



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



APTI\_2024-FFBB-011

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Trabajo de Investigación** es:

**Educación integral para el envejecimiento saludable desde el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos. Asilos de Ica,2024**

Presentado por:

**Dra. MARIA GILDA REYES DIAZ (INVESTIGADOR PRINCIPAL)**  
**Dr. ELEUTERIO JUAN GARCIA MUÑOZ (INVESTIGADOR COLABORADOR)**  
**Bach. Adm. ROXANA VARGAS LUJÁN (PERSONAL ADMINISTRATIVO)**

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **0%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad. Observaciones:

Ica, 23 de diciembre de 2024

.....  
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE  
INVESTIGACION FACULTAD DE FARMACIA  
Y BIOQUÍMICA



**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**Facultad de Farmacia y Bioquímica**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Educación integral para el envejecimiento saludable desde el conocimiento en la  
administración y manejo de medicamentos. Asilos de Ica,2024**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PÚBLICA Y CONSERVACION DEL MEDIO AMBIENTE**

**PRODUCTO FINAL**

**PUBLICACIÓN DE ARTÍCULO Y/O PARTICIPACIÓN EN EVENTO  
CIENTÍFICO**

**AUTORES:**

**Dra. MARIA GILDA REYES DIAZ (INVESTIGADOR PRINCIPAL)**  
ORCID: 0000-0002-6607-9247

**Dr. ELEUTERIO JUAN GARCIA MUÑOZ (INVESTIGADOR COLABORADOR)**  
ORCID: 0000-0003-1567-3075

**Bach. Adm. ROXANA VARGAS LUJÁN (PERSONAL ADMINISTRATIVO)**

**ICA – PERÚ**

**2024**

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| CARATULA.....   | 1  |
| ÍNDICE.....   | 2  |
| ÍNDICE DE FIGURAS .....   | 4  |
| RESUMEN .....   | 5  |
| ABSTRACT.....   | 6  |
| I. INTRODUCCIÓN.....  | 7  |
| Problema General.....   | 15 |
| Problemas Específicos .....   | 15 |
| Justificación e importancia de la Investigación .....               | 15 |
| Importancia de la investigación .....                               | 17 |
| Hipótesis y variables .....   | 17 |
| Hipótesis General.....  | 18 |
| Hipótesis Específicas .....   | 18 |
| Variables de investigación .....                                    | 18 |
| Operacionalización de la variable .....                             | 18 |
| Objetivos de la investigación.....                                  | 19 |
| Objetivo General.....   | 19 |
| Objetivos Específicos.....  | 19 |
| II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....                                    | 20 |
| Tipo, nivel y diseño de investigación.....                          | 20 |
| Tipo de investigación.....  | 20 |
| Nivel de investigación.....   | 20 |
| Diseño de investigación.....  | 20 |
| Población, muestra y muestreo de estudio .....                      | 21 |
| Población, muestra .....  | 21 |
| Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.....               | 21 |
| Criterios de inclusión .....  | 21 |
| Criterios de exclusión.....   | 21 |
| Técnicas de recolección de datos .....                              | 21 |
| Instrumento .....   | 21 |
| Procedimiento de recolección de datos .....                         | 22 |
| Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos ..... | 23 |
| Ámbito del estudio .....  | 23 |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Consideraciones éticas .....          | 23 |
| III. RESULTADOS .....                 | 24 |
| IV. DISCUSIÓN .....                   | 36 |
| V. CONCLUSIONES.....                  | 37 |
| VI. RECOMENDACIONES.....              | 38 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 39 |
| VIII. ANEXOS.....                     | 43 |

### **ÍNDICE DE TABLAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Edad según sexo de los usuarios de un asilo de Ica.....  | 24 |
| Tabla 2. Numero de medicamentos administrados según edad de los usuarios de un asilo de Ica.....  | 24 |
| Tabla 3. Medicamentos administrados a los usuarios de un asilo de Ica.....  | 25 |
| Tabla 4. Conocimiento sobre la eliminación del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica. ....   | 26 |
| Tabla 5. Conocimiento sobre el almacenamiento del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica..... | 27 |
| Tabla 6. Conocimiento sobre el manejo del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica. ....        | 28 |
| Tabla 7. Conocimiento sobre el proceso de uso del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica .....               | 28 |
| Tabla 8. Conocimiento sobre el objetivo terapéutico del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica. ....         | 29 |
| Tabla 9. Conocimiento sobre la seguridad del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica. ....                    | 30 |
| Tabla 10. Conocimiento sobre la administración del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica. ....              | 30 |
| Tabla 11. Contrastación de la hipótesis general - Inicio.....   | 31 |
| Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 1 - Inicio.....  | 32 |
| Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 2 - Inicio.....  | 33 |
| Tabla 14. Contrastación de la hipótesis general - Termino .....   | 33 |
| Tabla 15. Contrastación de la hipótesis específica 1 - Termino .....  | 34 |
| Tabla 16. Contrastación de la hipótesis específica 2 - Termino .....  | 34 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Edad según sexo de los usuarios de un asilo de Ica. ....  | 24 |
| Figura 2. Consumo de número de medicamentos según la edad de los usuarios de un asilo de Ica. ....  | 25 |
| Figura 3. Medicamentos administrados a los usuarios de un asilo de Ica. ....  | 26 |
| Figura 4. Conocimiento sobre la eliminación del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica. ....    | 26 |
| Figura 5. Conocimiento sobre el almacenamiento del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica. .... | 27 |
| Figura 6. Conocimiento sobre el manejo del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica. ....         | 28 |
| Figura 7. Conocimiento sobre el proceso de uso del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica. ....                | 29 |
| Figura 8. Conocimiento sobre el objetivo terapéutico del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica. ....          | 29 |
| Figura 9. Conocimiento sobre la seguridad del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica. ....                     | 30 |
| Figura 10. Conocimiento sobre la administración del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica. ....               | 31 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

**Metodología:** Estudio de tipo aplicado con un nivel descriptivo-correlacional, de corte transversal, participaron voluntariamente 29 adultos mayores residentes del asilo “San Juan de Dios” de la provincia de Ica en el año 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se midió la edad, sexo, el número de medicamentos administrados por pacientes en 24 horas y las posologías más frecuentes de los adultos mayores.

**Resultados:** Se determinó con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r = .703$ ) que existe una relación directa y estadísticamente significativa “alta” entre el manejo y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica. Así mismo se determinó con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r = .734$ ) que existe una relación directa y estadísticamente significativa “alta” entre el almacenamiento y la administración del medicamento; y con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r = .713$ ) se determinó que existe una relación directa y estadísticamente significativa “alta” entre la eliminación y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

**Conclusiones:** Llegando a identificar que existe una relación muy “alta” entre el conocimiento sobre la administración y el manejo de los medicamentos en los usuarios de un asilo de Ica.

**Palabras claves:** Administración, manejo, medicamentos, envejecimiento, educación integral.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To establish the relationship between knowledge in the administration and management of medications from an integral education for healthy aging in the residents of the San Juan de Dios nursing home in Ica, 2024.

**Methodology:** An applied study with a descriptive-correlational, cross-sectional level, 29 elderly residents of the “San Juan de Dios” nursing home in the province of Ica voluntarily participated in the year 2024, who met the inclusion criteria. Age, sex, the number of medications administered by patients in 24 hours and the most frequent dosages of older adults were measured.

**Results:** It was determined with a Pearson correlation coefficient ( $r = .703$ ) that there is a direct and statistically significant “high” relationship between the management and administration of medication in the users of a nursing home in Ica. Likewise, it was determined with a Pearson correlation coefficient ( $r = .734$ ) that there is a direct and statistically significant “high” relationship between the storage and administration of the medication; and a Pearson correlation coefficient ( $r = .713$ ) it was determined that there is a direct and statistically significant “high” relationship between the elimination and administration of the medication in the users of a nursing home in Ica.

**Conclusions:** Identifying that there is a very “high” relationship between knowledge about the administration and management of medications in the users of a nursing home in Ica.

**Keywords:** Administration, management, medications, aging, integral education.

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población representa un desafío creciente en el ámbito de la salud pública, especialmente en los países de América Latina, en el cual el número de adultos mayores ha aumentado considerablemente en las últimas décadas. En este contexto, el desarrollo de programas de educación integral orientados al envejecimiento saludable cobra especial relevancia, dado que los adultos mayores suelen presentar múltiples enfermedades crónicas que requieren un manejo farmacológico adecuado para evitar efectos adversos, interacciones medicamentosas y errores de administración (1). El conocimiento sobre el uso seguro de medicamentos es fundamental para mejorar la calidad de vida y autonomía en este grupo etario, especialmente en los asilos, donde el personal de salud desempeña un papel crucial en el apoyo a la administración de la gestión adecuada del medicamento a fin de evitar riesgos potenciales para la salud humana y el medio ambiente (2,3).

En este mismo contexto, el envejecimiento de la población se ha convertido en un importante problema demográfico en el mundo. la población mayor de 60 años creció de 400 millones en el decenio de 1950 a 700 millones en el de 1990; Se espera que la población de edad avanzada alcance aproximadamente 1,2 millones en 2025, seguido por el crecimiento del grupo "mayor", es decir las personas mayores de 80 años representarán el 30% en los países desarrollados y el 12% en los países menos desarrollados en los próximos 30 años. Para el 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años se duplicará (1).

En los últimos años, el número de personas mayores en el mundo ha seguido aumentando debido al incremento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad. Esta es también la realidad del Perú, donde se espera que los adultos mayores representen el 12% de la población en 2025. En la vejez, los adultos mayores experimentan una variedad de cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social que afectan su calidad de vida (3).

En los adultos mayores, el uso de medicamentos puede ser más perjudicial que beneficioso debido a su alta sensibilidad a los efectos secundarios, consecuencia de factores como el envejecimiento fisiológico y patológicos, cambios en la farmacocinética y farmacodinamia, comorbilidades y polifarmacia. Esto se agrava con la presencia de interacciones medicamentosas y factores socioculturales. Los fármacos potencialmente inadecuados para esta población son aquellos con un alto riesgo de efectos adversos, que podrían evitarse con alternativas más seguras, ajustes de dosis o

reducción en el tiempo de administración. Herramientas como los criterios de Beers ayudan a evaluar y optimizar el uso de estos medicamentos, mejorando el manejo farmacológico en adultos mayores (4).

Los medicamentos, son sustancias que las personas suelen utilizar con fines terapéuticos o preventivos en el tratamiento de diversas enfermedades que aquejan a los adultos mayores. Al mismo tiempo, como no se utilizan en su totalidad, se acumulan en casa, convirtiéndose en residuo de medicamentos, los que forman parte del total de residuos domésticos y deben eliminarse por separado de los residuos generales. Por lo tanto, la disposición final, es la última etapa del manejo de residuos, si se elimina de manera irregular o inapropiada, contaminará el medio ambiente (5).

La administración de los medicamentos en adultos mayores presenta varios desafíos, incluido el hecho de que sus cuerpos pueden procesar los medicamentos de manera diferente, lo que puede conducir a una mayor sensibilidad a los efectos secundarios y una mayor probabilidad de interacciones entre medicamentos. Además, los adultos mayores pueden tomar varios medicamentos al mismo tiempo, lo que aumenta el riesgo de interacciones adversas. Abordar estas variables es importante para garantizar la salud y el bienestar de los adultos mayores y reducir el impacto de los residuos farmacéuticos en el medio ambiente a través de una educación integral.

A continuación, se presentan diferentes investigaciones a nivel internacional y nacional relacionado con el problema de investigación uso de medicamentos y disposición final de residuos farmacéuticos en adultos mayores en un caserío de Ica, 2024.

Diversos estudios han abordado el uso y las características de los medicamentos en adultos mayores. Díaz et al. (2019) realizaron un estudio en La Habana sobre el uso de fármacos en adultos mayores con enfermedades crónicas, encontrando que el consumo de antihipertensivos e hipoglucemiantes fue mayor en mujeres de 75 años o más, mientras que los hombres mostraban menor adherencia al tratamiento (2). Roca (2021) describió la polifarmacia en adultos mayores de una clínica en El Golfo, Cuba, y reportó que el grupo de fármacos más usados fueron los antihipertensivos, con el captopril como el medicamento de mayor consumo (6).

