



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE LA CLORFENAMINA
EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
HUAYARINGA ALTA TERCERA ZONA. SANTA
EULALIA-HUAROCHIRÍ - LIMA. SETIEMBRE 2014-
MARZO 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

**AUTOR (A):
JULIO EDUARDO VILLANUEVA RODRIGUEZ**

**ASESOR:
Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR**

**CHIMBOTE- PERÚ
2016**

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE LA CLORFENAMINA EN POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO HUAYARINGA ALTA TERCERA ZONA.
SANTA EULALIA-HUAROCHIRI - LIMA. SETIEMBRE 2014-MARZO 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. QF JORGE LUIS DIAZ ORTEGA
PRESIDENTE

Mgtr. TEODORO WALTER RAMÍREZ ROMERO
SECRETARIO

Q.F. ÉDISON VÁSQUEZ CORALES
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y estar a mi lado en todo momento, dándome salud, alegría y armonía en mi hogar y en la universidad. Gracias mi Dios por permitir terminar mi carrera profesional y darme energía, fuerzas y sabiduría para seguir esforzándome día a día y alcanzar mis metas trazadas.

A mi padre por darme ese apoyo incondicional y económico en todo momento a mi querida madre que desde el cielo me ilumina por todo lo que hizo para darme lo mejor y enseñarme a ser un buen hijo, a mis hermanos, por sus consejos, motivación y comprensión gracias por todo, los quiero mucho.

A todos mis profesores que con su confianza y enseñanzas me guiaron para llegar a mi meta profesional.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar con vida hasta este momento muy especial para mí, dándome salud para lograr uno de mis objetivos trazados.

A mis padres, porque a ellos les debo todo en la vida, estoy agradecido porque en todo momento me dieron ese apoyo incondicional y apostaron por mi futuro, por su comprensión, sus consejos, por su paciencia que me ha permitido culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos, por ser una gran motivación para seguir adelante y estar ahí dándome su apoyo en los momentos que más lo necesitaba, a mi esposa con mucho cariño por acompañarme en este largo camino, brindándome su amor, sus cuidados y estar siempre pendiente de mí.

A todos mis profesores por su paciencia y su compañía durante este largo camino que ya estoy culminando, por sus orientaciones y conocimientos éticos y profesionales, ayudándome a ser un buen profesional y mejor persona.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de la clorfenamina adecuado en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta Tercera zona Santa Eulalia – Huarochirí. Lima. Setiembre 2014- Marzo 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, preexperimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de clorfenamina y se desarrolló una intervención educativa con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Al inicio se encontró que el 49,40% de las personas encuestadas conocían el uso de clorfenamina, después de la intervención educativa el 79,52% de personas de la población tiene conocimiento sobre el uso adecuado de clorfenamina. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostro un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de la clorfenamina con una significancia $p = 0.0000$ Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de la clorfenamina en la población de estudio.

Palabras clave: Clorfenamina, intervención educativa.

ABSTRACT

This study was aimed at assessing the overall impact of an educational intervention for the proper use of appropriate clorfenamina population in slums Huayaringa high Tercera Santa Eulalia - Huarochirí. Lime. September 2014-March 2015. A longitudinal study, preexperimental, with a level of quantitative research approach was developed type. a household survey on the appropriate use of aspirin was performed and an educational intervention was developed in order to improve their skills. At the beginning it was found that 49.40% of respondents knew of chlorpheniramine, after the educational intervention, the 30.12% of people, the more they reported having knowledge about the proper use of aspirin in the final survey found that 79.52% of people in the population is aware of the proper use of it.

Through statistical McNemar test it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of chlorpheniramine with a significance $p = 0.0000$ It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of chlorpheniramine in the study population.

Keywords: Clorfenamina, educational intervention.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas.....	7
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Población y muestra	14
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos.....	16
3.5 Plan de análisis.....	17
3.6. Consideraciones éticas.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
4.1 Resultados	18
4.2 Análisis de resultados	21
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
5.1 Conclusiones.....	24
5.2 Recomendaciones.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Patrones del uso de la clorfenamina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta tercera zona. Santa Eulalia-Huarochirí - Lima. Setiembre 2014 a marzo 2015.....18

Tabla 2

Uso adecuado de la clorfenamina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta tercera zona. Santa Eulalia-Huarochirí - Lima. Setiembre 2014 a marzo 2015.....20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1

Patrones del uso de la clorfenamina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta tercera zona. Santa Eulalia-Huarochirí - Lima. Setiembre 2014 - marzo 2015.....	29
--	----

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el uso de medicamentos constituye una de las principales causas de mortalidad en el mundo desarrollado, históricamente se han utilizado para salvar vidas y prevenir enfermedades. Sin embargo la utilización inadecuada de los medicamentos los está convirtiendo en un problema de salud pública (1).

Los antihistamínicos son los fármacos más empleados en el tratamiento de las enfermedades alérgicas. Actúan neutralizando los efectos de la histamina, y se emplean en el tratamiento sintomático de enfermedades alérgicas como las rinitis y urticarias agudas o crónicas; en el control del picor de diversas causas; en el mareo del movimiento (cinetosis); en el tratamiento menor del insomnio, la anafilaxia y otras reacciones alérgicas agudas. Estos medicamentos deben proveer un máximo beneficio con un mínimo de riesgo y al mismo tiempo maximizar los recursos evitando aumento de los costos de tratamiento y consecuentemente en gastos por motivos de salud o mal tratamiento de las enfermedades (2).

