



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



N° DE CONSTANCIA



2019-0014

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE AUTENTICIDAD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

En la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de la ciudad de Ica, se expide la presente Constancia de Revisión de Autenticidad de Trabajos de Investigación luego de cumplir con la evaluación mediante el software anti plagio de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, con los siguientes datos resultantes.

ITEMS	DATOS
ANÁLISIS SOLICITADO POR:	PHOCCO JALIXTO DINA / DNI: 70686918 / CODIGO: 20112116 APARCANA ASCENCIO YESSENIA ELIZABETH / DNI: 46946072 / CODIGO: 20082530
DOCENTE A CARGO DEL ANÁLISIS:	DR. LUIS ALEJANDRO CALLE VILCA
FECHA DE ANÁLISIS:	08/08/2019
TIPO DE TRABAJO:	TESIS - PREGRADO
ELABORADO POR:	Dina Phocco Jalixto, Yessenia Elizabeth Aparcana Ascencio
TÍTULO:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN EL HOGAR EN PERSONAS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES DEL DISTRITO DE LA TINGUIÑA EN EL AÑO 2018
FACULTAD:	FARMACIA Y BIOQUÍMICA
TRAMITE:	TITULO PROFESIONAL DE QUIMICO FARMACEUTICO
RESULTADO:	APROBADO
PORCENTAJE DE AUTENTICIDAD:	73.11 %
PORCENTAJE DE SEMEJANZA:	26.89 %
FUENTES CONSULTADAS:	509.
DETALLE:	EL PORCENTAJE DE SEMEJANZA NO EXCEDE EL PARAMETRO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO PARA ALUMNOS DE PREGRADO: NO MAYOR DE 30%.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes y se encuentren tipificados dentro de la ley.

Ica, Jueves 15 de agosto de 2019.

Informe disponible en:



Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Investigación

Dr. Luis Alejandro Calle Vilca
Director

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Investigación

Q.F. Jaksavit Ráciel Portal Velarde
Operador Técnico

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE

QUÍMICO FARMACÉUTICO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FACTORES
SOCIO-DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL MANEJO DE
MEDICAMENTOS EN EL HOGAR EN PERSONAS ADULTOS
MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES
DEL DISTRITO DE LA TINGUIÑA EN EL AÑO 2018**

Autoras:

Dina Phocco Jalixto

Yessenia Elizabeth Aparcana Ascencio

Ica – Perú

2019

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado con mucho cariño a nuestros padres que son el motor de nuestras vidas, a nuestros hermanos y profesores.

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos con mucho cariño y admiración a nuestros profesores que nos supieron guiar y prestar su valioso y constante apoyo.

Por darnos su confianza, amistad y dedicación para lograr alcanzar nuestros objetivos en la elaboración de mi trabajo.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación e importancia	13
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.5. Hipótesis y variables	16
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS	
2.1. Antecedentes del problema	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Las enfermedades crónicas	21
2.2.2. Epidemiología de las enfermedades crónicas	24
2.2.3. Factores de riesgo comportamentales	25
2.2.4. Factores de riesgo metabólico/fisiológicos	25
2.3. Marco conceptual	26
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Metodología de la investigación	28

3.2.	<i>Población y muestra</i>	28
3.2.1.	<i>Población en estudio</i>	28
3.2.2.	<i>Muestra de estudio</i>	28
3.3.	<i>Técnicas y procedimientos</i>	30
3.3.1.	<i>Técnicas</i>	30
3.3.2.	<i>Procedimientos</i>	30
3.4.	<i>Instrumentos de recolección datos</i>	31
3.5.	<i>Análisis de los resultados</i>	31
3.6.	<i>Aspectos éticos</i>	32

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

4.1.	<i>Resultados del estudio</i>	33
4.1.1.	<i>Descripción de la muestra de estudio</i>	33
4.1.2.	<i>Características en el manejo de medicamentos</i>	36
4.1.3.	<i>Conocimientos en el manejo de medicamentos en el hogar</i>	39
4.1.4.	<i>Factores socio – demográficos asociados al manejo de medicamentos en el hogar</i>	43
4.2.	<i>Discusión de resultados</i>	48

