

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIA QUÍMICAS Y FARMACIA

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a blue background, a red cross, and a white figure. The shield is flanked by two golden lions. Above the shield is a golden crown. The entire emblem is surrounded by a circular border containing the Latin motto "SICUT ERAS OREM CONSPICUA CAROLINA ACQUILA COACTEMER".

EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIPARASITÁRIOS DIRIGIDOS
A PADRES DE FAMILIA y/o CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A
PREPRIMARIA DE CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS DE ASUNCIÓN MITA, JUTIAPA

Informe de Tesis

Presentado por
Karla Lucia Regalado Girón

Para optar al título
Química Farmacéutica

Guatemala, febrero de 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIA QUÍMICAS Y FARMACIA

EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIPARASITÁRIOS DIRIGIDOS
A PADRES DE FAMILIA y/o CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A
PREPRIMARIA DE CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS DE ASUNCIÓN MITA, JUTIAPA



Karla Lucia Regalado Girón

Química Farmacéutica

Guatemala, febrero de 2014

JUNTA DIRECTIVA

Oscar Manuel Cobar Pinto, Ph.D.	Decano
Lic. Pablo Ernesto Oliva Soto, M.A.	Secretario
Licda. Liliana Vides de Urizar	Vocal I
Dr. Sergio Alejandro Merlgar Valladares	Vocal II
Lic. Rodrigo José Vargas Rosales	Vocal III
Br. Lourdes Viriginia Nuñez Portales	Vocal IV
Br. Julio Alberto Ramos Paz	Vocal V

INDICE

1.	Resumen.....	1
2.	Introducción.....	2
3.	Antecedentes.....	4
3.1	Educación Sanitaria.....	4
3.2	Atención Primaria.....	5
3.3	Funciones de Químico Farmacéutico en Atención primaria.....	8
3.4	Uso Racional de medicamentos.....	9
3.5	Automedicación.....	11
3.6	Tratamiento de Amebiasis.....	12
3.7	Tratamiento de formas específicas de amebiasis.....	13
3.8	Medicamentos.....	14
3.8.1	Clasificación y selección.....	14
3.8.2	Diloxanido-furato.....	15
3.8.3	Metronidazol y Tinidazol.....	17
3.8.4	Paromomicina.....	17
3.8.5	Emetina y deshidroemetina.....	18
3.8.6	Yodoquinol.....	19
3.9	Estudios Previos.....	19
4.	Justificación.....	21
5.	Objetivos.....	22
6.	Hipótesis.....	23
7.	Materiales y Métodos.....	24
7.1	Universo y Muestra.....	24
7.2	Recursos Materiales.....	24
7.3	Recursos Humanos.....	25
7.4	Material Documental.....	25
7.5	Metodología.....	26

7.5.1	Diseño de la Investigación.....	27
7.5.2	Universo.....	27
7.5.3	Población.....	27
7.5.4	Muestra.....	27
7.5.5	Diseño Pareado.....	28
7.5.6	Análisis de Resultados.....	28
8.	Resultados.....	30
9.	Discusión.....	34
10.	Conclusiones.....	38
11.	Recomendaciones.....	39
12.	Referencias Bibliográficas.....	40
13.	Anexo.....	41
13.1	Anexo1.....	41
13.2	Anexo 2.....	43
13.3	Anexo 3.....	45
13.4	Anexo 4.....	61
13.5	Anexo 5.....	67
13.6	Anexo 6.....	68

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María: Por darme la sabiduría y entendimiento para alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A mis Padres: Elba Girón y Alvaro Regalado, por su apoyo incondicional, por ser mi ejemplo a seguir, por su motivación constante, por sus sabios consejos para ser una mejor persona cada día y hoy gracias a ustedes puedo decir que lo hemos logrado.

A mis Hermanos: Josué Regalado y Erick Regalado, por su apoyo incondicional, por ser mi motivación, por ayudarme a lo largo de toda mi carrera. Le agradezco a Dios por darme la bendición de tenerlos como mis hermanos.

A mis abuelos: Por su cariño y por los buenos recuerdos de mi niñez, los quiero mucho.

A mis tíos: En especial: Nilita, Celina, Sandra, Susana, Rene. Gracias por su apoyo incondicional, por sus sabios consejos.

A mis primos: En especial: Marcela y Lesdy, por apoyarme a lo largo de mi carrera por ser mi motivación.

A mis sobrinos: Sophia, Jorge, Daniel, los quiero mucho

A mis amigos y personas especiales: Que Dios me ha dado la bendición de poner en mi camino: Gerber, Gaby, Zulema, Lucia, Carla, Karlita, Lupe, Lupita, Andrea, Eyllin, Marcia, Wendy, Mariela, Karen, Ingrid, Yairo, Edgar, Alejandra, Jennifer, Juan Carlos, Lila, Mili, Melina, Gabriela, Cristóbal Morales. Gracias por el apoyo a lo largo de mi carrera por luchar juntos para lograr nuestra meta, por ser tan especiales conmigo, por apoyarme en la carrera y en la realización de mi trabajo de tesis, por motivarme día tras día a culminar esta meta, los quiero mucho.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, por darme los conocimientos y las enseñanzas en mi formación profesional.

A mi Asesora la Licda. Lorena Cerna por brindarme sus conocimientos y su apoyo durante la elaboración de mi trabajo de tesis y durante mi desarrollo como profesional.

A mi Revisora la Licda. Raquel Pérez por brindarme su enseñanza y orientación a lo largo de mi trabajo de tesis y mi carrera como profesional.

A la Licda. Lucrecia Martínez de Haase, por su apoyo en la elaboración de mi trabajo de tesis.

A los Colegios privados de Asunción Mita, Jutiapa, por abrirme sus puertas y ayudarme en la realización de mi trabajo de tesis.

Al personal de la Farmacia del Hospital Nacional de Jutiapa por brindarme su apoyo y compartir sus conocimientos durante mi ejercicio profesional supervisado.

A los catedráticos y auxiliares de cátedra de los diferentes cursos de la carrera gracias por sus enseñanzas y orientación a lo largo de la carrera.

1. RESUMEN

Las enfermedades diarreicas en los países en desarrollo constituyen una de las principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años (Aparicio, 2006).

En nuestro medio es común establecer tratamientos antiparasitarios sin determinar el agente etiológico, provocando que haya un uso indiscriminado de este tipo de medicamentos.

Por estas razones se implementó un programa de educación sanitaria sobre el uso racional de antiparasitarios. Para el estudio realizado se tomó como muestra a los 185 padres o cuidadores de niños que asisten a preprimaria de los 9 centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa.

La investigación se llevó a cabo por medio de dos cuestionarios, uno inicial en el cual se evaluó los conocimientos básicos que tenían los padres de familia sobre estos medicamentos (uso racional, efectos adversos y automedicación) y un cuestionario final el cual se realizó después de la intervención farmacéutica, consistiendo ésta en una charla educativa apoyada con equipo audiovisual, material informativo y espacio para resolución de dudas.

Se analizaron los datos mediante la prueba t de Student pareada a una cola, ya que se trabajó con la misma muestra en ambas ocasiones. Observándose los siguientes resultados: media obtenida antes de la intervención farmacéutica fue de 50 ± 16.08 y la media obtenida después de la intervención farmacéutica fue de 80 ± 12.54 . Concluyéndose que la Educación Sanitaria sobre el uso Racional de Antiparasitarios es efectiva, ya que aumentó significativamente el nivel de conocimiento de los sujetos de estudio en el uso adecuado de este tipo de medicamentos obteniendo un $p(T \leq t) = 0.0000$.

2. INTRODUCCIÓN

La parasitosis está distribuida en todo el mundo con alta prevalencia en los países subdesarrollados, siendo una de las principales causas de morbilidad, reflejando el nivel de pobreza en que vive la población, afectando en mayor porcentaje a los niños menores de 5 años (Aparicio, 2006).

La automedicación de este tipo de medicamentos para la parasitosis, puede causar graves daños a la salud, tanto en niños como en adultos, que pueden ser náuseas, vómitos e intenso dolor abdominal, de cabeza, trastornos neurológicos con crisis convulsivas, parálisis, afectando órganos como el hígado, páncreas o riñones, padecimientos que si no son atendidos pueden provocar la muerte (Gómez,1994).

La Educación Sanitaria es un componente importante de la Atención Farmacéutica, que justifica la necesidad de integrar al farmacéutico a un equipo multidisciplinario en el tratamiento de las principales causas de morbilidad, contribuyendo de esta manera a la Atención Primaria en Salud. La educación sanitaria consiste en orientar al paciente acerca de prevención y promoción de su salud. Este tipo de educación crea conciencia de las repercusiones que posee su enfermedad y refuerza la prevención (OMS, 1983).

Para que se cumpla el uso racional de fármacos antiparasitarios es de gran importancia la educación sanitaria la cual es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad, necesarios para los padres de familia ya que la mayoría de estos desconoce todos los posibles peligros que puede implicar una medicación inadecuada especialmente cuando se trata de niños menores de cinco años.

Es por esto que la educación sanitaria es una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación a la salud y el desarrollo de habilidades personales que

conduzcan a la salud individual y de la comunidad esto según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1983).

El objetivo de este estudio fue brindar la información específica sobre el uso racional de medicamentos antiparasitarios a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a preprimaria de los centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa, se utilizó un cuestionario previo para evaluar el conocimientos básico que los sujetos estudio poseen sobre el uso racional de medicamentos antiparasitarios, posteriormente se impartió una charla informativa expuesta por el Químico Farmacéutico con lenguaje sencillo con el propósito de resolver cualquier duda sobre el uso de estos medicamentos, al finalizar se evaluó por segunda vez a los sujetos de estudio por medio de un cuestionario para comprobar la efectividad de la intervención farmacéutica, se diseñó afiches informativos los cuales se entregaron en los nueve centros educativos.

3. ANTECEDENTES

3.1 Educación Sanitaria:

Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente.

La educación sanitaria no sólo son charlas y demostraciones, sino un conjunto de actividades educativas (OMS, 1983).