Por ello conocer cómo eligen los consumidores los antihistamínicos es fundamental, para una intervención destinada a disminuir los efectos adversos. La salud debe percibirse, no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y repercute de manera importante en la calidad de vida de los individuos. En nuestro país los medicamentos, así como la medicina tradicional, han sido un gran recurso para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades (3).

Los medicamentos constituyen el tratamiento más utilizado en los servicios de salud y en los países en vías de desarrollo. En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta (4).

El tratamiento de enfermedades a lo largo de la humanidad ha sido una constante preocupación. El ámbito familiar ha sido la fuente de conocimientos de remedios existentes en cada cultura, cuyos conocimientos son transmitidos oralmente a las generaciones sucesivas, convirtiéndose en una práctica común y diaria de las comunidades sin conocer la relevancia y consecuencias de estos hechos (5).

Son tipos frecuentes de uso inadecuado de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antihistamínicos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica. El uso inapropiado de los medicamentos, genera problemas de salud y una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de la salud de las poblaciones (6, 7).

Los antihistamínicos son los fármacos más empleados en el tratamiento de las Enfermedades alérgicas; están entre los medicamentos más prescritos a la población general, y muchos de ellos pueden adquirirse además sin receta médica. Se trata de un grupo de fármacos cuya característica común es la de inhibir los efectos de la histamina. Ésta es una sustancia química presente en todos los tejidos corporales, que interviene en muchos procesos fisiológicos, desde las reacciones alérgicas a la secreción ácida del estómago; y a nivel del sistema nervioso central (SNC), determina en gran parte la sensación de hambre y los ritmos sueño - vigilia. Para ello, la histamina actúa a través de cuatro tipos distintos de receptores: H1, H2, H3 y H4 (8).

Los antihistamínicos propiamente dichos son los inhibidores específicos de los receptores H1, y el término antihistamínico se reserva pues para estos fármacos; aunque también existen inhibidores de los receptores H2, que inhiben la secreción ácida del estómago y se usan en las úlceras, gastritis y enfermedades por reflujo. Los fármacos antihistamínicos H1 se utilizan para mejorar los síntomas causados por la liberación de histamina principalmente la rinoconjuntivitis alérgica y la urticaria, así como la dermatitis atópica, dermatitis de contacto, picaduras de insectos, reacciones medicamentosas con picor o urticaria (8, 9).

En la actualidad se han realizado investigaciones dirigidas hacia el conocimiento de los antihistamínicos usados por la población, con el propósito de hacer una valoración de los aspectos tóxicos, sin embargo su eficacia no está documentada, por tanto se propone evaluar el uso y efectividad de los antihistamínicos además de identificar en que afecciones son más empleados, determinar cuáles son los más utilizados y criterio de efectividad (10).

En base al antes expuesto se propuso a siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es la impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de clorfenamina en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta Tercera zona Santa Eulalia – Huarochirí. Lima. Setiembre 2014- Marzo 2015?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de la clorfenamina en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta Tercera zona Santa Eulalia – Huarochirí. Lima. Setiembre 2014- Marzo 2015.

Objetivos Específicos

1.-Determinar los patrones de uso de clorfenamina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta Tercera zona Santa Eulalia – Huarochirí. Lima. Setiembre 2014- Marzo 2015.

2.-Comparar el uso inadecuado de clorfenamina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta Tercera zona Santa Eulalia – Huarochirí. Lima. Setiembre 2014- Marzo 2015.

I. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES

López y Kroeger (11) realizaron un estudio en 1994, en zonas periurbanas de Lima y Chimbote, Perú, y de La Paz, Bolivia, utilizaron el método de encuesta domiciliaria para investigar las características del uso de medicamentos en el tratamiento de las afecciones más comunes en cada localidad. Los objetivos fueron detectar prácticas inadecuadas, corregirlas mediante intervenciones educativas, y determinar la eficacia de estas. Se realizó un muestreo aleatorio simple para escoger los domicilios encuestados, que se dividieron en un grupo de estudio y un grupo testigo. Se llevaron a cabo intervenciones educativas cuya duración varió de un lugar a otro, y posteriormente se llevó a cabo una segunda encuesta con el mismo instrumento para determinar el grado de eficacia de las intervenciones. Las respuestas relacionadas directamente con el uso de medicamentos no revelaron cambios de conducta significativos.

En Barcelona, Maldonado J. (12) en el 2004 evaluó una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La intervención fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia General y subsecuentes talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluados mediante cuestionario auto-aplicable. En el grupo intervenido se

mejoraron significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal y en comparación con el grupo control. Se concluyó que a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores.

De la misma forma, Suk y Lee(13) en el 2013 realizaron una investigación en la Universidad de Sungkyunkwan de Corea, que tuvo como propósito evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre el uso de analgésicos se trabajó con 98 participantes, para lo cual se aplicó una conferencia de 10 minutos utilizando materiales impresos educativos, después de la intervención educativa el grupo de intervención aumentó significativamente el conocimiento y el comportamiento real en relación con el uso adecuado de analgésicos.

