.ALUM+ACETICO SOL.OT.:CONTR.DESC.	OTIC	1
313	102100	AC.ALUM.+ACETICO SOL.OTIC.:60 ML FC	OTIC	0
314	102101	CALAMINA FENOLADA: 120 ML FC	TOP	0
315	102101A	CALAMINA FENOLADA: 500 ML FC	TOP	0
316	102101G	CALAMINA FENOLADA:CONTR.DESC.	TOP	1

**CLASE 10.22: BRONCODILATADORES**

317	102200A	AMINOFILINA:25 MG/ML:10 ML AMP	INY	0
318	102200	AMINOFILINA:25 MG/ML:5 ML AMP	INY	0
319	102200G	AMINOFILINA:CONTR.DESC.	INY	1
320	102206G	BRONDECON:CONTR.Y FORM.DESC.	ORAL	1
321	102202G	SALBUTAMOL SOL.:CONTR.DESC.	ORAL	0
322	102205	SALBUTAMOL SOL.PARA RESPIR:20 ML FC	INH	0
323	102205G	SALBUTAMOL SOL.RESPIR.:CONTR.DESC.	INH	0
324	102201	SALBUTAMOL:4 MG:TAB	ORAL	0
325	102201G	SALBUTAMOL:CONTR.Y FORM.DESC.	ORAL	1
326	102202	SALBUTAMOL:MG/ML:120 ML FC	ORAL	0
327	102202A	SALBUTAMOL:MG/ML:150 ML FC	ORAL	0
328	102204G	TEOFILINA (SOL.ORAL):CONTR.DESC.	ORAL	0
329	102204	TEOFILINA SOL.ORAL:5 MG/ML:120ML FC	ORAL	0
330	102203	TEOFILINA:250 MG:TAB	ORAL	0
331	102203G	TEOFILINA:CONTR.Y FORM.DESC.	ORAL	1

**CLASE 10.23: DIURETICOS**

332	102300G	ESPIRONOLACTONA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
333	102300	ESPIRONOLACTONA:25 MG:TAB	ORAL	0
334	102302G	FUROSEMIDA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	0
335	102301	FUROSEMIDA:10 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
336	102302	FUROSEMIDA:40 MG:TAB	ORAL	0
337	102301G	FUROSEMIDA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
338	102304G	HIDROCLOROT.+TRIAN.TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
339	102304	HIDROCLOROTIAZ.+TRIAN.:25+50MG:TAB	ORAL	0
340	102303G	HIDROCLOROTIAZIDA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
341	102303	HIDROCLOROTIAZIDA:50 MG:TAB	ORAL	0

**CLASE 10.24: ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS**

342	102400A	GAMMA HEX.BENCENO LOCION:120 MG FC	TOP	0
343	102400	GAMMA HEX.BENCENO LOCION:60 MG FC	TOP	0
344	102400G	GAMMA HEXACL.BENCENO LO:CONTR.DESC.	TOP	1

**CLASE 10.25: ESTIMULANTES DEL S.N.C.**

345	102500G	METILFENID.CLORHIDR.CAP:CONTR.DESC.	ORAL	1
346	102500	METILFENIDATO CLORHIDRATO:2 MG:CAP	ORAL	0

44

**HONDURAS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PARA AGRU
---------------------	-----------------------	-----------------------	------------------	-----------

**CLASE 10.26: ESTROGENOS Y ANTAGONISTAS**

347	102600G	CLOMIFENO CITRATO TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
348	102600	CLOMIFENO CITRATO:50 MG:TAB	ORAL	0
349	102603G	ESTROG.CR.VAG.DIENESTR.:CONTR.DESC.	VAG	1
350	102603	ESTROG.CR.VAG.DIENESTROL:30GM TUBO	VAG	0
351	102603A	ESTROG.CR.VAG.DIENESTROL:60GM TUBO	VAG	0
352	102604G	ESTROGENOS CONJUG. TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
353	102604	ESTROGENOS CONJUGADOS:1 MG:TAB	ORAL	0

**CLASE 10.27: EXPECTORANTES**

354	102702G	BISOLVON SOL.OR.:CONTR.DESC.	ORAL	1
355	102701	EXPECTORANTE ADULTO: ML	ORAL	0
356	102701G	EXPECTORANTE ADULTO:CONTR.DESC.	ORAL	1
357	102700	EXPECTORANTE INFANTIL: ML	ORAL	0
358	102700G	EXPECTORANTE INFANTIL:CONTR.DESC.	ORAL	1

**CLASE 10.28: GLUCOSIDOS CARDIACOS**

359	102800	DIGOXINA GOT.ELIX.:? MG/ML:10 ML FC	ORAL	0
360	102800A	DIGOXINA GOT.ELIX.:? MG/ML:60 ML FC	ORAL	0
361	102802G	DIGOXINA INY:CONTR.DESC.	INY	0
362	102801G	DIGOXINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	0
363	102802	DIGOXINA: ? MG/ML:1 ML AMP	INY	0
364	102802A	DIGOXINA: ? MG/ML:2 ML AMP	INY	0
365	102801	DIGOXINA: ? MG:TAB	ORAL	0
366	102800G	DIGOXINA:CONTR.Y FORM.DESC.	ORAL	1

**CLASE 10.29: HIPNOTICOS Y SEDANTES**

367	102900G	BROMAZEPAN TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
368	102900	BROMAZEPAN:3 MG:TAB	ORAL	0
369	102902	CLORDIAZEPOXIDO INY:100 MG:1 AMP	INY	0
370	102902G	CLORDIAZEPOXIDO INY:CONTR.DESC.	INY	0
371	102901	CLORDIAZEPOXIDO:25 MG: GG	ORAL	0
372	102901G	CLORDIAZEPOXIDO:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
373	102903G	DIAZEPAN TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
374	102903	DIAZEPAN:10 MG:TAB	ORAL	0
375	102904	HIDRATO CLORAL S.O.:50MG/ML:10ML FC	ORAL	0
376	102904G	HIDRATO DE CLORAL S.O.:CONTR.DESC.	ORAL	1

**CLASE 10.30: HIPOGLICEMIANTES**

377	103000G	GLIBENCLAMID/ TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
378	103000	GLIBENCLAMIDA:5 MG:TAB	ORAL	0
379	103001	INSUL. CRISTALINA:40+80U/ML:10ML FC	INY	0
380	103001G	INSULINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
381	103002	INSULINA NPH:90 U/ML:10 ML FC	INY	0

**HONDURAS RxD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PAR AGR
---------------------	-----------------------	-----------------------	------------------	---------

**CLASE 10.31: LAXANTES Y CATARTICOS**

382	103102A	ACEITE DE RICINO:120 ML FC	ORAL	0
383	103102	ACEITE DE RICINO:60 ML FC	ORAL	0
384	103102G	ACEITE DE RICINO:CONTR.DESC.	ORAL	1
385	103100	BISACODIL (CON CUB.ENTER.):5 MG:TAB	ORAL	0
386	103100G	BISACODIL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
387	103101	ENEMA EVACUANTE: 1 FC	RECT	0
388	103101G	ENEMA EVACUANTE:CONTR.DESC.	RECT	1

**CLASE 10.32: LUBRICANTES**

389	103202	JALEA LUBRICANTE: GM:140 GM TUBO	TOP	0
390	103202G	JALEA LUBRICANTE:CONTR.DESC.	TOP	1
391	103200	PETROLATO LIQUIDO: ML	TOP	0
392	103200G	PETROLATO LIQUIDO:CONTR.DESC.	TOP	1
393	103201	PETROLATO SOLIDO: GM	TOP	0
394	103201G	PETROLATO SOLIDO:CONTR.DESC.	TOP	1

**CLASE 10.33: OXITOCICOS**

395	103301	MALEATO DE ERGOBASINA:? MG/ML:1 AMP	INY	0
396	103300	MALEATO DE ERGOBASINA:? MG:TAB	ORAL	0
397	103300G	MALEATO ERGOBAS.:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
398	103301G	MALEATO ERGOBASINA INY:CONTR.DESC.	INY	0
399	103302G	OXITOCINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
400	103302	OXITOCINA:1 UI/ML:2 ML AMP	INY	0
401	103303	OXITOCINA:5 UI/ML:1 ML AMP	INY	0

**CLASE 10.34: PROGESTAGENOS**

402	103400	ACETATO DE MEDROXIPROGEST.:5 MG:TAB	ORAL	0
403	103400G	ACETATO MEDROXIPROG.TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
404	103401G	CAPRO.HIDROXIPROG.INY:CONTR.DESC.	INY	1
405	103401	CAPRO.HIDROXIPROGEST.AC.INY:1 ML FC	INY	0
406	103401A	CAPRO.HIDROXIPROGEST.AC.INY:5 ML FC	INY	0
407	103402	PROGESTERONA OLEOSA INY:10 ML FC	INY	0
408	103402G	PROGESTERONA OLEOSA INY:CONTR.DESC.	INY	1

**CLASE 10.35: PSICOTROPICOS**

409	103500G	AMITRIPTILINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
410	103501	AMITRIPTILINA:25 MG:TAB	ORAL	0
411	103500	AMITRIPTILINA:75 MG:CAP	ORAL	0
412	103502	CLORPROMAZINA INY:25 MG/ML:1 ML AMP	INY	0
413	103502A	CLORPROMAZINA INY:25 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
414	103502G	CLORPROMAZINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
415	103503G	CLORPROMAZINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	0
416	103503	CLORPROMAZINA:100 MG:TAB	ORAL	0
417	103504G	FLUFENAZINA INY:CONTR.DESC.	INY	1
418	103504	FLUFENAZINA: 25 MG/ML:1 AMP	INY	0
419	103506G	HALOPERIDOL INY:CONTR.DESC.	INY	0

**HONDURAS RxD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PARA AGRUPA
420	103505G	HALOPERIDOL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
421	103506	HALOPERIDOL: 5 MG/ML:1 ML AMP	INY	0
422	103505	HALOPERIDOL:5 MG:TAB	ORAL	0
423	103508G	IMIPRAMINA INY:CONTR.DESC.	INY	0
424	103508	IMIPRAMINA:13 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
425	103507	IMIPRAMINA:25 MG: GG	ORAL	0
426	103507G	IMIPRAMINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
427	103509G	LEVOMEPRIMAZINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
428	103510	LEVOMEPRIMAZINA:100 MG:TAB	ORAL	0
429	103509	LEVOMEPRIMAZINA:25 MG:TAB	ORAL	0
430	103511G	LITIO CARBONATO TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
431	103511	LITIO CARBONATO:300 MG:TAB	ORAL	0
432	103513	TIORIDAZINA (RETARDADA):200 MG:TAB	ORAL	0
433	103512	TIORIDAZINA:25 MG: GG	ORAL	0
434	103512G	TIORIDAZINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
435	103515G	TRIFLUOPERAZINA GG:CONTR.DESC.	ORAL	0
436	103514	TRIFLUOPERAZINA:1 MG/ML:1 ML AMP	INY	0
437	103515	TRIFLUOPERAZINA:2 MG: GG	ORAL	0
438	103514G	TRIFLUOPERAZINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1

**CLASE 10.36: QUERATOPLASTICOS**

439	103600G	ALQUITR.HULLA+ALANT.:CONTR.DESC.	TOP	1
440	103600	ALQUITR.HULLA+ALANTOINA:10 GM TUBO	TOP	0
441	103600A	ALQUITR.HULLA+ALANTOINA:40 GM TUBO	TOP	0
442	103601	ALQUITR.HULLA+HIDROC.1%:15 GM TUBO	TOP	0
443	103601G	ALQUITR.HULLA+HIDROC.1%:CONTR.DESC.	TOP	1
444	103602	PODOFILINA EN POLVO: SB	TOP	0
445	103602G	PODOFILINA EN POLVO:CONTR.DESC.	TOP	1

**CLASE 10.37: RELAJANTES MUSCULARES**

446	103705	BROMURO PANCURONIO:2 MG/ML:2ML AMP	INY	0
447	103705G	BROMURO PANCURONIO:CONTR.DESC.	INY	1
448	103701G	FENOTEROL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	0
449	103700	FENOTEROL: ? MG/ML:10 ML AMP	INY	0
450	103701	FENOTEROL:5 MG:TAB	ORAL	0
451	103700G	FENOTEROL:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
452	103702G	METOCARBAMOL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
453	103702	METOCARBAMOL:500 MG:TAB	ORAL	0
454	103703	NEOSTIGMINA:1 MG/ML:1 AMP	INY	0
455	103703G	NEOSTIGMINA:CONTR.DESC.	INY	1
456	103704	SUCCINILCOLINA INY:50 MG/ML:10ML FC	INY	0
457	103704G	SUCCINILCOLINA INY:CONTR.DESC.	INY	1

**CLASE 10.38: SIMPATICOMIMETICOS, VASOCONSTRIC**

458	103800	ADRENAL.SOL.ACUOSA INY:1 MG/ML:AMP	INY	0
459	103801	ADRENALINA SOL.OFT.:1%:10 ML FC	OFT	0
460	103801G	ADRENALINA SOL.OFT.:CONTR.DESC.	OFT	0
461	103800G	ADRENALINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
462	103803A	DOFAMINA:40 MG/ML:10 ML FC	INY	0
463	103803	DOFAMINA:40 MG/ML:5 ML FC	INY	0

**HONDURAS RxD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PAF AGF
464	103803G	DOPAMINA:CONTR.DESC.	INY	1
465	103802G	MEFENTERMINA SULF. INY:CONTR.DESC.	INY	1
466	103802A	MEFENTERMINA SULFATO:10 ML AMP	INY	0
467	103802	MEFENTERMINA SULFATO:2 ML AMP	INY	0
<b>CLASE 10.39: SOL. ORAL CORREC., TRASTORNO HID</b>				
468	103901G	ELECTROLITOS EN LIQUIDO:CONTR.DESC.	ORAL	0
469	103900	ELECTROLITOS EN POLVO (LITROSOL) SB	ORAL	0
470	103901D	LITODEX 1000 CC: 1000CC: FC	ORAL	0
471	103901B	ORALECTRIL 1000 ML: 1000ML: FC	ORAL	0
472	103901C	ORALECTRIL 600 ML: 400ML: FC	ORAL	0
473	103901A	PEDIALYTE: 400ML: FC	ORAL	0
474	103900B	SUERC ORAL: 28GR: SB	ORAL	0
475	103900G	SUERO REHIDRATACION ORAL: SB	ORAL	1
<b>CLASE 10.40: TIROIDEOS Y ANTITIROIDES</b>				
476	104000G	L-TIROXINA TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
477	104000	L-TIROXINA:0.3 MG:TAB	ORAL	0
478	104001G	PROPILTIOURACILO TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
479	104001	PROPILTIOURACILO:50 MG:TAB	ORAL	0
<b>CLASE 10.41: URICOSURICOS</b>				
480	104100G	ALOPURINOL TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
481	104100	ALOPURINOL:300 MG:TAB	ORAL	0
482	104101G	COLCHICINA TAB:CONTR.DESC.	TAB	1
483	104101	COLCHICINA:1 MG:TAB	ORAL	0
<b>CLASE 10.42: VASODILS. CORONARIOS, ANTIANGINO</b>				
484	104200	ISOSORBIDE (DINITR.):5 MG:TAB	ORAL	0
485	104200G	ISOSORBIDE (DINITR.)TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
486	104201	ISOSORBIDE DINITR.SOSTEN.:40 MG:TAB	ORAL	0
<b>CLASE 10.43: VASODILATADORES PERIFERICOS</b>				
487	104301G	ISOXSUPRINA INY:CONTR.DESC.	INY	0
488	104300	ISOXSUPRINA:10 MG:TAB	ORAL	0
489	104301	ISOXSUPRINA:5 MG/ML:2 ML AMP	INY	0
490	104300G	ISOXSUPRINA:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
<b>CLASE 10.44: VITAMINAS Y MINERALES</b>				
491	104400G	AC.ASCORBICO TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
492	104400	AC.ASCORBICO:500 MG:TAB	ORAL	0
493	104401G	AC.FOLICO TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
494	104401	AC.FOLICO:5 MG:TAB	ORAL	0
495	104402G	AC.NICOTINICO TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
496	104402	AC.NICOTINICO:100 MG:TAB	ORAL	0
497	104403A	AGUASOL ACD: 15ML: FC	ORAL	0
498	104403B	DEXTRAVITA: 25GR: SB	ORAL	0