Vásquez (2023) investigó la automedicación antibiótica en adultos, encontrando bajo conocimiento sobre su uso adecuado y alta disponibilidad, lo cual contribuye a la automedicación (7). Telles (2023) evaluó el estado sociodemográfico y de salud de adultos mayores en Puerto López, encontrando una alta prevalencia de enfermedades

crónicas, especialmente en hombres, que afecta su independencia (8). Salinas (2020) estudió la polifarmacia en adultos mayores en México, hallando que ésta se asocia con la fragilidad, demencia y disminución de la calidad de vida (9). Finalmente, Cabral et al. (2023) analizaron el uso de medicamentos inapropiados en adultos mayores en Uruguay, destacando el uso de benzodiazepinas y otros fármacos según los criterios de Cervezas, aunque su consumo ha disminuido (10).

Según el estudio de Vargas y Sáenz, se demostró que de la muestra del estudio el mayor porcentaje de mujeres (85%) y hombres (63%) toman menos dosis de medicamentos prescritos motivo por el cual almacenaron mayor cantidad de ellos en primer lugar en el dormitorio y otros en la cocina. El 55% reciben información terapéutica siendo necesario mayor información, intervención y supervisión para asegurar las buenas prácticas del uso de medicamentos a fin de evitar el uso inadecuado con riesgo para la salud (11).

Según el estudio de Filié et al (2009) manifestaron que la mayor parte de los adultos mayores hacen uso de tres medicamentos para problemas cardiovasculares y psíquicos. Los cambios fisiológicos que se producen en el proceso de envejecimiento pueden alterar las propiedades farmacocinéticas y farmacodinamias de los medicamentos. Asimismo, presentan limitaciones cognitivas asociadas a enfermedades crónicas lo que limitan usar adecuadamente los medicamentos (12).

### **Adulto Mayor**

Según la Organización Mundial de la Salud, se consideran adultos mayores a las personas entre 60 y 74 años, las personas entre 75 y 90 años se consideran ancianos y las personas mayores de 90 años se consideran longevas (13).

El envejecimiento es un proceso caracterizado por una disminución de la capacidad funcional asociada con una disminución de la fuerza muscular, el equilibrio, la capacidad aeróbica, la flexibilidad y algunas funciones cognitivas como la memoria (14).

Las personas adultas mayores son los mayores consumidores de medicamentos y servicios del sistema de salud pública. Una prescripción cuidadosa requiere una comprensión detallada de los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos, consideración de la esperanza de vida y evitar el tratamiento profiláctico con un pronóstico corto. Facilitar este ajuste debería convertirse en una prioridad compartida entre los prescriptores. El éxito del tratamiento no sólo está influenciado por factores farmacológicos. La falta de evidencia científica, la variabilidad biológica del

organismo que envejece, la multimorbilidad, la personalidad y el comportamiento complican aún más el manejo y las decisiones finales sobre medicamentos (15).

### **Cambios fisiológicos del adulto mayor**

En el proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos, como aumento de la proporción de grasa, especialmente visceral, e infiltración de grasa en los tejidos; disminución de la cantidad total de agua en el cuerpo; mayor riesgo de obesidad; y cambios en el metabolismo de sustancias y lípidos. Además, a nivel del páncreas, se reduce la replicación de la célula  $\beta$  y aumenta la apoptosis, lo que reduce la producción de insulina y, por tanto, aumenta la resistencia a la insulina y la diabetes mellitus tipo 2. Como resultado de estos cambios, los adultos mayores son susceptibles a varias enfermedades (16).

El paso de los años en las personas adultas conduce a cambios en los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos. El proceso farmacocinético menos afectado en los adultos mayores es la absorción; mientras que los procesos más afectados son el metabolismo, la distribución y la excreción. Por otro lado, los posibles cambios en la farmacodinamia se basan en la regulación negativa del receptor, alterando así la respuesta terapéutica. Sin embargo, a pesar de tener menos receptores, su sensibilidad aumenta cuando interactúan con ciertos fármacos, como los anticoagulantes y fármacos que afectan al sistema nervioso central y periférico; En cuanto a los cambios metabólicos, se producen principalmente en el hígado, con la edad el volumen hepático y las reacciones enzimáticas de fase I disminuyen, mientras que las reacciones de fase II muestran cambios menores. Otro proceso que se ve significativamente afectado es la excreción renal. De hecho, cuando se considera que el flujo sanguíneo y su función están reducidos (17).

### **Polifarmacia en el adulto mayor**

El envejecimiento de la población mundial es un evento demográfico y social muy relevante en los últimos años, que provoca cambios fisiológicos y deterioro de los sistemas corporales de las personas mayores, volviéndolos más susceptibles al consumo de drogas y efectos secundarios, provocando más hospitalizaciones, caídas, la incontinencia de esfínteres, el deterioro cognitivo e incluso la muerte provocan la pérdida de las actividades diarias y una disminución gradual de la calidad de vida. Además, las condiciones de salud causadas por múltiples patologías requieren un tratamiento variado y a largo plazo, lo que conduce a la polifarmacia en las personas

mayores, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el uso simultáneo de cuatro o más medicamentos" (18).

Muchos trastornos relacionados con el envejecimiento facilitan la comprensión del aumento del consumo de drogas en este grupo, lo que complica aún más el tratamiento. Los adultos mayores tienen entre dos y tres veces más probabilidades de experimentar efectos secundarios que los adultos más jóvenes, tienen mayores respuestas a los mismos niveles séricos que los adultos más jóvenes y tienen más probabilidades de recibir múltiples medicamentos (19).

El uso simultáneo de varios medicamentos, incluso con prescripción médica, es un régimen farmacológico complejo, pero mantener una relación riesgo-beneficio satisfactoria del tratamiento es un requisito previo para cualquier actividad de prescripción. Sin embargo, si no se sigue el tratamiento prescrito o se automedica, el estado de salud del paciente puede deteriorarse gravemente (20).

#### **Automedicación en el adulto mayor.**

La automedicación es parte integral del autocuidado según la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que significa el uso de cualquier tipo de medicamento, independientemente de su origen. Esta práctica es común a nivel nacional e internacional; actualmente se utiliza para tratar dolores de cabeza, dolores musculares, problemas estomacales, alergias, resfriados, tos y otras dolencias; los que pueden poner en peligro la salud. Por supuesto, algunos medicamentos no requieren receta médica, lo que llamamos "medicamentos publicitados", esto no significa que sean inofensivos y por tanto puedan tener un efecto negativo para la salud (21).

Actualmente, la práctica de la automedicación está aumentando y en ocasiones incluso sustituyendo a la consulta médica; Se define como la auto prescripción de medicamentos en el diagnóstico, prescripción o seguimiento del tratamiento sin intervención de un médico, el riesgo de la automedicación es mayor en los adultos mayores porque los pacientes de esta población suelen tener múltiples enfermedades crónicas y ciertos medicamentos, por lo que pueden producirse interacciones farmacológicas con la automedicación. Esta práctica puede representar un peligro mortal para la salud de los adultos mayores. Estos riesgos incluyen: toxicidad de los medicamentos, desarrollo de resistencia bacteriana, aumento de los costos de atención médica, enmascaramiento de la enfermedad subyacente y sus complicaciones y reducción de la efectividad del tratamiento debido al uso incorrecto o inadecuado de los medicamentos (22).

## **Manejo de medicamentos**

Conjunto de actividades destinadas a optimizar y garantizar el correcto almacenamiento y eliminación del medicamento para conservar la salud y el medio ambiente. Este proceso se da en dos momentos: Almacenamiento y eliminación de medicamentos.

### **Almacenamiento de medicamentos.**

El almacenamiento de medicamentos se define como el proceso mediante el cual las familias almacenan medicamentos en sus hogares para su uso posterior, independientemente de si necesitan administrar medicamentos en ese momento o más tarde para tratar algún síntoma. Un ejemplo de este tipo de almacenamiento es un botiquín de primeros auxilios casero que las familias guardan en los cajones de la cocina, el baño o los dormitorios. Al guardar medicamentos en casa, las familias suelen utilizar botiquines caseros. Los que se define como una unidad cuya finalidad es proporcionar los elementos necesarios para el tratamiento de dolencias o enfermedades menores de los familiares (23).

Se deben tomar precauciones al almacenar medicamentos en casa para garantizar la seguridad de los pacientes, las familias y los profesionales sanitarios; los medicamentos pueden ser peligrosos si no se almacenan adecuadamente; no se debe olvidar anotar su fecha de caducidad y mantenerlo fuera del alcance de los niños y mascotas. Los medicamentos deben almacenarse en buenas condiciones y observarse buenas prácticas de almacenamiento antes de su uso (24).

### **Envejecimiento saludable**

Es un proceso continuo de oportunidades que permite que permite mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y calidad de vida a lo largo de nuestra existencia. La educación en la vejez, es un factor importante para un envejecimiento saludables, productivo y satisfactorio. Las prácticas educativas con adultos mayores han contribuido a mejorar la relación entre la educación y el proceso de envejecimiento encaminados a desarrollar procesos innovadores (25).

### **Marco conceptual**

**Almacenamiento del medicamento:** Un conjunto de estándares mínimos o procedimientos operativos para el personal, infraestructura, documentación, equipos y materiales diseñados para asegurar la mejor conservación posible de las propiedades medicinales (26).

**Eliminación del medicamento:** Los medicamentos sobrantes y caducados en el hogar deben eliminarse de forma que se garantice la seguridad de la población y un impacto mínimo sobre el medio ambiente (27).

**Medicamento:** Productos farmacéuticos que deben estar fácilmente disponibles, en cantidad suficiente, formulados adecuadamente, de calidad garantizada y a un precio asequible (28).

**Paciente geriátrico:** Pacientes de edad avanzada que padecen una o más enfermedades subyacentes crónicas y progresivas y tienen una discapacidad evidente, estos pacientes dependen de actividades básicas de la vida diaria, requieren ayuda de otros y muchas veces padecen trastornos de salud mental y problemas sociales. Se puede decir que los llamados pacientes ancianos se refieren a personas mayores que han roto el equilibrio entre sus necesidades y la capacidad del entorno para satisfacerlas, se han vuelto dependientes y discapacitados.

La formulación del problema sobre la administración y manejo del medicamento en adultos mayores desde una educación integral para el envejecimiento saludable, se centra en la falta de información y opciones específicas de manejo de medicamentos en esta población. Los adultos mayores tienen más probabilidades de tener múltiples afecciones crónicas, lo que genera más prescripción y un mayor riesgo de interacciones medicamentosas, efectos secundarios y problemas de cumplimiento. El manejo de los medicamentos en los asilos también, es una preocupación importante por la falta de información para eliminar medicamentos de manera segura y adecuada a fin de evitar un riesgo de contaminación ambiental o ingestión accidental para otras personas.

Es fundamental investigar y desarrollar un Programa de Capacitación y diseñar un Boletín informativo sobre la administración y manejo de los medicamentos para una educación integral de envejecimiento saludable en adultos mayores.

El envejecimiento se caracteriza por una disminución de las capacidades físicas y cognitivas de las personas, donde, se producen diversos cambios, incluida una disminución gradual de la capacidad fisiológica y la adaptabilidad a los estímulos, una mayor sensibilidad y vulnerabilidad a las enfermedades, así como manifestaciones alteradas de la farmacocinética y la farmacodinamia. En este caso, los adultos mayores se están convirtiendo cada vez más en consumidores de medicamentos, lo que los hace más susceptibles a problemas relacionados con los medicamentos (29).

En los adultos mayores, la automedicación presenta mayores riesgos porque, los pacientes a menudo sufren de múltiples condiciones crónicas y están tomando ciertos

medicamentos, por lo que pueden ocurrir interacciones medicamentosas si se automedican. En los pacientes de edad avanzada, tienen detrás de la automedicación una falta de control de los medicamentos, unos servicios sanitarios inadecuados, unos medios de comunicación que sacan las citas de contexto para crear falsas expectativas y, sobre todo, un gobierno opaco que muchas veces la fomenta en lugar de oponerse a ella (30).