1.2 BASES TEÓRICAS

Intervenciones educativas y su medida de impacto

Las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias educativas y materiales (14, 15).

Las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias de posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos (“comics”) y videos .El fundamento de estas estrategias es el promover un cambio cultural tanto en los prescriptores como en los usuarios de los servicios (recuérdese aquí el eje de los conocimientos, actitudes y prácticas abordado previamente), pero lamentablemente los efectos positivos de estas estrategias suelen ser a largo plazo, lo que provoca muy poco interés por parte de las autoridades sanitarias y el nivel político (15).

La mayoría de estas intervenciones se han conducido por organizaciones no gubernamentales, pero muchas han sido poco documentadas y evaluadas, contando con muy poco apoyo. El impacto que algunas han tenido para mejorar los hábitos de consumo ha sido muy variable. Lamentablemente, existen pocos estudios que han determinado la utilidad o efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a la población. Además, existe limitada información sobre el tipo de educación que requieren las personas comunes respecto al uso adecuado de medicamentos (16).

Se estima que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección, reacciones adversas, tratamientos incompletos, interacciones, sobredosis, la utilización poco controlada de productos naturales y la automedicación se consideran un problema preocupante en cuanto a la salud pública (17).

Uso adecuado de medicamentos

Debido a que en los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países desarrollados, por tanto la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa (17).

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores (18).

El uso inapropiado de la clorfenamina, conlleva importantes consecuencias que contribuyen a los pésimos resultados terapéuticos, efectos adversos innecesarios y un impacto económico negativo. Se considera que las razones en la comunidad es la indicación de la clorfenamina, así como el incumplimiento de las regulaciones en la venta y la auto prescripción (16, 19).

Estudios de utilización de medicamento (EUM)

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente (19).

Los estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, Cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional (20).

Estudios de consumo: Tienen un método sencillo para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es grande, porque no se tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los medicamentos son utilizados.

Para que un estudio de consumo cumpla con los objetivos que tiene planeados, es imprescindible que se realicen de forma sistémica y continuada a lo largo del tiempo, lo que permitirá determinar tendencias de consumo en una población o ámbito dados (21, 22).

Patrones de uso de medicamentos: Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción- (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de -la acción en sí, el consumo- (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida).

La clorfenamina está indicado en reacciones alérgicas cutáneas, urticaria, dermatografismo, urticaria asociada a reacciones transfusionales, picaduras de insectos. Reacciones anafilácticas y angioedema (coadyuvante de adrenalina), rinorrea y estornudos asociados a resfrío común, Rinitis alérgica (perenne o estacional) o vasomotora, conjuntivitis alérgica (23).

Farmacocinética Absorción en el TGI, los alimentos retardan la absorción pero no la disminuyen. Distribución amplia, se excreta en leche materna, cruza la barrera hematoencefálica, se une a proteínas plasmáticas en un 72%. Metabolismo hepático y en el TGI, presenta efecto de primer paso, su $t_{1/2}$ es 20 h \pm 5 h. Excreción renal, principalmente como metabolitos (24).

Precauciones:

- (1) Embarazo: no se han realizado estudios que demuestren problemas.
- (2) Lactancia: se desconoce si se excreta en leche materna.
- (3) Pediatría: en recién nacidos y prematuros, pueden producir excitación del SNC y convulsiones, en niños reacciones paradójicas con hiperexcitabilidad.
- (4) Geriatria: son más sensibles a efectos adversos como sedación, confusión e hipotensión, sequedad de boca y retención urinaria.
- (5) Insuficiencia renal: no requiere ajuste de dosificación, tampoco en hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- (6) Insuficiencia hepática: no se han realizado estudios adecuados.
- (7) Retención urinaria: puede agravarse.
- (8) Glaucoma de ángulo estrecho: puede precipitarse glaucoma agudo (25).

Reacciones adversas Frecuentes: somnolencia, espesamiento o sequedad de las mucosas bronquiales. Poco frecuentes: excitación, nerviosismo, inquietud o irritabilidad (reacción paradójica); retención urinaria, sequedad de boca, visión borrosa y dolor abdominal (efectos antimus-carínicos); rash cutáneo, discrasias sanguíneas, arritmias cardíacas (24).

Tratamiento de sobredosis y de efectos adversos graves Tratamiento sintomático y de soporte. Medidas generales. Inducir la emesis con jarabe de ipecacuana o realizar lavado gástrico, utilizar catárticos salinos, administrar vasopresores para controlar la hipotensión. Interacciones Medicamentos Alcohol, depresores del SNC: incrementa efectos depresores sobre el SNC. Anticolinérgicos: efectos aditivos. Inhibidores de la MAO, furazolidona, procarbazina: puede prolongar e intensificar los efectos anticolinérgicos y depresores del SNC (25, 26).

II. METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la Investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo longitudinal, preexperimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo (27).

