

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA



**Prevalencia en el consumo de Antihistaminicos H1 en pacientes de la
Botica Inkafarma I del distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autores

Guevara Velasquez, Melissa Marita

Velasquez Mendoza, Fany Rocio

Asesor:

Mg.. Cacha Salazar, Esteban

Código ORCID: 0000-0002-2313-3039

Chimbote – Perú

2022

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	2
METODOLOGÍA.....	28
Tipo y Diseño de investigación	28
Población - Muestra y Muestreo	30
Técnicas e instrumentos de investigación.....	30
Procesamiento y análisis de la información.....	32
RESULTADOS	33
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prevalencia en el consumo de antihistamínicos en la botica Inkafarma I población adulta enero-marzo, 2022	33
Tabla 2	Prevalencia de los antihistamínicos en la botica Inkafarma I población adulta según grado de instrucción enero-marzo, 2022	34
Tabla 3	Prevalencia de los antihistamínicos en la botica Inkafarma I, población adulta según género enero-marzo, 2022.....	35
Tabla 4	Prevalencia de los antihistamínicos en la botica Inkafarma I población adulta según grupo etareo enero-marzo, 2022	36
Tabla 5	Prevalencia de los antihistamínicos en la botica Inkafarma I población adulta según enfermedad enero-marzo, 2022	37
Tabla 6	Prevalencia de los antihistamínicos en la botica Inkafarma I, población adulta según ingreso familiar enero-marzo, 2022.....	38

Palabra clave

Tema	Prevalencia en el uso de antihistamínicos H1
Especialidad	Bioquímica y Farmacia.

Keywords

Subject	Prevalence in the consumption of H1 antihistamines
Speciality	Pharmacy and Biochemistry

Línea de investigación

Línea de investigación	Medicina Humana
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subarea	Medicina básica
Disciplina	Salud pública

Titulación

Demanda en el consumo de Bloqueadores de receptores de histamina H1 en clientes de la botica Inkafarma I del distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022.

Resumen

El actual proyecto de investigación se logró verificar la incidencia en el consumo de Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I del distrito de Chimbote Enero-marzo 2022. Se ejecutó un trabajo de estructura no empírica, de corte lateral, a una población de 2400 personas de las cuales se tomó una muestra de 331, se les encuestó y la información se evaluó con el programa estadístico SPSS, resultando lo siguiente: La prevalencia en el consumo de Antihistamínicos H1 fue de 85.2%. Además, la prevalencia de Antihistamínicos H1 según el grado de instrucción es 13.8% en pacientes analfabetos, 6.4% en pacientes con primaria completa, 56.4% en pacientes con secundaria completa y 23.4% en pacientes con superior completa. En la prevalencia de Antihistamínicos H1 según género se obtuvo masculino el 47.2% y femenino el otro 52.8%. Para la prevalencia en el consumo de Antihistamínicos H1 por el grupo etario se encontró que el grupo de 20 a 40 años tiene prevalencia de 33.3%, del grupo de 41 a 60 años tiene 39.4% y del grupo de 61 a 80 años tiene 27.3%. Además, para la prevalencia en el consumo de Antihistamínico H1 según el uso por enfermedad tenemos que el 13.8% lo utiliza para Dermatitis, el 16.7% lo utiliza para Infección via respiratoria, el 47.9% para Rinitis alérgica y el 21.6% lo utiliza para Sinusitis. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que la incidencia en el consumo de Bloqueadores de los receptores de histamina H1 es 85.2%, la prevalencia según género femenino es 57.2% siendo la más abundante, la prevalencia según grupo etareo es mayoritaria de 41 a 60 años con un 39.4%, mientras según el tipo de enfermedad la de mayor prevalencia fue Rinitis alérgica con un 47.9 %.

Palabras claves: Prevalencia, antihistamínicos H1

Abstract

The current research project was able to verify the incidence in the consumption of H1 Antihistamines in the Inkafarma I apothecary in the district of Chimbote January-March-2022. A non-experimental, cross-sectional design study was carried out on a population of 2,400 people, from which a sample of 331 was taken, surveyed, and the information was evaluated with the SPSS statistical program, resulting in the following: The prevalence in the consumption of H1 Antihistamines was 85.2%. In addition, the prevalence of H1 Antihistamines according to the level of education is 13.8% in illiterate patients, 6.4% in patients with complete primary education, 56.4% in patients with complete secondary education and 23.4% in patients with complete higher education. In the prevalence of H1 Antihistamines according to gender, 47.2% were male and the other 52.8% female. For the prevalence in the consumption of H1 Antihistamines by age group, it was found that the group of 20 to 40 years has a prevalence of 33.3%, the group of 41 to 60 years has 39.4% and the group of 61 to 80 years has 27.3%. . In addition, for the prevalence in the consumption of H1 Antihistamine according to the use by disease we have that 13.8% use it for Dermatitis, 16.7% use it for Respiratory tract infection, 47.9% for Allergic Rhinitis and 21.6% use it for Sinusitis. . Therefore, it was concluded that the prevalence in the consumption of H1 Antihistamines is 85.2%, the prevalence according to the female gender is 57.2%, being the most abundant, the prevalence according to the age group is the majority from 41 to 60 years with 39.4%, while according to the type of disease with the highest prevalence was allergic rhinitis with 47.9%.

Keywords: Prevalence, H1 antihistamines.

1.-Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Internacionales

Vásquez et al (2021) ,en Argentina, renovó los patrones de tratamiento en la terapia de la alergia por Rinitis en personas maduras, se planteó como meta prevenir a la sociedad de médicos sobre lo importante de una evaluación temprana y la terapia adecuada para ir reduciendo la sintomatología en la patología de los que la padecen, estableciendo una terapia farmacológica gradual de acuerdo a la vigilancia de la patología, siendo los bloqueadores de receptores de histamina no relajantes de generación segunda de los de utilización prioritaria, se ejecutó un cuestionario lateral respecto a la incidencia de rinitis anafiláctica en Argentina, el espacio muestral fue de 3200 individuos que se encuestaron: 51,8% de son damas, 37,6% poseían entre cinco y 19 años y 62,4% entre 20 y 44 años. La incidencia general de sintomatología de rinitis alérgica fue de 20,5%; las sintomatologías de mayores recurrencias fueron los estornudos (58,5%) y la constipación nasal (51,4%). En general, el 44,3% de los individuos que participaron tenían antecedentes que en su familia de presentaban alergias. La rinitis anafiláctica, fue más común en las mujeres; la prevalencia fue de 22,3% en las edades entre 5 a 19 años y de 19,4% entre 20 a 44 años ($p=0,0545$); 63,8% de los individuos con sintomatología no presentaban sus diagnósticos médicos. En definitiva, la incidencia de rinitis anafiláctica en Argentina se encontró en una gran proporción de los individuos entre 5-44 años que sufrían de rinitis anafiláctica no se diagnosticaron.

Gupta et al (2019), en Estados Unidos, realizó un trabajo titulado “Prevalence and Severity of Food Allergies Among US Adults” realizada en Chicago, se planeó como meta primordial verificar proyecciones representativas de cómo se distribuye, la peligrosidad y esos componentes que se asocian con la alergia alimentaria en las personas adultas de Norteamérica. Con este objetivo, se estructuró un trabajo lateral cuya estrategia de acopio de información consistía en una entrevista llevada a cabo por teléfono e internet, a 40443 personas adultas norteamericanas entre el 2015 y 2016. Lo que resultó mostrando que la incidencia de anafilaxia de alimentos estimada entre este tamaño muestral de individuos que participaron fue del 10,8% (IC del 95%, 10,4% - 11,1%). Las anafilaxias más comunes fueron a los mariscos (2,9%), la leche (1,9%), maní (1,8%), nueces de árbol (1,2%) y peces de aleta (0,9%). Entre los adultos sensibles a anafilaxia por los alimentos, el 51,1% experimentó un shock alérgico alimentario agudo, el 45,3% presentaron alergia a diversos nutrientes a la vez y el 48,0% generaron anafilaxias a los alimentos en la edad adulta. En lo referente a la utilización de atención por médicos, el 24,0% comunicó una receta de adrenalina actual, y el 38,3% admitió al menos una asistencia a la zona de emergencia que se relaciona con la anafilaxia de alimentos. El trabajo dedujo que al menos el 10,8% (>26 millones) de los individuos adultos de Norteamérica presentan alergias a algunos alimentos.

Rueda (2019), en España, realizó un trabajo titulado “Diagnósticos de los individuos que presentan alergias a los langostinos”, planteó como meta analizar la existencia de reacción entrecruzada entre ácaros y langostinos en el pueblo de Barcelona, España. Para esto se estructuró un trabajo descriptivo, en el que se tomaron en cuenta a 99 individuos alérgicos a gamba, los mismos que fueron tipificados según

sus reacciones clínicas. Se crearon preparados de alérgenos de varios tipos de ácaros y langostinos y con estas se realizaron pruebas epiteliales intradérmicas en los individuos elegidos. Luego se realizaron pruebas de IgE especializadas para verificar la reacción cruzada entre estos inductores de alergia. Los resultados demostraron que, el 73,7% de los pacientes con anafilaxia a langostinos también tenían anafilaxia a ácaros, además se determinaron protidos como tropomiosina, paramiosina y polipeptido de choque térmico relacionadas en ambas acciones. Se pudo concluir que hay anafilaxias cruzadas entre ácaros y langostinos, donde los ácaros son el alérgeno primario en este estudio. Del mismo modo se a encontrado proteínas similares en los preparados de ácaros de los polvos del hogar y de langostinos estudiados que podrían ser la razón la acción entrecruzada entre estos.

Acevedo et al (2021) , en Colombia, ejecuto un trabajo que se tituló “Particular characteristics of allergic symptoms in tropical environments: follow up to 24 months in the FRAAT birth cohort study” realizado en Cartagena, se establecieron como primordial meta indagar las razones de peligro genético y ambiental del asma y la atopia, teniendo como característica particular la exposición constante a ácaros, las afecciones por parásitos y las pésimas condiciones de vida en recién nacidos de Cartagena, Colombia. Para esto se estructuró y creó un trabajo lateral, en la que se tomaron en cuenta 326 parejas madre-hijo y al comienzo del trabajo se acopiaron muestras biológicas desde el nacimiento hasta los 24 meses para exámenes inmunológicos, moleculares y análisis de expresión de genes. Los datos pre y postnatal se tomó mediante un cuestionario. El resultado mostrado fue que el 37,9% de los infantes han sufrido parasitosis y el 5,22% tenían huevos de *Ascaris lumbricoides* en

heces. La incidencia de "sibilancias ocasionales" fue del 17,5% a los 6 meses, del 31,1% a los 12 meses y del 38,3% a los 24 meses; y sibilancias constantes (3 o más episodios) 7,1% a los 12 meses y 14,2% a los 24 meses. La rinitis materna y sexo masculinos, acrecentó el peligro de tener de sibilancias a los 6 meses en los infantes. A los 24 meses, el asma en la madre fue el fundamental factor que predispone a las sibilancias en niños. La sintomatología clínica de anafilaxia a la leche/huevo u otras anafilaxias generadas por nutrientes fueron pocos (1,8%) y no se determinó ningún caso de eccema atópico. Se concluyó que las sibilancias son el fenotipo más común de anafilaxia durante los primeros 24 meses de vida y están grandemente relacionados con el asma de la madre.

Nacionales

Contreras (2018), en Huaral, en su trabajo de la incidencia de la utilización de antihistamínicos H1 en individuos que se atendieron en Boticas Inkafarma provincia de Huaral, Julio-Octubre 2018, tuvo como objetivo primordial la determinación de la incidencia de la utilización de bloqueadores de los receptores H1 en individuos que se atendieron en las oficina farmacéutica Inkafarma de Huaral, de julio a octubre del 2018. Este estudio fue de corte colateral, grado observacional con estructura no empírica. El espacio muestral se constituyó por 300 individuos de 18 a 65 años (masculinos y femeninos) a los que se les mostro una encuesta sobre la utilización de antihistamínicos. El estudio y proceso de la data se ejecutaron por medio de cuadros de incidencia proporcional. En relación a los modelos de la utilización de los bloqueadores de los receptores de histamina H1 se determinó que dentro de los antecedentes mórbidos más comunes fue la rinitis anafiláctica con un 68,3%, la estructura farmacéutica de mayor

uso fue la tableta con un 80,33% y el fármaco mayor uso fue la clorfenamina con un 61%. En definitiva, se determina, que la incidencia específica fue de 59,6%, cifra que se debería usar como referencia para posteriores estudios.