El almacenamiento y eliminación de medicamentos caducados en el hogar puede tener impactos ambientales negativos en forma de toxicidad acumulativa en organismos y ecosistemas. Ante esta realidad, la salud humana se ve afectada por una estrecha relación con el medio ambiente, y la relación entre el hombre y la naturaleza (elementos naturales y artificiales) ha creado una cultura de proteccionismo para asegurar la sostenibilidad y la calidad de la salud humana (24).

El uso y manejo de medicamentos para adultos mayores en hogares de ancianos se basa en la necesidad de garantizar la salud y el bienestar de esta población vulnerable. Los adultos mayores suelen sufrir múltiples afecciones crónicas como presión arterial alta, diabetes, enfermedades cardíacas, artritis, etc., y requieren un tratamiento continuo para controlar los síntomas y prevenir complicaciones. Además, los adultos mayores suelen experimentar cambios fisiológicos que afectan la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los medicamentos, lo que puede aumentar el riesgo de efectos secundarios y reacciones adversas.

Los adultos mayores que residen en el asilo “San Juan de Dios” deben saber cómo administrar sus medicamentos para garantizar su salud y bienestar. En este contexto, una educación para el envejecimiento saludable debe incluir información sobre el uso adecuado de medicamentos, la importancia de seguir las indicaciones médicas y el manejo de posibles efectos secundarios.

En este contexto, es importante administrar medicamentos adecuadamente para evitar interacciones entre medicamentos, dosis inadecuadas o duplicación de medicamentos. El manejo de la medicación para adultos mayores en Asilo también, incluye garantizar el cumplimiento, ya que, estos pacientes a menudo pueden tener dificultades para recordar o tomar los medicamentos correctamente.

La estrecha vigilancia por parte de los profesionales de la salud es esencial para garantizar que los adultos mayores reciban los medicamentos adecuados. Por lo tanto, el uso y manejo de medicamentos entre las personas mayores en residencias de ancianos es muy importante para mantener su salud y calidad de vida. Esto requiere

atención especializada y personalizada para brindarles el tratamiento adecuado, dosis seguras y efectivas y un seguimiento continuo para prevenir problemas relacionados con las drogas.

El trabajo a investigar tiene como propósito establecer la relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024. Y a partir de los resultados establecer un Programa de Capacitación dirigida a la población residente del asilo a fin de contribuir en un adecuada administración y gestión del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en Adultos Mayores residentes del asilo “San Juan de Dios”, Provincia de Ica.

Actualmente no existen referencias bibliográficas que se centren en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en adultos mayores, por lo que se formulan las siguientes preguntas de investigación:

### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024?

### **Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024?

### **Justificación e importancia de la Investigación**

Dado que los adultos mayores experimentan cambios fisiológicos a medida que envejecen, el uso de medicamentos es un tema crítico. Estos cambios pueden afectar la forma en que el cuerpo procesa el medicamento, aumentando el riesgo de efectos secundarios. Además, los adultos mayores suelen tomar múltiples medicamentos para enfermedades crónicas, lo que aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas y errores de medicación. Además, es importante revisar periódicamente las listas de

medicamentos de los adultos mayores para identificar posibles superposiciones o medicamentos inapropiados y hacer los ajustes necesarios. el manejo de medicamentos en adultos mayores también debe incluir medidas para garantizar una administración segura, como el uso de envases con etiquetas claras y comprensibles.

La administración de medicamentos en personas mayores requiere cuidado profesional y personal para reducir el riesgo del uso, objetivo terapéutico y seguridad de medicamentos, con la finalidad de garantizar la eficacia y mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Asimismo, es importante revisar periódicamente las listas de medicamentos de los adultos mayores para identificar posibles superposiciones o medicamentos inapropiados y hacer los ajustes necesarios en el manejo de medicamentos e incluir medidas preventivas para garantizar una administración segura, como, el uso de envases con etiquetas claras y comprensibles.

Este trabajo tiene plena justificación teórica, los resultados a obtener de las variables de estudio sobre la administración y manejo de los medicamentos son relevantes porque brindarán nuevos aprendizajes para una educación integral hacia el envejecimiento saludable.

El estudio también, posee un aporte práctico, ya que ayuda a elaborar estrategias de acción mediante la generación de un Programa de Capacitación sobre la administración del medicamento en sus dimensiones: proceso de uso, objetivo terapéutico y seguridad del medicamentos y, manejo del medicamento en sus dimensiones almacenamiento y eliminación del medicamento, para optimizar el desenvolvimiento del residentes y personal responsable de los adultos mayores en el asilo de la Provincia de Ica, así también, contribuirá en el desarrollo de alternativas de solución, que luego retroalimentará en los espacios en los que se desenvuelva.

La investigación de estudio también, se justifica según la relevancia social para los residentes y cuidadores de los adultos mayores en los asilos de la provincia de Ica, porque permitirá establecer estrategias de sensibilización con compromiso de humanización para brindar una atención oportuna, continua, segura con calidez y calidez, con la finalidad de hacer frente a los problemas de salud socio-emocionales de los adultos mayores. Los hallazgos de esta investigación contribuirán directamente en los adultos mayores del asilo “San Juan de Dios” de Ica, quienes son parte importante de la sociedad.

La justificación metodológica del estudio, se da porque existe un vacío científico de conocimiento en lo que respecta a la educación integral para el envejecimiento saludable lo que, amerita la elaboración de estrategias a través de la formulación de un Programa de Capacitación que concluirá con un producto titulado: “Boletín Informativo de educación integral para el envejecimiento saludable”.

### **Importancia de la investigación**

Es un trabajo de investigación inédita, relevante porque servirá de antecedente de futuras investigaciones orientadas a la mejora de calidad de vida de adultos mayores. Asimismo, tiene como propósito conocer si existe una educación integral para el envejecimiento saludable desde el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos para ayudar en la recuperación de su estado de salud y contribuir en el tercer objetivo de Desarrollo Sostenible, salud y bienestar de la Agenda 2030 (31) que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

La investigación generará nuevos conocimientos dirigidos a lograr una mejor calidad de vida en los adultos mayores del Asilo San Juan de Dios en la provincia de Ica, que permita la reinserción activa a la sociedad al fomentar acciones que permitan fortalecer y promover el desarrollo de su rol individual.

En cuanto a los cuidadores de adultos mayores el trabajo de investigación contribuirá en el ámbito cognitivo, procedimental y actitudinal para orientar el cuidado de calidad de vida que se le brinda a esta población.

En cuanto a la Sociedad de Beneficencia de Ica, se propondrá la generación de vínculo entre Universidad-Institución Benéfica, como elemento fundamental para los procesos articulador en promoción y prevención de la salud al recibir una educación integral para una larga vida saludable.

En cuanto a la sociedad, permitirá resolver un problema álgido de la sociedad para potenciar oportunidades de mejoras de calidad de vida del adulto mayor en el contexto de las ODS (Objetivo de desarrollo sostenible).

### **Hipótesis y variables**

Se plantean las hipótesis que serán sometidas a comprobación durante el desarrollo de la investigación.

## Hipótesis General

Existe relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

## Hipótesis Específicas

Existe relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

Existe relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

## Variables de investigación

**Variable independiente:** Administración de medicamentos.

**Variable dependiente:** Manejo de medicamentos.

**Variable interviniente:** Adultos mayores.

## Operacionalización de la variable

| VARIABLE                       | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIÓN            | INDICADOR             |
|--------------------------------|--|---|----------------------|-----------------------|
| Administración de medicamentos | La administración del medicamento es un proceso con un conjunto de reglas. Todos los medicamentos recetados tienen un intervalo escrito entre su uso. También se debe comprobar el nombre del medicamento recetado (32). | Proceso de uso, objetivo terapéutica y seguridad en la administración de medicamentos en los adultos mayores residentes del asilo "San Juan de Dios" - Ica, 2024. | Proceso de uso       | Ítems 11, 12, 13, 14  |
|                                |  |   | Objetivo terapéutico | Ítems 15, 16          |
|                                |  |   | Seguridad            | Ítems 17, 18, 19, 20  |
| Manejo de medicamentos         | El manejo del medicamento permite determinar la forma correcta de almacenar los medicamentos. Asimismo, verificar las fechas de caducidad de los medicamentos sobrantes  | Forma de almacenamiento y eliminación de medicamentos en los adultos mayores residentes del asilo "San Juan de Dios" - Ica, 2-024.                                | Almacenamiento       | Ítems 6, 7, 8, 9, 10. |
|                                |  |   | Eliminación          | Ítems 1, 2, 3, 4, 5.  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>almacenados por falta de embalaje secundario y la forma correcta como deben eliminarse de forma segura que garantice la salud y la seguridad públicas al minimizar minimice el impacto medioambiental (33).</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**Objetivos de la investigación.**

**Objetivo General**

Establecer la relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

**Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

El presente trabajo consta de ocho capítulos: CAPÍTULO I Introducción, CAPÍTULO II Estrategia metodológica; CAPÍTULO III Resultados, CAPITULO IV Discusión, CAPÍTULO V Conclusiones, CAPITULO VI Recomendaciones, CAPÍTULO VII Referencias Bibliográficas y CAPÍTULO VIII Anexos

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En esta sección se presenta la parte operativa que permite organizar y llevar a cabo la investigación.

### 2.1. Materiales y métodos.

En este estudio se emplea el enfoque cuantitativo. El método utilizado fue el descriptivo, porque se buscó asociar la relación entre las dos variables: Gestión del medicamento y Conciencia ambiental.

### 2.2. Estrategias metodológicas

#### Tipo, nivel y diseño de investigación

##### Tipo de investigación.

Una investigación es aplicada cuando se orienta a conseguir un nuevo conocimiento que permita soluciones de problemas prácticos (34).

Por lo tanto, la investigación será de tipo aplicada porque buscará la aplicación de los conocimientos generados en la práctica, beneficiando al grupo de estudio, institución benéfica y a la sociedad en general.

##### Nivel de investigación.

La investigación a nivel correlacional tiene un enfoque científico y es de tipo básica o aplicada, porque busca sumar al conocimiento existente en campos prácticos y teóricos; Determina dos cosas: primero, si las variables están relacionadas o no, y segundo, la fuerza de la relación (35).

El trabajo de investigación será de nivel descriptivo correlacional, ya que describirá el comportamiento de cada una de las variables y así mismo, permitirá establecer la relación entre las variables de estudio.

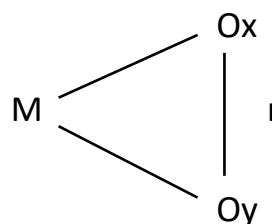
##### Diseño de investigación.

La presente investigación será no experimental, de corte transversal, los datos se obtendrán al aplicar un cuestionario al inicio, posteriormente se implementará un programa de capacitación sobre “Educación integral para el envejecimiento saludable” para socializar nuevos conocimientos cognitivos. Al término del programa de capacitación se replicará el cuestionario para determinar el grado de relación entre las variables de estudio.

Dónde:

M = Muestra de estudio

Ox = Administración de medicamentos.



Oy = Manejo de medicamentos

r= Correlación entre las variables estudiadas.

### **Población, muestra y muestreo de estudio**

#### **Población, muestra**

**Población o Universo:** Objeto de esta investigación estará constituida por 29 adultos mayores residentes del asilo “San Juan de Dios” - Ica, 2024.

**Muestra:** La muestra estará conformada por 15 adultos mayores residentes del asilo “San Juan de Dios” - Ica, 2024.

#### **Muestreo**

Muestreo no probabilístico intencional, se seleccionó a 15 adultos mayores que cumplieron como requisito de ser residentes del asilo “San Juan de Dios”-Ica 2024, que reciben tratamiento médico.

#### **Criterios de inclusión y exclusión de la muestra**

##### **Criterios de inclusión**

Adultos mayores residentes del asilo “San Juan de Dios” - Ica, 2024.

