

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



Prevalencia en el Consumo de Quinolonas en la Botica Inkafarma
XIII de Nuevo Chimbote Abril – Julio 2023.

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Acuña Carbajal Marilyn Carool

Asesor:

Cacha Salazar, Carlos Esteban
(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Nuevo Chimbote – Perú

2024

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDOS	II
INDICE DE TABLAS	III
PALABRA CLAVE	IV
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	V
TITULO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	19
Tipo y Diseño de investigación	19
Población - Muestra y Muestreo	19
Técnicas e instrumentos de investigación.....	21
Procesamiento y análisis de la información.....	21
RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote población adulta Abril-Julio 2023	23
Tabla 2	Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según el género, Abril – Julio 2023	24
Tabla 3	Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según grupo etareo, Abril –Julio 2023	25
Tabla 4	Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según grado de instrucción, Abril –Julio 2023	26
Tabla 5	Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según tipo de enfermedad, Abril –Julio 2023	28
Tabla 6	Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según la forma de adquisición, Abril – Julio 2023	29

1 Palabras clave

Tema	Prevalencia en el consumo de Quinolonas
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Subject	Prevalence in the consumption of quinolones
Speciality	Public health

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria.
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subarea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencia del Cuidado de la Salud y Servicios

Constancia de originalidad (firmada por el vicerrector de investigación)



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Prevalencia en el Consumo de Quinolonas en la Botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote Abril - Julio 2023," del (a) estudiante: ACUÑA CARBAJAL MARILYN CAROOL, identificado(a) con Código N° 1414200174, se ha verificado un porcentaje de similitud del **22%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 16 de mayo de 2024.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

2 Título

Prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII de Nuevo
Chimbote Abril-Julio 2023.

3 Resumen

La presente investigación incluyo el siguiente objetivo: “determinar la prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote Abril-Julio 2023”. Metodología observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, aplicándose a 33 pacientes la encuesta, Se obtuvo la prevalencia de 65% con respecto al Ciprofloxacino. Se obtuvo dentro la prevalencia del Ciprofloxacino según el género, que fue de 40% femenino y 24% Masculino, sobre la prevalencia del Ciprofloxacino según el grupo Atareo indicó que de los participantes, el 11% tenía entre 20 y 40 años, el 33% entre 41 y 60 años, y el 21% entre 61 y 80 años, en la prevalencia del Ciprofloxacino según el grado de instrucción cuyos resultados fueron: grado de maestría 7%, grado universitario 16%, profesional no universitario 0%, secundaria completa 34%, primaria completa 5% y sin instrucción 3%, y en la prevalencia del Ciprofloxacino según el tipo de enfermedad: Infección digestiva 14%, Infección respiratoria 18%, Infección urinaria 32%, Prostatitis 1%, en la prevalencia del Ciprofloxacino según la forma de adquisición 19% Prescripción Médica, 8% Recomendación del Químico Farmacéutico y 37% Recomendado por Familiar. Se concluye que el 63% de femeninas es Prevalencia en el Consumo de Quinolonas.

Palabras clave: Quinolonas, Prevalencia

4 Abstract

This research included the following objective: "to determine the prevalence of Quinolones consumption in the Inkafarma XIII pharmacy in Nuevo Chimbote April-July 2023." Observational, descriptive, cross-sectional and retrospective methodology, applying the survey to 33 patients. A prevalence of 65% was obtained with respect to Ciprofloxacin. The prevalence of Ciprofloxacin according to gender was obtained, which was 40% female and 24% Male, on the prevalence of Ciprofloxacin according to the group Atareo indicated that of the participants, 11% were between 20 and 40 years old, 33% between 41 and 60 years old, and 21% between 61 and 80 years old in the prevalence of Ciprofloxacin according to the level of education whose results were: master's degree 7%, university degree 16%, non-university professional 0%, completed secondary school 34%, completed primary school 5% and without education 3%, and in the prevalence of Ciprofloxacin according to the type of disease: Digestive infection 14%, Respiratory infection 18%, Urinary infection 32%, Prostatitis 1%, in the prevalence of Ciprofloxacin according the form of acquisition 19% Medical Prescription, 8% Recommendation of the Pharmaceutical Chemist and 37% Recommended by a Family Member. It is concluded that 63% of women are Prevalence in the Consumption of Quinolones.

Keywords: Quinolones. Prevalence

5 Introducción

Antecedentes y Fundamentación Científica:

En conformidad con García et al. (2022) en su investigación con Objetivo: “Estudiar la evolución del consumo de antibióticos en población adulta en el ámbito de Atención Primaria (AP) del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) durante 2014-2020”. Esta investigación de diseño observacional retrospectivo se llevó a cabo en el SESPA AP y analizó la base de datos de la Tarjeta Sanitaria Individual. El estudio estuvo centrado en los datos de prescripción de antibióticos recopilados en consultas de medicina familiar y dispensados en oficinas de farmacia financiadas por el SESPA. Se utilizaron modelos de regresión lineal para analizar variables relacionadas con el uso y consumo de antibióticos. Las principales mediciones incluyeron la prevalencia del uso de antibióticos (índice de la población) y la tasa de consumo de antibióticos sistémicos (DTD), así como el consumo relativo de antibióticos de espectro estrecho (índice DDD). Dando como resultado que la prevalencia promedio del uso de antibióticos fue del 32,2% durante el período de 2014 a 2019, y disminuyó al 23,9 % en el 2020. El índice de consumo de antibióticos sistémicos también disminuyó de 21,4 DTD en 2014 a 12,7 DTD en el año 2020. Sin embargo, la ingesta de antibióticos de espectro reducido estuvo estable en 19,4 % DDD en el año 2014 y 19,3% DDD en el año 2020 (IC95: -0,10, 0,26). A su vez, el estudio encontró que el consumo de antibióticos disminuyó un 28,6 % durante el período de marzo a diciembre de 2020, en contraste con el período 2019.

Según Estigarribia, G. & et al. (2021), en su estudio con objetivo de “determinar la frecuencia puntual de uso de antibióticos en el Hospital General del Departamento de San Pedro Paraguay - Corea en el 2019”. Realizado del 26 al 29 de agosto de 2019, el estudio observacional, descriptivo y transversal examinó la utilización de antibióticos. La muestra se conformó por unos 62 pacientes hospitalizados, resultando que el 53,23% eran mujeres y el 19,35% se encontraban dentro del rango de edad de 21 a 27 años. Se determinó 91,94% en la prevalencia de uso de antibióticos, siendo el 38,60 % utilizado con fines profilácticos y el 61,40% con fines terapéuticos. La neumonía surgió como la afección más común, representando el 31,43% de los casos.

Cabe destacar que el uso empírico representó el 94,29% de los casos terapéuticos. Las principales familias de antibióticos empleadas fueron las cefalosporinas de primera y tercera generación, que representaron el 25,64% del uso. Es alarmante que el 52,63% del uso de antibióticos se considerara no adecuado. En conclusión, el estudio destaca una prevalencia sustancial del uso de antimicrobianos y una proporción significativa de utilización inadecuada.

Por otro lado, Yucailla (2019) En su investigación tiene el objetivo de “Evaluar el uso de antibióticos betalactámicos en el servicio de hospitalización del Hospital General Andino de Chimborazo en el periodo enero 2017 a julio 2018”, Se efectuó una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, no experimental en el Hospital, analizando 199 historias clínicas de pacientes de servicios de Medicina Interna, Ginecología y Cirugía. El estudio se centró en variables como edad, sexo, antibióticos prescritos, diagnóstico de ingreso, protocolo terapéutico, dosis, duración de la terapia, vía de administración, interacciones medicamentosas y problemas vinculados con los medicamentos. Resultado: los antibióticos con mayor prescripción fueron los betalactámicos, concretamente ceftriaxona (46,42%), ampicilina + sulbactam (20,75%), cefalexina (9,81%) y cefazolina (12,83%). La medicina interna tuvo el mayor consumo de antibióticos, seguida de la cirugía y la ginecología. Se detectaron un total de 39 interacciones medicamentosas con antibióticos, estando implicada la ceftriaxona en la mayoría (58 casos). Los problemas relacionados con las drogas más frecuentes detectados fueron el PRM 6 con un 67,24 %, continuado del PRM 2 con un 31,03% y el PRM 5 con un 1,72%. La ceftriaxona, que representó el 46,42% de las prescripciones, se alineó con los Protocolos Terapéuticos del MSP en el 71,86% de los casos. Se identificaron un total de 39 casos de interacciones farmacológicas con antibióticos, siendo un ejemplo notable la combinación de ceftriaxona y aminoglucósidos como gentamicina y amikacina, que mejora su capacidad para matar bacterias. Además, se observaron 58 casos de PRM (errores de medicación relacionados con la farmacocinética), siendo el PRM 6 el más común (que representa el 67,24 % de los casos). PRM 6 produce una elevación de niveles de antibióticos en el torrente sanguíneo, lo que aumenta la toxicidad para el paciente. A

consecuencia, se recomienda encarecidamente realizar investigaciones complementarias en estos casos.

Según Ares Alvarez J. & et al. (2018). En su trabajo de investigación sobre “Amoxicilina, Ácido Clavulánico y Quinolonas : ¿ Haya algo nuevo”. Ambos antimicrobianos se utilizan habitualmente en Atención Primaria y no son nuevos en términos de opciones terapéuticas. Empero, el interés en todos ellos varía significativamente al considerar su uso en pacientes pediátricos. Las quinolonas, que se utilizan ampliamente para tratar enfermedades infecciosas en adultos, están restringidas en la población pediátrica. En cambio, la mezcla de amoxicilina con ácido clavulánico, disponible en distintas formulaciones, es uno de los antibióticos más prescritos en Pediatría, a pesar de ser algo menospreciado y desagradable por los pediatras. Estos son medicamentos familiares, pero puede haber ciertos aspectos que no se conocen bien y podrían beneficiarse de una actualización. Seleccionar el agente apropiado, junto con determinar la dosis y la duración correctos, es crucial para un tratamiento eficaz y para prevenir la resistencia bacteriana. También es importante ser consciente de las restricciones y posibles efectos secundarios. En consecuencia, obtener una comprensión más profunda de estos fármacos contribuirá a la batalla en curso contra el aumento de la resistencia microbiana. El último objetivo es promover la utilización racional de estos agentes antimicrobianos, continuando las directrices y consensos actualmente vigentes.

Así también, Rodriguez y Aranda (2023). En su investigación denominada “Prevalencia de uso de Quinolonas en usuarios que acuden a la Botica Salud Farma, Trujillo, La Libertad–2023”. Las quinolonas, antimicrobianos sintéticos de amplio espectro, son utilizados con mucha frecuencia para el tratamiento de infecciones, convirtiéndose en un elemento muy importante, sobre todo en países de bajos recursos; sin embargo, la resistencia es cada vez más frecuente y se convierte en una problemática de salud pública global. Con Objetivo de: “Determinar la prevalencia de uso de quinolonas en usuarios de la botica Salud Farma del distrito de Trujillo, 2023”. A fin de lograrlo se empleó un métodos de diseño observacional, transversal y descriptivo. Se usó un método de muestreo por conveniencia y se seleccionó un total de 56

participantes, tanto hombres como mujeres, de 18 años o más. La técnica de recopilación de datos implicó la administración de una encuesta mediante *Google Forms*. La prevalencia de consumo de quinolonas fue un 94.6 %, una prevalencia elevada. En varones fue del 100% y en mujeres del 91.9%. Según grupos etarios, las prevalencias de consumo de quinolonas se incrementan con la edad; de 18 a 34 años (90.9%), de 35 a 49 (95.8%) y de 50 a 73 años (100%). No se hallaron diferencias en los índices de prevalencia según nivel de instrucción, ni tipo de ocupación. Se encontraron diferencias de prevalencia según estado civil, siendo mayor en los casados o convivientes (97.1%) que en los solteros (89.5%). Igualmente se encontraron mayores prevalencias en las personas con ingreso mayor al sueldo mínimo en comparación con los que perciben menos del sueldo mínimo. También se hallaron diferencias en cuanto al tipo de situación laboral, siendo mayor en las personas con trabajo, ya sea dependiente (100%) o independientes (93.8%), en comparación con las personas sin trabajo (83.3%). Las afecciones de salud más recurrentes fueron las infecciones de vías urinarias (54.7%), las infecciones estomacales (17%), las infecciones de las vías respiratorias (11.3%), el dolor dental (9.4%) y la fiebre (3.8%). Las quinolonas más utilizadas fueron el ciprofloxacino (67.9%), el levofloxacino (26.4%), y el Norfloxacino (5.7%). La proporción de usuarios que se automedican con quinolonas, fue del 56.6%, mientras que el 43.4% los utiliza con prescripción médica. Conclusiones. La prevalencia de uso fue elevada, al igual que la proporción de personas que se automedican con quinolonas.

