



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHISTAMÍNICOS
EN LA POBLACIÓN DE LA URBANIZACIÓN LAS
BRISAS – NUEVO CHIMBOTE, 2015.

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

AUTOR:

Bach. MANDUJANO PONTE PILAR PIA

ASESOR:

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERU

2015

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHISTAMÍNICOS EN LA
POBLACIÓN DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS – NUEVO
CHIMBOTE, 2015.

JURADO DEL INFORME

Mgtr. Q.F. Alfredo Bernard Claudio Delgado

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Wálter Teodoro Ramírez Romero

SECRETARIO

Mgtr. Q.F. Edison Vásquez Corales

MIEMBRO

Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar

ASESOR

AGRADECIMIENTO

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.

Mi madre Ángela Ponte, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mis hermanos, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A todos mis queridos profesores gracias a sus enseñanzas me guiaron para llegar a mi meta profesional. A: Luis Torres, Mary Palacios, Liz Zevallos, Edison Vásquez, Aarón Horna, Claudio Delgado, Walter Ramírez, Percy Ocampo, y a todos los demás profesores que me acompañaron y educaron durante mi carrera profesional.

Que Dios los bendiga

DEDICATORIA

.....A Dios,

*Por haberme
permitido llegar
hasta este punto y
haberme dado salud
para lograr mis
objetivos, además de
su infinita bondad y
amor.*

A mis Padres

*Por los ejemplos de constancia
que lo caracterizan y que me
ha infundado siempre, por el
valor mostrado para salir
adelante y por su amor.*

¡Gracias mamá y papá!

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de uso de antihistamínicos según factores sociodemográficos y patrones de uso. La investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal que intenta medir la prevalencia de uso de antihistamínicos en la población de la urbanización Las Brisas, Distrito de Nuevo Chimbote, Enero-Abril 2015". De los 286 pobladores encuestados, el 79,7% usaron antihistamínicos, el antihistamínico más usado por la población fue clorfenamina (47,4%), empleado en el tratamiento de resfrío común (45,6%) principalmente. La mayoría de la medicación consumida fue por recomendación en Farmacias y Boticas (44,3%). Se concluye que la prevalencia del consumo total de antihistamínicos en la población de estudio fue del 79,7 %, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prevalen

ABSTRACT

This research aims to determine the prevalence of antihistamines according to sociodemographic factors and usage patterns. The research was descriptive, cross-sectional trying to measure the prevalence of use of antihistamines in the population of the Las Brisas, District of Chimbote, January-April 2015 ". Of the 286 people surveyed, 79.7% used antihistamines, antihistamine most commonly used by the fueclorfenamina population (47.4%), used in the treatment of common cold (45.6%) mainly. Most medication was consumed recommendation in pharmacies and drugstores (44.3%). We conclude that the prevalence of total consumption of antihistamines in the study population was 79.7%, which is considered a reference for future studies.

Keywords: Prevalence, antihistamines.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.1. Bases teóricas.....	7
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1.- Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2.- Población y muestra.....	17
3.3.- Definición y operacionalización de variables.....	18
3.4.- Técnicas e instrumentos.....	19
3.5.- Plan de análisis	20
IV. RESULTADOS	21
4.1.- Resultados.....	21
4.2.- Análisis de Resultados.....	35
V. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	43
5.1.- Conclusiones.....	43
5.2.- Recomendaciones.....	44
VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
VII.- ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Edad según género de las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	22
Gráfico 2:	Grado de instrucción de las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	23
Gráfico 3:	Ingreso Económico de las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	24
Gráfico 4:	Antecedentes mórbidos personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	25
Gráfico 5:	Lugar donde acude para atender la salud de las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	26
Gráfico 6:	Prevalencia del uso de antihistamínicos en las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	27
Gráfico 7:	Lugar donde acuden para adquirir el antihistamínico las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	33
Gráfico 8:	Fuentes de recomendación para la adquisición de los antihistamínicos de las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	34
Gráfico 9:	Reacciones adversa a los antihistamínicos en personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Forma farmacéutica del uso de antihistamínicos de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	28
Tabla 2:	Conocimiento respecto a las indicaciones de Antihistamínicos de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	29
Tabla 3:	Conocimiento respecto a la posología de Antihistamínicos en las Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	30
Cuadro 4:	Conocimiento respecto a la frecuencia del antihistamínico en las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	31
Cuadro 5:	Conocimiento respecto a los efectos adversos del antihistamínico en las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.	32

I.- INTRODUCCION

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. Por ello conocer cómo eligen los consumidores los antihistamínicos es fundamental, para una intervención destinada a disminuir los efectos adversos. ⁽²⁾

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. 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. ⁽³⁾

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. ⁽⁴⁾

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. ⁽³⁾

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. ⁽⁵⁾

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. ⁽⁴⁾

Los fármacos antihistamínicos H1 se utilizan para mejorar los síntomas causados por la liberación de histamina principalmente la rino-conjuntivitis alérgica y la urticaria, así como la dermatitis atópica, dermatitis de contacto, picaduras de insectos, reacciones medicamentosas con picor o urticaria. ⁽⁵⁾

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. ⁽⁶⁾

Enunciado del problema

La presente investigación está orientada básicamente a evaluar ¿Cuál es la prevalencia de uso de antihistamínicos en la población de la urbanización Las Brisas, Nuevo Chimbote 2015?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la prevalencia de uso de antihistamínicos en la población de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en las personas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, relacionados al consumo de antihistamínicos.
- Identificar en los pacientes de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, los patrones de uso de antihistamínicos.

II.- REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

La Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos en enero del 2008, ha advertido que el uso de antigripales que contienen descongestionantes y antihistamínicos deberían incluir como precauciones el riesgo de sobredosis en niños, especialmente en menores de 2 años en caso de los descongestionantes y de 6 años en el caso de los antihistamínicos. En una revisión realizada en marzo de 2007 se han declarado 54 muertes por el uso de descongestionantes y de 69 con antihistamínicos, debido principalmente a sobredosis o toxicidad. ⁽¹⁵⁾

En la población española hay una elevada prevalencia de alergias respiratorias, lo que conlleva un empleo extendido de los antihistamínicos H₁. En un estudio realizado en dicho país se analizaron 3 526 dispensaciones de Antihistamínicos H₁, lo que supuso un gasto farmacéutico de 33 267 euros. Sólo el 19% de las prescripciones correspondieron a cetirizina y loratadina, (primera elección para tratar afecciones alérgicas según las guías clínicas). La ebastina fue el antihistamínico más prescrito (35%), en distintas presentaciones, sola (71%) o asociada a pseudoefedrina (29%). La desloratadina y loratadina representaron el 22% de las dispensaciones. La levocetirizina y cetirizina representaron el 27% de las dispensaciones. La tasa de prescripción se ajusta poco a las recomendaciones de las guías lo cual conlleva un incremento del coste. Si la prescripción de antihistamínicos se hubiese ajustado a los fármacos aconsejados, el gasto farmacéutico se habría reducido en 58% (19 409 euros). La intervención del farmacéutico informando al médico y aconsejando al paciente puede contribuir mejorar la calidad de la prescripción. ⁽²¹⁾

En un estudio del consumo y valor farmacoterapéutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú en el periodo 1997-1998, se encontró que la mayor parte de medicamentos de venta libre combinaciones en su mayoría irracionales contengan dosis subterapéuticas. La mayoría de las asociaciones son irracionales como la de fármacos antigripales con analgésicos, ácido ascórbico, antihistamínicos, simpaticomiméticos. Predominan además productos en

combinaciones de antitusígenos con expectorantes y antihistamínicos, combinaciones de antimicóticos con queratolíticos, anestésicos y analgésicos. Dentro de los preparados contra la tos y el resfrío, se encuentran la mayor parte de combinaciones irracionales de la muestra. En este subgrupo, se encontró el 100% de los principios activos de valor inaceptable. Los agentes comunes encontrados fueron los antihistamínicos y los descongestionantes. Aunque los antihistamínicos no sirven para prevenir o acortar el resfriado común, están presentes en casi todos los remedios para el resfriado, siendo los más comunes la clorfeniramina y la difenhidramina. ⁽²⁰⁾

La agencia federal del medicamento de Estados Unidos (FDA) ha advertido de que el uso de antihistamínicos descongestionantes podría dañar la salud de los niños menores de seis años. La FDA ha estudiado 800 de estos medicamentos que algunos padres utilizan cuando sus hijos contraen simples resfriados, algo que se ha demostrado ineficaz y que puede llegar a ser peligroso en niños pequeños debido a algunos de los componentes que contienen. Por ello los EEUU han decidido revisar el consumo de antihistamínicos en niños. ⁽¹⁵⁾

En otro estudio realizado con el objetivo de establecer la correlación entre el consumo de antihistamínicos y la ocurrencia de accidentes debido a su efecto sedativo sobre el sistema nervioso central. Dicho estudio descriptivo incluyó un total de 120 pacientes que presentaron accidentes y fueron atendidos por guardia central. Todos los pacientes completaron un cuestionario predeterminado bajo supervisión médica, donde se indagaba en edad, sexo, ocupación, tipo de accidente, consumo de antihistamínicos y benzodiazepinas. Los resultados evidenciaron una incidencia del consumo de antihistamínicos

relacionados con el accidente en 5 %. El estudio concluye que a pesar de la baja incidencia, no se debe dejar de prevenir a las personas que utilizan este tipo de droga de sus efectos secundarios. ⁽²²⁾

El estudio realizado por Cabellos L sobre prevalencia del uso de antihistamínicos en la población del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní distrito Chiclayo, abril – agosto 2014. Encontró que el 68.6% usaron antihistamínicos, y que el antihistamínico más usados fue clorfenamina (54.9%). La mayoría de la medicación consumida fue por prescripción médica (53.7%).