CONCLUSIONES **51**

RECOMENDACIONES **52**

FUENTES DE INFORMACIÓN **53**

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características, el nivel de conocimientos y los factores socio-demográficos asociados al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguiña en el año 2018. Material y métodos. La población estuvo conformada por todas las personas adultos mayores de 65 a más años del distrito de La Tinguiña en el año 2018. La muestra estuvo constituida por 224 personas. Se utilizó la técnica de la encuesta aplicada, mediante un muestreo aleatorio por conglomerados. Se evaluó la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, ingresos económicos y como variable dependiente se evaluó el manejo de medicamento. Resultados y discusión. El 4,5% de los adultos mayores refiere que siempre toma los medicamentos a la hora indicada; el 13,4% refiere que siempre almacena los medicamentos en lugar adecuado; el 10,7% refiere que siempre consumen la dosis ordenada por el médico; el 8,9% refiere que siempre compra medicamentos sin receta médica; el 9,8% refiere que siempre comprueba el nombre y fecha de caducidad. El 42,2% refiere conocer muy bien el medicamento que toma; el 56,7% refiere conocer muy bien la vía de administración del medicamento; el 25% refiere conocer muy bien la duración del medicamento; el 62,1% de los adultos mayores refiere conocer muy la razón de la toma de los medicamentos; el 62,1% de los adultos mayores presentan nivel bajo de conocimientos en el manejo de los medicamentos. Los adultos mayores de 76 a más años presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. (75,7%; 0,045);

los adultos mayores varones presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos (76,1%; 0,039); los adultos mayores casados o convivientes presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos (75,9%; 0,118); los adultos mayores sin estudios o con primaria completa presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos (72,9%; 0,594); los adultos mayores con trabajo estable presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos (88,2%; 0,170); los adultos mayores con ingresos menores de 850 nuevos soles presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos (70,6%; 0,326); los cuidadores de sexo femenino de los adultos mayores presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos (73,3%; 0,045); los cuidadores de los adultos mayores sin estudios presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos (80,8%; 0,189). Conclusiones. El 4,5% de los adultos mayores toman siempre el medicamento a la hora indicada, el 13,4% almacena los medicamentos en lugar adecuado, el 10,7% consume la dosis ordenada por el médico, el 8,9% compra los medicamentos con receta médica y el 9,8% comprueba el nombre y fecha de caducidad. El 62,1% de los adultos mayores presentan nivel bajo de conocimiento en el manejo de los medicamentos, mientras que el 6,2% de ellos presenta nivel alto en el manejo de los medicamentos dentro del hogar. La edad, sexo, el sexo del cuidador y la polifarmacia son factores socio-demográficos que presentan asociación con el manejo de los medicamentos en el hogar.

Palabras claves. Manejo de medicamentos, Adulto mayor, La Tinguña.

ABSTRACT

Objective: To identify the characteristics, the level of knowledge and the socio-demographic factors associated with the management of medicines in the home in people with chronic non-communicable diseases in older adults of the district of La Tinguiña in 2018. Material and methods. The population was comprised of all adults over 65 years of age in the district of La Tinguiña in 2018. The sample consisted of 224 people. The technique of the applied survey was used, by means of a random sampling by conglomerates. Age, sex, marital status, educational level, work condition, economic income were evaluated and medication management was evaluated as a dependent variable. Results and Discussion. 4.5% of older adults report that they always take the medicines at the indicated time; 13.4% report that they always store the medicines in an appropriate place; 10.7% report that they always consume the dose ordered by the doctor; 8.9% report that they always buy medicines without a prescription; 9.8% report that they always check the name and expiration date. 42.2% reported knowing the medication they took very well; 56.7% reported knowing the route of administration of the medication very well; 25% report knowing the duration of the medication very well; 62.1% of older adults reported knowing the reason for taking the medication; 62.1% of older adults have a low level of knowledge in the management of medications. Adults over 76 years of age have a higher proportion of medication mismanagement. (75.7%; 0.045); older adults have a higher proportion of medication misman-