Según Cancino y Yovera (2022) Nos presenta en su investigación con objetivo de “Determinar los factores asociados a la automedicación con antibióticos quinolonas en usuarios de la botica Mifarma Chiclayo-2022”. La función principal de las quinolonas, que son antibióticos bactericidas, es impedir la actividad de el ADN girasa, una enzima responsable del enrollamiento del ADN cromosómico. La metodología es un diseño no experimental, así como transversal y descriptivo, siguiendo el método científico. La población objetivo de este estudio se conformó por 200 usuarios habituales de la farmacia Mifarma. Se seleccionará una muestra de 132 usuarios mediante técnicas de muestreo probabilístico. El instrumento utilizado para recabar datos fue validado mediante Juicio de Expertos y la confiabilidad se evaluó con la

prueba Alfa de Cronbach, el cual indicó alta confiabilidad. Los resultados del estudio revelan las características sociales y demográficas de usuarios de la farmacia Mifarma. Entre los usuarios, el 61,4% son mujeres y el 38,6% son varones. En cuanto a grupos de edad, un 53,8% de usuarios tiene entre 36 y 50 años, un 29,5 % entre 16 y 35 años, un 9,8% entre 18 y 25 años y un 6,8 % entre 51 y 70 años. En cuanto al nivel educativo, el 46,2 % de usuarios ha cursado estudios superiores, el 19,7% ha completado estudios técnicos superiores, el 15,2% tiene estudios secundarios completos, el 10,6% tiene estudios secundarios incompletos, el 6,1% tiene estudios primarios completos y el 2,3% tiene estudios primarios incompletos. Conclusión. En relación con los factores económicos vinculados a la automedicación con antibióticos quinolonas entre los usuario de Mifarma en Chiclayo durante el año 2022, se encontró que un 56,8 % de usuarios tiene un ingreso mensual que supera el sueldo mínimo, y que el 79,5 % cuenta con empleo. En cuanto a los factores sociales vinculados a la automedicación con quinolonas entre los clientes de Mifarma, se destaca una prevalencia del sexo femenino (61,4 %), con un 53,8 % en el rango de edad de 36 a 50 años. Además, el 46,2 % de los usuarios ha alcanzado un nivel educativo superior y una proporción considerable (65,9 %) está cubierta por el seguro de ESSALUD.

Por otro lado, Valiente (2022) en su trabajo de investigación nos plantea con objetivo de “determinar la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Distrito de Moro, Áncash durante los meses de enero a marzo del 2021”. El estudio fue no experimental, básica y descriptiva, con un enfoque cuantitativo, tipo transversal retrospectivo. Teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión establecidos, la muestra se compuso de 204 habitantes de Moro. Los hallazgos del estudio revelaron que las infecciones respiratorias representaron la mayor proporción (89,2%) de la morbilidad que requirió el uso de antibióticos. Además, la amoxicilina surgió como el antibiótico más recetado, con una tasa de utilización del 81,3%. En cuanto a la forma farmacéutica, los comprimidos y/o cápsulas fueron la opción preferida por el 98,9% de los residentes. Con base en los datos recopilados a lo largo de los meses de enero a marzo de 2021, se puede concluir que la prevalencia del uso de antibióticos entre los residentes del Distrito Moro en Áncash fue del 86,3%. Este valor sirve como punto de referencia crucial para futuros estudios en este campo.

Mientras que Iparraguirre y Perez (2022) En su investigación sobre la prevalencia en que algunas veces las personas usan antibióticos sin prescripción médica. Objetivo. “Establecer la proporción de la utilización de antibacteriana quinolona en Boticas Ángeles Farma Ate, agosto – setiembre 2021”. Teorías Fundamentales. La decisión de tomar medicación sin consultar a profesionales médicos o farmacéuticos puede verse influenciada por experiencias personales o por la falta de ellas. Este concepto se opone a la idea de autocuidado, tal como lo define la OMS, que abarca las acciones de los individuos para mantener su salud y prevenir o tratar enfermedades. Metodología. El estudio siguió un enfoque científico y utilizó un modelo empírico, tipo colateral. Se seleccionó a un total de 40 participantes mediante muestreo probabilístico y los datos se recopilaron mediante encuestas y votaciones. Resultados. La investigación se centró en la utilización de antibióticos quinolonas entre las personas que compraron antibióticos en Boticas Angeles Farma de Ate entre agosto y septiembre de 2021. El análisis reveló que el 78% de los encuestados no usa antibióticos para los síntomas del resfriado o la gripe, mientras que el 65% continúa tomando antibióticos incluso después experimentando mejoría. Además, el 78% respeta la dosis prescrita, el 85% consume antibióticos con los alimentos y el 93% los toma simultáneamente con antiácidos. Conclusión. En los meses de agosto y septiembre del año 2021, un análisis del uso de antibióticos en Boticas Ángeles Farma Ate reveló una tendencia preocupante. Un asombroso 78% de las personas admitió haber usado antibióticos ocasionalmente sin receta médica, mientras que un 20% adicional admitió hacerlo casi siempre. Estos datos proporcionan información sobre la prevalencia del uso de antibióticos quinolonas sin la orientación médica adecuada en Boticas Ángeles Farma Ate durante el período de tiempo especificado.

Mientras que Merino (2021) En su trabajo de investigación nos plantea que sus Objetivos son : “Determinar los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020”. Métodos: Este trabajo utilizó un enfoque cuantitativo, analítico, transversal y observacional. Se seleccionaron mediante muestreo probabilístico un total de 362 educandos de medicina humana. A fin de evaluar las prácticas de automedicación se utilizó un cuestionario con validación

nuestra nación. Resultados: Se determinó que la prevalencia de automedicación no responsable fue del 38,67 %. A través de un análisis multivariado, se identificaron varios factores asociados significativamente con esta práctica. Estos factores incluyen llevar un semestre preclínico (RP 1,48, IC 95 %: 1,13 – 1,93, $p=0,004$), estar en contacto con casos confirmados de COVID-19 (RP 1,44, IC 95 %: 1,01 – 2,04, $p=0,042$), tener una actitud favorable hacia la automedicación (RP 1,46, IC 95 %: 1,05 – 2,00, $p=0,045$) y en realización de tamizaje para COVID-19 (RP 1,42, IC 95 %: 1,06 – 1,88, $p=0,016$) . Conclusión: En conclusión, este estudio resalta los factores vinculados a la práctica no responsable de la automedicación. Estos factores incluyen llevar un semestre preclínico, así como tener una actitud favorable hacia la automedicación, haber tenido contacto con un caso de COVID-19 y someterse a un examen de detección de COVID-19.

De Cuzco y Socorro (2019). En la investigación, se efectuó con el objetivo de “determinar la Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de Vista Alegre del distrito de Víctor Larco - Trujillo durante el período de enero a abril del 2019”. El estudio implicó el desarrollo de un proyecto de investigación utilizando un diseño no experimental, enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. En el estudio participaron un total de 250 personas, tanto hombres como féminas, con edades comprendidas entre 18 y 65 años. A estos participantes se les entregó un cuestionario de 15 interrogantes que se centraba en los patrones de uso de antibióticos. Dando como resultado que el 50 % de la población había consumido antibióticos para infecciones respiratorias agudas durante el último año. Se descubrió que las tabletas eran la forma farmacéutica más empleada, representando el 55,6% del uso, mientras que la amoxicilina fue identificada como el antibiótico más utilizado, representando el 40% del uso. Según estos hallazgos, es posible concluir que la prevalencia puntual del uso de antibióticos entre los residentes en estudio fue del 56%. Esta información sirve como una base valiosa para futuros estudios en esta área.

Mientras que Atoche (2018) efectuó su estudio: “la prevalencia de uso de antibióticos en el Hospital Belén de Trujillo; Enero – Abril del 2018”. Se utilizó un diseño no experimental para un estudio descriptivo y cuantitativo, estableciendo una

tasa de prevalencia del 25% a fin de determinar el tamaño de la muestra. Se administraron un total de 200 encuestas a participantes adultos de ambos sexos, empleando la encuesta como técnica. El análisis y el procesamiento de datos implicaron el uso de tablas de distribución porcentual. Sobre los patrones de uso, se halló que un 44,5 % de los pacientes refirieron utilizar antibióticos para infecciones gastrointestinales, siendo las tabletas la forma farmacéutica más empleada con 74,5 %.

Marco teórico

Prevalencia

La prevalencia se refiere a la proporción de individuos que poseen un determinado atributo en un momento específico o durante un período designado, dividido por la población total en ese momento particular o punto medio del período. Esta medida cuantifica el porcentaje de individuos dentro de una población que se ven afectados por una enfermedad o evento en un tiempo dado, proporcionando una estimación de la proporción de sujetos con la condición. Sirve como una herramienta valiosa para describir fenómenos de salud, establecer su frecuencia dentro de una población y generar hipótesis para futuras investigaciones. Epidemiólogos, formuladores de políticas sanitarias, agencias de seguros y diversos profesionales del campo de la salud pública confían en la prevalencia como métrica clave en su trabajo (Grados S., 2021).

Prevalencia Puntual

El término "prevalencia puntual" o "instantánea" se utiliza para referirse a dos aspectos:

- El número real de individuos que exhiben una característica específica, típicamente un estado médico, en un momento específico.
- La frecuencia o proporción de individuos en una población que posee esa característica al mismo tiempo.

El concepto de prevalencia puntual es particularmente relevante cuando se examinan fenómenos que persisten durante un período prolongado. Se trata de determinar si

existe una determinada condición o característica dentro de un segmento específico de la población en un tiempo determinado (Marceliano Y., 2021).

Prevalencia de vida

Por otro lado, la prevalencia a lo largo de la vida se refiere a la frecuencia de una afección o enfermedad que ocurre dentro de un período de tiempo definido, generalmente un año. Esta medida representa la probabilidad de que una persona se vea afectado por la condición en un momento dado dentro del período especificado (Saavedra T., 2018).

Quinolonas:

Las propiedades bactericidas de las quinolonas se derivan de su capacidad para atacar el ADN, lo que las convierte en antibióticos eficaces. Su amplia gama de actividad cubre varios tipos de bacterias, incluidas cepas grampositivas, gramnegativas, anaeróbicas e intracelulares. Las quinolonas logran elevadas concentraciones séricas y tisulares, lo que las hace adecuadas para tratar infecciones en diversas regiones del cuerpo, incluido el sistema nervioso central. Afortunadamente, las reacciones adversas a las quinolonas son poco frecuentes.

Las fluoroquinolonas, un subconjunto de agentes quimioterapéuticos sintéticos, son cruciales en el tratamiento de infecciones urinarias. A diferencia de los antibióticos, estos agentes no son producidos naturalmente por microorganismos. La mayoría de las quinolonas utilizadas clínicamente pertenecen al grupo de las fluoroquinolonas y se distinguen por la presencia de un grupo fluoruro en el anillo central, regularmente en la posición 6.

Entre los agentes quimioterapéuticos utilizados hoy en día existen 4 generaciones de quinolonas. Ejemplos notables dentro de estas generaciones incluyen ácido nalidíxico, ciprofloxacina, ofloxacina, moxifloxacina y levofloxacina. Normalmente, estos compuestos se emplean en la batalla contra los microorganismos resistentes a los antibióticos (Goodman & Gilman, 2012).

Clasificación de las quinolonas

Se ilustra la clasificación de las quinolonas en 4 generaciones según su actividad y desarrollo bacteriano. La primera generación, que surgió en 1962, consta de los compuestos sintetizados inicialmente: ácido oxolínico y ácido nalidíxico. Estos antibióticos han demostrado ser eficaces en el tratamiento de infecciones de la vía urinaria ocasionadas por varias bacterias, aunque no muestran actividad contra bacterias como *Pseudomonas aeruginosa*, un patógeno oportunista capaz de causar enfermedad o daño en personas con sistemas inmunitarios comprometidos. Lamentablemente, a pesar de ser antibióticos sintéticos, esta generación experimentó un rápido aumento en el número de organismos resistentes. La resistencia bacteriana ocurre cuando un microorganismo posee la capacidad de degradar, eliminar o modificar un antibiótico específico, impidiendo así su capacidad para erradicar o inhibir el crecimiento bacteriano.

Desde mediados de la década de 1980, la segunda generación de antibióticos ha revolucionado el tratamiento clínico al mostrar una mayor eficacia contra diversos organismos en comparación con la primera generación. Además, la introducción de quinolonas de segunda generación permitió el procedimiento oral de las infecciones por *P. aeruginosa* en niños.

La eficacia de la tercera generación radica en su capacidad para combatir infecciones provocadas por bacterias anaeróbicas, que mueren en presencia de oxígeno.

Por otro lado, la cuarta generación de quinolonas destaca por su excepcional potencia frente a organismos anaeróbicos. En consecuencia, los antibióticos de esta generación se utilizan ampliamente para tratar enfermedades del tracto respiratorio, incluida la neumonía.