Se concluye que la prevalencia del consumo total de antihistamínicos en la población fue del (68.6%). ⁽⁴²⁾

2.1. Bases teóricas de la investigación

Medicamento es todo preparado farmacéutico que contiene uno o más principios activos y que se introducen al organismo con fines curativos, sin embargo, en la práctica los términos fármacos y medicamento se utilizan sin ninguna diferencia. ⁽⁵⁾

Se define también como toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos. 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. ⁽⁶⁾

Todos los medicamentos pueden tener un riesgo asociado a su uso. Lógicamente, el perfil de efectos indeseados (en frecuencia y gravedad) es distinto para cada fármaco y depende de sus propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas. Si los fármacos no se utilizan adecuadamente, es más fácil que su relación beneficio/riesgo se vuelva desfavorable. ⁽⁷⁾

El conocimiento que tenga la persona sobre el problema de salud y las alternativas disponibles para solventarlo, determinarán las actitudes y prácticas que posteriormente adopte con el fin de recuperar o mantener la condición de bienestar. 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 ⁽⁷⁾

Es por ello que se considera el consumo de medicamentos por parte de la población, como la medida real de la exposición de ésta a los fármacos. Las disímiles formas de acceso a los medicamentos hacen que los sectores y grupos de la sociedad tengan diferentes consumos y exposiciones a los medicamentos. ⁽⁸⁾ Hay que tener en cuenta que la perspectiva del “consumidor” (paciente) respecto al “uso racional” puede ser diferente. Lo que es racional en el sentido médico puede no serlo para el usuario y viceversa.

Para una persona común, la racionalidad del uso de un medicamento está basada en la interpretación del valor que da al producto en su vida diaria, algo influenciado por el entorno cultural de su sociedad y por las condiciones económicas. Por ejemplo, una persona podría adquirir solo unos cuantos comprimidos de un antibiótico porque los considera suficientes o no dispone del dinero, pero podría gastar más dinero en analgésicos o antigripales para aliviar sus dolencias y mantenerse activo o en vitaminas porque las considera útiles para mantenerse con más salud. Cuando los medicamentos no se utilizan adecuadamente las consecuencias son de tipo sanitario y económico ⁽⁷⁾

Pero si el uso inadecuado de medicamentos ya es un problema, también lo es la existencia en el mercado de medicamentos que son un “problema”, considerados así aquellos que son “peligrosos” (por su elevado riesgo de reacciones adversas graves), “ineficaces” (porque contienen principios activos sin eficacia clínica), “irracionales” (contienen combinaciones a dosis fijas de principios activos ineficaces o peligrosos o dosis subterapéuticas de otros eficaces o con efectos antagónicos entre sí, etc.), los “innecesariamente caros” (al existir otras alternativas eficaces de menor costo) y los “inapropiados” (que contienen sustancias innecesarias o inútiles). El uso de todos este producto significa un desperdicio de recursos económicos y puede conducir a mayores problemas en la salud de los usuarios. ^(7,8)

Debido a que la población común no suele poseer el concepto de que todo medicamento tiene sus riesgos y que, para cumplir su efecto terapéutico, debe ser utilizado en indicaciones precisas, a la dosis adecuada y por el tiempo correcto, las actividades publicitarias que promocionan el uso de los productos pueden influenciar y modificar la percepción social respecto a los posibles beneficios de los medicamentos. Esto posibilita que las personas lleguen a considerar una solución rápida a los problemas de salud, un elemento necesario para mejorar la calidad de vida o simplemente un aspecto común en la vida actual. El uso inadecuado de estos medicamentos durante las prácticas de autocuidado de la salud, abre la posibilidad de que las personas adquieran riesgos de distinto tipo o en el menor de los casos, que hayan hecho un gasto innecesario.

La publicidad, especialmente aquella de los productos de venta libre u “overthecounter” (OTC), se realiza fuertemente por medio de la prensa escrita, radio, televisión y actualmente también por Internet. Entre los productos OTC se encuentran los llamados “antigripales” (preparados para la tos y el resfriado, muchas veces consistentes en combinaciones a dosis fijas de: antihistamínicos, AINEs, vasoconstrictores, antitusígenos, entre otros).⁽⁹⁾ El término antihistamínico se reserva normalmente para los antagonistas de receptores H1. Los antagonistas de receptores H1 disminuyen o eliminan las mayores acciones de la histamina en el cuerpo, al competir reversiblemente por el sitio de unión del receptor en los tejidos. Aunque los antihistamínicos comparten propiedades farmacológicas similares, sus efectos dependen tanto del paciente como del fármaco que se utilice; además de las propiedades y características de los antihistamínicos ya que estos son consumidos en alta proporción por la población y se prestan para la automedicación debido a su fácil acceso.⁽¹⁰⁾

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. 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.⁽¹¹⁾

Frecuentemente los antihistamínicos H1 se utilizan para el tratamiento sintomático del resfriado común a pesar de no haber demostrado efectividad para aliviar de manera clínicamente significativa la congestión nasal, rinorrea ni los estornudos en el resfriado común. Asimismo, presentan efectos adversos principalmente sedación. La combinación de antihistamínicos H1 con descongestionantes nasales pueden ser útiles en adultos y niños mayores para los síntomas nasales.⁽¹²⁾

Los antihistamínicos se clasifican en dos grandes grupos, de primera y segunda generación. Los principales antihistamínicos de primera generación son: difenhidramina, clemastina, clemizol, oxatomida, clorfenamina, triprolidina, prometazina, azatidina y ciproheptadina. Presentan un inicio de acción más rápido (de unos 15 a 30 minutos) que los de segunda generación, son muy lipofílicos y poco selectivos y esto produce un mayor número de efectos adversos de tipo anticolinérgico (sequedad de boca, retención urinaria), serotoninérgico (aumento de peso), alfaadrenérgico (hipotensión) y dopaminérgico (disquinesia, tinnitus y el más frecuente que es la sedación que puede afectar del 7 al 42% de los pacientes)¹. La susceptibilidad a los efectos adversos presenta una gran variabilidad individual. A veces la sedación puede ser beneficiosa en pacientes con urticaria o dermatitis atópica y en la mayoría de los pacientes la sedación suele disminuir después de la primera semana de tratamiento. ⁽¹³⁾

Pertenecen a este grupo: cetirizina, ebastina, fexofenadina, loratadina, mizolastina y los de más reciente comercialización: rupatadina, desloratadina y levocetirizina. En general todos los antihistamínicos de segunda generación, presentan una buena absorción por vía oral y una elevada unión a proteínas plasmáticas. El inicio de acción es más lento que con los clásicos H1. Tienen un carácter relativamente lipófilo por lo que atraviesan la barrera hematoencefálica con dificultad, produciendo una sedación entre 2-23%, mientras que la sedación con placebo era del 0 - 11% (datos de los ensayos clínicos con antihistamínicos). La mayoría presenta metabolización hepática (en menor tasa la fexofenadina, cetirizina y levocetirizina). Todos presentan un cierto aclaramiento renal (principalmente la cetirizina) y por este motivo en casos de insuficiencia renal se tienen que reducir las dosis. ⁽¹³⁾

Los nuevos antihistamínicos H1 (rupatadina, levocetirizina, y desloratadina) no poseen diferencias fundamentales en sus propiedades farmacocinéticas respecto al resto de antihistamínicos H1 de segunda generación. La posibilidad de producir sedación o modificaciones de las actividades diarias son muy pequeñas a las dosis habituales, aunque, cuando se aumentan estas dosis se pueden producir efectos adversos. En un metaanálisis reciente, en el que se evaluó la sedación y los efectos sobre las actividades habituales entre la difenhidramina (primera generación) frente los antihistamínicos H1 de segunda generación, las diferencias no fueron muy grandes entre los antihistamínicos. La difenhidramina presentaba un efecto sedante mayor pero este efecto no estaba exento en los antihistamínicos de segunda generación. ⁽⁵⁾

Especialistas del Ministerio de Salud (MINSA), indicaron que el mal uso de antialérgicos puede causar males cardíacos y alteraciones en el sistema nervioso, ante el aumento del frío en diversas partes del país, lo que motiva a la población a auto medicarse. Leandro Huayanay, asesor de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), indicó que es un gran error que en invierno las personas consuman de forma indiscriminada antialérgicos para controlar resfríos y exceso de secreción nasal. Advirtió que se debe tomar en cuenta que una ingesta inadecuada de estos medicamentos puede ocasionar efectos no deseados y hasta peligrosos, como los señalados anteriormente. Mencionó también que “durante el invierno es común que las personas recurran al uso de antialérgicos y antihistamínicos, muchas veces, sin pasar por una evaluación médica y consumiéndolos de manera excesiva, lo que puede resultar muy peligroso para la salud”. Señaló que el uso de este tipo de fármacos de manera indiscriminada y excesiva puede generar taquicardia, palpitaciones, arritmias cardíacas, hipertensión, alucinaciones, dolores de cabeza, agitación, nerviosismo, insomnio, somnolencia, temblores, depresión del sistema nervioso central y convulsiones ⁽¹⁴⁾.

LaDIGEMID, informa a los profesionales de salud y población en general, que los medicamentos para la tos y el resfrío común no cuentan con estudios de eficacia y seguridad para la población pediátrica, motivo por el cual no se recomienda su uso en niños menores de 2 años y se ha dispuesto la modificación de los insertos y rotulados pertenecientes a los productos incluidos en este grupo de medicamentos. Esta decisión tiene como base un comunicado emitido por la FDA, en el que se recomienda que los productos de venta libre para la tos y el resfrío no deban ser utilizados en lactantes y niños menores de 2 años de edad debido a que pueden producir efectos graves y potencialmente mortales. Los productos para la tos y el resfrío incluyen en su composición descongestionantes, expectorantes, antihistamínicos y antitusígenos, los que son causantes de una amplia y rara variedad de eventos adversos graves entre los que figuran la muerte, convulsiones, taquicardia (ritmo cardíaco acelerado), y disminución de los niveles de conciencia. Actualmente la FDA se encuentra revisando los datos sobre la utilización de estos productos en niños de 2 a 11 años de edad. Las Agencias Reguladoras de Medicamentos del Reino Unido y Australia han tomado similares acciones regulatorias. ^(14,15)

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. ^(7,16)

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. ⁽¹⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los definió como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes”. Los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM) pueden abarcar estudios de consumo de medicamentos. 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. 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. ^(18,19)

Los estudios de consumo son útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades, sólo cuando se trata de medicamentos utilizados específicamente en indicaciones muy concretas, como un medicamento para antituberculosos. También pueden servir para tener una estimación aproximada de la incidencia de las reacciones adversas a un determinado fármaco, al proporcionar un denominador del cociente que cuantifica esa magnitud. ⁽²⁰⁾