La educación sanitaria es una actividad importante para:

- Fortalecer y mejorar estilos de vida (hábitos, costumbres y comportamientos) saludables en hombres y mujeres.
- Promover la organización comunal, de manera que la población asuma un papel más activo en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo.
- Mejorar las propuestas institucionales tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales.
- Ampliar el espacio de relación actual entre la comunidad e instituciones (Gómez, 1994).

La educación para la salud es uno de los pilares básicos de cualquier estrategia encaminada a mejorar el proceso de utilización y los resultados alcanzados con los medicamentos. Por ello, el farmacéutico, profesional experto del medicamento, debe concretar y asumir su papel de educador sanitario, como parte de los servicios especializados orientados a la consecución de los objetivos en salud de la comunidad (OMS, 1983).

3.1.1 Educación para la salud como proceso comunicación:

La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.

a) Emisor (educador en salud): Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos.

b) Mensaje:

Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe.

Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud.

c) Receptor:

Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la Educación para la salud (Salleras, 1995).

3.2 Atención Primaria

Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (OMS, 1983).

3.2.1 Prevención y Promoción de la Salud:

Comprende las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados, incluyendo:

- a. Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.
- b. Actividades de educación para la salud grupales y en centros educativos.

3.2.2 Atención Comunitaria:

Conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.

Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria comprende las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan en el nivel de atención primaria, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, en coordinación con otros niveles o sectores implicados.

Las actividades de prevención y promoción de la salud se prestan, tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

3.2.3 El Químico Farmacéutico en la Atención Primaria en Salud:

El uso de los medicamentos en la atención primaria de salud en nuestra sociedad tiene una triple repercusión: sanitaria, social y económica. La efectividad de los medicamentos en la resolución de problemas de salud ha permitido que sean considerados como un elemento importante en los niveles de supervivencia y calidad de vida que dispone actualmente nuestra sociedad, siendo la herramienta terapéutica más utilizada en la atención primaria de salud.

A pesar de eso, alrededor del uso de los medicamentos se detectan circunstancias que pueden afectar negativamente el resultado final, en términos de calidad de la prescripción:

El progreso científico no se produce solamente en sentido longitudinal, posibilitando la aparición de nuevos medicamentos para situaciones clínicas que no eran tratables, sino también en sentido transversal, generando una proliferación de alternativas terapéuticas para tratar un mismo problema de salud.

Los Farmacéuticos de Atención Primaria, tienen como función fundamental, actuar como gestores del conocimiento en relación al medicamento, con la finalidad de acceder y evaluar el gran volumen de información de que se dispone sobre esta materia, tanto en formato tradicional como electrónico, con el fin de, en primer lugar, transformarla en información útil para el médico de atención primaria de salud en el abordaje y tratamiento de las patologías prevalentes en este ámbito asistencial y, en segundo lugar, adaptarla para facilitar su transmisión al ciudadano y mejorar su educación sanitaria. Por estas consideraciones, el Farmacéutico de Atención Primaria es un agente valioso en este nivel asistencial atendiendo a su capacidad de maximizar la potencialidad de los medicamentos como generadores de bienestar y

minimizar los riesgos derivados de su incorrecta utilización (Herrera, 2006).

3.3 Funciones del farmacéutico de atención primaria

El desarrollo de las responsabilidades del Farmacéutico de Atención Primaria, se materializa en actuaciones orientadas a diversas entidades, con los que se interrelaciona: los profesionales sanitarios, las estructuras de gestión y las de investigación, los usuarios y, finalmente, los otros niveles asistenciales del sistema sanitario.

De acuerdo con esta clasificación aceptada por diversos autores, las funciones que se derivan de cada uno de estos ámbitos de actuación, son:

Proporcionar información objetiva y contrastada sobre medicamentos y productos sanitarios.

- Proporcionar a los profesionales de atención primaria una información objetiva, actualizada y evaluada sobre medicamentos, constituye una de las bases fundamentales de cualquier programa dirigido a la mejora del uso de los medicamentos, ya que se pretende facilitar a los facultativos el acceso a información contrastada y, por tanto, la generación de conocimiento útil que permita minimizar el grado de incertidumbre en la toma de decisiones terapéuticas. Para poder facilitar ésta acción, el Farmacéutico de Atención Primaria debe:

- Conocer las necesidades de información de cada ámbito de influencia y gestionar los recursos de información para mejorar su accesibilidad.
- Proporcionar información objetiva y contrastada a través de sesiones farmacoterapéuticas y dar respuesta a las consultas fármaco terapéuticas.
- Revisar y evaluar la idoneidad de la información asociada a la promoción y publicidad de medicamentos y productos sanitarios.

- Colaborar en la información y la docencia en materia de medicamentos y productos sanitarios.
- La formación continuada que garantice la actualización y revisión de la farmacoterapia, es uno de los elementos más importantes para conseguir un uso racional de medicamentos (Herrera, 2006).

3.4 Uso Racional de los Medicamentos

El objetivo de cualquier sistema de gestión de medicamentos es proporcionar el medicamento correcto al paciente que lo necesita. Los pasos de selección, compra y distribución son las condiciones previas al uso racional de los medicamentos.

La conferencia de Expertos sobre el Uso Racional de los Medicamentos convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nairobi en 1985 definió el uso racional como sigue: el uso racional de los medicamentos exige que los pacientes reciban los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajusten a sus requerimientos individuales, durante un periodo adecuado de tiempo y al costo más bajo posible para ellos y la comunidad. Sin embargo, según sea el contexto, son muchos los factores que influyen en lo que se considera racional.

Un uso irracional de los medicamentos se produce en los casos de polifarmacia, cuando se utilizan medicamentos incorrectos o ineficaces o si fármacos que, de por sí, son eficaces, se emplean de forma insuficiente o incorrecta. Esta manera de actuar influye de manera adversa en la calidad de la farmacoterapia y en su costo y puede dar lugar a reacciones adversas o repercutir negativamente en la esfera psicosocial. La insuficiencia de conocimientos y la inexperiencia de un prescriptor representan solo un factor más en el uso irracional de los medicamentos. Otros factores subyacentes a tener en cuenta son el proceso de dispensación, el paciente o la comunidad y el propio sistema sanitario. (OMS, 1983).

Las estrategias para hacer frente al uso irracional de los medicamentos son de tipo educativo, gerencial o regulatorio. Cualquiera que sea el método elegido para modificar la utilización de los medicamentos, debe centrarse en los factores básicos del problema, elegir como objetivo los establecimientos de salud caracterizados por las peores prácticas y recurrir a fuentes y canales de comunicación fiables.

En resumen el término Uso Racional de los Medicamentos en un contexto biomédico incluye los siguientes criterios:

- Un medicamento correcto.
- Una medicación apropiada, es decir, el motivo de la prescripción se basa en consideraciones médicas sólidas.
- Un medicamento apropiado desde el punto de vista de la eficacia, la seguridad, la idoneidad para el paciente y el costo.
- Posología, administración y duración del tratamiento apropiadas.
- Un paciente apropiado, es decir, para el que no existan contraindicaciones y la probabilidad de reacciones adversas sea mínima.
- Una dispensación correcta, que incluya la información apropiada para el paciente sobre los medicamentos prescritos.
- Que el paciente cumpla con el tratamiento.

Un buen ejemplo que puede ser citado sobre la implementación del uso racional de los medicamentos es el que se dio en los servicios de salud en Cuba el cual se basaba en los objetivos del Programa Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública cubano en el cual se plantea que se haga un buen uso de los medicamentos, pero para ello se requiere de la participación consciente y activa de diferentes eslabones como el productor, el prescriptor,

el dispensador, y por último, el consumidor, que constituye el determinante final de su uso. Esta estrategia fue una vía importante para alcanzar este objetivo mediante la participación comunitaria y la intersectorialidad.

3.5 Automedicación

3.5.1 Definición:

La Organización mundial de la salud define a la automedicación como el uso de los medicamentos por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar. Referido fundamentalmente a los medicamentos de venta libre. Y por la autoprescripción como el uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa.

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales.

Los principales factores que influyen en la automedicación son:

- La desprotección en servicios de salud que dependen de gran medida de la farmacoterapia tradicional.
- Falta de atención médica.
- Las falta de elementos técnico-científico actualizados que les permitan a los usuarios no acceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica.

El Químico Farmacéutico juega un papel clave como orientador de la comunidad acerca del buen uso de los medicamentos. Deben aplicar los conocimientos y habilidades en los aspectos farmacocinéticos,

farmacodinámicos, biofarmacéuticos y toxicológicos de los principios activos.

La orientación es benéfica en aspectos actitudinales, en buscar las condiciones óptimas del servicio de atención en salud, en cambiar el comportamiento en cuanto a automedicación y en promover el bienestar humano. Con una actitud correcta, lograr disminuir los inventarios, racionalizar el espectro de productos automedicados, reducir los efectos indeseables de la medicación y contribuir a la calidad del servicio de atención en salud. (Blanco. 2010)

3.6 Tratamiento de Amebiasis

3.6.1 Definición:

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas.

3.6.2 Epidemiología

Aproximadamente el 10% de la población mundial está infectada con la *Entamoeba* esta es la tercera causa de muerte por enfermedades parasitarias tras la esquistosomosis y el paludismo. Entre las áreas de mayor incidencia podemos encontrar las mayorías de países en vía de desarrollo de los trópicos debido a una inadecuada sanidad y hacinamiento. (Aguilar,1997)

3.6.3 Cuadro Clínico

Las manifestaciones varían desde formas asintomáticas hasta cuadros de disentería amebiana grave pasando por colitis crónica, absceso hepático o un cuadro diarreico agudo.

La *Giardia lamblia* puede causar un cuadro doloroso en el epigástrico que se asemeja al de una ulcera duodenal, pues su radicación es la parte alta al duodeno.

