



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE ANTIHISTAMÍNICOS
EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN
ANTÚNEZ E MAYOLO – CHIMBOTE, 2015.**

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

AUTOR(A):

GUTIÉRREZ ORTIZ MELISSA JAZMIN

ASESOR(A):

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2016

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL
USO ADECUADO DE ANTIHISTAMÍNICOS EN POBLADORES
DE LA URBANIZACIÓN ANTÚNEZ DE MAYOLO
– CHIMBOTE, 2015.

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Q.F Jorge Luis Días Ortega

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F Teodoro Walter Ramírez Romero

SECRETARIO

Mgtr. Q.F Édison Vásquez Corales

MIEMBRO

Mgtr. Q.F Liz Zevallos Escobar
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco **a Dios** ser maravilloso que me diera la vida estando a mi lado en cada momento, brindándome la fuerza y por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad. Por permitirme terminar mi carrera profesional y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias **a mis padres** Carlos y María por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcados, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, y brindarme siempre su cariño y apoyo moral, económico, motivación y comprensión en todo momento. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos por ser parte importante en mi vida y representar la unión familiar, por ser ejemplos de desarrollo profesional a seguir y por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

A mis maestros y amigos que han motivado mis sueños y esperanzas en consolidar mis enseñanzas y por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera, por su tiempo, amistad y por los conocimientos que me transmitieron.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis hermanos por ser el ejemplo de los cuales aprendí que con esfuerzos y con dedicación se puede lograr todo lo que nos proponemos y por enseñarme el valor y lo que significa el esfuerzo para lograr un objetivo, por ser mi ejemplo de que con dedicación y empeño todo es posible, gracias por ser mi apoyo y soportes en este camino tan arduo.

A mis amigos, por su apoyo y acompañamiento durante estos años de formación no solo profesional sino como persona. Les agradezco de corazón tener estas personas en mi vida, porque cada una de ellas representa un momento y una vivencia diferente, por ser quienes mostraban con hechos lo que es la verdadera amistad.

Finalmente, **a los maestros**, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas y a la Mgtr. Liz Zevallos Escobar por su gran apoyo y motivación para la culminación de la elaboración de esta tesis; y por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ACTA N° -2014 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

Siendo las..... horas del día 09 de Octubre del 2015, y estando conforme a lo dispuesto en el reglamento de promoción y difusión de la investigación científica- ULADECH – católica, en sus Artículos 48° y 52°, los miembros del jurado de sustentación de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por:

Mg. Q.F. Alfredo Bernard Claudio Delgado	Presidente
Mg. Q.F. Walter Teodoro Ramírez Romero	Secretario
Mg. Q.F. Edison Vásquez Corales	Miembro

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis titulado:

Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014

Presentado por:

Código del estudiante: 0202108708

Asesorado por: Mg. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar

Luego de la presentación del autor y las deliberaciones, el jurado de sustentación acordó: por la tesis, con el calificativo de, quedando expedito/a el bachiller para optar el título profesional de Farmacia y Bioquímica.

Los miembros del jurado de sustentación firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Mgtr. Q.F. Alfredo Claudio Delgado
PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Walter Ramírez Romero
SECRETARIO

Mgtr. Q.F. Edison Vásquez Corales
MIEMBRO

Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar
ASESOR(A)

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihistamínicos en pobladores de la urbanización de Antúnez de Mayolo, durante setiembre 2014 a agosto 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria a 47 pobladores entre edades de 18 y mayores de 70 años sobre el uso adecuado de antihistamínicos y se desarrolló una intervención educativa mediante una charla educativa de una sesión, entrega de materiales informativos de trípticos y visitas domiciliarias con la finalidad de mejorar sus conocimientos. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de antihistamínicos de manera altamente significativa $p < 0,01$. Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de antihistamínicos en la población de estudio.

Palabras clave: intervención educativa, antihistamínicos y uso de medicamentos.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the impact of an educational intervention for the adequate use of antihistamines in residents of the urbanization of Antunez de Mayolo during September 2014 to August 2015. A longitudinal, pre-experimental study with a level Of quantitative approach research. A household survey was conducted on 47 people between the ages of 18 and older than 70 years on the proper use of antihistamines and an educational intervention was developed through an educational talk of a session, delivery of informational materials of triptychs and domiciliary views for the purpose of Improve their knowledge. Through the statistical test of McNemar it was determined that the educational intervention showed a favorable change in knowledge of the proper use of antihistamines in a highly significant way $p < 0.01$. It is concluded that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of antihistamines in the study population.

Keywords: educational intervention, antihistamines and medication use.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Enunciado del problema	4
1.2 Objetivos	5
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Bases teóricas y antecedentes.....	6
2.2 Antecedentes.....	9
I. METODOLOGÍA.	
3.1 Diseño de la investigación	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Técnicas, instrumentos	22
3.4 Variables de caracterización.....	23
3.5 Plan de análisis.....	24
IV. RESULTADOS	25
4.1 Resultados	25
4.2 Análisis de los resultados.....	28
V. CONCLUSIONES	33
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VII. ANEXOS	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Patrones del uso de antihistamínicos antes y después de la intervención educativa en pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo – Chimbote 2015	25
Tabla 2: Uso adecuado de antihistamínicos antes y después de la intervención educativa en pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo – Chimbote 2015	27

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Patrones de uso de antihistamínicos antes y después de la intervención educativa en pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo – Chimbote 2015	26
--	----

I.- INTRODUCCIÓN

La enorme disponibilidad de medicamentos que hay en el mercado en la actualidad ha hecho que la esperanza de la vida del ser humano se haya visto incrementado de forma dramática. Este aumento en la edad de la población viene acompañado de una gran prevalencia de enfermedades crónicas y estacionarias, las cuales necesitan la utilización de más medicamentos.^{1,5}

La utilización de un medicamento requiere que el beneficio de su empleo sea superior a los riesgos que pueda generar, en la práctica, el uso de la mayor parte de los medicamentos implica un cierto riesgo que debe intentar reducirse al mínimo. Los estudios de utilización de medicamentos brindan la oportunidad de describir y conocer evidencias acerca del uso de medicamentos a nivel de la comunidad y/o establecimientos de salud.² Y la mala utilización de dichos medicamentos conduce en muchas ocasiones a la aparición de efectos colaterales negativos, hasta tal punto que ocasiona pérdida de vidas humanas, daños a la salud y enormes cantidades de dinero desperdiciadas.

Los fármacos pueden ser percibidos como infectivos o el esquema de dosificación resulta complicado para el paciente. Aquí se debe tener en cuenta que estos medicamentos tienen algunas interacciones que implica cierto grado de descontrol corporal, agravado por el hecho de que, con frecuencia, la persona no identifica determinados medicamentos de uso común como los antihistamínicos, y por ello suele dejar de tomar ciertas medidas de precaución, como es informar a su médico o farmacéutico de tal consumo.³ Aunque el incumplimiento terapéutico se traduce, generalmente, en que el paciente no toma la suficiente cantidad de medicamento, en ocasiones puede ocurrir lo contrario, incrementando por sí mismo las dosis empleadas,

bien por pretender acortar la duración del tratamiento o por intentar obtener un mayor efecto terapéutico.