El mercado de antihistamínicos en el último año fue de 121,29 millones de euros (con datos hasta febrero), un 4,5% mayor que en el ejercicio anterior, según la consultora IMS Health. “Es un mercado maduro y muy estable que depende mucho de la temporada alérgica de cada año”, explica Rafael Cía, responsable de servicios de farmacia de IMS Health. ⁽²⁰⁾“La alergia más frecuente es la alergia al polen, que la sufre entre un 15% y un 20% de la población. De ellos, entre un 5% y un 10% no siguen ningún tratamiento, el 30% toma algún antihistamínico y el resto un tratamiento más complicados o vacunas”, cuenta José M.Zernotti, presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología. ^(21, 22)

n 2012 el mercado de los antihistamínicos llegó hasta los 129 millones de euros, pero debido a los recortes en gasto farmacéutico y a la pérdida de patente de Acrius (del laboratorio MSD), el conjunto de los antihistamínicos cayó hasta los 116 millones de euros. “Se ha recuperado por el impacto de la temporada de alergia del año pasado y porque la Bilaxten, con patente y sin genérico, está ganando cuota de mercado”. (23, 24)

III.- METODOLOGÍA

3.1.- Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, transversal con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

3.2.- Población y muestra

Población

El presente estudio fue realizado en la urbanización Las Brisas, distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash – Perú, con un total de 1120 habitantes, de los cuales 562 son varones y 558 son mujeres. Se fundó hace 20 años en la ciudad de nuevo Chimbote se ubicada a 12 Km. Del casco urbano de Chimbote, cuenta con todos los servicios (agua, desagüe y energía eléctrica), tiene su colegio, cuenta con su presidente el Sr. Israel Rivas, quien está a cargo de cualquier tipo de gestión que se quiera realizar en el pueblo.

Muestra:

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una prevalencia del 50% , utilizando la siguiente fórmula:Duffao.(19)

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

DONDE:

n=Tamaño de muestra

z=Es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%

P= Prevalencia de la característica en la población, para este caso 50% Q=100-P

D= Precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo,

N=Universo

Criterios de inclusión y exclusión

Se consideró en los ***criterios de inclusión*** a 286 habitantes que fueron encuestados para evaluar si utilizaron antihistamínicos por alguna enfermedad o alguna situación en particular durante el periodo de estudio y en los ***criterios de exclusión*** a pacientes con enfermedades terminales y pacientes que no colaboran

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

A continuación, se presentan algunas variables, objeto de estudio durante el desarrollo de la investigación.

Variables independientes:

Persona:

Grupos etarios: Población en general

Sexo: Se consideró como: Hombre y mujer

Niveles de instrucción: Dato consignado de acuerdo al nivel de estudios, considerándose así: analfabeta (no recibió estudios), primaria (completa-incompleta), secundaria (completa – incompleta), superior (completa-incompleta)

Nivel de ingresos económicos: Se consideró ingreso familiar mensual medido en cantidad de sueldos mínimos que percibe el hogar, teniendo tres categorías: menos de un salario mínimo, entre 1 y 2 salarios mínimos, mayor de 2 salarios mínimos

Medicamentos:

Medicamentos consumidos: Antihistamínicos

Forma farmacéutica: tabletas, ungüentos, pomadas, inyectables, jarabes Dosis:

Cantidad de medicamento administrado.

Frecuencia de consumo: intervalo de administración de una dosis Duración del tratamiento: Días de consumo del medicamento Indicación: De acuerdo al diagnóstico de la enfermedad

Consecuencias del consumo: Problemas relacionados al consumo de medicamentos

Fuente de obtención: Donde se adquiere el medicamento

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente trabajo de investigación permitió desarrollar un estudio de prevalencia cuya finalidad del análisis fue extraer la información necesaria recopilada mediante el cuestionario validado. Previo a la recolección de los

datos se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario en un sector, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial mediante una entrevista personal, el entrevistador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. 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.

3.5.- Plan de análisis

Para los estudios de prevalencia los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como figuras estadísticas de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

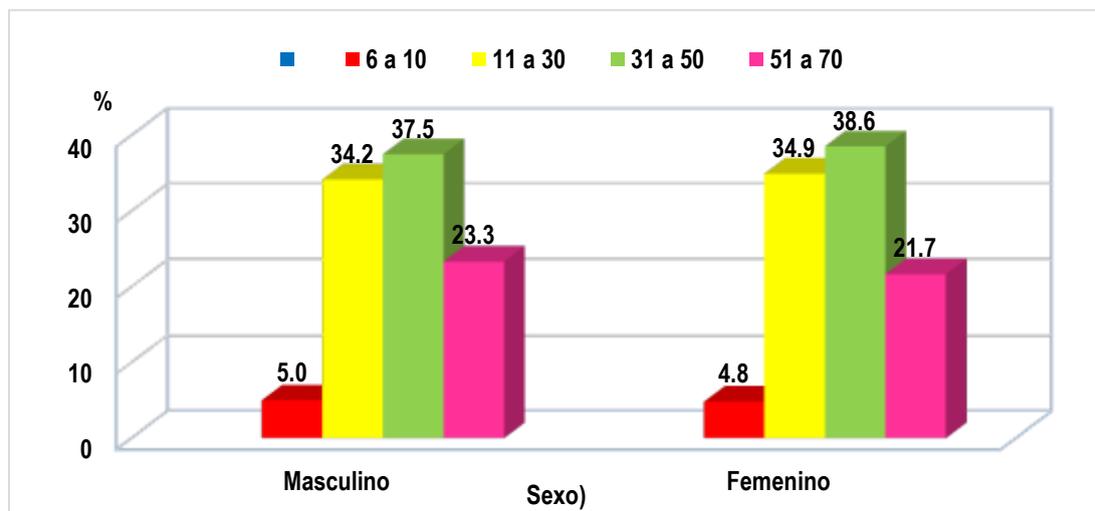
3.6. Principios éticos

Se solicitó el consentimiento informado de todos y cada uno de los participantes para que se enteraran 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

Grafico 1:

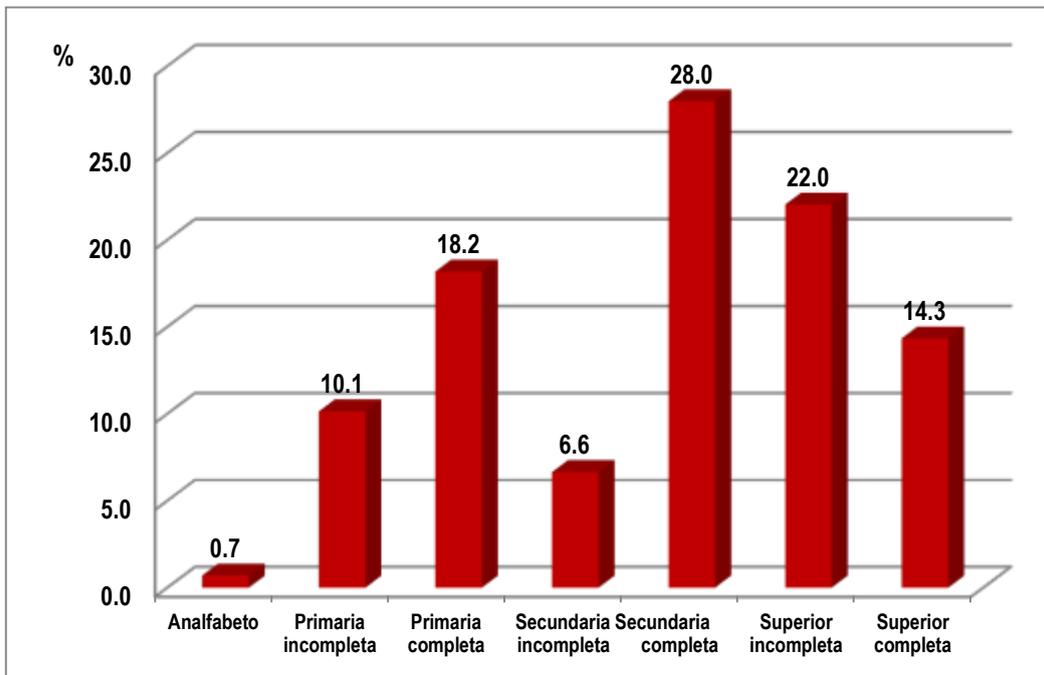
Edad según género de las personas encuestadas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínico, 2015.

Grafico 2:

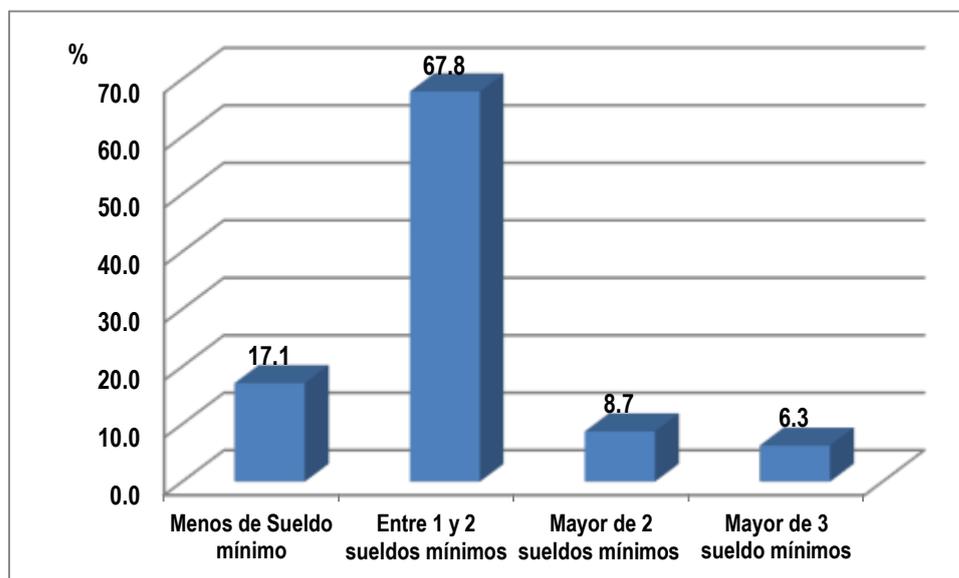
Grado de instrucción de las personas encuestadas dela Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015

Grafico 3:

Ingreso económico de las personas encuestadas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.