agement (76.1%, 0.039); older married or cohabiting adults have a higher proportion of poor medication management (75.9%, 0.118); older adults without studies or with complete primary education have a higher proportion of medication mismanagement (72.9%, 0.594); older adults with stable work have a higher proportion of medication mismanagement (88.2%, 0.170); older adults with incomes of less than 850 nuevos soles have a higher proportion of poor medication management (70.6%, 0.326); female caregivers of older adults have a higher proportion of poor medication management (73.3%, 0.045); caregivers of older adults without studies have a higher proportion of poor medication management (80.8%, 0.189). Conclusions 4.5% of older adults always take the medication at the indicated time, 13.4% store the drugs in the right place, 10.7% consume the dose ordered by the doctor, 8.9% he buys the medicines with a prescription and 9.8% checks the name and expiration date. 62.1% of the elderly have a low level of knowledge in the management of medications, while 6.2% of them have a high level of medication management in the home. Age, sex, gender of the caregiver and polypharmacy are socio-demographic factors that are associated with the management of medication management in the home.

Keywords. Medication management, Elderly, La Tinguíña.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Por otro lado, las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematargas" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. (1)

Durante la práctica de la dispensación de medicamentos es necesario proporcionar información oportuna a los usuarios, no solamente sobre la forma de administración del medicamento sino sobre su manipulación y almacenamiento, para que estas sustancias guardados no sufran degradación, contaminación, pérdida de principios activos o de efectividad y se eviten confusiones o intoxicaciones, cuando se consumen dentro de los hogares.

La presencia de medicamentos dentro del hogar es un permanente riesgo para los miembros de la familia y las condiciones de almacenamiento de estos productos son objeto de preocupación porque puede ocasionar intoxicaciones, induce a la automedicación, genera confusiones en el consumidor de medicamentos y otros problemas.

La existencia de diversos tipos de pacientes, probablemente, es una de las causas por las cuales se acumulan medicamentos dentro del hogar. Estos pacientes se han olvidado o no conocen las recomendaciones, otros que tiene

el conocimiento pero no terminan los tratamientos, los que se dejan llevar por otros criterios y no siguen las recomendaciones y otros que no pueden conseguirlos por falta de dinero.

El conocimiento de las características del manejo de los medicamentos dentro del hogar permitirá efectuar campañas de difusión con mayor objetividad hacia un mejor uso de los medicamentos.

Ante esta situación, en este estudio se plantea como objetivo determinar el nivel de manejo de las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultos mayores del distrito de La Tinguña, en el que se considerará como población de estudio a las personas adultos mayores del distrito de La Tinguña que habitan en esta jurisdicción en el año 2018.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Los medicamentos dentro del hogar es una situación de riesgo para los miembros de la familia, y esto se relaciona con factores como el bajo nivel de conocimiento en el uso de estos, asimismo, se relaciona con factores clínicos como la polipatología, polifarmacia y otros. Las condiciones de almacenamiento en el hogar han sido objeto de preocupación por las instituciones de salud y objeto de estudio por los riesgos de salud pública que puede ocasionar, como son intoxicaciones por el consumo de medicamentos vencidos, automedicación, lo que pone en desventaja a las personas que sufren con las enfermedades no transmisibles (ENT) que matan a más de 36 millones de personas cada año. (1) Estas enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematargas" ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

1.2. Formulación del problema.

Problema general

¿Cuáles serán las características, el nivel de conocimientos y los factores socio-demográficos asociados al manejo de medicamentos en el hogar en personas adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles en el distrito de La Tinguña en el año 2018?

¿Cuáles serán las características en el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018?

¿Cuáles serán el nivel de conocimiento en el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018?

¿Cuáles serán los factores socio-demográficos: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, nivel de ingresos económicos, condición laboral que presentarán asociación con el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018?

1.3. Justificación e Importancia.

Las condiciones de almacenamiento de medicamentos en los países en desarrollo han sido objeto de preocupación por las instituciones de

salud y objeto de estudio por los riesgos de salud pública que puede implicar, como son intoxicaciones por el consumo de medicamentos vencidos, automedicación, tendencia a no terminar los tratamientos para “guardarlos para cuando se necesiten”, confusiones medicamentos o pérdida de principios activos.