Algunas manifestaciones se atribuyen a parasitosis, sin que realmente sean síntomas característicos, como el rechinado de dientes, mal desempeño escolar, algunas dermatosis en la cara y exceso de gases intestinales. (Biago, 2004)

3.7 Tratamientos de formas específicas de amebiasis:

3.7.2 Infecciones intestinales asintomáticos

Los portadores asintomáticos por lo general no se tratan en zonas endémicas, pero en las zonas no endémicas se trata con un amebicida luminal son furoato de diaxanida, yodoquinol y paramomicina. Cada fármaco erradica el estado de portador en casi de un 80 a 90 % de los pacientes con un solo ciclo de medicamentos.

3.7.3 Colitis Amebiana

El metronidazol es un amebicida luminal que constituye el tratamiento de elección en colitis amebiana y la disentería.

3.7.4 Infecciones Extraintestinales:

El tratamiento de elección es el metronidazol más un amebicida luminal. Un ciclo de metronidazol por 10 días de duración cura más del 95% de los abscesos hepáticos no complicados. (Katzung,2007).

3.8 Medicamentos:

3.8.1 Clasifica y selección de amebicidas

Algunos amebicidas actúan sobre las amebas que se encuentran en la luz intestinal, otros lo hacen sobre los que parasitan la pared intestinal u otros órganos, y algunos actúan sobre el mismo sitio simultáneamente.

Amebicidas en la luz intestinal o de contacto son el yodoquinol (diyodohidroxiquinoleina), el diloxanido el antibiótico paromomicina.

Amebicidad tisulares: la emetina y su análogo deshidroemetina y la cloroquina.

Amebicidas intestinales y tisulares: el metronidazol. Otros nitroimidazoles de semivida más prolongada son: tinidazol, ornidazol y secnidazol.

- a) La amebiasis crónica, no disentería y asintomática, propia del portador de quistes, debe tratarse con un amebicida de la luz intestinal. El diloxanido puede ser el fármaco de elección, aunque su uso se encuentre aun restringido. El yodoquinol es recomendado por algunos autores aunquese guarde estrictamente la indicaciones de la dosis, puede ser útil la paromomicina.
- b) En la amebiasis intestinal: los parásitos se encuentran en la luz, en la superficie de la mucosa y en el interior de la pared intestinal; por ello es de elección el metronidazol, capaz de penetrar en la pared, seguido del yodoquinol. Si la enfermedad es grave, el metronidazol puede ser sustituido por la emetina o la deshidroemetina junto con yodoquinol.
- c) Los abscesos hepáticos se tratan con metronidazol siendo conveniente administrar también un amebicida de la luz (

yodoquinol o diloxanido) para eliminar la fuente primaria. Si es necesario se sustituye el metronidazol por la emetina o la deshidroemetina junto con el yodoquinol.

- d) Las tetraciclinas no son amebicidas pero al modificar la flora necesaria para la supervivencia de las amebas, pueden resultar útiles en la amebiasis intestinal. (Flores, 2008)

3.8.2 Metronidazol y Tinidazol

Es un nitroimidazol activo frente a la mayoría de los protozoos del intestino pero especialmente útil para tratar infecciones extraintestinales (absceso hepático) y frente a bacterias. Posee una gran actividad, tanto *in vitro* con *in vivo*, frente a *Entamoeba histolytica* y *Trichomonas vaginalis*.

3.8.2.1 Mecanismo de Acción:

Su acción se tribuye a la generación en el parasito de compuesto intermedio reducidos, los cuales, tras su oxidación, originan aniones superóxidos y otros productos citotóxicos, como radicales hidroxilo, que provocan la destrucción de la célula. Se ha demostrado que la forma reducida del metronidazol inhibe la síntesis de ADN en *T. vaginalis*.

3.8.2.2 Farmacocinética:

Por vía oral se absorbe de forma rápida y extensa: la concentración máxima plasmática se alcanza en un tiempo máximo de 13 horas, su semivida es de 7 horas. El metronidazol se une poco a proteínas plasmática y se distribuye rápidamente en todo el organismo, alcanzando concentraciones altas. Se metaboliza escasamente y se excreta

sobre todo por la orina y en pequeñas cantidades por las heces.

3.8.2.3 Reacciones Adversas:

A menudo aparecen dolor de cabeza, náuseas, sequedad de boca y sabor metálico, efecto que desaparece con la suspensión del tratamiento. También se han observado efectos neurotóxicos como parestesias, vértigo, incoordinación, ataxia y convulsiones.

El metronidazol inhibe el metabolismo de los anticoagulantes orales, interfiere en el metabolismo de alcohol, produciendo una reacción tipo disulfuram.

Se recomienda no administrarlo a mujeres embarazadas ni a pacientes con alteraciones neurológicas, renales o hepáticas.

3.8.2.4 Indicaciones Terapéuticas:

EL metronidazol es un amebicida eficaz y es de elección para el tratamiento de las formas clínicas de amebiasis. En adultos la dosis oral es de 750 mg tres veces al día, durante 10 días y en niños 30-35 mg/kg/día, en tres tomas. (Katzung,2007)

Otros Nitroimidazoles

Comprenden el tinidazol, el ornidazol y el secnidazol que, al poseer semividas más prolongadas, puede ser más cómodo de utilizar a gran escala. Se está ensayando su eficacia en la amebiasis. (Katzung,2007)

3.8.3 Paromomicina

Es un antibiótico aminoglicosido que muestra actividad frente a *E. histolytica* en la luz intestinal, así como por infecciones por Cestodes. Al igual que los demás aminoglicosidos, se absorbe muy pobremente en el tubo intestinal, si bien en caso de inflamaciones o ulceraciones puede hacerlo y producir características toxicidad sistémica del grupo.

Por vía oral puede provocar molestias gastrointestinales de diversos tipos y en ocasiones, erupciones, cefalea, vértigo, vómitos, nefropatía.

Se emplea como alternativa del yodoquinol en la amebiasis asintomática o como alternativa del metronidazol en la amebiasis intestinal moderada, a la dosis indicada en el anexo().(Flores, 2008).

3.8.4 Emetina y deshidroemetina:

Son sales de un alcaloide de ipeca con actividad amebicida frente a trofozoitos de *E histolytica* pero no frente a quistes, por ello son eficaces en las formas tisulares de amebiasis y en la amebiasis intestinal grave, sin embargo ha sido sustituido en gran parte por el metronidazol ya que es igualmente eficaz y más inocuo.

Las emetinas inhiben el alargamiento de cadenas de polipéptidos y las síntesis de proteínas en las células eucariotas. Se administran por vía IM o SC, pero no por vía IV debido a su toxicidad. Se concentra en el hígado, riño, bazo y pulmones.

Sus reacciones adversas son frecuentes: las más graves son las cardiovasculares: dolor precordial, disnea, taquicardia, hipotensión, ritmo de golpe, cambios en ECG, dilatación cardíaca con insuficiencia cardíaca y muerte; la deshidroemetina es ligeramente menos cardiotóxica.

Puede producir náuseas, vómitos, diarrea, cefaleas, debilidad muscular, rigidez, dolor en el sitio de inyección y reacciones urticales. (Flores, 2008).

3.8.5 Yodoquinol

Es un halógeno de la hidroxiquinoleína. Es amebicida luminal eficaz utilizado con regularidad con metronidazol para tratar infecciones amebianas. Sus propiedades farmacocinéticas el 90% del fármaco son retenido por el intestino y se excreta por las heces. El resto entra a la circulación teniendo una vida media de 11 a 14 horas y excreta en la orina como glucurínido.

El mecanismo de acción contra los trofozoitos se desconoce. Es eficaz contra microorganismos del lumen intestinal pero contra los trofozoitos en la pared intestinal o tejido extraintestinal.

Los efectos adversos poco frecuentes incluyen diarrea, lo cual por lo general es de varios días, anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea erupción cutánea y prurito. El fármaco puede aumentar el yoduro sérico unido a proteínas conduciendo a una disminución a la captura del ^{131}I medio que persiste por meses.

Algunas hidroxiquinoleínas halogenadas pueden producir neurotoxicidad severa por el uso prolongado a dosis mayores de la recomendada.

El yodoquinol debe tomarse con alimentos para evitar la toxicidad gastrointestinal. Se debe tratar con precaución en pacientes con neuropatía óptica, enfermedad renal o tiroidea, o en la enfermedad hepática no amebiana. El fármaco se debe suspender si produce diarrea persistente o signos de toxicidad por yoduro. Está contraindicado en pacientes con intolerancia al yodo. (Flores, 2008).

3.8.9 Diloxanido- furato

Es un derivado de la serie de dicloroacetaminas, el éster furato es más activo que el compuesto original, probablemente por que alcanza concentraciones más fuertes en el intestino. Es útil en los portadores asintomáticos o en la amebiasis intestinal ligera, pero no lo es en la amebiasis intestinal de mayor entidad en las que están pasando merozoitos, ni en la disentería aguda en la que se debe emplear el metronidazol o yodoquinol, ni en la amebiasis extraintestinal.

Se absorbe con rapidez en el tubo intestinal: el éster sufre hidrólisis en el propio intestino. El tiempo máximo es de una hora y el tiempo medio es de 6 horas; se metaboliza en su mayor parte como glucuronido, que se elimina por la orina.

Puede producir molestias gastrointestinales desde flatulencias, hasta náuseas y vómitos y en algunos casos prurito y urticaria.

La dosis en adultos es de 500 mg tres veces al día durante 10 días y en niños 20 mg/kg/día. Puede repetirse el tratamiento si no ha sido eficaz en una primera serie. (Flores, 2008).

3.9 Estudios Previos:

- ❖ Del Valle, L (2012), realizó una investigación sobre: Educación Sanitaria sobre el correcto uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) utilizado para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1 a 6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. Con el objetivo de contribuir al uso racional de medicamentos basándose en principios básicos de la educación sanitaria, específicamente sobre el ibuprofeno y diclofenaco, al igual que evaluar el conocimiento adquirido al implementar el programa de educación sanitaria para padres de familia de 1 a 6 años que asisten a los colegios privados de Ciudad San Cristóbal.