##### **Criterios de exclusión**

Adultos mayores no residentes del asilo “San Juan de Dios” - Ica, 2024.

### **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

En esta investigación se utilizarán técnicas e instrumentos de recolección de datos tales como:

#### **Técnicas de recolección de datos**

La encuesta es la técnica que se realiza mediante un instrumento llamado cuestionario que proporciona información sobre sus opiniones, comportamiento o percepciones. Una encuesta puede tener resultados cuantitativos o cualitativos y puede centrarse en preguntas preestablecidas con una secuencia lógica y un sistema de respuesta escalonado (36).

Utilizaremos una ficha de recolección de datos, la cual consiste en una lista de cotejo donde se almacenará la información para cumplir con los objetivos trazados.

#### **Instrumento**

El instrumento será la Escala de Likert en lo concerniente al conocimiento de la administración y manejo del medicamento por los adultos mayores de los asilos de la provincia de Ica.

Se utilizó el cuestionario CPM-PT-PT de Salmerón J, Iglesias P, Delgado, Mateus H y Martínez F, para determinar el nivel de comprensión de los pacientes sobre los medicamentos para evaluar el proceso de uso, el objetivo del tratamiento y la seguridad del paciente. Actualmente, es el único cuestionario validado, es decir, puede ser utilizado en pacientes que reciben cualquier tipo de medicación y padecen cualquier patología (37).

Donde se categorizará el conocimiento del medicamento en cada ítem: No conoce el medicamento (-1 puntos), Conocimiento insuficiente (0 puntos), Conocimiento suficiente (1 punto), Conocimiento óptimo (2 puntos)

Se adecuará el cuestionario de Rodríguez D y Huancas D, para determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de los medicamentos, para evaluar la dimensión de almacenamiento de los medicamentos (38). Así mismo, se adecuará el cuestionario de Huanaco O, para determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de los medicamentos, para evaluar la dimensión de eliminación de los medicamentos (39).

Donde se categorizará el conocimiento del medicamento en cada ítem: Nunca (0 puntos), Casi nunca (1 puntos), Ocasionalmente (2 punto), Casi siempre (3 puntos), Siempre (4 puntos).

### **Valoración de las respuestas**

#### **Variable: Administración de medicamento.**

Las respuestas se evaluaron en un formato de escala Likert considerando las siguientes dimensiones:

Proceso de uso: Bajo (-4 – (-1)); Regular (0 - 4), Alto (5 - 8)

Objetivo terapéutico: Bajo (-2 – (-1)); Regular (0 - 2), Alto (3 - 4)

Seguridad: Bajo (-4 – (-1)); Regular (0 - 4), Alto (5 - 8)

La administración del medicamento, fue obtenida como la suma de sus dimensiones: Bajo (-10 - 0); Regular (0 - 10), Alto (11 - 20)

#### **Variable: Manejo de medicamentos.**

Las respuestas se evaluaron en un formato de escala Likert considerando las siguientes dimensiones:

Almacenamiento: Bajo (0 - 6); Regular (7 - 13), Alto (14 - 20)

Eliminación: Bajo (0 - 6); Regular (7 - 13), Alto (14 - 20)

El manejo de medicamentos, fue obtenido como la suma de sus dimensiones: Bajo (0 - 13); Regular (14 - 26), Alto (27 - 40)

### **Procedimiento de recolección de datos**

Uniformar los criterios para la recolección de los datos de acuerdo a los objetivos y variables a analizar. Solicitar el permiso correspondiente al gerente de la Beneficencia de Ica, responsable del Asilo “San Juan de Dios” en la provincia de Ica. Coordinar las acciones con el personal responsable del Asilo. Seleccionar de la muestra constituida por los 38 adultos mayores que cumplan los criterios de inclusión. Enumerar las fichas y registrar las variables de administración y Manejo de los medicamentos en los adultos mayores del asilo “San Juan de Dios en la provincia de Ica, en el año 2024.

Los datos recopilados se registrarán y se procesarán en función de variables cuantitativas en una base de datos Excel.

Todos los aspectos éticos se tomarán en cuenta al realizar el presente análisis, así como la información personal de cada encuesta. Los datos obtenidos se transferirán a la ficha elaborada para la investigación.

### **Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

**Análisis descriptivos:** Este procedimiento se llevará a cabo mediante el uso de la estadística descriptiva según los siguientes pasos: Se aplicará instrumentos de medición, se construirán tablas y figuras estadísticas y se elaborarán la interpretación de las tablas y figuras estadísticas

**Análisis inferencial:** Se aplicará la prueba de coeficiente de Pearson para determinar si los datos determinan si las variables son correlacionales y así poder constatar la prueba de distribución de hipótesis a utilizar.

**Paquete estadístico:** Se utilizará el software estadístico Minitab 19, para analizar y procesar los datos estadísticos, para ello previamente los datos serán llevados a la hoja de cálculo Excel, data en la cual se encontrarán los códigos de los sujetos muestrales.

### **Ámbito del estudio**

El trabajo de investigación se desarrollará en el asilo “San Juan de Dios” del Distrito, Provincia y Departamento de Ica, en el año 2024.

### **Consideraciones éticas**

Los aspectos éticos se cumplieron de acuerdo al Reglamento de Código de Ética para la investigación en seres humanos, animales y plantas aprobadas con R.R. N°1302-UNICA-2020 R.R. N°1302-R-UNICA-2020, para ello se presentó y explicó los objetivos del trabajo de investigación, asimismo, se le solicitó su consentimiento por medio de la carta de consentimiento informado dirigido a los estudiantes universitarios.

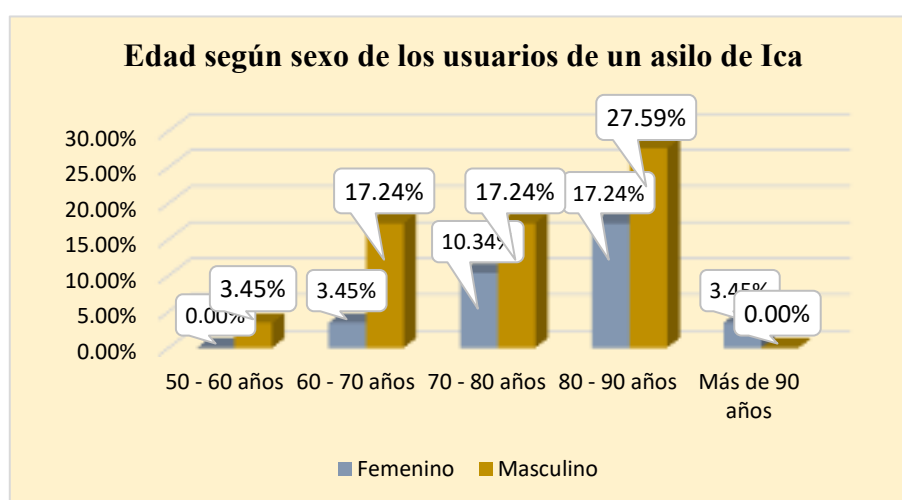
### III. RESULTADOS

#### Análisis descriptivo

**Tabla 1. Edad según sexo de los usuarios de un asilo de Ica.**

| Edad según sexo | Entre 50 y 60 años |       | Entre 60 y 70 años |        | Entre 70 y 80 años |        | Entre 80 y 90 años |        | Mayores de 90 años |       |
|-----------------|--------------------|-------|--------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|-------|
|                 | n                  | %     | n                  | %      | n                  | %      | n                  | %      | n                  | %     |
| Femenino        | 0                  | 0.00% | 1                  | 3.45%  | 3                  | 10.34% | 5                  | 17.24% | 1                  | 3.45% |
| Masculino       | 1                  | 3.45% | 5                  | 17.24% | 5                  | 17.24% | 8                  | 27.59% | 0                  | 0.00% |
| Todo            | 1                  | 3.45% | 6                  | 20.69% | 8                  | 27.59% | 13                 | 44.83% | 1                  | 3.45% |

**Figura 1. Edad según sexo de los usuarios de un asilo de Ica.**

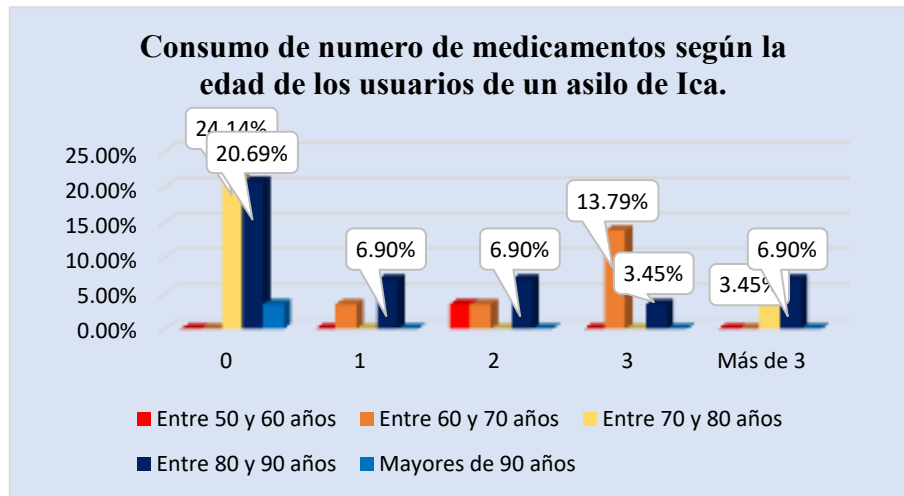


**Interpretación:** De la tabla 1. Se evidencia que un 34.48% de los usuarios de un asilo de Ica son del sexo femenino y un 65.52% son del sexo masculino. Así mismo se puede observar que 44.83% de los usuarios tienen edades comprendidas entre 80 y 90 años de edad.

**Tabla 2. Numero de medicamentos administrados según edad de los usuarios de un asilo de Ica.**

| Número de medicamentos administrados. | 0  |        | 1 |        | 2 |        | 3 |        | Más de 3 |        |
|---------------------------------------|----|--------|---|--------|---|--------|---|--------|----------|--------|
|                                       | n  | %      | n | %      | n | %      | n | %      | n        | %      |
| Entre 50 y 60 años                    | 0  | 0.00%  | 0 | 0.00%  | 1 | 3.45%  | 0 | 0.00%  | 0        | 0.00%  |
| Entre 60 y 70 años                    | 0  | 0.00%  | 1 | 3.45%  | 1 | 3.45%  | 4 | 13.79% | 0        | 0.00%  |
| Entre 70 y 80 años                    | 7  | 24.14% | 0 | 0.00%  | 0 | 0.00%  | 0 | 0.00%  | 1        | 3.45%  |
| Entre 80 y 90 años                    | 6  | 20.69% | 2 | 6.90%  | 2 | 6.90%  | 1 | 3.45%  | 2        | 6.90%  |
| Mayores de 90 años                    | 1  | 3.45%  | 0 | 0.00%  | 0 | 0.00%  | 0 | 0.00%  | 0        | 0.00%  |
| Todo                                  | 14 | 48.28% | 3 | 10.34% | 4 | 13.79% | 5 | 17.24% | 3        | 10.34% |

**Figura 2. Consumo de número de medicamentos según la edad de los usuarios de un asilo de Ica.**



**Interpretación:** Según la tabla 2, se evidencia que el 48.28% de los usuarios de un asilo de Ica, no se administran medicación. Y solo un 51.72% de los usuarios si son administrados con medicación. De los usuarios que se administran medicación el 17.24% se administran 3 medicamentos y el 10.34% se administran más de 3 medicamentos.