2.2 Población y muestra

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el presidente del asentamiento humano

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguiente criterios ⁽²⁰⁾:

- ✓ P= Proporción : 50% de la población
- ✓ Q = Probabilidad de fracaso: 1 – P
- ✓ d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)
- ✓ z = 1.96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- ✓ n = tamaño de muestra
- ✓ N = Universo

Luego de aplicó la fórmula:

$$n = \frac{z^2 * P * Q * N}{d^2(N-1) + z^2 * P * Q}$$

La muestra objetivo constituyo de 284 habitantes en la población del asentamiento humano Huayaringa alta Tercera zona Santa Eulalia – Huarochirí.

Lima.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pobladores que usaron clorfenamina

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales
- Pobladores que no aceptaron a participar en el estudio
- Pobladores que no participaron en la encuesta final por razones de no encontrarse en su domicilio por motivos de trabajo, viaje a otro lugar, entre otros motivos

Finalmente en base a estos criterios se seleccionó de la muestra a 83 pobladores que indicaron el uso de la clorfenamina a quienes se realizó la intervención educativa.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Def operacional	Subvariable o dimensión	Indicador
Uso adecuado de la clorfenamina	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de la clorfenamina a través del aprendizaje y la experiencia	Implica el uso de la clorfenamina de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Conocimiento adecuado de indicaciones	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición	Si No
			Discrimina entre genérico y comercial	Si No
			Uso con alimentos	Si No
			Uso con receta médica	Si No
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos	Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de Mcnemar. El impacto será cuando los encuestados varíen sus respuestas de lo inadecuado a lo adecuado o viceversa, o en su defecto no varié.		Varió No varió

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación se desarrolló en dos etapas: la primera fue considerada una evaluación de pre prueba sobre la población objetivo que nos permitió identificar a quienes consumían la clorfenamina y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

La encuesta presentó 10 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial, cumplimiento del tratamiento, uso de receta médica.

Se utilizó un consentimiento informado (ANEXO I) donde el investigador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

La intervención educativa se dio a través de una presentación adecuada a la población a través de una charla educativa, así como también a través de material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado del ácido acetilsalicílico. El contenido de la ponencia y la presentación del material impreso tuvieron en cuenta lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevó a cabo.

Luego de un mes de la intervención a través de un cuestionario validado para evaluar el conocimiento del uso adecuado de la clorfenamina. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 7 preguntas de 10 (70% de respuesta adecuada= uso adecuado, menos de 70% uso inadecuado)

Con estas respuestas se realizó un análisis descriptivo de frecuencias (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente que permitieron comprobar el avance de conocimientos de forma individual.

3.5 Plan de análisis de datos

Se realizó una tabla de frecuencias de acuerdo a la clasificación anterior, capaz de evidenciar de forma porcentual y por frecuencia la cantidad de conocimiento de los individuos y se comparó un conocimiento previo con el conocimiento analizado de la encuesta de seguimiento.

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada de McNemar, para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida a la población en una tabla que compara antes de la charla y después de la misma con el valor de la significancia menor a 0,05.

3.6. Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de cada participante, de manera que se enteraron de lo que se trató el presente estudio considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