En tal sentido, la importancia de este estudio radica en la posibilidad de brindar aportes de diferente índole, beneficiar a los involucrados en el problema del manejo deficiente de los medicamentos dentro del hogar

Desde la perspectiva científica, intenta conocer el nivel de conocimientos del manejo de los medicamentos en el hogar, tema poco estudiado a nivel nacional y local, lo que posibilitará incrementar el conocimiento, beneficiando a la comunidad científica ofreciendo información actualizada al respecto.

Desde el punto de vista práctico, los resultados permitirán contrastar el avance teórico con la información hallada en los resultados de este estudio, lo que posibilitará a las instituciones del estado desarrollar capacitaciones preventivas – promocionales respecto a este tema.

Desde el punto de vista social, la investigación se interesa por conocer la problemática de la tenencia de los medicamentos dentro del hogar y el riesgo que significa esta conducta en la población principalmente adulta mayor de todos los estratos sociales, teniendo como finalidad beneficiar a la población, interviniendo con programas preventivos y promocionales al respecto.

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general.

Identificar las características, el nivel de conocimientos y los factores socio-demográficos asociados al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018.

1.4.2. Objetivos específicos.

Objetivo específico 1.

Identificar las características en el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018.

Objetivo específico 2.

Identificar el nivel de conocimientos en el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018.

Objetivo específico 3.

Identificar los factores socio-demográficos: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, nivel de ingresos económicos, condición

laboral que presentan asociación con el manejo de los manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018.

1.5. Hipótesis y variables.

1.5.1. Hipótesis de estudio.

Hipótesis general.

Los factores socio-demográficos y el nivel de conocimientos presentan asociación con el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018.

Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

Los factores socio-demográficos: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, nivel de ingresos económicos, condición laboral presentan asociación con el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018.

Hipótesis específica 2

El nivel de conocimientos presenta asociación con el nivel de conocimientos con el manejo de los medicamentos en el hogar en

personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018.

1.5.2. Variables de investigación

Variables independientes

Factores socio-demográficos

Edad

Sexo

Estado civil

Grado de instrucción

Condición laboral

Ingresos económicos

Sexo del cuidador

Grado de instrucción del cuidador

Polifarmacia

Variables para caracterizar el manejo de medicamentos

Medicamento más utilizado

Almacenamiento de medicamentos vencidos

Dificultad para leer las etiquetas

Número de medicamentos en el hogar

Presencia de reacciones adversas

Nivel de conocimientos

Nivel del conocimiento del manejo del medicamento

- *Conocimiento de medicamentos que toma*
- *Conocimiento del horario de la toma de los medicamentos*
- *Conocimiento de la vía de administración del medicamento*
- *Conocimiento de la duración del tratamiento*
- *Conoce de la razón de la toma del medicamento*

Variable dependiente

Manejo de los medicamentos

- *Toma de medicamentos a la hora indicada*
- *Almacenamiento de medicamentos en lugar adecuado*
- *Consumo de dosis ordenada por el médico*
- *Compra de medicamentos con receta médica*
- *Comprobación del nombre y fecha de caducidad*

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS

2.1. Antecedentes de la investigación.

Los estudios hallados en los distintos contextos geográficos y culturales, presentan diversidad en el diseño metodológico, esto hace suponer la aplicación del principio de comparabilidad no es adecuado en estos casos, sin embargo, dada la importancia del evento de interés, se ha considerado un conjunto de estudios que se tomarán como antecedentes, los cuales se describen a continuación:

Coral, Colmenares y Niño, publicaron un estudio titulado “Manejo de medicamentos en casa, en personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y cuidadores, cuyo objetivo fue evaluar el manejo de medicamentos en casa, en un grupo de personas con ECNT y en cuidadores. Se empleó un diseño descriptivo transversal. La recolección de la información, se realizó a través de un instrumento de caracterización sociodemográfica y una guía de observación semiestructurada, previamente evaluados por expertos; se aplicó una prueba piloto. El estudio, se practicó con una muestra de 35 personas, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, a partir de una población de 71 individuos, que asisten a un Programa de apoyo a la persona mayor, en una Localidad de Bogotá. Se efectuó un análisis descriptivo. La edad de las personas con ECNT fue de 71 a 90 años y la de los cuidadores, de 56 a 70 años. En su mayoría, los dos grupos pertenecían al género femenino, con bajo

nivel de escolaridad y en estrato socioeconómico II. Los medicamentos más utilizados son antihipertensivos; las personas almacenan medicamentos vencidos y tienen dificultad para leer la etiqueta. (2)