Concluyéndose con el estudio que la educación sanitaria permitió mejorar los conocimientos sobre AINES y esto fomentar el uso racional de medicamentos, a través de la información sobre la correcta utilización de estos medicamentos y los posibles efectos adversos que implica una medicación inadecuada.

- ❖ Pimentel, V (2010), realizó una investigación sobre: Educación Sanitaria a padres o responsables de niños que asisten a Kinder en colegios privados de Ciudad San Cristóbal, Mixco, Guatemala, sobre el uso adecuado de acetaminofén, el objetivo del estudio es evaluar el conocimiento que tienen los padres o responsables de niños de 5 a 6 años que asisten al kínder de los colegios privados de San Cristóbal, sobre el uso adecuado y el riesgo de sobredosis de acetaminofén. Concluyéndose que el 87% de los encuestados mostró interés en conocer más acerca del uso racional de medicamentos especialmente por los analgésicos, antipiréticos y antibióticos.
- ❖ Lara, A (2006), realizó un estudio sobre: Medición de la Prevalencia de diarrea y factores asociados en el municipio de Asunción Mita, Jutiapa. Con el objetivo de estimar la prevalencia de diarrea y factores de riesgo en niños menores de cinco años en la treinta comunidades del municipio de Asunción Mita, Jutiapa, concluyendo que la tasa de prevalencia de diarrea en el municipio de Asunción Mita, Jutiapa, para los niños entre 29 días y 5 años de edad fue del 20%, lo que significa un prevalencia alta.
- ❖ Gálvez, M. (2002), se realizó un estudio sobre la determinación del tratamiento para la diarrea en niños menores de tres años, recomendada por los auxiliares de farmacia comercial en la ciudad capital, teniendo como objetivo contribuir al uso adecuado de medicamentos que se dispensan en farmacia comercial. Con este estudio se concluyó que el mayor porcentaje de auxiliares de farmacia recomiendan un medicamento, como única opción de tratamiento, para la diarrea de un niño menor de tres años.

4. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas en los países en desarrollo constituyen una de las principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años. (Aparicio, 2006)

En nuestro medio es común establecer tratamientos antiparasitarios sin determinar el agente etiológico, provocando que haya un uso indiscriminado de este tipo de medicamentos.

La falta de información que tiene la población sobre el uso adecuado de medicamentos antiparasitarios y la facilidad con que estos se pueden adquirir en farmacias hacen que se incremente el riesgo de los efectos adverso y otros problemas relacionados con medicamentos.

He aquí la importancia de promover la educación sanitaria hacia los padres o cuidadores de niños que asisten a preprimaria de los centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa, ya que estos no son un adulto pequeño al que se le puede administrar fármacos solo por presentar síntomas relacionados con parasitosis sin tener un examen médico que asegure el padecimiento, ya que con esto se pueden provocar efectos adversos o posibles sobredosis e intoxicaciones, que podría poner en riesgo la vida de los niños.

Como población de este estudio se seleccionó los padres de familia o cuidadores de los niños que asistente a preprimaria de centros educativos privados ya que las consecuencias de parasitosis intestinal en niños es más grave dado que éstos son los que transmiten más bacterias resistentes a los antiparasitarios porque tienen más contacto entre ellos en los colegios. La población de estudio se seleccionó en Asunción Mita debido a la falta de saneamiento ambiental, falta de medidas de control y prevención adecuado, siendo este un pueblo vulnerable a estén tipo de infecciones.

5. OBJETIVOS

5.1 General:

Implementar un programa de educación sanitaria sobre el uso racional de Antiparasitarios dirigido a Padres de Familia y cuidadores de niños y niñas que asisten a preprimaria en los Centros Educativos Privados de Asunción Mita, Jutiapa.

5.2 Específico:

- 5.2.1 Evaluar el conocimiento que tienen los padres de familia o cuidadores de niños menores de 5 años que asisten a colegios privados de Asunción Mita Jutiapa sobre el uso racional de Antiparasitarios.
- 5.2.2 Proporcionar material informativo para el uso racional de medicamentos antiparasitarios a cada centro educativo en que se real.
- 5.2.3 Evaluar el conocimiento adquirido a través de la educación sanitaria sobre el uso racional de Antiparasitarios y presentar recomendaciones.
- 5.2.4 Contribuir al uso racional de medicamentos basándose en los principios básicos de la educación sanitaria, específicamente sobre los medicamentos antiparasitarios.

6. HIPOTESIS

La Educación Sanitaria sobre el uso Racional de Antiparasitarios dirigido a padres de familia y/o cuidadores de niños que asisten a preprimaria de los centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa, es efectivo ya que aumenta el nivel de conocimiento del uso adecuado de este tipo de medicamentos.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

Los materiales y métodos utilizados en el estudio fueron los siguientes:

7.1 Universo y Muestra

Padres y cuidadores de niños que asisten a preprimaria de centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa.

7.2 Recursos Materiales

7.2.1 Libros

7.2.2 Revistas

7.2.3 Boletines

7.2.4 Artículos de Oficina

7.2.5 Teléfono

7.2.6 Fotocopiadora

7.2.7 Computadora

7.2.8 Internet

7.2.9 Impresora

7.2.10 Tinta para impresora

7.2.11 Lápices

7.2.12 Lapiceros

7.2.13 Hojas

7.2.14 Material Didáctico

7.2.15 Proyector

7.2.16 Apuntador

7.3 Recursos Humanos

7.3.1 **Autora:** Br. Karla Lucia Regalado Girón

7.3.2 **Asesora de Tesis:** Licenciada Lorena Cerna Vásquez

7.3.3 **Revisora de Tesis:** Licenciada Raquel Pérez Obregón

7.3.4 Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos- CEGIMED

7.3.5 Departamento de Bioestadística, de Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

7.3.6 Directores de los Colegios Privados de Asunción Mita, Jutiapa

7.3.7 Maestros de preprimaria de los Colegios Privados de Asunción Mita, Jutiapa.

7.3.8 Padres o encargados del cuidado de niños en edad preescolar que asisten a los Colegios Privados de Asunción Mita, Jutiapa.

7.4 Material Documental

7.4.1 Trabajos de Tesis

7.4.2 Revistas Científicas

7.4.3 Internet

7.4.4 Cuestionario

7.5 Metodología

Revisión Bibliográfica: Se realizará una revisión bibliográfica de los aspectos relacionados con el tema en estudio.

7.5.1 Método:

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo mediante la tabulación de datos obtenidos por medio de un cuestionario que se administrado antes y después de la intervención siendo este el mismo y se pondero una nota con un rango de 0 a 100 puntos que fue resuelto por los padres de familias o cuidadores de niños que asisten a preprimaria de los centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa, sobre el uso racional de medicamentos antiparasitarios sin prescripción médica.

Inicialmente los padres de familia o cuidadores fueron sometidos a un cuestionario primario con el objetivo de evaluar los conocimientos básicos que los sujetos de estudio poseen sobre uso racional de medicamentos antiparasitarios. Dicho cuestionario se encuentra en el área de anexos (Cuestionario anexo 1 y 2).

Posteriormente se impartió una charla informativa a los padres de familia y cuidadores, expuesta por el químico farmacéutico en lenguaje sencillo con el propósito de resolver cualquier duda sobre el uso adecuado de estos medicamentos.

Posteriormente a la charla se evaluó por segunda vez a los padres de familia o cuidadores de los niños, por medio de un cuestionario para comprobar la efectividad de la intervención farmacéutica.

Al finalizar la encuesta se repartieron trifoliales informativos que contiene la información discutida en la plática. Además se diseñaron afiches informativos los cuales se entregaron a cada centro educativo para reforzar lo impartido en las charlas.

Se utilizó un modelo estadístico para analizar la información obtenida a través de las encuestas.

7.5.2 Diseño de la Investigación:

7.5.2.1 Universo:

Padres o cuidadores de niños y niñas que asisten a preprimaria de centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa.

7.5.2.2 Población:

Padres o cuidadores de niños que asisten a preprimaria de centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa. Que asistan a la reunión de cada uno de los nueve colegios.

7.5.2.3 Muestra:

La muestra fue por conveniencia, consistente en 239 padres de familia o cuidadores de los niños en los 9 colegios privados de Asunción Mita, Jutiapa, distribuidos de la siguiente forma:

No.	Nombre del Establecimiento	Sector	Cantidad de alumnos	de	Clasificación por colegios
1	Colegio cristiano "El Shaddai"	Privado	15		A
2	Liceo Tiucal	Privado	25		B
3	Escuela privada de párvulos	Privado	7		C
4	Colegio particular mixto La Infancia	Privado	62		D
5	Colegio particular mixto El Carmen	Privado	43		E
6	Colegio El Amanecer	Privado	31		F
7	Colegio Bilingüe Guatemala	Privado	7		G
8	Colegio Integral Sagrada Familia	Privado	34		H
9	Colegio Particular Joshua	Privado	15		I
Total			239		

Fuente: Datos obtenidos de la supervisión educativa de Asunción Mita, Jutiapa.

7.5.2.4 Diseño Pareado:

Este diseño fue elegido ya que se trabajó con una misma muestra en dos ocasiones, dado el interés que tiene el examen de un mismo grupo de sujetos en momentos diferente.

7.5.2.5 Análisis de Resultados

Se realizó por medio de la prueba t de Student pareada a una cola con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$ para probar las hipótesis:

$$H_0: \mu_{dif} = 0$$

$$H_a: \mu_{dif} > 0$$

Con lo que se espera que la diferencia entre ambas evaluaciones fuera positiva para comprobar el aumento de conocimiento entre el cuestionario inicial y el cuestionario final de seguimiento y poder así evidenciar la efectividad de la intervención farmacéutica en los colegios.

7.5.2.5.1 Clasificación de acuerdo a criterios categóricos:

Las encuestas se clasificaron de acuerdo a puntajes obtenidos según criterios previamente establecidos.

❖ Criterios de Aceptación:

Excelente (E)	100% aprobado	10 preguntas correctas
Bueno (B)	75% aprobado	8 preguntas correctas
Regular (R)	50% aprobado	5 preguntas correctas
Malo (M)	25% aprobado	3 preguntas correctas

Al obtener la respuesta se realizó un análisis descriptivo de frecuencias (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente.