Huapaya (2017), en Perú, Lima en su trabajo determinó los caracteres y la incidencia del auto medicarse en los pobladores del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador por el mes de diciembre 2016, su espacio muestral en análisis se constituyó por 384 individuos, la herramienta de recopilación de datos fue un grupo de preguntas el cual fue creado y verificado por Bautista, en el resultado se obtuvo que hay una gran incidencia de automedicarse (46,1%) en los individuos del estudio; teniendo la mayor incidencia en el grupo de edades entre 17 – 39 años (62,7%), grado secundario (40,7%) y con seguro médico (63,8%); similar la distribución de la incidencia según sexo y trabajo. La afección Respiratoria intensa (41,8%) y las molestias (35,0%) son las patologías, que por la sintomatología, malestar o motivos que generaron más el acto de auto medicarse. Los medicamentos para el dolor (26,6%), para inflamación (26,0%), infecciones bacterianas (13,6%) y antialérgicos (13,0%) presentando estos los grupos de fármacos con más actos de auto medicarse. Dentro de las causas que se encontraron y generan el acto de auto medicarse fueron que en las farmacias se exige las recetas médicas (72,3%), información de fármacos para el tratamiento de su patología (68,9%), no tener el tiempo para ir al profesional en medicina (65,5%), un consejo de una tercera persona (64,4%) y tener prescripciones médicas antiguas a patologías similares (54,2%). Se concluyó, de acuerdo a lo que resulta de la realidad en la automedicación tiene una elevada incidencia por lo que se hace obligatorio concientizar a las poblaciones acerca de la utilización adecuada de fármacos y bajar su aumento.

Juarez (2021), en Trujillo, ejecuto un proyecto de investigación que tuvo como meta verificar la incidencia de la utilización de antihistamínicos H1 en individuos que se atienden en la Botica Mifarma, Víctor Larco Herrera -Trujillo, Octubre – Diciembre 2021. El trabajo de clase observacional, forma colateral, de orden cuantificable y de estructura descriptiva no empírica, en un espacio muestral de 360 individuos de 20 a 65 años de edad de ambos géneros a quienes se les expuso el cuestionario de 13 incógnitas relacionadas a la utilización de bloqueadores de los receptores de histamina H1 y con esto recabar los datos siendo procesados en cuadros de frecuencia porcentual, con respecto a los modelos de utilización de los bloqueadores de los receptores de histamina H1 se pudo encontrar en los antecedentes de mórbidos, la más recurrente es la rinitis anafiláctica con un 57 %, en la estructura farmacéutica más usada a la clorfenamina con un 41.7%, la estructura farmacéutica más usada fue los comprimidos con un 55.6%. En el trabajo realizado se concluyó que la incidencia puntual fue de 79.2% ,valor en referencia que se debe usar para investigaciones posteriores.

Dilas (2022), en Cajamarca, se desarrolló un estudio que estableció como meta primordial determinar las patologías anafilácticas de individuos que concurren a farmacias y boticas del barrio San Pedro, Cajamarca y estimar el uso de bloqueadores de los receptores de histamina en estas oficinas farmacéuticas. Se ejecutó un trabajo descriptivo, observacional y colateral, separada en dos grupos: Aplicación de una encuesta a 347 individuos del barrio San Pedro con resultado o peligro de patología anafilaxia, para acopiar información sociodemográfica, especificaciones de la anafilaxia y la terapia usada para controlarla; y la ejecución de una encuesta a 14 profesionales que trabajaran en oficinas farmacéuticas del mismo lugar, que verifico el

uso de bloqueadores de los receptores de histamina según su cognición. Lo que resultado del estudio demostró que, dentro los analizados, la partición por genero fue uniforme (51,30% y 48,70% entre masculinos y femeninos respectivamente), la agrupación de jóvenes maduros (de 26 a 40 años) fue el más abundante (35,45%) y la profesión más usual fue la de alumno (28,82%). Además, se verificó que hay una elevada prevalencia de rinitis anafiláctica (32,28%), las sintomatologías de anafilaxia se desarrollaron, mayoritariamente, a edad temprana (53,60%) y la terapia está determinado en loratadina (41,00%) y cetirizina (38,00%). De otro lado, la manipulación de los bloqueadores de los receptores de histamina en las oficinas farmacéuticas fue paupérrima (debido a un grado de cognición medio-bajo). Además, el ANOVA determinó que hay divergencias importantes ($p = 0,000$) en beneficio de los los profesionales de la farmacia, los cuales demostraron mayor manipulación de los bloqueadores de los receptores de histamina que los Técnicos en Farmacia.

Marco Teórico

Prevalencia.

La prevalencia es un número de individuos que padecen de una patología en el momento de valorar en relación al total de los individuos del estudio (Tisoc,2021) .

Alergia.

Según Dilas et al (2022) define la anafilaxia como una respuesta del sistema inmunológico al daño producido por el huésped frente a la estimulación que generalmente debería generar una reacción de tolerancia. Normalmente se da una respuesta mediada por inmunoglobulina E (IgE) con diferentes tipos proteicos pertenecientes a los generadores de alergia; que están en contacto con el cuerpo humano en distintas formas. De acuerdo a la forma de ingreso, se presentarán la sintomatología, caracterizada por no tener límites al órgano de ingreso, sino además por generar una

reacción a nivel de todo el sistema. La anafilaxia puede demostrarse en cualquier instante, así como la anafilaxia de alimentos que ocurre desde la época de lactante hasta adolescente y la anafilaxia del sistema respiratorio normalmente desde de los 5 años.

Epidemiología de la Alergia.

La prevalencia de enfermedades anafilácticas tales como asma, rinitis, conjuntivitis alérgica, dermatitis, atópica urticaria, angioedema, alergia a alimentos y anafilaxia, ha incrementado en los últimos años, transformándose en un gran problema para la salubridad comunal. Esta agrupación de enfermedades ha debilitado el nivel de vida de la comunidad, relacionando los bienes particulares del sistema de salubridad, así como la valoración del tiempo que se invierte al paciente en una recuperación de su salud, relacionándolo a su ingreso y perjudicando más a comunidades urbanas. De acuerdo con unos autores, un 80% de las anafilaxias son hereditarias y pueden ser inducidas por causas de ambiente como la nutrición, endotoxinas microbianas, virus, contacto con animales, polución del ambiente, humo de cigarro y variaciones en la microbiota del organismo. Según la Organización Mundial de la Anafilaxia (OMA), entre el 20% y el 25% de las comunidades globales tienen de alguna enfermedad anafiláctica, dándose con más incidencia en niños. Sondeos de esta entidad determinan a que en el 2050 se tendrá una incidencia de entre el 40% y 50% de los individuos afectados por rinitis anafiláctica. (Dilas ,2022)

Fisiopatología de la Alergia.

La reacción del ser humano cuando detecta a una sustancia alergénica es casi totalmente de origen inmune. La meta principal del sistema inmune en estos casos es bloquear y suprimir los componentes extraños para el ser humano. Las células del sistema inmune encargadas del primer grupo de respuesta del cuerpo son los linfocitos B (LB), los mismos que tienen la capacidad de identificar a cualquiera de las sustancias externas al organismo o antígenos (Ag) y por estar unido con estas generan anticuerpos (Ac), los mismos que son definidos como sustancias que tienen la capacidad de determinar y de fusionarse de manera poco específica a los Ag. (Dilas ,2022)

Según Dilas (2022) la reacción hipersensible inmune se podría clasificar de 4 clases, pero además se ha determinado una clase V denominada anafilaxia incitadora, procesada por defensas antirreceptor, que antes de destruir la célula la incita.

Histamina.

La histamina es un componente químico que se encuentra en cada uno de los revestimientos del cuerpo elaborada en la histidina y acumulada en las células denominadas mastocitos del grupo inmune que colabora en varias fases fisiológicas desde las respuestas anafilácticas a la segregación ácida del tejido estomacal a grado del SNC en donde se gesta la mayoría de la sensación de apetito, del sueño y la vigilia (Juárez, 2021).

La histamina se aplica en 4 clases de aceptores como H1, H2, H3, H4, los bloqueadores de los receptores de histamina son los bloqueadores de los aceptores H1, los antihistamínicos se unen, estabilizando la forma inactiva durante horas. También existen bloqueadores para los aceptores H2 (que tiene la tarea de bloquear la segregación ácida del estómago utilizándose además para el tratamiento de la gastritis, úlceras y patologías por reflujo), los bloqueadores de receptores de histamina H3 (para patologías del sistema nervioso) y los antihistamínicos H4 (para patologías inflamatorias, y dermatitis atópica) (Juarez, 2021)

Aceptores de la histamina

Los aceptores forman parte del grupo de aceptores fusionados a la proteína G estos se clasifican en 4 tipos de aceptores:

Aceptor H1: Se ubican en el músculo liso de los bronquios, sistema gastrointestinal, genito urinario y el cerebro. Son los encargados de la contracción del músculo liso de los bronquios y vasos sanguíneos, de activación de los nervios aferentes vágales de la vía aérea y aceptores de la tos así como de la secreción de los intermediadores inflamatorios.

Aceptor H2: Esta clase de aceptor se ubica en la mucosa gastrointestinal, uterina y cerebral, aumentando la permeabilidad en los vasos sanguíneos y acrecienta la segregación de ácido gástrico.

Aceptor H3: Autorreceptor pre-sináptico que se encarga de bloquear la elaboración y la secreción de la histamina, participa en diversas fibras nerviosas se localiza en los revestimientos linfoides, médula ósea y en eosinófilos, neutrófilos, células T, monocitos y células dendríticas. están presentes en los mastocitos, basófilos,

fibroblastos, células endoteliales, células epiteliales, músculo liso bronquial y en diversos órganos como timo, bazo, colon, intestino delgado y corazón.

Aceptor H4 : Se localiza en la membrana del plasmá y se esconde en reacción a los medicamentos parecidos de igual forma como los demás aceptores de la histamina.(Farzam K., 2021) (Navarrete,2018)

Por efecto esta clasificación el tipo de acción de respuesta inmune varía como sigue.

- **Alergia tipo I.** Conocida como alergia automática. En esta ingresa el Ag al organismo y se genera por la zona cutánea, respiratoria o gastrointestinal; al entrar el alérgeno es detectado por células que presentan de Ag (CPA) que lo analizan y secretan a linfocitos Th2 para comenzar la eyección de citosinas, estas generan la segregación de IgE a partir de linfocitos B Ag–específicos, la IgE se une a aceptores de mastocitos y basófilos, la secuenciación de procesos componen la predisposición del alérgeno. Con una posterior exposición a la Ag, se genera una interacción entre el Ag e IgE pre sintetizada en individuos ya sensibilizados. Esta relación tiene una duración de 15 minutos generalmente y elabora la secreción de componentes activos en los vasos sanguíneos y procesos de inflamación como la histamina, factores quimio tácticos, componente activador de plaquetas y leucotrienos como LTC4, LTD4, LTE4 y LTB4, con sus efectos respectivos: dilatación de vasos, excesiva secreción glandular, contracción del músculo liso, infiltración tisular de leucocitos. Entre 16 las patologías que se identifican por tener este tipo de alergia se encuentra: alergia asmática, alergia conjuntival , anafilaxia a comestibles, a medicamentos, a mordedura de insectos, al látex, rinitis alérgica entre otras.(Dilas E.,2022)

- **Alergia tipo II.** O anafilaxia citotóxica. En esta reacción los anticuerpos (IgG o IgM, los cuales pueden producirse como efecto de una reacción inmune standar o por ser autoanticuerpos) pueden opsonizar a las células directamente o activar el sistema de complemento, lo cual induce la formación de proteínas del complemento que, a su vez, opsonizan a las células. Entre las patologías características por generar alergia de tipo II tenemos la púrpura trombocitopénica generada por Ac pénfigo penfigoide, anemia perniciosa, trombocitopenia neonatal, miastenia grave, entre otras.(Dilas E. , 2022)

- Hipersensibilidad tipo III. Este tipo de interacción es caracterizada por la síntesis de complejos inmunológicos, es decir, compuestos moleculares múltiples que se elaboran cuando existen interacciones entre Ac y su Ag específica. Existen complejos inmunológicos elaborados se acumulan en los tejidos generando traumas, y de manera más específica accionan el grupo de complemento generando el traslado de leucocitos y la secreción de componentes que generan inflamaciones agudas. La patología será aumentada si los complejos inmunológicos se acumulan en la mayoría de tejidos diversos a la vez, o enfocada si solo se acumulan en un determinado sitio. En algunos casos las patologías generadas por complejos inmunológicos son el lupus eritematoso sistémico (LES), poliarteritis, artritis reumatoide, neumonitis por hipersensibilidad, entre otras. (Dilas , 2022)

Medicamento

Son componentes o materias únicas que pueden producir cambios favorables o desfavorables con el objetivo de ofrecer un diagnóstico, restablecimiento, restitución como preventivo de una o variantes parecidas a una enfermedad en el organismo de un ente biológico. (OMS, 2019)

Reunión de uno o varios componentes farmacológicos con actividad fusionados en una estructura farmacológica, cuantificado y utilizado para terapias farmacológicas. Los medicamentos se emplean para la prevención, diagnóstico y para terapias en enfermedades. En los Estados Unidos y a nivel mundial la FDA., está encargada de garantizar la garantía y efectividad de los fármacos con y sin prescripción médica (OMS, 2019).