**Tabla 3. Medicamentos administrados a los usuarios de un asilo de Ica.**

| Medicamento                   | n | %      |
|-------------------------------|---|--------|
| Losartan 50 mg                | 8 | 21.62% |
| Risperidona 2 mg              | 2 | 5.41%  |
| Alprazolam 0.5 mg             | 1 | 2.70%  |
| Biperideno 2 mg               | 1 | 2.70%  |
| Levodopa+carbidopa 250/25 mg  | 1 | 2.70%  |
| Clonazepam 2 mg               | 2 | 5.41%  |
| Tamsulosina 0.4 mg            | 2 | 5.41%  |
| Omeprazol 20 mg               | 2 | 5.41%  |
| Metformina 850 mg             | 4 | 10.81% |
| Ácido acetilsalicílico 100 mg | 3 | 8.11%  |
| Sulfato ferroso 300 mg        | 2 | 5.41%  |
| Sertralina 50 mg              | 3 | 8.11%  |
| Cetirizina 10 mg              | 1 | 2.70%  |
| Mirtazapina 30 mg             | 1 | 2.70%  |
| Gabapentina 300 mg            | 1 | 2.70%  |
| Tiamina 100 mg                | 1 | 2.70%  |
| Piridoxina 50 mg              | 1 | 2.70%  |
| Atorvastatina 20 mg           | 1 | 2.70%  |

**Figura 3. Medicamentos administrados a los usuarios de un asilo de Ica.**

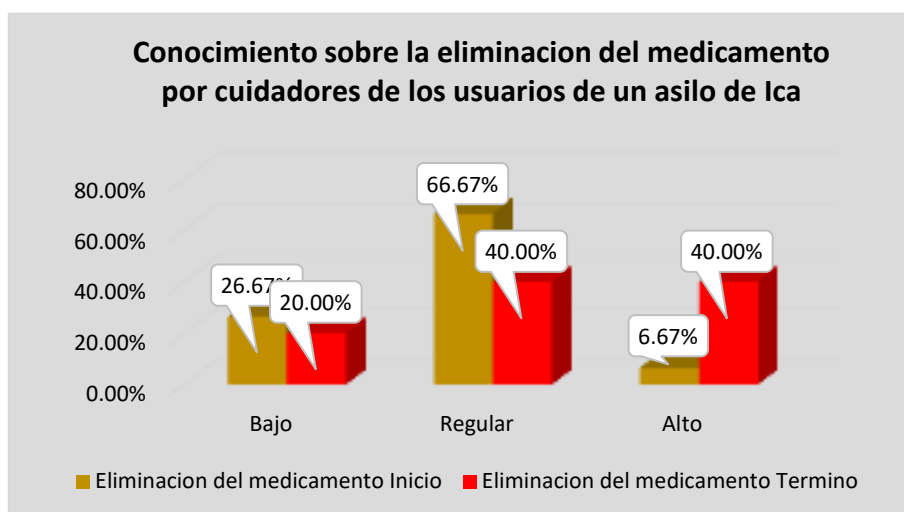


**Interpretación:** Según la tabla 3, se evidencia que el 21.62% de los usuarios de un asilo de Ica, le administran Losartan 50 mg, y a un 10.81% le administran Metformina 850 mg, también se visualiza con el mismo porcentaje de 8.11% se administra Ácido acetilsalicílico 100 mg y Sertralina 50 mg.

**Tabla 4. Conocimiento sobre la eliminación del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica.**

| Nivel   | Eliminación del medicamento |        |         |        |
|---------|-----------------------------|--------|---------|--------|
|         | Inicio                      |        | Termino |        |
|         | n                           | %      | n       | %      |
| Bajo    | 4                           | 26.67% | 2       | 13.33% |
| Regular | 10                          | 66.67% | 8       | 53.33% |
| Alto    | 1                           | 6.67%  | 5       | 33.33% |

**Figura 4. Conocimiento sobre la eliminación del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica.**

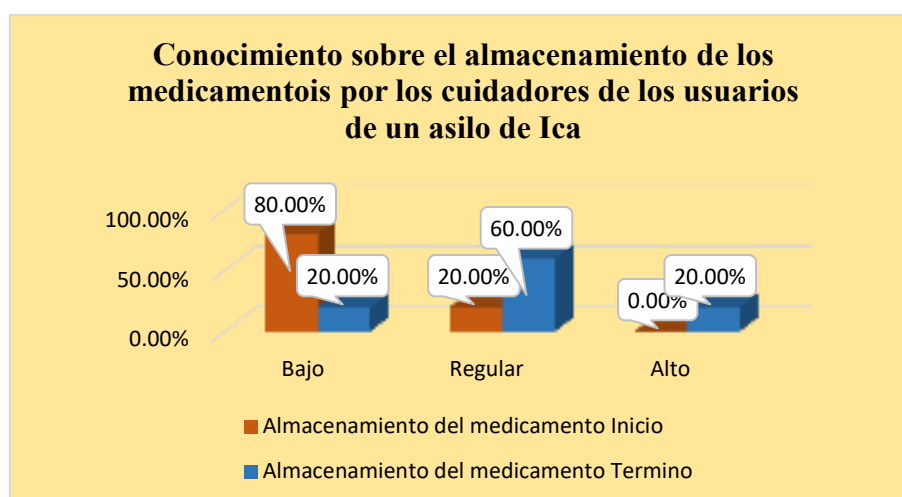


**Interpretación:** De la tabla 4, se observa que al inicio el conocimiento sobre la eliminación del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica, era “Regular” en un 66.67%, “Bajo” en un 26.67% y “Alto” en un 6.67%. Posterior a la implementación del programa de capacitación sobre “Educación integral para el envejecimiento saludable” se obtuvo que el conocimiento era “Alto” en un 40%, “Regular” en un 40% y “Bajo” en un 20%.

**Tabla 5. Conocimiento sobre el almacenamiento del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica.**

| Nivel   | Almacenamiento del medicamento |        |         |        |
|---------|--------------------------------|--------|---------|--------|
|         | Inicio                         |        | Termino |        |
|         | n                              | %      | n       | %      |
| Bajo    | 12                             | 80.00% | 3       | 20.00% |
| Regular | 3                              | 20.00% | 9       | 60.00% |
| Alto    | 0                              | 0.00%  | 3       | 20.00% |

**Figura 5. Conocimiento sobre el almacenamiento del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica.**

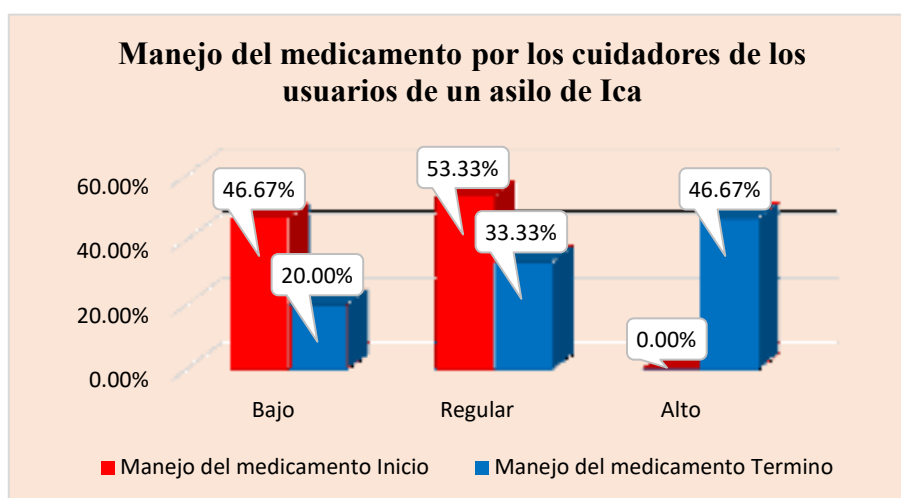


**Interpretación:** De la tabla 5, se observa que al inicio el conocimiento sobre el almacenamiento del medicamento por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica, era “Bajo” en un 80% y “Regular” en un 20%. Posterior a la implementación del programa de capacitación sobre “Educación integral para el envejecimiento saludable” se obtuvo que el conocimiento era “Alto” en un 20%, “Regular” en un 60% y “Bajo” en un 20%.

**Tabla 6. Conocimiento sobre el manejo del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica.**

| Nivel   | Manejo del medicamento |        |         |        |
|---------|------------------------|--------|---------|--------|
|         | Inicio                 |        | Termino |        |
|         | n                      | %      | n       | %      |
| Bajo    | 7                      | 46.67% | 3       | 20.00% |
| Regular | 8                      | 53.33% | 7       | 46.67% |
| Alto    | 0                      | 0.00%  | 5       | 33.33% |

**Figura 6. Conocimiento sobre el manejo del medicamento vencido/caduco por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica.**

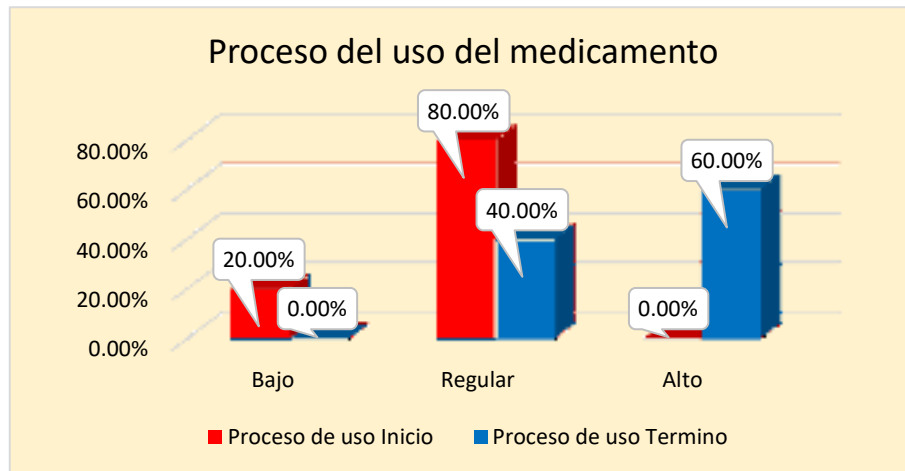


**Interpretación:** De la tabla 6, se observa que al inicio el conocimiento sobre el manejo del medicamento por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica, era “Bajo” en un 46.67% y “Regular” en un 53.33%. Posterior a la implementación del programa de capacitación sobre “Educación integral para el envejecimiento saludable” se obtuvo que el conocimiento era “Alto” en un 46.67%. “Regular” en un 33.33% y “Bajo” en un 20%.

**Tabla 7. Conocimiento sobre el proceso de uso del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica**

| Conocimiento | Proceso de uso |        |   |         |  |
|--------------|----------------|--------|---|---------|--|
|              | n              | Inicio |   | Termino |  |
|              |                | %      | n | %       |  |
| Bajo         | 3              | 20.00% | 0 | 0.00%   |  |
| Regular      | 12             | 80.00% | 6 | 40.00%  |  |
| Alto         | 0              | 0.00%  | 9 | 60.00%  |  |

**Figura 7. Conocimiento sobre el proceso de uso del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica.**

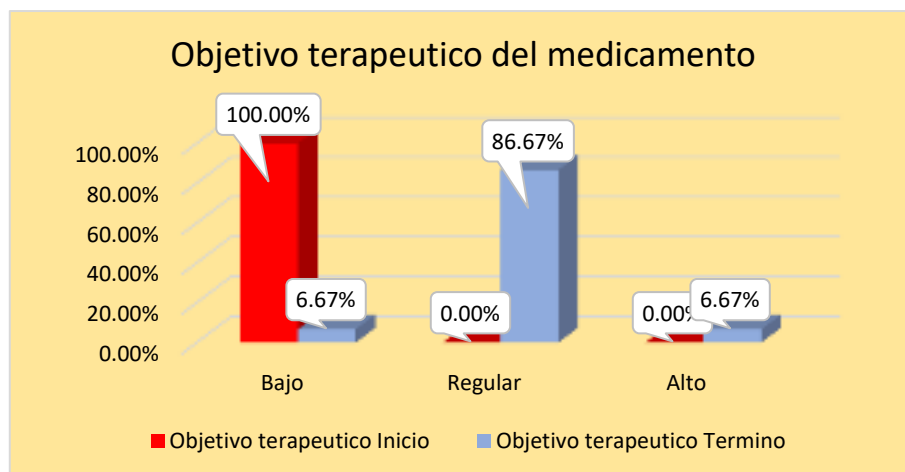


**Interpretación:** De la tabla 7, se observa que al inicio el conocimiento sobre el proceso del uso del medicamento por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica, era “Bajo” en un 20% y “Regular” en un 80%. Posterior a la implementación del programa de capacitación sobre “Educación integral para el envejecimiento saludable” se obtuvo que el conocimiento era “Alto” en un 60%. “Regular” en un 40%.