**HONDURAS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PARA AGRUF
499	104403	HEMATINICO VIT.,JARABE: ML	ORAL	0
500	104403G	HEMATINICO VIT.:CONTR.DESC.	ORAL	1
501	104405	MULTIVIT. PRENATALES:CAP	ORAL	0
502	104405G	MULTIVIT. PRENATALES:CONTR.DESC.	ORAL	1
503	104404	MULTIVITAMINAS:CAP	ORAL	0
504	104404G	MULTIVITAMINAS:CONTR.Y FORM.DESC.	ORAL	1
505	104403C	SUERO ORAL VITAMINADO: 4GR: PQ	ORAL	0
506	104408G	SULFATO FERROSO GG:CONTR.DESC.	ORAL	0
507	104406	SULFATO FERROSO GOT.:20 ML FC	CRAL	0
508	104406A	SULFATO FERROSO GOT.:30 ML FC	ORAL	0
509	104407G	SULFATO FERROSO SOL.:CONTR.DESC.	ORAL	0
510	104407	SULFATO FERROSO:10 MG/ML:5 FC	ORAL	0
511	104408	SULFATO FERROSO:300 MG: GG	ORAL	0
512	104406G	SULFATO FERROSO:CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
513	104409	VIT. "A" :25000 UI:CAP	ORAL	0
514	104409G	VIT. "A" :CONTR.Y FORM.DESC.	DESC	1
515	104410	VIT. "A" INY:50000 UI:2 ML AMP	INY	0
516	104410G	VIT. "A" INY:CONTR.DESC.	INY	0
517	104416G	VIT. "C":CONTR.DESC.	ORAL	1
518	104411	VIT. "D" :50000 UI:CAP	ORAL	0
519	104411G	VIT. "D" CAP:CONTR.DESC.	ORAL	1
520	104414G	VIT. B1 (TIAMINA) INY:CONTR.DESC.	INY	1
521	104414A	VIT. B1 TIAMINA:100 MG/ML:10ML AMP	INY	0
522	104414	VIT. B1 TIAMINA:100 MG/ML:1ML AMP	INY	0
523	104413G	VIT. B1+B6+B12 INY:CONTR.DESC.	INY	1
524	104413	VIT. B1+B6+B12:3 ML AMP	INY	0
525	104415	VIT. B6 (PIRIDOXINA):50 MG:TAB	ORAL	0
526	104415G	VIT. B6 (PIRIDOXINA)TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
527	104412G	VIT. K1 SINTETICA INY:CONTR.DESC.	INY	1
528	104412	VIT. K1 SINTETICA,FITOMENAD.: ML	INY	0

**CLASE 11.00: ANESTESICOS GENERALES**

529	110000	CAL SODADA, EN GRANULOS: BR	DESC	1
530	110001	DROPERIDOL INY:3 MG/ML:10 ML FC	INY	0
531	110001G	DROPERIDOL INY:CONTR.DESC.	INY	1
532	110007	ENFLURANO:250 ML FC	INH	0
533	110007G	ENFLURANO:CONTR.DESC.	INH	1
534	110002	HALOTANO:250 ML:1 FC	INH	0
535	110002G	HALOTANO:CONTR.DESC.	INH	1
536	110004	KETAMINA CLORHIDR.:50MG/ML:10ML FC	INY	0
537	110003	KETAMINA CLORHIDR.INY:10 ML FC	INY	0
538	110003A	KETAMINA CLORHIDR.INY:20 ML FC	INY	0
539	110003G	KETAMINA CLORHIDR.INY:CONTR.DESC.	INY	1
540	110004G	KETAMINA CLORHIDR.SOL.:CONTR.DESC.	INY	0
541	110005	OXIDO NITROSO CILINDRO:1 CIL	INH	0
542	110005G	OXIDO NITROSO CILINDRO:CONTR.DESC.	INH	1
543	110006	TIOFENTAL SODICO INY:1 GM FC	INY	0
544	110006G	TIOFENTAL SODICO INY:CONTR.DESC.	INY	1

**CLASE 11.01: ANESTESICOS LOCALES**

545	110100	LIDOCAINA CON EPINEFR.:2%:10 ML FC	TOP	0
-----	--------	------------------------------------	-----	---

91

**HONDURAS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PAGINA
546	110100G	LIDOCAINA CON EPINEFR.:CONTR.DESC.	TOP	
547	110102	LIDOCAINA CR.:5 %:10 GM TUBO	TOP	
548	110102A	LIDOCAINA CR.:5 %:35 GM TUBO	TOP	
549	110102G	LIDOCAINA CR.:CONTR.DESC.	TOP	
550	110101	LIDOCAINA:2%:25 ML FC	TOP	
551	110101A	LIDOCAINA:2%:50 ML FC	TOP	
552	110101G	LIDOCAINA:CONTR.Y FORM.DESC.	TOP	
553	110103G	MEPIVAC.CLORHI.+LEVON. :CONTR.DESC.	TOP	
554	110103	MEPIVAC.CLORHI.+LEVONORD.: CA	TOP	
555	110104	TETRACAINA CLORHIDR.:20 MG:10 MG FC	TOP	
556	110104G	TETRACAINA CLORHIDRATO:CONTR.DESC.	TOP	

**CLASE 12.00: HORMONALES**

557	120000G	ETINILESTRAD.+LEVONORG.:CONTR.DESC.	ORAL	1
558	120001G	ETINILESTRAD.+NORGEST.:CONTR.DESC.	ORAL	1
559	120000	ETINILESTRADIOL+LEVONORGEST.:1 CICL	ORAL	0
560	120001	ETINILESTRADIOL+NORGESTREL:1 CICL	ORAL	0
561	120002G	MENFEGOL VAG TAB:CONTR.DESC.	VAG	1
562	120002	MENFEGOL:60 MG: VAG TAB (TV)	VAG	0
563	120003	NORETINDRONA+MESTRANOL: TAB	ORAL	0
564	120003G	NORETINDRONA+MESTRANOL:CONTR.DESC.	ORAL	1

**CLASE 13.00: ANTISEPTICOS**

565	130000G	CLORHEX.GLUC.+CETTRIMIDA:CONTR.DESC.	TOP	1
566	130000	CLORHEXIDINA GLUC.+CETTRIMIDA: ML	TOP	0
567	130004G	MANDELAMINA:CONTR.DESC.	ORAL	1
568	130010G	NALIDIXINA, ACEITE DE:CONTR.DESC.	TOP	1
569	130001	NITRATO DE PLATA:1 %:10 ML FC	TOP	0
570	130001A	NITRATO DE PLATA:1 %:30 ML FC	TOP	0
571	130001G	NITRATO DE PLATA:CONTR.DESC.	TOP	1
572	130003G	SAVLON ANTISEPTICO:CONTR.DESC.	TOP	1
573	130011G	VIOLETA GENTIANA SOL.:CONTR.DESC.	TOP	1
574	130002G	YODO+POLIV.PIRROL.SOL.:CONTR.DESC.	TOP	1
575	130002A	YODO+POLIVIN.PIRROL. SOL.:3785ML FC	TOP	0
576	130002	YODO+POLIVIN.PIRROL. SOL.:500ML FC	TOP	0

**CLASE 13.01: SOL. CORRECT. DE TRASTORNOS HIDR**

577	130101	BICARBONAT.SODIO:0.8MEQ/ML:10ML AMP	INY	0
578	130101A	BICARBONAT.SODIO:0.8MEQ/ML:50ML AMP	INY	0
579	130101G	BICARBONATO DE SODIO:CONTR.DESC.	INY	1
580	130107G	CLORURO DE POTASIO INY:CONTR.DESC.	INY	1
581	130102G	CLORURO DE SODIO :CONTR.DESC.	IV	1
582	130105	CLORURO DE SODIO:1 %:1000 ML FC	IV	0
583	130103	CLORURO DE SODIO:1 %:250 ML FC	IV	0
584	130102	CLORURO DE SODIO:1 %:500 ML FC	IV	0
585	130104	CLORURO DE SODIO:1 %:500 ML FC	IV	0
586	130107	CLORURO POTAS. INY:2MEQ/ML:10ML AMP	INY	0
587	130118	DEXT.+CL. SODIO:5+0.3% :250 ML FC	IV	0
588	130119	DEXT.+CL. SODIO:5+0.3% :500 ML FC	IV	0
589	130121	DEXT.+CL. SODIO:5+0.45%:1000 ML FC	IV	0

**HONDURAS RxD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PARA AGRU
590	130120	DEXT.+CL. SODIO:5+0.45%:500 ML FC	IV	0
591	130122	DEXT.+CL. SODIO:5+0.9% :250 ML FC	IV	0
592	130123	DEXT.+CL. SODIO:5+0.9% :500 FC	IV	0
593	130118G	DEXT'+CLORURO DE SODIO :CONTR.DESC.	IV	1
594	130114	DEXT.EN AGUA :10%:1000 ML FC	IV	0
595	130112	DEXT.EN AGUA :10%:250 ML FC	IV	0
596	130113	DEXT.EN AGUA :10%:500 ML FC	IV	0
597	130111	DEXT.EN AGUA :5% :1000 ML FC	IV	0
598	130109	DEXT.EN AGUA :5% :250 ML FC	IV	0
599	130110	DEXT.EN AGUA :5% :500 ML FC	IV	0
600	130115	DEXT.EN AGUA :50%:50 ML FC	IV	0
601	130109G	DEXT.EN AGUA :CONTR.DESC.	IV	1
602	130116	DEXT.INY:10%:10 ML AMP	INY	0
603	130116G	DEXT.INY:CONTR.DESC.	INY	1
604	130108G	GLUCONATO DE CALCIO INY:CONTR.DESC.	INY	1
605	130108	GLUCONATO DE CALCIO:10 %:10 ML AMP	INY	0
606	130125A	LACTATO SODIO+ELECTR. IV:1000 ML FC	IV	0
607	130125	LACTATO SODIO+ELECTR. IV:500ML FC	IV	0
608	130125G	LACTATO SODIO+ELECTROL.:CONTR.DESC.	IV	1
609	130124	SOL.RINGER: 500 ML FC	IV	0
610	130124G	SOL.RINGER:CONTR.DESC.	IV	1

**CLASE 13.02: SOLUCIONES PARA DIALISIS PERITON**

611	130202	SOL.PARA DIALISIS:2 %:1000 ML FC	IV	0
612	130200	SOL.PARA DIALISIS:2 %:250 ML FC	IV	0
613	130201	SOL.PARA DIALISIS:2 %:500 ML FC	IV	0
614	130203	SOL.PARA DIALISIS:4.25 %:1000 ML FC	IV	0
615	130200G	SOL.PARA DIALISIS:CONTR.DESC.	IV	1

**CLASE 13.03: SOLVENTES**

616	130300G	AGUA DESTILADA INY:CONTR.DESC.	INY	1
617	130301	AGUA DESTILADA: :10 ML AMP	INY	0
618	130300	AGUA DESTILADA: :5 ML AMP	INY	0
619	130302	ALCOHOL ETILICO 250 LT BR	TOP	0
620	130302G	ALCOHOL METIL. O ETIL.:CONTR.DESC.	TOP	1
621	130303	ALCOHOL METILICO 200 LT BR	TOP	0

**CLASE 14.00: SUEROS E INMUNOGLOBULINAS**

622	140000G	INMUNOGL.H.ANTI R.H.INY:CONTR.DESC.	INY	1
623	140000	INMUNOGL.HUM. ANTI R.H.INY:1 AMP FC	INY	0
624	140001G	INMUNOGL.HUM.G.GLOB.INY:CONTR.DESC.	INY	1
625	140001A	INMUNOGLOB.HUM. G.GLOB. INY:10ML FC	INY	0
626	140001	INMUNOGLOB.HUM. G.GLOB. INY:1ML FC	INY	0
627	140002G	SUERO ANTIOFID.POLIVAL.:CONTR.DESC.	INY	1
628	140002	SUERO ANTIOFIDICO POLIVAL.:10 ML FC	INY	0

**CLASE 14.01: PRODUCTOS PROFILAC. PARA LA RABI**

629	140102G	SUERO ANTIRRAB.(EQUINO):CONTR.DESC.	INY	1
630	140102	SUERO ANTIRRABICO (EQUINO): ML	INY	0

**HONDURAS RxD LISTA DE MEDICAMENTOS**

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PA. AG
631	140101	VAC.ANTIRRABICA CANINA: :50 ML FC	INY	
632	140100	VAC.ANTIRRABICA HUM. (HDCV): 1 AMP	INY	
633	140100G	VAC.ANTIRRABICA:CONTR.DESC.	INY	
<b>CLASE 14.02: VACUNAS BACTERIANAS Y VIRALES</b>				
634	140200	VAC.B.C.G.(10 DOSIS): :1 AMP	INY	
635	140200G	VAC.B.C.G.:CONTR.DESC.	INY	
636	140202	VAC.D.P.T.: :5 ML FC	INY	
637	140202G	VAC.D.P.T.:CONTR.DESC.	INY	
638	140203	VAC.DE LA POLIO: :2 ML FC	INY	
639	140203G	VAC.DE LA POLIO:CONTR.DESC.	INY	
640	140201G	VAC.SARAMPION LIOFILIZ.:CONTR.DESC.	INY	
641	140201	VAC.SARAMPION LIOFILIZADO:1 ML FC	INY	
<b>CLASE 14.03: TOXOIDES</b>				
642	140300	TOXOIDE TETANICO: :5 ML FC	INY	
643	140300G	TOXOIDE TETANICO:CONTR.DESC.	INY	
<b>CLASE 14.04: ANTITOXINAS</b>				
644	140400	ANTIT.TETANICA:5000 UI/VIAL:1 VIAL	INY	
645	140401	ANTITO.DIFTERI.:10000UI/VIAL:1 VIAL	INY	
646	140401G	ANTITOXINA DIFTERICA:CONTR.DESC.	INY	
647	140400G	ANTITOXINA TETANICA:CONTR.DESC.	INY	
<b>CLASE 14.05: TEST DE DIAGNOSTICO BIOL. (IN VI</b>				
648	140500	TEST DE TUBERCULINA (DPP): 20 ML FC	INY	
649	140500A	TEST DE TUBERCULINA (DPP): 50 ML FC	INY	
650	140500G	TEST TUBERCULINA (DPP):CONTR.DESC.	INY	
<b>CLASE 15.00: PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO</b>				
651	150000G	ACEITE YODADO AMAPOLA:CONTR.DESC.	TOP	1
652	150000	ACEITE YODADO DE AMAPOLA:20 ML FC	TOP	0
653	150001	CICLOPENTOLATO GOT.OFT.:1 %:5 ML FC	OFT	0
654	150001A	CICLOPENTOLATO GOT.OFT.:1%:15 ML FC	OFT	0
655	150001G	CICLOPENTOLATO GOT.OFT.:CONTR.DESC.	OFT	1
656	150002	FLUORESCEINA SODICA: 2%: 15 ML FC	TOP	0
657	150002G	FLUORESCEINA SODICA:CONTR.DESC.	TOP	1
658	150003G	MANITOL INY:CONTR.DESC.	INY	1
659	150003	MANITOL:10 %:250 ML FC	INY	0
660	150004G	MONOYODO ESTEAR. ETILO:CONTR.DESC.	TOP	1
661	150004	MONOYODO ESTEAR.ETILO (YODO):5ML FC	TOP	0
662	150005	TROPICAMIDA (SOL.OFT.):1 %:15 ML FC	OFT	0
663	150005G	TROPICAMIDA (SOL.OFT.):CONTR.DESC.	OFT	1
<b>CLASE 16.00: MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLOGICO</b>				
664	160000	DIATRIZOATO MEGL.O SOD.:50%:20ML FC	ORAL	0
665	160000A	DIATRIZOATO MEGL.O SOD.:50%:50ML FC	ORAL	0

HONDURÁS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PARA AGRUPA
666	160001	DIATRIZOATO MEGL.O SOD.:75%:20ML FC	ORAL	0
667	160001A	DIATRIZOATO MEGL.O SOD.:75%:50ML FC	ORAL	0
668	160000G	DIATRIZOATO MEGL.O SOD.:CONTR.DESC.	ORAL	1
669	160005G	SULFATO BARIO (POLVO):CONTR.DESC.	ORAL	1
670	160005	SULFATO DE BARIO (POLVO): BR	ORAL	0
671	160002G	YODOGLICAM.MEGL.O SOD.:CONTR.DESC.	ORAL	1
672	160002A	YODOGLICAMATO MEGL.O SOD.:100 ML FC	ORAL	0
673	160002	YODOGLICAMATO MEGL.O SOD.:25 ML FC	ORAL	0
674	160004	YODOPODATO DE SODIO:CAP	ORAL	0
675	160004G	YODOPODATO DE SODIO:CONTR.DESC.	ORAL	1
676	160003G	YODOTALAM.MEGL.O SOD. :CONTR.DESC.	ORAL	1
677	160003A	YODOTALAMATO MEGL.O SOD.:100 ML FC	ORAL	0
678	160003	YODOTALAMATO MEGL.O SOD.:20 ML FC	ORAL	0