III. RESULTADOS

4.1 Resultados

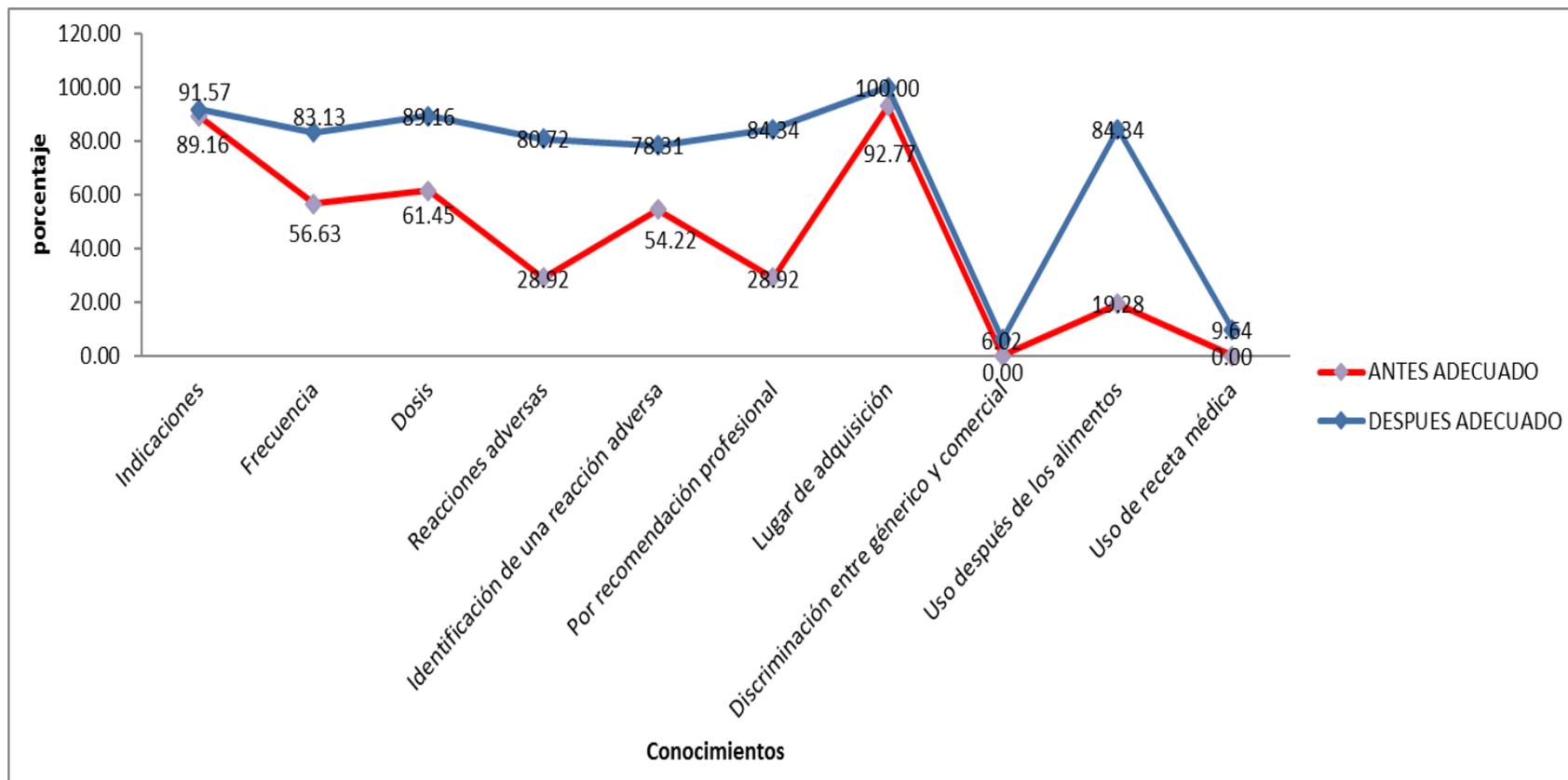
Tabla 1

Patrones del uso de clorfenamina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta tercera zona. Santa Eulalia-Huarochirí - Lima. Setiembre 2014 - marzo 2015.

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE LA CLORFENAMINA							
	ANTES				DESPUÉS			
	SÍ		NO		SÍ		NO	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Indicaciones	74	89.16	9	10.84	76	91.57	7	8.43
Frecuencia	47	56.63	36	43.37	69	83.13	14	16.87
Dosis	51	61.45	32	38.55	74	89.16	9	10.84
Reacciones adversas	24	28.92	59	71.08	67	80.72	16	19.28
Identificación de una reacción adversa	45	54.22	38	45.78	65	78.31	18	21.69
Por recomendación profesional	24	28.92	59	71.08	70	84.34	13	15.66
Lugar de adquisición	77	92.77	6	7.23	83	100.00	0	0.00
Discriminación entre genérico y comercial	0	0.00	83	100.00	5	6.02	78	93.98
Uso con alimentos	16	19.28	67	80.72	70	84.34	13	15.66
Uso de receta médica	0	0.00	83	100.00	8	9.64	75	90.36

Fuente: datos aplicados por el investigador.

GRÁFICO 1: *Patrones del uso de la clorfenamina antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta tercera zona. Santa Eulalia-Huarochirí - Lima. Setiembre 2014 marzo 2015.*



Fuente: datos aplicados por el investigador.

Tabla 2

Uso adecuado de la clorfenamina antes y después de la intervención educativa en la población del asentamiento humano Huayaringa alta tercera zona. Santa Eulalia-Huarochirí – Lima Setiembre 2014 - marzo 2015.

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de la clorfenamina	%	Uso inadecuado de la clorfenamina	%			
Uso adecuado de la clorfenamina	41	49.40	25	30.12	66	79.52	0.0000
Uso inadecuado de la clorfenamina	0	0.00	17	20.48	17	20.48	
TOTAL	41	49.40	42	50.60	83	100	

Fuente: datos aplicados por el investigador.

4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario en pobladores del asentamiento humano Huayaringa alta Tercera zona Santa Eulalia – Huarochirí. Lima, durante setiembre 2014 a marzo 2015, se observa que antes de la intervención educativa el 89,16 % conocen las indicaciones de la clorfenamina después de la intervención se incrementó al 91,57% de los encuestados , el 56,63% desconoce la frecuencia que debe ser administrado la clorfenamina, luego de la intervención el 83,13% ahora conoce sobre la frecuencia de uso, el 61,45% no conocía sobre la dosificación , después de la intervención el 89,16%conoce sobre la dosificación, el 28,92% desconocían sobre la reacción adversa después se incrementó a un 80,72% por lo tanto tampoco saben identificar una reacción adversa el 54,22 no identifican una reacción luego de la intervención el 78,31 ahora sabe identificar una reacción adversa, no lo consume por recomendación de un profesional idóneo, el 28,92% después de la intervención el 84,34% de la población ahora consume por recomendación de un profesional el 92,77% adquiere su medicamento en establecimientos de salud o farmacéuticos, ahora el 100% adquiere su medicamento es establecimientos de salud o farmacéuticos, no tienen discriminación entre genérico y marca, luego de la intervención el 6.02% tienen discriminación entre genérico y marca, el 19,28 desconocen el uso después de los alimentos, luego de la intervención el 84,34% conocen el uso después de los alimentos por último desconocían sobre el uso de receta médica luego de la intervención el 9,64% ahora conocen sobre el uso de receta médica.