Prescripción Medica

Es la acción que tiene la capacidad de caracterizar datos por un personal médico que tenga la libertad de elaborar un grupo de terapias o ensayos para beneficio del paciente a través de la facultad que permitirán las reglamentaciones de salubridad a proporción mundial, con ello se determinaran todos los pasos a seguir para poder tener el fármaco indicado que no puede ser modificado por ningún otro especialista. (Granados, 2019)

Uso adecuado de fármacos

El mejor uso probable de los fármacos como una muestra sensible de una panacea correcta, necesita que el individuo que acate los pasos hasta que se tenga unas fases de restablecimiento, pues el uso va a ser apropiado mientras se realice con los fármacos lo que orienta el médico que prescribe, realizando cada una de los pasos, desde una vision crucial de cada medicamento, así todo está concatenado, un uso sensato, una satisfacción entera. (Granados, 2019)

Antihistamínicos H1

Definición

El rol antagónico del receptor H1 es una de las clases farmacológicas más usadas en nuestros tiempos. Estos fármacos tienen las acciones contrarias de la histamina derivadas de la estimulación de este receptor. Presentan su utilización clínica a la terapia sintomatológica de procesos anafilácticos como rinitis, dermatitis y urticaria. (Navarrete, 2022)

Clasificación de Antihistamínicos

Los bloqueadores de histamina se pueden clasificar en diversos grupos químicos, pero desde la visión clínica se clasifican en bloqueadores de histamina H1 tradicionales o de generación primera : (clorfenamina, difenhidramina, Hidroxicina) y antihistamínicos

que no inducen al sueño o de generación segunda. (bilastina, cetirizina, desloratadina, ebastina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, rupatadina). Representan los más específicos que los aceptores H1 (Farzam,2021).

Como las acciones ligadas al aceptor H1 son parecidos, actualmente se clasifican por sus características farmacológicas:

- Bloqueadores de histamina H1 de generación primera. Estos fármacos tienen la capacidad de traspasar la barrera hematólogica del encefalo (BHE), llegando al sistema nervioso central (SNC) y actuando en los aceptores muscarínicos, dopaminérgicos y serotoninérgicos, los cuales podrían generar somnolencia, y secuelas anticolinérgicas diferenciadas.
- Bloqueadores de histamina H1 de generación segunda. Estos no traspasan la BHE y poseen una acción más selectiva a los aceptores H1 periféricos, y en menos proporción para los aceptores colinérgicos e histaminérgicos a grado del SNC, el que comúnmente no producen somnolencia, ni poseen consecuencias anticolinérgicas. (Perez, 2022)

Farmacodinamia

Los bloqueadores de los receptores de histamina realizan su accionar como agonistas inversos, los mismos que están en competencia con la histamina y reducen la actividad del receptor. La fusión de la histamina a su aceptor incita una formación activada total, mientras que la fusión del bloqueador receptor de histamina genera una formación inactivada, Por tanto, los tejidos con receptores H1 no se accionan y no generan respuesta anafiláctica.

Farmacocinética

Los bloqueadores de histamina de generación primera se asimilan bien por vía oral, llegando a lograr cantidades en plasma máximas a las 2 o 3 horas y sus consecuencias suelen mantenerse hasta 4 a 6 horas.

Los de generación segunda tienen especificaciones superlativas asociadas con su vida media, transporte y transformación, estos atraviesan en pequeña cantidad a la

membrana hemática del encéfalo, se transforman en componentes con actividad y su actividad dura de 12 a 14 horas, por lo que se suministran generalmente una dosis diaria.

Forma de actividad

Los bloqueadores de histamina tradicionales o de generación primera accionan por similitud a los aceptores H1 a disimilitud de la histamina con antagonistas en el receptor se evita la unión de la histamina, la unión de este bloqueador de histamina clásico al receptor H1 es cambiante. Los bloqueadores de histamina no inductores de sueño o de generación segunda podrían generar gran efecto específico, se fusionan mucho aletargadamente a los aceptores H1 que los bloqueadores de histamina tradicionales (Randall, 2018). Los bloqueadores de los receptores de histamina de generación primera pasan sencillamente la barrera hemática del encéfalo para el SNC y son antagónicos a los aceptores H-1, lo que provoca una figura de tratamiento y de acciones adversas diversas comparándolo con los bloqueadores de la histamina de generación segunda que se fusionan electivamente a sus aceptores de histamina alejados. El tiempo de la actividad farmacéutica de los bloqueadores de la histamina de generación primera es de unas 4 a 6 horas. Por el contrario, los bloqueadores de la histamina de generación segunda actúan por 12 a 24 horas. Los dos son transformados por el hígado utilizando el grupo de citocromo P450 (Randall, 2018) .

Usos clínicos

Las formas prácticas de aplicación clínica de la histamina se encasilla su uso para componente diagnóstico. La histamina (fosfato de histamina) se usa para determinar la gran reactividad no específica de tejido bronquial en pacientes con asma y como inoculación testigo positiva en el curso de reacciones en el trabajo de anafilaxia. (Castro,2019)

Propiedades farmacológicas

Muchos de los bloqueadores de los receptores de histamina H1 tienen acciones farmacológicas y acciones terapéuticas similares. Es posible determinar en grande

proporción sus acciones, con base en la cognición de los efectos de la estimulación de los receptores H1 por acción de la histamina. (Farzam, 2021)

Músculo de fibra lisa.

Los bloqueadores de los receptores H1 detienen la mayoría de las acciones de la histamina en los músculos de fibra lisa, particularmente en su contracción de ellos en los conductos para respirar. Un ejemplo, se dio con cuyes, proporciones mínimas de histamina provocan el fallecimiento por ahogo, aunque el cuy puede sobrevivir posterior al suministrarle cantidades mortales muchas veces superiores de dicho componente, si acepta un antagonista de receptores H1. En los especímenes, también se llega a proteger notablemente contra los broncoespasmos alérgicos; los cuales no se da en humanos, en donde la constricción bronquial anafiláctica pareciera que dependiera de varios componentes como los leucotrienos y el factor estimulador de trombocitos.

En de la ramificación de tejidos vasculares, los bloqueadores de los receptores H1 eliminan la vasoconstricción de la histamina, y en alguna forma la acción de vasodilatadores con mayor rapidez que son mediados por la actividad de los receptores H1 en las células endoteliales (elaboración o secreción de óxido nítrico y otros componentes mediadores). La dilatación residual de los vasos ejerce la participación de los receptores H2 en músculo liso y puede inhibirse sólo por el suministro conjuntamente del antagonico de los receptores finales. Las acciones de los bloqueadores de histamina, en las modificaciones inducidas por histamina en la tensión del sistema de arterias, tienen acciones paralelas junto a estas acciones en los vasos sanguíneos. (Farzam,2021)

Permeabilidad capilar.

Los bloqueadores de receptores H1 inhiben con intensidad grande el aumento de la capilaridad permeable y la generación de edematización y pápulas generadas por la histamina. Eritema y picazón. El elemento eritematoso de la actividad triple y la picazón causada por la aplicación intradérmica de histamina son dos reacciones diversas de la actividad de dicho componente en terminaciones de los nervios; los antagonistas de receptores H1 las inhiben. Glándulas exocrinas. Los bloqueadores de H1 no inhiben la segregación del tejido gástrico, pero sí las segregaciones como la saliva, lágrimas y exocrina de otra clase generadas por la histamina; pero , las características antagonistas muscarínicos de varios de los componentes los cuales podrían aportar a la mínima

segregación en su glándula con innervación colinérgica y disminuir la segregación en curso, por ejemplo, del sistema de la respiración. (Farzam,2021)

Reacciones de anafilaxia rápida: anafilaxia y alergia.

En los procesos alérgicos, la histamina es uno de los primordiales autacoides altamente potentes secretados, y su aporte relativo a la sintomatología que aparecen cambia de forma ampliamente entre unas y otros especímenes, en diversos epitelios. La defensa que otorgan los bloqueadores de la histamina, por lo tanto, modifica también de esa misma manera. En las personas, ciertos cambios en el que se incluye la generación de edema y picazón se inhiben de manera eficaz. En otros casos, como la baja tensión, es menos ese proceso, lo cual se explicaría por la colaboración de otras clases de receptores H y por las acciones de otros mediadores de células cebadas. Dentro de estos se destaca los componentes que derivan del ácido araquidónico (secretados en las membranas por la fosfolipasa A2 , que son cambiadas por las ciclooxigenasas y las lipooxigenasas en prostaglandinas, relacionadas del ácido eicosatetratenoico, leucotrienos y otros componentes mediadores (Farzam, 2021) . La constricción bronquial baja poco o nada en absoluto.

Sistema nervioso central.

La generación primera de bloqueadores de receptores H1 induce e inhibe al sistema nervioso central (SNC). En algunos casos con proporciones comunes proporciona inducción en individuos, con generación de intranquilidad, ansiedad e insomnio. La excitación central también es una gran evidencia de sobredosificación, que en algunos casos termina con convulsión, especialmente en infantes que lactantes. Por otro lado, la depresión del sistema nervioso central es un dato bastante común de las proporciones en la terapia de los primeros bloqueadores de receptores H1. El aumento de estadio de alerta, tiempos más aletargados de acción y sueño son las características comunes. Alguno de los bloqueadores de receptores H1 tienen gran probabilidad de inhibir al SNC que otros, y hay variabilidad en los individuos en relación a lo sensible y las reacciones a fármacos individuales. Las etanolaminas, como la difenhidramina, de manera particular tienen gran facilidad para producir sueño. La generación segunda de bloqueadores de receptores H1 (“no sedantes”), como loratadina, cetirizina y fexofenadina, son no incluidos de gran forma del encéfalo si se suministran en

cantidades terapéuticas ya que no atraviesan en nivel adecuado la barrera hematológica del encéfalo. Sus acciones de sedación son parecidas a los del placebo. Dada la somnolencia que se percibe con los bloqueadores de histamina de generación primera, varios individuos no los aceptan ni pueden utilizarse inocuamente, a no ser que se suministren en el momento de dormir. Y aun así, la mañana que sigue el individuo puede padecer una “resaca” por bloqueadores de histamina que genere somnolencia, a veces con función psicomotora defectuosa. Por lo anterior, la adquisición de bloqueadores de histamina no sedante son un avance importante que permitió su utilización general. Una característica importante y útil de algunos bloqueadores de aceptores H1 es su habilidad para disminuir la cinetosis; la acción anterior se determinó por primera vez con dimenhidrinato y, luego, con la difenhidramina (la fracción activa del dimenhidrinato), con algunos derivados piperazínicos y con la prometazina. (Farzam,2021)

Efectos anticolinérgicos.

Varios de los bloqueadores de histamina H1 de generación primera se predisponen a disminuir acciones a la acetilcolina que serían generadas por aceptores muscarínicos; estos efectos atropiniformes son muy importantes en ciertos medicamentos, como para transmitirse en su utilización en personas. La prometazina, que posiblemente tenga la máxima acción de inhibición muscarínica entre los componentes nombrados, comprende el mejor eficientemente de los bloqueadores de H1 para contrarrestar la cinetosis. La escopolamina tiene gran capacidad para se evite dicho trastorno, por lo que posiblemente las características anticolinérgicas de los bloqueadores de histamina de H1 sean las que determinen tal efecto. La generación segunda de bloqueador de H1 no genera acción alguna en los aceptores muscarínicos. Acción anestésica local. Algunos bloqueadores de H1 tienen acción de anestesia local y hay algunos más intensos que la procaína. La prometazina (FENERGAN) es bastante activa. Sin embargo, la cantidad necesaria para generar esa acción supera en diversas acciones de proporción a la de los bloqueadores de la unión de la histamina con los aceptores.(Farzam,2021)

Absorción, destino y excreción.