La búsqueda de quinolonas más potentes con resistencia bacteriana reducida ha estimulado la aparición de nuevos compuestos, como la nemonoxacina, que en la actualidad está en la fase clínica III, la penúltima etapa del desarrollo farmacéutico. En el laboratorio, la nemonoxacina ha demostrado una eficacia superior contra *Staphylococcus aureus*, una bacteria responsable de las infecciones de la piel, en comparación con otras quinolonas como la ciprofloxacina.

Empero, la eficacia de cualquier antibiótico se ve comprometida desde su uso inicial debido al potencial desarrollo de resistencia bacteriana. A pesar de ello, los antibióticos revolucionaron el campo de la medicina, salvando innumerables vidas y marcando una nueva era en la historia de la humanidad. Por lo tanto, reconociendo la relevancia de antibióticos en el tratamiento de enfermedades infecciosas, es fundamental prever la automedicación y el mal uso de estos medicamentos para prevenir la aparición de bacterias resistentes. (Chávez-Jacobo et al., 2015). (Ramos y López, 2023).

Propiedades Farmacológicas.

Usos terapéuticos:

- Infecciones del tracto urinario
- Prostatitis
- Infecciones de transmisión sexual, incluidas *Haemophilus ducreyi*, *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*.
- Infecciones del tracto abdomen y digestivo causadas por *E. coli*, *vibrión cólerico*, *Shigella*, *Salmonella* y *diarrea* en pacientes con SIDA, además de resolver el estado de portador fecal crónico. Tratamiento de los episodios de peritonitis en pacientes renales sometidos a diálisis peritoneal
- Infecciones que afectan el tracto respiratorio
- Las quinolonas tienen una eficacia limitada contra *Streptococcus pneumoniae* y bacterias anaeróbicas, lo que plantea un desafío cuando se usan para tratar la neumonía y la bronquitis adquiridas en la comunidad.
- Infecciones que afectan articulaciones, huesos y tejidos blandos.
 - Para tratar eficazmente la osteomielitis crónica, es necesario administrar antibióticos durante un período prolongado, que puede ir desde semanas hasta meses. Estos antibióticos deben ser capaces de atacar tanto las cepas de *Staphylococcus aureus* como los bacilos gramnegativos. Sin embargo, ha habido casos en los que el tratamiento resultó ineficaz debido al desarrollo de resistencia en cepas de *Serratia marcescens*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus* (Goodman & Gilman, 2012).

Efectos secundarios de una Quinolona:

Al principio, estos antibióticos se consideraban seguros. Sin embargo, con el paso del tiempo, empezaron a surgir varios efectos negativos. Un ejemplo notable es la aparición de roturas de tendones, que fueron especialmente frecuentes cuando estos antibióticos se tomaban junto con corticosteroides. Es importante tener en cuenta que este efecto secundario es extremadamente poco común y afecta a menos de una de cada diez mil personas al año.

- Neuropatía periférica (daño nervioso). Ha habido informes de neuropatía periférica, que es daño a los nervios, en un pequeño número de pacientes que han tomado quinolonas. Estos pacientes experimentaron síntomas como parestesias, disestesias, hipoestesias y debilidad. Es importante interrumpir el tratamiento si se produce algún signo de neuropatía, incluido dolor, ardor, hormigueo, entumecimiento, debilidad o déficit en el tacto ligero, sensibilidad al dolor, percepción de la temperatura, percepción de la postura, percepción de fuerza motriz o vibraciones. Esto es crucial a fin de prevenir el progreso de una condición irreversible.
- Daño tendinoso. Ha habido casos de daño en los tendones asociados con el uso de quinolonas, incluidas roturas de tendones en el hombro, el tendón de Aquiles, la mano y otros tendones. En algunos casos, es necesaria una intervención quirúrgica y los pacientes pueden experimentar una discapacidad prolongada. Se observó que el riesgo de daño al tendón puede ser mayor en pacientes que también reciben tratamiento con corticosteroides, particularmente en personas mayores. Si un paciente en tratamiento con fluoroquinolonas experimenta dolor, hinchazón o rotura del tendón, es importante suspender el medicamento. Se recomienda descansar y evitar el ejercicio hasta que se pueda descartar un diagnóstico de tendinitis o rotura de tendón, más comúnmente en el tendón de Aquiles. Las roturas de tendones pueden ocurrir durante o posterior al tratamiento con quinolonas.

- Según Goodman & Gilman (2012), el uso de quinolonas en pacientes pediátricos no se recomienda para menores de 14 años. Esto se debe a que estos medicamentos pueden tener un impacto adverso en el cartílago en desarrollo, provocando un cierre prematuro.

Farmacocinética.

Una vez consumidas, las quinolonas se absorben eficazmente y se dividen ampliamente entre los diferentes tejidos del cuerpo. La presencia de alimentos no impide la absorción, aunque puede retrasar la consecución de las concentraciones máximas. Se precisa que la dosis de quinolonas depende del tipo específico administrado.

Cada medicamento con fluoroquinolonas tienen una biodisponibilidad que supera el 50 % y, para ciertos medicamentos, incluso supera el 95 %. La vida media plasmática varía de 3 a 5 horas para norfloxacin y ciprofloxacina, pero puede extenderse hasta 20 horas para esparfloxacina. Estos medicamentos tienen un gran volumen de distribución y las concentraciones en orina son mayores en comparación con las encontradas en suero (Chávez-Jacobo et al., 2015).

Mecanismo de acción de las Quinolonas

El dominio ligasa de la ADN girasa bacteriana, también conocida como topoisomerasa II, está específicamente dirigido por las quinolonas de primera y segunda generación. Esta inhibición selectiva permite que el dominio nucleasa no se vea afectado. La actividad constante y vital de la ADN girasa en las bacterias gramnegativas es necesaria para mantener la topología adecuada del ADN bacteriano. Empero, cuando el dominio ligasa no funciona en coordinación con el dominio nucleasa, se causa la fragmentación del ADN bacteriano. Por otro lado, las quinolonas de tercera y cuarta generación exhiben un mayor nivel de selectividad hacia el dominio ligasa de la topoisomerasa IV. Como resultado, estas quinolonas son más efectivas en el tratamiento de infecciones producidas por bacterias grampositivas.

La interrupción de la reproducción bacteriana y replicación del ADN implica la separación de las dos hebras de la doble hélice del ADN. Empero, cualquier acción que resulte en la separación de estos hilos conduce a una sobreabundancia de desenrollamiento o resultados positivos. La ADN girasa desempeña un papel decisivo en la regulación de este proceso mediante la introducción de superenrollamientos negativos, aliviando eficazmente el enrollamiento del ADN.

La subunidad A de la ADN girasa bacteriana, que es una clase de topoisomerasa II, es bloqueada eficazmente por el grupo de antibióticos quinolonas. Estos antibióticos exhiben una rápida acción bactericida que es directamente proporcional a su concentración. Al interferir con la replicación del ADN, las quinolonas obstaculizan la actividad de la topoisomerasa II y la topoisomerasa IV, las cuales son enzimas cruciales para la topología del ADN. Mientras que la ADN girasa es el objetivo principal de las quinolonas en las bacterias Gram negativas, la ADN topoisomerasa IV está dirigida a las bacterias Gram positivas. Sin embargo, existen determinadas especies bacterianas donde el mecanismo de acción implica la inhibición de ambas enzimas. El funcionamiento adecuado de estas enzimas es esencial para diversos procesos relacionados con el ADN, incluida la transcripción, replicación, almacenamiento y reparación. En consecuencia, la inhibición de estas enzimas conduce a la erradicación de las bacterias.

Se piensa que el proceso químico mediante el cual operan las quinolonas implica la interacción de los componentes carboxilo, carbonilo y flúor con enzimas específicas, como el ácido aspártico, la lisina y la serina, así como con residuos de guanina, purina y magnesio (II) que se encuentran en el ADN. Se precisa que estas interacciones crean efectivamente una barrera que dificulta la capacidad de las topoisomerasas para realizar su movimiento impulsado por ATP, impidiendo la apertura de cadenas de ADN y, en última instancia, alterando procesos nucleicos esenciales vitales para la supervivencia bacteriana (Goodman & Gilman, 2012).

Principales interacciones de las Quinolonas:

Cuando se toman por vía oral, los niveles de quinolonas en el torrente sanguíneo pueden disminuir significativamente, entre un 25% y un 90%, si se consume sucralfato o diversas sales como calcio, magnesio, aluminio, hierro o zinc en un plazo de 2 a 4 horas. Estas sustancias se pueden encontrar en antiácidos, complementos nutricionales o suplementos minerales. Además, la presencia de ciertos medicamentos puede afectar la forma en que se absorben y metabolizan las quinolonas. Por ejemplo, los bloqueadores H2 pueden retrasar la absorción, mientras que la metoclopramida puede hacer que los niveles de ciprofloxacina alcancen su punto máximo prematuramente.

Cuando se administra enoxacina simultáneamente con teofilina, se impide su eliminación metabólica y aumentan sus niveles séricos. Se observa un efecto comparable cuando la ciprofloxacina se combina con cafeína o teofilina, lo que produce toxicidad para el sistema nervioso central (Chávez-Jacobo et al., 2015).

Cuando las quinolonas se usan junto con warfarina, existe la posibilidad de un mayor efecto anticoagulante, así como un riesgo elevado de alguna convulsión y estimulación del sistema nervioso central cuando se combinan con medicamentos antiinflamatorios no esteroides. Además, existe la posibilidad de experimentar hiperglucemia y/o hipoglucemia cuando se toman quinolonas junto con medicamentos antidiabéticos orales o insulina.

Justificación de la investigación

El propósito de la investigación es justificar la aplicación de principios teóricos y conceptos fundamentales para comprender la prevalencia del consumo de quinolonas, ya que el uso frecuente e indiscriminado de estos medicamentos puede provocar efectos secundarios graves. La obtención de estos resultados podría ayudar a implementar las medidas preventivas requeridas y reducir el uso inadecuado y excesivo de quinolonas.

La metodología empleada en este estudio se justifica, ya que se alinea con los objetivos previstos. Se utilizó una técnica de investigación validada y confiable, lo que garantizó resultados imparciales que fueron interpretados posteriormente.

Desde una perspectiva social, la justificación radica en el hecho de que el uso indiscriminado de quinolonas se reconoce como un problema de salud pública. La prevalencia de efectos secundarios está directamente relacionada con el uso frecuente de este medicamento, que puede tener efectos nocivos para la salud. Al arrojar luz sobre la falta de conocimiento sobre su uso y los efectos asociados, los hallazgos se ayudarán en el desarrollo de estrategias que beneficien a la comunidad en general.

Problema.

¿Cuál es la prevalencia en el consumo de Quinolonas en la Botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote Abril - Julio 2023?

Problemas específicos:

¿Cuál es la prevalencia de Quinolonas según grado de instrucción?

¿Cuál es la prevalencia de Quinolonas según grupo el género?

¿Cuál es la prevalencia de Quinolonas según grupo etario?

¿Cuál es la prevalencia de Quinolonas según el tipo enfermedad?

¿Cuál es la prevalencia de Quinolonas según la forma de adquisición?

Conceptuación y operacionalización de variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Prevalencia del Consumo de Quinolonas. La prevalencia en el consumo de Quinolonas, corresponde a la utilización de la medicación adecuada a partir de la necesidad clínica. (Grados S., 2021).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Genero. • Grupo atareo • Grado de instrucción • Tipo de enfermedad del paciente. • Forma de adquisición. 	<p>Prevalencia Grado de instrucción, género, grupo etario, Tipo de enfermedad del paciente y Forma de adquisición.</p>	<p>Nominal</p>

Hipótesis.

En la actual investigación dado el tipo de invesstigfación no se procederá a formular ninguna hipótesis.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote población adulta Abril-Julio 2023

Objetivo Específicos:

- 1) Determinar la prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según grado de instrucción, Abril – Julio 2023.
- 2) Determinar la prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según el género, Abril –Julio 2023.
- 3) Determinar la prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según grupo etareo, Abril-Julio 2023.
- 4) Determinar la prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según el tipo enfermedad, Abril – Julio 2023.
- 5) Determinar la prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según la forma de adquisición. Abril – Julio 2023.

6 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

En la investigación se empleó el tipo básica, este concepto radica en su capacidad para ampliar la comprensión del tema bajo investigación, allanando así el camino para futuras indagaciones académicas que en última instancia beneficien a la sociedad en su conjunto (Rodríguez, 2020, s/p).

Diseño de la investigación

El propósito de este diseño de estudio es recopilar información sobre la variable de interés sin establecer ninguna relación. Este diseño se considera descriptivo y tiene como objetivo recolectar datos de forma independiente (Hernández et al., 2016, p. 80). A su vez, es transversal, ya que recopila datos en un tiempo específico (Hernández et al., 2016, p. 151).