Moreno, Garza y Guzmán publicaron un estudio titulado “Manejo de la medicación en el adulto mayor al alta hospitalaria”, cuyo objetivo fue identificar el manejo de la medicación en el adulto mayor al alta hospitalaria de una institución privada de Monterrey, N.L. México y su asociación con las características individuales edad, escolaridad, sexo y polifarmacia. Utilizaron un diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 162 adultos mayores seleccionados a través de un muestreo probabilístico sistemático. Se halló que la media de medicamentos prescritos fue de 7 (DE = 3.33); un 26.5% de los participantes presentaron al menos una deficiencia en el manejo de su medicación. Los resultados fueron similares para hombres y mujeres, las deficiencias se asociaron con la edad ($r_s = 0.240$; $p = 0.001$), escolaridad ($r_s = -0.158$; $p = 0.04$) y polifarmacia ($r_s = 0.370$; $p = 0.001$). Se encontró un déficit en la medicación de los adultos mayores. Estos resultados deben ser considerados en el desarrollo de intervenciones dirigidas a garantizar que el plan de alta incluya educación para el manejo de la medicación en el hogar. (3)

Avila, Arraiz y Mateo, publicaron un estudio titulado “Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional” que tuvo como objetivo determinar los factores que de manera conjunta se relacionan con la tenencia de medicamentos y con el uso racional en los

hogares, realizado en Trujillo - Venezuela. Se realizó un estudio observacional con diseño de campo trasversal, se aplicó 1092 encuestas, durante el periodo abril- julio 2009. Se encontró la asociación conjunta entre el número de medicamentos contabilizados en el hogar a un nivel de confianza de 95%(IC); con las variables: presencia de enfermos (agudos o crónicos): odds ratio (OR) 2,5 p:0,000 (IC:1,9-3,33); ingreso familiar (en sueldos mínimo): OR:1,38 p:0,021, IC:1,05-1,82 y la compra de medicamentos(con o sin prescripción): OR:2,5 p:0,000 IC:1,53-4,04. Persiste en la población conductas irracionales como almacenamiento (86%), utilización de medicamentos con desconocimiento del uso (27,5%), vencidos (15%), sin prescripción (16%), automedicación (11%); utilización de tratamientos alternativos (25%). (4)

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Las enfermedades crónicas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Enfermedades Crónicas, también conocidas como Enfermedades No Transmisibles (ENT), se definen como aquellas enfermedades de larga duración, que además se caracterizan por su lenta progresión. Entre ellas, podemos identificar Las enfermedades cardíacas, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. Este tipo de enfermedades pueden aparecer en cualquier momento de la vida (desde la infancia a la tercera edad), y sus síntomas, evolución y tratamientos son variados. Las Enfermedades Crónicas

deterioran la calidad de vida de quienes las padecen, degenerando órganos y tejidos, lo cual conlleva a discapacidades e incluso pudiendo provocar la muerte si no son tratadas. (5)

Enfermedades crónicas más frecuentes.

Las ENT más recurrentes son:

Enfermedades Del corazón (Cardiovasculares)

Son enfermedades coronarias y de los vasos sanguíneos, siendo las principales causas de muerte en el mundo. Entre ellas podemos encontrar la cardiopatía coronaria – enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco (miocardio); las enfermedades cerebrovasculares – enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro; las arteriopatías periféricas – enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores; la cardiopatía reumática – lesiones del miocardio y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática causada por bacterias denominadas estreptococos; las cardiopatías congénitas – malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento; y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares – coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Cáncer

Es una enfermedad causada por el crecimiento de un grupo de células que se multiplican de manera autónoma, lo cual puede acontecer en cualquier parte del cuerpo. Estos tumores invaden el tejido que los rodea y pueden expandirse hacia distintos puntos del organismo (metástasis). Este mal es causado por la interacción entre factores genéticos y otros externos, tales como carcinógenos físicos (radiaciones ultravioleta e ionizantes); carcinógenos químicos (como ciertos componente del humo del tabaco, contaminantes en el agua y alimentos); carcinógenos biológicos (infecciones causadas por ciertos determinados virus, bacterias o parásitos).