Los bloqueadores de H1 se asimilan adecuadamente en el tracto gastrointestinal. Después de ingerir estos, en 2 a 3 h llega a cantidades plasmáticas máximas y las acciones duran de 4 a 6 h; pero, algunos de los medicamentos tienen un efecto de mayor duración. Son limitados los trabajos extensos sobre de la metabolización de los primeros bloqueadores de receptores H1. La difenhidramina, después de que se ingiere, llega su cantidad máxima sanguínea en unas 2 h, se mantiene en esa valoración otras 2 h, y baja de manera exponencial con una semivida desde el plasma, de unas 4 a 8 h. El medicamento se difunde ampliamente en todas las partes del organismo, incluyendo el sistema nervioso central. Es mínimo lo que se elimina en estado inicial en la orina, si es que se excreta concentración alguna; en este líquido se aprecia, en su mayoría, en la forma de metabolitos. Otros bloqueadores de H1 de generación primera parecen excretarse de una manera muy similar. Las cantidades máximas de estos medicamentos se alcanzan pronto en la piel y persisten luego de que ha bajado su cantidad en sangre; ese dato es parecido con el bloqueo de la respuesta de “roncha y eritema” a la inoculación intradérmica de histamina o alérgeno que se mantiene 36 h o más luego de la terapia, a pesar de que las cantidades en sangre sean ínfimas. Los resultados anteriores priorizan la obligación de tener flexibilidad en la interpretación de los programas posológicos establecidos; a veces bastan cantidades menos constantes. La doxepina, un antidepresivo tricíclico, es uno de los bloqueadores de histamina con mayor potencia que se tiene; su actividad es unas 800 veces superior al de la difenhidramina. Esto podría explicar la observación de que el medicamento antes mencionado es eficaz para el tratamiento la urticaria crónica, cuando han sido ineficientes otros bloqueadores histamínicos; también se cuenta con un preparado tópico. A semejanza de otros medicamentos que son proclives de biotransformación extensa, los bloqueadores de H1 son excretados con más rapidez por infantes que por adultos, y con más letargo por personas con disfunciones hepáticas graves. También los bloqueadores del receptor H1 generan las enzimas del citocromo P450 (cytochrome P450, CYP) en el hígado, lo cual hace más fácil su propia biotransformación. La loratadina, bloqueador del receptor de H1 de generación segunda, se asimila pronto en el tracto gastrointestinal (GI) y se biotransforma en el hígado para producir el

metabolito activo por parte del CYP hepático. En consecuencia, la biotransformación del medicamento puede alterarse por otros fármacos que lleguen a competir por las enzimas del citocromo P450. Antes de este medicamento se comercializan otros bloqueadores de generación segunda, el astemizol y la terfenadina, que son biotransformados por CYP en la forma de metabolitos con actividad biológica. En ambos casos los dos medicamentos llevan a una arritmia que puede ser mortal, la denominada taquicardia ventricular polimórfica o taquicardia helicoidal polimorfa, cuando su biotransformación se modifica o baja, como sería en casos de patologías hepáticas o por actividad de fármacos que bloquean la familia de las subenzimas CYP3A . Tal momento generó que en Estados Unidos se sacaran del mercado los dos bloqueadores histamínicos, en 1998 y 1999. El sacó del mercado la terfenadina llevó a sintetizar su derivado activo, fexofenadina, como sustituto; no tiene las acciones tóxicas de la terfenadina ni produce somnolencia, y mantiene las características antialérgicas del componente inicial. Otro bloqueador de histamina obtenido de esta forma fue la desloratadina, componente activo de la loratadina. La cetirizina, la loratadina y la fexofenadina se asimilan muy bien y se eliminan de forma predominantemente sin metabolización. La primera y la segunda se eliminan preferentemente con la orina, y la tercera con las heces.

Reacciones adversas.

La acción adversa más común de los bloqueadores de H1 de la generación primera es la somnolencia. La somnolencia quizá sea un complemento deseable en la terapia de algunos pacientes, pero interfiere a veces en las acciones diurnas de los individuos tratantes. El suministro junto de alcohol u otros depresores del SNC genera una acción aditiva que genera torpeza de las funciones motoras. Otras acciones indeseables atribuidas a las acciones en sistema nervioso central incluyendo mareo, tinnitus, lasitud, incoordinación, fatiga, visión borrosa, diplopía, euforia, nerviosismo, insomnios y temblores. En orden de frecuencia, las acciones secundarias afectan al sistema digestivo e incluyen anorexia, náusea, vómito, molestias epigástricas y estreñimiento o diarrea. Su incidencia puede bajar si se suministran el medicamento conjuntamente con los alimentos. Los bloqueadores de H1 aumentan el apetito y en algunos individuos genera aumento de peso. Otras acciones molestas que parecieran son generadas por las

actividades antimuscarínicas de algunos de los bloqueadores de generación primera (aceptores H1) son xerostomía y sequedad de vías respiratorias, que a veces lleva a tos, retención urinaria, polaquiuria y disuria. Las acciones anteriores no se perciben con los bloqueadores de H1 de segunda generación. (Farzam,2021)

Justificación de la investigación

Los bloqueadores de los receptores de histamina H1 son los medicamentos más utilizados, que actualmente son de gran uso por la sociedad y prescrito con mucha frecuencia por los médicos, especialmente para los adultos, quienes lo utilizan para combatir un sin número de procesos alérgicos, cabe mencionar que estos fármacos también se utilizan en el plano hospitalario para enfermedades de diversas etiologías. Los Antihistamínicos H1 son fármacos de gran utilidad alergias y otras relacionadas al asma y procesos gripales, entre otras. Para poder contrarrestar los problemas de salud se necesita un tratamiento basado en terapias donde muchas veces estos fármacos son indispensables.

Justificación Teórica: Los Antihistamínicos H1 es uno de los grupos farmacológicos de gran utilidad en procesos alérgicos y otras patologías inflamatorias relacionadas a estos. Para poder contrarrestar los procesos alérgicos se necesita un tratamiento basado no solo en la utilización practica del tratamiento sino en convencer al paciente que debe ser llevado de manera estricta para poder mejorar su estado patológico, de esta forma se evitara el gran problema actual de la tolerancia farmacológica.

Justificación Metodológica: La importancia metodológica de nuestro trabajo es que se tomó los datos de los clientes de la botica mediante una encuesta realizada en la investigación de Granados (2019) cuya validez y confiabilidad ya está registrada.

Luego de tomados los datos se ejecutó el análisis de estadística con el programa SPSS para luego discutir y sacar las conclusiones demostrando que en la botica de Inkafarma

Chimbote 1, se obtuvo datos importantes sobre el comportamiento de compra de los clientes.

Justificación Social: La sociedad desconoce las consecuencias del uso inadecuado y excesivo de estos medicamentos, por esto es obligatorio que los profesionales de la salud que se encuentra al frente de una oficina farmacéutica el Químico Farmacéutico que brinda atención primaria tiene el deber de dar a conocer la dosis, forma de dosificación, administración adecuada del medicamento, los riesgos y beneficios del medicamento e informar las reacciones adversas al medicamento, contraindicaciones, interacciones(dispensación) o en caso contrario el usuario que no reciba la información adecuada por parte del Profesional Químico Farmacéutico podría adquirir medicamentos que no necesariamente mejoren su estado de salud.

Problema

Las patologías anafilácticas son la razón primordial de enfermedades en la población mundial y una responsabilidad importante para las estrategias medicinales y de salubridad de los sistemas económicos desarrollados y crecientes. Las anafilaxias y patologías asociadas, como el asma, la rinitis anafiláctica, la dermatitis atópica y las anafilaxias a nutrientes, fármacos y mordeduras de insectos que ponen en peligro la integridad de las personas, afectando al menos al 30% de los habitantes y casi al 80% de los hogares. Según trabajos actuales, su incidencia está en aumento a proporción global (Sanchez, 2018).

Según la OMS (2019), para el año 2050 un aproximado del 50% de los individuos del mundo tendrá al menos una patología anafiláctica llegando a ser tipificada en una de las 6 patologías con más incidencia a nivel mundial, se proyecta que afecte hasta a un 25% de los individuos del mundo. En el Perú la incidencia de las patologías anafilácticas se incrementa por las variaciones climatológicas que pasan en todo el año (Juarez, 2021).

Dentro de las causas que influyen en las patologías anafilácticas se encuentran los principales componentes alérgenos que influyen en las respuestas anafilácticas como los ácaros, el polen, los fármacos, las mordeduras de insectos, nutrientes, entre las señales más comunes son la constipación nasal, estornudos o escozor, el proceso inflamatorio de los conductos nasales, la urticaria, erupciones dermatológicas, escozor y secreción de los ojos. Entre las patologías más incidentes tenemos: a la rinitis anafiláctica, urticaria, dermatitis atópica, siendo las patologías anafilácticas más comunes que podrían generar un bajo nivel de calidad de vida, para realizar el tratamiento de las anafilaxias además de consumir bloqueadores de los receptores de histamina se realizara un verdadero diagnóstico para determinar las terapias específicas y estrategias de prevención.

Los bloqueadores de los receptores de histamina son fármacos que se usan como terapia para la sintomatología de los casos anafilácticos desarrollados por los inductores de alergia, interfiriendo los efectos de la histamina. Los bloqueadores de los receptores de la histamina vienen en diversas formas farmacéuticas como:

tabletas, capsulas, jarabes, inyectables, gotas vía oral y también para los ojos (Juarez, 2021).

La anafilaxia es un medicamento especializado bastante "nuevo", que únicamente apareció con mas conciencias de las reacciones inmunes y el aumento importante de las patologías no contagiosas. Además, debido a un grave problema de salubridad comunal del mundo, la sociedad y las oficinas de salubridad comúnmente no han asumido lo importante de las patologías anafilácticas. Esta falta de un reconocimiento merecido con constancia da como efecto una falencia o un diagnóstico falso que da como efecto una manipulación sub óptimo de la patología, efectos negativos en su tipo de vida, incremento de la enfermedad y muertes, así como relevantes costos agregados de manera directa e indirecta. Además, lo complejo y la participación de varios órganos y sistemas de patologías anafilácticas confunden el uso en el servicio segmentado establecido en nuestros procedimientos actuales de servicio de atención médica que está supeditada a los expertos típicos fundamentados en órganos (Eiwegger, 2019).

Poder disminuir que aparezcan de anafilaxias podría estar relacionado con una nutrición equilibrada, control en la exposición a un ambiente lleno de antígenos, el uso de bloqueadores de los receptores de la histamina, manejo de estrés, terapia de mal funcionamientos hormonales y lo más crucial, la consulta al personal médico de seguridad, sobre tu homeostasis y los fármacos que debería consumir antes de usar bloqueadores de los receptores de histamina para la terapia de procesos alérgicos (Eiwegger, 2019).

Los antihistamínicos más usados por vía oro faríngea , son los de generación segunda por su actividad más confiable, el aumento de la incidencia de rinitis anafiláctica en los individuos, hace que las recetas de bloqueadores de los receptores de histamina sea más comunes y mayor de los bloqueadores de receptores de histamina de generación segunda en esta clase de enfermedades son más infalibles y fiables porque presentan poca interacción con otros medicamentos contrariamente a la otra generación, se consumen de forma más fácil ,en una sola dosificación al día, simple de que se cumpla con la terapia. Estos antihistamínicos son más usados en rinitis anafiláctica por su acción efectiva para la terapia de la

constipación nasal, estornudos, la secreción mucosa y la picazón. Además son usados en las terapias de las diversas urticarias, en controlar el picor y escozor de la dermatitis atópica (Eiwegger, 2019).

En la actualidad tenemos dos bases teóricas que difieren en partes sobre la enfermedad de la anafilaxia, por décadas, la hipótesis primordial ha sido que la anafilaxia es generada por una respuesta inmune desequilibrada e hiperactiva contra antígenos, impulsada de manera principal por células Th2 activas y debido a células T reguladoras aberrantes. El segundo supuesto más actual se fundamenta en desregular de la pared del epitelio, que puede terminar en captar antígenos como primer defecto en la enfermedad de las reacciones anafilácticas (Delves, 2020).

Los bloqueadores de receptores de histamina se clasifican en dos tipos: bloqueadores de receptores de histamina tradicionales o nombrados de primera generación como:(clorfenamina, hidroxicina, difenhidramina), y antihistamínicos no sedativos o catalogados de generación segunda(bilastina, ebastina, cetirizina, loratadina, levocetirizina, desloratadina, fexofenadina, rupatadina), los que más indican y prescriben son: la cetirizina, levocetirizina, loratadina, desloratadina, fexofenadrina (Delves, 2020)

Los bloqueadores de los receptores de histamina H1 o de generación segunda son fármacos más aceptados dentro de las diversas agrupaciones de individuos (embarazadas, lactantes, ancianos, insuficiencia hepática, renal y en niños) dónde estos antihistamínicos deben ser recetados con prudencia teniendo en consideración lo que recomienda la posología informativa del fármaco siendo los más usados, considerados de mayor seguridad en las embarazadas y lactantes (Delves, 2020).

En lo que investigue en mi trabajo se tiene como objetivo la incidencia del uso de bloqueadores de receptores de histamina H1, en la necesidad de saber la demanda de los antihistamínicos y como se distribuye según grado de instrucción, genero, grupo etario y tipo de enfermedad, en los clientes atendidos en Boticas Inkafarma I en el rango que se estudió por lo que nos genera la pregunta.