El diseño elegido para este estudio es un diseño descriptivo transversal, centrado en un solo grupo de individuos:

T1: Tiempo de realización del estudio

G1: Muestra del estudio

O1: Observación de cada variable.

b) Población, muestra y muestreo

Población

Este diseño permite al investigador recopilar datos sobre un fenómeno específico mediante el estudio de un conjunto de individuos, mediciones, máquinas, observaciones o juicios (Arias, et al., 2016). En este estudio en particular, la población se conformará por 2,400 pacientes adultos que visitan la farmacia Inkafarma XIII en Nuevo Chimbote de abril a julio de 2023.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con más de 18 años de edad.
- Pacientes que frecuentan la farmacia para sus necesidades de compras.
- El estudio involucra a pacientes que voluntariamente dan su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con menos de 18 años de edad.
- Pacientes que no realizan compras en farmacia.
- Pacientes que experimentan un trastorno mental.
- Pacientes que enfrentan problemas comunicativos.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio por diferentes razones.

Muestra

Con relación a la muestra, al considerar un subconjunto de individuos seleccionados de una población más grande que comparten rasgos similares y que servirán como participantes en la creación de herramientas de investigación (Baena, 2017), se empleará la fórmula siguiente para determinar el tamaño de muestra adecuado a fin de realizar la encuesta.

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

Dónde:

n: Tamaño de la muestra;

p: Variabilidad positiva;

q: Variabilidad negativa;

z: Nivel de confianza;

N: Tamaño de la población;

d: Precisión de Error de muestreo.

Para realizar el estudio se obtuvo un total de $n = 331$ pacientes, los cuales luego se redondearon a la baja a 331 pacientes para asegurar un tamaño de muestra finito y adecuado.

Técnica de muestreo

Empleamos un muestreo no probabilístico en nuestro estudio, utilizando la equiprobabilidad para determinar si los clientes serían incluidos como muestras de trabajo o no (Cuesta 2009).

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

La encuesta sirvió como técnica principal y el cuestionario como instrumento de apoyo.

La utilización de encuestas como técnica en la investigación prevalece debido a su capacidad para acelerar y optimizar el proceso de recopilación de datos. Según Hernández Samperi et al (2016), los cuestionarios son la herramienta más utilizada para recopilar datos, ya que comprenden una serie de consultas relacionadas con una o múltiples variables a evaluar. Además, el análisis documental es otro método ampliamente utilizado, ya que se basa en fuentes documentales bibliográficas para la extracción de información.

Instrumentos.

El Cuestionario incluye interrogantes cerradas.

El instrumento se conformó por un total de 4 dimensiones, se detallan a continuación:

- I. Datos generales.
- II. Tipo de quinolona consumida.
- III. Diagnóstico.
- IV. Forma de adquisición

El instrumento se conformó por:

- I. Preguntas de datos generales por género, edad y grado de instrucción.

- II. Pregunta sobre el tipo de Quinolona consumida por el paciente.
- III. Pregunta sobre el diagnóstico en donde se utiliza el medicamento.
- IV. Pregunta sobre la forma de adquisición.

Las interrogantes presentadas aquí comprenden la lista completa que nos proporcionará la información requerida a fin de lograr los objetivos descritos en este proyecto.

d) Validez y confiabilidad del instrumento

La consistencia de los resultados logrados cuando se aplica el instrumento a la población objetivo está directamente ligada a su confiabilidad (Hernández, et al., 2014). De manera similar, los autores Oviedo y Campo (2005) afirmaron que la aceptación de los resultados está supeditada a la confiabilidad y validez del instrumento. A fin de validar el instrumento se utilizó el juicio de expertos y la validez de contenido.

En términos de validez del instrumento, observamos una alineación consistente de significado, claridad y relevancia, lo que indica que los 5 ítems evalúan efectivamente las medidas previstas. La prueba de correlación realizada con criterio de expertos, como se muestra en la tabla, arrojó un valor de 5, demostrando acuerdo unánime entre los jueces respecto de los distintos ítems. Además, el valor p de 0,00739, que cae por debajo del umbral del 5% en la prueba binomial, nos lleva a la conclusión de que el instrumento sí es válido para los fines de esta investigación.

e) Procesamiento y análisis de la información

El papel del análisis estadístico en un estudio es crucial (Valderrama, 2015). Los datos se recopilarán y organizarán en Excel y luego se ingresarán en el programa SPSS vers. 25. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos, acompañados de un análisis y discusión exhaustivos.

7 Resultados

Tabla 1

Prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote población adulta Abril-Julio 2023.

QUINOLONA	Frecuencia	Porcentaje
CIPROFLOXACINO	215	65.0
LEVOFLOXACINO	86	26.0
MOXIFLOXACINO	30	9.0
Total	331	100.0

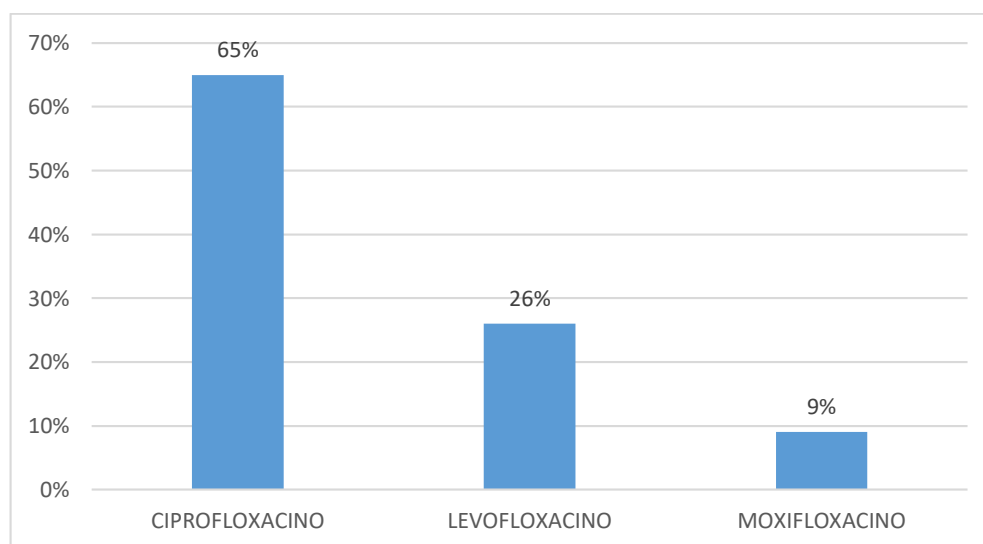


Figura 1. Prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote población adulta Abril-Julio 2023.

En la tabla y figura 1 se precisa la prevalencia del consumo de las quinolonas, presentándose en mayor porcentaje (65%) el ciprofloxacino, seguido del levofloxacino (26%) y finalmente, el moxifloxacino (9%).

Tabla 2

Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según el género, Abril – Julio 2023.

GÉNERO	QUINOLONA						Total	
	CIPROFLOXACINO		LEVOFLOXACINO		MOXIFLOXACINO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
FEMENINO	134	40%	55	17%	19	6%	208	63%
MASCULINO	81	24%	31	9%	11	3%	123	37%
Total	215	65%	86	26%	30	9%	331	100%

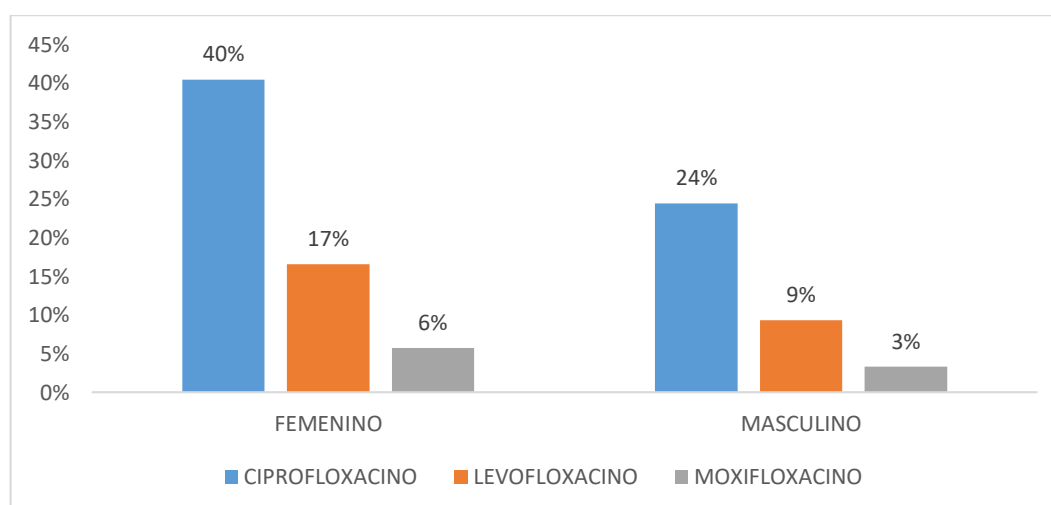


Figura 2. Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según el género, Abril – Julio 2023.

En la tabla y figura 2 se detalla la prevalencia del consumo de las quinolonas, según género los pobladores, donde se observa en el grupo de las mujeres que existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (40%), seguido del levofloxacino (17%) y finalmente, el moxifloxacino (6%); respecto a los varones se observa que, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (24%), seguido del levofloxacino (9%) y finalmente, el moxifloxacino (3%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores de género femenino.

Tabla 3

Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según grupo etareo , Abril –Julio 2023.

GRUPO ETARIO	QUINOLONA						Total	
	CIPROFLOXACINO		LEVOFLOXACINO		MOXIFLOXACINO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
20-40	38	11%	24	7%	6	2%	68	21%
41-60	108	33%	40	12%	10	3%	158	48%
61-80	69	21%	22	7%	14	4%	105	32%
Total	215	65%	86	26%	30	9%	331	100%

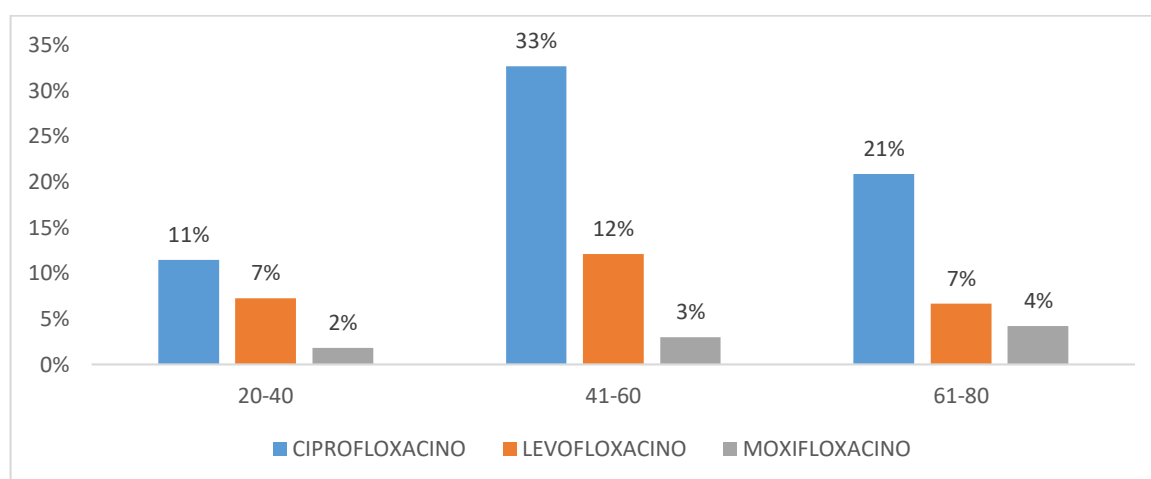


Figura 3. Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según grupo etareo , Abril –Julio 2023.

En la tabla y figura 3 se detalla la prevalencia del consumo de las quinolonas, según la edad de los pobladores, en la cual se observa en el grupo etareo de 20 a 40 años existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (11%), seguido del levofloxacino (7%) y el moxifloxacino (2%); respecto al grupo de 41 a 60 años, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (33%), seguido del levofloxacino (12%) y el moxifloxacino (3%); respecto al grupo de 61 a 80 años, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (21%), seguido del levofloxacino (7%) y el moxifloxacino (4%). De este análisis podemos concluir se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores de 41 a 60 años.