8. RESULTADOS

Se escogieron padres o cuidadores de niños que asisten a preprimaria de centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa, los cuales asistieron a la reunión de cada uno de los nueve colegios. Obteniendo una población de 185 sujetos de estudio distribuidos en los 9 colegios; los cuales fueron sometidos a dos cuestionarios, una inicial y otra final para comprobar el nivel de comprensión que poseen sobre el tema.

8.1 Clasificación Promedio de Notas:

Tabla No.1: Resultado promedio de los cuestionarios realizados a los padres o cuidadores antes y después de la Intervención Farmacéutica.

Clasificación de Colegios	Promedio de notas antes de la Intervención \pm la desviación estándar	Promedio de notas después de la Intervención \pm la desviación estándar
A	54 \pm 20.2072	84 \pm 10.2526
B	58 \pm 14.9649	86 \pm 10.1664
C	40 \pm 11.5470	79 \pm 6.9006
D	51 \pm 12.8831	78 \pm 11.2076
E	48 \pm 17.1940	76 \pm 12.5245
F	52 \pm 16.2481	82 \pm 9.1287
G	38 \pm 7.5277	75 \pm 15.1657
H	49 \pm 17.3973	76 \pm 12.2474
I	48 \pm 17.4028	88 \pm 9.4112
Promedio Total \pm desviación estándar	49 \pm 6.3443	80 \pm 4.7463

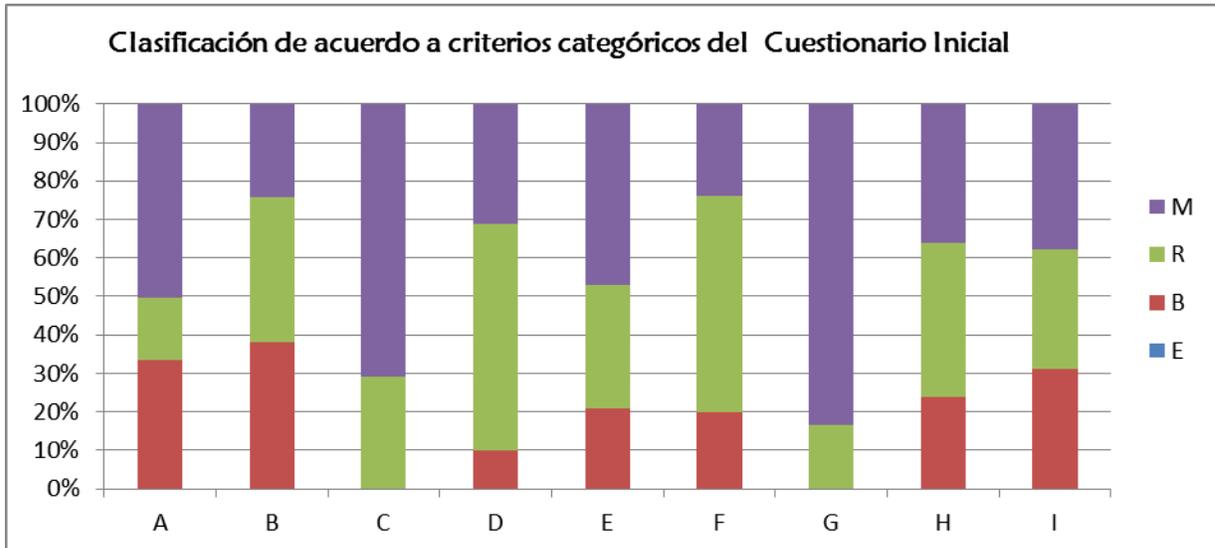
Fuente: Datos Experimentales

Tabla No.2: Clasificación de notas de cuestionarios de acuerdo a criterios categóricos clasificados como (E: excelente, B: bueno, R: regular, M: malo) antes y después de la intervención.

Colegios	Categorías				Categorías			
	Antes de la Intervención				Después de la intervención			
	E	B	R	M	E	B	R	M
A	0	4	2	6	2	10	0	0
B	0	5	5	3	4	16	0	0
C	0	0	2	5	0	7	0	0
D	0	4	24	13	4	36	4	0
E	0	7	11	16	3	28	3	0
F	0	5	14	6	1	24	0	0
G	0	0	1	5	1	4	1	0
H	0	6	10	9	2	22	1	0
I	0	5	5	6	2	14	0	0
Total	0	36	72	69	19	161	9	0

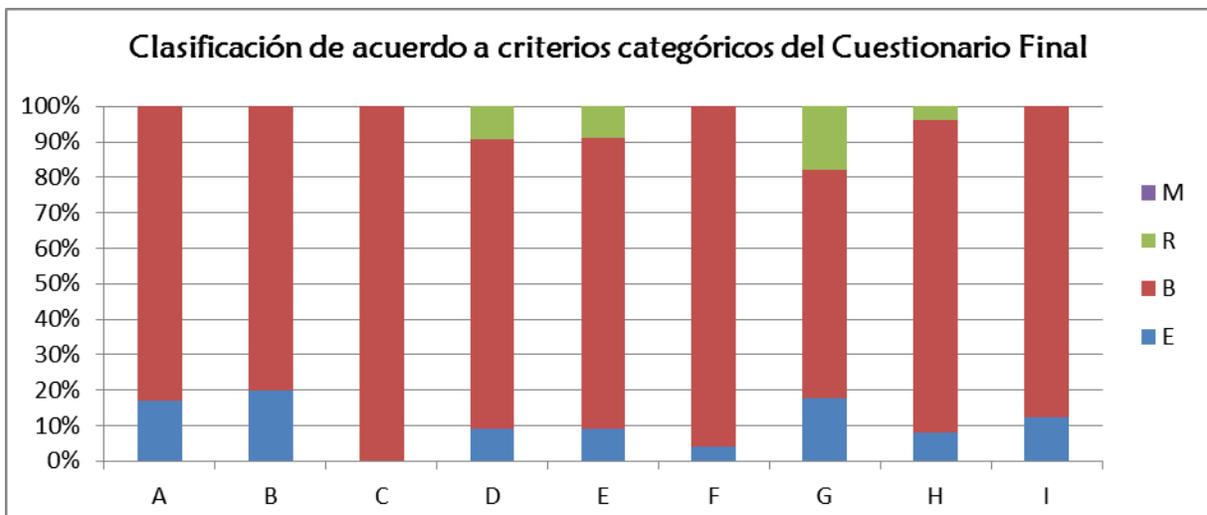
Fuente de datos experimentales

Grafica No.1: Clasificación de notas según los Criterios Categóricos, Antes de la Intervención Farmacéutica.



Fuente: Datos Experimentales

Grafica No.2: Clasificación de notas según los Criterios Categóricos, Después de la Intervención Farmacéutica.



Fuente: Datos Experimentales

8.2 Análisis de Resultados de acuerdo a Pruebas Estadísticas:

Tabla No. 3: Resultados según Prueba de T de Student Pareada a una cola:

Punteo antes de la Intervención Farmacéutica	50±16.08
Punteo Después de la Intervención Farmacéutica	80±12.54
Coefficiente de Correlación de Pearson	0.4283
Grados de Libertada	184
Estadístico t	-25.8579
P(T<=t) una cola	0.0000
Valor crítico de t (una cola)	1.6532
Valor crítico de t (dos colas)	1.9729
Incremento significativo (p <0.0001)	Fuente: Datos Experimentales

9. DISCUSIÓN

Se implementó un programa de educación sanitaria sobre el uso racional de medicamentos antiparasitarios dirigido a padres de familia y cuidadores de niños que asisten a preprimaria en los Centros Educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa. El objetivo principal del estudio fue contribuir al uso racional de este tipo de medicamentos basándose en los principios básicos de la educación sanitaria ya que este es un proceso de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se promueven prácticas de vida saludables para proteger la salud y prevenir enfermedades. (OMS, 1983).

La población de estudio fue seleccionada a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a preprimaria ya que estos son los más susceptibles a las infecciones provocadas por parásitos intestinales.

El estudio fue realizado en los nueve colegios privados de Asunción Mita, Jutiapa, en los cuales se convocaron a los padres o cuidadores de los niños a una charla informativa sobre el uso racional de medicamentos antiparasitarios. La población tomada en cuenta fueron los padres o cuidadores de los niños que acudieron a la reunión, con lo que se pudo observar que no todos los padres de familia o cuidadores acuden a las reuniones de los distintos colegios ya que la muestra se redujo de 239 que era la población total a 185 de muestra total que participaron en las charlas educativas.

La metodología se basó en la realización de dos cuestionarios uno inicial en el cual se examinó el conocimiento básico que tenían los padres de familia o cuidadores, y otro final que se examinó después de la charla educativa impartida por la Química Farmacéutica autora del trabajo de investigación, la cual consistió en la explicación científica donde se abordaron diferentes temas como definición de parasitosis intestinal, diferentes tipos de parásitos, automedicación, reacciones adversas y la prevención de la infecciones intestinales, en un lenguaje sencillo. El enfoque

principal de esta charla era que los padres de familia y ciudades de niños que asisten a preprimaria conocieran sobre los efectos adversos que se ocasionan cuando no se hace un uso racional de este tipo de medicamentos y la importancia de no automedicarse (ver anexo 3). Al finalizar la charla se pasó el segundo cuestionario en el cual se verificó la efectividad de dicha intervención farmacéutica.

Los resultados obtenidos del cuestionario inicial y final fueron analizados de forma cualitativa y cuantitativa.

En la tabla 1 se pueden observar los resultados promedios de los nueve colegios en el cual se concluye que todos los sujetos de estudio aumentaron su nota en el cuestionario final en comparación con la nota obtenida en el cuestionario inicial, por lo que la intervención farmacéutica si aumentó el conocimiento de población de estudio.