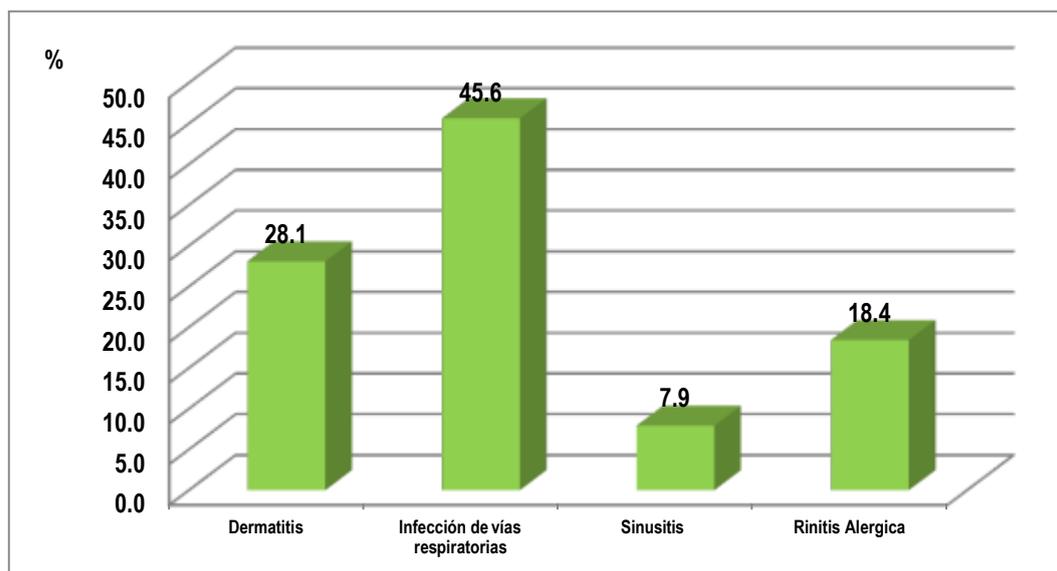


Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Leyenda: Sueldo mínimo S/. 750.00, dato del Ministerio de Economía y Finanzas.

Grafico 4:

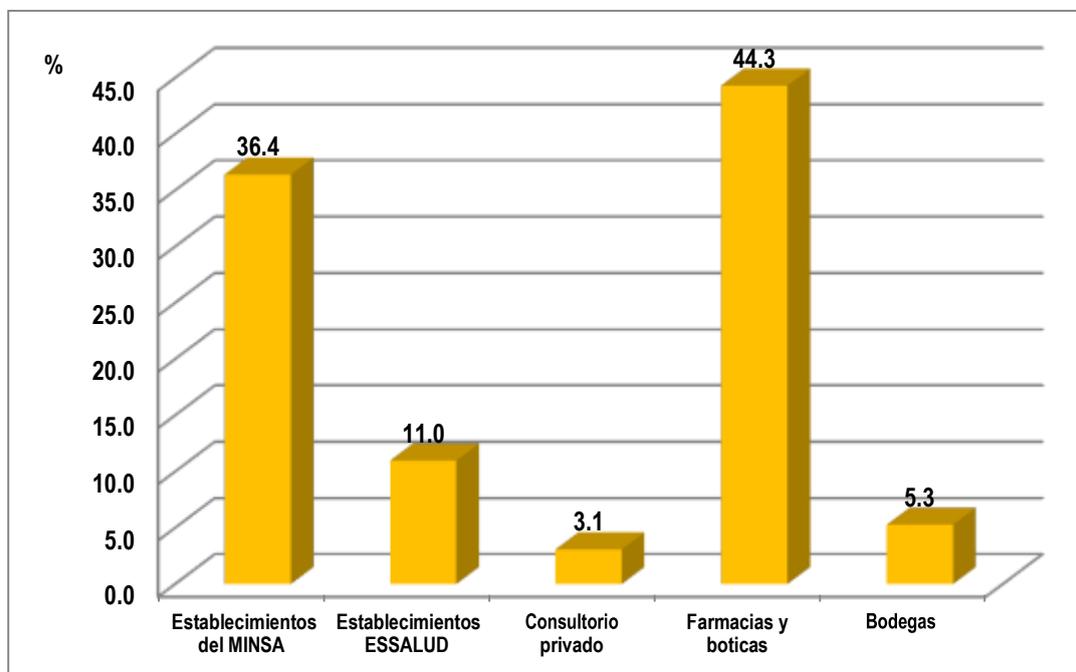
Antecedentes mórbidos de las personas encuestadas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Grafico5:

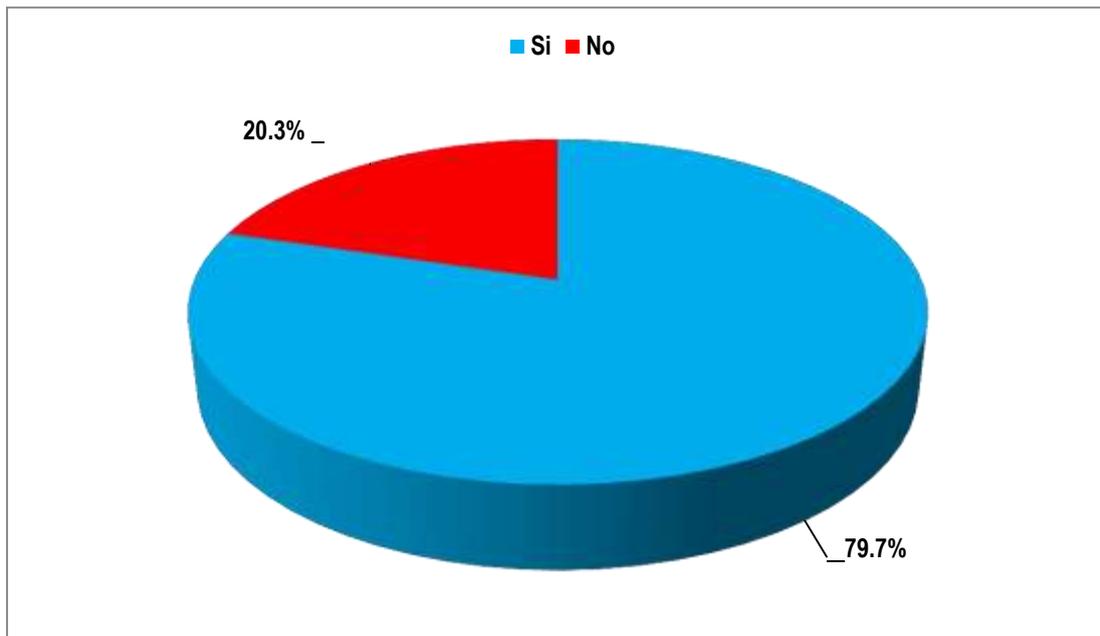
Lugar donde acuden a atender su salud las personas encuestadas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Grafico 6:

Prevalencia del uso de antihistamínicos en las personas encuestadas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla1

Forma farmacéutica del uso de Antihistamínicos en los pacientes encuestados de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.

ANTI-HISTAMINICOS	Forma farmacéutica				Genérico		Marca		Total	
	1		2		n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%						
CLORFENAMINA	96	44.4	12	100.0	72	61.0	36	32.7	108	47.4
CETIRIZINA	60	27.8	0	0.0	36	30.5	24	18.0	60	26.3
LORATADINA	24	11.1	0	0.0	10	8.5	14	14.0	24	10.5
LEVOCETIRIZINA	20	9.3	0	0.0	0	0.0	20	18.2	20	8.8
DESLORATADINA	16	7.4	0	0.0	0	0.0	16	14.5	16	7.0
Total	216	94.7	12	5.3	118	51.8	110	48.2	228	100.0

1/ Comprende: (1) Tabletas, grageas cápsulas; (2) Jarabes

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla2

Conocimiento respecto a las indicaciones del uso de antihistamínicos en los pacientes encuestados de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.

N°	Medicamento	Indicación								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	CLORFENAMINA	20	36%	30	48%	20	26%	11	34%	81	25%	37%	25%	14%
2	CETIRIZINA	12	21%	16	25%	31	40%	10	31%	69	17%	23%	45%	14%
3	LORATADINA	12	21%	8	13%	14	18%	6	19%	40	30%	20%	35%	15%
4	LEVOCETIRIZINA	7	13%	5	8%	10	13%	3	9%	25	28%	20%	40%	12%
5	DESLORATADINA	5	9%	4	6%	2	3%	2	6%	13	38%	31%	15%	15%
Total		56	100%	63	100%	77	100%	32	100%	228	24.6%	27.6%	33.8%	14%

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla3

Conocimiento respecto a la dosis o cantidad que deben tomar un Antihistamínico los pacientes encuestados de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.

N°	Medicamento	Posología								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	CLORFENAMINA	30	48%	28	34%	20	48%	22	52%	100	30%	28%	20%	22%
2	CETIRIZINA	20	32%	35	43%	14	33%	7	17%	76	26%	46%	18%	9%
3	LORATADINA	11	18%	4	5%	5	12%	4	10%	24	46%	17%	21%	17%
4	LEVOCETIRIZINA	0	0%	7	9%	3	7%	0	0%	10	0%	70%	30%	0%
5	DESLORATADINA	1	2%	8	10%	0	0%	9	21%	18	6%	44%	0%	50%
Total		62	100%	82	100%	42	100%	42	100%	228	27.2%	35.96%	18.42%	18.42%

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla 4

Conocimiento respecto a la frecuencia de cada tiempo que debe tomar un Antihistamínicos los pacientes encuestados de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.