Luego de la aplicación de la intervención educativa, se observa que han mejorado su aprendizaje de acuerdo a tabla y gráfico 1, por lo que se infiere que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos respecto al uso adecuado de la clorfenamina.

En la tabla 2 se puede observar que antes de la intervención educativa fueron 41 personas que indicaron uso adecuado de clorfenamina, lo que significa que 41 persona contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar un total de 83 personas que conocen el uso adecuado de clorfenamina, lo que significa que a los resultados del cuestionario antes de la intervención educativa se suman 25 personas que mejoran su nivel conocimiento, quedando entonces que del total de personas que participaron, solo 17 en el uso inadecuado de clorfenamina.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,000$; siendo este valor menor que 0,05 ($p < 0,05$), por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tiene un impacto positivo.

No hay estudios realizados sobre intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimiento de clorfenamina, pero sí hay estudios de intervenciones educativas que demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar un uso adecuado de los medicamentos.

El estudio realizado por Maldonado J.(13), evaluó una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La intervención fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia, talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluados mediante cuestionario auto-aplicable. Donde los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores que consumían clorfenamina tuvo un impacto positivo sobre el nivel de conocimiento del uso adecuado.
2. Dentro de los patrones de uso de la clorfenamina se encontró que los pobladores mejoraron el conocimiento de indicaciones de un 89,16% a 91,57%, en frecuencia de administración, mejora de 56,63 a 83,13 dosis, de 61,45% a 89,16% en reacciones adversas, mejora 28,92% a 80,72% , identificación de reacción adversa, de 54,22% a 78,31% recomendación de un profesional, de 28,92% a 84,34%, sobre lugar de adquisición, mejora de 92,77% a 100% discriminación entre genérico y comercial, mejora a 6,02% uso después de los alimentos, mejora de 19,28% a 84,34% y sobre uso de receta médica mejora de 0% a 9,64%.
3. Se pudo establecer que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a esta, obteniendo un valor significativo de $p= 0.0000$.

5.2 Recomendaciones

- Mantener conductas favorables para la salud mediante programas de promoción para evitar la automedicación, y generar conciencia, sobre el consumo de la clorfenamina.
- Controlar la venta libre de la clorfenamina, en farmacias, para promover el incremento de consultas médicas, previo el consumo de las mismas, para evitar enfermedades.
- Generar pautas adecuadas para el consumo de medicamentos, brindar más información acerca de las interacciones medicamentosas, interacciones con los alimentos, puesto que su desconocimiento lleva a prácticas desfavorables para la existencia terapéutica y para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez M, Aguilar N. Atención farmacéutica al paciente ambulatorio. Serie medicamentos esenciales y tecnología. No. 5.5. Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Buenos Aires, Argentina. Octubre 1997
2. María Jesús de la Iglesia Díez. Acciones neuromusculares de los calcioantagonistas y antihistamínicos 112 en la rata. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, 1993 Visible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/D0055701.pdf>
3. Juan Antonio García Vicente. Estudio de la Interacción Farmacocinética de la Teofilina como un nuevo Antihistamínico H1 en voluntarios sanos. Tesis. Barcelona, Enero 1995. Accesible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5400/TJAGV1de2.pdf;jsessionid=B48708652FEB0717809C4BBF25958B2C.tdx2?sequence=1>.
4. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Consultado el 02 de Junio del 2014. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.

5. Sanunga L. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico Alfonso Villa Gómez- Riobamaba. (Tesis). Universidad de Chimborazo. Ecuador; 2012

6. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra; 2011.

7. Vega R. Normativa Legal sobre las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias en España y su Situación en el Entorno Europeo [Tesis doctoral].España: Universidad complutense de Madrid, Facultad de Farmacia; 2003. [Online].

8. Gómez H. Carolina. Los antihistamínicos y sus usos. Centro Nacional de Información de Medicamentos. Instituto de Investigaciones Farmacéuticas. Universidad de Costa Rica. Mayo de 2003. Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed12.pdf>

9. Métodos de estudio en farmacología humana para caracterizar los efectos periféricos y centrales de los fármacos antihistamínicos H1 [ensayos clínicos de Joseph Torrent Farnell – 1990.

10. Cornelio N. Prevalencia del uso de antihistamínicos en la población del asentamiento humano Las Palmas, distrito de Nuevo Chimbote, abril - agosto del 2014

11. López R. y Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. Bol. Of sanit Panam. 1994;116(2):135-145
Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>

12. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona; 2004. Disponible en:
<http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>

13. Suk Jung H, Lee J. The effectiveness of an educational intervention on proper analgesic use for dysmenorrhea. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 170 (2); 2013, pp. 480 – 486. [Online]. [Consultado el 29 de Abril de 2015]. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211513003059>

14. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Diseño de los Programas y Prevención en el uso adecuado de los medicamentos. [Online]. [Consultado el 24 de abril del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jaimito74/programa-de-rf-1>.