**Tabla 8. Conocimiento sobre el objetivo terapéutico del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica.**

| Conocimiento | Objetivo terapéutico |          |           |           |
|--------------|----------------------|----------|-----------|-----------|
|              | n                    | Inicio % | Termino n | Termino % |
| Bajo         | 15                   | 100.00%  | 1         | 6.67%     |
| Regular      | 0                    | 0.00%    | 13        | 86.67%    |
| Alto         | 0                    | 0.00%    | 1         | 6.67%     |

**Figura 8. Conocimiento sobre el objetivo terapéutico del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica.**

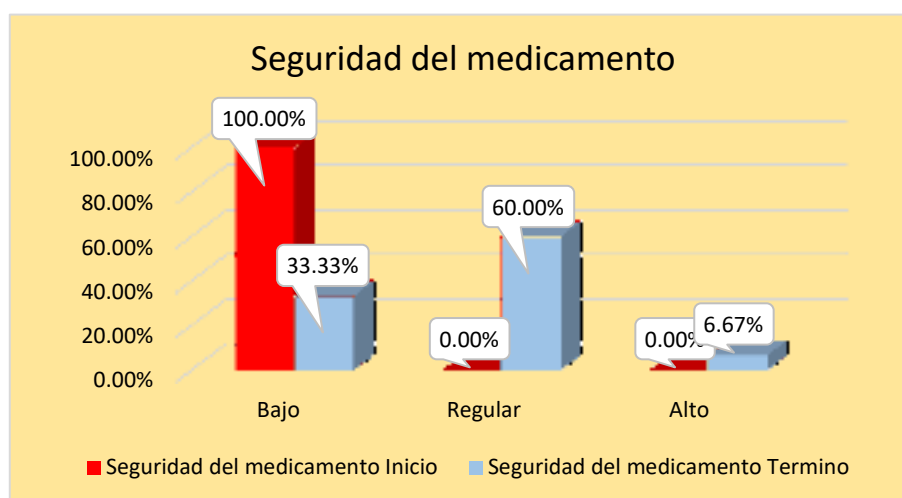


**Interpretación:** De la tabla 8, se observa que al inicio el conocimiento sobre el objetivo terapéutico del medicamento por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica, era “Bajo” en un 100%. Posterior a la implementación del programa de capacitación sobre “Educación integral para el envejecimiento saludable” se obtuvo que el conocimiento era “Bajo” en un 6.67%, “Regular” en un 86.67% y alto en un 6.67%.

**Tabla 9. Conocimiento sobre la seguridad del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica.**

| Conocimiento | Seguridad del medicamento |         |         |        |
|--------------|---------------------------|---------|---------|--------|
|              | Inicio                    |         | Termino |        |
|              | n                         | %       | n       | %      |
| Bajo         | 15                        | 100.00% | 5       | 33.33% |
| Regular      | 0                         | 0.00%   | 9       | 60.00% |
| Alto         | 0                         | 0.00%   | 1       | 6.67%  |

**Figura 9. Conocimiento sobre la seguridad del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica.**

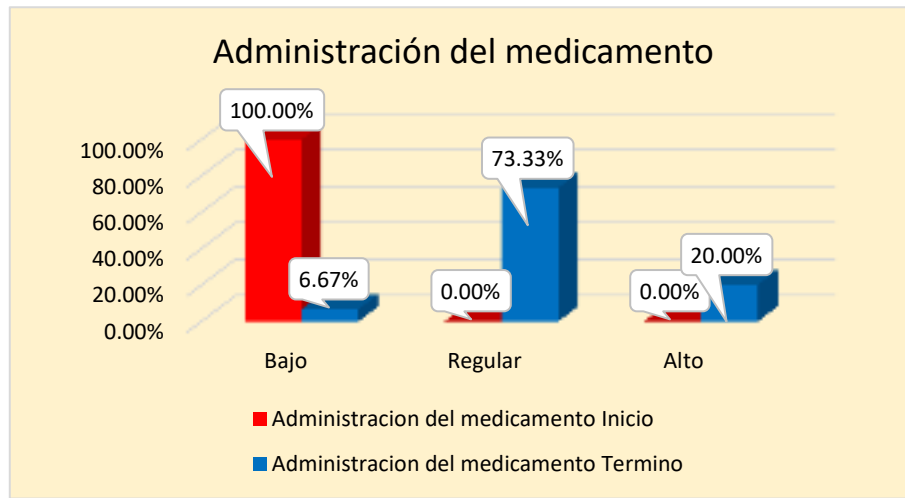


**Interpretación:** De la tabla 9, se observa que al inicio el conocimiento sobre la seguridad del medicamento por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica, era “Bajo” en un 100%. Posterior a la implementación del programa de capacitación sobre “Educación integral para el envejecimiento saludable” se obtuvo que el conocimiento era “Bajo” en un 33.33%, “Regular” en un 60% y alto en un 6.67%.

**Tabla 10. Conocimiento sobre la administración del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica.**

| Conocimiento | Administración del medicamento |         |         |        |
|--------------|--------------------------------|---------|---------|--------|
|              | Inicio                         |         | Termino |        |
|              | n                              | %       | n       | %      |
| Bajo         | 15                             | 100.00% | 1       | 6.67%  |
| Regular      | 0                              | 0.00%   | 11      | 73.33% |
| Alto         | 0                              | 0.00%   | 3       | 20.00% |

**Figura 10. Conocimiento sobre la administración del medicamento por las cuidadoras de los usuarios de un asilo de Ica.**



**Interpretación:** De la tabla 10, se observa que al inicio el conocimiento sobre la administración del medicamento por los cuidadores de los usuarios de un asilo de Ica, era “Bajo” en un 100%. Posterior a la implementación del programa de capacitación sobre “Educación integral para el envejecimiento saludable” se obtuvo que el conocimiento era “Bajo” en un 6.67%, “Regular” en un 73.33% y alto en un 20%.

#### **Análisis Inferencial – Inicio**

##### **Contrastación de la hipótesis general - Inicio**

Hi: Existe relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

Ho: No existe relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

**Tabla 11. Contrastación de la hipótesis general - Inicio**

| Tipo de correlación            | Pearson |
|--------------------------------|---------|
| Filas utilizadas               | 15      |
| <b>Manejo del medicamento</b>  |         |
| Administración del medicamento | 0.847   |

**Interpretación:** La tabla 11, proporciona el resultado del análisis correlacional entre el conocimiento sobre el manejo del medicamento y la administración en los usuarios de un asilo de Ica. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .847$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre el manejo del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

### **Contrastación de la hipótesis específica 1 - Inicio**

Hi: Existe relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

**Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 1 - Inicio**

| <b>Tipo de correlación</b>            | <b>Pearson</b> |
|---------------------------------------|----------------|
| Filas utilizadas                      | 15             |
| <b>Almacenamiento del medicamento</b> |                |
| Administración del medicamento        | 0.788          |

**Interpretación:** La tabla 12, proporciona el resultado del análisis correlacional entre el conocimiento sobre el almacenamiento del medicamento y la administración en los usuarios de un asilo de Ica. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .788$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre el almacenamiento del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

### **Contrastación de la hipótesis específica 2 - Inicio**

Hi: Existe relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

**Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 2 - Inicio**

| <b>Tipo de correlación</b>         | <b>Pearson</b> |
|------------------------------------|----------------|
| Filas utilizadas                   | 15             |
| <b>Eliminación del medicamento</b> |                |
| Administración del medicamento     | 0.760          |

**Interpretación:** La tabla 13, proporciona el resultado del análisis correlacional entre el conocimiento sobre la eliminación del medicamento y la administración en los usuarios de un asilo de Ica. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .760$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre eliminación del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

#### **Análisis Inferencial – Terminó**

##### **Contrastación de la hipótesis general - Terminó**

Hi: Existe relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

Ho: No existe relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

**Tabla 14. Contrastación de la hipótesis general - Terminó**

| <b>Tipo de correlación</b>     | <b>Pearson</b> |
|--------------------------------|----------------|
| Filas utilizadas               | 15             |
| <b>Manejo del medicamento</b>  |                |
| Administración del medicamento | 0.735          |

**Interpretación:** La tabla 14, proporciona el resultado del análisis correlacional entre el conocimiento sobre el manejo del medicamento y la administración en los usuarios de un asilo de Ica. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .735$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre el manejo del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

### **Contrastación de la hipótesis específica 1 - Termino**

Hi: Existe relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

**Tabla 15. Contrastación de la hipótesis específica 1 - Termino**

| <b>Tipo de correlación</b>            | <b>Pearson</b> |
|---------------------------------------|----------------|
| Filas utilizadas                      | 15             |
| <b>Almacenamiento del medicamento</b> |                |
| Administración del medicamento        | 0.734          |

**Interpretación:** La tabla 15, proporciona el resultado del análisis correlacional entre el conocimiento sobre el almacenamiento del medicamento y la administración en los usuarios de un asilo de Ica. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .734$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre el almacenamiento del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

### **Contrastación de la hipótesis específica 2 – Termino-**

Hi: Existe relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.

**Tabla 16. Contrastación de la hipótesis específica 2 - Termino**

| <b>Tipo de correlación</b>         | <b>Pearson</b> |
|------------------------------------|----------------|
| Filas utilizadas                   | 15             |
| <b>Eliminación del medicamento</b> |                |
| Administración del medicamento     | 0.697          |

**Interpretación:** La tabla 16, proporciona el resultado del análisis correlacional entre el conocimiento sobre la eliminación del medicamento y la administración en los usuarios de un asilo de Ica. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .697$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre la eliminación del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

#### IV. DISCUSIÓN

Un 34.48% de los usuarios de un asilo de Ica son del sexo femenino y un 65.52% son del sexo masculino, el 44.83% tienen edades comprendidas entre 80 y 90 años de edad y solo un 51.72% tiene administración de medicación, de los cuales el 21.62% se le administran alprazolam 50 mg y al 10.81% se le administra Metformina 850 mg por vía oral. Así mismo el conocimiento sobre el manejo del medicamento por los cuidadores, era “Bajo” en un 46.67% y “Regular” en un 53.33% y el conocimiento sobre la administración del medicamento, era “Bajo” en un 100%.

Por el coeficiente de Pearson de  $r = .703$  se determina: Que existe una relación directa, estadísticamente significativa alta entre el manejo del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

Resultado similar tiene Diaz, en su estudio realizado en un consultorio médico del municipio Arroyo Naranjo en La Habana, donde manifiesta que los medicamentos más destacados en la muestra fueron los agentes antihipertensivos y los hipoglucemiantes. También concuerda con los resultados de Roca, en su trabajo de investigación realizado en personas mayores de una clínica urbana de El Golfo, Cuba, donde se manifiesta que la hipertensión arterial fue la enfermedad crónica de mayor frecuencia y los fármacos antihipertensivos los de mayor consumo. Semejándose a los resultados obtenidos en el presente trabajo donde el 21.62% de los usuarios del asilo se le administran alprazolam 50 mg y al 10.81% se le administra Metformina 850 mg por vía oral.

También concuerda con los resultados de Vásquez en su estudio que tuvo como propósito determinar el conocimiento sobre la automedicación antibiótica en adultos, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos fue bajo, donde las principales razones fue la falta de información y el desconocimiento. Semejándose a los obtenidos en el presente estudio donde se obtuvo que el conocimiento sobre la administración del medicamento, era “Bajo” en un 100% al inicio del estudio.

Así mismo se cabe mencionar que no se han encontrados estudios correlacionales entre las variables de estudio, por lo que el presente trabajo de investigación es inédito.

## V. CONCLUSIONES

Un 34.48% de los usuarios de un asilo de Ica son del sexo femenino y un 65.52% son del sexo masculino, el 44.83% tienen edades comprendidas entre 80 y 90 años de edad y solo un 51.72% tiene administración de medicación, de los cuales el 21.62% se le administran alprazolam 50 mg y al 10.81% se le administra Metformina 850 mg por vía oral. Así mismo el conocimiento sobre el manejo del medicamento por los cuidadores, era “Bajo” en un 46.67% y “Regular” en un 53.33% y el conocimiento sobre la administración del medicamento, era “Bajo” en un 100%.