¿Cuál es la incidencia en el consumo de los bloqueadores de histamina H1 en la Botica Inkafarma I del distrito de Chimbote Enero-Marzo 2022?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Concepto de la variable	Dimensión de las variables (factores)	Indicador	Clase de medición
<p>Prevalencia: La incidencia es una proporción de personas que padecen de una patología o consumen algo en el momento de evaluar con respecto al total de individuos estudiados (Tisoc,2021) .</p>	<p>-Consumo de antihistamínicos H1. -Datos de los pacientes consumidores H1.</p>	<p>-Consumo de Antihistamínicos H1. -Consumo de Antihistamínicos H1, por grupo de etareo. -Consumo de Antihistamínicos H1, por género. -Consumo de Antihistamínicos H1, por grado de instrucción. -Consumo de Antihistamínicos H1, por enfermedad del paciente.</p>	<p>-Escala cuantitativa en porcentaje. -Escala cualitativa en intervalo: de 20 a 40 años, de 41 a 60 años y 61 a 80 años. -Escala cualitativa nominal: Masculino o Femenino. -Escala cualitativa nominal: Analfabeto, Primaria completa, Secundaria completa y superior completa. -Escala cualitativa nominal: Dermatitis, Infección respiratoria, Rinitis alérgica y Sinusitis.</p>

Hipotesis

Por la clase de investigación no se formulará ninguna hipótesis en el trabajo.

Objetivos

Objetivo general

Demostrar la incidencia en el consumo de bloqueadores de histamina H1 en individuos de la botica Inkafarma I del distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022.

Objetivos específicos

- 1) Demostrar la incidencia de bloqueadores de histamina H1 en individuos de la botica Inkafarma I, del distrito de Chimbote, según grado de instrucción, Enero-Marzo 2022.
- 2) Demostrar la incidencia de bloqueadores de histamina H1 en individuos de la botica Inkafarma I, del distrito de Chimbote, según el género, Enero-Marzo 2022.
- 3) Demostrar la incidencia de bloqueadores de histamina H1 en individuos de la botica Inkafarma I, del distrito de Chimbote, según grupo etario, Enero-Marzo 2022.
- 4) Demostrar la incidencia de bloqueadores de histamina H1 en individuos de la botica Inkafarma I, del distrito de Chimbote, según el tipo enfermedad. Enero-Marzo 2022.

2.-Metodología

a) Clase y forma de indagación.

Clase de indagación:

El tipo de estudio es básico, descriptivo de corte lateral y prospectivo para verificar la incidencia de la utilización de Antihistamínicos H1

Básico.

El tipo de indagación es de tipo básica según Hernández et. al. (2014) porque se utilizó de teorías y no se confrontará con alguna acción práctico.

Descriptivo.

Se describen los resultados obtenidos mediante los instrumentos de recolección de información (ficha de recolección y del cuestionario). Es decir, el estudio no busca una relación entre causa –efecto. Según Hernández et. Al. (2014) porque se va a medir y recoger los datos de manera independiente o conjunta sobre las variables estudiadas.

Transversal.

El tipo de trabajo es transversal según Hernández et al. (2014) debido a que los datos recopilados se analizarán en un periodo de tiempo determinado.

Prospectivo.

El tipo de trabajo según Hernández et al. (2014) define prospectivo como el estudio donde los datos se recolectan a medida que se va suscitando y siguiendo a un grupo de individuos que son semejantes en relación al estudio.

Diseño de la investigación:

El cuestionario consta de 14 preguntas aplicadas a 331 pobladores. Para el acopio de datos se usó el cuestionario privado por una entrevista personal, se usó un permiso informado donde se comunicó al participante las metas del trabajo y sus fines.

Esta investigación es según Hernández et al. (2014) es la manipulación de las variables de tipo no experimental, descriptiva.



Es un diseño de investigación descriptivo transversal con una variable para un solo grupo de personas, donde:

T₁: Tiempo de realización de la investigación

G₁: Muestra de la investigación

O₁: Observación de la variable.

b) Población, muestra y muestreo

Población:

En el estudio tendremos según Duffao (2009) que es una población y una muestra.

Población: estará constituida por 2400 pacientes adultos de la botica inkafarma I de nuevo Chimbote Enero-Marzo 2022.

Compuesta por todos los clientes de la botica en un mes que es 2400 mensual = muestra: 331 pacientes

Requisitos de Inclusión:

- ❖ Individuos mayores de 18 años.
- ❖ Individuos que compran actualmente en la botica.
- ❖ Individuos que permiten voluntariamente estar en el estudio

Requisitos de Exclusión:

- ❖ Individuos menores de 18 años.
- ❖ Individuos que no compran en la botica seguidamente.
- ❖ Individuos con problemas de algún trastorno mental.
- ❖ Individuos con problemas de comunicación.

❖ Individuos que se negaron a participar por diversos motivos.

Muestra

Para calcular la dimensión de la muestra para la ejecución del cuestionario se utilizará la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n: Es la dimensión de la muestra;

z: Es el grado de confianza

p: Es la variedad positiva;

q: Es la variedad negativa;

N: Es la dimensión de la población;

d: precisión de Error de muestreo.

Tamaño de la muestra

Se decidió aceptar el error con un máximo del 5% (d=0.05) y un grado de confianza del 95% (Z=1.96), la razón de éxito se determina 50% (P=0.5), la probabilidad de fracaso es 1-P (Q=0.5), la probabilidad de fracaso es 1-P (Q=0.5), se obtendrá la dimensión muestral siguiente:

$$n = \frac{2400 * 1.96^2 * 0.25}{2400-1 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25}$$
$$n = \frac{2400 * 3.8416 * 0.25}{2399 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$
$$n = \frac{2304.96}{5.9975 + 0.9604}$$

$$n = 2304.96 / 6.9579$$

$$n = 331.2724$$

Para la indagación se obtiene $n= 331.2724$ individuos, que se redondea a 331 pacientes para una muestra finita por convenir al estudio.

c) Métodos e instrumentos de investigación

La técnica usada para recolectar la información es la búsqueda de datos sobre los Antihistamínicos H1 que maneja la botica.

Para la evaluación de la prevalencia de los Antihistamínicos H1 se realiza mediante la aplicación de un cuestionario a los usuarios.

Técnicas

Se considerará como técnica la Encuesta, que se aplicará a los sujetos de la muestra seleccionada. Así como el análisis documental, porque se realiza apoyándose en fuentes documentales bibliográficas.

Instrumentos

El instrumento es un Cuestionario tomado de la tesis de Granados (2019) , que consta de 14 preguntas cerradas, evaluadas en cuanto a su Validez y Confiabilidad.

Cuestionario.

El cuestionario tiene como finalidad poder evaluar el uso y consumo de amoxicilina. El cuestionario está realizado por preguntas sencillas, que ayudara a evaluar las dimensiones plasmadas en cuadro de la operacionalización de variables como:

- Consumo de Antihistamínicos H1
- Genero.
- Grupo etareo.
- Grado de instrucción
- Tipo de enfermedad

Cada pregunta tiene sus alternativas, lo único que debe hacer el usuario es marcar la respuesta que crea conveniente.

d) Confiabilidad y validez del instrumento

Se está utilizando el instrumento de la tesis de Granados (2019) cuya validez y confiabilidad ya se realizó.

e) Tratamiento y análisis de la información

Para procesar de la información se usará la Estadística Descriptiva usando el programa estadístico informático de mayor utilización en las ciencias sociales, el SPSS. Una vez ingresados los datos registrados en los instrumentos utilizados a la muestra determinada, se realizará un análisis de las frecuencias de opciones sobre el cuestionario con que midieron las variables en estudio.

3.-Resultados

Tabla 1

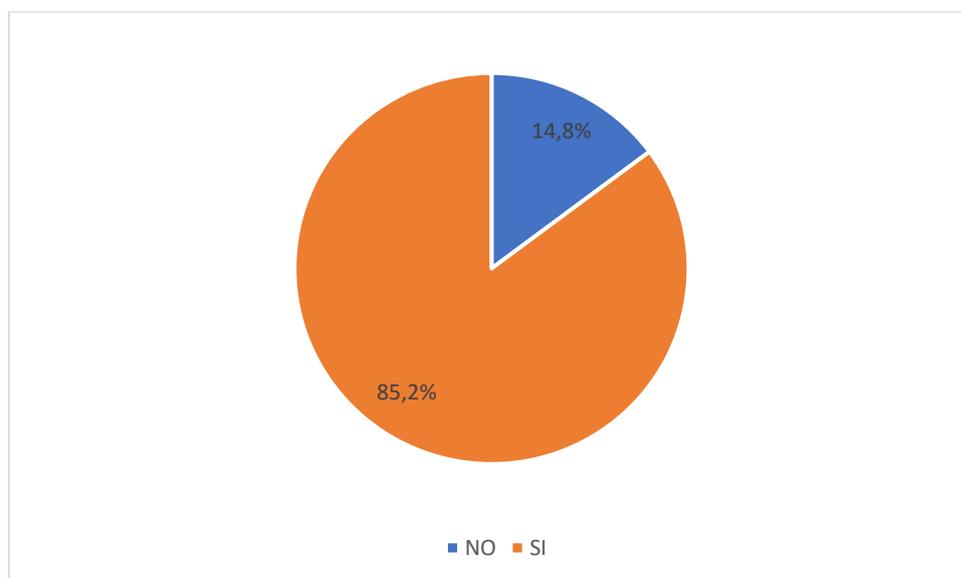
Incidencia del consumo de Bloqueadores de histamina H1 en consumidores de la botica Inkafarma I del distrito de Chimbote. enero-marzo 2022

CONSUMO DE ANTIHISTAMINICOS H1	N	%
NO	49	14.8%
SI	282	85.2%
Total	331	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

Figura 1

Incidencia del consumo de Bloqueadores de la histamina H1 en consumidores de la botica Inkafarma I del distrito de Chimbote. enero-marzo 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

La tabla y figura 1 muestra que la prevalencia de consumo de antihistamínico es del 85.2% en la botica Inkafarma en Chimbote, cabe mencionar que el 14.8% de los pacientes no consume antihistamínicos.

Tabla 2

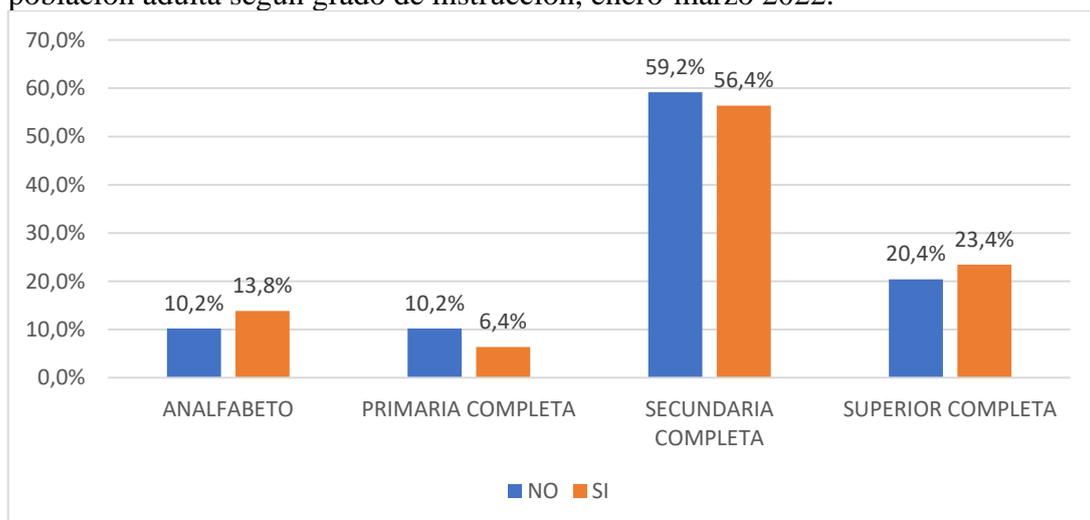
Incidencia del consumo de Bloqueadores de la histamina H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según grado de instrucción, enero-marzo 2022.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	DE	CONSUMO DE ANTIHISTAMINICOS H1				TOTAL	
		NO		SI		N	%
		N	%	N	%		
ANALFABETO		5	10.2%	39	13.8%	44	13%
PRIMARIA COMPLETA		5	10.2%	18	6.4%	23	7%
SECUNDARIA COMPLETA		29	59.2%	159	56.4%	188	57%
SUPERIOR COMPLETA		10	20.4%	66	23.4%	76	23%
Total		49	100.0%	282	100.0%	331	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

Figura 2

Incidencia del consumo de Bloqueadores de histamina H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según grado de instrucción, enero-marzo 2022.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