N°	Medicamento	Frecuencia								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	CLORFENAMINA	25	45%	35	47%	38	55%	13	45%	111	23%	32%	34%	12%
2	CETIRIZINA	23	41%	25	34%	19	28%	15	52%	82	28%	30%	23%	18%
3	LORATADINA	5	9%	3	4%	6	9%	0	0%	14	36%	21%	43%	0%
4	LEVOCETIRIZINA	2	4%	7	9%	3	4%	1	3%	13	15%	54%	23%	8%
5	DESLORATADINA	1	2%	4	5%	3	4%	0	0%	8	13%	50%	38%	0%
Total		56	100%	74	100%	69	100%	29	100%	228	24.56%	32.46%	30.3%	12.72%

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla5

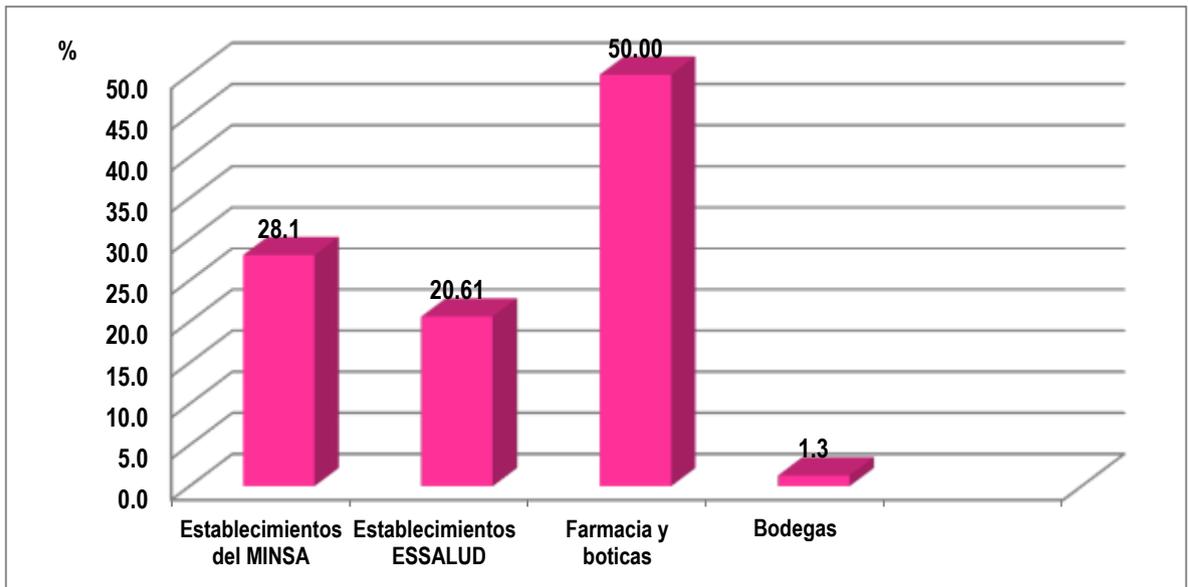
Resultados de conocimiento respecto a los efectos adversos de los Antihistamínicos en los pacientes encuestados de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.

N°	Medicamento	Efectos adversos								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Bastante		Lo suficiente		Poco		No sabe nada			Bastante	Lo suficiente	Poco	No sabe nada
		n	%	n	%	n	%	n	%					
1	CLORFENAMINA	-	-	7	58%	19	50%	80	45%	106	-	7%	18%	75%
2	CETIRIZINA	-	-	5	42%	13	34%	75	42%	93	-	5%	14%	81%
3	LORATADINA	-	-	0	0%	3	8%	9	5%	12	-	0%	25%	75%
4	LEVOCETIRIZINA	-	-	0	0%	2	5%	8	4%	10	-	0%	20%	80%
5	DESLORATADINA	-	-	0	0%	1	3%	6	3%	7	-	0%	14%	86%
Total		-	-	12	100%	38	100%	178	100%	228	-	5.26%	16.67%	78.07%

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Grafico 7:

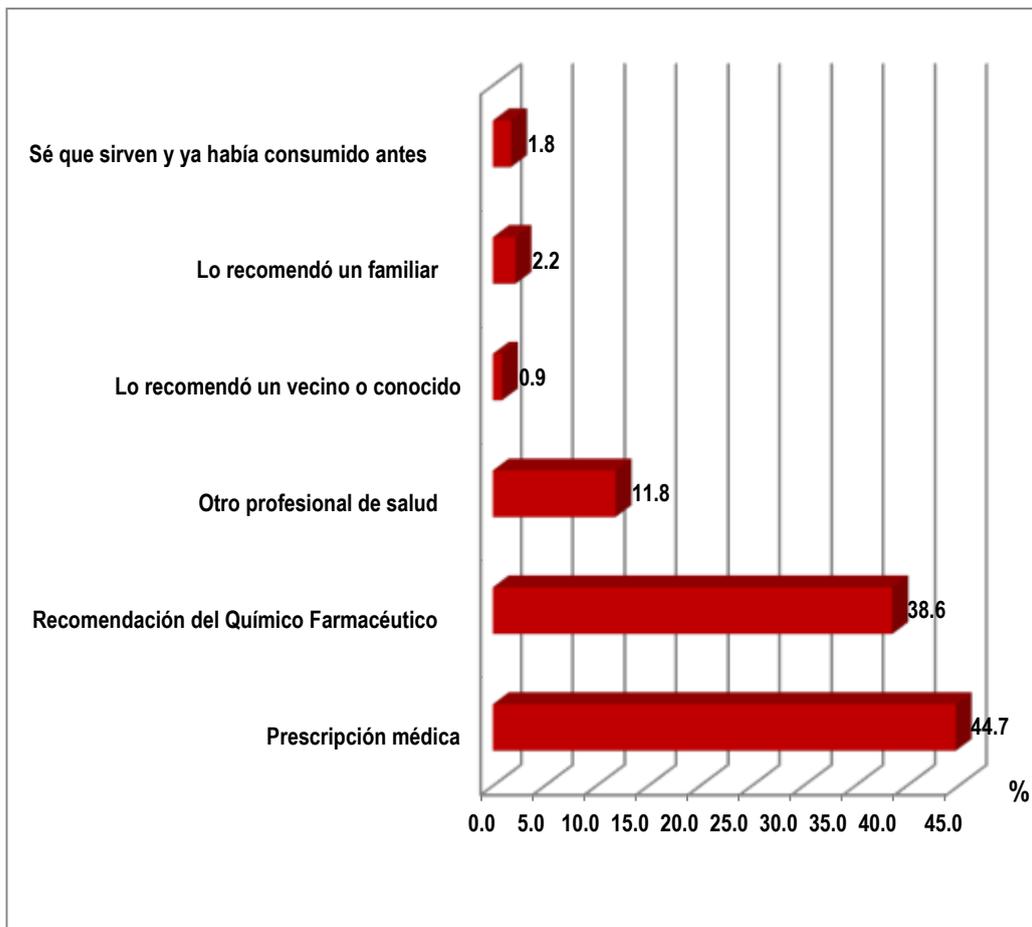
Lugar donde acuden para adquirir sus Antihistamínicos las personas encuestadas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Grafico 8:

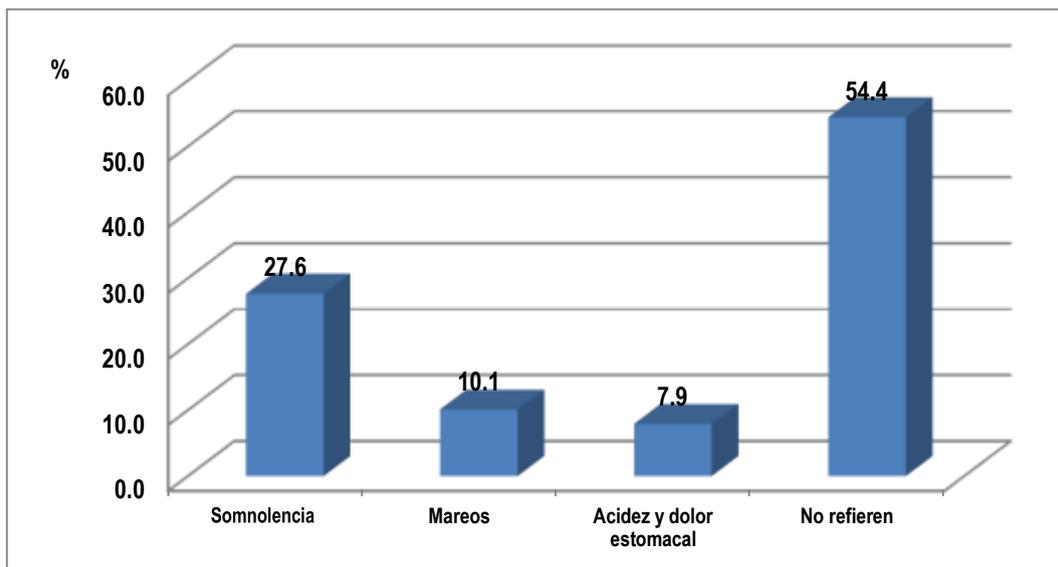
Fuente de recomendación para la adquisición de Antihistamínicos de las personas encuestadas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Grafico9:

Reacciones adversas a los Antihistamínicos de las personas encuestadas de la Urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015..



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

4.1 Análisis de los resultados

La encuesta se realizó en 286 personas de la urbanización las Brisas del distrito de Nuevo Chimbote.

En el Gráfico 1 se observa que la población encuestada estuvo representada principalmente por población adulta entre los 31 y 50 años de edad (38,6 %), en mayor proporción por el sexo femenino. El predominio del género femenino se explica porque acuden preferentemente a los servicios de salud mayor número de mujeres por su idiosincrasia y nivel sociocultural, pues se dedican al mantenimiento del hogar o al cuidado de los hijos, teniendo más tiempo para visitar los servicios de salud ⁽²⁵⁾. Este aspecto es importante porque las mujeres se preocupan más por sus enfermedades y como resultado, se interesan por conocerla mejor. Por el contrario, Dualde sostiene que los hombres tienen mayores dificultades para pedir ayuda e involucrarse a programas de promoción del auto cuidado de la salud. ⁽²⁶⁾

En el Gráfico 02 se observa que el nivel de educación de esta población corresponde al nivel secundario completo (28 %) y superior incompleto (22%) al igual que primaria completa (18,2 %) y superior completa (14,3%); sin embargo, existe un menor porcentaje con primaria incompleta (10,1%) y secundaria incompleta (6,6%). El nivel de analfabetismo fue bajo con un (0.7%). Con respecto al grado de instrucción, nuestros resultados son disímiles a los encontrados por Iparraguirre W⁽⁴¹⁾ en su estudio de prevalencia de antihistamínico en el centro poblado Tambo Real Nuevo, pues se reporta un valor de educación de esta población corresponde al nivel secundario completo (32,4%) y primaria incompleta (22,5 %) al igual que secundaria incompleta (12,6 %); encontrado en el presente estudio.