El papel del farmacéutico es el encargado en el uso y dispensación de medicamentos y por ello es importantísimo su fiabilidad y accesibilidad, sobre todo teniendo en cuenta que la publicidad y los factores predisponentes como climáticos y medioambientales. Él encargado de presentar las especialidades farmacológicas publicitarias como productos finales de cuya utilización casi sólo es responsable el ciudadano. Sin embargo, una reciente encuesta destaca que, mientras un 18,1% decía haberse guiado por la publicidad a la hora de reclamar un fármaco de indicación farmacéutica en la farmacia, un 72% aseguraba haber consultado al farmacéutico.

Para tratar de solucionar este problema, el Químico Farmacéutico como profesional sanitario tiene como labor la educación sanitaria y dentro de sus actividades informar sobre la provisión de los tratamientos farmacoterapéutico, la efectividad de los tratamientos, en su seguridad y adecuado uso racional de medicamentos.⁴

La prevalencia de enfermedades alérgicas no cesa de aumentar, estimando que el 30 o 40% de la población se encuentra afectada por alguna de ellas. Las enfermedades alérgicas constituyen un problema de salud pública a nivel global cuya incidencia, según las previsiones científicas más fiables, aumentan a medio y largo plazo. Los factores que desencadenan estos tipos de patologías son, el cambio de clima y la mayor contaminación atmosférica provocan variaciones en las concentraciones de potentes alérgenos como el polen, los ácaros, hongos asociados a las enfermedades alérgicas, por lo que es predecible que el número e intensidad de los casos se incrementen.⁵

Por ello si las enfermedades alérgicas aumentan, también la prescripción en el uso de antihistamínicos ya que son indispensables para este tipo de patologías, debido a que inhiben los efectos de la histamina, la cual causa la reacción alérgica. La utilización de este tipo de fármacos según el Organización Mundial de la Salud (OMS), para su uso racional, el paciente tiene que recibir el medicamento adecuado y la dosis debida durante un periodo de tiempo suficiente, al menor costo para él y para la comunidad.⁶

El estudio de los antihistamínicos, es necesario para conocer mejor sobre el tratamiento de diversas enfermedades alérgicas frecuentes en nuestra comunidad. 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.

Aunque los antihistamínicos compartan propiedades farmacológicas similares, sus efectos dependen tanto del paciente como del fármaco que se utilice. Es importante conocer sus propiedades y características más relevantes de los antihistamínicos porque son consumidos en alta proporción por la población, ya que se prestan para la automedicación por su fácil acceso.⁷

Los usos adecuados de antihistamínicos no sedantes son más seguros desde el punto de vista del rendimiento diario de cada persona ya sea laboral o escolar o de cualquier tipo, presentan menos interacciones medicamentosas que los fármacos clásicos y en su mayoría se usan en dosis única diaria. Incluso algunos de los antihistamínicos de primera y segunda generación más empleados se consideran, en general, seguros en el

embarazo y la lactancia ⁸. Por ello es importante determinar cómo afecta la aparición de problemas relacionados con el uso inadecuado de antihistamínicos y demostrar la necesidad de educar a los pacientes y limitar el acceso de los mismos a los medicamentos, sabiendo que muchos de ellos desconocen el riesgo que pueden causar al consumirlos inadecuadamente, más aún, teniendo en cuenta que muchos de los eventos adversos que puedan sufrir estos pacientes pueden ser sedación, somnolencia, aumento del apetito y efectos anticolinérgicos, y también conocer sus contraindicaciones ya que puede ocasionar daños graves y poner en riesgo la vida, así como también debemos tener cuidado cuando los consumimos con otros tipos de medicamentos que pueden interactuar con los antihistamínicos como antibióticos, antidepresivos, antirretrovirales, y con algunos alimentos. ⁹

Es imprescindible informar al público, acerca de los beneficios, riesgos y costos para evitar el uso inadecuado, mejorar el cumplimiento, transformar las concepciones y actitudes inapropiadas, lo que motivan la propuesta del estudio. Al recopilar dichos hallazgos, permitirán aportar información necesaria para fortalecer y mejorar los conocimientos de la población en el uso apropiado de antihistamínicos.

1.1.- Enunciado de problema

¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihistamínicos en pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo - Chimbote, durante setiembre 2014 a agosto 2015?

1.2.- Objetivos de investigación:

1.2.1.- Objetivo General

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihistamínicos en pobladores de la urbanización Santiago Antúnez de Mayolo – Chimbote 2015.

1.2.2.- Objetivos Específicos

1. Determinar los patrones del uso de antihistamínicos, antes y después de la intervención educativa en pobladores de la urbanización Santiago Antúnez de Mayolo – Chimbote 2015.
2. Comparar el uso adecuado de antihistamínicos antes y después de la intervención educativa en pobladores de la urbanización Santiago Antúnez de Mayolo – Chimbote 2015.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

En el estudio realizado en Santiago en el año 2011, según Touriñán. la educación es una actividad y un ámbito de realidad que se convierte en materia de estudio o análisis con sentido general, vocacional y profesional. La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del paciente. ¹⁰

En el estudio realizado en el año 2005, Argentina, según Franco et al. todos los antihistamínicos H1 comparten las mismas acciones farmacológicas y las mismas indicaciones terapéuticas, por lo que la selección se basaría en los efectos adversos. En los estudios de utilización de medicamentos (EUM), el fin último de los mismos, sería promover una práctica terapéutica óptima, mediante el conocimiento de las condiciones de utilización de medicamentos y la posterior implementación de medidas de intervenciones educativas, destinadas a corregir los problemas identificados. ¹¹

En el estudio realizado en Bogotá en el año 2007, según Ospina y Orosco. para realizar una buena intervención educativa se debe desarrollar el buen uso de los medicamentos considerando que una prescripción adecuada se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis y por el tiempo apropiado, y al menor costo posible. Lo contrario puede generar dificultades en el sistema de salud de una sociedad por las siguientes razones: Se disminuye la calidad de la terapia, lo que aumenta la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. Se utilizan los recursos de forma ineficiente, lo cual afecta la disponibilidad e incrementa los costos de otros medicamentos. Se aumenta el

riesgo de reacciones adversas al medicamento. Se incrementan las creencias erróneas y los mitos en los pacientes, lo cual facilita que se presenten situaciones indeseables con medicamentos.¹²

En el estudio realizado en España el año 2014, según Pérez. hay un estudio que demuestra, tras la realización del TCE (Test de control del asma). Que hay un porcentaje de niños con afecciones respiratorias alérgicas que son atendidos en consultas de pediatría con un mal control de su enfermedad. Esto hace que sea necesario mejorar intervenciones educativas sanitarias con el fin de lograr un control óptimo de la enfermedad. Diversos estudios demuestran que los programas educativos son efectivos y reducen el uso de recursos, costes en salud y mejoran la calidad de vida del paciente donde ellos mismos pueden opinar en la toma de decisiones terapéuticas.¹³

López y Kroeger. 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.¹⁴

En Barcelona, Maldonado. 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. ¹⁵

No encontramos evidencia sobre el grado de conocimientos del uso adecuado de antihistamínicos en la población peruana, ni sobre la utilidad de intervenciones educativas en niveles específicos de la población sobre este tema.