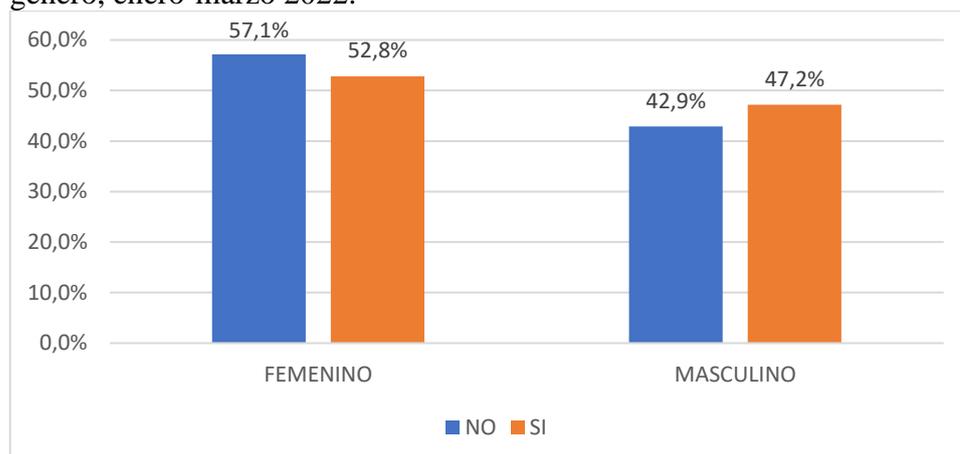
La tabla y figura 2 muestra que los consumidores con sin nivel de instrucción el 13.8% consume antihistamínico, mientras que el 10.2% no consume, los consumidores con nivel de instrucción primario el 6.4% consume antihistamínico, mientras que el 10.2% no consume; los consumidores con nivel de instrucción secundaria, el 56.4% consume antihistamínico, mientras que el 59.2% no consume; finalmente, los consumidores con nivel de instrucción superior, el 23.4% consume antihistamínico, mientras que el 20.4% no consume.

Tabla 3
 Incidencia de Bloqueadores de histamina H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según el género, enero-marzo 2022.

GÉNERO	CONSUMO DE ANTIHISTAMINICOS H1					
	NO		SI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	28	57.1%	149	52.8%	177	53%
MASCULINO	21	42.9%	133	47.2%	154	47%
Total	49	100.0%	282	100.0%	331	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

Figura 3
 Prevalencia de Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según el género, enero-marzo 2022.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

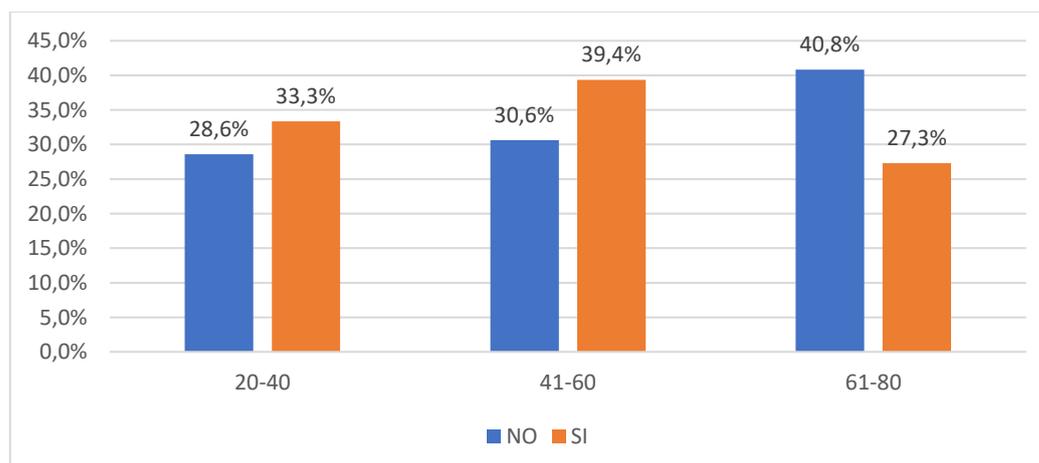
La tabla y figura 3 muestra que los pacientes de sexo femenino el 52.8% consume antihistamínico, mientras que el 57.1% no consume, los pacientes de sexo masculino el 47.2% consume antihistamínico, mientras que el 42.9% no consume.

Tabla 4
Prevalencia del Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según grupo etario, enero-marzo 2022.

GRUPO ETARIO	CONSUMO DE ANTIHISTAMINICOS H1					
	NO		SI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
20-40	14	28.6%	94	33.3%	108	33%
41-60	15	30.6%	111	39.4%	126	38%
61-80	20	40.8%	77	27.3%	97	29%
Total	49	100.0%	282	100.0%	331	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

Figura 4
Prevalencia del Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según grupo etario, enero-marzo 2022.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

La tabla y figura 4 muestra que los pacientes de 20 a 40 años, el 33.3% consume antihistamínico, mientras que el 28.6% no consume; los pacientes de 41 a 60 años, el 39.4% consume antihistamínico, mientras que el 30.6% no consume; finalmente, los pacientes de 61 a 80 años, el 27.3% consume antihistamínico, mientras que el 40.8% no consume.

Tabla 5

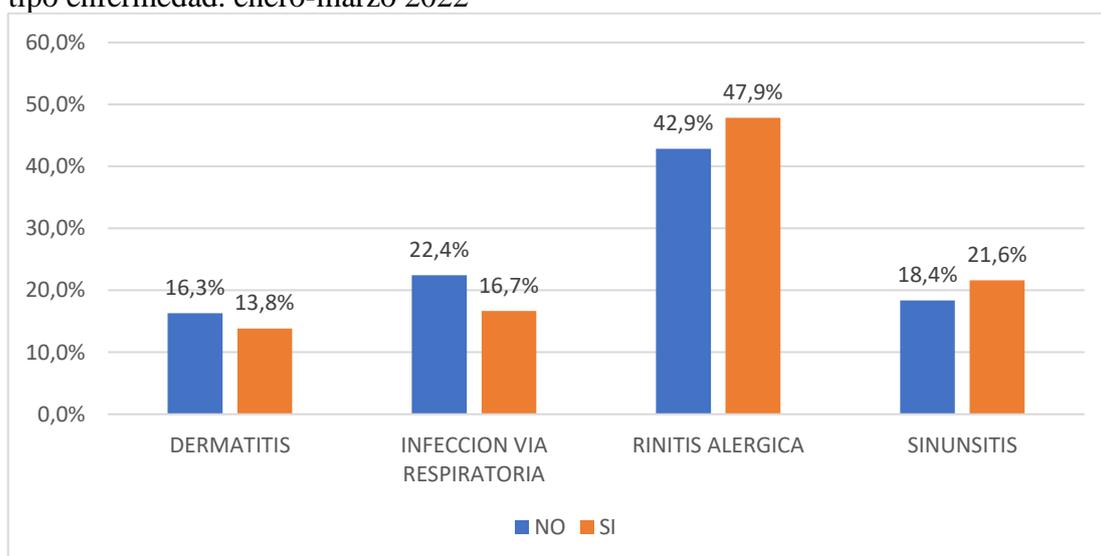
Prevalencia del Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según el tipo enfermedad. enero-marzo 2022

TIPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE	CONSUMO DE ANTIHISTAMINICOS H1				TOTAL	
	NO		SI			
	N	%	N	%	N	%
DERMATITIS	8	16.3%	39	13.8%	47	14%
INFECCION RESPIRATORIA	11	22.4%	47	16.7%	58	18%
RINITIS ALERGICA	21	42.9%	135	47.9%	156	47%
SINUNSTITIS	9	18.4%	61	21.6%	70	21%
Total	49	100.0%	282	100.0%	331	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

Figura 5

Prevalencia del Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según el tipo enfermedad. enero-marzo 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes.

La tabla y figura 5 muestra que los pacientes con dermatitis, el 13.8% consume antihistamínico, mientras que el 16.3% no consume; de los pacientes con infección respiratoria, el 16.7% consume antihistamínico, mientras que el 22.4% no consume; los pacientes con rinitis alérgica, el 47.9% consume antihistamínico, mientras que el 42.9% no consume; finalmente, los pacientes con sinusitis, el 18.4% consume antihistamínico, mientras que el 21.6% no consume.

4.-Análisis y discusión

En la actual investigación se obtuvo, la incidencia en el consumo de Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I población adulta enero-marzo 2022, en Chimbote, donde se obtuvo los resultados como siguen. En la tabla 1 y figura 1 , se puede observar que la incidencia de la demanda de bloqueadores de histamina H1 fue de 85.2% , mientras que el 14.8% no lo consume; en el trabajo de Contreras (2018), en Huaral , en su trabajo de la incidencia de utilización de bloqueadores de histamina H1 en personas que se atendieron en la Botica Inka-farma de Huaral, Julio-Octubre 2018, tenía la primordial meta demostrar la incidencia de la utilización de bloqueadores de los receptores de histamina H1 en clientes que se atendieron en Boticas Inka-farma de Huaral, de julio a octubre del 2018, por lo que se encontró como prevalencia que fue de 59,6%, el cual es menor que nuestra prevalencia encontrada que fue mayor con un porcentaje de 85.2%.

Además Juárez D. (2021), en Trujillo, realizó una investigación que tuvo como meta demostrar la incidencia de la utilización de bloqueadores de histamina H1 en consumidores que se atienden en Boticas Mifarma, Víctor Larco Herrera -Trujillo, Octubre – Diciembre 2021 donde se encontró en la investigación realizada una incidencia puntual fue de 79.2% ,cercana nuestra prevalencia.

La tabla y figura 2 muestra que los pacientes sin grado de instrucción que consumen bloqueadores de histamina H1 son el 13.8% , mientras que el 10.2% no consumen, los pacientes con grado de instrucción primaria el 6.4% consume antihistamínico H1, mientras que el 10.2% no consume; de los pacientes con grado de instrucción secundaria, el 56.4% consume antihistamínico H1, mientras que el 59.2%

no consume; finalmente, los pacientes con grado de instrucción superior, el 23.4% consume antihistamínico H1, mientras que el 20.4% no consume. Además tenemos que decir que el 13.8% de los consumidores de Antihistamínicos H1 son analfabetos, el 6.4% de los consumidores tienen Primaria completa, el 56.4% tienen Secundaria completa siendo este el grupo de mayor porcentaje además tenemos que el 23.4% de pacientes tienen instrucción Superior completa.

Con esto podemos concluir que los pacientes que consumen Antihistamínicos H1 de acuerdo a su grado de instrucción, son en su mayoría los de Secundaria completa con un 56.4% mientras que los que tienen un menor porcentaje son los de Primaria completa con 6.4%.

La tabla y figura 3 muestra que las pacientes mujeres 52.8% consume Antihistamínicos H1, mientras que el 57.1% no consume, los pacientes hombres el 47.2% consume Antihistamínicos H1, mientras que el 42.9% no consume. Además, tenemos que agregar que dentro de los pacientes que consumen Antihistamínicos H1 el 52.8% son mujeres y el 47.2% son varones. Dilas E. (2022), en Cajamarca, desarrolló un estudio que tuvo como meta prioritaria caracterizar las patologías anafilácticas de clientes que van a oficinas farmacéuticas y boticas del barrio San Pedro, Cajamarca y estimar el uso de los antihistamínicos en estos locales de farmacia; el resultado mostro que, entre los estudiados, la distribución por sexo fue homogénea teniendo un 51,30% y 48,70% entre sexo masculino y femenino respectivamente, resultado muy parecido a nuestro trabajo. Además Vásquez et al (2021), en Argentina, actualizó las reglas de terapia en la rinitis anafiláctica en adultos, tuvo como meta alertar a los médicos sobre lo importante del diagnóstico precoz y la terapia adecuada para influenciar a disminuir los síntomas de la patología de los que lo sufren, con esto encontró como resultado de su investigación que el 51,8% del fueron de sexo femenino y el 49.2% de sexo masculino, que comparado con el que realizamos tiene porcentajes

muy similares a los encontrados en nuestro estudio. Se concluye que dentro de los pacientes que consumen Antihistamínicos H1 52.8% son de género femenino que es el mayor porcentaje a comparación con el del género masculino que representa solo el 47.2% de los que consumen.

La tabla y figura 4 muestra que los pacientes de 20 a 40 años, el 33.3% consume antihistamínico, mientras que el 28.6% no consume; los pacientes de 41 a 60 años, el 39.4% consume antihistamínico, mientras que el 30.6% no consume; finalmente, los pacientes de 61 a 80 años, el 27.3% consume antihistamínico, mientras que el 40.8% no consume. Además, tenemos que agregar, que en los pacientes que consumen Antihistamínicos H1 el grupo etario de 20-40años representan un 33.3%, el grupo de 41-60años fue de 39.4% y el grupo de 61-80años un 27.3%. Huapaya (2017), en Perú, Lima en su trabajo logro verificar las particularidades y la incidencia de la automedicación en las poblaciones del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016, encontró que el grupo etario de mayor prevalencia es el de 17 – 39 años de edad (62,7%) comparando ambos resultados son similares. Además, tenemos que concluir que el grupo etario de mayor porcentaje es el de 41-60 años con un 39.4% mientras que el de menor porcentaje es de 61 a 80 años con un 27.3%.