CLASE 17.00: PRODUCTOS MISCELANEO

679	170000	BROMURO ERGOCRIPTINA:3 MG:TAB	ORAL	0
680	170000G	BROMURO ERGOCRIPTINA:CONTR.DESC.	ORAL	1
681	170006G	COMBIASE:CONTR.DESC.	ORAL	1
682	170001	DIMETOTIAZINA:20 MG: GG	ORAL	0
683	170001G	DIMETOTIAZINA:CONTR.Y FORM.DESC.	ORAL	1
684	170002G	DISULFIRAN TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
685	170002	DISULFIRAN:200 MG:TAB	ORAL	0
686	170003	LACTULOSA, JARABE:15 ML FC	ORAL	0
687	170003A	LACTULOSA, JARABE:30 ML FC	ORAL	0
688	170003G	LACTULOSA, JARABE:CONTR.DESC.	ORAL	1
689	170004G	METOXALEN CAP:CONTR.DESC.	ORAL	1
690	170004	METOXALEN:10 MG:CAP	ORAL	0
691	170005G	PROBENECID TAB:CONTR.DESC.	ORAL	1
692	170005	PROBENECID:500 MG:TAB	ORAL	0

CLASE 18.00: ANTIDIARREICOS

693	180001J	ACROMAXPECTIN: 100ML: FC	ORAL	0
694	180005G	ANTIDIAR.CON HIDROXYQ.:CONTR.DESC.	ORAL	1
695	180002G	ANTIDIAR.CON KAOLIN-PEC:CONTR.DESC.	ORAL	1
696	180004G	ANTIDIAR.CON NIFUROXIZ.:CONTR.DESC.	ORAL	1
697	180003G	ANTIDIAR.CON STREPTOMY.:CONTR.DESC.	ORAL	1
698	180006G	ANTIDIAR.CON SULFA:CONTR.DESC.	ORAL	0
699	180001G	ANTIDIARR. CON TETRACYCLIN:CONTR.DESC.	ORAL	1
700	180002I	ANTIDIARR. CON ENTRADO:120 CC:FC	ORAL	0
701	180000G	ANTIDIARR. CON ENTRADO:CONTR.DESC.	ORAL	1
702	180001D	BACTERIOTAL: CON ENTRADO:FC	ORAL	0
703	180001C	CAOLIN PECTINA CON NEOMICINA: 120ML:	ORAL	0
704	180002C	CAOLIN PECTINA: 120ML: FC	ORAL	0
705	180004B	ESKAPAR: 90ML: FC	ORAL	0
706	180003C	ESTREPOPECTINA: 60ML: FC	ORAL	0
707	180003D	ESTREPTOENTEROL: 60ML: FC	ORAL	0
708	180006A	GABBRORAL: 60ML: FC	ORAL	0
709	180005A	GASTROLEINA: 120ML: FC	ORAL	0
710	180002A	INFANTPECTIN: 120ML: FC	ORAL	0
711	180003A	INTESTICORT: 60ML: FC	ORAL	0
712	180004A	KAOFUROL: 60ML: FC	ORAL	0

95

HONDURAS R&DD LISTA DE MEDICAMENTOS

NUMERO DEL REGISTRO	CODIGO DE MEDICAMENTO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	UNIDAD DE SALID.	PAR AGR
713	180001E	KAOLAN CON NEOMICINA: 60ML: FC	ORAL	0
714	180002B	KAOLAN: 120ML: FC	ORAL	0
715	180001H	KAOMYCIN: 120ML: FC	ORAL	0
716	180001F	KAOMYCIN: 59ML: FC	ORAL	0
717	180002H	KAOPECTATE CONCENTR.: 180 ML:FC	ORAL	0
718	180002F	KAOPECTATE: 177 ML: FC	ORAL	0
719	180002E	MIXTURA: 120ML: FC	ORAL	0
720	180001B	NEOPEC-K: 120ML: FC	ORAL	0
721	180002D	STOP: 120ML: FC	ORAL	0
722	180003B	STREPTOMAGMA: 90ML: FC	ORAL	0
723	180001	SULPECTIL CON NEOMYCIN:15 ML:FC	ORAL	0
724	180001A	SULPECTIL: 120ML: FC	ORAL	0
725	180001I	TREDA: 75ML: FC	ORAL	0

CLASE 99.00: TERAPEUTICA DESCONOCIDA

726	ILEG	** ILEGIBLE NOMBRE **		1
727	NOSE	** NO SE RECETO **		1
728	OTRO	** OTROS LIQUIDOS **	ORAL	1

REGISTROS IMPRESADOS: 728

**H. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE PRESCRIPCION**

# FORMULARIO DE PACIENTES

HOSPITAL/CESAMO/CESAR: \_\_\_\_\_

NUMERO DE ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

# ID	FECHA	NOMBRE	EDAD	SEXO	PRESCR.
ENFERMEDAD	DIAGNOSTICO		CODIGO		
	1.				
	2.				
	3.				
MEDICAMENTOS	NOMBRE Y CONCENTRACION		CODIGO		UNIDADES
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				

# ID	FECHA	NOMBRE	EDAD	SEXO	PRESCR.
ENFERMEDAD	DIAGNOSTICO		CODIGO		
	1.				
	2.				
	3.				
MEDICAMENTOS	NOMBRE Y CONCENTRACION		CODIGO		UNIDADES
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				

# ID	FECHA	NOMBRE	EDAD	SEXO	PRESCR.
ENFERMEDAD	DIAGNOSTICO		CODIGO		
	1.				
	2.				
	3.				
MEDICAMENTOS	NOMBRE Y CONCENTRACION		CODIGO		UNIDADES
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				

# ID	FECHA	NOMBRE	EDAD	SEXO	PRESCR.
ENFERMEDAD	DIAGNOSTICO		CODIGO		
	1.				
	2.				
	3.				
MEDICAMENTOS	NOMBRE Y CONCENTRACION		CODIGO		UNIDADES
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				

82

**I. EJEMPLOS DE PANTALLAS TRADUCIDAS DEL SISTEMA RxD**

Problema de salud - Agregar  
Pantalla de información sobre problemas de salud

Codigo de problema : .  
Nombre problema salud :  
Nombre traducido :  
  
Nombre de clase : 0  
Nombre de clase :  
Es problema de grupo :  
Codigo de grupo :

R# : 174 Out of 174

F1=Ayuda F2=Buscar/Eliminar F3=Codigos PgUp/PgDn=Antes/Sigue Esc=Salir

Drogas - Agregar  
Pantalla de información de drogas

Codigo de droga :  
Nombre de droga :  
Nombre droga trasladada :  
Droga es generica :                      Codigo generico :  
  
Clase terapeutica :                      0.00                      Unidad basic por UI o Mg:                      0.000  
Tipo de unidad basica :  
Tipo de cuenta de unidad:  
# basico unidad/Cuent.Un:                      0  
Costo/Unidad de conteo :                      0.00  
Costo/Unidad basica :                      0.00  
Forma de dosificacion :                      Miligramos/dosis diarias:                      0.000  
  
Es inyectado :                      Es Antibiotico :

R# : 681 Out of 681

F1=Ayuda F2=Buscar/Eliminar F3=Codigos PgUp/PgDn=Antes/Sigue Esc=Salir

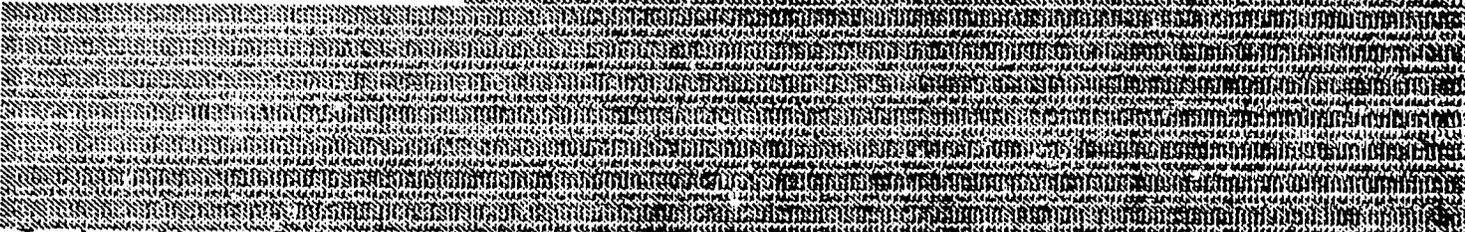


RXDD  
 RXDD: Prescribing for Diarrheal Disease  
 Installed at HARVARD for System Development

\ Archivo Reporte Utilidad Configuracion Salir

- Encuentros
  - Proveedores
  - Localizaciones
  - Drogas
  - Problema de salud
  - Normal
- 
- Clase de drogas
  - Clase de problema
  - Entrenamiento

- Modificar
- Agregar
- Imprimir



Tecllee Alt o F10 para ver el Menu, F1 para ayuda

Encuentros - Agregar  
 Pantalla de informacion de contacto prescribiendo

```

Encuentre ID :                               Fecha      :  /  /
Codigo lugar :  -  -  -
Proveedor ID :
Edad (Anos,Meses) :  0.00                    Sexo       :

ProblemaCodigo #1:  0.00
ProblemaCodigo #2:  0.00
ProblemaCodigo #3:  0.00

Codigo de droga      Cantidad      Codigo de droga      Cantidad
1.                   0.00          6.                   0.00
2.                   0.00          7.                   0.00
3.                   0.00          8.                   0.00
4.                   0.00          9.                   0.00
5.                   0.00         10.                  0.00
  
```

R# : 1 Out of 1

F1=Ayuda F2=Buscar/Eliminar F3=Codigos PgUp/PgDn=Antes/Sigue Esc=Salir

- J. EJEMPLOS DE INFORMES QUE CONTRASTAN TIPO DE ESTABLECIMIENTOS Y PARAMETROS CLAVES DE PRESCRIPCION PARA: (1) TODOS LOS CASOS; (2) DIARREA AGUDA SOLA; (3) INFECCION PARASITARIA SOLA; (4) USO DE S.R.O. EN LOS CASOS DE DIARREA AGUDA**

**VISITAS DE PACIENTES Y INDICADORES DE PRESCRIPCION**  
**TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITANA: CESAMOS, CESARES, HOSPITALES**  
**TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

CODIGO	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	TOTAL DE CASOS	%	%	PROMEDIO DE DRGAS POR CASO	% DE CASOS RECIBIENDO		
						MUJERES	< 5	ANTIBI- OTICOS
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS REPORTADOS		1,080	51.7%	64.0%	2.6	43.5%	19.1%	44.9%
<b>CMO</b> <b>CENTROS DE SALUD CON MEDICO</b>								
015	CESAMO A	24	50.0%	70.8%	2.5	58.3%	29.2%	58.3%
014	CESAMO B	24	37.5%	79.2%	2.4	16.7%	16.7%	50.0%
013	CESAMO C	24	54.2%	70.8%	2.3	16.7%	0.0%	50.0%
012	CESAMO D	36	47.2%	72.2%	2.4	41.7%	5.6%	50.0%
011	CESAMO E	40	52.5%	67.5%	2.2	42.5%	22.5%	50.0%
001	CESAMO F	53	50.9%	52.8%	2.3	39.6%	7.5%	35.6%
002	CESAMO G	39	56.4%	64.1%	2.5	20.5%	7.7%	48.7%
003	CESAMO H	24	79.2%	62.5%	2.0	45.8%	0.0%	62.5%
004	CESAMO I	25	60.0%	72.0%	3.0	52.0%	32.0%	28.0%
005	CESAMO J	22	50.0%	63.6%	2.5	22.7%	4.5%	45.5%
006	CESAMO K	36	44.4%	58.3%	2.7	47.2%	19.4%	52.8%
022	CESAMO L	38	52.6%	65.8%	2.9	55.3%	15.8%	44.7%
021	CESAMO M	36	52.8%	94.4%	2.5	41.7%	27.8%	72.2%
020	CESAMO N	24	41.7%	62.5%	3.0	45.8%	12.5%	37.5%
019	CESAMO O	46	45.7%	80.4%	2.3	43.5%	19.6%	58.7%
<b>GRUPO TOTAL</b>		<b>491</b>	<b>51.9%</b>	<b>69.1%</b>	<b>2.5</b>	<b>39.9%</b>	<b>14.9%</b>	<b>49.7%</b>
<b>CSR</b> <b>CENTROS DE SALUD RURAL</b>								
018	CESAR A	25	64.0%	68.0%	2.9	48.0%	12.0%	40.0%
017	CESAR B	22	45.5%	45.5%	2.6	36.4%	0.0%	36.4%
016	CESAR C	24	58.3%	41.7%	2.8	20.8%	12.5%	50.0%
007	CESAR D	18	66.7%	61.1%	2.7	41.1%	5.6%	27.8%
008	CESAR E	31	51.6%	64.5%	2.4	90.3%	9.7%	51.6%
009	CESAR F	18	50.0%	38.9%	3.2	38.9%	0.0%	38.9%
010	CESAR G	24	25.0%	58.3%	2.2	12.5%	4.2%	45.8%
026	CESAR H	24	45.8%	75.0%	3.0	54.2%	8.3%	54.2%
025	CESAR I	39	71.8%	48.7%	2.3	20.5%	5.1%	33.3%
024	CESAR J	28	50.0%	57.1%	3.8	50.0%	17.9%	57.1%
023	CESAR K	33	57.6%	51.5%	3.6	57.6%	21.2%	24.2%
<b>GRUPO TOTAL</b>		<b>286</b>	<b>54.4%</b>	<b>55.6%</b>	<b>2.9</b>	<b>44.8%</b>	<b>9.4%</b>	<b>41.6%</b>
<b>HOS</b> <b>HOSPITALES</b>								
028	HOSPITAL A	129	55.0%	46.5%	2.2	37.2%	13.2%	30.2%
027	HOSPITAL B	174	44.3%	76.4%	2.7	56.3%	51.1%	47.7%
<b>GRUPO TOTAL</b>		<b>303</b>	<b>48.8%</b>	<b>63.7%</b>	<b>2.5</b>	<b>48.2%</b>	<b>35.0%</b>	<b>40.3%</b>

**VISITAS DE PACIENTES Y INDICADORES DE PRESCRIPCION**  
**TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITANA: CESAMO, CESARES, HOSPITALES**  
**DIAGNOSTICO DE DIARREA AGUDA PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO**