2.2 Bases teóricas:

Intervención Educativa

El uso, tendencia, y consumo de medicamentos intervienen un conjunto de determinantes que interactúan de manera compleja (hábitos, creencias, conocimientos, condiciones de salud del individuo), por lo que resulta necesario que el personal de salud, tanto como el médico y personal farmacéutico como principales prescriptores del tratamiento, oriente de manera adecuada a sus pacientes en el uso racional de medicamentos, de igual forma, el estado debe garantizar y fortalecer el suministro de

medicamentos esenciales prescritos en la población. Por otro lado, las intervenciones educativas deben orientarse a enseñar a la población como se utilizan los medicamentos de manera correcta mediante charlas, folletos en los centros de salud, de manera que al consumir ellos los medicamentos sepan que deben tener cuidado y no tomarlo sin prescripción médica o farmacéutica, ya que puede ocasionar daños para su salud como una intoxicación, y efectos adversos de los medicamentos.¹⁶

Las intervenciones dirigidas hacia una Automedicación responsable deberían tener en cuenta aspectos como: fortalecimiento de la relación profesional-paciente, integración en la práctica diaria, y participación de distintos profesionales. Es importante la acción integrada e integradora de distintos profesionales, y entre ellos, fundamentalmente médicos, enfermeras y farmacéuticos son claves.

Uso adecuado de medicamentos:

La OMS introduce el término de uso racional de medicamentos, 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, también como la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en la calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permiten seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y problema de salud apropiado con la participación activa del paciente posibilitando una adhesión y en el seguimiento del tratamiento. La concepción errónea sobre los medicamentos y su mal uso, puede tener su origen en los prescriptores, dispensadores hasta llegar al propio consumidor.¹⁷

El uso adecuado de medicamentos conlleva: Informar, aconsejar y educar sobre la enfermedad y su tratamiento farmacológico, de forma clara y personalizada, adaptando en todo momento el mensaje al público al que va dirigido, son las claves para avanzar hacia una Automedicación responsable y positiva. Esta tarea debe ser realizada por profesionales sanitarios, especialmente, en aquellos ámbitos en que la automedicación es una práctica más frecuente como es la atención primaria y, tanto para medicamentos que precisan receta y se adquieren sin ella como para Especialidades Farmacéuticas Publicitarias. Las causas de una automedicación inadecuada son, entre otras, las siguientes: falta de conocimientos, habilidades o información independiente, disponibilidad sin restricciones de medicamentos, exceso de trabajo del personal sanitario, promoción inadecuada de medicamentos y ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro, etc. ¹⁸

Estudios De Utilización De Medicamento (Eum)

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.

Los 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.¹⁹

Patrones de uso de medicamentos se define, 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).²⁰

Medicamentos:

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo. En este sentido todo medicamento, independientemente de su origen o naturaleza, debe garantizar tanto al individuo como a la sociedad su calidad estandarizada, así como comprobar que su seguridad y eficacia contribuirá de manera importante a la solución de problemas que justifique su utilización racional.²¹

Los medicamentos también son utilizados como indicadores sanitarios, ya que las características del consumo se asocian por lo general a características socioeconómicas y sanitarias de la población. Para ello es necesario conocer la manera como son prescritos y utilizados. El perfil de efectos indeseados es distinto para cada fármaco y depende de sus propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas.

Enfermedades Alérgicas

La histamina es una sustancia producida por el organismo, que interviene en la respuesta alérgica inmediata y en la liberación de neurotransmisores en el sistema nervioso central (SNC) y periférico. Es pues uno de los principales mediadores de la inflamación alérgica, actuando en diferentes órganos (piel, ojos, mucosa nasal y bronquios), dando lugar a los síntomas clásicos de las enfermedades alérgicas.

La alergia es una respuesta exagerada (reacción de hipersensibilidad) del sistema inmunitario del paciente que identifica como nocivas determinadas sustancias inocuas (como pueden ser los pólenes de algunas plantas o ácaros del polvo doméstico). Esta respuesta inapropiada y equivocada, en lugar de ser beneficiosa, es claramente perjudicial para el paciente y produce una serie de alteraciones inflamatorias de la piel y mucosas, que originan los diferentes síntomas y signos de las enfermedades alérgicas.²⁴

Existen unos factores predisponentes genéticos y unos factores ambientales desencadenantes. Es importante destacar que no se nace alérgico, se tiene una predisposición genética y en función de los factores ambientales la persona se hace alérgica a determinadas sustancias con capacidad de producir una respuesta

inmunología de la hipersensibilidad y posteriormente alergia.²⁵ Las enfermedades alérgicas más frecuentes son:

Rinitis alérgica es la enfermedad alérgica más frecuente, produce estornudos, secreción nasal, picor de la nariz y congestión nasal. Los alérgenos causantes de la rinitis alérgica más importante son el polen, los ácaros del polvo doméstico. Pueden clasificarse en función de su severidad en leve, moderada o grave.²⁶

Asma alérgica es la segunda enfermedad alérgica por su frecuencia, y es muy importante por tratarse de una enfermedad crónica que puede cursar con crisis asmática. El asma produce tos, dificultad respiratoria y sibilancias. Pueden clasificarse en función de su severidad en leve, moderada o grave, y también en función de sus manifestaciones, en intermitente o persistente.²⁶

Urticaria se trata de una enfermedad cutánea que se manifiesta por la aparición de ronchas que suelen picar (purito). Estos habones pueden ser de tamaño, forma y localización variable. Pueden clasificarse de acuerdo a su grado de afección en agudo, subagudo o crónico. Las causas pueden ser alimentarias, medicamentosas, picaduras de insectos o parasitarias.²⁶

Dermatitis alérgica es una enfermedad alérgica producida por el contacto directo de la piel con los alérgenos que pueden producir sensibilizaciones y posterior eccema de contacto. Las lesiones son variadas en función del grado de severidad (leve, moderada, grave) y de la extensión.²⁶