Tabla 4

Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según grado de instrucción, Abril-Julio 2023.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	QUINOLONA						Total	
	CIPROFLOXACINO		LEVOFLOXACINO		MOXIFLOXACINO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
GRADO DE MAESTRÍA	22	7%	9	3%	4	1%	35	11%
GRADO UNIVERSITARIO	53	16%	21	6%	8	2%	82	25%
PROFESIONAL NO UNIVERSITARIO	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
SECUNDARIA COMPLETA	112	34%	42	13%	15	5%	169	51%
PRIMARIA COMPLETA	17	5%	9	3%	2	1%	28	8%
SIN INSTRUCCIÓN	11	3%	4	1%	1	0%	16	5%
Total	215	65%	86	26%	30	9%	331	100%

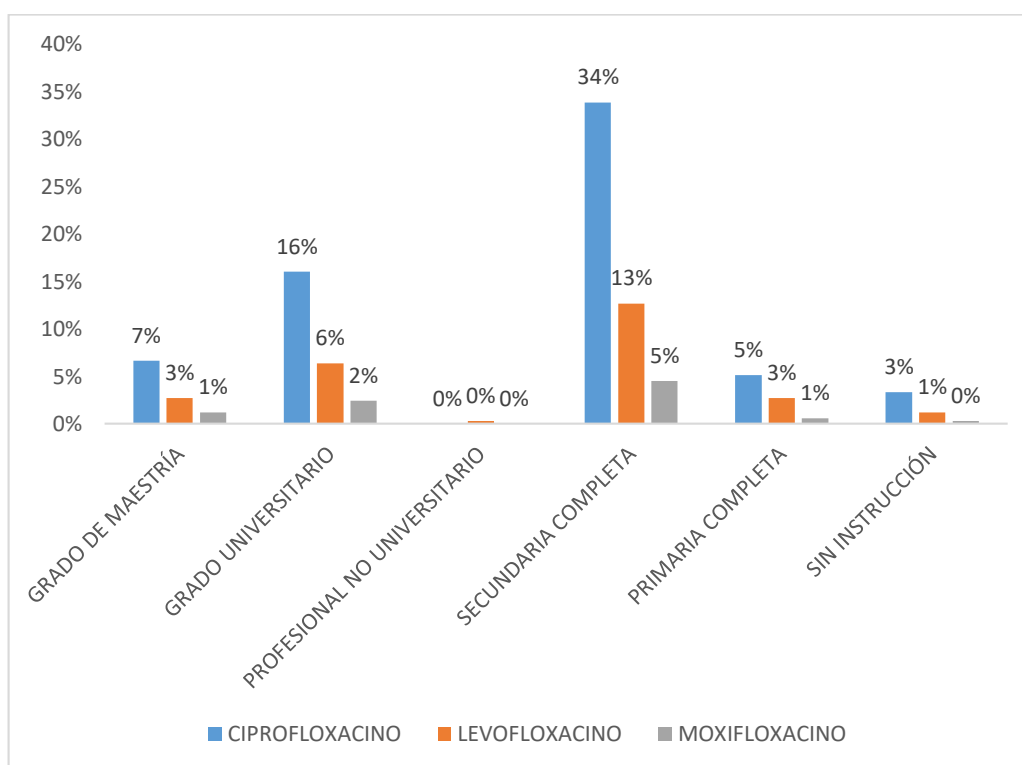


Figura 4. Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según grado de instrucción, Abril-Julio 2023.

En la tabla y figura 4 se detalla la prevalencia del consumo de las quinolonas, según grado de instrucción de los pobladores, donde se observa los pobladores con grado de maestría que, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (7%), seguido del levofloxacino (3%) y el moxifloxacino (1%); respecto los pobladores con grado universitario, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (16%), seguido del levofloxacino (6%) y el moxifloxacino (2%); los pobladores con secundaria completa, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (34%), seguido del levofloxacino (13%) y el moxifloxacino (5%); los pobladores con primaria completa, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (5%), seguido del levofloxacino (3%) y el moxifloxacino (1%); los pobladores sin instrucción, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (3%), seguido del levofloxacino (1%) y el moxifloxacino (0%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores con secundaria completa.

Tabla 5

Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según el tipo enfermedad, Abril – Julio 2023.

DIAGNÓSTICO	QUINOLONA						Total	
	CIPROFLOXACINO		LEVOFLOXACINO		MOXIFLOXACINO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
INFECCIÓN DIGESTIVA	47	14%	22	7%	3	1%	72	22%
INFECCIÓN RESPIRATORIA	58	18%	31	9%	15	5%	104	31%
INFECCIÓN URINARIA	106	32%	32	10%	12	4%	150	45%
PROSTATITIS	4	1%	1	0%	0	0%	5	2%
Total	215	65%	86	26%	30	9%	331	100%

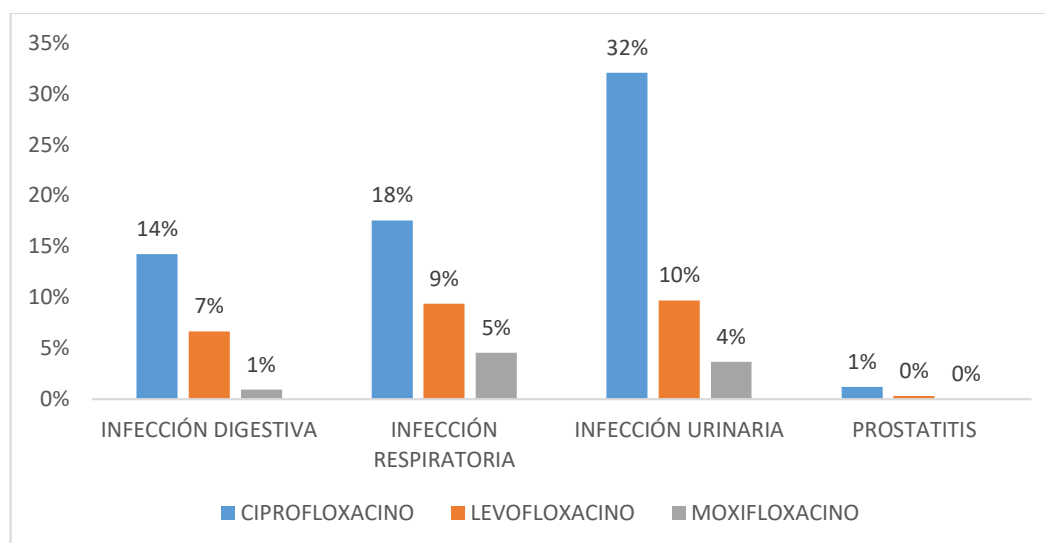


Figura 5. Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según el tipo enfermedad, Abril – Julio 2023.

En la tabla y figura 5 se detalla la prevalencia del consumo de las quinolonas, según la enfermedad en los pobladores, donde se observa los pobladores con infecciones digestivas, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacin (14%), seguido del levofloxacin (7%) y el moxifloxacin (1%); respecto los pobladores con infecciones respiratorias, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacin (18%), seguido del levofloxacin (9%) y el moxifloxacin (5%); los pobladores con infecciones urinarias, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacin (32%), seguido del

levofloxacino (10%) y el moxifloxacino (4%); los pobladores con prostatitis, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (1%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores con infecciones urinarias.

Tabla 6

Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según la forma de adquisición. Abril – Julio 2023.

FORMA DE ADQUISICIÓN	QUINOLONA						Total	
	CIPROFLOXACINO		LEVOFLOXACINO		MOXIFLOXACINO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
PRESCRIPCIÓN MÉDICA	63	19%	42	13%	14	4%	119	36%
RECOMENDACIÓN DEL Q. FARMACÉUTICO	28	8%	7	2%	1	0%	36	11%
RECOMENDO FAMILIAR	124	37%	37	11%	15	5%	176	53%
Total	215	65%	86	26%	30	9%	331	100%

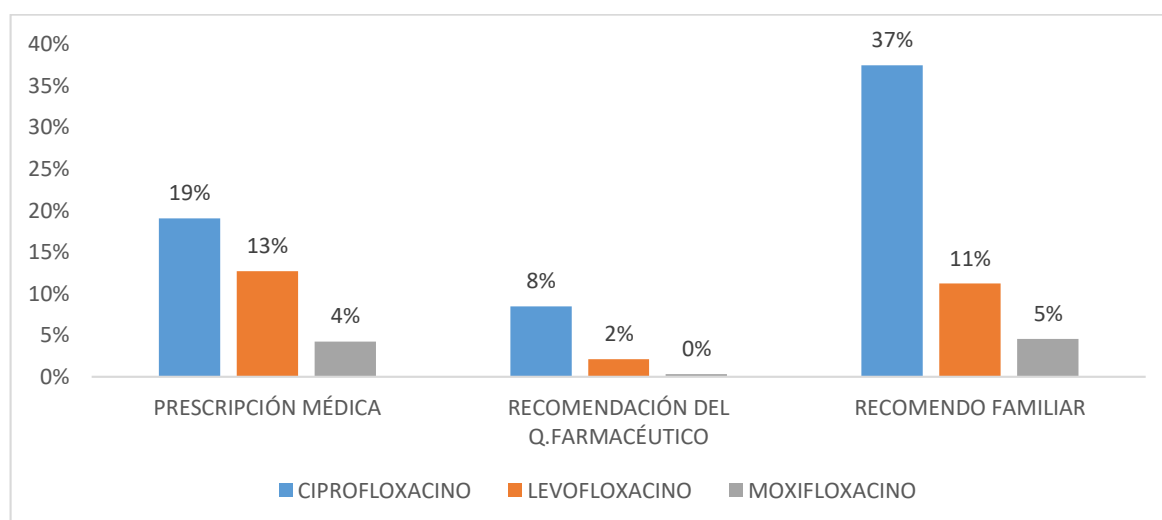


Figura 6. Prevalencia de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII, población adulta según la forma de adquisición. Abril – Julio 2023.

En la tabla y figura 6 se detalla la prevalencia del consumo de las quinolonas, según la forma de adquisición en los pobladores, donde se observa los pobladores con que

adquirieron por prescripción médica, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (19%), seguido del levofloxacino (13%) y el moxifloxacino (4%); respecto los pobladores que adquirieron por recomendación de un Químico farmacéutico, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (8%), seguido del levofloxacino (2%) y el moxifloxacino (0%); los pobladores que adquirieron por recomendación de un familiar, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (37%), seguido del levofloxacino (11%) y el moxifloxacino (5%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores que adquirieron el medicamento por recomendación de un familiar.

8 Análisis y discusión

El objetivo principal de este estudio constó en determinar la prevalencia del consumo de quinolonas entre los clientes de la botica Inkafarma XIII. Según los datos presentados en la Tabla 1 y la Figura 1, se observa que de los 331 clientes analizados, 215 consumen Ciprofloxacino, lo que representa el 65% de la muestra. Esto indica que el Ciprofloxacino es la quinolona más consumida por los clientes en esta botica específica., en Rodríguez y Aranda (2023) en su trabajo de investigación denominado “Prevalencia de uso de Quinolonas en usuarios que acuden a la Botica Salud Farma, Trujillo, La Libertad-2023”, este es un resultado similar donde las quinolonas más utilizadas fueron el ciprofloxacino (67.9%), el levofloxacino (26.4%), y el Norfloxacino (5.7%). Además, Rodríguez y Aranda (2023) en su trabajo mencionan la proporción de usuarios que se automedican con quinolonas y estas proporciones de usuarios que se automedican con quinolonas, fue del 56.6%, mientras que el 43.4% los utiliza con prescripción médica. Esto es un comportamiento similar al analizar la Tabla 6 y figura 6 de mi trabajo los pobladores que adquirieron por recomendación de un familiar, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (37%), seguido del levofloxacino (11%) y el moxifloxacino (5%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores que adquirieron el medicamento por recomendación de un familiar y que este suceso es una de las formas de automedicarse de parte la población.

En relación con la distribución de la prevalencia del consumo de quinolonas entre los clientes de la botica Inkafarma XIII por género, la Tabla 2 y la Figura 2 ilustran cómo se comporta este consumo. Estos datos permiten visualizar las disparidades en la prevalencia del consumo de quinolonas entre mujeres y hombres, proporcionando una perspectiva clara sobre cómo las preferencias o necesidades de tratamiento pueden variar según el género de los clientes de esta botica, donde se observa en el grupo de las féminas que existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (40%), seguido del levofloxacino (17%) y finalmente, el moxifloxacino (6%); respecto a los varones se observa que, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (24%), seguido del levofloxacino (9%) y finalmente, el moxifloxacino

(3%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores de género femenino. En Cancino y Yovera (2022). En el estudio realizado para determinar los factores vinculados a la automedicación con antibióticos quinolonas entre los usuarios de la botica Mifarma en Chiclayo durante el año 2022, se encontró que el 61,4% de los usuarios que practican la automedicación con estos antibióticos son mujeres, mientras que el 38,6% son varones; aquí lo destaco por la similitud con mi presente investigación en lo que al género se puede analizar.

En lo que respecta a la distribución de la prevalencia del consumo de quinolonas entre los clientes de la botica Inkafarma XIII por grupo etario, los datos presentados en la Tabla 3 y Figura 3 indican cómo varía el consumo de estas sustancias según la edad de los pobladores. Específicamente, en el grupo etario de 20 a 40 años, se observa una prevalencia del 11%, seguido del levofloxacino (7%) y el moxifloxacino (2%); respecto al grupo de 41 a 60 años, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (33%), seguido del levofloxacino (12%) y el moxifloxacino (3%); respecto al grupo de 61 a 80 años, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (21%), seguido del levofloxacino (7%) y el moxifloxacino (4%). De este análisis podemos concluir se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores de 41 a 60 años, en Cancino y Yovera (2022) donde determinaron los factores asociados a la automedicación con antibióticos quinolonas en los usuarios de la botica Mifarma en Chiclayo durante el año 2022, se identificaron aspectos sociales relevantes. Un dato significativo es el predominio del género femenino en la automedicación, que representa el 61,4% de los casos. Además, se observa que el grupo etario más representativo es el de 36 a 50 años, con un 53,8% de los usuarios pertenecientes a esta franja de edad, donde se visualiza que ese rango está inmerso uno en el otro, por lo tanto, guarda una relación. Además el dato del porcentaje del predominio del género femenino encontramos una relación más con el trabajo de investigación realizada (Tabla 2 y figura 2).