Diabetes

Consiste en un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por un incremento de los niveles de glucosa en la sangre. Esta enfermedad es producida debido a que el páncreas no fabrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita para mantener los niveles adecuados de azúcar en la sangre, o bien fabrica esta hormona de una calidad inferior.

Enfermedades Respiratorias Crónicas

Son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Algunos ejemplos son: Asma; Enfermedad

pulmonar obstructiva crónica (EPOC); Alergias respiratorias; la hipertensión pulmonar. (6)

2.2.2. Epidemiología de las enfermedades crónicas.

La epidemia de las enfermedades crónicas amenaza el desarrollo económico y social y la vida y la salud de millones de personas. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas. Esta cifra duplica el número de defunciones debidas a todas las enfermedades infecciosas (incluida la infección por el VIH y el SIDA, la malaria y la tuberculosis), las condiciones maternas y perinatales y las carencias nutricionales. Actualmente, las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Las enfermedades crónicas contribuyeron a casi 50% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos en la Región. La carga de morbilidad crónica puede ser aún mayor de lo que indican estas estadísticas habida cuenta de que el número de notificaciones de fallecimientos en la Región es considerablemente inferior al real. Las enfermedades crónicas más frecuentes y las de mayor importancia para la salud pública en la Región son las siguientes: enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. (7)

2.2.3. Factores de riesgo comportamentales modificables.

El consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de las ENT.

El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.

Aproximadamente 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente. (8)

Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a ENT.

1,7 millones de muertes en 2010 debidas a causas cardiovasculares se han atribuido a la ingesta excesiva de sal/sodio. (9)

2.2.4. Factores de riesgo metabólico/fisiológicos.

Los factores de riesgo comportamentales propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de ENT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre). En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico de ENT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 18% de las defunciones a nivel mundial (9), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea. En los países de

ingresos bajos y medios se está observando un rápido incremento del número de niños con sobrepeso.

2.3. Marco conceptual.

Adherencia al tratamiento.

La adherencia a la terapia a largo plazo se define como la medida en que el comportamiento de una persona - que toma una medicación sigue una dieta, y/o ejecuta cambios de estilo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de servicios de salud. (10)

Farmacovigilancia.

Es la disciplina y proceso de control de la seguridad de los medicamentos y la adopción de medidas para reducir los riesgos y aumentar los beneficios de los medicamentos. Es una función clave de la salud pública.

Reacción o efecto adverso a un fármaco.

Respuesta nociva o inesperada a un medicamento ante el suministro de dosis adecuadas del mismo para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o rehabilitación, corrección o modificación de las funciones fisiológicas. (10)

Uso Racional de Medicamentos.

El uso racional de medicamentos requiere que “los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en dosis que satisfaga sus propias necesidades individuales, por un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Esta definición hace referencia a la buena calidad “es decir, adecuado y apropiado” del uso de productos farmacéuticos por los proveedores y los consumidores, incluida la adherencia al tratamiento. (10)

Polipatología.

La polifarmacia (para la O.M.S. el hecho de consumir 3 o más medicamentos en forma simultánea) es una condición frecuente en los adultos mayores y uno de los grandes retos de la geriatría.

Estudios de utilización de medicamentos.

La OMS define los estudios de utilización de medicamentos (EUM) como aquellos que versan sobre “la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes” (11)

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de la investigación.

Tipo de investigación

Aplicada (12)

Nivel de la investigación

Investigación descriptiva – correlacional. (13)

Diseño de estudio

El estudio de investigación utilizó un diseño epidemiológico transversal de prevalencia. (13,14)

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población en estudio.

Se consideró como población a todas las personas adultos mayores de 65 a más años que habitan en el distrito de La Tinguiña en el año 2018. (15,16)

3.2.2. Muestra de estudio.

El cálculo del tamaño mínimo muestra está determinado por la pregunta de investigación planteada, del valor del estimador que

se piensa encontrar, de la precisión que se aplicó alrededor de ese estimador y de los recursos disponibles. (17,18)

Como la variable principal del estudio es de tipo cualitativo, que se reporta mediante la proporción del fenómeno en estudio en la población de referencia y además considerando que la población es infinita, es decir, se desconoce el total de unidades de observación que la integran, la muestra se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

donde:

- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso 70% = 0.7)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.7 = 0.3$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 6%)

Este cálculo se ha efectuado mediante el uso del programa EPIDAT.