La tabla y figura 5 muestra que los pacientes con dermatitis, el 13.8% consume antihistamínico H1, mientras que el 16.3% no consume; de los pacientes con infección respiratoria, el 16.7% consume antihistamínico H1, mientras que el 22.4% no consume; los pacientes con rinitis alérgica, el 47.9% consume antihistamínico H1, mientras que el 42.9% no consume; finalmente, los pacientes con sinusitis, el 18.4% consume antihistamínico, mientras que el 21.6% no consume. Además, dentro de los pacientes que consumen Antihistamínicos H1, de acuerdo al tipo de enfermedad se obtuvo que por Dermatitis consumen 13.8%, Infección vía respiratoria 16.7%, Rinitis alérgica 47.9% y por Sinusitis 21.6%. Juárez D. (2021), en Trujillo, realizó un plan para investigar que tenía como meta verificar la incidencia de la utilización de bloqueadores de los receptores de histamina H1 en adultos que se atienden en Boticas Mifarma, Víctor Larco Herrera -Trujillo, Octubre – Diciembre 2021, en su estudio

encontró que con respecto a los modelos de utilización Antihistamínicos H1 se determinó en sus antecedentes de enfermedad, más frecuentes son la Rinitis anafiláctica con 57 %, un resultado parecido al de nuestro trabajo que fue de 47.9% de Rinitis alérgica. Tenemos además que concluir que de los pacientes que consumen Antihistamínicos H1, tienen como tipo de enfermedad más recurrente en el uso de este medicamento a la Rinitis alérgica con un 47.9% y a la enfermedad menos recurrente a la Dermatitis con un 13.8%.

5.-Conclusiones

1. Se demostró que la incidencia en el consumo de bloqueadores de histamina H1 en la botica Inkafarma I, población adulta enero-marzo 2022 fue de 85.2%
2. Se demostró que la incidencia del bloqueadores de histamina H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según grado de instrucción, Enero-Marzo 2022 fue de los pacientes analfabetos el 13.8%; de los pacientes con primaria completa el 6.4%; de los pacientes con secundaria completa el 56.4% y de los pacientes con superior completa el 23.4%.
3. Se demostró la incidencia de bloqueadores de histamina H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según el género, enero-marzo 2022, fue de los individuos del sexo femenino consume el 52.8%, mientras que los pacientes de sexo masculino el otro 47.2%
4. Se demostró la incidencia de bloqueadores de histamina H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según grupo etario, Enero-Marzo 2022, donde los pacientes de entre 20 a 40 años tienen un 33.3% del consumo; los pacientes de 41 a 60 años tienen un 39.4% del consumo; y de los pacientes de 61 a 80 años tienen un 27.3% del consumo.
5. Se demostró la incidencia de bloqueadores de histamina H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según el tipo enfermedad. Enero-Marzo 2022, y estos fueron para dermatitis en un 13.8%, para infección via respiratoria en un 16.7%; para Rinitis alérgica en un 47.9% y un 21.6% para Sinusitis.

6.-Recomendaciones

1. Sugerimos al director técnico como profesional de la salud, que dispensa en el establecimiento farmacéutico, continuar con la orientación al usuario absolviendo todas las dudas que este último pudiera presentar; asimismo, debe capacitar a su personal de apoyo para que se encuentre apto y pueda colaborar con las orientaciones sobre el uso de medicamentos.
2. A las autoridades de la Universidad, sugerimos publicar los resultados de este estudio a fin de que sirva para futuras investigaciones.

3. A los futuros tesisistas sugerimos investigaciones sobre uso de Antihistamínicos H1 , profundizar el estudio sobre los grupos de antihistamínicos de primera , segunda y tercera generación.
4. Seguir con los trabajos de este tipo ya que sirven para mostrar la realidad de las poblaciones en los diferentes estratos sociales y económicos a nivel nacional.

7.-Referencia Bibliográfica

- Sánchez-Borges, M., Martin, B. L., Muraro, A. M., Wood, R. A., Agache, I. O., Ansotegui, I. J. & Rosenwasser, L. (2018). The importance of allergic disease in public health: an iCAALL statement. *World Allergy Organization Journal*, citado en noviembre de 2018 11(1), 1-3. disponible en:<https://link.springer.com/article/10.1186/s40413-018-0187-2>
- Duffau G,(1998) Tamaño muestral en estudios sobre pruebas diagnósticas. *Revista Chilena Pedriátrica* 1998; 69: 122-125. [Citado 05 de diciembre 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400009
- Hernandez R.(2014) Metodologia de la investigacion.ediciones Mc Graw Hill Interamericana editores.
- Castro M. (2019). Antihistamínicos. *Farmacología y terapéutica*; 2019. Disponible en:<https://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/ANTIISTAMINICOS.pdf>
- Randall K.(2018); 41 (2): 41-45. doi: 10.18773 / austprescr.2018.013. Publicación electrónica del 3 de abril de 2018. [Citado 05 de diciembre 2021]. Disponible en: PMID: 29670310; PMCID: PMC5895478
- Granados L.(2019).Características de la dispensacion de antibioticos en Boticas y farmacias del distrito de Chiclayo, Junio-Agosto 2018. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6012/granados_clr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS (2020). Boletín de Medicamentos Esenciales. Número doble – No 28 y 29. Ginebra. Suiza. 2000. [Consultado el 27 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml>
- Juarez D.(2021).Prevalencia del uso de Antihistaminicos H1 en pacientes atendidos en boticas Mifarma, Victor Larco Herrera-Trujillo. Octubre-Diciembre 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los ángeles de

Chimbote].

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26184/USO_ANTIHISTAMINICOS_JUAREZ_AVILA_DIONICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Acevedo N.(2021).Particular characteristics of allergic symptoms in tropical environments: follow up to 24 months in the FRAAT birth cohort study.Allergy,Asthma & Clinical Immunology BMC.BMC pulmonary Medicine.<https://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2466-12-13>

Rueda M.(2019) Diagnostico en los pacientes con alergia a langostinos. [Tesis Doctoral, Universidad Autonoma de Barcelona] https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2019/hdl_10803_667479/mrg1de1.pdf

Gupta R.(2018).Prevalencia y gravedad de las alergias alimentarias entre los adultos de EE.UU.Nacional Library of Medicine.National center for biotechnology information. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646188/>

Dilas E.(2022).Caracterizacion de enfermedades alergicas y manejo de antihistaminicos en establecimientos farmaceuticos del barrio San Pedro , Cajamarca, 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Peru] <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2457/FYB-031-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Eiwegger, t., f. e. r. simons, y c. a. akdis. «histamine and antihistamines». en a. w. burks, s. t. holgate, r. e. o’hehir et al, eds. middleton’s allergy: principles and practice. 9th ed. st louis: mosby/elsevier, (2019), 1.487-1. 517.Los antihistamínicos | Libro de las enfermedades alérgicas de ...[Citado 05 de diciembre 2021]. Disponible en:<https://www.fbbva.es> > alergia > losantihistamínicos.pe

Delves P.(2020). University College London, London, uk ultima versión completa octubre 2020 Alergias estacionales - Trastornos inmunológicos - MSD [Citado 05 de diciembre 2021]. Disponible en: [//www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com) > trastornos-inmunológicos. 33

- Tisoc J.(2021). ¡Atención! exceso de antihistamínicos puede ocasionar citado el 11 de julio 2021 disponible en: <https://www.sisol.gob.pe> › atención-exceso-de-antihistamínicos puede ocasionar graves efectos adverdos.pdf.
- Vásquez D.(2021).Tratamiento de la Rinitis Alérgica en adultos en Argentina documento de actualización. Octubre 2021. 1:7-36 .Prevalencia de Rinitis Alérgica en argentina [Citado 05 de diciembre 2021]. Disponible en: <http://adm.meducatium.com.ar> › artículos › pdf.
- Contreras D.(2018).Prevalencia del uso de antihistamínicos H1 en pacientes atendidos en boticas INKAFARMA, provincia de Huaral. Julio - octubre 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los ángeles de Chimbote]. [Citado 05 de diciembre 2021]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7867>
- Huapaya S. (2017), Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima-Perú 2017. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica los ángeles de Chimbote]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1008>
- Navarrete E. (2019)."Ocular allergy." Revista de la Facultad de Medicina UNAM 61.3 (2018): 7-16.
- Farzam K. (2021). Antihistamínicos. [Actualizado el 18 de julio de 2021]. En:StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 enero-. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538188/>

8.-Agradecimiento:

En primer lugar, Le agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradecemos a nuestros padres, a mis hermanas y hermano, de quienes tengo el apoyo incondicional, ellos son la base fundamental de todos mis objetivos alcanzados hasta hoy. Queremos agradecer a la universidad USP por formarme como profesional en el campo de la salud, y el especial agradecimiento al programa de Farmacia y Bioquímica, la cual me abrió las puertas del aprendizaje humanístico y científico.

9.-Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Sr. QF Luis Miguel Medina Rodríguez.

Sra. **VELÁSQUEZ MENDOZA FANY ROCIO**, identificada con DNI N° 40477904 y la Sra. **GUEVARA VELÁSQUEZ MELISSA MARITA**, identificada con el DNI N° 44787170 de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO, ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera profesional de FARMACIA Y BIOQUÍMICA en la UNIVERSIDAD SAN PEDRO, SOLICITAMOS a Ud. permiso para realizar Trabajo de Investigación en su Botica sobre Prevalencia del consumo de Antihistamínicos H1 en pacientes de la Botica Inkafarma I del distrito de Chimbote Enero-Marzo 2022 para optar el grado de Químico Farmacéutico.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Chimbote, 03 de ENERO de 2022


VELÁSQUEZ MENDOZA FANY ROCIO
DNI N° 40477904


GUEVARA VELÁSQUEZ MELISSA MARITA
DNI N° 44787170

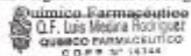
"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Chimbote, enero 05 del 2022

Yo, **LUIS MIGUEL MEDINA RODRÍGUEZ**, identificado con el DNI N° 44781698, desempeñando el cargo de Químico Farmacéutico, encargado de la botica Inkafarma I, como respuesta a la solicitud de la Sra. **VELÁSQUEZ MENDOZA FANY ROCIO**, identificada con DNI N° 40477904 y la Srta. **GUEVERA VELÁSQUEZ MELISSA MARITA**, identificada con el DNI N° 444787170, de la UNIVERSIDAD SAN PÉDRO.

Se ha visto conveniente emitir este informe favorable a su petición de desarrollar su trabajo de investigación, prevalencia en el consumo de Antihistamínicos H1 en pacientes de la Botica Inkafarma I del distrito de Chimbote, desde Enero- Marzo de 2022 para optar el grado de Químico Farmacéutico.

Atentamente,


Luis Miguel Medina Rodríguez

Químico Farmacéutico
Q.F. Luis Medina Rodríguez
C.D.F.P. N° 14744

CUESTIONARIO PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHISTAMINICOS H1
EN LA BOTICA INKAFARMA I DISTRITO DE CHIMBOTE ENERO –
MARZO 2022.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad 2. Sexo

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN: COMPLETA – INCOMPLETA

Analfabeto primaria secundaria superior

3. NIVEL DE INGRESOS FAMILIAR:

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

Mayor de 2 sueldo mínimo mayor 3 sueldos mínimos

II. ANTECEDENTES MORBIDOS:

4. ¿Utiliza o ha utilizado un antihistamínico H1, en el último año?

SI NO

5. ¿Por qué problema de salud o malestar ha utilizado la antihistamínico H1?

.....
.....

6. ¿Dónde acudió para atender sus problemas de salud?:

a) Establecimiento del MINSA c) Consultorio privado,
indique

b) Establecimiento de ESSALUD d) Farmacias y boticas

III. USO DE MEDICAMENTOS:

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar

1. Tabletas 2. Jarabes, suspensión gotas v. o 3. Gotas oftal, oticas o nasales.

Nombre del medicamento:

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

8. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones de la antihistamínicos H1?

Bastante1 lo suficiente2 poco3
no sabe nada 4

9. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe tomar el tipo de antihistamínico H1?

Bastante 1 Lo suficiente 2 Poco 3 No
sabe nada 4

10. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe tomar antihistamínicos H1?

Bastante 1 Lo suficiente 2 Poco 3 No
sabe nada 4

11. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de los antihistamínicos H1?