CODIGO	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	TOTAL DE CASOS	%	%	PROMEDIO DE DROGAS POR CASO	% DE CASOS RECIBIENDO		
						MUJERES	< 5	ANTIBI- OTICOS
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS REPORTADOS		424	48.8%	81.0%	2.4	47.9%	17.2%	65.8%
<b>CNO</b> <b>CENTROS DE SALUD CON MEDICO</b>								
015	CESAMO A	12	50.0%	91.7%	2.5	50.0%	33.3%	66.7%
014	CESAMO B	12	50.0%	83.3%	2.1	25.0%	8.3%	66.7%
013	CESAMO C	11	36.4%	90.9%	2.1	27.3%	0.0%	81.8%
012	CESAMO D	20	40.0%	95.0%	2.1	45.0%	0.0%	65.0%
011	CESAMO E	15	53.3%	100.0%	1.9	46.7%	6.7%	86.7%
001	CESAMO F	23	43.5%	65.2%	2.5	56.5%	8.7%	56.5%
002	CESAMO G	14	50.0%	71.4%	2.2	21.4%	0.0%	57.1%
003	CESAMO H	11	72.7%	90.9%	2.2	72.7%	0.0%	81.8%
004	CESAMO I	8	37.5%	100.0%	2.6	50.0%	12.5%	50.0%
005	CESAMO J	8	25.0%	100.0%	2.3	25.0%	0.0%	87.5%
006	CESAMO K	16	50.0%	81.3%	2.9	43.8%	12.5%	68.8%
022	CESAMO L	9	44.4%	66.7%	2.7	55.6%	0.0%	55.6%
021	CESAMO M	13	38.5%	92.3%	1.8	15.4%	7.7%	100.0%
020	CESAMO N	7	57.1%	100.0%	3.4	57.1%	0.0%	85.7%
019	CESAMO O	18	55.6%	94.4%	1.9	38.9%	5.6%	72.2%
GRUPO TOTAL		197	47.9%	87.7%	2.3	42.1%	6.6%	71.1%
<b>CSR</b> <b>CENTROS DE SALUD RURAL</b>								
018	CESAR A	5	100.0%	80.0%	2.4	40.0%	0.0%	80.0%
017	CESAR B	6	33.3%	83.3%	2.8	66.7%	0.0%	100.0%
016	CESAR C	9	88.9%	44.4%	3.1	22.2%	11.1%	88.9%
007	CESAR D	8	50.0%	87.5%	2.8	87.5%	0.0%	50.0%
008	CESAR E	12	50.0%	58.3%	2.1	91.7%	0.0%	58.3%
009	CESAR F	6	33.3%	83.3%	3.2	66.7%	0.0%	83.3%
010	CESAR G	5	0.0%	60.0%	1.6	0.0%	0.0%	100.0%
026	CESAR H	5	20.0%	100.0%	3.0	20.0%	0.0%	100.0%
025	CESAR I	13	61.5%	92.3%	2.2	23.1%	0.0%	76.9%
024	CESAR J	8	75.0%	75.0%	3.4	37.5%	0.0%	87.5%
023	CESAR K	3	0.0%	66.7%	3.3	100.0%	0.0%	66.7%
GRUPO TOTAL		80	53.2%	75.0%	2.6	50.0%	1.3%	78.8%
<b>HOS</b> <b>HOSPITALES</b>								
028	HOSPITAL A	42	57.1%	64.3%	2.1	42.9%	9.5%	47.6%
027	HOSPITAL B	105	43.8%	80.0%	2.5	59.0%	52.4%	53.3%
GRUPO TOTAL		147	47.6%	75.5%	2.4	54.4%	40.1%	51.7%

**VISITAS DE PACIENTES Y INDICADORES DE PRESCRIPCION**  
**TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITANA: CESAMOS, CESARES, HOSPITALES**  
**DIAGNOSTICO DE PARASITOS PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO**

CODIGO	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	TOTAL DE CASOS	% MUJERES	% < 5	PROMEDIO DE DROGAS POR CASO	% DE CASOS RECIBIENDO ANTIBIOTICOS	% DE CASOS RECIBIENDO INYECCIONES	% SRO
<b>TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS REPORTADOS</b>		<b>255</b>	<b>53.5%</b>	<b>34.9%</b>	<b>2.2</b>	<b>12.2%</b>	<b>6.3%</b>	<b>11.4%</b>
<b>CMO</b>	<b>CENTROS DE SALUD CON MEDICO</b>							
015	CESAMO A	6	66.7%	33.3%	2.0	50.0%	16.7%	16.7%
014	CESAMO B	2	0.0%	100.0%	2.0	0.0%	0.0%	50.0%
013	CESAMO C	6	83.3%	66.7%	2.5	0.0%	0.0%	0.0%
012	CESAMO D	7	57.1%	42.9%	2.4	14.3%	14.3%	14.3%
011	CESAMO E	16	62.5%	25.0%	1.9	31.3%	18.8%	6.3%
001	CESAMO F	11	53.6%	27.3%	1.7	0.0%	0.0%	9.1%
002	CESAMO G	8	62.5%	25.0%	1.8	0.0%	0.0%	0.0%
003	CESAMO H	10	90.0%	30.0%	1.5	10.0%	0.0%	30.0%
004	CESAMO I	7	85.7%	71.4%	2.9	14.3%	28.6%	14.3%
005	CESAMO J	9	66.7%	22.2%	2.7	22.2%	0.0%	22.2%
006	CESAMO K	8	37.5%	12.5%	1.9	12.5%	0.0%	12.5%
022	CESAMO L	14	42.9%	57.1%	2.6	14.3%	0.0%	7.1%
021	CESAMO M	2	0.0%	100.0%	2.5	50.0%	100.0%	0.0%
020	CESAMO N	9	22.2%	33.3%	2.2	0.0%	0.0%	0.0%
019	CESAMO O	12	41.7%	50.0%	1.8	16.7%	8.3%	16.7%
	<b>GRUPO TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>57.1%</b>	<b>39.4%</b>	<b>2.1</b>	<b>15.0%</b>	<b>7.9%</b>	<b>11.8%</b>
<b>CSR</b>	<b>CENTROS DE SALUD RURAL</b>							
018	CESAR A	5	60.0%	20.0%	2.4	0.0%	0.0%	0.0%
017	CESAR B	13	38.5%	38.5%	2.5	23.1%	0.0%	7.7%
016	CESAR C	10	30.0%	50.0%	2.6	10.0%	10.0%	30.0%
007	CESAR D	3	100.0%	33.3%	1.7	0.0%	0.0%	0.0%
009	CESAR F	7	42.9%	14.3%	3.3	0.0%	0.0%	14.3%
010	CESAR G	14	35.7%	50.0%	2.1	7.1%	7.1%	21.4%
026	CESAR H	3	66.7%	66.7%	1.7	0.0%	0.0%	33.3%
025	CESAR I	13	76.9%	23.1%	1.8	7.7%	0.0%	7.7%
024	CESAR J	5	40.0%	20.0%	3.2	0.0%	0.0%	0.0%
023	CESAR K	5	60.0%	40.0%	2.6	0.0%	0.0%	0.0%
	<b>GRUPO TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>50.0%</b>	<b>35.9%</b>	<b>2.4</b>	<b>7.7%</b>	<b>2.6%</b>	<b>12.8%</b>
<b>HOS</b>	<b>HOSPITALES</b>							
028	HOSPITAL A	45	46.7%	20.0%	1.8	11.1%	6.7%	6.7%
027	HOSPITAL B	5	80.0%	40.0%	2.8	20.0%	20.0%	20.0%
	<b>GRUPO TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>50.0%</b>	<b>22.0%</b>	<b>1.9</b>	<b>12.0%</b>	<b>8.0%</b>	<b>8.0%</b>

**RÉSUMEN DE UTILIDAD DE SRO EN ESTABLECIMIENTOS  
EN LA REGION METROPOLITANA: CESAMOS, CESARES, HOSPITALES  
DIAGNOSTICOS DE DIARREA PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO**

CODIGO NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	TOTAL DE CASOS	<5 ANOS	>=5 ANOS	% RECIBIENDO SRO (<5 ANOS >=5 ANOS)		NUMERO DE SOBRES DE SRO ENTREGADOS (CUANDO LA CANTIDAD ES CONOCIDO)					% CON CANTID DESCNO
						1	2	3	4	5+	
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS	424	342	80	73.7%	31.3%	8.5%	45.5%	40.9%	4.0%	1.1%	36.9
<b>CNO CENTROS DE SALUD CON MEDICO</b>											
015 CESAMO A	12	11	1	72.7%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0
014 CESAMO B	12	10	2	60.0%	100.0%	28.6%	28.6%	42.9%	0.0%	0.0%	12.5
013 CESAMO C	11	10	1	80.0%	100.0%	33.3%	11.1%	22.2%	33.3%	0.0%	0.0
012 CESAMO D	20	19	1	63.2%	100.0%	12.5%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%	38.5
011 CESAMO E	15	15	0	86.7%	100.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	61.5
001 CESAMO F	23	15	7	66.7%	28.6%	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	38.5
002 CESAMO G	14	10	4	70.0%	25.0%	14.3%	57.1%	28.6%	0.0%	0.0%	12.5
003 CESAMO H	11	10	1	80.0%	100.0%	0.0%	77.8%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0
004 CESAMO I	8	8	0	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0
005 CESAMO J	8	8	0	87.5%	100.0%	14.3%	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0
006 CESAMO K	16	13	3	84.6%	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	27.3
022 CESAMO L	9	6	3	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	20.0
021 CESAMO M	13	12	0	100.0%	100.0%	0.0%	23.1%	76.9%	0.0%	0.0%	0.0
020 CESAMO N	7	7	0	85.7%	100.0%	16.7%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0
019 CESAMO O	18	17	1	70.6%	100.0%	0.0%	72.7%	27.3%	0.0%	0.0%	15.4
GRUPO TOTAL:	197	171	24	75.4%	37.5%	12.7%	40.2%	40.2%	5.9%	1.0%	27.1
<b>CSR CENTROS DE SALUD RURAL</b>											
018 CESAR A	5	4	1	75.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0
017 CESAR B	6	5	1	100.0%	100.0%	0.0%	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0
016 CESAR C	9	4	5	100.0%	80.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0
007 CESAR D	8	7	1	57.1%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	25.0
008 CESAR E	12	7	5	71.4%	40.0%	0.0%	65.7%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0
009 CESAR F	6	5	1	100.0%	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0
010 CESAR G	5	3	2	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0
026 CESAR H	5	5	0	100.0%	100.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0
025 CESAR I	13	12	1	75.0%	100.0%	0.0%	10.0%	90.0%	0.0%	0.0%	0.0
024 CESAR J	8	6	2	83.3%	100.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	28.6
023 CESAR K	3	2	1	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	50.0
GRUPO TOTAL:	80	60	20	81.7%	70.0%	3.4%	47.5%	45.8%	1.7%	1.7%	6.3
<b>HOS HOSPITALES</b>											
028 HOSPITAL A	42	27	15	70.4%	6.7%	0.0%	69.2%	30.8%	0.0%	0.0%	35.0
027 HOSPITAL B	105	84	21	65.5%	4.8%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.4
GRUPO TOTAL:	147	111	36	66.7%	5.6%	0.0%	73.3%	26.7%	0.0%	0.0%	80.3

101

**K. EJEMPLOS DE INFORMES QUE COMPARAN EL USO DE MEDICAMENTOS POR CATEGORIA GENERICA SEGUN DIAGNOSTICO: (1) TODOS LOS CASOS; (2) DIARREA AGUDA SOLA; (3) INFECCION PARASITARIA SOLA**

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESANOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA					
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES	
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER		
<b>ANALGESICOS: ANTIPIRETS. Y ANTIINFLAM.</b>							
1000006	ACETAMINOFEN	DESC	13.4%	6.4%	10.4%	11.2%	11.0%
1000026	AC.ACETILSALICILICO	ORAL	9.2%	6.4%	9.9%	6.6%	8.1%
1000056	DIPIRONA	INY	1.1%	0.3%	0.9%	0.6%	0.8%
1000096	NAPROXEN TAB	ORAL	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
1000136	NONESTER.ANTIINFL.TAB	ORAL	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.24	0.14	0.21	0.19	0.20
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			9.0%	6.0%	8.2%	7.4%	7.8%
<b>ANALGESICOS, NARCOTS. Y ANTAGONS.</b>							
1001036	NALOXONA	INY	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.2%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%
<b>ANALGESICOS DE USO TOPICO</b>							
1002006	ANTIPIR.+BENZ.+HIDROX.	TOP	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
1002016	SALICILATO DE METILO	TOP	0.0%	0.9%	0.5%	0.2%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.00	0.01	0.01	0.00	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			0.1%	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%
<b>ANTIACIDOS Y ANTIULCEROSOS</b>							
1003006	CIMETIDINA	DESC	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
1003026	HIDRO.AL.Y MAGN.+DIMET.	ORAL	0.2%	1.4%	0.9%	0.2%	0.7%
1003036	PEPTO BISHOL	ORAL	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.01	0.02	0.01	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			0.2%	0.8%	0.5%	0.2%	0.4%
<b>ANTIBACTERIANOS</b>							
1005006	AMIKACINA INY	INY	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
1005026	AMPICILINA SUSP.ORAL	ORAL	5.6%	2.3%	3.8%	4.9%	4.3%
1005036	AMPICILINA	DESC	0.4%	3.8%	0.9%	2.3%	1.7%
1005106	CLORANFENCOL	DESC	0.5%	0.3%	0.7%	0.2%	0.4%
1005166	ERITROMICINA	DESC	5.8%	1.2%	4.7%	4.0%	4.3%
1005186	GENTAMICINA INY	INY	0.4%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%
1005236	PENICILINA PROCAIN.INY	INY	0.9%	0.9%	1.2%	0.8%	1.0%
1005246	PENICILINA BENZATIN.INY	INY	9.9%	6.1%	9.9%	7.2%	8.5%
1005256	TETRACICLINA CAP	ORAL	0.2%	1.2%	0.7%	0.4%	0.6%
1005276	TRIMETO+SULFAMET	ORAL	33.1%	7.8%	27.7%	20.1%	23.6%
1005306	PIPERACILINA INY	INY	0.4%	0.9%	0.2%	0.8%	0.6%

109

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESANOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.57	0.25	0.50	0.41	0.46
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		21.7%	10.9%	19.3%	16.1%	17.6%
<b>ANTIBACTERIANOS LOCALES</b>						
1006016 GENTAMICINA GOT.OFT.	OFT	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.2%
1006026 OXITET.CLORHIDR.UN.OFT.	OFT	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
1006056 SULFADIAZINA DE PLATA	TOP	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
1006076 OXITET.+POLIM.UNG.OFT.	OFT	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
1006086 WHITFIELD UNG.TOPIC.	TOP	0.5%	0.0%	0.2%	0.4%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.01	0.00	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	0.5%	0.2%	0.6%	0.4%
<b>ANTIEMETICOS</b>						
1009006 METOCLOPRAMIDA	DESC	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
1009026 MECLIZINA GOT.PED.	ORAL	4.0%	0.6%	2.6%	3.0%	2.8%
1009036 BONODOXINA GOT.	ORAL	3.3%	1.4%	3.1%	2.1%	2.6%
1009056 DIMENHIDRANATA	DESC	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.08	0.02	0.06	0.06	0.06
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		2.9%	1.0%	2.2%	2.2%	2.2%
<b>ANTIESPASMODICOS</b>						
1010006 ANTIESPAS.+ANALG.ADULTO	ORAL	0.5%	14.2%	4.5%	7.0%	5.8%
1010016 ANTIESPASM.INFANT.	ORAL	5.6%	3.2%	5.0%	5.3%	5.1%
1010026 ANTIESPASM.+ANALG.INY	INY	0.0%	1.2%	0.5%	0.4%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.06	0.18	0.10	0.13	0.11
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		2.3%	8.2%	3.8%	5.0%	4.4%
<b>ANTHELMINTICOS</b>						
1011006 MEBENDAZOLE SUSP OR	ORAL	13.6%	14.7%	18.0%	12.7%	15.1%
1011016 MEBENDAZOLE TAB	ORAL	0.7%	17.9%	6.6%	8.7%	7.7%
1011026 NICLOSAMIDA TAB	ORAL	0.4%	0.3%	0.5%	0.2%	0.3%
1011036 PIPERAZINA CITR.	ORAL	16.8%	22.0%	17.5%	22.0%	19.8%
1011056 ALBENDAZOLE TAB	ORAL	0.0%	0.3%	0.0%	0.4%	0.2%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.31	0.55	0.43	0.44	0.43
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		11.9%	24.5%	16.3%	17.2%	16.7%
<b>ANTIHIPERTENSIVOS</b>						
1012006 ALFAMETILDOPA TAB	ORAL	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESANOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
<b>ANTIHISTAMINICOS</b>						
1013006 DIFENHIDRAMINA	DESC	3.3%	1.7%	3.3%	2.1%	2.7%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.03	0.02	0.03	0.02	0.03
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		1.2%	0.8%	1.3%	0.8%	1.0%
<b>ANTIINFLAMATORIOS DE USO TOPICO</b>						
1014006 ESTEROIDE DE USO TOPICO	TOP	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%
1014016 HIDROC.+NEOM.+POLIM.CR.	TOP	0.4%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.00	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	0.1%	0.1%	0.3%	0.2%
<b>ANTIMICOTICOS SISTEMICOS</b>						
1016016 GRISEOFULVINA	DESC	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
<b>ANTIMICOTICOS DE ACCION LOCAL</b>						
1017016 CLOTRIMAZOLE	TOP	0.9%	0.9%	0.2%	1.5%	0.9%
1017026 NISTATINA	DESC	0.5%	0.0%	0.5%	0.2%	0.3%
1017046 NISTATINA UNG.OFT.	OFT	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.02	0.01	0.01	0.02	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.6%	0.4%	0.4%	0.7%	0.5%
<b>ANTIPROTOZOARIOS</b>						
1019036 METRONIDAZOL	DESC	33.8%	45.7%	35.9%	42.9%	39.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.34	0.46	0.36	0.43	0.40
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		12.8%	20.2%	13.8%	16.8%	15.4%
<b>ANTITUBERCULOSOS</b>						
1020056 PIRAZINAMIDA TAB	ORAL	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.2%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%
<b>ASTRINGENTES</b>						
1021016 CALAMINA FENOLADA	TOP	0.4%	0.3%	0.5%	0.2%	0.3%