En el Gráfico3 se observa que el promedio de ingreso por hogar en la zona de estudio es medio, pues el 67,8% de encuestados refiere un ingreso promedio entre 1 y 2 sueldo mínimo vital que correspondea S/. 750 soles en el país, y el 17,1 % de encuestados refiere tener una remuneración menor al sueldo mínimo S/ .750.. Los resultados en relación a los ingresos económicos de los entrevistados concuerdan con los datos reportados en el Compendio Estadístico del INEI (2013), en el cual se reporta que el ingreso promedio mensual proveniente del trabajo por departamento pasó de S/. 521,6 en el 2004 a S/. 973,5 en el 2012 en la región Ancash. ⁽²⁸⁾

En el Gráfico4 se describe la morbilidad reportada en la zona de estudio. Se encontró que las enfermedades de infección vías respiratorias (45,6%), dermatitis (28,1%) / rinitis (18,0%) y sinusitis (7,9); representaron el mayor porcentaje con un respectivamente Así también Iparraguirre W⁽⁴¹⁾ encontró en su estudio que las infecciones del aparato respiratorio representaron el 48,8.%, valor similar al nuestro que fue de 45,6 % (incluyendo los resfriados) y la dermatitis con 36,2% valor ligeramente mayor al encontrado en el presente estudio que fue de 26,1%.

Por otro lado, la primera causa de morbilidad que reporta la población en estudio es la congestión nasal que se presenta mayormente en la época de invierno, periodo en que se ha realizado la presente investigación. Esta morbilidad sentida condiciona el uso de los antigripales, los cuales mayormente

son combinaciones a dosis fija y contienen en su composición principios activos como clorfenamina, paracetamol y pseudoefedrina o fenilefrina y a veces dextrometorfano. Sin embargo, estos productos para la tos y el resfrío incluyen en su composición descongestionantes, expectorantes, antihistamínicos y antitusígenos, los que son causantes de una amplia y rara variedad de eventos adversos graves entre los que figuran la muerte, convulsiones, taquicardia (ritmo cardíaco acelerado), y disminución de los niveles de conciencia. ^(12, 29)

En el Gráfico 5 se observa que los pobladores de la zona encuestada acuden a atender sus problemas de salud principalmente a la farmacia (44,3%), seguido del hospital del MINSA (36,4 %), y en tercer lugar se encuentran los establecimientos de ESSALUD (11,0 %). Por otro lado Iparraguirre W⁽⁴¹⁾ encontró en su estudio que las personas encuestada acuden a la farmacia (38,2%), hospital del MINSA (30,7 %), y a ESSALUD (10,6%). La prevalencia del uso de antihistamínicos continúa en gran aumento. En la población estudiada de 228 personas se encontró un 79,7% de pobladores que consumen antihistamínicos como se demuestra en el gráfico 6.

En la tabla 1 se observa que el medicamento antihistamínico con mayor frecuencia de uso fue la clorfenamina (47,4%). Se reportó el 51,8 % de medicamentos genéricos y 48,2% de medicamentos de marca. El estudio realizado por Cabellos L⁽⁴²⁾ encontró que los antihistamínicos más usados por la población del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní-Chiclayo fue la clorfenamina (54,9%).

En un estudio de oferta de medicamentos antihistamínicos en Argentina, se encontró que de 178 medicamentos con nombres comerciales, 72 (40,44%) contienen antihistamínicos H₁ como mono fármacos y 105 (58,98%) contienen antihistamínicos H₁ en asociación farmacológica a dosis fija con otros fármacos: simpaticomiméticos, antiinflamatorios no esteroideos, antitusivos, mucolíticos, glucocorticoides, entre otros. De los 105 nombres comerciales que contienen antihistamínicos H₁ en asociación farmacológica a dosis fija, 43 (40,95%) contienen como principio activo a la clorfeniramina; 24 (22,87%) a la loratadina y 12 (11,42%) a la difenhidramina. ⁽³⁰⁾

En un estudio desarrollado en Lima, se encontró que los medicamentos más solicitados con o sin receta médica fueron los antigripales que contienen mayormente antihistamínicos como la clorfenamina asociado a AINES y antitusígenos. ⁽²⁷⁾

En un estudio desarrollado por Reynoso y cols sobre automedicación se encontró que dentro de los medicamentos que presentaron mayor nivel de consumo por la población se encuentran el grupo de los analgésicos con un 41,87 %, seguido de las formulaciones antigripales (Contac C, Desenfriol) con un 22,5 %. El elevado consumo de formulaciones antigripales se debe principalmente a la promoción que se hace de ellos en los medios de comunicación masiva, su fácil adquisición debido a que son medicamentos de venta libre y al reconocimiento de los síntomas que sugieren un resfriado común, por parte del individuo. No obstante, dichas formulaciones no deben tomarse a la ligera pues resultan de una combinación de por lo menos 3 fármacos, a dosis fijas, y muchos de estos son empleados adicionalmente con otros medicamentos, e incluso con remedios herbolarios, lo que puede generar interacciones farmacológicas. ⁽³¹⁾

Toda política de medicamentos considera el uso de medicamentos genéricos de calidad como estrategia para ampliar el acceso a medicamentos a la población ^(32,33). Por ello, el resultado encontrado de 15,38 % de medicamentos genéricos encontrados en los hogares de la zona de estudio no es favorable para la población en términos económicos y sanitarios.

En la tabla 2 se observa que 24,6% de encuestados tienen conocimiento de las indicaciones del medicamento; un 27,6% afirman tener información suficiente y solo el 33,8% tiene información incorrecta de dichas indicaciones, que en la población está referido al tratamiento de las alergias y como descongestionante nasal.

En las tabla 3 al 5 se observa que en relación al conocimiento de la posología de los antihistamínicos solo el 27,2% de la población refiere tener conocimiento, la frecuencia de administración el 24,56% conoce, Sin embargo, el 78,07% de encuestados refiere no sabe nada sobre las reacciones adversas de dichos medicamentos.

En el estudio desarrollado por Reynoso se encontró existen muchas diferencias con respecto a la administración de los medicamentos por la población, la dosis, el intervalo de administración y la duración del tratamiento en que el medicamento es administrado tiene una amplia variabilidad entre los usuarios, así pues se observa que el 39.4% de los usuarios consumen los medicamentos hasta que se retiran los malestares, lo cual es muy variable de un individuo a otro, y el 32.7% los consume solamente una vez. Los medicamentos pueden ser empleados a dosis incorrectas, durante períodos de tiempo demasiado cortos o prolongados, esta variabilidad en la administración de medicamentos se debe principalmente a la falta de información sobre el uso adecuado de los medicamentos, lo cual puede traer serias consecuencias, que van desde la ineficacia del producto debido a una subdosificación, reacciones adversas, interacciones con otros fármacos, sobredosificaciones y síntomas de intoxicación. ⁽³¹⁾

Así también, Cruzado R. encontró en su estudio de características de medicamentos en hogares de Chimbote que el 95,5 % de la población nunca había recibido capacitación sobre el tema de medicamentos y que sólo el 34,5 % había sido informado sobre los medicamentos adquiridos en las farmacias. Esta situación refleja la falta de información de los pacientes sobre la administración correcta de medicamentos que incluye el conocimiento de las indicaciones, dosis, vía de administración, intervalo de dosificación, duración de tratamiento y reacciones adversas de los medicamentos ⁽³⁴⁾.

En el gráfico 7 se observa que el 50 % refiere que adquiere sus medicamentos a nivel de establecimientos farmacéuticos privados, el 28,1% en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, 13,8 % en establecimientos de ESSALUD y 1,3% en bodegas.

En un estudio realizado por Iparraguirre W⁽⁴¹⁾ en su estudio de prevalencia de antihistamínico en el centro poblado Tambo Real Nuevo, se encontró que el 50% de los pobladores adquieren establecimientos farmacéuticos privados valor igual encontrado, y el 25,9% en el establecimientos de salud del Ministerio de Salud valor similar a lo encontrado 28,1% presente estudio.

En un estudio realizado en una población urbano marginal de San Juan de Lurigancho (Lima) ⁽³⁵⁾ se encontró que el 60,64 % de los entrevistados adquirió medicamentos en boticas y farmacias privadas, valor similar encontrado en el presente estudio (50%), y el 10,8 % en servicios de salud del MINSA (hospital, centro y/o puestos de salud), valor menor al encontrado (28,1%).

En otro estudio se encontró que el 72.55% de los usuarios compra sus medicamentos con el que se auto medican en las farmacias, el 19.54% lo tenía en el botiquín de su casa, el 11.65% lo adquiere en alguna tienda cercana a su domicilio y el 10.90% utiliza el medicamento que le proporcionan en el centro de salud. Estos resultados son similares a los encontrados en el presente estudio en relación a la compra de medicamentos a nivel de farmacias, 66,4 % en comparación al 72,55 %. ⁽³²⁾

Los medicamentos son recomendados principalmente por los profesionales médicos (44,7 %), seguidos por los farmacéuticos (38,6 %), mientras otro profesional de salud (11.8%). Los vecinos (0,9 %) y los familiares fueron responsables del (2,2%).

En un estudio realizado por Cruzado R ⁽³⁴⁾, se encontró que los medicamentos encontrados en los hogares encuestados en la ciudad de Chimbote fueron indicados principalmente por los profesionales farmacéuticos (28,5 %), valor cercano al encontrado que fue de 37,7% y que muestran una representación importante del Químico Farmacéutico en la zona de estudio. Asimismo, en dicho estudio se refiere que los medicamentos encontrados en los hogares encuestados fueron prescritos por médicos del sector MINSA (28,02 %) y ESSALUD (23,12 %), que juntos hacen un total de 51,14%, valor ligeramente superior al encontrado en nuestro estudio (48.9%). Aproximadamente 40% de la población no está cubierta por un seguro y 30% tiene sólo coberturas parciales. En el Perú, a pesar de sus niveles de pobreza, gran parte del gasto en salud y medicamentos es costado por el propio consumidor ⁽³⁶⁾.

Los efectos adversos relacionados al uso de fármacos antihistamínicos que fueron reportados por la población en estudio a través de la encuesta utilizada, fueron principalmente somnolencia (27.6%).

Los antihistamínicos H₁ se utilizan para el tratamiento sintomático del resfriado común a pesar de no haber demostrado efectividad para aliviar de manera clínicamente significativa la congestión nasal, rinorrea ni los estornudos en el resfriado común. Los resultados de reacciones adversas reportadas por la población en estudio son coherentes con lo establecido en la literatura científica, pues los antihistamínicos se caracterizan por presentar efectos adversos de sedación y somnolencia principalmente.