Bastante 1 Lo suficiente 2 Poco 3 No
sabe nada 4

12. ¿Usted identifico alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de los antihistamínicos H1?

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

13. Usted adquiere antihistamínicos H1 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 escuché en propagandas. ()
- i) Otros:

14. ¿Dónde acude a comprar antihistamínicos H1?

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

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la prevalencia en el consumo de Antihistamínicos H1 en la Botica Inkafarma I del distrito de Chimbote Enero-Marzo 2022?</p>	<p>-Consumo de Antihistamínicos H1. -Datos de consumidores de los Antihistamínicos H1.</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia en el consumo de Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I población adulta Enero-Marzo 2022.</p> <hr/> <p>Objetivos específicos 1)Determinar la prevalencia de los Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según grado de instrucción, Enero-Marzo 2022. 2)Determinar la prevalencia de los Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según el género, Enero-Marzo 2022. 3)Determinar la prevalencia del Antihistamínicos H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según grupo etareo, Enero-Marzo 2022. 4)Determinar la prevalencia del Antihistamínico H1 en la botica Inkafarma I, población adulta según el tipo enfermedad. Enero-Marzo 2022.</p>	<p>Por el tipo de investigación no se formulará ninguna hipótesis de la investigación.</p>	<p>Tipo de Investigación: El tipo de estudio es de tipo básico, descriptivo de corte transversal y prospectivo.</p> <p>Diseño de Investigación: Esta investigación es según Hernandez et al.(2014) es la manipulación de las variables de tipo no experimental, descriptiva</p> <p>Población y Muestra: Población 2400 Muestra:331</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos: Encuesta.</p>

Anexo 5

Cálculo de la muestra (probabilística)

En el estudio tendremos según Duffau(2009) que es una población y una muestra.

Población: estará constituida por 2400 pacientes adultos de la botica Inkafarma I de nuevo Chimbote Enero-Marzo 2022.

Para calcular el tamaño de muestra para la aplicación de la encuesta se empleará la fórmula siguiente:

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

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra;

z: Es el nivel de confianza

p: Es la variabilidad positiva;

q: es la variabilidad negativa;

N: Es el tamaño de la población;

d: precisión de Error de muestreo.

Tamaño de la muestra

Se ha decidido aceptar un error máximo del 5% ($d=0.05$) y un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), la proporción de éxito se considera 50% ($P=0.5$), la probabilidad de fracaso es $1-P$ ($Q=0.5$), la probabilidad de fracaso es $1-P$ ($Q=0.5$), se obtiene el tamaño de la muestra siguiente:

$$n = \frac{2400 * 1.96^2 * 0.25}{2400-1 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{2400 * 3.8416 * 0.25}{2399 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{2304.96}{5.9975 + 0.9604}$$

$$n = 2304.96 / 6.9579$$

$$n = 331.29617$$

Para la investigación se obtiene n= 331.29617 Pacientes, que se redondea a 331 pacientes para una muestra finita por convenir al estudio.

Anexo 6

Matriz de información de los pacientes de la botica Inkafarma Chimbote I del distrito de Chimbote

NUM	GÉNERO	GRUPO ETAR	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CONSUMO DE ANTIHISTAMINICOS	NIVEL DE INGRESO FAMILIAR	TIPO DE ENFERMEDAD DEL PAC	ESTABLECIMIENTO	FORMA FARMACEUTICA	
3	1	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
4	2	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNISITIS	ESSALUD	TABLETAS
5	3	MASCULINO	20-40	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
6	4	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
7	5	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
8	6	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
9	7	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
10	8	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
11	9	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
12	10	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
13	11	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
14	12	MASCULINO	61-80	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
15	13	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
16	14	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
17	15	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
18	16	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
19	17	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
20	18	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	DERMATITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
21	19	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
22	20	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
23	21	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
24	22	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	ESSALUD	TABLETAS
25	23	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	NO	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
26	24	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
27	25	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
28	26	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
29	27	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
30	28	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
31	29	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	ESSALUD	TABLETAS

32	30	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
33	31	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
34	32	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
35	33	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
36	34	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
37	35	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
38	36	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
39	37	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNISITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
40	38	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
41	39	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
42	40	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNISITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
43	41	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
44	42	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
45	43	MASCULINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
46	44	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
47	45	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
48	46	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
49	47	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
50	48	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
51	49	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
52	50	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
53	51	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
54	52	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
55	53	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
56	54	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
57	55	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
58	56	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
59	57	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
60	58	MASCULINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
61	59	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS

64	62	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
65	63	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
66	64	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
67	65	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
68	66	FEMENINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
69	67	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
70	68	FEMENINO	61-80	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
71	69	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
72	70	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
73	71	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
74	72	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNISITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
75	73	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
76	74	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
77	75	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNISITIS	MINSA	TABLETAS
78	76	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
79	77	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
80	78	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
81	79	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	ESSALUD	TABLETAS
82	80	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNISITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
83	81	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	SINUNISITIS	ESSALUD	TABLETAS
84	82	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
85	83	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
86	84	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNISITIS	ESSALUD	TABLETAS
87	85	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNISITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
88	86	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
89	87	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
90	88	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
91	89	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	NO	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
92	90	FEMENINO	61-80	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
93	91	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS

94	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
95	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
96	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
97	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
98	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
99	FEMENINO	61-80	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
100	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
101	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
102	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
103	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
104	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
105	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
106	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
107	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
108	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
109	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
110	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
111	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	ESSALUD	TABLETAS
112	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
113	FEMENINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
114	MASCULINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
115	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
116	FEMENINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
117	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
118	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
119	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
120	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
121	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
122	FEMENINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	ESSALUD	TABLETAS
123	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	ESSALUD	TABLETAS

26	124	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
27	125	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
28	126	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
29	127	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
30	128	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
31	129	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
32	130	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
33	131	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
34	132	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	NO	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	ESSALUD	TABLETAS
35	133	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
36	134	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
37	135	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
38	136	FEMENINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
39	137	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
40	138	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
41	139	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
42	140	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
43	141	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
44	142	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
45	143	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
46	144	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
47	145	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
48	146	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
49	147	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
50	148	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
51	149	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	ESSALUD	TABLETAS
52	150	FEMENINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
53	151	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
54	152	MASCULINO	61-80	ANALFABETO	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
55	153	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS

156	154	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
157	155	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
158	156	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
159	157	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
160	158	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
161	159	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
162	160	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
163	161	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNSTITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
164	162	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	DERMATITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
165	163	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
166	164	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
167	165	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
168	166	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
169	167	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
170	168	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
171	169	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
172	170	FEMENINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
173	171	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	INFECCION VIA RESPIRATORIA	ESSALUD	TABLETAS
174	172	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MIN	SINUNSTITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
175	173	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	ESSALUD	TABLETAS

176	174	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	NO	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
177	175	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
178	176	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSALUD	TABLETAS
179	177	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSALUD	TABLETAS
180	178	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
181	179	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
182	180	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
183	181	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSALUD	TABLETAS
184	182	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSALUD	TABLETAS
185	183	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
186	184	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUSITIS	ESSALUD	TABLETAS
187	185	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSALUD	TABLETAS
188	186	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSALUD	TABLETAS
189	187	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSALUD	TABLETAS
190	188	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
191	189	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSALUD	TABLETAS
192	190	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSALUD	TABLETAS
193	191	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
194	192	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSALUD	TABLETAS
195	193	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUSITIS	MINSALUD	TABLETAS

196	194	FEMENINO	20-40	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
197	195	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
198	196	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
199	197	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
200	198	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
201	199	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
202	200	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
203	201	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
204	202	MASCULINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
205	203	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
206	204	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
207	205	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
208	206	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
209	207	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
210	208	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
211	209	MASCULINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
212	210	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
213	211	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
214	212	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
215	213	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	ESSALUD	TABLETAS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
16	214	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	ESSALUD	TABLETAS
17	215	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
18	216	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
19	217	FEMENINO	20-40	PRIMARIA COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
20	218	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
21	219	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
22	220	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
23	221	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
24	222	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
25	223	FEMENINO	61-80	ANALFABETO	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
26	224	MASCULINO	61-80	ANALFABETO	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
27	225	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
28	226	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
29	227	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
30	228	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
31	229	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
32	230	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
33	231	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
34	232	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
35	233	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS

236	234	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
237	235	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
238	236	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
239	237	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
240	238	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
241	239	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
242	240	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	NO	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
243	241	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
244	242	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
245	243	FEMENINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	ESSALUD	TABLETAS
246	244	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
247	245	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
248	246	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
249	247	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
250	248	MASCULINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
251	249	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
252	250	FEMENINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
253	251	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
254	252	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
255	253	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
258	256	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
259	257	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
260	258	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
261	259	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
262	260	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
263	261	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
264	262	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
265	263	FEMENINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
266	264	FEMENINO	20-40	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
267	265	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
268	266	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
269	267	MASCULINO	20-40	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
270	268	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
271	269	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	ESSALUD	TABLETAS
272	270	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
273	271	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
274	272	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
275	273	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	ESSALUD	TABLETAS
276	274	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
277	275	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS

280	278	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
281	279	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	ESSALUD	TABLETAS
282	280	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
283	281	MASCULINO	41-60	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
284	282	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
285	283	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	NO	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	ESSALUD	TABLETAS
286	284	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
287	285	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
288	286	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
289	287	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
290	288	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
291	289	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
292	290	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
293	291	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
294	292	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
295	293	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	FARMACIAS Y BOTICAS	TABLETAS
296	294	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	DERMATITIS	MINSA	TABLETAS
297	295	FEMENINO	41-60	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS
298	296	FEMENINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
299	297	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	CONSULTORIO PRIVADO	TABLETAS

301	299	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
302	300	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	SINUNSTITIS	ESSALUD	TABLETAS
303	301	FEMENINO	41-60	PRIMARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
304	302	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE TRES SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
305	303	FEMENINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
306	304	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
307	305	FEMENINO	61-80	PRIMARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
308	306	MASCULINO	41-60	SECUNDARIA COMPLETA	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
309	307	FEMENINO	20-40	ANALFABETO	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
310	308	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
311	309	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
312	310	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
313	311	FEMENINO	20-40	ANALFABETO	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
314	312	FEMENINO	20-40	ANALFABETO	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUNSTITIS	MINSA	TABLETAS
315	313	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
316	314	MASCULINO	61-80	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
317	315	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	NO	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
318	316	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
319	317	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
320	318	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS

322	320	MASCULINO	20-40	SUPERIOR COMPLETA	SI	MAYOR DE DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
323	321	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
324	322	FEMENINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
325	323	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
326	324	MASCULINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
327	325	MASCULINO	61-80	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
328	326	FEMENINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	INFECCION VIA RESPIRATORIA	MINSA	TABLETAS
329	327	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
330	328	MASCULINO	61-80	SUPERIOR COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
331	329	MASCULINO	20-40	ANALFABETO	SI	MENOS DE UN SUELDO MINIMO	RINITIS ALERGICA	MINSA	TABLETAS
332	330	FEMENINO	20-40	SECUNDARIA COMPLETA	SI	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUSITIS	MINSA	TABLETAS
333	331	FEMENINO	20-40	ANALFABETO	NO	ENTRE UN SUELDO Y DOS SUELDOS MINIMOS	SINUSITIS	MINSA	TABLETAS

Anexo 7

Consentimiento de los participantes del estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN: Prevalencia en el consumo de Antihistaminicos H1 en la Botica Inkafarma I del distrito de Chimbote. Enero-Marzo 2022.

Yo _____ con DNI N° _____ declaro que he sido informada e invitada a participar voluntariamente en este proyecto de investigación, entiendo que este estudio busca determinar la Prevalencia en el consumo de Antihistamínicos H1 en la Botica Inakafarma I del distrito de Chimbote. Enero-marzo 2022.

Al acceder ser participante de este estudio, se me informo seguir con las indicaciones del instructor y realizar una encuesta informativa para poder cumplir con los objetivos de dicho estudio. Informándome y explicándome sobre las preguntas los investigadores: Melissa Marita Guevara Velasquez y Fany Rocio Velasquez Mendoza. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que mi nombre como participante en este documento será reemplazados por código # _____. En la ficha de recolección de datos que se me asigne a efectos de confidencialidad teniendo acceso a estos: La Universidad Privada San Pedro.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considerando que puedo o no beneficiarme del referido estudio entendiendo además que estos pueden ser de beneficio para mi comunidad y la sociedad en caso de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

Comprendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio, por lo cual no estoy renunciando a ningún derecho.

Doy fe también que recibo una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre de la participante

Firma

Lugar, fecha y hora _____

Anexo 8

Fotos de la realización del estudio en la Botica Inkafarma Chimbote I