- 111

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
 TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESAMOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
 \* TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA					
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES	
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER		
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	
<b>BRONCODILATADORES</b>							
1022016	SALBUTAMOL	ORAL	0.9%	0.9%	0.9%	1.1%	1.0%
1022036	TEOFILINA	ORAL	1.3%	0.9%	0.9%	1.5%	1.2%
1022066	BRONDECON	ORAL	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.02	0.02	0.02	0.03	0.02	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.9%	0.8%	0.7%	1.1%	0.9%	
<b>ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS</b>							
1024006	GAMMA HEXACL.BENCENO LO	TOP	1.4%	0.3%	0.7%	1.3%	1.0%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.5%	0.1%	0.3%	0.5%	0.4%	
<b>EXPECTORANTES</b>							
1027006	EXPECTORANTE INFANTIL	ORAL	0.2%	0.6%	0.5%	0.4%	0.4%
1027016	EXPECTORANTE ADULTO	ORAL	0.0%	0.6%	0.2%	0.2%	0.2%
1027026	BISOLVOM SOL.OR.	ORAL	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.1%	0.5%	0.4%	0.2%	0.3%	
<b>PROGESTAGENOS</b>							
1034006	ACETATO MEDROXIPROG.TAB	ORAL	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	
<b>SOL. ORAL CORREC., TRASTORNO HID</b>							
1039006	SUERO REHIDRATAACION ORAL: SB	ORAL	62.9%	13.9%	48.0%	41.6%	45.0%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.63	0.14	0.48	0.42	0.45	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		23.9%	6.1%	18.4%	16.3%	17.4%	
<b>VITAMINAS Y MINERALES</b>							
1044006	AC.ASCORBICO TAB	ORAL	0.2%	0.6%	0.2%	0.4%	0.3%
1044016	AC.FOLICO TAB	ORAL	0.7%	2.9%	1.9%	1.3%	1.6%
1044036	HEMATINICO VIT.	ORAL	7.1%	4.6%	7.6%	5.9%	6.7%
1044046	MULTIVITAMINAS	ORAL	6.0%	6.4%	5.9%	7.4%	6.7%
1044056	MULTIVIT. PRENATALES	ORAL	0.5%	0.9%	0.2%	1.3%	0.8%
1044066	SULFATO FERROSO	DESC	9.8%	19.7%	15.1%	14.2%	14.5%

112

**TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESANOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
1044096 VIT. "A"	DESC	1.3%	0.3%	1.2%	0.6%	0.9%
1044126 VIT. K1 SINTETICA INY	INY	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
1044136 VIT. B1+B6+B12 INY	INY	0.2%	0.3%	0.5%	0.2%	0.3%
1044166 VIT. "C"	ORAL	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.26	0.36	0.33	0.32	0.32
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		9.8%	15.9%	12.6%	12.3%	12.4%
<b>ANTISEPTICOS</b>						
1300026 YODO+POLIV.PIRROL.SOL.	TOP	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
1300036 SAVLON ANTISEPTICO	TOP	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
1300046 MANDELAMINA	ORAL	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
1300106 NALIDIXINA, ACEITE DE	TOP	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
1300116 VIOLETA GENTIANA SOL.	TOP	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.01	0.01	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%
<b>PRODUCTOS MISCELANEO</b>						
1700066 COMBIASE	ORAL	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
<b>ANTIDIARREICOS</b>						
1800006 ANTIDIARREICO	ORAL	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%
1800016 ANTIDIARR.COM NEOMYCIN	ORAL	0.0%	0.6%	0.2%	0.2%	0.2%
1800026 ANTIDIAR.COM KAOLIN-PEC	ORAL	0.5%	1.2%	0.5%	1.3%	0.9%
1800046 ANTIDIAR.COM NIFUROXIZ.	ORAL	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.02	0.01	0.02	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	0.9%	0.4%	0.7%	0.5%
<b>TERAPEUTICA DESCONOCIDA</b>						
ILEG	** ILEGIBLE NOMBRE **	0.4%	1.2%	0.9%	0.4%	0.8%
NOSE	** NO SE RECETO **	0.9%	0.3%	0.7%	0.6%	0.7%
OTRO	** OTROS LIQUIDOS **	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.02	0.02	0.01	0.02
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.5%	0.8%	0.7%	0.5%	0.6%
NO TOTAL DE PACIENTES TRATADOS:		553	346	423	473	901
NO TOTAL DE MEDICAMENTOS:		1,498	781	1,104	1,208	2,325
PROMEDIA DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE:		2.6	2.3	2.6	2.6	2.6

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
EPISODIO TRATADO EN EMERGENCIA Y PACIENTOS HOSPITALIZADOS  
TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

		¿ RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIE
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
<b>ANALGESICOS: ANTIPIRETS. Y ANTIINFLAM.</b>						
1000006 ACETAMINOFEN	DESC	13.1%	0.0%	10.6%	10.5%	10.6%
1000026 AC.ACETILSALICILICO	ORAL	0.8%	2.5%	2.1%	0.0%	1.2%
1000056 DAPIROMA	INY	0.8%	0.0%	1.1%	0.0%	0.6%
1000033 INDOMETACINA	DESC	0.0%	2.5%	0.0%	1.3%	0.6%
1000106 PREDNISONA TAB	ORAL	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%	0.6%
1000116 HIDROCORT.INY	INY	0.0%	2.5%	0.0%	1.3%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO		0.15	0.08	0.14	0.14	0.14
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		5.6%	3.0%	4.9%	5.4%	5.1%
<b>ANTIACIDOS Y ANTIULCEROSOS</b>						
1003026 HIDRO.AL.Y MAGN.+DIMET.	ORAL	0.0%	2.5%	0.0%	1.3%	0.6%
1003046 RANITIDINA INY	INY	3.8%	0.0%	4.3%	1.3%	2.9%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.04	0.03	0.04	0.03	0.04
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		1.4%	1.0%	1.5%	1.0%	1.3%
<b>ANTIBACTERIANOS</b>						
1005006 AMIKACINA INY	INY	7.7%	0.0%	7.4%	3.9%	5.9%
1005026 AMPICILINA SUSP.ORAL	ORAL	8.5%	0.0%	6.4%	6.6%	6.5%
1005036 AMPICILINA	DESC	11.5%	2.5%	10.6%	7.9%	9.4%
1005086 CEFALOSPOR.INY	INY	1.5%	0.0%	1.1%	1.3%	1.2%
1005106 CLORANFENICOL	DESC	2.3%	2.5%	3.2%	1.3%	2.4%
1005166 ERITROMICINA	DESC	0.8%	2.5%	1.1%	1.3%	1.2%
1005186 GENTAMICINA INY	INY	27.7%	17.5%	23.4%	27.6%	25.3%
1005216 PENICILINA CRISTAL.INY	INY	5.4%	5.0%	3.2%	7.9%	5.3%
1005246 PENICILINA BENZATIN.INY	INY	13.8%	2.5%	10.6%	13.2%	11.8%
1005276 TRIMETO+SULFAMET	ORAL	13.1%	30.0%	17.0%	17.1%	17.1%
1005336 OXACILINA TAB	ORAL	2.3%	0.0%	2.1%	1.3%	1.8%
1005346 DICLOXACILINA	DESC	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%	0.6%
1005356 MEFOXIN	DESC	3.8%	7.5%	4.3%	5.3%	4.7%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.99	0.70	0.90	0.96	0.93
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		36.0%	28.3%	31.8%	36.1%	33.7%
<b>ANTIBACTERIANOS LOCALES</b>						
1006016 GENTAMICINA GOT.OFT.	OFT	1.5%	0.0%	1.1%	1.3%	1.2%
1006026 OXITET.CLORHIDR.UN.OFT.	OFT	0.8%	0.0%	1.1%	0.0%	0.6%
1006066 CLORANFENICOL GOT.OFT.	OFT	2.3%	0.0%	3.2%	0.0%	1.8%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.05	0.00	0.05	0.01	0.04
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		1.7%	0.0%	1.9%	0.5%	1.3%
<b>ANTICOAGULANTES Y SUS ANTAGONIST</b>						

114

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
EPISODIO TRATADO EN EMERGENCIA Y PACIENTOS HOSPITALIZADOS  
TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
1007006 HEPARINA SODICA INY	INY	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.00	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>						
1008016 DIAZEPAM INY	INY	1.5%	0.0%	1.1%	1.3%	1.2%
100806G FENOBARBITAL TAB	ORAL	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%	0.6%
100809G SULFATO DE MAGNESIO	INY	0.0%	2.5%	1.1%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.02	0.03	0.02	0.03	0.02
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.8%	1.0%	0.7%	1.0%	0.9%
<b>ANTIEMETICOS</b>						
1007006 METOCLOPRAMIDA	DESC	0.0%	2.5%	1.1%	0.0%	0.6%
100903G BONODOXINA GOT.	GRAL	0.0%	2.5%	1.1%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.05	0.02	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	2.0%	0.7%	0.0%	0.4%
<b>ANTIESPASMODICOS</b>						
1010026 ANTIESPASM.+ANALG.INY	INY	0.0%	7.5%	1.1%	2.6%	1.8%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.08	0.01	0.03	0.02
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	3.0%	0.4%	1.0%	0.6%
<b>ANTHELMINTICOS</b>						
1011006 MEBENDAZOLE SUSP OR	ORAL	0.8%	5.0%	2.1%	2.6%	2.4%
1011016 MEBENDAZOLE TAB	ORAL	0.0%	10.0%	1.1%	3.9%	2.4%
1011036 PIPERAZINA CITR.	ORAL	4.6%	12.5%	8.5%	6.6%	7.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.05	0.28	0.12	0.13	0.12
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		2.0%	11.1%	4.1%	5.0%	4.5%
<b>ANTIHISTAMINICOS</b>						
1013006 DIFENHIDRAMINA	DESC	0.0%	2.5%	0.0%	1.3%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.03	0.00	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	1.0%	0.0%	0.5%	0.2%
<b>ANTIMICOTICOS SISTEMICOS</b>						
1016036 KETOCONAZOL TAB	ORAL	0.0%	5.0%	1.1%	1.3%	1.2%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.05	0.01	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	2.0%	0.4%	0.5%	0.4%

115

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
EPISODIO TRATADO EN EMERGENCIA Y PACIENTOS HOSPITALIZADOS  
TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACI
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
<b>ANTIMICOTICOS DE ACCION LOCAL</b>						
1017016 CLOTRIMAZOLE	TOP	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%	0.6%
1017026 NISTATINA	DESC	6.2%	0.0%	5.3%	3.9%	4.7%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.07	0.00	0.05	0.05	0.05
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		2.5%	0.0%	1.9%	2.0%	1.9%
<b>ANTIPROTOZOARIOS</b>						
1019036 METRONIDAZOL	DESC	12.3%	20.0%	13.8%	15.8%	14.7%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.12	0.20	0.14	0.16	0.15
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		4.5%	8.1%	4.9%	5.9%	5.3%
<b>BRONCODILATADORES</b>						
1022006 AMINOFILINA	INV	1.5%	0.0%	1.1%	1.3%	1.2%
1022016 SALBUTAMOL	ORAL	2.3%	0.0%	2.1%	1.3%	1.8%
1022036 TEOFILINA	ORAL	1.5%	0.0%	1.1%	1.3%	1.2%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.05	0.00	0.04	0.04	0.04
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		2.0%	0.0%	1.5%	1.5%	1.5%
<b>ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS</b>						
1024006 GAMMA HEXACL.BENCENO LO	TOP	0.8%	0.0%	1.1%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.01	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	0.0%	0.4%	0.0%	0.2%
<b>HIPNOTICOS Y SEDANTES</b>						
1029036 DIAZEPAN TAB	ORAL	0.0%	2.5%	1.1%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.03	0.01	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	1.0%	0.4%	0.0%	0.2%
<b>LUBRICANTES</b>						
1032016 PETROLATO SOLIDO	TOP	0.8%	0.0%	1.1%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.01	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	0.0%	0.4%	0.0%	0.2%
<b>PSICOTROPICOS</b>						
1035076 IMIPRAMINA	DESC	0.0%	2.5%	1.1%	0.0%	0.6%

11/6

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
EPISODIO TRATADO EN EMERGENCIA Y PACIENTOS HOSPITALIZADOS  
, TODOS LOS DIAGNOSTICOS DE DIARREA O PARASITOS**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.03	0.01	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	1.0%	0.4%	0.0%	0.2%
<b>SOL. ORAL CORREC., TRASTORNO HID</b>						
1039006 SUERO REHIDRATAACION ORAL: SB	ORAL	62.3%	5.0%	50.0%	47.4%	48.8%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.62	0.05	0.50	0.47	0.49
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		22.6%	2.0%	17.6%	17.6%	17.7%
<b>VITAMINAS Y MINERALES</b>						
1044016 AC.FOLICO TAB	ORAL	8.5%	15.0%	11.7%	10.5%	11.2%
1044026 AC.NICOTINICO TAB	ORAL	0.0%	2.5%	1.1%	0.0%	0.6%
1044036 HEMATINICO VIT.	ORAL	0.8%	0.0%	1.1%	0.0%	0.6%
1044046 MULTIVITAMINAS	ORAL	1.5%	10.0%	5.3%	1.3%	3.5%
1044066 SULFATO FERROSO	DESC	8.5%	10.0%	10.6%	9.2%	10.0%
1044096 VIT. "A"	DESC	7.7%	2.5%	6.4%	7.9%	7.1%
1044126 VIT. K1 SINTETICA INY	INY	3.1%	0.0%	1.1%	3.9%	2.4%
1044146 VIT. B1 (TIAMINA) INY	INY	0.0%	5.0%	2.1%	0.0%	1.2%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.30	0.45	0.39	0.33	0.36
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		10.9%	18.2%	13.9%	12.4%	13.2%
<b>SOL. CORRECT. DE TRASTORNOS HIDR</b>						
1301016 BICARBONATO DE SODIO	INY	1.5%	0.0%	2.1%	0.0%	1.2%
1301076 CLORURO DE POTASIO INY	INY	0.0%	2.5%	1.1%	0.0%	0.6%
1301086 GLUCONATO DE CALCIO INY	INY	6.2%	2.5%	7.4%	2.6%	5.3%
1301096 DEXT.EN AGUA	IV	6.9%	17.5%	11.7%	6.6%	9.4%
1301186 DEXT.+CLORURO DE SODIO	IV	3.1%	7.5%	5.3%	2.6%	4.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.18	0.30	0.28	0.12	0.21
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		6.4%	12.1%	9.7%	4.5%	7.5%
<b>TERAPEUTICA DESCONOCIDA</b>						
ILEG	** ILEGIBLE NOMBRE **	3.9%	5.0%	4.3%	3.9%	4.1%
NOSE	** NO SE RECETO **	1.5%	7.5%	2.1%	3.9%	2.9%
OTRO	** OTROS LIQUIDOS **	2.3%	0.0%	1.1%	3.9%	2.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.08	0.13	0.07	0.12	0.09
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		2.8%	5.1%	2.6%	4.5%	3.4%
NO TOTAL DE PACIENTES TRATADOS:		130	40	94	76	170
NO TOTAL DE MEDICAMENTOS:		359	99	267	202	469
PROMEDIA DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE:		2.8	2.5	2.8	2.7	2.8