Asimismo, a nivel del aparato cardiovascular, la histamina produce vasodilatación directa sobre las arteriolas; su acción a nivel cardiovascular no es relevante, sin embargo, la disminución de la presión arterial se puede acompañar por taquicardia refleja. (37, 38,39)

Por otro lado, existen reportes de casos fatales comunicados que se han producido en pacientes con múltiples factores de riesgo, ante la prescripción de antihistamínicos como la terfenadina y el astemizol, los cuales han sido retirados del mercado. Sin embargo, se debe hacer una evaluación del posible potencial teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados al uso de cualquier antihistamínico. (40)

V.- CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

1. Se concluye que la prevalencia del uso de antihistamínicos en la población de la urbanización las Brisas del distrito de Nuevo Chimbote, fue de 79,7%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.
2. De acuerdo a los factores sociodemográficos se identifica la relación del uso de medicamentos, considerándose así que en la población de estudio el mayor número de encuestados se encuentran entre 31 – 50 años de edad; 38,6% corresponden al género femenino; en cuanto al grado de instrucción muestra que 28% de la población encuestada tiene estudios secundarios completos y 17,1% de encuestados refieren percibir menos del sueldo mínimo.
3. En relación a los patrones de uso, se identificó que en la población de la urbanización las Brisas del distrito de Nuevo Chimbote, el 45,6% de pacientes encuestados refieren el uso de antihistamínicos debido a infecciones de vías respiratorias; 44,3% acudena las boticas y farmacias para atender sus problemas de salud; respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 94,7%; el antihistamínico más utilizado corresponde a la clorfenamina con un 47,4% y el 51,8 % son genéricos. Respecto al conocimiento que tiene la población en estudio sobre el uso de los Antihistamínicos, se determinó que el 27,6% tiene información suficiente respecto a las indicaciones; 35,96% tienen información suficiente sobre posología; 32,46% tienen información suficiente respecto a la frecuencia de dosis y 78,07% no conoce los efectos adversos de los antihistamínicos.

5.2 Recomendaciones

1. Una vez concluida la tesis, se considera interesante realizar campañas de educación sobre el uso apropiado de medicamentos en la población de la urbanización las Brisas del distrito de Nuevo Chimbote, que incluya el tema de uso apropiado de antihistamínicos.
2. Se recomienda a futuros investigadores que tengan interés en el tema de medicamentos en la población de la urbanización las Brisas del distrito de Nuevo Chimbote
3. Difundir los resultados de la presente investigación en la Revista *Increscendo* de la ULADECH católica por ser de alto nivel científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iglesia M. Acciones neuromusculares de los calcioantagonistas y antihistamínicos.[tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, 1993
Visible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/D0055701.pdf>
2. García J. Estudio de la Interacción Farmacocinética de la Teofilina como un nuevo Antihistamínico H1 en voluntarios sanos. [Tesis]. Universidad Autónoma de Barcelona, 1995. Accesible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5400/TJAGV1de2.pdf;jsessionid=B48708652FEB0717809C4BBF25958B2C.tdx2?sequence=1>
3. 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 2015. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
4. 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
5. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011
6. 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.

7. García A.; Carbonel L., López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83
8. De Ponti F, Poluzzi E, Cavalli A, Recanatini M, Montanaro N. Safety of non-antiarrhythmic drugs that prolong the QT interval or induce torsade de pointes. An overview. Drug Safety 2002;25:263-286
9. DRUGDEX. 1974-2004 Micromedex. Health Series vol 119, expires 3/2004.
10. Gómez H. Carolina. Los antihistamínicos y sus usos. Centro Nacional de Información de Medicamentos. Instituto de Investigaciones Farmacútcas. Universidad de Costa Rica. Mayo de 2003. Disponible en:<http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed12.pdf>
11. Métodos de estudio en farmacología humana para caracterizar los efectos periféricos y centrales de los fármacos antihistamínicos H1 [ensayos clínicos de Joseph TorrentFarnell – 1990
12. 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.
13. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Marzo 2013.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es>

14. DIGEMID N° 36 - 2008. Productos para la tos y el resfrío común no deben ser utilizados en niños menores de 2 años. 28 de octubre del 2008. Consultado el 20 de junio de 2014. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2008ALERTA>
15. FDA. Protecting and promoting your health. En EEUU se revisará el consumo de antihistamínicos en niños, setiembre del 2007. Consultado el 20 de Junio del 2014. Se obtiene en: <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm355123>
16. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. RevInformat. 2011; 7(27): 58-98
17. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012.; 67:161-189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161-189_25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb
18. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
19. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4):314-324. Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000400009&script=sci_arttext

20. 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. Lima – Perú.
21. Ferrer F, Sendra A, Esteve CM, Gamon 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)
22. Zernotti, JM; Zernotti, M; Paoletti, O; Tosello, L; Sotelo, R. Incidencia de consumo de antihistamínicos en accidentes / Incidence of consumption of antihistamines on accidents. *Alerg. Inmunol. Clin.* 23(3/4):45-57, 2005
23. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572
24. Vivar, D. Mayo va a arrasar con los antihistamínicos. Disponible en:
http://cincodias.com/cincodias/2014/04/09/empresas/1397069567_749108.html#bce66UtUjj9ru5Yy.
25. Rodríguez MJ, Pérez-Accino C, Allue V, Domingo T, Fernández - Montes T, Gamarra C, y col. Registro de las intervenciones del farmacéutico en la dispensación activa: resultados. *Rev. Seguir Farmacoter* 2004; 2(1): 29-31.
26. Dualde VE. Control y seguimiento de medicación en pacientes hipertensos. *Rev. PharmCareEsp* 1999; 1: 28-34.
27. Meztanza F. Y Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (RevOn line). 2013; 1439-1448. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/1439>

28. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Compendio Estadístico del Perú. 2013.
29. DIGEMID. Medicamentos para la tos y el resfrío. ALERTA DIGEMID N° 36 - 2008. MINSA. Lima – Perú. 2012.
30. Franco SE, Gamarra SC, Dos Santos L, Hartman I. Antihistamínicos H₁ en el mercado farmacológico argentino. Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2005. Moreno 1240 (3400) – Corrientes – Argentina. Consultado el 25 de Agosto del 2014. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-133.pdf>
31. Reynoso VJ, Mejía BK, Olvera HE, Chehue RA. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud área académica de farmacia. Instituto de Ciencias de la Salud, UAEH. Consultado el 25 de Agosto del 2014. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf
32. OMS. Guía de análisis económico del circuito del medicamento. 1995.
33. OPS/OMS. Estudio, diseño e implementación de una política nacional de medicamentos esenciales. Colombia. 1988.
34. Cruzado R. Características de los medicamentos que se encuentran en los hogares del distrito de Chimbote – Ancash (Perú), diciembre del 2007. Chimbote. Perú. 2008.

35. Solari, J, Malca, S. Mendoza, E., Buitron, A., Fernández, T., García, G. Concepciones y prácticas en relación a los medicamentos en la población urbano – marginal de San Juan de Lurigancho. Lima. Servicio de Medicinas Pro-Vida. Año 8, N° 34. Octubre 2006.
36. Valladares G., Cruzado R., Seclén J., Pichihua Z. Evaluación de los potenciales efectos sobre acceso a medicamentos del tratado de libre comercio que se negocia con los Estados Unidos de América. MINSA. Lima. 2005
37. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12° edición. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. 2010. Pp: 627- 633.
38. Katzung, B. Farmacología Básica y clínica. 9va. Edición. México. Editorial Manual Moderno S.A. 2005. Pp: 671-691.
39. De Sutter AIM, Lemiengre M, Campbel H, Mackinnon HF. Antihistamines for the common cold. Review. The Cochrane Library, vol (3) 2003. Consultado el 16 de Junio del 2014. Accesible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12917904>
40. DIGEMID. Boletín epidemiológico mensual. BOLETÍN N° 10. Mes: Octubre – 2012. MINSA. Lima – Perú. 2012.
41. Iparraguirre W. Estudio Prevalencia de antihistamínicos en Centro Poblado Tambo Real Nuevo, distrito de Santa-Chimbote – Ancash(Perú), durante Abril – Agosto 2014
42. Cabellos L. Estudio Prevalencia de antihistamínicos en el Pueblo joven Saul Cantoral Huamani -Chiclayo– (Perú), durante Abril – Agosto 2014

ANEXOS

ANEXO

Consentimiento informado

TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTHISTAMINICO EN LA POBLACIÓN DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS DE NUEVO CHIMBOTE – ENERO –ABRIL 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: **Pilar Pia Mandujano Ponte**

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar la cantidad de uso de antibióticos a que están expuestas las personas de este centro poblado.

Para el presente estudio se van a registrar todos los antihistamínicos que Ud. Se administra o se haya administrado. Para ello se le harán unas preguntas sobre ¿cómo se administra?, ¿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 de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme Proceda a llenar sus respectivos datos que se le soliciten a continuación.

DNI:..... Firma:

Fecha:; de.....del 2015

ANEXO 2

ENCUESTA APLICADA

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHISTAMÍNICOS EN LA
POBLACIÓN DELAS BRISAS. DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE.**

ENERO-ABRIL 2015.

I. DATOS GENERALES

Chimbote.....a.....de.....de 201....

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo:

3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

Menos del sueldo mínimo: Entre 1 y 2 sueldos mínimos:

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Utiliza o ha utilizado , en el último año

Si () No ()

6. ¿Por qué problemas de salud o malestar ha utilizado.....?

.....

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

- a. Establecimientos del MINSA () b. Establecimientos ESSALUD ()
c. Consultorio privado, indique..... d. Farmacias y boticas ()
e. Curandero, hierbero, huesero () f. Otros.....

III. USO DE MEDICAMENTOS ((OJO SI EL PACIENTE USA MÁS DE UN MEDICAMENTO DEL MISMO GRUPO FARMACOLÓGICO SE DEBE REPORTAR LOS DATOS POR CADA FÁRMACO)

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento

--

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9() -----G () M ()

8. Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones del..... que utilizó?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

9. Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe aplicarse o tomar.....?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

10. Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar.....?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

11. Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de.....?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

12. Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de.....?