Existe una relación directa, estadísticamente significativa alta con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r = .703$ ) entre el manejo del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

Existe una relación directa, estadísticamente significativa alta con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r = .734$ ) entre el almacenamiento del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

Existe una relación directa, estadísticamente significativa alta con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r = .713$ ) entre la eliminación del medicamento y la administración del medicamento en los usuarios de un asilo de Ica.

## **VI. RECOMENDACIONES**

A la Beneficencia Pública de Ica, quien tiene a cargo el Asilo “San Juan de Dios” fortalecer las capacidades del personal cuidador de los usuarios sobre el manejo y la administración del medicamento.

A la DIRESA (Dirección Regional de Salud de Ica) realizar visitas orientativas al Asilo “San Juan de Dios”, ya que como entidad pertenece al Gobierno Regional de Ica y tiene como función garantizar una atención integral de salud mediante prácticas de desarrollo saludable.

A la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” a través de sus facultades de ciencias e la salud, generar actividades permanentes para fortalecer el bienestar de los usuarios del Asilo “San Juan de Dios”

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Pérez ET, Meneses Foyo AL, Andrés Bermúdez P, Gutiérrez Díaz A, Padilla Moreira A. Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. *Acta Médica del Centro*. 2022 marzo; 16(1): p. 127-140.
2. Díaz Soto MT, Licea Suárez ME, Medina Carbonell A, Beltrán Alfonso A, Calderín-Miranda JM. El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina*. 2021 Junio; 60(2): p. e1507.
3. Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*. octubre 2020; 19(60): p. 259-288.
4. Bazán, Bianca , Díaz, Camila , Bracesco, Diego , Knuth, Ivonne , De León, Macarena. Uso de medicamentos potencialmente inapropiados en adultos mayores usuarios de la rap metropolitana en 2019. Monografía. Montevideo: Colibri, Facultad de Medicina; 2020.
5. Menendez Medina E, Morillo Meza SA, Ramirez Heredia RC. Determinación de la disposición final de residuos de medicamentos de los habitantes del distrito de chiguata, Arequipa-agosto 2022. Tesis. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Farmacia; 2022.
6. Roca García IC, Ramos Guevara K, Martínez Ginarte GJ, Pérez Marín D, González Rodríguez MdR. Caracterização da polifarmácia em idosos em um escritório médico urbano. *Multimed*. 2021 Marzo; 25(2): p. e2052.
7. Vásquez de la Bandera Zambrano KR, Arráiz de Fernández C. Conocimiento de la automedicación con antibióticos en adultos. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023 julio; 3(378).
8. Téllez Gordo MC, Garcés Castañeda GE. Los adultos mayores de Puerto López, Colombia: una perspectiva desde la salud. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*. 2021 diciembre; 3(2): p. e-822.
9. Salinas Rodríguez A, Manrique Espinoza B, Rivera Almaraz A, Ávila Funes J. Polypharmacy is associated with multiple health-related outcomes in Mexican community-dwelling older adults. *Salud Publica de Mexico*. 2020 junio; 62(3).
10. Cabral S, Jara J, Goyret A, Castro M, Fabbiani S, Garafoni F, et al. Uso ambulatorio de medicamentos potencialmente inapropiados en adultos mayores usuarios de la RAP Metropolitana de ASSE durante 2019. *Revista Médica del Uruguay*. 2023 marzo; 39(1).
11. Vargas-Chaves , Sáenz-Campos. Análisis de utilización de medicamentos en personas adultas mayores. *Acta Médica Costarricense*. 2013 Diciembre; vol.55 (n.4).
12. Filié , Satie , Martins , Barros. Farmacología en la tercera edad: medicamentos de uso continuo y peligros de la interacción medicamentosa. *Gerokomos*. 2009 marzo; vol.20 (no.1 ).
13. Sánchez Pérez H, Ramírez Rosillo FJ, Carrillo Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2022 marzo; 45(1): p. 40-47.

14. Sepúlveda Loyola W, Dos Santos Lopes R, Tricanico Maciel RP, Suziane Probst V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020 junio; 37(2): p. 341-9.
15. Ramírez Pérez ADR, Furones Mourelle JA, Ramos Cedeño AM, Ramírez Pérez JF, Valladares Mas FC. Polifarmacia y complejidad farmacoterapéutica en pacientes de hogares de ancianos en Cienfuegos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. marzo 2021; 20(3): p. 1-9.
16. Gomezcoello Vásquez V, Caza Mery , Jácome Sánchez E. Prevalencia de Diabetes Mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un Centro de Referencia. *Revista Médica Vozandes*. octubre 2020; 31(2): p. 49-55.
17. Stable García Y, González Atá A, Cuba Venereo MdlM, Garcia Agustin D. Aspectos de farmacovigilancia: adulto mayor y susceptibilidad de reacciones adversas a medicamentos. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*. 2021 agosto; 52(2).
18. Sánchez Rodríguez JR, Escare Oviedo CA, Castro Olivares VE, Robles Molina CR, Vergara Martínez MI, Jara Castillo CT. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. *Revision de literatura. Revista de Salud Pública*. 2019 abril; 21(2): p. 271-277.
19. Gort Hernández M, Guzmán Carballo NM, Mesa Trujillo D, Miranda Jerez PA, Espinosa Ferro Y. Caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019 diciembre; 35(4): p. e970.
20. Díaz Soto MT, Licea Suárez ME, Medina Carbonell A, Beltrán Alfonso A, Calderín Miranda JM. El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina*. 2021 junio; 60(2): p. e1507.
21. Chala Delgado LJ. “Factores asociados a la automedicación en el adulto mayor en la comunidad juncal de la provincia de Imbabura periodo 2022”. Tesis. Ibarra: Universidad tecnica del Norte, Facultad Ciencias de la salud; 2022.
22. Cabezas Coba NS, López Barba DF. Análisis de la automedicación en adultos mayores. *Recimundo*. 2022 junio; 6(2): p. 104-111.
23. Morales Rojas M, Aké Canul D, Balam Gómez M, Cohuo Cob S. Fatores de risco associados ao armazenamento excessivo de medicamentos em uma zona urbana do México. *Ciencia y enfermería*. 2023 octubre; 29(16).
24. Reyes Diaz MG, Garcia Muñoz EJ, Tovar Torres JV, Trillo Cardenas AD, Vargas Lujan R. Gestión del medicamento a nivel domiciliario. *Actas del V Congreso Internacional de Investigación e Innovación*. 2023 marzo; 1(1): p. 10-20.
25. Serdio Sánchez C. Educación y envejecimiento: una relación dinámica y en constante. *Educación XX1 [Internet]*. 2015; 18(2).
26. Vargas EC, Cruz WL, Hernández AE, Alvarado DM. Buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*. 2021; 9(5): p. 563-572.

27. Drug USF&. Eliminación de medicamentos no utilizados: todo lo que debe saber. [Online].; 2020 [cited 2024 enero 03. Available from: <https://www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/eliminacion-de-medicamentos-no-utilizados-todo-lo-que-debe-saber>.
28. Salud OPdl. IRIS PAHO. [Online]. [cited 2024 enero 03. Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275322284>.
29. García Falcón D, LoresDelgado D, Dupotey Varela N, Espino Leyva D. Problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores hipertensos. PharmaCARE. 2021; 23(3): p. 219-235.
30. Cabezas Coba NS, López Barba DF. Análisis de la automedicación en adultos mayores. Recimundo. 2022 abril; 6(2): p. 104-111.
31. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible. os de Desarrollo Sostenible [Documento].; 2019 [cited 2024 enero 18. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>.
32. Lapo Camisan AD. Seguridad en la administración de medicamentos en el Hospital General Isidro Ayora 2016-2017. Tesis. Loja: Universidad nacional de Loja, Facultad de la salud humana; 2017.
33. Calderon JM, Tarapués M. Medicamentos sobrantes y caducados en el hogar ¿su almacenaje y desecho representan un problema de salud pública? Salud Colect. 2022 marzo; 17(7).
34. Alvarez Risco A. Clasificación de las investigaciones. Lima: Universidad de Lima, Negocios Internacionales; 2020.
35. Espinoza Pajuelo LÁ, Ochoa Pachas JM. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. Acta jurídica peruana. 2020 mayo; 3(2): p. 93-111.
36. Arias Gonzales JL. Diseño y Metodología de la Investigación. Primera ed. Arias Gonzales JL, editor. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021.
37. Perea Copete NE, Losada Ramírez JR, Jaramillo Cabrales MA. Nivel de conocimiento sobre sus medicamentos de pacientes crónicos atendidos en el Hospital Universidad del Norte. Tesis. Barranquilla: Universidad del norte, División de ciencias de la salud; 2021.
38. Rodríguez Carbajal DA, Huancas Parra DE. Nivel de conocimiento sobre almacenamiento de medicamentos en el hogar de los usuarios de la Botica San Juan, Trujillo-2022. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
39. Huanaco Cahuana O. Conocimiento de eliminación de medicamentos vencidos y el impacto ambiental en hogares del distrito de San Miguel – Puno, 2022. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de ciencias de la salud; 2023.
40. Rojas Jara C, Francisca Calquin , Javiera González , Enzo Santander , Meredith Vásquez. Efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores. Salud & Sociedad. 2019 junio; 10(1): p. 40-50.
41. Muñoz Bejarano MJ, Ruiz Rodríguez Y, Sáenz García G, Alfaro Mora R. Análisis del desecho de medicamentos en Costa Rica durante el 2019, un paso hacia la

ecofarmacovigilancia. Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas. 2021  
noviembre; 50(2): p. 423-438.

## VIII. ANEXOS

### Título: Educación integral para el envejecimiento saludable desde el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos. Asilos de Ica, 2024.

| PROBLEMA GENERAL   | OBJETIVO GENERAL  | HIPOTESIS GENERAL   | VARIABLES   | METODOLOGIA   |
|--|---|---|---|---|
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024?            | Establecer la relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.           | Existe relación entre el conocimiento en la administración y manejo de medicamentos desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.            | <b>Variable:</b> Administración del medicamento.<br><b>Dimensiones</b><br>Proceso de uso<br>Objetivo terapéutico<br>Seguridad<br><br><b>Variable dependiente:</b><br>Manejo del medicamento<br><b>Dimensiones.</b><br>Almacenamiento<br>Eliminación | <b>Tipo:</b> Investigación Aplicada.<br><b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional<br><b>Diseño:</b> No experimental de cohorte transversal.<br><br><b>Población:</b> 29 adultos mayores del asilo “San Juan de Dios” de Ica<br><b>Muestra:</b> 15 adultos mayores del asilo “San Juan de Dios” de Ica |
| <b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>   | <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>  | <b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>  |   |   |
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024? | Determinar la relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024 | Existe relación entre el conocimiento sobre la administración y almacenamiento del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024. |   |   |
| Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024      | Determinar la relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024    | Existe relación entre el conocimiento sobre la administración y eliminación del medicamento desde una educación integral para el envejecimiento saludable en los residentes del asilo San Juan de Dios en Ica, 2024.    |   |   |



### Gestión del medicamento.

| <b>Eliminación del medicamento</b>   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Estoy consciente de la importancia de eliminar los medicamentos vencidos o no utilizados en el asilo.                                 |   |   |   |   |   |
| 2. Me siento seguro/a sobre cómo desechar los medicamentos de manera adecuada.   |   |   |   |   |   |
| 3. Creo que la eliminación adecuada de medicamentos en el asilo contribuye a la protección del medio ambiente.                           |   |   |   |   |   |
| 4. Estoy dispuesto/a a participar en programas de recolección de medicamentos no utilizados en mi comunidad.                             |   |   |   |   |   |
| 5. Considero que la eliminación adecuada de medicamentos en el asilo es responsabilidad personal.  |   |   |   |   |   |
| <b>Almacenamiento del medicamento</b>  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Siempre reviso la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de comprarlos o usarlos.   |   |   |   |   |   |
| 7. Mantengo los medicamentos en un lugar fresco y seco, lejos de la luz solar directa y la humedad.                                      |   |   |   |   |   |
| 8. Guardo los medicamentos en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños y mascotas.  |   |   |   |   |   |
| 9. Utilizo recipientes o cajas separadas para almacenar diferentes tipos de medicamentos (por ejemplo, analgésicos, antibióticos, etc.). |   |   |   |   |   |
| 10. Me aseguro de desechar los medicamentos vencidos o no utilizados de manera adecuada y segura.  |   |   |   |   |   |