La conjuntivitis alérgica produce alteraciones como picazón y comezón, hinchazón y enrojecimiento de los ojos, afectando comúnmente ambos ojos. La causa de este

padecimiento generalmente son las sustancias o alérgenos que se encuentran en el medio ambiente. Muy frecuentemente acompaña a la rinitis alérgica.²⁶

Anafilaxia es la enfermedad alérgica más grave. Se trata de una reacción de hipersensibilidad de instauración rápida, generalizada o sistémica y que amenaza la vida es un síndrome complejo que cursa con la liberación generalizada de mediadores de mastocitos y basófilos a nivel cutáneo, digestivo y respiratorio. En otros casos más graves, especialmente si no se administra un tratamiento adecuado, puede ser mortal.²⁶

Diagnóstico:

Las enfermedades alérgicas son procesos crónicos que afectan de forma significativa a la calidad de vida de los pacientes. En edades pediátricas y juveniles acarrear perdidas de días de escolarización, y en edades adultas perdidas de días de trabajo. En todas las edades, las enfermedades alérgicas, mal controladas, traen consigo alteraciones del descanso nocturno y consecuente pérdida de la capacidad de concentración, y por tanto disminución de la producción escolar y laboral.

Por ello es necesario que el médico se informe acerca de los síntomas del paciente, duración de los mismos, épocas del año u horas del día en que predominan, los antecedentes familiares, también tratar de determinar si hay algún alérgeno potencialmente causante de estos síntomas. Después de esto el alergólogo pensará en la posibilidad real de una enfermedad alérgica. El siguiente paso es la realización de pruebas de alergia en la piel o “pruebas cutáneas” para determinar que sustancias o alérgenos te están causando daño. Y posteriormente comenzará el tratamiento.²⁷

Tratamiento:

Se acepta en general que la forma primaria de tratamiento en las enfermedades alérgicas es el control ambiental, es decir, el evitar la exposición a Aeroalérgenos que es el desencadenante primordial del proceso inflamatorio. Consiste en eliminar toda la serie de alérgenos dentro y fuera del hogar como mascotas: perro gato, aves, plantas, cucarachas, polvo, fuentes de contaminación alrededor de la casa y así mismo de forma concomitante de medicamentos de elección para esta enfermedad como los antihistamínicos.²⁸

Antihistamínicos

Los antihistamínicos son los fármacos más empleados, fundamentalmente en pacientes con tratamiento de enfermedades alérgicas, están entre los medicamentos más prescritos a la población general. Sin embargo, y especialmente los de primera generación, también se utilizan en pacientes con insomnio y como antieméticos en las mujeres embarazadas. Entre los Antihistamínicos se distinguen tres grupos: los de primera, segunda y tercera generación. Los primeros atraviesan la barrera hematoencefálica, pasan al sistema nervioso central y actúan sobre receptores muscarínicos, dopaminérgicos, serotoninérgicos o alfa adrenérgicos, por lo que pueden producir sueño, y también efectos anticolinérgicos marcados. Los de segunda generación no atraviesan la barrera hematoencefálica y tienen un efecto mucho más selectivo para los receptores H1 periféricos, y menor para los receptores colinérgicos e histaminérgicos a nivel del Sistema Nervioso Central, por lo que no suelen producir sueño, ni tienen efecto anticolinérgico.²⁸

Los antihistamínicos suelen clasificarse en seis grupos químicos, pero desde el punto de vista clínico se clasifican en antihistamínicos de 1ª generación y antihistamínicos no sedantes o de 2ª generación:

Antihistamínicos de 1ª generación estos fármacos bloquean los receptores h1 tanto periféricos como centrales y provocan cierto grado de sedación. Su acción no es completamente selectiva, pues inhiben, en mayor o menor medida, receptores colinérgicos centrales y periféricos, receptores α -adrenérgicos, serotoninérgicos y dopaminérgicos. Como consecuencia, presentan acciones farmacológicas propias del bloqueo de dichos receptores, lo cual puede constituir un factor limitante para su utilización continua. Se absorben bien por vía oral y e inician su acción en 5-30 minutos y la duración de su efecto es de 4-6 horas. Algunos de estos antihistamínicos clásicos forman parte de compuestos anticatarrales de venta libre y los antihistamínicos de primera generación más comercializados son difenhidramina, dimenhidrinato, clorfenamina, doxilamina, ketotifeno entre otros.²⁹

Antihistamínicos de 2ª generación también denominados antihistamínicos no sedantes, son más selectivos de los receptores H1 que los antihistamínicos de primera generación y no atraviesan la barrera hematoencefálica. Tienen un perfil diferente y apenas producen sedación, presentan una absorción rápida y completa por vía oral, que es facilitada en algunos casos por la presencia de alimentos y dificultadas en otros. Su acción se inicia 1-2 horas después de la administración y la duración de su efecto es de 12-24 horas. Los antihistamínicos de segunda generación más comercializados son Azelastina, cetirizina, levocetirizina, loratadina, fexofenadina, desloratadina entre otros fármacos.²⁹

Mecanismo De Acción De Los Antihistamínicos

Los antihistamínicos son un grupo de principios activos 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; a nivel del SNC, Los antihistamínicos propiamente dichos son los inhibidores específicos de los receptores H1. Los antihistamínicos actúan uniéndose a los receptores H1 de la histamina, estabilizándolos en su forma inactiva durante horas. Con ello se logra que la histamina no llegue a producir sus efectos a nivel de la piel (picor, ronchas, etc.), ni de la mucosa respiratoria (lagrimeo, picor nasal y ocular, estornudos, destilación acuosa, etc.).³⁰

REACCIONES ADVERSAS

Se puede encontrar entre las principales efectos no deseados en los antihistamínicos de primera generación causan sedación y diversos efectos anticolinérgicos, en general indeseables, debido a que atraviesan la barrera hematoencefálica con facilidad produciendo sedación y efectos colaterales neurológicos, aún en dosis terapéuticas, y que, por su escasa especificidad, ejercen efectos sobre receptores distintos de los HR1, como ser receptores colinérgicos, muscarínicos, α -adrenérgicos y serotoninérgicos, con el consecuente abanico de efectos colaterales que se mencionan a continuación. Los antihistamínicos de segunda generación son más seguros, presentan menos interacciones medicamentosas que los fármacos clásicos y en su mayoría se usan en dosis única diaria. Las principales acciones no deseadas por los antihistamínicos son:³⁰

- Acción sobre receptores H1 del SNC: el bloqueo de la transmisión histaminérgica produce somnolencia, alteraciones de la cognición, de la alerta y de la memoria, mareo, cefalea y una disminución general de las capacidades psicomotoras.
- Acción sobre receptores muscarínicos colinérgicos: su bloqueo produce sequedad de fauces, dificultad en la micción y taquicardia sinusal.
- Acción sobre receptores serotoninérgicos: produce aumento del apetito y del peso.
- Acción sobre receptores α -adrenérgicos: produce mareo e hipotensión ortostática.
- Bloqueo de canales iónicos cardíacos: produce prolongación del intervalo QT con riesgo de arritmias cardíacas auricular y ventricular.