157

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
 TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESAMOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
 DIAGNOSTICOS DE DIARREA AGUDA PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA					
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES	
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER		
<b>ANALGESICOS: ANTIPIRETS. Y ANTIINFLAM.</b>							
1000006	ACETAMINGFEN	DESC	7.4%	3.3%	6.4%	5.9%	6.9%
1000026	AC.ACETILSALICILICO	ORAL	5.0%	6.7%	5.1%	5.7%	5.3%
1000056	DIPIRONA	INY	0.8%	0.0%	0.6%	0.6%	0.6%
1000136	NONESTER.ANTIINFL.TAB	ORAL	0.0%	1.7%	0.0%	0.6%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.13	0.12	0.12	0.14	0.13
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			5.6%	4.9%	5.1%	5.7%	5.5%
<b>ANALGESICOS DE USO TOPICO</b>							
1002016	SALICILATO DE METILO	TOP	0.0%	1.7%	0.6%	0.0%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.00	0.02	0.01	0.00	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			0.0%	0.7%	0.3%	0.0%	0.1%
<b>ANTIACIDOS Y ANTIULCEROSOS</b>							
1003026	HIDRO.AL.Y MAGN.+DIMET.	ORAL	0.0%	3.3%	0.6%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.00	0.03	0.01	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			0.0%	1.4%	0.3%	0.0%	0.3%
<b>ANTIBACTERIANOS</b>							
1005026	AMPICILINA SUSP.ORAL	ORAL	5.0%	3.3%	5.7%	3.8%	4.7%
1005036	AMPICILINA	DESC	0.4%	6.7%	1.3%	1.9%	1.6%
1005106	CLORANFENICOL	DESC	0.4%	0.0%	0.6%	0.0%	0.3%
1005166	ERITRONICINA	DESC	3.9%	0.0%	4.5%	2.5%	3.4%
1005236	PENICILINA PROCAIN.INY	INY	0.4%	1.7%	0.6%	0.6%	0.6%
1005246	PENICILINA BENZATIN.INY	INY	2.3%	5.0%	1.3%	3.8%	2.8%
1005276	TRIMETO+SULFAMET	ORAL	34.5%	18.3%	33.8%	30.2%	31.6%
1005306	PIPERACILINA INY	INY	0.4%	1.7%	0.0%	1.3%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.47	0.37	0.48	0.44	0.45
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			20.1%	15.4%	20.2%	16.2%	19.1%
<b>ANTIBACTERIANOS LOCALES</b>							
1006016	GENTAMICINA GOT.OFT.	OFT	0.4%	0.0%	0.0%	0.6%	0.3%
1006056	SULFADIAZINA DE PLATA	TOP	0.0%	1.7%	0.0%	0.6%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.00	0.02	0.00	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			0.2%	0.7%	0.0%	0.5%	0.3%
<b>ANTIEMETICOS</b>							
1009026	MECLIZINA GOT.PED.	ORAL	5.4%	0.0%	2.5%	6.3%	4.4%
1009036	BONDODOXINA GOT.	ORAL	5.4%	5.0%	6.4%	4.4%	5.3%

FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
 TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESAMOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
 DIAGNOSTICOS DE DIARREA AGUDA PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO

	DESC	% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES
		5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
1009056 DIMENHIDRANATA	DESC	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.12	0.05	0.09	0.12	0.10
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		4.9%	2.1%	3.8%	4.9%	4.3%
<b>ANTIESPASMODICOS</b>						
1010006 ANTIESPAS.+ANALG.ADULTO	ORAL	0.8%	23.3%	1.9%	8.2%	5.0%
1010016 ANTIESFASM.INFANT.	ORAL	7.0%	5.9%	7.0%	6.9%	6.9%
1010026 ANTIESPASM.+ANALG.INY	INY	0.0%	3.3%	1.3%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.08	0.32	0.10	0.15	0.13
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		3.3%	13.3%	4.3%	6.3%	5.2%
<b>ANTIHELMINTICOS</b>						
1011006 MERENDAZOLE SUSP OR	ORAL	6.6%	10.0%	7.0%	7.5%	7.2%
1011016 MERENDAZOLE TAB	ORAL	0.0%	8.3%	0.6%	3.1%	1.9%
1011026 NICLOSAMIDA TAB	ORAL	0.4%	0.0%	0.6%	0.0%	0.3%
1011036 PIPERAZINA CITR.	ORAL	7.8%	6.7%	7.0%	8.2%	7.5%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.15	0.25	0.15	0.19	0.17
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		6.3%	10.5%	6.5%	7.8%	7.1%
<b>ANTIISTAMINICOS</b>						
1013006 DIFENHIDRAMINA	DESC	1.6%	0.0%	1.9%	0.6%	1.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.02	0.00	0.02	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.7%	0.0%	0.8%	0.3%	0.5%
<b>ANTIINFLAMATORIOS DE USO TOPICO</b>						
1014006 ESTEROIDE DE USO TOPICO	TOP	0.4%	0.0%	0.0%	0.6%	0.3%
1014016 HIDROC.+NEOM.+POLIN.CR.	TOP	0.4%	0.0%	0.6%	0.0%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.01	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
<b>ANTIMICOTICOS DE ACCION LOCAL</b>						
1017026 NISTATINA	DESC	0.8%	0.0%	1.3%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.01	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.3%
<b>ANTIPROTOZOARIOS</b>						
1019036 METRONIDAZOL	DESC	35.7%	55.3%	36.9%	44.3%	40.6%

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESAMOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
DIAGNOSTICOS DE DIARREA AGUDA PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.36	0.58	0.37	0.44	0.41
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		15.2%	24.5%	15.6%	18.2%	17.0%
<b>ASTRINGENTES</b>						
1021016 CALAMINA FENOLADA	TOP	0.4%	0.0%	0.6%	0.0%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.00	0.01	0.00	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.2%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
<b>BRONCODILADORES</b>						
1022018 SALBUTAMOL	ORAL	0.8%	0.0%	1.3%	0.0%	0.6%
1022066 BRONDECON	ORAL	0.4%	0.0%	0.0%	0.6%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.01	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.5%	0.0%	0.5%	0.3%	0.4%
<b>ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS</b>						
1024006 GAMMA HEXACL.BENCENO LO	TOP	0.8%	0.0%	1.3%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.01	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.3%
<b>SOL. ORAL CORREC., TRASTORNO HID</b>						
1039006 SUERO REHIDRATAACION ORAL: SB	ORAL	76.7%	36.7%	72.6%	67.3%	70.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.77	0.37	0.73	0.67	0.70
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		32.6%	15.4%	30.7%	27.9%	29.4%
<b>VITAMINAS Y MINERALES</b>						
1044006 AC.ASCORBICO TAB	ORAL	0.4%	1.7%	0.6%	0.6%	0.6%
1044016 AC.FOLICO TAB	ORAL	0.8%	0.0%	0.6%	0.6%	0.5%
1044036 HEMATINICO VIT.	ORAL	4.7%	1.7%	3.8%	4.4%	4.1%
1044046 MULTIVITAMINAS	ORAL	6.6%	3.3%	7.0%	5.7%	6.3%
1044056 MULTIVIT. PRENATALES	ORAL	0.4%	1.7%	0.0%	1.3%	0.5%
1044066 SULFATO FERROSO	DESC	6.2%	5.0%	5.7%	6.3%	5.9%
1044096 VIT. "A"	DESC	0.8%	0.0%	1.3%	0.0%	0.6%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.20	0.13	0.19	0.19	0.19
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		8.4%	5.6%	8.1%	7.8%	7.8%
<b>ANTIASEPTICOS</b>						
1300106 NALIDIXINA, ACEITE DE	TOP	0.0%	1.7%	0.0%	0.6%	0.3%

120

FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCIÓN POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORÍA TERAPÉUTICA  
 TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA: CESAMOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
 DIAGNÓSTICOS DE DIARREA AGUDA PERO SIN OTRO DIAGNÓSTICO

	% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORÍA					
	GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES	
	5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER		
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORÍA PER CASO:	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	
ESTA CATEGORÍA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:	0.0%	0.7%	0.0%	0.3%	0.1%	
<b>ANTIDIARREICOS</b>						
1800016 ANTIDIARR.CON NEOMYCIN	ORAL	0.0%	3.3%	0.6%	0.6%	0.6%
1800026 ANTIDIAR.CON KAOLIN-PEC	ORAL	0.8%	5.0%	1.3%	2.5%	1.9%
1800046 ANTIDIAR.CON NIFUROXIZ.	ORAL	0.0%	1.7%	0.6%	0.0%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORÍA PER CASO:		0.01	0.10	0.03	0.03	0.02
ESTA CATEGORÍA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.3%	4.2%	1.1%	1.3%	1.2%
<b>TERAPÉUTICA DESCONOCIDA</b>						
ILES ** ILEGIBLE NOMBRE **		0.8%	1.7%	1.3%	0.0%	0.9%
NOSE ** NO SE RECETO **		0.8%	0.0%	0.6%	0.6%	0.6%
OTRO ** OTROS LIQUIDOS **	ORAL	0.4%	0.3%	0.6%	0.0%	0.3%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORÍA PER CASO:		0.02	0.02	0.03	0.01	0.02
ESTA CATEGORÍA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.6%	0.7%	1.1%	0.3%	0.8%
NO TOTAL DE PACIENTES TRATADOS:		258	60	157	159	320
NO TOTAL DE MEDICAMENTOS:		607	143	371	384	765
PROMEDIA DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE:		2.4	2.4	2.4	2.4	2.4

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESANOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
DIAGNOSTICOS DE PARASITO PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA					
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES	
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER		
<b>ANALGESICOS: ANTIPIRETS. Y ANTIINFLAM.</b>							
1000006	ACETAMINOFEN	DESC	8.1%	2.5%	4.3%	5.3%	4.8%
1000026	AC.ACETILSALICILICO	ORAL	1.2%	2.5%	1.7%	2.3%	2.0%
1000096	NAPROXEN TAB	ORAL	0.0%	0.6%	0.0%	0.8%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.09	0.06	0.06	0.08	0.07
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			4.0%	3.0%	2.7%	4.0%	3.4%
<b>ANALGESICOS DE USO TOPICO</b>							
1002006	ANTIPIR.+BENZ.+HIDROX.	TOP	1.2%	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.01	0.00	0.01	0.00	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			0.5%	0.0%	0.4%	0.0%	0.2%
<b>ANTIACIDOS Y ANTIULCEROSOS</b>							
1003026	HIDRO.AL.Y MAGN.+DIMET.	ORAL	0.0%	1.2%	1.7%	0.0%	0.8%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.00	0.01	0.02	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			0.0%	0.7%	0.8%	0.0%	0.4%
<b>ANTIBACTERIANOS</b>							
1005006	AMIKACINA INY	INY	1.2%	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%
1005026	AMPICILINA SUSP.ORAL	ORAL	1.2%	0.6%	0.0%	1.5%	0.8%
1005036	AMPICILINA	DESC	0.0%	1.2%	0.9%	0.8%	0.8%
1005106	CLORANFENICOL	DESC	1.2%	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%
1005166	ERITROMICINA	DESC	3.5%	0.6%	0.9%	2.3%	1.6%
1005186	GENTAMICINA INY	INY	1.2%	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%
1005246	PENICILINA BENZATIN.INY	INY	1.2%	2.5%	1.7%	2.3%	2.0%
1005256	TETRACICLINA CAP	ORAL	0.0%	1.2%	0.9%	0.8%	0.8%
1005276	TRIMETO+SULFAMET	ORAL	7.0%	2.5%	4.3%	4.6%	4.4%
1005306	PIPERACILINA INY	INY	1.2%	0.6%	0.0%	1.5%	0.8%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.17	0.09	0.11	0.14	0.13
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			7.5%	4.9%	5.0%	6.5%	5.8%
<b>ANTIBACTERIANOS LOCALES</b>							
1006026	OXITET.CLORHIDR.UN.OFT.	OFT	1.2%	0.0%	0.0%	0.8%	0.4%
1006086	WHITFIELD UNG.TOPIC.	TOP	1.2%	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:			0.02	0.00	0.01	0.01	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:			1.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%
<b>ANTIEMETICOS</b>							
1009006	METOCLOPRAMIDA	DESC	0.0%	0.6%	0.0%	0.8%	0.4%

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESANOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
DIAGNOSTICOS DE PARASITO PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
1009026 MECLIZINA GOT.PED.	ORAL	3.5%	0.0%	1.7%	0.8%	1.2%
1009036 BONODOXINA GOT.	ORAL	1.2%	0.6%	0.0%	1.5%	0.8%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.05	0.01	0.02	0.03	0.02
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		2.0%	0.7%	0.8%	1.4%	1.1%
<b>ANTIESPASMODICOS</b>						
1010006 ANTIESPAS.+ANALG.ADULTO	ORAL	1.2%	15.4%	11.1%	9.9%	10.5%
1010016 ANTIESPASM.INFANT.	ORAL	7.0%	2.5%	1.7%	7.6%	4.8%
1010025 ANTIESPASM.+ANALG.INY	INY	0.0%	0.6%	0.0%	0.8%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.08	0.19	0.13	0.18	0.16
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		3.5%	9.8%	5.7%	8.7%	7.3%
<b>ANTHELMINTICOS</b>						
1011006 MEBENDAZOLE SUSP OR	ORAL	27.9%	17.9%	29.9%	18.3%	23.8%
1011016 MEBENDAZOLE TAB	ORAL	2.3%	19.8%	13.7%	14.5%	14.1%
1011026 NICLOSAMIDA TAB	ORAL	1.2%	0.6%	0.9%	0.8%	0.8%
1011036 PIPERAZINA CITR.	ORAL	43.0%	22.8%	32.5%	30.5%	31.5%
1011056 ALBENDAZOLE TAB	ORAL	0.0%	0.6%	0.0%	0.8%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.74	0.62	0.77	0.65	0.71
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		31.8%	32.9%	34.5%	30.8%	32.6%
<b>ANTIHISTAMINICOS</b>						
1013006 DIFENHIDRAMINA	DESC	2.3%	0.0%	1.7%	0.0%	0.8%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.02	0.00	0.02	0.00	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		1.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.4%
<b>ANTIPROTOZOARIOS</b>						
1019036 METRONIDAZOL	DESC	44.2%	42.6%	45.3%	45.0%	45.2%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.44	0.43	0.45	0.45	0.45
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		18.9%	22.6%	20.3%	21.4%	20.9%
<b>ANTITUBERCULOSOS</b>						
1020056 PIRAZINAMIDA TAB	ORAL	1.2%	0.6%	0.0%	1.5%	0.8%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.01	0.00	0.02	0.01
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.5%	0.3%	0.0%	0.7%	0.4%
<b>ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS</b>						
1024006 GAMMA HEXACL.BENCENO LO	TOP	1.2%	0.0%	0.0%	0.8%	0.4%

- 123

**FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
 TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESAMOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
 Y DIAGNOSTICOS DE PARASITO PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO**

		% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA					
		GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES	
		< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER		
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.5%	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%	
<b>EXPECTORANTES</b>							
1027016	EXPECTORANTE ADULTO	ORAL	0.0%	0.6%	0.9%	0.0%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	0.3%	0.4%	0.0%	0.2%	
<b>PROGESTAGENOS</b>							
1034006	ACETATO MEDROXIPROG.TAB	ORAL	0.0%	0.6%	0.0%	0.3%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	0.3%	0.0%	0.4%	0.2%	
<b>SOL. ORAL CORREC., TRASTORNO HID</b>							
1039006	SUERO REHIDRATAACION ORAL: SB	ORAL	20.9%	6.2%	10.3%	13.7%	12.1%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.21	0.06	0.10	0.14	0.12	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		9.0%	3.3%	4.6%	6.5%	5.6%	
<b>VITAMINAS Y MINERALES</b>							
1044016	AC.FOLICO TAB	ORAL	1.2%	3.7%	3.4%	2.3%	2.8%
1044036	HEMATINICO VIT.	ORAL	10.5%	6.8%	12.0%	7.6%	9.7%
1044046	MULTIVITAMINAS	ORAL	4.7%	6.2%	5.1%	6.9%	6.0%
1044056	MULTIVIT. PRENATALES	ORAL	1.2%	0.6%	0.9%	1.5%	1.2%
1044066	SULFATO FERROSO	DESC	20.9%	20.4%	29.1%	15.3%	21.8%
1044096	VIT. "A"	DESC	3.5%	0.0%	0.0%	2.3%	1.2%
1044136	VIT. B1+B6+B12 INY	INY	1.2%	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%
1044166	VIT. "C"	ORAL	1.2%	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.44	0.38	0.52	0.36	0.44	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		18.9%	20.0%	23.4%	17.0%	20.1%	
<b>PRODUCTOS MISCELANEO</b>							
1700026	COMBIASE	ORAL	0.0%	0.6%	0.0%	0.8%	0.4%
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:		0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:		0.0%	0.3%	0.0%	0.4%	0.2%	
<b>ANTIDIARREICOS</b>							
1800026	ANTIDIAR.COM KAOLIN-PEC	ORAL	0.0%	0.6%	0.0%	0.8%	0.4%

124

FRECUENCIA EN LA PRESCRIPCION POR TIPO DE MEDICAMENTOS Y CATEGORIA TERAPEUTICA  
 TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA REGION METROPOLITA: CESANOS, CESARES, CONSULTA EXTERNA DE HOSPITALES  
 DIAGNOSTICOS DE PARASITO PERO SIN OTRO DIAGNOSTICO