15. Organización Panamericana de la Salud. “Guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países de América Latina y el Caribe como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos”. Washington, D.C.: OPS, © 2011. [Online]. [Consultado el 29 de abril del 2015]. Disponible en:http://www.paho.org/hq./index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20843&Itemid=2518

16. Ángela R, Andrés P. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud. [revista en internet] 2011. [Acceso en marzo del 2013];9(1):112-135.Disponible en:
[http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732011000100007&lng=es&nrm=iso.](http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732011000100007&lng=es&nrm=iso)

17. Marcela F, Aline S, Eulalia M, Debora B. Farmacología en la tercera edad: medicamentos de uso continuo y peligros de la interacción medicamentosa. Scielo [revista en internet]* 2009 Marzo. [Acceso marzo de 2013]; 20(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2009000100004>.

18. Herrera H. Difusión sobre el uso racional de medicamentos en residentes de la cabecera de IX huatlán del café, Veracruz. En Congreso Internacional QFB; 2011; Nueva León. p. 6-6.

19. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Diseño de los Programas y Prevención en el uso adecuado de los medicamentos. [Online]. [Consultado el 24 de abril del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jaimito74/programa-de-rf-1>.
20. Meztanza F. Y Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Clorfenamina_male_ato.pdf
21. Moya S. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. (Tesis). Universidad de Chile; 2012.
22. Fernández E. y Sala L. Algunas consideraciones sobre los estudios del uso de los medicamentos. [Carta]. Rev Cubana Invest Biomed 1997; 16(2):156-158.
- 23.-Armijo J. y Gonzáles M. Estudios de seguridad de medicamentos: Métodos para detectar las reacciones adversas y valoración de la relación causa-efecto. En García A. El ensayo en España. Primera edición. Madrid: Editorial Farmaindustria; 2001: 161-190.

24. Zapata. A., Vergel.G., Furones.J., & Vergara Fabián, E. (1996). Los antihistamínicos H1 de primera generación en el tratamiento del asma bronquial ¿sí o no? Revista Cubana de Medicina General Integral, 12(3), 295-297.
25. Goodman y Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. Ed. Médica panamericana. México D.F. 8ª ed.;1995.
26. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. [Online]. [Consultado el 23 de abril del 2015]. Disponible en: http://web.minsal.cl/uso_medicamentos
- 27.-Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000500010

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TÍTULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE LA CLORFENAMINA EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUAYARINGA ALTA TERCERA ZONA. SANTA EULALIA. HUAROCHIRI - LIMA. SETIEMBRE 2014 - MARZO 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Julio Eduardo Villanueva Rodriguez.

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente el ácido acetilsalicílico en la población. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2014

ANEXO II

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO ADECUADO DE CLOFENAMINA EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUAYARINGA ALTA TERCERA ZONA. SANTA EULALIA.HUAROCHIRI - LIMA. SETIEMBRE 2014-MARZO 2015

Chimbote.....a.....de.....de 2015

1. ¿En qué medida sabe respecto a las indicaciones de la clorfenamina?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

2. Usted, ¿en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe tomar la clorfenamina?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

3. Usted, ¿en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar la clorfenamina?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. Usted, ¿en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de la clorfenamina (medicamento en estudio) que compró?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. ¿Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de la clorfenamina?

No ()

Sí ()

¿Cuál o cuáles?

.....
6. Usted adquiere estos medicamentos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. Donde acude a comprar sus medicamentos:

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

8. Considera Usted que la clorfenamina genérico tiene menos efecto que un comercial.

SÍ ()

NO ()

9. El uso de la clorfenamina debe ser después de los alimentos

SÍ ()

NO ()