Contraindicaciones

No deben consumir antihistamínicos pacientes con las siguientes enfermedades: ³¹

- Glaucoma (aumenta la presión intraocular).
- Problemas para orinar (debido a un agrandamiento de la próstata).
- Problemas respiratorios, como asma, enfisema o bronquitis crónica (agrava la dificultad respiratoria).
- Enfermedad tiroidea.
- Enfermedad cardíaca.
- Presión arterial alta.

Interacciones

La mayoría de los antihistamínicos necesitan metabolizarse en el hígado y convertirse en derivados, o metabolitos, activos o inactivos. Por ello, pueden tener interacciones con muchos otros fármacos que necesitan las mismas vías metabólicas, como, por ejemplo: ³²

- **Alcohol, depresores del SNC:** Incrementa efectos depresores sobre el SNC.
Anticolinérgicos: Los efectos anticolinérgicos pueden potenciarse cuando

estos medicamentos son usados simultáneamente con antihistamínicos, los pacientes deben ser avisados de reportar prontamente si ocurren problemas gastrointestinales como íleo paralítico que puede ocurrir con la terapia simultánea.

- **Inhibidores de la MAO, furazolidona, procarbazona:** Puede prolongar e intensificar los efectos anticolinérgicos y depresores del SNC.

Aminoglucósidos, AINE, vancomicina, cloroquina, quinidina, hidroxicloroquina, carboplatino, cisplatino.

- **Furosemida:** puede enmascarar los efectos adversos tal como ototoxicidad.
- **Medicamentos ototóxicos:** El uso simultáneo con antihistamínicos puede enmascarar los síntomas de ototoxicidad, tales como tinnitus, desvanecimiento o vértigo.

- **Otros medicamentos fotosensibilizantes:** El uso simultáneo de estos medicamentos con antihistamínicos puede causar efectos sensibilizantes aditivos.

III.- METODOLOGÍA *Según Maldonado*¹⁵ *y Del Valle*³³ *modificada*

3.1 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo longitudinal, pre experimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

3.2 Población y muestra

Universo y población: *Según Duffao*³⁴ *modificada*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el teniente gobernador de la urbanización Antúnez de Mayolo considerando así que la población total estimada corresponde a 832 habitantes durante el periodo del 2014.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguientes criterios:¹⁷

- 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 se aplicó la fórmula:

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

La muestra objetivo constituyó en 263 habitantes de la población de la urbanización Antúnez de Mayolo del Distrito de Chimbote.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pobladores que usaron antihistamínicos por alguna enfermedad o alguna situación en particular.

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.
- Personas que no puedan comunicarse por tener capacidades especiales.

Finalmente, en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 47 personas que asistieron a la charla educativa pobladores que usaron antihistamínicos a quienes se realizó la intervención educativa.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Subvariable o dimensión	indicador
Uso adecuado de antihistamínicos	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de antihistamínicos a través del aprendizaje y la experiencia	Implica el uso de antihistamínicos de acuerdo a 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
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 aplicó una charla educativa y entrega de trípticos y visitas domiciliarias a los pobladores. Se determinó la influencia de la intervención educativa.		Se realizó una sesión

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 usaban antihistamínicos y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

La encuesta presento 08 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. 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 mediante una presentación adecuada a la población a través de una charla educativa en la loza deportiva de la urbanización Antunez de Mayolo el día 12 de diciembre del 2014 a las 4 de la tarde, además se estimuló a la participación con algunos incentivos como sorteo de canastas y una pequeña chocolatada. Así como también la difusión de material impreso mediante trípticos sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de antihistamínicos. Que fue socializado mediante visitas domiciliarias para absolver dudas. 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 o piloto 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 antihistamínicos. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para sus valoraciones estadística.

Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 7 preguntas de 8 (87,5% de respuesta adecuada = uso adecuado, menos de 87,5% 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 *Según Amaro y Chía*³⁵

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.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Patrones del uso de antihistamínicos antes y después de la intervención educativa en pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo – Chimbote, 2015.

CONOCIMIENTO	USO ADECUADO DE LOS ANTIHITAMINICOS							
	ANTES				DESPUES			
	ADECUADO		INADECUADO		ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Indicaciones	20	43	27	57	42	89	5	11
Frecuencia de administración	20	43	27	57	35	74	12	26
Dosis de administración	21	45	26	55	40	85	7	15
Reacciones adversas	8	17	39	83	15	32	32	68
Identificación de reacciones adversas	3	6	45	96	30	64	17	36
Recomendación por un profesional	34	72	13	28	47	100	0	0
Lugar de adquisición de medicamentos	47	100	0	0	47	100	0	0
Discriminación entre genérico y de marca	47	100	0	0	47	100	0	0

Fuente: cuestionario aplicado.