	% RECIBIENDO EL MEDICAMENTO Y POR CATEGORIA				
	GRUPO DE EDAD		SEXO		TODOS LOS PACIENTES:
	< 5	5 O MAS	HOMBRE	MUJER	
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:	0.0%	0.3%	0.0%	0.4%	0.2%
<b>TERAPEUTICA DESCONOCIDA</b>					
NOSE ** NO SE RECETO **	2.3%	0.6%	0.9%	1.5%	1.2%
OTRO ** OTROS LIQUIDOS **	0.0%	0.6%	0.0%	0.8%	0.4%
					ORAL
PROMEDIO DE MEDICAMENTO EN ESTA CATEGORIA PER CASO:	0.02	0.01	0.01	0.02	0.0%
ESTA CATEGORIA COMO % DE TODOS LOS MEDICAMENTOS:	1.0%	0.7%	0.4%	1.1%	0.7%
NO TOTAL DE PACIENTES TRATADOS:	86	162	117	131	248
NO TOTAL DE MEDICAMENTOS:	201	305	261	276	537
PROMEDIA DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE:	2.3	1.9	2.2	2.1	2.2

125

L. LISTA DE FARMACIAS EN EL AREA DE TEGUCIGALPA-COMAYAGÜELA SEGUN  
EL LISTADO DE FARMACIAS DE TURNO

LISTADO DE FARMACIA CON SU DIRECCION RESPECTIVA

Nº	FARMACIAS	DIRECCION
1	LIFE	AVE.CERVANTES, FTE CINE CLAMER, TEGUS
2	DELTA PEATONAL	CALLE PEATONAL, FTE SUPER DONAS, TEGUS
3	SAN MIGUEL # 1	4AVE, 6CALLE, BO.LOS DOLORES, TEGUS
4	IRIS	7AVE, 3CALLE, 1 CUADRA AL SUR DEL CINE LUX, COMAYAGUELA
5	LEO NAN # 1	7AVE, 3 Y 4 CALLE, COMAYAGUELA
6	R/x A FARMACIA	CENTRO COMERCIAL LEMPIRA, 9AVE, 14 CALLE, COMAYAGUELA
7	SUPREMA	1CALLE, CONTIGUO MERCADO ALVAREZ, COMAYAGUELA.
8	SANTA BARBARA	COSTADO NORTE PLAZA LOS DOLORES, TEGUS
9	MI CONFIANZA	COSTADO OESTE DEL ESTADIO NACIONAL, TEGUS
10	SANTA TERESA	FRENTE HOTEL PRADO, AVE. CERVANTES, TEGUS.
11	KRISTAL	BARRIO GUANACASTE, AVENIDA GUTENBERG, TEGUS.
12	AMERICA	5 AVE, 5 CALLE, COMAYAGUELA
13	COSMOS	AVE CENTENARIO, 14 CALLE, COMAYAGUELA
14	SAN BOSCO # 2	BOULEVAR DEL NORTE, 2AVE, COMAYAGUELA
15	REGIS	AVENIDA JEREZ, 6CALLE, Nº519, TEGUS
16	GUANACASTE	BARRIO GUANACASTE, TEGUS.
17	HELICA	BO.SAN PABLO, CALLE PRINCIPAL, # 5832, TEGUS
18	CENTENARIO	AVE,CENTENARIO, 4 Y 5 CALLE, COMAYAGUELA
19	DOMINGUEZ	4AVE, ENTRE 3 Y 4 CALLE, COMAYAGUELA
20	MANGUI	COL.LA GRANJA, 1/2CUADRA ABAJO DE SUC.BANCO DE OCCIDENTE, COMAYAGUELA
21	SANTA CRUZ	CUADRA Y MEDIA ANTES DEL DESVIO AL COUNTRY, COMAYAGUELA
22	LA GRANJA	BARRIO LA GRANJA, FRENTE AL CENTRO MEDICO HONDUREÑO, COMAYAGUELA
23	SANTA FE	BO.GUANACASTE, COSTADO OESTE DEL CINE PRESIDENTE, TEGUS.
24	VILLEDA MORALES	COSTADO NORTE DEL CINE VARIEDADES, TEGUS.
25	SAN ANGEL	AVE.LOS PROCERES, FRENTE HOSPITAL SAN FELIPE, TEGUS
26	EL SOL	FRENTE ENTRADA PRINCIPAL HOSPITAL ESCUELA, TEGUS
27	PROVIDENCIA	5AVE, 4CALLE, COMAYAGUELA
28	SN BOSCO # 3	BOULEVAR DEL NORTE, COL. TOROCAGUA, COMAYAGUELA.
29	REGIS PALMIRA	EDIF.IIC.AVE.REP. DE PANAMA Y REP. DE CHILE, CUL PALMIRA, TEGUS
30	LA PLAZUELA	2CALLE "B" 1226 CALLEJON CASTILLO BARAHONA TEGUS
31	ROSSNA	AVE PAZ BARAHONA, CALLE PEATONAL, # 609. TEGUS
32	HIBUERAS	5CALLE, ENTRE 4Y5AVE. # 443. COMAYAGUELA
33	ECKERD	BARRIO VILLA ADELA, 6AVE. 18 CALLE, COMAYAGUELA
34	CONCEPCION	AVE. CENTENARIO, 12 Y 13 CALLE, COMAYAGUELA
35	SAN GABRIEL	7 AVE. 5 CALLE # 444, COMAYAGUELA.
36	EL CASTAÑO	COL. SAN CARLOS, FRENTE CLINICAS MEDICAS, TEGUS.
37	CATEDRAL	AVE. CERVANTES, EDIF. BANFINAN, LOCAL # 104, TEGUS
38	OCÓN	COL. PALMIRA, EDIF.PAMEL, AVE. REP. DE CHILE, TEGUS
39	FRANCELIA	FRENTE A RIVERA Y CIA, TEGUS
40	UNIVERSAL	5 AVE. ENTRE 3 Y 4 CALLE, TEGUS
41	VIDA	3 AVE. ENTRE 7 Y 8 CALLE, COMAYAGUELA
42	SAN RAMON	COL. SANTA FE, 1 CUADRA ANTES, OESTE MERCADO MAYOREO, COMAYAGUELA

LISTADO DE FARMACIA CON SU DIRECCION RESPECTIVA.

43	ITALIANA	AVE MAXIMO JEREZ, # 806, TEGUS
44	PAREDES	4 CALLE, # 308, AVE. PAZ BARRONIA, BO. LA PLAZUELA TEGUS.
45	JEHOVA ES MI REFUGIO	ESQUINA OPUESTA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, TEGUS.
46	SANTA EDUVIGES	BO. VILLA ADELA, 22 CALLE, COMAYAGUELA
47	MONTERREY	5 AVE, ENTRE 9 Y 10 CALLE, COMAYAGUELA
48	LOURDES	7 AVE, ENTRE 1 Y 2 CALLE, COMAYAGUELA
49	LA CATOLICA	5 Y 6 AVE, 4 CALLE, COMAYAGUELA
50	SAN RAFAEL	AVENIDA COLON, FRENTE AL TELEGRAFO, TEGUS.
51	MAYA	FRENTE CLINICAS VIERA, TEGUS
52	GENESIS	3 AVE, RD. GUADALUPE, TEGUS
53	DELTA CENTRO	FRENTE AL PARQUE CENTRAL, TEGUS
54	NORMAL	4 AVE, 3 CALLE, COMAYAGUELA
55	MIRTY	MERCADO ZONAL BELEN, COMAYAGUELA
56	SAN JORGE	5 AVE, ENTRE 6 Y 7 CALLE, COMAYAGUELA
57	PAVONE	BO. ABAJO, AVE MORALES, # 527, TEGUS
58	MONTIEL INTERNACIONAL	EDIFICIO FIALLOS SOTO, LOCAL # 101, TEGUS
59	GINA	CALLE PEATONAL LOS DOLORES, # 1218, TEGUS
60	LA PAZ	AVE. LA PAZ, FRENTE A TECNIMOTORES, TEGUS
61	SAN BASILIO	CONTIGUO EMPRESA EL REY, FRENTE HOTEL TICAMAYA, COMAYAGUELA
62	MARIA AUXILIADORA	AVE CENTENARIO, 1 Y 2 CALLE, COMAYAGUELA
63	MORALES	3 AVE 12 CALLE, ESQUINA OPUESTA PARQUE EL OBELISCO, COMAYAGUELA
64	TORRES FIALLOS	FRENTE LA MERCED, TEGUS
65	SANTA ANA	BOULEVAR SUYAPA, CONTIGUO MATERNO INFANTIL, TEGUS
66	PARIS	CENTRO COMERCIAL LOS CASTAÑOS, TEGUS
67	ELITE	BO. SAN RAFAEL, EDIF. SAN ANTONIO, TEGUS
68	LA LIBERTAD	3 AVE. 7 Y 8 CALLE, FRENTE POLICLINICA, COMAYAGUELA
69	EL PUEBLO	5 AVE. ENTRE 3 Y 4 CALLE, COMAYAGUELA
70	LA FAMILIA	BLVD. DEL NORTE, FTE. ENTRADA PRINC. MERCADO ZONAL BELEN, COMAYAGUELA
71	HONDURAS	AVE. JEREZ CASA 1039, BO. LA RONDA, TEGUS
72	KARNEL	COSTADO SUR PLAZA LOS DOLORES, TEGUS
73	SILKO	EDIFICIO CLINICAS MEDICAS, COL. SAN CARLOS, TEGUS
74	MI FARMACIA	BO. ABAJO, LA CONCORDIA, 1 CUADRA AL NORTE PARQUE HERRERA, TEGUS
75	SUYAPA	5 AVE, FRENTE AL PARQUE COLON, COMAYAGUELA
76	RICHARD	6 AVE, ENTRE 4 Y 5 CALLE, COMAYAGUELA
77	IMPERIAL	3 CALLE, ENTRE 4 Y 5 AVE, COMAYAGUELA
78	TAMEN	BO. GUADALUPE, ENTRE LLANTICAR Y SHELL, # 107, 4 AVE. TEGUS
79	SAN JUAN	EDIF. METROPOLITANO, CONTIGUO HOSPITAL VIERA, TEGUS
80	SAN CARLOS	AVE. CERVANTES, AL OESTE DEL CINE CLAMER, TEGUS
81	KEMUEL	BARRIO BELLAVISTA, COMAYAGUELA
82	SARAI	COUNTRY CLUB, CALLE PRINCIPAL, 17 AVE, COMAYAGUELA
83	SANTA ISABEL	4 AVE, # 925, COMAYAGUELA
84	FRATERNIDAD	4 AVE, 7 CALLE, COMAYAGUELA
85	RAZ	AVE. CERVANTES, FTE. HOTEL LA RONDA, TEGUS

LISTADO DE FARMACIA CON SU DIRECCION RESPECTIVA.

86	GRAMERKA	BO. GUANACASTE, AVE. GUTENBERG, TEGUS
87	SAN LUCAS	BO. EL JAZMIN, 5 CALLE, # 691, TEGUS
88	CENTRO AMERICA	CALLE PRINCIPAL, COL. ALAMEDA, CONTIGUO ASHONPLAFA, #2002, TEG
89	GALENIA	COSTADO SUR PUENTE CARIAS, COMAYAGUELA
90	LEONAN # 2	MERCADO ZONAL BELEN, COMAYAGUELA
91	QUINTA AVENIDA	JAVE, ENTRE 5 Y 6 CALLE, COMAYAGUELA
92	ARLIS	MEDIA CUADRA AL ESTE DEL CINE CLAMER, TEGUS
93	LA SALUD	COSTADO NORTE DEL PARQUE HERRERA, TEGUS
94	FLEFIL	9 CALLE, 6 Y 7 AVE, COMAYAGUELA
95	SAN BOSCO # 1	FRENTE AL PARQUE LA LIBERTAD, COMAYAGUELA
96	GLORYS	7 Y 8 AVE. 12 CALLE, COMAYAGUELA
97	SUFARMA	6 AVE, 5 Y 6 CALLE, # 506, COMAYAGUELA
98	EMMANUEL	COL. SANTA FE, BLVD. CARRETERA DEL NORTE, CALLE PRINCIPAL # 2863, COM.
99	DIVEL	PLANTA BAJA DEL EDIFICIO MARICHAL, TEGUS
100	ANA KARINA	BO. SAN RAFAEL, CASA DE SALUD EL CARMEN, TEGUS
101	ESPIRITU SANTO	BO. LA PLAZUELA, FTE. AL ARBOLITO, TEGUS
102	CRUZ ROJA	JAVE. CALLE LEMPIRA, BO. LOS DOLORES, TEGUS
103	LEITZELAR	JAVE, ENTRE 9 Y 10 CALLE, #917, COMAYAGUELA
104	SAN ISIDRO	3 CALLE, ENTRE 5 Y 6 AVE, COMAYAGUELA
105	LOUMAR	BO. CONCEPCION, 1 CALLE, 6 Y 7 AVE, 1/2 CUADRA SUPER. MIRNA, COMAYAGUELA
106	EL CARMEN	EDIFICIO M y M, 1 CUADRA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, TEGUS.
107	LAS LOMAS	AVE. LA PAZ, COM. LOS ARCOS, CONTIGUO GAS. TEXACO GUANACASTE, TEGUS.
108	SAN PABLO	1 CUADRA ANTES DEL MERCADO SAN PABLO, BO. EL MANCHEN, TEGUS
109	POPULAR	5 CALLE, ESQUINA ORIENTE CLINICAS VIERA, TEGUS.
110	REGIS MALLOL	1 CALLE, JAVE, FTE. MINISTERIO EDUCACION PUBLICA, COMAYAGUELA
111	COLON	1 CALLE, ENTRE 5 Y 6 AVE, FTE. PLAZA COLON, COMAYAGUELA
112	SAN GERARDO	13 CALLE, ENTRE 4 Y 5 AVE, FTE. A BANADESA, COMAYAGUELA.
113	MONTELMAR	COL. KENNEDY
114	COLONIAL	COL. KENNEDY
115	ROALVA	COL. KENNEDY, BLOQUE 2, GRUPO 21, ZONA 2
116	SANTA LUCIA	COL. KENNEDY, 1A ENTRADA
117	SAN LUIS	COL. KENNEDY
118	KENNEDY	COL. KENNEDY
119	JESUS DE LA BUENA ESPERANZA	COL. KENNEDY, FRENTE SUC. BANCO ATLANTIDA
120	MIRAFLORES	COL. MIRAFLORES
121	SAN MIGUEL # 2	PLAZA MIRAFLORES
122	GUADALUPE	COL. MIRAFLORES, AVE. STA CRISTINA, TERMINAL DE BUSES
123	ORIENTAL	COL. BELLA ORIENTE
124	LA TRINIDAD	COL. EL HOGAR
125	INAYO	COL. EL PRADO, FRENTE A SYRE
126	SAN FRANCISCO	COL. HATO DE ENMEDIO
127	UNION	COL. HATO DE ENMEDIO, SECTOR 10, LOCAL 4
128	MODELO	LOCAL HATO DE ENMEDIO

LISTADO DE FARMACIA CON SU DIRECCION RESPECTIVA.