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

13. Usted adquiere estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica ()
- b. Recomendación del Químico Farmacéutico ()
- c. Otro profesional de salud (técnico de farmacia, enfermera) ()
- d. Lo recomendó un vecino o conocido ()
- e. Lo recomendó un familiar ()
- f. Sé que sirven y ya había consumido antes ()
- g. un curandero ()
- h. Lo vi o escuche en propagandas
- () i.

Otros.....

...

14. Donde acude a comprar sus medicamentos:

- a. Establecimientos del MINSA ()
- b. Establecimientos de ESSALUD ()
- c. Farmacias y boticas ()
- e. Bodegas ()
- f. Otros.....

ANEXO 3

MAPA DE UBICACIÓN DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS.

DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE



**ANEX
O 4**

**DOCUMENTO QUE INDICA LA CANTIDAD DE POBLACIÓN DE
LAS BRISAS NUEVO CHIMBOTE**

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

Chimbote, 6 de Junio del 2015

Sr. Dirigente de la Urbanización Las Brisas

No es grato dirigirnos a Ud. para tener el consentimiento de su persona para realizar el trabajo de Investigación referente a la Prevalencia de Antibióticos y Antihistamínicos siendo estudiantes de La "UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE" en la comunidad de La Brisas, en las etapas I, II y III respectivamente a su cargo que son correspondientes a los 1120 lotes de los cuales tomaremos una muestra de la población de 286 encuestas que son correspondiente a la comunidad dicha información que es brindada por su persona.

De Antemano Agradecemos su consentimiento para nuestro trabajo de investigación

Atentamente



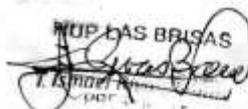
Catherine Roldan Cribillero

DNI : 72718843



Pilar Mandujano Ponte

DNI:46573969



**ANE
XO 5**

Tabla 1: Edad según género de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
6 a 10	6	5.0	8	4.8	14	4.9
11 a 30	41	34.2	58	34.9	99	34.6
31 a 50	45	37.5	64	38.6	109	38.1
51 a 70	28	23.3	36	21.7	64	22.4
Mayor a 70	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	120	100.0	166	100.0	286	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla 2: Grado de instrucción de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015

Grado de Instrucción	n	%
Analfabeto	2	0.7
Primaria incompleta	29	10.1
Primaria completa	52	18.2
Secundaria incompleta	19	6.6
Secundaria completa	80	28.0
Superior incompleta	63	22.0
Superior completa	41	14.3
Total	286	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla 3: Ingreso económico de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015

Ingreso económico	n	%
Menos de Sueldo mínimo	49	17.1
Entre 1 y 2 sueldos mínimos	194	67.8
Mayor de 2 sueldos mínimos	25	8.7
Mayor de 3 sueldo mínimos	18	6.3
Total	286	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla4: Antecedentes mórbidos de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015

Problemas de salud	n	%
Dermatitis	64	28.1
Infección de vías respiratorias	104	45.6
Sinusitis	18	7.9
Rinitis Alérgica	42	18.4
Total	228	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla5: Lugar donde acuden a atender su salud las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015

Lugar donde acude para atender su salud	n	%
Establecimientos del MINSA	83	36.4
Establecimientos ESSALUD	25	11.0
Consultorio privado	7	3.1
Farmacias y boticas	101	44.3
Bodegas	12	5.3
Total	228	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla6: Prevalencia del uso de antihistamínicos en las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015

Utilizaron antihistamínico	n	%
Si	228	79.7
No	58	20.3
Total	286	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla7: Lugar donde acuden para adquirir sus Antihistamínicos las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015

Lugar	n	%
Establecimientos del MINSA	64	28.1
Establecimientos ESSALUD	47	20.61
Farmacia y boticas	114	50.00
Bodegas	3	1.3
	0	0.0
Total	228	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla8: Fuente de recomendación para la adquisición de Antihistamínicos de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015

De acuerdo a	n	%
Prescripción médica	102	44.7
Recomendación del Químico Farmacéutico	88	38.6
Otro profesional de salud	27	11.8
Lo recomendó un vecino o conocido	2	0.9
Lo recomendó un familiar	5	2.2
Sé que sirven y ya había consumido antes	4	1.8
Total	228	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

Tabla9:Reacciones adversa a los Antihistamínicos de las personas encuestadas de la Urbanización las Brisas - Nuevo Chimbote, 2015

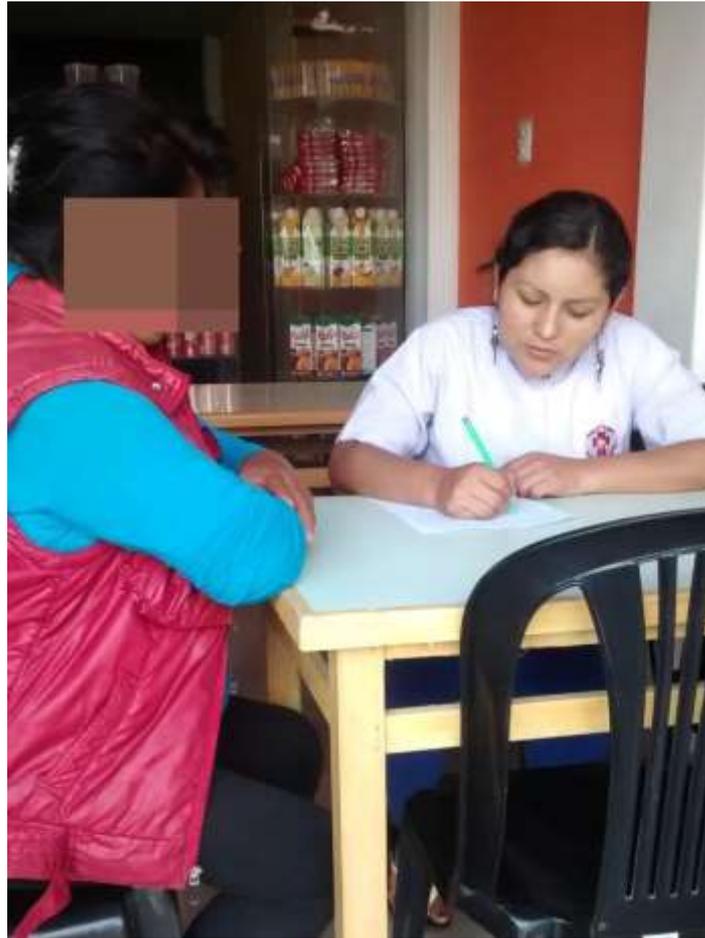
Reacciones adversas	n	%
Somnolencia	63	27.6
Mareos	23	10.1
Acidez y dolor estomacal	18	7.9
No refieren	124	54.4
Total	228	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antihistamínicos, 2015.

ANEXO 6
EVIDENC
IAS











ANEXO 7

Consentimiento Informado – Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTHISTAMINICO EN LA POBLACIÓN DE LAS
BRISAS DE NV CHIMBOTE – ENERO – ABRIL 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: *Peter Mendigoro Perle*

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar la cantidad de uso de antibióticos a que están expuestas las personas de este centro poblado.

Para el presente estudio se van a registrar todos los anthistaminico que Ud. Se administra o se haya administrado. Para ello se le harán unas preguntas sobre ¿cómo se administra?, ¿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 de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme Proceda a llenar sus respectivos datos que se le soliciten a continuación.

DNI: *46067127* Firma: *[Firma]*

Fecha: *19*.; de *06* del 2015

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIOTICÓGENOS EN LA POBLACIÓN DE LAS BRISAS, DISTRITO DE NY CHIMBOTE, ENERO-ABRIL 2015

I. DATOS GENERALES

Chimote 19 de 2015

I. DATOS GENERALES

1. Edad 30 2. Sexo F

3. Grado de instrucción: Completa - Incompleta

Analfabeto Primaria Secundaria Superior

4. Nivel de ingresos familiar:

Menos del sueldo mínimo Entre 1 y 2 sueldos mínimos

Más de 2 sueldos mínimos Mejor 03 sueldos mínimos

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Usa o ha utilizado Antibiótico en el último año
 Sí No

6. ¿Por qué problema de salud o para tratar la afección? catarata y congestión nasal

7. Dónde acudió para atender sus problemas de salud:

- a. Establecimientos del MINSA ()
- b. Establecimientos ESSALUD ()
- c. Consultorio privado, Indígena ()
- d. Farmacia y boticas
- e. Curandero, hierbero, huesero ()
- f. Otros ()

III. USO DE MEDICAMENTOS (SOLO SI EL PACIENTE OJA MÁS DE UN MEDICAMENTO DEL MISMO GRUPO FARMACOLÓGICO SE DEBE REPONER LOS DATOS POR CADA FÁRMACO)

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

IT: 1. Tintura, gárgaras alcohólicas 2. Jarabe, suspensión gárgaras 3. Crema, loción, ungüento 4. Supositorio, inlayo 5. Gota oral, inlayo o inlayo 6. Inyección 7. Inlayo 8. Tubo, sonda 9. Esparadamo 10. Gasas

Nombre del medicamento

Nosilex

5 () 3 () 4 () 2 () 1 () 0 () G () M ()

8. Usted es en qué medida sabe respecto a las indicaciones del..... que usó?

Bastante 1 Lo suficiente 2 Poco 3 No sabe nada 4

9. Usted es en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe aplicarse o tomar.....?

Bastante 1 Lo suficiente 2 Poco 3 No sabe nada 4

10. Usted es en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar.....?

Bastante 1 Lo suficiente 2 Poco 3 No sabe nada 4

11. Usted es en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de.....?

Bastante 1 Lo suficiente 2 Poco 3 No sabe nada 4

12. Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de.....?

No Sí () ¿Cuál o cuáles?

13. Usted adquirió estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica ()
- b. Recomendación del Químico Farmacéutico
- c. Otro profesional de salud (farmaco de farmacia, enfermera) ()
- d. Lo recomendaron un vecino o conocido ()
- e. Lo recomendaron un familiar ()
- f. Se que sirven y ya había consumido antes ()
- g. un curandero ()
- h. Lo vi o escuché en propaganda ()
- i. Otros.....

14. Dónde acudió a comprar sus medicamentos:

- a. Establecimientos del MINSA ()
- b. Establecimientos de ESSALUD ()
- c. Farmacia y boticas
- d. Bodegas ()
- e. Otros.....