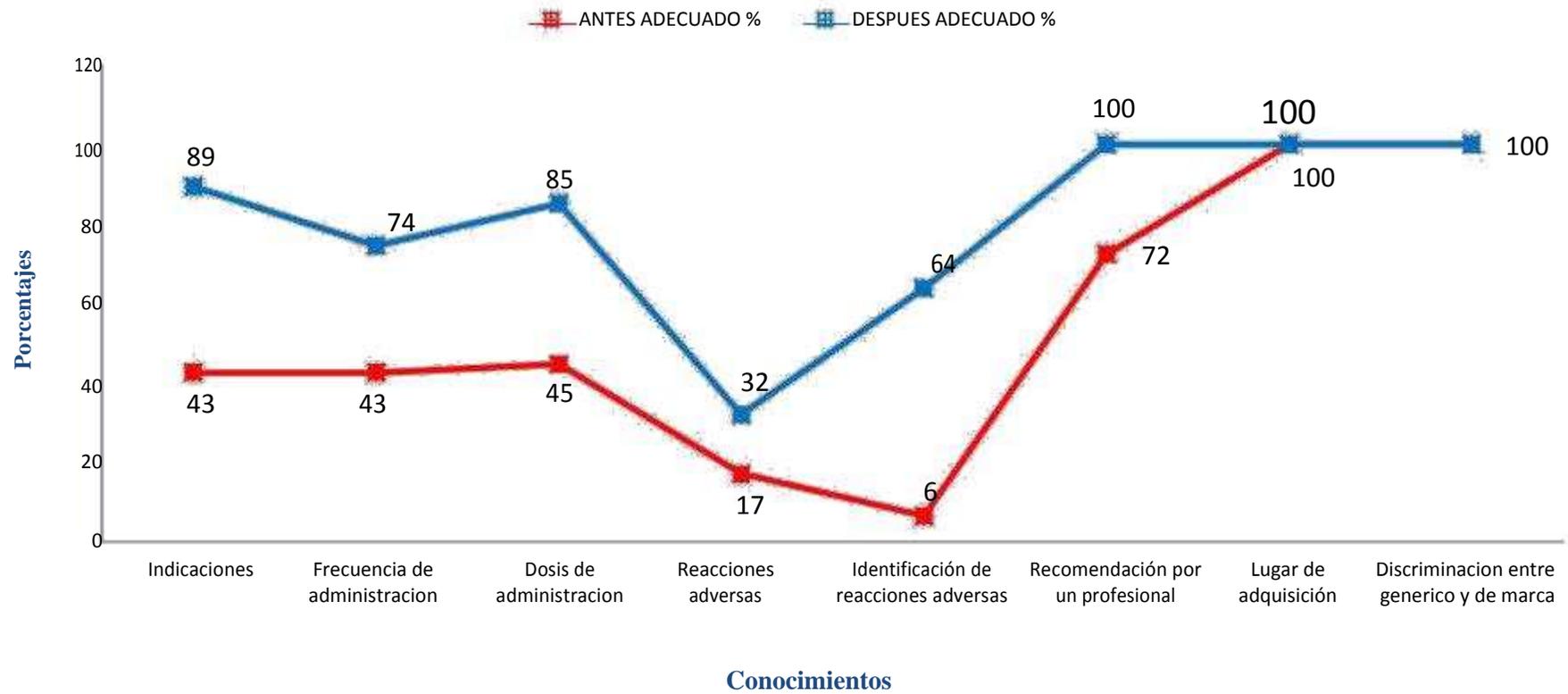


Figura 1. Patrones de uso de antihistamínicos antes y después de la intervención educativa en pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo – Chimbote, 2015.

Tabla 2

Uso adecuado de antihistamínicos antes y después de la intervención educativa en pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo – Chimbote, 2015.

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA				Total	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de antihistamínicos	%	Uso inadecuado de antihistamínicos	%			
Uso adecuado de antihistamínicos	25	53,2%	13	5,0%	38	80,9%	0,0003*
Uso inadecuado de antihistamínicos	0	0%	9	19,1%	9	19,1%	
Total	25	53,2%	22	46,8%	47	100,0%	

*p<0,01

Fuente: cuestionario aplicado.

4.2 Análisis de los resultados

El propósito de esta investigación fue determinar los patrones de uso de antihistamínicos, antes y después de la intervención educativa en la urbanización Antúnez de Mayolo del distrito de Chimbote. El uso de los antihistamínicos, está determinado por una complejidad de factores, entre los que se encuentran conocimientos y actitudes, así como factores socio-demográficos, culturales, económicos, políticos y regulatorios que conforman el contexto donde ocurre la demanda y oferta de medicamentos. Para el estudio de intervención educativa la muestra en estudio estuvo representada por 263 personas de la comunidad quienes fueron encuestadas acerca del uso de antihistamínicos de las cuales solo 47 contestaron que utilizan antihistamínicos.

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo - Chimbote. Durante setiembre 2014 a agosto 2015, permiten considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los pobladores y para disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de antihistamínicos.

Como se observa en la tabla 1 en referencia a los patrones de uso de los antihistamínicos antes y después de la intervención educativa en pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo del distrito de Chimbote, las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados como en las indicaciones de los antihistamínicos de 43 % a 89%, mejorando un 46%; la frecuencia

que debe ser administrado de 43% a 74%, mejorando un 31%; la dosificación de 45% a 85%, mejorando un 40%. En cuanto al conocimiento de reacciones adversas de 6% a 64%, mejorando un 58%; el 17% identificaba una reacción adversa, luego 32% identifica una reacción adversa, mejorando un 15%, recomendación de un profesional idóneo de 72% a 100%, mejorando un 28%. Algunas respuestas que se mantuvieron similares a las basales fueron respecto a donde adquiere los antihistamínicos en establecimientos de salud o farmacéuticos y la discriminación entre un medicamento genérico y de marca con un 100%.

Los resultados presentados mejoran el aprendizaje en pobladores de acuerdo a tabla y figura 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 antihistamínicos.

La prueba de McNemar se utiliza para decidir si hubo o no un cambio significativo entre una evaluación inicial y una final. Predice si existe un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al estudio, y es aplicable a los diseños del tipo "antes-después" en los que cada elemento actúa como su propio control, que' permiten comprobar si hay diferencias entre frecuencias y proporciones, por lo que hace referencia a un conjunto de características que se consideran relevantes.

A pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2, que antes de la intervención educativa el 53,2% indicaron un uso adecuado de antihistamínicos, lo que significa que 25 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 5% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 80,9% de personas que conocen el uso adecuado de los antihistamínicos, quedando entonces que el 19,1% de los encuestados indican un uso inadecuado de los antihistamínicos.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0003$; 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.

Otros estudios realizados por otros estudiantes de farmacia en Nuevo Chimbote, y Lima; empleando la misma prueba estadística de McNemar, obtuvieron el mismo valor de significancia de $p = 0,0003$

Zavaleta.³⁶ en su estudio sobre el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antiulcerosos en pobladores del asentamiento humano 19 de marzo de Nv. Chimbote. A través de la prueba estadística de McNemar, su intervención educativa obtuvo un valor de $p=0,0003$ donde se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de antiulcerosos

Romero.³⁷ en su estudio sobre el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de paracetamol en pobladores del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera de Nv. Chimbote. A través de la prueba estadística de McNemar, su intervención educativa obtuvo un valor de $p=0,0003$ donde se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de paracetamol.

Brito.³⁸ en su estudio sobre el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de prednisona en pobladores de la urbanización de Laderas de Buena Vista en Barranca – Lima. A través de la prueba estadística de McNemar, su intervención educativa obtuvo un valor de $p=0,0003$ donde se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de prednisona.

En estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado.¹⁵ donde evaluó una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media. 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 y largo plazo, evaluados mediante cuestionario auto aplicable. Donde los resultados han sido favorables incluso un año más tarde.

En un estudio realizado por Buenaño.³⁹ se elaboró un proyecto educativo, el mismo que constó de cuatro intervenciones educativas con la aplicación de una hora semanal en cada curso, con un método de evaluación de pre intervenciones/pos intervenciones., dirigida a estudiantes universitarios. En los resultados se obtuvieron cambios estadísticamente significativos en el incremento de conocimientos sobre automedicación responsable, después de la aplicación del proyecto educativo en los estudiantes; pasando de un 51% de aciertos en la prueba de evaluación a un 84% obteniendo un nivel de significancia de $p < 0,001$.