En la distribución de la prevalencia del consumo de quinolonas entre los clientes de la botica Inkafarma XIII, según el grado de instrucción, se detalla en la Tabla 4 y Figura 4. Los datos revelan cómo varía el consumo de estas sustancias en función del

nivel educativo de los pobladores. Específicamente, se observa que entre los pobladores con un grado de maestría, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (7%), seguido del levofloxacino (3%) y el moxifloxacino (1%); respecto los pobladores con grado universitario, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (16%), seguido del levofloxacino (6%) y el moxifloxacino (2%); los pobladores con secundaria completa, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (34%), seguido del levofloxacino (13%) y el moxifloxacino (5%); los pobladores con primaria completa, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (5%), seguido del levofloxacino (3%) y el moxifloxacino (1%); los pobladores sin instrucción, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (3%), seguido del levofloxacino (1%) y el moxifloxacino (0%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores con secundaria completa. Cancino y Yovera (2022) halló los factores asociados a la automedicación con antibióticos quinolonas entre los usuarios de la botica Mifarma en Chiclayo durante el 2022, se observó una relación significativa con el nivel educativo de los individuos. Los resultados mostraron que: El 46,2% de los usuarios que se automedican con quinolonas poseen estudios de educación superior. El 19,7% tienen estudios técnicos superiores. El 15,2% han completado la educación secundaria. El 10,6% cuenta con educación secundaria incompleta. El 6,1% han completado la educación primaria. El 2,3% tienen estudios de primaria incompleta. Al analizar los dos trabajos de investigación existe en ambas investigaciones la tendencia que son los pobladores desde secundaria completa hasta maestría resaltan como factores que están asociados al consumo de Quinolonas, pero como bien sabemos y presente en la tabla 6 y gráfica 6 de mi investigación están ligados con la Automedicación generándose así un simil a tomar en cuenta del análisis.

La distribución de la Prevalencia del consumo de Quinolonas en los clientes de la botica Inkafarma XIII según el tipo de enfermedad se muestra en la Tabla 5 y Figura 5, donde se clasifica el consumo de quinolonas según las distintas enfermedades tratadas por estos antibióticos. Esta clasificación es crucial para entender qué estados médicos motivan principalmente el uso de quinolonas en esta población. Al identificar las enfermedades más tratadas con estos medicamentos, se pueden diseñar mejor las

intervenciones sanitarias para educar sobre el uso adecuado de antibióticos y posiblemente reducir la automedicación, enfocando recursos en las áreas de mayor necesidad y riesgo. donde se observa los pobladores con infecciones digestivas, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (14%), seguido del levofloxacino (7%) y el moxifloxacino (1%); respecto los pobladores con infecciones respiratorias, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (18%), seguido del levofloxacino (9%) y el moxifloxacino (5%); los pobladores con infecciones urinarias, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (32%), seguido del levofloxacino (10%) y el moxifloxacino (4%); los pobladores con prostatitis, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (1%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores con infecciones urinarias. Del trabajo de Rodriguez y Aranda (2023). En su trabajo de investigación Prevalencia de uso de Quinolonas en usuarios que acuden a la Botica Salud Farma, Trujillo, La Libertad–2023 Las afecciones de salud con mayor frecuencia fueron las infecciones de las vías urinarias (54.7%), las infecciones estomacales (17%), las infecciones de las vías respiratorias (11.3%), el dolor dental (9.4%) y la fiebre (3.8%). Podemos encontrar resultados que concuerdan o que son similares.

En la distribución de la Prevalencia del consumo de Quinolonas en los clientes de la botica Inkafarma XIII según la forma de adquisición La tabla y figura 6 detalla la prevalencia del consumo de las quinolonas, según la forma de adquisición en los pobladores, donde se observa los pobladores con que adquirieron por prescripción médica, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (19%), seguido del levofloxacino (13%) y el moxifloxacino (4%); respecto los pobladores que adquirieron por recomendación de un Químico farmacéutico, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (8%), seguido del levofloxacino (2%) y el moxifloxacino (0%); los pobladores que adquirieron por recomendación de un familiar, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (37%), seguido del levofloxacino (11%) y el moxifloxacino (5%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores que adquirieron el medicamento por recomendación de un familiar y esto se refiere a la

Automedicación. En los trabajos de investigación de Rodríguez y Aranda (2023), muestra lo siguientes Antecedentes: La resistencia antimicrobiana es un desafío global de salud pública, intensificado por el uso inadecuado de antibióticos. Esta interacción desequilibrada entre las bacterias y las personas se ve agravada por prácticas como la automedicación. En el contexto específico de las parroquias de la ciudad de Cuenca, se ha observado que la prevalencia de la automedicación con antibióticos es alta y hay relación con estudios reportados en naciones en vías de desarrollo. Analizando sus objetivos y conclusiones encontramos relación con mi investigación reflejada hacia lo que se refiere y es una problemática de Salud Pública : La automedicación con antibióticos en esta oportunidad de estudio el grupo farmacológico de las Quinolonas.

Asimismo, encontramos similitudes con el trabajo de Iparraguirre y Pérez (2022) En su investigación sobre la prevalencia en que algunas veces las personas usan antibióticos sin prescripción médica. Objetivo. “Establecer la proporción de la utilización de antibacteriana quinolona en Boticas Ángeles Farma Ate, agosto – setiembre 2021”. Conclusión. Durante los meses de agosto y septiembre de 2021, un análisis del uso de antibióticos en Boticas Ángeles Farma Ate reveló una tendencia preocupante. Un asombroso 78% de las personas admitió haber usado antibióticos ocasionalmente sin receta médica, mientras que un 20% adicional admitió hacerlo casi siempre. Estos datos proporcionan información sobre la prevalencia del uso de antibióticos quinolonas sin la orientación médica adecuada en Boticas Ángeles Farma Ate durante el período de tiempo especificado. Guarda relación y coincidencia con mi trabajo investigativo, ya que encontramos la problemática de la adquisición de antibióticos sin necesidad de una receta médica o prescripción (Automedicación). Si bien es cierto en la investigación efectuada por mi persona en la tablay figura 6 se examina la prevalencia del consumo de las quinolonas, según la forma de adquisición esta guarda una relación directa con la automedicación porque el adquirir un medicamento por recomendación de un familiar esto lleva a no tener diagnóstico, menos una prescripción y esto es desde todo punto de vista Automedicación y que tiene una coincidencia bien clara con el trabajo de Rodríguez y Aranda (2023). En su trabajo de investigación denominado “Prevalencia de uso de Quinolonas en usuarios que acuden a la Botica Salud Farma, Trujillo, La Libertad–2023”. La proporción de

usuarios que se automedican con quinolonas, fue del 56.6%, mientras que el 43.4% los utiliza con prescripción médica. Conclusiones. La prevalencia de uso fue elevada, al igual que la proporción de personas que se automedican con quinolonas.

9 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se determinó la prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII población adulta Abril-Julio 2023 el cual fue de 65 % del Ciprofloxacino.
2. Se determinó la prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII población adulta Abril-Julio 2023 según el género los pobladores, donde se observa en el grupo de las mujeres que existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (40%), seguido del levofloxacino (17%) y finalmente, el moxifloxacino (6%); respecto a los varones se observa que, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (24%), seguido del levofloxacino (9%) y finalmente, el moxifloxacino (3%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores de género femenino.
3. Se determinó la prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII población adulta Abril-Julio 2023 según la edad de los pobladores, donde se observa en el grupo etareo de 20 a 40 años existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (11%), seguido del levofloxacino (7%) y el moxifloxacino (2%); respecto al grupo de 41 a 60 años, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (33%), seguido del levofloxacino (12%) y el moxifloxacino (3%); respecto al grupo de 61 a 80 años, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (21%), seguido del levofloxacino (7%) y el moxifloxacino (4%). De este análisis podemos concluir se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores de 41 a 60 años.
4. Se determinó la prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII población adulta Abril-Julio 2023 según grado de instrucción de los pobladores, donde se observa los pobladores con grado de maestria que, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino

(7%), seguido del levofloxacino (3%) y el moxifloxacino (1%); respecto los pobladores con grado universitario, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (16%), seguido del levofloxacino (6%) y el moxifloxacino (2%); los pobladores con secundaria completa, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (34%), seguido del levofloxacino (13%) y el moxifloxacino (5%); los pobladores con primaria completa, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (5%), seguido del levofloxacino (3%) y el moxifloxacino (1%); los pobladores sin instrucción, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (3%), seguido del levofloxacino (1%) y el moxifloxacino (0%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores con secundaria completa.

5. Se determinó la prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII población adulta Abril-Julio 2023 según la enfermedad en los pobladores, donde se observa los pobladores con infecciones digestivas, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (14%), seguido del levofloxacino (7%) y el moxifloxacino (1%); respecto los pobladores con infecciones respiratorias, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (18%), seguido del levofloxacino (9%) y el moxifloxacino (5%); los pobladores con infecciones urinarias, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (32%), seguido del levofloxacino (10%) y el moxifloxacino (4%); los pobladores con prostatitis, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (1%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores con infecciones urinarias.
6. Se determinó la prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica Inkafarma XIII población adulta Abril-Julio 2023 según la forma de adquisición en los pobladores, donde se observa los pobladores con que adquirieron por prescripción médica, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (19%), seguido del levofloxacino (13%) y el moxifloxacino (4%); respecto los pobladores que adquirieron por

recomendación de un Químico farmacéutico, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (8%), seguido del levofloxacino (2%) y el moxifloxacino (0%); los pobladores que adquirieron por recomendación de un familiar, existe una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino (37%), seguido del levofloxacino (11%) y el moxifloxacino (5%). De este análisis podemos concluir que se presenta una prevalencia en el consumo de ciprofloxacino en pobladores que adquirieron el medicamento por recomendación de un familiar.

Recomendaciones

1. Los profesionales que dispensan en boticas y farmacias deben ofrecer información precisa sobre los medicamentos y orienten adecuadamente a los pacientes. En caso de dudas sobre las prescripciones, deben dirigir al paciente a consultar con su médico. Esta práctica ayuda a evitar la automedicación y asegura un uso responsable de los medicamentos, contribuyendo así a la salud pública y a la eficacia de los tratamientos.
2. De los pacientes por desconocimiento sobre a la adquisición del medicamento debe ser con una verdadera dispensación en las oficinas farmacéuticas, debe desarrollarse en forma estricta con receta médica, para abordar estos problemas, es esencial fomentar el uso racional de los medicamentos y reducir la automedicación. Además, es importante abordar el problema de las recetas mal elaboradas, que pueden confundir a los pacientes y afectar negativamente el éxito del tratamiento.

10 Referencias Bibliográficas:

- Ares Álvarez, J., Martínez de la Ossa Sáenz-López, R., Alfayate Miguélez, S., & Garrido Corro, B. (2018). Amoxicilina, ácido clavulánico y quinolonas:¿ hay algo nuevo?. *Pediatr. aten. prim*, 33-44.
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. N., & Miranda-Navales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), p.202. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. 3° ed. México: Mcgrawhill
- Bravo Bravo, K. J., Espinel Martínez, D. E., Pardo Arias, P. A., & Robles Duarte, J. A. (2017). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA en el segundo semestre de 2017.
- Brunier, A. (s.f). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Cancino Paiva, J. L., & Yovera Morante, C. J. (2022). Factores asociados a la Automedicación con Antibióticos Quinolonas en usuario de la botica Mifarma Chiclayo 2022.
- Ccala, J., & Montoya, R. (2019). *Conocimiento y práctica de automedicación con antibióticos en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora, 2018* (Doctoral dissertation, Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora]. <https://bit.ly/2MZVfZi>).
- Cecilia, M. J., García-Estañ, J., & Atucha, N. M. (2018). La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación médica*, 19(5), 277-282.
- Cerino, M.J.A., Álvarez, H. R. P., Hernández, J. A. C., García, M. H. M., & Jerónimo, P. S. (2020). Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 22(1), 24-32.