129	LINDAL	COL. HATO DE ENMEDIO
130	CLAUVES	COL. MIRAMONTES, CALLE PRINCIPAL # 2116, CENTRO COMERCIAL MIRAMONTES
131	SAN ANTONIO DE PADUA	CENTRO COMERCIAL CENTRO AMERICA, TEGUS
132	ELIZABETH	CENTRO COMERCIAL PERTSUR, COMAYAGUELA
133	LOS LLANOS	COL. SAN JOSE DE LUS LLANOS, TEGUS
134	PAMELA	COLONIA SAN MIGUEL, TEGUS
135	REGIS LOARQUE	CENTRO COMERCIAL LOARQUE, COMAYAGUELA
136	REGIS AEROPUERTO	SUPERMERCADO LA COLONIA # 2, CARRETERA AL BATALLON, COMAYAGUELA
137	TILOARQUE	COL. TILOARQUE, COMAYAGUELA
138	TONCONTIN	COL. SAN LUIS COMAYAGUELA
139	MAGISTRAL	COLONIA SATELITE, COMAYAGUELA
140	SUANYFAR	COL. SATELITE, ORILLAS DE LA CARRETERA Q' CONDUCE AL SUR DEL PAIS.
141	SAN MARTIN	COL. SATELITE, 2DA CALLE, 4 AVE. BLOQUE LL-30, 1 CUADRA AL NORTE.
142	SATELITE	COL. SATELITE, BLOQUE W, CASA 12
143	CERRO GRANDE	COL. CERRO GRANDE, CARRETERA A OLANCHO, ZONA 4 B-3, # 25
144	DIANA	COL. CERRO GRANDE, COMAYAGUELA
145	SANTA MARIA DEL TEPEYAC	CENTRO COMERCIAL LOMAS DEL BOULEVAR
146	EL PARAISO	ZONA 2, CERRO GRANDE, COMAYAGUELA
147	D'NAYO	COL. LAS COLINAS, ENTRE AUTO-POLLOS AL CARBON Y HELADOS RAINBOW.
148	EBEN-EZER	RESIDENCIAL CENTRO AMERICA BLOQUE B, CASA 26
149	MICHELLE	COL. CENTRO AMERICA OESTE
150	DORIS	COL. EL PEDREGAL, COMAYAGUELA
151	SANTA MARIA	COL. SAN JOSE DE LA VEGA, COMAYAGUELA
152	LOARQUE	COL. LOARQUE, COMAYAGUELA
153	LOS ROBLES	COL. LOS ROBLES, COMAYAGUELA
154	DEL PILAR	COLONIA AURORA, TEGUS.
155	SAN FRANCISCO DE ASIS	ALDEA SUYAPA

jb/rp/msh

30/4/91

LISTFARM.WK1

M. DETALLE DEL ESCENARIO UTILIZADO POR LOS INVESTIGADORES DURANTE LAS VISITAS A LAS FARMACIAS

## ESCENARIO PARA LA COMPRA SIMULADA DE MEDICAMENTOS - HONDURAS

**ESCENARIO:** Un(a) comprador(a) se presentará, como el papá (mamá) de un niño de 2 años de edad que ha tenido numerosas evacuaciones intestinales durante 2 días. Se deberá tener cuidado para que el comprador, use términos locales que describen la diarrea. El comprador preguntará a la persona que lo atiende, consejos acerca de los productos que son adecuados para tratar este problema. A partir de eso, no se proporcionará ninguna información adicional a menos que sea preguntada por el vendedor.

Si el vendedor hace preguntas, el comprador proveerá la siguiente información:

**CONDICION DEL NIÑO:** El niño se describirá como un poco cansado, con "dolor de barriga", sin fiebre ni vómito.

**EVACUACIONES INTESTINALES:** Si se requiere información específica, los movimientos intestinales serán descritos como heces acuosas, sin sangre, de volumen pequeño, 5-6 veces al día.

**COMIDAS INUSUALES O MEDICAMENTOS CONSUMIDOS:** Si se pregunta si el niño ha comido algo inusual, el comprador deberá responder que el niño está comiendo lo mismo de los días pasados, y si se pregunta, el comprador deberá informar al vendedor que el niño NO está tomando ninguna medicina que pudiera causar diarrea.

**PRACTICA ALIMENTARIA USUAL:** El comprador responderá que el niño está ingiriendo líquidos normalmente. Sin embargo, que no tiene mucho apetito y que come muy poco.

**CANTIDAD QUE EL COMPRADOR PUEDE PAGAR POR EL MEDICAMENTO:** El comprador deberá pagar todas las medicinas recomendadas, a menos que el vendedor pregunte cuanto desea pagar por las medicinas. En tal caso, el comprador de "Bajos Ingresos" deberá mencionar que solo puede pagar 25 - 30. LEMPIRAS, mientras que el comprador de "Medianos Ingresos" solo puede pagar de 50 - 60. LEMPIRAS. (Se determinó que estos son los precios que la gente que pertenece a estas categorías de ingresos acepta pagar por las medicinas).

**ACCIONES:** ES IMPORTANTE PARA EL COMPRADOR RECORDAR TODAS LAS PREGUNTAS QUE EL VENDEDOR HACE ANTES DE LAS RECOMENDACIONES, TODA DISCUSION SOBRE LA CAPACIDAD DE PAGAR EL MEDICAMENTO, TODOS LOS CONSEJOS DADOS ACERCA DEL PRODUCTO RECOMENDADO Y TAMBIEN CUALQUIER OTRO TIPO DE CONSEJO ACERCA DE COMO TRATAR EL EPISODIO DE DIARREA. LOS PRODUCTOS QUE SON RECOMENDADOS DEBERAN SER COMPRADOS EN LA CANTIDAD OFRECIDA.

Al salir de la tienda o farmacia, es importante que toda la información sea recordada lo más pronto posible y ESCRITA en el formulario de hojas de compra por el comprador.

**N. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS DEL ESTUDIO DE FARMACIAS**

**FORMULARIO PARA EL ESTUDIO DE COMPRA SIMULADA DE MEDICAMENTOS**

Nombre del comprador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Compra: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

1. Cuál de las siguientes preguntas hizo el vendedor acerca de la diarrea del niño, antes de hacer la recomendación del tratamiento?

# de evacuaciones \_\_\_\_\_ medicinas tomadas \_\_\_\_\_  
 sangre en heces \_\_\_\_\_ líquidos ingeridos \_\_\_\_\_  
 presencia de fiebre \_\_\_\_\_ alimentos ingeridos \_\_\_\_\_  
 debilidad, letargia \_\_\_\_\_ otros (describir abajo) \_\_\_\_\_  
 vómitos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_  
 dolor de estomago \_\_\_\_\_

DESCRIBIR OTROS:

2. Qué productos fueron recomendados y comprados? Escriba ninguno, si ninguno fué recomendado.

NOMBRE DEL PRODUCTO	No de Unidades	PRECIO
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____
c. _____	_____	_____
d. _____	_____	_____
e. _____	_____	_____

3. Qué explicaciones se dieron acerca de la medicina comprada?

Descripción de la medicina \_\_\_\_\_ Como mezclar SRO \_\_\_\_\_  
 Precauciones, efectos colaterales \_\_\_\_\_ Otros (describa abajo) \_\_\_\_\_  
 Como tomar la medicina \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

DESCRIBA OTROS:

4. Cuál de las siguientes preguntas se discutió con el vendedor?

Cuánto puede pagar? _____	Seguir/aumentar líquidos _____
Visitar al Doctor: _____	Continuar alimentos _____
si diarrea persiste _____	No mencion s/perdida de líquidos _____
si hay vomitos _____	Otros (describir abajo) _____
si hay fiebre _____	Ninguno: _____

DESCRIBA OTROS:

5. Describa lo siguiente acerca de su encuentro:

No personas vendedoras _____	Evalúe la ayuda que le brindó el vendedor: _____
No de clientes _____	
No de minutos con vendedor _____	

0 = casi nada    1 = poco  
 2 = moderado    3 = mucho

**0. COMENTARIOS SELECCIONADOS DE LOS ENCUENTROS ENTRE VENEDORES  
DE FARMACIAS E INVESTIGADORES**

## COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL DE FARMACIAS

LOS INVESTIGADORES RECOLECTARON INFORMACION EN TRES ASPECTOS DEL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL DE FARMACIAS

- PREGUNTAS EFECTUADAS ACERCA DE LA DIARREA DEL NIÑO
- EXPLICACIONES DADAS ACERCA DEL MEDICAMENTO VENDIDO
- OTROS TEMAS ESPONTANEAMENTE MENCIONADOS POR EL VENDEDOR

FARMACIAS	COMENTARIO
122	SI EL NIÑO TIENE DOLOR DE ESTOMAGO, LA DIARREA ES POR PARASITOS
141	NO DAR LECHE NI NARANJA POR 24 HORAS, DAR MANZANA
142	PONGA EL NIÑO A DIETA CON AGUA DE ARROZ Y SUERO ORAL
123	ESTA MEDICINA TIENE ANTIOTICO POR SI ES INFECCIOSA LA DIARREA.
14	¿LO HA LLEVADO AL DOCTOR? MEJOR LLEVELO PARA SABER LA CAUSA DE LA DIARREA
152	A LAS 24 HORAS DE ABRIR EL SUERO, BOTELO SI NO LO USA
81	¿TIENE EL NIÑO PARASITOS?
111	¿HUELE FEO?, ¿FETIDO?, ¿QUE COLOR ES, CON MOCO?
80	NIÑO CON 2 DIAS DE DIARREA SE PUEDE DESHIDRATAR. MEJOR LLEVELO AL MEDICO. (NO SE RECETO).
63	QUITE HIDA FUERTE, DELE AGUA DE ARROZ, HIERVA EL AGUA Y DAR PURE DE PAPA
95	¿YA LO LLEVO AL MEDICO? (SE RECETO MEDICAMENTO)
25	DAR LIQUIDOS Y MUCHO SUERO
18	SI CEDE DESCONTINUE EL MEDICAMENTO, DE LO CONTRARIO LLEVE AL DOCTOR EL NIÑO.
33	¿TIENE ALGO MAS APARTE DE DIARREA?
134	¿TIENE LOMBRICES, ANTES SE HA ENFERMEDADO? HAGA EXAMEN DE HECES.
68	LA PECTINA QUITA LA INFECCION Y CORTA LA DIARREA. DAR PEDIALITE POR 24 HORAS. SI HAY VOMITO, DE T� DE MANZANILLA.
14	LLEVE URGENTE EL NIÑO AL MEDICO, PUEDE MORIR DESHIDRATADO. HAY QUE VER LA CAUSA. (NO SE RECETO).
76	DELE AGUA DE LIMON
2	NO HAY MEDICINA PARA NIÑOS. (NO SE RECETO)
45	NO SE DIO EXPLICACION Y NO SE RECETO
122	EL NIÑO ESTA EN EL AREA RURAL O LA CIUDAD. SE RECETO
99	DAR LA MEDICINA HASTA QUE SE QUITE LA DIARREA
153	NO SE VENDE SIN RECETA MEDICA. HAY MUCHAS MEDICINAS.
113	¿PORQUE NO HA IDO AL MEDICO? SE RECETO SUERO Y ANTIBIOTICO.
10	VISITE AL MEDICO MEJOR. SOLO VENDIO SUERO PEDIALITE.
146	DELE POQUITO SUERO CADA VEZ QUE TIENE SED, NO DE LECHE. SE RECETO
130	DAR ABUNDANTES LIQUIDOS PARA PREVENIR DESHIDRATACION

**P. LISTA DE LOS MEDICAMENTOS VENDIDOS EN EL ESTUDIO DE FARMACIAS**

CLASE TERAPEUTICO	CODIGO	INGREDIENTE	NOMBRE Y CONCENTRACION	COSTO
18.00	100527B	SULFAMETOX & TRIMETOPRIM	SULMEPRIM: 60ML: FC	7.13
18.00	100527D	SULFAMETOX & TRIMETOPRIM	ALFA-PRIM: 120ML: FC	11.00
10.19	100527E	SULFAMETOX & TRIMETOPRIM	ANDIPRIN: 120ML: FC	9.75
18.00	100527F	SULFAMETOX & TRIMETOPRIM	LIDAPRIM: 50ML: FC	13.55
18.00	101101B	MEBENDAZOL	HELI-6: 6TAB: CJ	3.75
10.44	101106	ALBENDAZOL	HELI2: 20ML: FC	8.00
18.00	101903A	METRONIDAZOL	FLAGYL: 120ML: FC	24.00
18.00	101903B	METRONIDAZOL	AMAGYL: 120ML: FC	12.50
18.00	101903C	METRONIDAZOL	CICLOMEB: 120ML: FC	8.00
10.19	103900B	ELECTROLITOS EN POLVO	SUERO ORAL 28GR: SB	4.35
10.39	103901A	ELECTROLITOS EN LIQUIDO	PEDIALYTE: 400ML: FC	10.40
16.00	103901B	ELECTROLITOS EN LIQUIDO	ORAELECTRIL 800 ML: 800ML: FC	10.00
18.00	103901C	ELECTROLITOS EN LIQUIDO	ORAELECTRIL 500 ML: 400ML: FC	5.80
18.00	103901D	ELECTROLITOS EN LIQUIDO	LITODEX: FC	12.00
10.19	104403A	VITAMINAS A,C & D	AQUASOL ACD: 15ML: FC	3.75
18.00	104403B	VITAMINAS EN POLVO	DEXTROVITA: 25GR: SB	0.60
18.00	104403C	VITAMINAS EN POLVO	SUERO ORAL VITAMINADO: 4GR: PQ	2.21
10.11	180001A	NEOMIC, SULFAGUA & KAOLIN	SULPECTIL: 120ML: FC	10.50
10.11	180001B	NEOMIC, SULFA & KAOLIN	NEOPEC-K: 120ML: FC	12.50
18.00	180001C	KAOLIN, PECTINA & NEOMICINA	KAOLIN PECTINA + NEOMICINA: 120ML: FC	4.45
18.00	180001D	NEOMIC, SULFAGUA, & KAOLIN	BACTERIOTAL: 60ML: FC	7.50
18.00	180001E	NEOMICINA & KAOLIN	KAOLAN CON NEOMICINA: 60ML: FC	5.44
18.00	180001F	NEOMICINA & KAOLIN	KAOMYCIN: 59ML: FC	17.84
18.00	180001H	NEOMICINA & KAOLIN	KAOMYCIN: 120ML: FC	35.60
18.00	180001I	NEOMICIN, FURAZOL & KAOLIN	TREDA: 75ML: FC	14.55
18.00	180001J	NEOMININ & KAOLIN	ACROMAXPECTIN: 100ML: FC	13.50
18.00	180002A	KAOLIN & PECTINA	INFANTPECTIN: 120ML: FC	10.23
18.00	180002B	KAOLIN & PECTINA	KAOLAN: 120ML: FC	7.71
18.00	180002C	KAOLIN & PECTINA	KAOLIN PECTINA: 120ML: FC	4.05
10.39	180002D	KAOLIN & PECTINA	STOP: 120ML: FC	5.50
18.00	180002E	KAOLIN & PECTINA	MIXTURA: 120ML: FC	3.75
18.00	180002F	KAOLIN & PECTATE	KAOPECTATE: 171ML: FC	20.14
10.39	180002H	KAOLIN & PECTATE	KAOPECCON: 180ML: FC	22.00
10.39	180002I	KAOLIN & PECTATE	ANTIDIARREICO CONCENTRADO: FC	4.61
10.39	180003A	STREPTO, SULFAGUA & KAOLIN	INTESTICORT: 60ML: FC	9.25
18.00	180003B	STREPTO, KAOLIN & PECTINA	STREPTOMAGMA: 90ML: FC	21.90
18.00	180003C	STREPTO, SULFADIMA & KAOLIN	ESTREPOPECTINA: 60ML: FC	13.75
10.39	180003D	STREPTO, SULFATIA & PECTIN	ESTREPTOENTEROL: 60ML: FC	15.45
10.39	180004A	NIFUROX & KAOLIN	KAOFUROL: 60ML: FC	9.13
18.00	180004B	NIFUROXIZADA	ESKAPAR: 90ML: FC	23.60
18.00	180005A	HIDROXIQUIN & KAOLIN	GASTROLEINA: 120ML: FC	7.50
18.00	180006A	SULF DE AMINOSIDINA	GABBRORAL: 60ML: FC	23.00

Q. LISTA DE PARTICIPANTES A LA REUNION DE PRESENTACION DEL  
INFORME FINAL AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 14 DE MAYO, 1991

ANEXO Q

REUNION DE PRESENTACION DEL INFORME FINAL AL MINISTERIO DE  
SALUD PUBLICA (14 DE MAYO DE 1991)

LISTA DE PARTICIPANTES

- Dr. Fernando Coto, Consejero especial del MSP
- Dr. Alvaro Gonzales Marmol. Jefe de la División de Salud Materno-  
Infantil del MSP
- Dra. Mirta Ponce de Ponce, Jefe del Dpto. de Atención a la Mujer,  
DSMI
- Dr. Jorge Melendez, Jefe de Control de Enfermedad Diarreica/IRA,  
Dpto. de Atención del Niño.DSMI
- Lic. Maria Rosa Bonnano, Asistente Tecnico, Programa CED, DSMI
- Dr. Heladio Ucles, Director de la Region Metropolitana
- Lic. Leticia Castillo, Técnica de DSMI, Region Metropolitana
- Dr. Marco Bogran, Director de Hospital Escuela
- Dra. Estela Aguilar, Unidad de Medicamentos. MSP
- Lic. Peter Cross, Jefe de MSH/Honduras
- Dr. Vincent David, Asesor del MSP, MSH/Honduras