En un estudio realizado por Segovia.⁴⁰ se determinó que una intervención educativa mejora los conocimientos y cambian ciertas conductas. El estudio se llevó a cabo para identificar la eficacia de una intervención educativa en los cuidadores de niños, niñas y adolescentes con dermatitis atópica. El tipo de estudio es de investigación bajo un modelo de educación en salud participativo y capacitador. Se realizaron 4 talleres educativos, para valorar la eficacia de la intervención. En los resultados cuantitativos se comprobó la eficacia de la intervención educativa con una alta significancia $p=0,000$.

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

Con actividades sostenidas y regulares en la población los cambios serían mayores, este tipo de proyección a la comunidad de los profesionales Químicos farmacéutico podría ser de gran utilidad para realizar una promoción del uso adecuado de antihistamínicos y otros medicamentos.

V. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores de la urbanización Antúnez de Mayolo - Chimbote, 2015 tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de antihistamínicos.
2. Dentro de los patrones de uso de antihistamínicos, se encontró que los pobladores mejoraron su nivel de conocimiento respecto a las indicaciones de los antihistamínicos un 46%; la frecuencia que debe ser administrado mejora 31%; la dosificación mejora 40%, los conocimientos con respecto a las reacciones adversas mejora 58%; identifica una reacción adversa mejora 15%, recomendación de un profesional idóneo mejora 28% y se mantiene el nivel en la discriminación entre un genérico y un comercial con un 100% y adquiere los antihistamínicos en establecimientos de salud o farmacéuticos con 100%, por lo que se concluye que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos.
3. Se pudo establecer que se obtuvo un nivel de significancia de $p < 0,0003$ existiendo un cambio altamente significativo entre el nivel de conocimiento previo a la intervención farmacéutica y posterior a ésta con respecto al uso adecuado de antihistaminicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seva. I. Aplicabilidad y efectividad de un protocolo de indicación farmacéutica en gripe y resfriado en el trabajo diario de una oficina de farmacia. [Tesis doctoral]. Granada 2012. [Acceso en Julio del 2014]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/23263/1/20999860.pdf>
2. Mora M. Implementación de sistema de Farmacovigilancia en paciente de hospitalización del área de clínica y ginecología en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad-Riobamba. (Tesis). Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2011. Disponible: <http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/1167/1/56T00276.pdf>
3. Furones J, Mederos A, Cordero A, Cruz M. y López A. Caracterización de los estudios de utilización de medicamentos publicados en revistas médicas cubanas, 1990-2003. Rev. Cubana Farm 2006; 40(1): 1-9. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=36374&id_seccion=738&id_ejemplar=3758&id_revista=59
4. Zaragoza R. El Uso Preventivo de los Antihistamínicos. Revista Buena Vida, Sección "Salud Preventiva: Alergias"; Junio 2007; pág. 78. Disponible en: <http://www.alergiaspr.org/pacientes/documentos/antihistaminicos.html>
5. Faus M. Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. Arz. Pharmaceutica. 2000; 41(1): 137-143. Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/188.pdf>
6. Baos V. La calidad en la prescripción de medicamentos. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol. 23–No.2-1999. [Acceso en

Mayo del 2014]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf>

7. Jáuregui I. El tratamiento de las enfermedades alérgicas. Los antihistamínicos. Servicio de Alergia del Hospital de Basurto, Bilbao. [Acceso en Mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.alergiafbbva.es/el-tratamiento-de-las-enfermedades-alergicas/46-los-antihistaminicos/>
8. Moya S. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. [Tesis Doctoral]. Santiago de Chile. Científico Técnica. 2012. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1
9. Ocaña A, Baos V, Amariles P, Palop V, Sáez L. Pastón P. Resfriados y gripe. En: Los síntomas en la farmacia. Guía para el manejo de las enfermedades más frecuentes. Jarpyo editores, S.A.2002:13-23. Disponible en: <http://www.fundacionabbott.es/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20Protocolos.pdf>
10. Touriñán. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación. Santiago- Portugal, 2011. [Acceso en diciembre del 2015]. Disponible en: iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/download/1323/771
11. Franco. A, Gamarra. S, Dos Santos y L, Hartman. I. Antihistamínicos H1 en el mercado farmacológico argentino. Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina, 2005. [Acceso en Junio del 2016]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-133.pdf>

12. Ospina. J y Orosco, J. Impacto de una intervención educativa virtual sobre la prescripción en infecciones respiratoria alta aguda, Bogotá- Colombia, 2007. [Acceso en diciembre del 2015]. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n3/1.%20Impacto.pdf>

13. Pérez. V. Educación para la salud esencial para el control del niño asmático. Cantabria – España. [Acceso en diciembre del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5226/PerezVegaMV.pdf?sequence=1>

14. 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>

15. 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>

16. Ferrer F, García A, Taboada CM, Escamilla V, Navarro R. Estudio de consumo de antihistamínicos H1 sistémicos en cuatro oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana. Vol. 2 Suplemento 1. Noviembre del 2010. [Acceso en Julio del 2014]. Disponible en: <http://www.sefac.org/files/revistacongresoalencia.pdf>

17. Madrdejos. R, Catalán. A. Centro de Información de Medicamentos de Cataluña. Indicaciones sobre los medicamentos. Cataluña – España. Junio del 2003. [Acceso en Julio del 2014]. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/images/bit/2004/esbit404.pdf>

18. Huancahuari. M. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de enero del 2014. [Tesis]. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2014. [Acceso en junio del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3531/1/Huancahuari_tm.pdf

19. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012. [Acceso en Julio del 2014]; 67: 161-189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161189__25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf

20. García A, Carbonell L, López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83.

21. Zubeldia J, Jáuregui I, Baeza L, Senent C. Enfermedades alérgicas. 1era.ed. Bilbao-España. Fundación BBVA, 2012. p.487. [Acceso en mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.alergiafbvva.es/>

22. Callen M, Pardos. M, Praena. M. Patología respiratoria prevalente: rinitis alérgica, bronquiolitis, sinusitis, laringitis. Revista Pediátrica Atención Primaria. Suplemento 2 Sevilla – España. Junio del 2007. [Acceso en Julio del 2014]. Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-665-pdf/694.pdf>

23. Gonzalo N. y Guillermo J. Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos. Dpto. Políticas farmacéuticas y Profesiones médicas. 1era Edición. Santiago

De Chile, Abril 2010. [Acceso en Junio del 2016]. Disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

24. Ferrer F, Sendra A, Esteve CM, Gamón V, Baquero R, García S. Estudio del consumo de antihistamínicos H1 sistémicos en cuatro oficinas de farmacia de la comunidad valenciana. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2(suplemento 1). Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/journal-article/estudio-del-consumo-antihistaminicos-h1-sistemicos-cuatro-oficinas-farmacia>

25. Vivar, D. Consumo y valor farmacoterapéutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú, registrados en el IMS 1997-1998. [Tesis]. Lima 2002. [Acceso en Julio del 2014]. Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/vivar_t_d/t_completo.pdf