### Uso del medicamento

| <b>Uso del medicamento</b>  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 11. Entiendo la importancia de seguir las indicaciones del médico respecto a la dosis y frecuencia de los medicamentos recetados.       |   |   |   |   |   |
| 12. Me siento cómodo/a preguntando al médico o farmacéutico sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos que me recetan.  |   |   |   |   |   |
| 13. Estoy al tanto de las interacciones entre los diferentes medicamentos que tomo y consulto con mi médico o farmacéutico al respecto. |   |   |   |   |   |
| 14. Sigo un sistema organizado para tomar mis medicamentos, como el uso de pastilleros o alarmas, para evitar olvidar alguna dosis.     |   |   |   |   |   |
| 15. Me preocupa el costo de los medicamentos y busco opciones más económicas o genéricas cuando es posible, sin comprometer mi salud.   |   |   |   |   |   |

**Informe de validación de la confiabilidad de dos instrumentos sobre: Uso y gestión del medicamento en adultos mayores residentes en asilos de la provincia de Ica, 2024.**

Procedimiento de validación: a cada instrumento se le aplico el procedimiento de determinación de su consistencia interna, conocido como Alfa de Cronbach, el cual estima la correlación múltiple entre todas las posibles respuestas de los ítems del constructo diseñado, como confiabilidad, si la correlación antes citada es igual o mayor a 70% (Alfa de Cronbach =  $\alpha > 0.7$ )

**Resultados preliminares:**

Instrumento A: Consta de 5 ítems con respuestas ordenadas siguiendo una escala de tipo Likert orientado a determinar la conservación del medicamento en adultos mayores residentes en asilos de la provincia de Ica, 2024. Obteniendo un **Alfa de Cronbach de 0.7500**

**Alfa de Cronbach**

Alfa  
0.7500

**Estadísticas de elementos omitidas**

| Variable omitida | Media total ajustada | Desv.Est. total ajustada | Correlación total     |                               | Alfa de Cronbach |
|------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------|
|                  |                      |                          | ajustada por elemento | Correlación múltiple cuadrada |                  |
| C1               | 11.200               | 1.789                    | 0.5345                | *                             | 0.7083           |
| C2               | 11.400               | 2.191                    | 0.1667                | *                             | 0.8056           |
| C3               | 11.200               | 1.643                    | 0.7638                | 0.6429                        | 0.5926           |
| C4               | 10.400               | 2.074                    | 0.3962                | 0.1667                        | 0.7442           |
| C5               | 11.800               | 1.924                    | 0.9300                | *                             | 0.6126           |

Instrumento B: Consta de 5 ítems con respuestas ordenadas siguiendo una escala de tipo Likert orientado a determinar la eliminación del medicamento en adultos mayores residentes en asilos de la provincia de Ica, 2024. Obteniendo un **Alfa de Cronbach de 0.8088**

**Alfa de Cronbach**

Alfa  
0.8088

**Estadísticas de elementos omitidas**

| Variable omitida | Media total ajustada | Desv.Est. total ajustada | Correlación total     |                               | Alfa de Cronbach |
|------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------|
|                  |                      |                          | ajustada por elemento | Correlación múltiple cuadrada |                  |
| E1               | 11.200               | 2.588                    | -0.0432               | 0.6875                        | 0.8955           |
| E2               | 11.400               | 1.949                    | 0.9068                | 0.9167                        | 0.6667           |
| E3               | 11.800               | 2.387                    | 0.3059                | 0.8611                        | 0.8421           |
| E4               | 11.600               | 1.817                    | 0.9211                | *                             | 0.6465           |
| E5               | 11.600               | 1.817                    | 0.9211                | *                             | 0.6465           |

Instrumento C: Consta de 5 ítems con respuestas ordenadas siguiendo una escala de tipo Likert orientado a determinar Uso del medicamento en adultos mayores residentes en asilos de la provincia de Ica, 2024. Obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.8879

### Alfa de Cronbach

Alfa  
0.8879

### Estadísticas de elementos omitidas

| Variable omitida | Media total ajustada | Desv.Est. total ajustada | Correlación total ajustada por elemento | Correlación múltiple cuadrada | Alfa de Cronbach |
|------------------|----------------------|--------------------------|---|-------------------------------|------------------|
| U1               | 11.000               | 2.739                    | 0.5455                                  | 0.6190                        | 0.9067           |
| U2               | 11.200               | 3.114                    | 0.2052                                  | 0.4203                        | 0.9485           |
| U3               | 11.000               | 2.449                    | 0.9759                                  | 1.0000                        | 0.8000           |
| U4               | 11.000               | 2.449                    | 0.9759                                  | 1.0000                        | 0.8000           |
| U5               | 11.000               | 2.449                    | 0.9759                                  | 1.0000                        | 0.8000           |

Lo cual permite asumir que la validez interna del constructo analizado está dentro de los límites de **aceptación de los procedimientos referidos**.

**BASE DE DATOS**

| ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO |         |         |         |         | ALMACENAMIENTO DEL MEDICAMENTO |         |         |         |          |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|--------------------------------|---------|---------|---------|----------|
| Items 1                     | Items 2 | Items 3 | Items 4 | Items 5 | Items 6                        | Items 7 | Items 8 | Items 9 | Items 10 |
| 1                           | 1       | 2       | 0       | 0       | 1                              | 1       | 1       | 0       | 1        |
| 3                           | 4       | 3       | 2       | 0       | 1                              | 0       | 4       | 0       | 0        |
| 2                           | 2       | 3       | 3       | 0       | 0                              | 1       | 0       | 1       | 1        |
| 3                           | 3       | 3       | 3       | 0       | 1                              | 1       | 2       | 1       | 1        |
| 3                           | 2       | 2       | 3       | 0       | 1                              | 2       | 1       | 3       | 3        |
| 0                           | 0       | 2       | 2       | 0       | 0                              | 0       | 1       | 1       | 0        |
| 3                           | 3       | 2       | 0       | 0       | 0                              | 1       | 4       | 0       | 0        |
| 1                           | 2       | 1       | 2       | 0       | 1                              | 0       | 1       | 0       | 0        |
| 3                           | 3       | 2       | 0       | 0       | 1                              | 1       | 1       | 1       | 1        |
| 2                           | 2       | 3       | 3       | 0       | 3                              | 1       | 2       | 1       | 1        |
| 3                           | 4       | 3       | 2       | 0       | 1                              | 0       | 1       | 1       | 1        |
| 1                           | 1       | 2       | 0       | 0       | 0                              | 1       | 1       | 0       | 0        |
| 4                           | 4       | 4       | 4       | 0       | 2                              | 2       | 1       | 0       | 1        |
| 3                           | 4       | 3       | 2       | 0       | 1                              | 2       | 3       | 1       | 1        |
| 3                           | 3       | 2       | 2       | 0       | 0                              | 1       | 4       | 0       | 0        |

| PROCESO DE USO |          |          |          | OBJETIVO TERAPEUTICO |          | SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO |          |          |          |
|----------------|----------|----------|----------|----------------------|----------|---------------------------|----------|----------|----------|
| Items 11       | Items 12 | Items 13 | Items 14 | Items 15             | Items 16 | Items 17                  | Items 18 | Items 19 | Items 20 |
| 2              | 0        | 0        | 1        | -1                   | -1       | -1                        | -1       | -1       | -1       |
| 0              | -1       | 0        | 0        | 0                    | -1       | 0                         | 0        | -1       | 0        |
| 0              | 1        | 0        | 1        | -1                   | -1       | -1                        | -1       | -1       | -1       |
| 0              | 1        | 0        | 1        | -1                   | -1       | 0                         | -1       | -1       | -1       |
| 0              | 0        | 0        | 1        | -1                   | -1       | -1                        | -1       | -1       | -1       |
| 0              | 1        | 0        | 1        | -1                   | -1       | 0                         | -1       | -1       | -1       |
| 0              | 0        | 0        | 1        | -1                   | -1       | -1                        | -1       | -1       | -1       |
| 0              | -1       | 0        | 0        | 0                    | -1       | 0                         | 0        | -1       | 0        |
| 0              | 1        | 0        | 1        | -1                   | -1       | 0                         | -1       | -1       | -1       |
| 0              | 1        | 0        | 1        | -1                   | -1       | -1                        | -1       | -1       | -1       |
| 0              | 0        | 0        | 1        | -1                   | -1       | -1                        | -1       | -1       | -1       |
| 0              | -1       | 0        | 0        | 0                    | -1       | 0                         | 0        | -1       | 0        |
| 0              | 1        | 0        | 1        | -1                   | -1       | 0                         | -1       | -1       | -1       |
| 0              | 1        | 0        | 1        | -1                   | -1       | -1                        | -1       | -1       | -1       |

## ANALISIS PRE TEST

| Eliminación | Almacenamiento | Manejo | Proceso de uso | Objetivo terapéutico | Seguridad | Administración |
|-------------|----------------|--------|----------------|----------------------|-----------|----------------|
| 4           | 4              | 8      | 1              | -2                   | -4        | -5             |
| 12          | 5              | 17     | -1             | -1                   | -1        | -3             |
| 10          | 3              | 13     | 2              | -2                   | -4        | -4             |
| 12          | 6              | 18     | 2              | -2                   | -3        | -3             |
| 10          | 10             | 20     | 2              | -2                   | -3        | -3             |
| 4           | 2              | 10     | 1              | -2                   | -4        | -5             |
| 8           | 5              | 13     | 2              | -2                   | -3        | -3             |
| 6           | 2              | 8      | 1              | -2                   | -4        | -5             |
| 8           | 5              | 13     | -1             | -1                   | -1        | -3             |
| 10          | 8              | 18     | 2              | -2                   | -3        | -3             |
| 12          | 4              | 16     | 2              | -2                   | -4        | -4             |
| 4           | 2              | 6      | 1              | -2                   | -4        | -5             |
| 16          | 6              | 22     | -1             | -1                   | -1        | -3             |
| 12          | 8              | 20     | 2              | -2                   | -3        | -3             |
| 10          | 5              | 15     | 2              | -2                   | -4        | -4             |

## ANALISIS POST TEST

| Eliminación | Almacenamiento | Manejo | Proceso de uso | Objetivo terapéutico | Seguridad | Administración |
|-------------|----------------|--------|----------------|----------------------|-----------|----------------|
| 6           | 6              | 12     | 6              | 3                    | 2         | 10             |
| 16          | 11             | 27     | 3              | 3                    | 2         | 8              |
| 10          | 9              | 19     | 5              | 2                    | -1        | 6              |
| 15          | 15             | 30     | 8              | 4                    | 3         | 15             |
| 10          | 8              | 18     | 5              | 3                    | -1        | 7              |
| 7           | 6              | 13     | 3              | -1                   | -2        | 0              |
| 11          | 12             | 23     | 4              | 0                    | 0         | 4              |
| 12          | 10             | 22     | 5              | 3                    | 1         | 9              |
| 8           | 8              | 16     | 3              | 3                    | 2         | 8              |
| 15          | 15             | 30     | 5              | 5                    | 4         | 14             |
| 13          | 11             | 24     | 6              | 2                    | 1         | 9              |
| 6           | 5              | 11     | 3              | 0                    | -2        | 1              |
| 18          | 13             | 31     | 4              | 4                    | 5         | 13             |
| 15          | 15             | 30     | 6              | 2                    | 2         | 10             |
| 12          | 10             | 22     | 6              | 2                    | 0         | 8              |