Los resultados de los cuestionarios fueron clasificados de acuerdo a los Criterios Categóricos en el cual se le asigna a cada puntaje según criterios de aceptación como excelente (E), bueno (B), regular (R) y malo (M). En las gráficas 1 y 2 se puede observar que en el cuestionario inicial el mayor porcentaje de las notas se clasificó en la categoría de malo y regular, al comparar con los resultados del cuestionario final en donde el mayor porcentaje de las notas se clasificó en la categoría de bueno, al analizar los resultados se concluye que la intervención farmacéutica por medio de la educación sanitaria sobre el uso racional de medicamentos antiparasitarios si aumento el conocimiento de los sujetos de estudio.

Para el análisis de los datos se eligió la prueba t de Student pareada a una cola, este diseño fue elegido ya que se trabajó con una misma muestra en dos ocasiones, dado el interés que tiene el examen de un mismo grupo de sujetos en momentos diferente.

Para la realización de esta prueba se tomó en cuenta la muestra total que a su vez fue agrupada en pares para hacer una comparación del incremento del conocimiento después de la intervención farmacéutica al analizar los puntajes de los

cuestionarios inicial y final y poder así determinar las diferencias entre las dos medias muestrales.

Después de la intervención farmacéutica y al analizar los resultados

Como se puede observar en la tabla 3 y 4 la media obtenida de los punteos del cuestionario inicial fue de 50 ya que el nivel de conocimiento que tenían los padres de familia antes de la intervención farmacéutica sobre el uso racional de medicamentos antiparasitarios era deficiente, en las notas obtenidas del cuestionario inicial se pudo observar que los padres de familia automedicaban este tipo de medicamentos a sus hijos sin tener diagnóstico médico y sin realizarle un examen de heces para determinar la presencia de parásitos y el tipo, haciendo un uso irracional de este tipo de medicamentos y utilizándolos en dosis inadecuadas, provocando que sus hijos fueran más susceptibles a presentar reacciones adversas. Los padres de familia desconocían la existencia de los diferentes tipos de parásitos al igual que desconocían que cada medicamento antiparasitario eliminaba un tipo de parásito específico y por esto la importancia de realizar examen de heces antes de iniciar con un tratamiento.

En el cuestionario final la media obtenida de las notas fue de 80, la media aumento en comparación con la media inicial ya que en la intervención farmacéutica se explicaron a los padres de familia como hacer un uso racional de estos medicamentos abarcando temas como; cuales son los diferentes tipos de parásitos que pueden afectar a los niños menores de 6 años, la importancia de realizar examen de heces para hacer un mejor diagnóstico, los peligros de la automedicación los efectos adversos que estos pueden provocar, la importancia de acudir con el médico especialista cuando su hijo presente síntomas de parasitosis y que este dé, el tratamiento correcto. Los resultados de las medias presentaron un diferencia significativa ($p < 0.0001$), con lo que se puede comprobar que de acuerdo a los punteos obtenidos el conocimiento de los padres de familia y cuidadores de niños que asisten a preprimaria aumentó en la segunda evaluación, con lo que se comprueba la utilidad de la intervención farmacéutica.

Con lo anterior, se demostró que la diferencia entre ambas evaluaciones fue positiva para comprobar el aumento de conocimiento entre el cuestionario inicial y el cuestionario final.

10. CONCLUSIONES

- 10.1 Al evaluar el nivel de conocimiento que tenían los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a preprimaria sobre el uso racional de Antiparasitarios se comprobó la falta de conocimiento, ya que se observó en el análisis de resultados una media de 50.
- 10.2 Al finalizar la intervención farmacéutica se evaluó por medio de un cuestionario final en el cual el resultado de la media fue de 80 satisfactoriamente mayor que la nota inicial.
- 10.3 Se logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento de los Padres de Familia y cuidadores de niños y niñas que asisten a preprimaria en los Centros Educativos Privados de Asunción Mita, Jutiapa por medio de la implementación de un programa de educación sanitaria sobre el uso racional de medicamentos Antiparasitarios
- 10.4 Se les proporciono material informativo para el uso racional de medicamentos antiparasitarios a cada centro educativo, dicho material fueron trifoliales los cuales fueron diseñados en forma sencilla y clara para facilitar la comprensión del mismo que incluyo imágenes explícitas y lenguaje básico.
- 10.5 Se contribuyó al uso racional de medicamentos por medio de las charlas educativas impartidos a los padres de familia y cuidadores de niños, quienes se mostraron satisfechos con la información basada en los principios básicos de la educación sanitaria.

11. RECOMENDACIONES

- 11.1 Que la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia trabaje en conjunto con el Ministerio de Salud en las jornadas de desparasitación haciendo primero jornadas de exámenes de heces antes de dar los medicamentos y así comprobar que tipo de parásito está afectando a la población.
- 11.2 Implementar un programa de educación continua sobre el uso racional de medicamentos antiparasitarios a los maestros de los centros educativos públicos y privados trabajando en conjunto la Universidad de San Carlos y el Ministerio de Educación.
- 11.3 Realizar campañas masivas de información por diferentes medios (radio, televisión, prensa e internet) sobre los riesgos de la automedicación en niños menores de seis años.
- 11.4 Que se realicen más trabajos de tesis sobre educación sanitaria en varias regiones del país para disminuir el uso inadecuado de medicamentos y la automedicación.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, J & F. (1997). Parasitología Médica. (3ra. Edición) Editorial el Manual Moderno. México D.F. 7-11pp.
- Aguirre, E.N. (2006). Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al desarrollo, Educación Sanitaria y Promoción de la Salud. HEGOIA. Recuperado de: <http://dicc.hegoa.efaber.net/listar/mostrar/84>.
- Aparicio, P. Rodríguez, E. (2006). Terapéutica Antiparasitaria. Madrid, España. Disponible: http://external.elsevier.es/espacioformacion/eimc/eimc_docs/28v21n10a13054552pdf001.pdf. Consultado el 31 de julio del 2013.
- Blanco, A. B,M & M,Q. (2010). Automedicación y Autoprescripción de pacientes que acuden a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. 31 de julio del 2013. http://med.unne.edu.ar/revista/revista201/2_201.pdf
- Biago, F. (2004). Enfermedades Parasitarias. (3ra. Edición) Editorial el Manual Moderno. México D.F. 7-11pp.
- Cabrera, M. (1993). Participación de la Comunidad en las nuevas políticas de Educación Sanitaria (Tesis de Licenciatura) Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Comisión de farmacia y terapéutica. (2002). Complejo Hospitalario Universitario.
- Cross, W. (2008). Estadística y metodología científicas (2da Ed). Canada, Panamericana.
- Juan Canalejo, Guía Básica de Farmacoterapéutica. (5ª. Edición). Chile: Autor.
- Flores, J. (2008) Farmacología Humana. (4ta Edición) Editorial Masson S.A. Barcelona España, 1255-12 pp.
- Gómez, R. (1994). Curso de promoción y educación para la salud. Sevilla. España: Santiago.

- Herrera, J. (2003/2006). Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica (2ª Reimpresión). España: Elsevier.
- Instituto Nacional de Salud. (1999). Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid, España.
- Katzung, B. G. (2007). Farmacología. México: McGraw Hill Interamericana. (ISBN-13: 978-9-70-106141-1)
- MedLine Plus. Diarrea. (2010) Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/diarrhea.html>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011). Normas de Atención en Salud integral para primero y segundo nivel. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas/DRPAP. Guatemala. Pp. 55-184, 220-503.
- Merck. (2007). El Manual de Merck de Diagnóstico y Tratamiento. (11ª Ed.). Editorial El Sevier. España. 2350p.
- Organización Mundial de la Salud. (1983). Nuevos Métodos de Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra.
- Organización panamericana de la Salud. (2011-2012.) Tratamiento de las Enfermedades Infecciosas, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. (5ª. Edición). Estados Unidos. Pp. 20-250
- Salleras, L. et al. (1995). Métodos y Medios de Educación Sanitaria. Medicina Preventiva y Salud Pública. (9ª. Edición). Editorial Panamericana. México, D.F. Pp. 1052-1061.

13. ANEXOS

13.1 Anexo 1

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
 Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos
 CEGIMED

Colegio No: _____

Evaluación No 1

Instrucciones: Marque la respuesta que considere correcta.

Edad:

Nivel de Escolaridad:

- 18-22 años
 23-27 años
 28-32 años
 33-37 años
 Más años

- Primaria
 Básico
 Diversificado
 Universitario

Información sobre el uso de medicamentos:

1. ¿Utilizó medicamentos para algún padecimiento de su hijo en el último mes?

SI

NO

2. Si la respuesta 1 fue si, ¿Qué medicamentos utilizó?

3. ¿Quién recetó o indico el medicamento?

Médico Farmacéutico Dependiente de Farmacia

Por decisión propia

4. Usted le da desparasitantes a su hijo?

SI

NO

5. Si su respuesta 4 fue Si, ¿Con que frecuencia se desparasitan a su hijo?

Por año

Cada seis meses

Cada cuatro meses

6. ¿Cuándo se desparasita a su hijo, este presenta síntomas de parasitosis?

Sí

No

7. ¿Cuándo su hijo pequeño se enferma con diarrea, náuseas, vómitos, que medicamento utiliza?

8. ¿Se le realiza al niño un examen de heces antes de iniciar el tratamiento con medicamentos antiparasitarios?

SI NO

9. ¿Cuándo le da a su hijo un tratamiento antiparasitario quien lo indica?

Médico Dependiente de farmacia Amigo o familiar
Automedicación

10. ¿Sabe en consiste la Automedicación?

Uso de medicamentos para tratar enfermedades por cuenta propia
Práctica médica que consiste en dar información
No conozco el término

13.2 Anexo 2

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos

Colegio No: _____

Evaluación No 2

Instrucciones: Marque la respuesta que considere correcta.

Información sobre el uso de medicamentos:

1. ¿Utilizó medicamentos para algún padecimiento de su hijo en el último mes?

SI

NO

2. Si la respuesta 1 fue si, ¿Qué medicamentos utilizó?

3. ¿Quién recetó o indico el medicamento?