26. Baena M. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre rinitis alérgica. Universidad de Granada. Granada 2008. [Acceso en Julio del 2014]. Disponible en: http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_RINITIS.pdf

27. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. Alergia de la WAO. Federación mundial de alergia asma y las sociedades inmunología clínica. Florida-Usa, 2011. [Acceso en Julio del 2014]. Disponible en: http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WWBOA_Executive-Summary_Spanish.pdf

28. Carrillo G, Dr. Oyoqui J, Dr. Báez C. Inmunoterapia en las Enfermedades Alérgicas. México, D.F. Octubre del 2010. [Acceso en Julio del 2014]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/alergias/inmunoterapia2.htm>
29. Chan. W, Gutiérrez. R, Gómez. G, Badilla. B. Caracterización de la prescripción de antihistamínicos en la consulta externa de un hospital. Costa Rica. Diciembre de 2006 nacional. [Acceso en Julio del 2014]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art2.pdf>
30. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Leza JC, Moro M.A, Portolés A, Velázquez. Farmacología básica y clínica. Histamina y fármacos antihistamínicos. 18^a Edición. Buenos aires; Madrid. Medica panamericana 2008. P.488-494. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=BeQ6D40wTPQC&pg=PA493&dq=antihistaminicos&hl=es-419&sa=X&ei=Oa5LVbG-FIaXNvW6gbgL&ved=0CCcQ6AEwAg#v=onepage&q=antihistaminicos&f=false>
31. Méndez I, Huerta L, Bellanti, Ovilla M, Escobar G. Alergia, Enfermedades multisistémicas. Fundamentos básicos y clínicos. Antihistamínicos. México. Editorial Médica panamericana 2008. P. 441-449. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=C122eVXTI5UC&pg=PA446&dq=antihistaminicos&hl=es-419&sa=X&ei=I-dSVdmcGYafNo2XgKgC&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=antihistaminicos&f=false>
32. Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID. 3 era Edición. Lima, 2011.

[Acceso en Junio del 2016]. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20159es/s20159es.pdf>

33. Del Valle L. Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. [Tesis]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2012. Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf
34. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. *Revista Chilena Pediátrica*. 1999; 70(4): 314-32. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000050001
35. Amaro I. y Chía Y. Algunas consideraciones sobre el uso de la prueba de Mc Nemar en las intervenciones educativas. *MEDISAN* 2013; 17(11):8121-8126. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_11_13/san191711.htm
36. Zavaleta. A. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antiulcerosos en pobladores del asentamiento humano 19 de marzo – Nuevo Chimbote, setiembre 2014 – marzo 2015. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. [Tesis]. Chimbote 2016. [Acceso en Julio del 2016]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039800>
37. Romero E. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de paracetamol en la población del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera– Nuevo Chimbote, setiembre 2014 – marzo 2015. [Tesis]. Chimbote

2015. [Acceso en Julio del 2016]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038902>

- 38.** Brito G. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de prednisona en la población de la urbanización Laderas De Buena Vista - provincia de Barranca. setiembre 2014 - marzo 2015. [Tesis]. Chimbote 2015. [Acceso en Julio del 2016]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038975>
- 39.** Buenaño. V. Desarrollo y aplicación de un proyecto educativo sobre automedicación responsable dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central del Ecuador. Universidad Central del Ecuador. [Tesis]. Quito 2013. [Acceso en Julio del 2016]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1862/1/T-UCE-0008-21.pdf>
- 40.** Segovia. M. Eficacia de una intervención educativa-comunicacional en los cuidadores de niños, niñas y adolescentes con dermatitis atópica, que acuden al Centro de la Piel (CEPI). Pontifica Universidad Católica del Ecuador. Tesis. Quito 2013. [Acceso en Julio del 2016]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5832/T-PUCE-5991.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE ANTIHISTAMÍNICOS EN POBLADORES DE LA
URBANIZACIÓN ANTUNEZ DE MAYOLO – CHIMBOTE, 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Gutiérrez Ortiz Melissa Jazmín

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los antihistamínicos 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

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE ANTIHIISTAMÍNICOS

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y responda.

1. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones de antihistamínicos?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

2. ¿Cree Usted en que es importante la frecuencia de administración o que tiempo debe tomar antihistamínicos?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

3. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe tomar de antihistamínicos?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. ¿Conoce Usted los riesgos como el efecto adverso respecto al uso de antihistamínicos?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. ¿Usted identificó algún efecto adverso o no deseado a consecuencia del uso de antihistamínicos?

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

6. Usted adquiere antihistamínicos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar antihistamínicos?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

8. ¿Considera usted que el uso de antihistamínicos genérico tiene menos efecto que el de marca?

SI ()

NO ()

ANEXOS III

Tríptico para la intervención educativa

AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es la administración por cuenta propia de un medicamento es un hecho cotidiano y habitual en nuestra sociedad que se da en la mayoría de los hogares.



USO ADECUADO DE LOS ANTIHISTAMINICOS

Los antihistamínicos son agentes terapéuticos muy útiles para el tratamiento de las enfermedades alérgicas, relacionada con la actividad del Sistema Inmune, sin embargo, la utilidad de los antihistamínicos es tratar algunos de los síntomas del resfriado común como secreción nasal y estornudos.



INDICACIONES

- Rinitis alérgica
- Asma alérgica
- Congestión nasal
- Dermatitis alérgica
- Conjuntivitis
- Alergia alimentaria
- Urticaria
- Prurito



FORMAS FARMACÉUTICAS

- Tableta.
- Jarabes



DOSIFICACIÓN:

CLORFENAMINA

Adultos y niños mayores de 6 años:
Se recomienda una sola toma diaria de 4 mg (1 tableta o 1 cucharadita). De dos a tres veces al día.

Niños de 6 a 12 años: 2 mg (media pastillita o media cucharita). De dos a tres veces al día.



CETIRIZINA

Adultos y niños mayores de 12 años:
10 mg (1 tableta o 2 cucharaditas de 5 ml).

Niños de 6 a 11 años: 2.5-5mg tomar media pastillita o media cucharadita

Niños de 2 a 6 años: 2.5 mg por la mañana y por la noche (½ cucharadita de 5 ml) o bien, 5 mg una vez al día (1 cucharadita)



ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA URBANIZACIÓN ANTUNEZ DE MAYOLO - CHIMBOTE, 2015.



ANEXO V

Fotografía 1 realizando las encuestas en la urbanización Antúnez de Mayolo -
Chimbote.



Fotografía 2 realizando la charla educativa en la urbanización Antúnez De Mayolo
- Chimbote.



Fotografía 3 realizando la charla educativa en la urbanización Antúnez de Mayolo -
Chimbote.



Fotografía 4 realizando la charla educativa en la urbanización Antúnez de Mayolo -
Chimbote.



ANEXO VI

VIDEO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA APLICADA

<https://www.youtube.com/watch?v=fm4HdMNGnZ8>