- Chávez-Jacobo, V. M., Ramírez-Díaz, M. I., Silva-Sánchez, J., & Cervantes, C. (2015) Resistencia bacteriana a quinolonas: determinantes codificados en plásmidos. *REB. Revista de educación bioquímica*, 34(1), 4-9.
- De Cuzco, C. O., & Socorro, M. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de Vista Alegre, distrito Víctor Larco-Trujillo. Enero-abril 2019.
- DIGEMID. (2001). DIGEMID. Obtenido de DECRETO SUPREMO N° 021- 2001-SA:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DECRETOSU PREMON021-2001-SA.pdf>
- DIGEMID. Boletín de farmacovigilancia y tecnovigilancia. Boletín Farmacovigil y tecnovigilancia [Internet]. 2015;9(1):10. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=447&SeccionCategoría=10&pag=1>
- Dirección general de medicamentos insumos y drogas.(DIGEMID). De la farmacia a la casa [Internet]. Vol. 1, Módulo 2. 2014 [cited 2022 Apr 1]. p. 1–14. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf
- Duffau G, Tamaño muestral en estudios sobre pruebas diagnósticas. *Revista Chilena Pediatría* 1998; 69: 122-125. [Citado 05 de diciembre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400009
- Ecker, L., Ruiz, J., Vargas, M., Del Valle, L. J., & Ochoa, T. J. (2016). Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 215-223.
- Estigarribia, G., Aguilar, G., Toledo Nuñez, S., Mereles, T., Franco, L., Mendez, N., ... & Landsing Kolling, C. (2020). Uso de antibióticos en el hospital general

del Departamento de San Pedro-Paraguay. *Medicina clínica y social*, 4(2), 60-67.

Flores Aranda, I. S. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del Puerto Salaverry-Trujillo. Julio–Octubre 2018.

Flores Villalobos, D. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del distrito de Alonso de Alvarado Roque, Lamas-San Martín. Octubre 2017–enero 2018.

García, M. L. N., Solís, P. P., de Oña, C. G., Gil, P. S., Sónora, V. R., & Mier, B. S. (2022). Consumo de antibióticos en atención primaria en población adulta de Asturias durante el periodo 2014-2020. *Atencion Primaria*, 54(3), 102261.

Giler Anchundia, V. R., & Cajas Ludeña, L. A. ((2019). *Reacciones adversas por automedicación en pacientes adultos mayores en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del 2017-2018* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).

Grados S. (2021). Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el hospital II Essalud Chocope - Ascope. Octubre - diciembre 2021. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo – Perú. 2021. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26214/ANTIINFLAMATORIOS_GRADOS_CHUQUIRUNA_SANDRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Goodman & Gilman. (2012). LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEÚTICA (Norma Leticia García Carbajal ed., Vol. 12° edición). (P. Laurence L. Brunton, Ed.) Javier de León Fraga.

Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Ed. Mc. Graw Hill.
- Kinnear, C y Taylor, R. (1998). *Investigación de mercados*. México. Mc. Graaw Hill.
- Iparraquirre Calle, M. D. L. Á., & Pérez Paredes, M. Z. (2022). Prevalencia de la utilización de Antibióticos Quinolona en las Boticas Ángeles Farma Ate, Agosto–Setiembre 2021.
- Izquierdo R, Cordova D, Shimabuku R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina “ San Fernando ”. Lima - 2020 TESIS Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1802/ENmetepa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Katzung, B. *Farmacología Básica y clínica*. 9va. Edición. México. Editorial Manual Moderno S.A. 2005. Pp: 671-691.
- Lo Palestri Idoesa AC. *Automedicación una vision desde la experiencia humana en el contexto comunitario representaciones sociales* [Internet]. Universidad de Carabobo; 2018. Available from:
<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>
- López-Cabra, C. A., Gálvez-Bermúdez, J. M., Domínguez-Domínguez, C., del Pilar Urbina-Bonilla, A., Calderón-Ospina, C. A., & Vallejos-Narváez, Á. (2016). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá DC, Colombia Self-medication in medical students at the Universidad del Rosario in Bogota DC, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas*, 45(3), 374.

- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.
- Medina Ramos, J. V., & Pacahuala Rincón, J. E. (2021). Automedicación durante la pandemia Covid-19 en usuarios de 30 a 70 años de la botica Mi Luz en el distrito de Breña, julio 2020. [Citado 05 de diciembre 2021]. Disponible en:<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/82>
- Merino Sullcahuaman, J. (2021). Factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo Palma. Octubre–diciembre del 2020.
- Marceliano Y. (2021). Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en la botica Génesis, Alto Trujillo. Marzo – junio 2021. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26483>
- Miranda Barranzuela, J. D. (2018). Nivel de conocimiento sobre el adecuado uso de antibioticos en la poblacion adulta del Centro Poblado de Lancones.
- Saavedra T. (2018). Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector Manuel Arévalo, distrito la Esperanza – Trujillo. enero - abril 2018. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/2550?show=full>
- OMS, O. M. (2019). World Health Organization Model List of Essential Medicines. EMP-IAU-2019.06-eng.pdf? sequence=1&isAllowed=y Perú 21. (2017). Diferencias entre farmacia y botica para cuidar mejor tu salud.
- Organizacion Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Reporte de la 4º reunion del grupo consultivo de la OMS. [Internet]. 2020-10-01; 1998. Available from: <http://mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf>

- Oviedo, H. C. y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Passi A. Uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010. *Rev. Médica. Chile*. 2016; 144(4): 417-425. [Citado 05 de diciembre 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400001&lng=es
- Ramos, S. L., & López, H. H. (2023). Desarrollo e importancia de las fluoroquinolonas como agentes terapéuticos. *Revista Universitarios Potosinos*, (270), 6-6.
- Rodríguez, Daniela. (17 de septiembre de 2020). Investigación básica: características, definición, ejemplos. Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>.
- Rodriguez Mozo, V. J., & Aranda Ruiz, A. (2023). Prevalencia de uso de Quinolonas en usuarios que acuden a la Botica Salud Farma, Trujillo, La Libertad–2023.
- Rosas Justiniano, E. (2017). Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima–Perú.
- Toro, S., Vaccia, M., Valenzuela, L., & Vásquez, A. (2015). Uso de antibióticos sin prescripción médica en preescolares. *Revista ANACEM*, 8(1).
- Torres, K. S., Ochoa, A., Encalada, D., & Quizhpe, A. (2017). Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(4), 130-136.
- Torres Gonzales, C. Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en la botica Farma Roma II, Jaén-Cajamarca. Abril-Julio 2021.

- Vivar, D. Consumo y valor farmacoterapéutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú, registrados en el IMS 1997-1998. Lima – Perú.
- Viña G. La industria farmacéutica y la promoción de los medicamentos. Una reflexión necesaria. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de enero del 2021]; 19(2): 110-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200012&lng=es
- Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.
- Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México.2007
- Yucailla Baltazar, D. E. (2019). *Evaluación del uso de antibióticos betalactámicos en el Servicio de Hospitalización del Hospital General Andino en el periodo Enero 2017 a Julio de 2018* (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo).

11 Agradecimiento

Al Creador de todas las cosas, desde lo más profundo de mi corazón,
quien me cuida y me guía por los buenos caminos,
el que me ha dado fortaleza día a día para continuar con mis estudios.

12 Anexos

Anexo 1

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

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Nuevo Chimbote 2 de Marzo del 2023

Yo, Montero Celestino, Milagros Beatriz identificada con número de DNI. - 32949488, desempeñando el cargo de Químico Farmacéutico, encargada de la Botica INKAFARMA XIII, como respuesta a la solicitud de la Sra. Acuña Carbajal, Marilyn Carol estudiante de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro.

Se ha visto conveniente emitir este informe favorable a su petición de desarrollar su trabajo de Investigación, **"Prevalencia en el Consumo de Quinolonas en la Botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote Enero - Abril 2023"** para optar el grado de Químico Farmacéutico.

Atentamente



Q.F. Milagros B. Montero Celestino
COFP 02111

Milagros Beatriz Montero Celestino

Químico Farmacéutico

DNI.- 32949488

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Cuestionario Para Evaluar El Uso Y Consumo De Quinolonas

Usuario de la Botica.

Instrucciones. Lea atentamente las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente, y que se encuentren en la columna. En algunos casos será necesario escribir.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALOR	RESPUESTA
I.-DIMENSIÓN/CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Genero	1. Femenino	
	2. Masculino	
Edad	1. 18 a 29 años	
	2. 30 a 59 años	
	3. 60 años a mas	
Grado de instrucción	1. Primaria completa	
	2. Secundaria completa	
	3. Profesional no universitario	
	4. Profesional universitario	

II.-DIMENSIÓN TIPO DE MEDICAMENTO QUE CONSUME, QUE PRESENTACIÓN O FORMA FARMACÉUTICA

¿Qué tipo de medicamento (genérico o marca) consume, si es Antibiótico () cuál es?

Antibiótico

1. tabletas
2. cápsulas
3. comprimidos
4. jarabes
5. suspensiones
5. elixir
6. gotas
6. inyectables
12. Otros (escribir cual es el medicamento y presentación)
-

III.- DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO

¿Para qué tipo de problema de Salud consume el medicamento?

.....

IV.- DIMENSIÓN DE LA FORMA DE ADQUISICIÓN

Usted adquiere medicamentos por: 1.- Prescripción Médica

2.- Recomendación del Químico Farmacéutico

3.- Otros profesionales de la Salud

.....

4.- Le recomendó un familiar o conocido

.....

5.- Vio o escucho en promoción médica

.....

6.- otras

razones.....

fórmula para evaluar la prevalencia es	$Fi\% = \frac{Ni}{N} * 100$ <p>Ni: número total de pacientes según encuesta con consumo de alguna Quinolona específica. N: número total de muestra de pacientes con medicamentos dispensados en el periodo de estudio.</p>
--	--

Elaboración propia

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

**Prevalencia en el Consumo de Quinolonas en la Botica Inkafarma XIII de
Nuevo Chimbote Abril – Julio 2023.
INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cisneros Hilario Cesar Braulio. Nº Experto: 2. Grado Académico: Magister
Fecha: 15 junio 2023

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____


Firma de experto
DNI N.º 40245434

**Prevalencia en el Consumo de Quinolonas en la Botica Inkafarma XIII de
Nuevo Chimbote Abril – Julio 2023. INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Torres Solano, Carol Giovanna. Nº Experto: 3. Grado Académico: Doctor
Fecha: 02 junio 2023

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____


Firma de experto
DNI N.º 32945035

**Prevalencia en el Consumo de Quinolonas en la Botica Inkafarma XIII de
Nuevo Chimbote Abril – Julio 2023.
INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Leon Tello Tania Janeth. Nº Experto: 1. Grado Académico: Magister
Fecha: 9 junio 2023

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. _____

Firma de experto

DNI N.º 41592319

Cálculo de la muestra (probabilística)

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:

$$n = \frac{2400 * 1.96 * 0.25}{2400 - 1 * 0.052 + 1.962 * 0.25}$$

$$n = \frac{2304.96}{599.75 + 0.9604}$$

$$n = 2304.96 / 6.9579$$

$$n = 331.29617$$

Anexo 4

Matriz de consistencia

VARIABLES	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOJO DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PROCESAMIENTO DE INVESTIGACIÓN
Consumo de Quinolonas	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>La presente investigación es de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>No aleatoria. En este estudio está constituida por clientes que consumen medicamentos en la Botica Inkafarma XIII</p>	<p>TÉCNICA:</p> <p>Se realizará una encuesta con la que se extraerá la información para demostrar la prevalencia de consumo de Quinolonas, así como su distribución por género, grupo etario, según el tipo de enfermedad y forma de adquisición.</p>	<p>Cuestionario, que consta de preguntas cerradas y abiertas, el cual será aplicado a clientes de la botica Inkafarma XIII, que son la población tomada (), para luego mediante la fórmula se obtuvo una muestra de clientes. Se tomará la encuesta y teniendo los resultados se llenará un Excel para luego pasar la información al programa SPSS y analizarla para luego crear las gráficas y cuadros mostrando la prevalencia de las Quinolonas.</p>
	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El diseño de la investigación es no experimental u observacional.</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>Se tomará como muestra aplicando la fórmula para determinarla de clientes.</p>	<p>INSTRUMENTO:</p> <p>Nuestro instrumento es una encuesta que evaluara la variable independiente que es consumo de Quinolonas con las dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Datos generales -Tipo de Quinolonas consumida -Diagnóstico. -Forma de Adquisición. 	

Anexo 5

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Prevalencia en el Consumo de Quinolonas en la Botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote Abril – Julio 2023.