Médico Farmacéutico Dependiente de Farmacia

Por decisión propia

4. Usted le da desparasitantes a su hijo?

SI

NO

5. Si su respuesta 4 fue Si, ¿Con que frecuencia se desparasitan a su hijo?

Por año

Cada seis meses

Cada cuatro meses

6. ¿Cuándo se desparasita a su hijo, este presenta síntomas de parasitosis?

Sí

No

7. ¿Cuándo su hijo pequeño se enferma con diarrea, náuseas, vómitos, que medicamento utiliza?

8. ¿Se le realiza al niño un examen de heces antes de iniciar el tratamiento con medicamentos antiparasitarios?

SI NO

9. ¿Cuándo le da a su hijo un tratamiento antiparasitario quien lo indica?

Médico Dependiente de farmacia Amigo o familiar
Automedicación

10. ¿Sabe en consiste la Automedicación?

Uso de medicamentos para tratar enfermedades por cuenta propia
Práctica médica que consiste en dar información
No conozco el término

13.3 Anexo 3: Resultados obtenidos en encuesta inicial y final y clasificados por Criterios Categóricos.

Tabla No 1: Colegio A; Resultado de cuestionarios realizados a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a los colegios.

PRIMER CUESTIONARIO		SEGUNDO CUESTIONARIO	
CALIFICACION		CALIFICACION	
Cuestionario inicial	Nota según la Categoría	Cuestionario Final	Nota según la Categoría
50	M	75	B
60	R	100	E
40	M	80	B
70	B	80	B
80	B	80	B
20	M	90	B

40	M	70	B
40	M	80	B
80	B	100	E
70	R	90	B
30	M	70	B
70	B	90	B

Fuente: Datos Experimentales

Tabla No 2: Colegio B; Resultado de cuestionario realizados a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a los colegios.

PRIMER CUESTIONARIO		SEGUNDO CUESTIONARIO	
CALIFICACION		CALIFICACION	
Cuestionario inicial	Nota según la Categoría	Cuestionario Final	Nota según la Categoría
60	R	90	B
70	B	90	B
50	R	70	B
80	B	100	E
30	M	90	B
60	R	80	B

80	B	90	B
30	M	70	B
40	M	100	E
60	R	90	B
70	B	90	B
70	B	100	E
60	R	80	B
50	R	75	B
60	R	100	E
80	B	80	B
50	R	80	B
50	R	80	B
70	B	90	B
50	R	70	B

Fuente: Datos Experimentales

Tabla No 3: Colegio C; Resultado de cuestionario realizados a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a los colegios.

PRIMER CUESTIONARIO		SEGUNDO CUESTIONARIO	
CALIFICACION		CALIFICACION	
Cuestionario inicial	Nota según la Categoría	Cuestionario Final	Nota según la Categoría
40	M	80	B
30	M	70	B
40	M	70	B
60	R	80	B
30	M	90	B
30	M	80	B
50	R	80	B

Fuente: Datos Experimentales

Tabla No 4: Colegio D; Resultado de cuestionario realizados a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a los colegios.

PRIMER CUESTIONARIO		SEGUNDO CUESTIONARIO	
CALIFICACION		CALIFICACION	
Cuestionario inicial	Nota según la Categoría	Cuestionario Final	Nota según la Categoría
50	R	75	B
60	R	100	E
80	B	80	B
50	R	80	B
50	R	80	B
70	B	90	B
50	R	70	B
60	R	80	B
80	B	10	E

60	R	90	B
40	M	70	B
60	R	80	B
50	R	80	B
30	M	70	B
60	R	90	B
30	M	70	B
60	R	90	B
60	R	80	B
40	M	70	B
50	R	70	B
70	B	90	B

50	R	80	B
60	R	80	B
30	M	70	B
40	M	100	E
50	R	70	B
50	R	70	B
40	M	80	B
60	R	100	E
30	M	70	B
60	R	70	B
40	M	60	R
60	R	90	B

60	R	90	B
40	M	90	B
60	R	90	B
50	R	80	B
40	M	80	B
30	M	50	R
50	R	70	B
40	M	80	B

Fuente: Datos Experimentales

Tabla No 5: Colegio E; Resultado de cuestionario realizados a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a los colegios.

PRIMER CUESTIONARIO		SEGUNDO CUESTIONARIO	
CALIFICACION		CALIFICACION	
Cuestionario inicial	Nota según la Categoría	Cuestionario Final	Nota según la Categoría
60	R	70	B
60	R	80	B
60	B	90	B
30	M	70	B
40	M	80	B
60	R	80	B
30	M	70	B
30	M	50	R
80	B	80	B
80	B	100	E
40	M	70	B
60	B	100	E
30	M	80	B
50	R	80	B
30	M	80	B
20	M	60	B

30	M	50	B
50	R	70	B
70	B	90	B
30	M	60	R
60	R	80	B
60	R	90	B
70	B	80	B
50	R	70	B
20	M	70	B
40	M	70	B
70	B	90	B
60	R	100	E
40	M	80	B
60	R	80	B
30	M	60	R
30	M	70	B
40	M	70	B
60	R	80	B

Fuente: Datos Experimentales

Tabla No 6: Colegio F; Resultado de cuestionario realizados a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a los colegios.

PRIMER CUESTIONARIO		SEGUNDO CUESTIONARIO	
CALIFICACION		CALIFICACION	
Cuestionario inicial	Nota según la Categoría	Cuestionario Final	Nota según la Categoría
60	R	90	B
30	M	70	B
20	M	70	B
20	R	80	B
70	B	90	B
60	R	80	B
70	B	90	B
70	B	90	B
60	R	90	B
40	M	80	B
40	M	90	B
30	M	70	B
50	R	100	E

60	R	90	B
50	R	80	B
30	M	70	B
50	R	80	B
60	R	70	B
50	R	90	B
50	R	70	B
50	R	70	B
60	R	80	B
80	B	90	B
70	B	90	B
60	R	80	B

Fuente: Datos Experimentales

Tabla No 7: Colegio G; Resultado de cuestionario realizados a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a los colegios.

PRIMER CUESTIONARIO		SEGUNDO CUESTIONARIO	
CALIFICACION		CALIFICACION	
Cuestionario inicial	Nota según la Categoría	Cuestionario Final	Nota según la Categoría
40	M	80	B
50	R	70	E
30	M	100	B
40	M	80	B
40	M	60	R
30	M	60	B

Fuente: Datos Experimentales

Tabla No 8: Colegio H; Resultado de cuestionario realizados a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a los colegios.

PRIMER CUESTIONARIO		SEGUNDO CUESTIONARIO	
CALIFICACION		CALIFICACION	
Cuestionario inicial	Nota según la Categoría	Cuestionario Final	Nota según la Categoría
30	M	70	B
30	M	70	B
60	R	80	B
40	M	90	B
70	R	80	B
80	B	90	B
20	M	70	B
40	R	80	B
40	R	70	B
80	B	100	E
70	B	80	B
30	M	70	B
70	B	100	E
60	B	90	B
30	M	60	B
40	R	60	B

70	B	80	B
50	R	80	B
40	R	60	B
50	R	70	B
60	R	80	B
40	M	70	B
30	M	80	B
50	R	70	B
40	M	50	R

Fuente: Datos Experimentales

Tabla No 9: Colegio I; Resultado de cuestionario realizados a los padres de familia o cuidadores de niños que asisten a los colegios.

PRIMER CUESTIONARIO		SEGUNDO CUESTIONARIO	
CALIFICACION		CALIFICACION	
Cuestionario inicial	Nota según la Categoría	Cuestionario Final	Nota según la Categoría
20	M	90	B
50	R	80	B
60	R	90	B
40	M	100	E
40	M	90	B

30	M	90	B
40	M	80	B
70	B	90	B
70	B	100	E
60	R	80	B
30	M	70	B
80	B	100	E
50	R	80	B
30	M	80	B
50	R	100	E

Fuente: Datos Experimentales

13.4 Anexo 4

Uso Racional de Medicamentos Antiparasitarios

Elaborado por:
Karla Regalado
Química Farmacéutica

CEGIMED
Centro Guatemalteco de
Información de Medicamentos



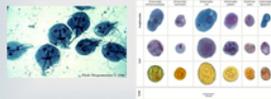
Tipos de parásitos con mayor prevalencia en niños

Producidas por Protozoos:

Son seres unicelulares simples, algunos de los cuales causan enfermedades en los seres humanos. Estas varían de leves a mortales.

Entre los cuales se encuentra:

- ☞ Giardias (*Giardia lamblia*)
- ☞ Amebiasis (*Entamoeba histolytica*)



Producidas por Helmintos:

Tienen ciclos biológicos más complicados que los protozoos; pero como ellos forman quistes que, al ser ingeridos, producen problemas de salud.

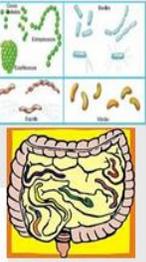
Entre los cuales se encuentran:

- ☞ Oxiuriasis (*Enterobius vermiculares*)
- ☞ Ascariasis (*Ascaris lumbricoides*)



Parasitosis Intestinal

Enfermedad ocasionada por diversos parásitos que pueden infestar el ser humano, ingresan por la boca en forma de quiste o huevecillo y se desarrollan dentro del intestino, algunos se reproducen tan rápido que llegar a producir serios trastornos en el funcionamiento intestinal.




Síntomas de Parasitosis Intestinal en niños

-  • Rechinado de dientes durante el sueño
-  • Dolor de Cabeza
-  • Diarrea
• Pérdida de peso

Este tipo de parásito se desarrollan en:

- ☞ En la tierra y abundan en niveles socioeconómicos bajos.
- ☞ Zonas con deficiencias sanitarias
- ☞ Falta de drenaje
- ☞ Falta de control y tratamiento de aguas negras
- ☞ Falta de higiene de las manos



Lavate las manos.




Síntomas de Parasitosis Intestinal

-  • Dolor abdominal:
• Tipo retorcijones de aparición brusca.
-  • Náuseas
• Vómitos
-  • Falta de apetito

Síntomas de Parasitosis Intestinal



- Fiebre



- Picazón en el recto



- Deshidratación
- Falta de atención en la escuela

Por que es importante realizar un diagnóstico de Parasitosis Intestinal?