10. Es necesario el uso de receta para el uso de la clorfenamina.

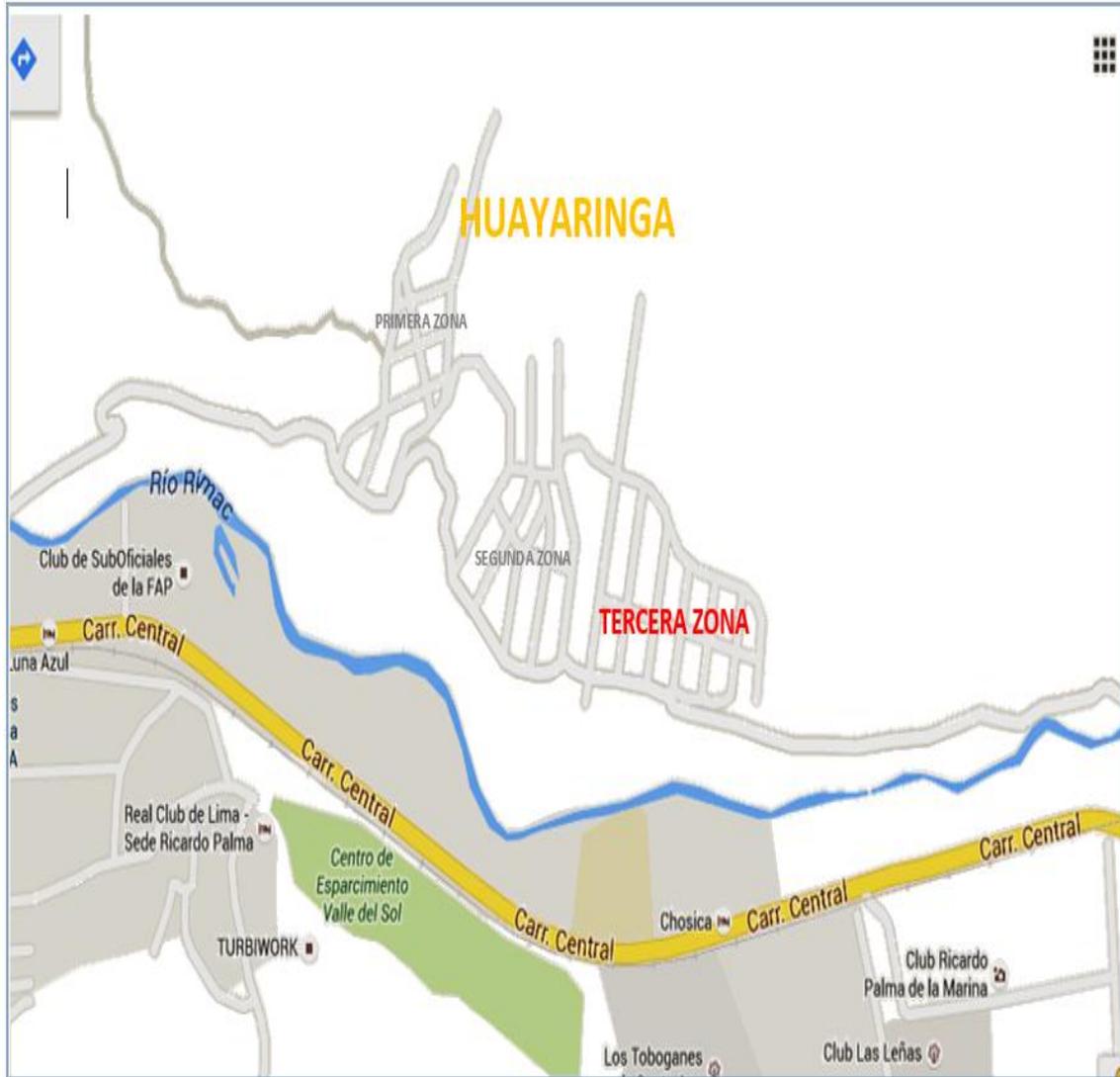
SÍ ()

NO ()

**ASENTAMIENTO HUMANO TERCERA ZONA -
MIRAFLORES HUAYARINGA ALTA DISTRITO DE
SANTA EULALIA-PROVINCIA HUAROCHIRI-
LIMA**



ANEXO III



ANEXO IV



TERCERA ZONA - MIRAFLORES
ASOCIACIÓN DE VIVIENDA AUTOGESTIONARIA
HUAYARINGA ALTA
Distrito de Santa Eulalia - Provincia de Huarochiri
Departamento de Lima



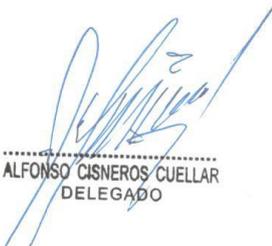
Mediante, la presente documento que suscribo como representante de la tercera zona – Miraflores de Huayaringa-alta, distrito de Santa Eulalia, provincia de Huarochiri expreso lo siguiente.

Nuestra población, con una capacidad de 270 familias de condición precaria, se encuentra ubicada a la altura del Km. 40 de la carretera central, que a la fecha cuenta con los servicios de agua potable, desagüe y con la proyección de electrificación, asimismo con entidades como centro educativo, tópico de salud y otros, por lo que tiene una creación de 12 años aproximadamente.

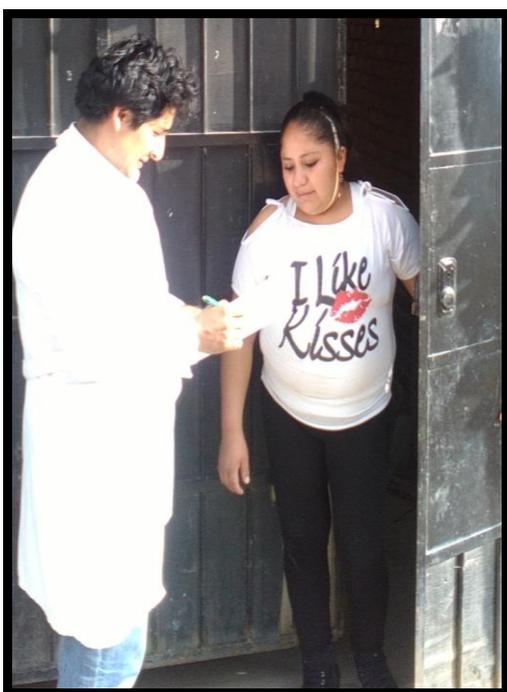
La condición de vida de las familias es que son inmigrantes de diferentes lugares de nuestro país siendo su centro de trabajo en la capital como choferes y comerciantes, los estudiantes de edad superior acuden a Lima por las condiciones adecuadas.

Expido la presente, para los fines que crea conveniente del solicitante.

Santa Eulalia, 23 de octubre del 2014


ALFONSO CISNEROS CUELLAR
DELEGADO

ANEXO V



ANEXO: VI

Link video subido a you tube

https://www.youtube.com/watch?v=l_XKLFAkwEs