BACHILLER:

Acuña Carbajal Marilyn Carool

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Yo (Nombres y Apellidos)

con DNI..... con domicilio en.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la COMPLETA confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Chimbote,....de.....del 2023

Anexo 6

Base de datos

GÉNERO	GRUPO ETARIO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	NOMBRE	GENÉRICO	MARCA	D.DIAGNÓSTICO	D.F.ADQUISICIÓN
1	1	5	1	X		3	3
1	3	2	1	X		3	2
1	1	3	1	X		3	3
2	2	2	1		X	1	2
1	3	5	2		X	2	1
2	2	5	1	X		4	1
1	3	5	2		X	2	1
1	2	5	1	X		3	3
1	1	5	1	X		3	3
1	3	5	1		X	3	3
2	2	5	1	X		1	3
2	3	4	2		X	2	1
2	3	5	3	X		2	1
1	3	5	1	X		1	3
1	1	2	2	X		2	1
2	2	5	1	X		3	3
1	2	1	1		X	3	3
1	3	5	1		X	3	3
1	2	6	1	X		3	3
1	3	2	1		X	3	1
1	2	1	1	X		3	3
1	2	6	1		X	1	1
1	3	2	1	X		2	3
1	2	2	2	X		3	1
2	3	3	1	X		3	3
1	2	5	2	X		1	1
1	2	1	1	X		2	3
1	3	5	1	X		3	1
1	2	5	1	X		3	3
2	2	6	1		X	1	1
1	3	2	2		X	2	3
1	2	5	3	X		1	3

1	2	5	1		X	1	2
2	3	3	2		X	3	1
1	2	5	1	X		3	1
2	3	5	1	X		1	1
1	2	2	1	X		2	3
2	3	1	1		X	4	3
2	2	6	1	X		4	3
2	2	5	2	X		1	3
2	2	5	1	X		3	1
1	2	5	1	X		3	1
2	2	3	1	X		1	3
2	1	6	1	X		2	1
1	2	5	1	X		1	3
2	2	5	1	X		2	3
1	2	5	2	X		3	3
2	3	5	3	X		3	3
2	2	1	1	X		1	1
1	2	6	1	X		2	3
2	3	3	1		X	3	2
1	2	5	2		X	1	3
2	2	2	1	X		2	2
2	1	6	2		X	2	1
2	3	5	1	X		1	1
1	2	1	1		X	2	1
2	3	5	1		X	3	3
2	2	3	1		X	3	3
2	2	5	2		X	3	2
1	1	1	3	X		3	3
2	2	2	1	X		2	2
2	2	5	2	X		4	3
2	2	5	1	X		1	2
1	2	5	1	X		3	1
1	2	5	1	X		3	1
1	2	3	1		X	3	1
2	2	5	1		X	1	3
1	3	6	1		X	2	2
2	1	2	1	X		2	3

1	2	5	2	X		1	2
2	2	5	3	X		2	1
1	2	6	1		X	2	1
1	2	5	2	X		2	1
2	3	2	2	X		1	3
2	2	6	1		X	3	3
1	3	1	1		X	1	3
1	2	5	1		X	2	3
2	2	5	1		X	2	1
1	1	5	2		X	1	1
2	2	5	1	X		2	3
1	2	1	2	X		3	1
2	2	5	1	X		3	3
1	3	2	1	X		3	3
1	2	5	1		X	3	3
1	3	5	1	X		3	3
1	2	5	2	X		3	3
2	3	6	3		X	3	3
2	2	5	1	X		3	3
2	1	1	2	X		3	2
1	3	2	1	X		1	2
1	2	5	1	X		2	2
2	2	6	1		X	3	3
1	3	2	1		X	3	2
1	2	1	1		X	1	2
2	2	5	1	X		2	3
2	3	5	1	X		1	2
1	2	3	3	X		2	1
2	3	2	3	X		2	1
1	3	6	2	X		2	1
2	2	1	2	X		2	3
1	1	5	1	X		3	3
2	3	5	1	X		3	3
2	3	2	1	X		3	3
2	3	3	1	X		3	1
1	2	5	2	X		3	1
2	2	1	3	X		3	3

1	3	5	1		X	1	1
2	1	2	2	X		2	3
1	2	5	1	X		1	3
2	3	2	1		X	3	3
2	2	5	1	X		3	3
1	2	1	1		X	1	3
1	3	3	2	X		2	2
2	2	2	3	X		2	3
2	3	5	1	X		3	2
1	2	2	2		X	3	1
1	2	1	1	X		1	1
2	2	5	1		X	2	3
1	1	5	1	X		3	2
1	1	2	1	X		3	3
2	3	5	1	X		1	2
1	2	5	1	X		2	1
1	2	1	1	X		1	1
2	3	5	2	X		3	3
1	2	2	3	X		3	3
1	3	5	1		X	1	2
2	2	5	1	X		2	3
1	3	1	2		X	2	1
1	2	5	1	X		3	1
2	1	6	2		X	1	1
1	3	5	1	X		2	1
1	2	1	1	X		2	3
2	2	5	1	X		1	3
2	2	2	1	X		2	3
1	2	1	2	X		3	3
1	3	5	3	X		3	1
1	2	1	1	X		3	1
2	2	5	2	X		3	3
2	1	2	1	X		3	1
1	2	5	1	X		3	3
1	1	5	1	X		1	3
2	3	5	1	X		3	3
2	2	2	1		X	3	3

1	3	5	2		X	1	1
1	2	5	1		X	2	1
2	2	5	1	X		3	3
2	2	2	1	X		3	3
1	3	5	2	X		1	3
1	1	1	1	X		2	3
1	2	5	1		X	2	1
2	1	5	2	X		1	1
1	2	5	2	X		2	2
1	3	2	1	X		3	3
1	2	1	1	X		3	2
2	2	3	2	X		3	1
1	3	5	1	X		3	1
1	2	1	1	X		2	1
1	2	2	2	X		2	3
1	1	5	2		X	3	3
1	2	2	1		X	1	3
1	2	3	1		X	2	3
2	3	5	2	X		2	1
1	2	2	1	X		1	1
1	2	5	1	X		2	3
1	3	3	1		X	3	1
1	2	2	1		X	3	3
1	1	3	2		X	3	3
1	1	5	3	X		3	3
2	2	5	1	X		2	3
1	3	5	1	X		3	2
1	2	2	1	X		3	2
1	2	1	1	X		3	2
1	2	5	1		X	3	3
2	3	2	2	X		3	2
1	1	2	1		X	3	3
1	2	5	2	X		1	2
1	3	2	3	X		2	1
1	2	1	2	X		2	1
1	3	2	2	X		2	1
2	1	5	2		X	2	3

1	2	2	2	X		2	1
1	3	5	3		X	2	3
1	3	5	1		X	3	3
1	3	2	2	X		3	1
2	2	5	1		X	1	1
1	2	2	1	X		2	3
1	3	3	1	X		3	1
1	2	1	1	X		1	3
1	1	2	1	X		2	3
1	3	5	1	X		2	3
1	1	5	2		X	1	3
2	2	1	3	X		2	1
1	3	2	1	X		3	1
1	2	2	2	X		3	3
1	1	1	1		X	3	3
1	2	2	1		X	3	3
2	3	6	1	X		1	3
1	2	2	2	X		2	1
1	2	5	3	X		2	1
1	3	5	1	X		3	1
1	3	1	2	X		1	3
2	1	2	1		X	2	3
2	2	5	1	X		2	3
1	3	5	1	X		1	3
1	2	2	1		X	2	1
1	2	3	1	X		3	3
1	3	1	2	X		3	1
2	2	2	1	X		3	3
2	2	3	2		X	3	3
2	3	2	1	X		1	3
1	1	5	1	X		3	3
1	1	2	1	X		1	2
1	2	5	1		X	2	1
2	1	1	2	X		2	1
1	3	2	3	X		1	1
1	2	5	1	X		2	3
1	2	5	2	X		3	3

2	3	2	1	X		3	3
1	2	1	1		X	3	3
1	1	5	2	X		3	1
1	2	2	2	X		2	1
1	3	2	3	X		3	3
1	1	5	1	X		3	1
1	1	3	2	X		1	3
1	3	5	1	X		2	3
1	2	1	1	X		2	3
2	2	5	2	X		1	3
1	3	2	3	X		2	1
1	1	5	1		X	3	3
1	2	5	2		X	3	1
2	1	2	1	X		3	3
1	3	1	3	X		3	3
1	1	2	1	X		3	3
1	2	5	2	X		3	3
2	3	5	1	X		3	1
1	2	2	1	X		1	1
1	2	5	3	X		2	1
1	1	1	1		X	2	1
2	1	5	2	X		1	1
1	3	3	1		X	2	3
1	1	5	1	X		3	3
1	2	2	1		X	3	2
2	3	2	1	X		3	3
1	2	5	1	X		3	2
1	3	3	2	X		2	1
1	1	5	1		X	1	1
2	2	5	2	X		2	1
1	3	2	1		X	3	3
1	1	5	1		X	1	3
1	2	5	1		X	2	3
2	3	3	1	X		2	3
1	2	5	2	X		1	1
2	3	2	3	X		2	1
1	2	5	1	X		3	3

1	2	5	2		X	3	1
1	1	5	1		X	3	3
2	3	5	1	X		3	3
1	2	2	1		X	3	3
1	3	5	1		X	3	3
2	1	5	1	X		3	1
2	3	5	1	X		3	1
2	2	2	1	X		1	3
2	3	5	1	X		2	3
1	1	2	1	X		2	3
1	2	5	2	X		1	1
1	1	5	1	X		2	1
1	1	2	2	X		3	3
2	3	5	1	X		3	3
2	2	3	1	X		3	3
2	3	5	1	X		3	3
1	2	2	1	X		3	2
1	1	5	2	X		3	3
1	1	5	3		X	1	2
1	3	2	1	X		2	1
2	2	3	2	X		2	1
1	1	2	1	X		1	1
2	3	5	1		X	2	3
1	2	5	1		X	3	3
2	3	2	1	X		3	3
1	1	3	3		X	3	3
1	3	5	1		X	3	1
2	2	5	3	X		2	1
1	3	5	3	X		2	3
1	1	5	2	X		2	1
1	2	2	2	X		3	3
2	3	6	2	X		1	3
1	2	5	1	X		2	1
1	1	3	1	X		2	1
2	1	2	2	X		1	3
1	3	5	3	X		2	3
2	1	5	1		X	3	3

1	3	5	1	X		3	1
1	2	2	2		X	3	1
2	3	5	1		X	3	3
2	1	3	2	X		2	3
2	3	5	2	X		2	3
1	2	2	1	X		3	2
1	1	5	1	X		1	3
2	3	5	1	X		2	2
1	1	2	1	X		2	1
1	3	3	1	X		1	1
1	2	5	1		X	2	1
2	1	5	2		X	3	3
1	3	2	1		X	3	3
1	1	5	2	X		3	3
2	2	2	1		X	3	3
1	3	5	1	X		4	1
2	1	5	1	X		1	1
1	2	5	1		X	3	3
1	2	2	2	X		1	1
1	1	5	3	X		3	3
2	3	5	1	X		1	3
1	1	2	2	X		2	3
1	3	5	1	X		2	3
1	2	2	1	X		1	1
2	2	5	1		X	2	3
2	1	5	1		X	3	2
2	3	2	1	X		3	1
2	1	5	1	X		1	1
1	2	5	1	X		2	3
1	3	2	2	X		2	3
2	2	5	2		X	1	3
1	1	5	1	X		2	1
2	2	5	2	X		3	1
2	3	5	1	X		3	3
1	2	3	1	X		3	3
1	2	5	1	X		3	3
1	1	5	2		X	2	1

2	2	5	1	X		1	1
1	2	5	1		X	1	3
2	1	5	3	X		3	1

Anexo 7

Formato de publicación en repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
<i>Ruña Corbajal Marilyn Carol</i>	<i>76570988</i>	<i>0000-246350</i>	<i>Chimbot. Co m.</i>
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
		<input type="checkbox"/> Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación			
<i>Prevalencia en el consumo de Quinolonas en la botica InkaFarma XIII de Nuevo Chimbote, Abril - Julio 2023.</i>			
5. Programa Académico			
<i>Farmacia y Bioquímica</i>			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Público * (<i>info@un-repo.uspamrica.com/acceso/</i>)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (<i>info@un-repo.uspamrica.com/restricted/acceso/</i>)		
[*] En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS¹

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.²

Huella Digital



Firma



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	04	07	2023

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2019-UNESP/CD. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación conexas a los Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad San Pedro.
- Según Ley N° 27120 que regula el Registro Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad San Pedro.
- El autor otorga el tipo de acceso abierto o restringido a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer un copy de forma libre y gratuita en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo con el Manual de la Ley 822.
- En caso de que el autor otorga la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra de acuerdo a la política de la Universidad San Pedro en el Repositorio Institucional Digital. Debe ser de conformidad con el Repositorio Institucional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) son una organización internacional en línea que tiene la misión de promover un conjunto de licencias flexibles y de fácil manejo de derechos que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el artículo 102 del artículo 19 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RENAT) de las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar sus trabajos de investigación y programas tecnológicos con modalidades en sus repositorios institucionales prevaleciendo al com de acceso libre o restringido, los cuales serán automáticamente registrados en el Repositorio Digital (RDUI) a través del Repositorio Digital.

Nota: En caso de cualquier duda consulte al correo info@un-repo.uspamrica.com o al teléfono 054 222 2222.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Reporte de similitud (Solo las hojas de porcentajes)

Prevalencia en el Consumo de Quinolonas en la Botica Inkafarma XIII de Nuevo Chimbote Abril – Julio 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
9	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	