Examen de Parásitos en heces:

- Esta prueba consiste en un examen microscópico de una muestra de heces en busca de parásitos que hayan infectado el tracto gastrointestinal.
- Nos permite identificar el tipo de parásito causante de la infección.



- Cuando los parásitos se alojan en el aparato digestivo, una proporción de ellos como las larvas o los huevecillos son eliminados con las heces, y es por esto que cuando queremos determinar si un paciente tiene el intestino infectado por un parásito recurrimos a un análisis de las heces.

Tratamiento para la Parasitosis Intestinal

Consejos sobre los medicamentos y su uso adecuado



Automedicación

Medicamento:

- Sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades.
- Se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico médico.



Automedicación

- La utilización de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin ninguna intervención por parte del médico.
- Es importante tener en cuenta que cada persona reacciona de forma distinta ante un mismo fármaco y que además, las características de su enfermedad no son equiparables a las de otro paciente.



Peligros de la Automedicación

- Aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación.
- Dependencia o adicción.
- Interacciones con otros medicamentos.
- Dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto.
- Existe un grupo de fármacos como son los antibióticos, los antiinflamatorios y los analgésicos donde existe un consumo importante y en muchas ocasiones sin una indicación adecuada.



Automedicación en niños

- Es un error grave que las madres automediquen sus niños, ya que puede complicar los problemas de salud que el niño tenga.
- Mientras un médico hace el diagnóstico basado en los signos y síntomas característicos de una enfermedad, la madre solo toma en cuenta el más llamativo de los síntomas que presenta el niño, sin imaginar que puede ser el inicio de una enfermedad grave, que en muchos casos puede empeorar la salud del bebé.



Recomendaciones a los padres ante la aparición de cualquier síntoma de enfermedad presentada por el niño:

- Llevar a consultar con el pediatra, es el profesional indicado para tratar a su hijo.
- No seguir recomendaciones de familiares, o amigos para suministrar un medicamento a su hijo, ya que estos pueden tener buenas intenciones pero no tienen conocimiento del trasfondo de la enfermedad.
- Cualquier síntoma por mas leve que sea, responde a un problema, por lo que no debe medicarlo ya que podría enmascarar otros síntomas, y dificultar el trabajo del profesional a la hora de actuar.
- Hay que recordar que un simple jarabe para la gripe puede causar taquicardias, reacciones alérgicas, entre otros problemas leves o graves.



Automedicación en niños

- Un niño no es un adulto pequeño, por lo que los medicamentos que toma un adulto no son los mismos para un niño.
- Un niño es una persona en crecimiento, por lo que las dosis son menores y no todos los medicamentos son aconsejables.



Los órganos de un niño no han llegado a su madurez.

Por lo que las dosis son menores.



Reacciones Adversas de Medicamento

Definición

- Se define una reacción adversa a medicamentos (RAM), como aquel efecto perjudicial o indeseado que aparece con las dosis habitualmente utilizadas para el tratamiento.



- Los niños y los adultos mayores tienen un mayor riesgo de presentar una reacción adversa a medicamentos.

Automedicación en niños

Consecuencias:

- Que no haya recibido el medicamento adecuado.
- Que los efectos secundarios puedan provocar daños severos a su salud.
- Que la dosis no sea la correcta y darle una sobredosis.
- Se pueden crear resistencias bacterianas en el caso de los antibióticos.
- Las consecuencias en niños es más grave dado que éstos son los que transmiten más bacterias resistentes a los antibióticos porque tienen más contacto entre ellos en las guarderías y los colegios, y habitualmente están en lugares cerrados.



Medicamentos para la parasitosis Intestinal

- Son prescritos por el médico para evitar que estos provoquen efectos secundarios.

- Mebendazol
- Albendazol
- Metronidazol
- Tinidazol
- Diyodohidroxiquinoleina



Uso Racional de Medicamentos Antiparasitarios

Para garantizar la eficacia del tratamiento se deben tener en cuenta la sensibilidad del presunto germen infectante, la localización de la infección y que el fármaco seleccionado alcance y mantenga concentraciones efectivas en el sitio afectado, con un bajo riesgo de efectos adversos.



Recomendaciones:
El éxito de la terapéutica antiparasitaria depende de una adecuada elección del fármaco. Esta debe basarse en:

- Un correcto diagnóstico clínico,
- La valoración del posible agente causal y la consideración de las propiedades farmacológicas de los antiparasitarios activos sobre el presunto germen responsable

PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS!



Lavado de manos

Medidas Preventivas para la Parasitosis Intestinal en Niños



Como prevenir a mis niños de los parásitos intestinales?

- Hervir el agua para tomar o tomar agua envasada.
- Los adultos deben cocinar higiénicamente.
- Desinfectar frutas y verduras: colóquelas en un recipiente con suficiente agua y unas gotas de lejía por 5-10 minutos.
- Evite las moscas eliminando promotorios de basura en su hogar o colonia.



Como prevenir a mis niños de los parásitos intestinales?

- Enseñe al niño a lavarse las manos frecuentemente, sobre todo luego de jugar con arena o tierra, antes de las comidas, antes y después de ir al baño.
- Mantener cortas y limpias las uñas de los niños (los parásitos pueden alojarse en la mugre de uñas largas).



Para el cuidado de su salud es importante tener conocimiento acerca de los medicamentos que usted y sus hijos toman

¡¡¡CONSULTE

Centro de Información de medicamento CEGIMED
Teléfonos: 2230-1064
2230-0539
Correo electrónico: cegimed@gmail.com



13.5 Anexo 5

Medicamentos Antiparasitarios :**Forma de Administración:**

La dosis depende de la edad y el peso del niño .

- Suspensión
- Tableta
- Viales

**Recomendaciones:**

NO ADMINISTRARSE SIN ANTES CONSULTAR AL MEDICO.

El éxito del tratamiento antiparasitaria depende de una adecuada elección del medicamento.

Esta debe basarse en :

- Un correcto diagnóstico clínico, por el medico.
- La identificación del tipo del parásito por medio de un **examen** de heces, de esta manera considerar las propiedades farmacológicas de los antiparasitarios activos sobre el presunto germen responsable.

Efectos Adversos:

Efecto indeseado que aparece con las dosis habitualmente utilizadas para el tratamiento , los niños y los ancianos tienen un mayor riesgo de presentar una reacción adversa a medicamentos.

Entre los cuales podemos mencionar:

Diarrea, dolor de estómago, dolor de cabeza ,nauseas .

**Como prevenir los parásitos intestinales en niño?**

- Enseñe al niño a lavarse las manos frecuentemente .
- Mantener cortas y limpias las uñas de los niños .
- Hervir el agua para tomar o tomar agua envasada.

**Recuerda:**

Para el uso adecuado de los medicamentos
La información es el primer paso consulte||
CEGIMED

Teléfonos: (502) 22300539, (502) 22300184
Correo electrónica: cegim.edm@gmail.com

Uso Racional de de Medicamentos Antiparasitarios

Elaborado por
Nafía Regalado
Química Farmacéutica

Qué es Parasitosis Intestinal ?

Enfermedad ocasionada por diversos parásitos que pueden infestar el ser humano, ingresan por la boca en forma de quiste o huevecillo y se desarrollan dentro del intestino.



Parásitos con Mayor prevalencia en niños :

Protozoos	Helminthos
Giardia	Coccidiosis
Amoebas	Ascariasis

Donde se desarrolla estos Parásitos?

- En la tierra
- Zonas con deficiencias sanitarias
- Falta de drenaje
- Falta de control y tratamiento de aguas negras.
- Falta de higiene de las manos .



Síntomas de Parasitosis Infantil:

- Rechinido de dientes durante el sueño
- Dolor de Cabeza
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Dolor abdominal
- Náuseas
- Vómitos
- Falta de apetito
- Fiebre
- Picazón en el recto
- Deshidratación
- Falta de atención en la escuela



Es importante realizar un examen de Heces cuando se presentan síntomas?

Es importante ya que esto nos permite identificar y asegurar la presencia y el tipo de parásito causante de la infección.

Los parásitos se alojan en el aparato digestivo, una proporción de ellos como las larvas o los huevecillos son eliminados con las heces,

Automedicación:

Es utilización de medicamentos, por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin ninguna intervención por parte del médico.

Peligros de la Automedicación:

- Efectos secundarios puedan provocar daños severos a su salud.
- Que la dosis no sea la correcta y darle una sobredosis.
- Crear resistencias bacterianas en el caso de los antibióticos.

Recordar:

Un niño no es un adulto pequeño, por lo que los medicamentos que toma un adulto no son los mismos para un niño. Las dosis son menores y no todos los medicamentos son aconsejables.

Medicamentos Antiparasitarios:

Mebendazol

Metronidazol

Albendazol

Tinidazol

Dívidohidroxiquinoleína

Este tipo de medicamentos actúa sobre los parásitos que parasitan la pared intestinal u otros órganos en el organismo del niño.

13.6 Anexo 6: Fotografías del desarrollo del programa de Educación Sanitaria sobre el uso racional de medicamentos antiparasitarios.



Charla educativa en el colegio Bilingüe Guatemala por Karla Regalado



Charla educativa en el Liceo Tiucal por Karla Regalado



Charla educativa en el Colegio Amanecer por Karla Regalado



Charla educativa en el Colegio La Infancia por Karla Regalado



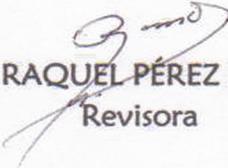
Charla educativa en el Colegio Particular Joshua por Karla Regalado



BR. KARLA LUCÍA REGALADO GIRÓN
Autora



LICDA. LORENA CERNA VÁSQUEZ
Asesora



LICDA. RAQUEL PÉREZ OBREGÓN
Revisora



LICDA. LUCRECIA MARTÍNEZ DE HAASE
Directora



OSCAR COBAR PINTO, Ph. D

Decano