El reporte del programa se presenta a continuación:

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional	
Proporción esperada	: 70.0%
Nivel de confianza	: 95.0%
Efecto de diseño	: 1.0
Precisión (%)	Tamaño de muestra
5.0	224

Criterios de inclusión

Pobladores ancianos de ambos sexos

Pobladores que estén de acuerdo con la inclusión en el estudio.

Pobladores de 65 a más años

Pobladores que habitan permanentemente en el distrito de La Tinguíña.

Criterios de exclusión

Pobladores que no estén de acuerdo con su participación en el estudio.

3.3. Técnica y procedimientos

3.3.1. Técnicas

La recolección de datos, se realizó mediante una hoja de recolección de datos proveniente un muestreo aleatorio por conglomerados, con la ayuda de un mapa catastral del distrito de La Tinguíña.

1.3.2. Procedimientos

Mediante el uso de una hoja de recolección de datos, se determinaron los casos de enfermedades crónicas entre la población de estudio, con la finalidad de conformar la muestra de estudio, luego se consignó en la misma hoja de recolección, la información correspondiente a las variables consideradas de interés principal.

3.4. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos ha sido preparado anticipadamente en la que se incluyó los datos generales del adulto mayor evaluado dentro del hogar, en una segunda sección se incluyó las variables para determinar las características del uso de medicamentos dentro del hogar y finalmente se consideraron las variables para medir los factores socio-demográficos asociados al manejo de medicamentos dentro del hogar. (Ver anexo 01). Se incluyeron dentro del cuestionario para identificar el nivel de conocimientos en el manejo de medicamentos en el hogar.

3.5. Análisis de los resultados.

Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23. En primer lugar se realizó una descripción de la muestra de estudio según las variables demográficas, a continuación se determinó la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedad crónica mediante el uso de tablas de contingencia en la que se aplicó el estadístico chi cuadrado para probar la hipótesis de asociación o independencia de las variables categóricas. En un segundo análisis, se realizó un análisis bivariado mediante el uso del Odds Ratio para identificar factores de riesgo.

3.6. Aspectos éticos.

Se optó por respetar la decisión del adulto mayor de participar voluntariamente después de explicarle detalladamente el propósito de la investigación, a la respuesta afirmativa, se le incluirá en la muestra, y se procederá a la aplicación de la hoja de recolección de datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados del estudio.

4.1.1. Descripción de la muestra de estudio.

Tabla 01. Distribución de la muestra según edades.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Edades</i>	<i>75 o menos años</i>	109	48,7
	<i>76 a más años</i>	115	51,3
	<i>Total</i>	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los adultos mayores de 76 a más años presentan mayor proporción de participación en el estudio.

Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	109	48,7
	<i>Femenino</i>	115	51,3
	<i>Total</i>	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los adultos mayores de sexo femenino presentan mayor proporción de participación en el estudio.

Tabla 03. Distribución de la muestra según estado civil.

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Estado civil</i>	<i>Soltero/Viudo/Divorciado</i>	141	62,9
	<i>Casado/conviviente</i>	83	37,1
	<i>Total</i>	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los adultos mayores solteros, viudos o divorciados presentan mayor proporción de participación en el estudio.

Tabla 04. Distribución de la muestra según grado de instrucción.

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Grado de instrucción</i>	<i>Sin estudios/Prim completa</i>	58	25,9
	<i>Secundaria completa</i>	166	74,1
	<i>Total</i>	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los adultos mayores que refieren tener secundaria completa presentan mayor proporción de participación en el estudio.

Tabla 05. Distribución de la muestra según condición laboral.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Condición laboral</i>	<i>Sin trabajo</i>	151	67,4
	<i>Eventual</i>	56	25,0
	<i>Estable</i>	17	7,6
	<i>Total</i>	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los adultos mayores que refieren no tener trabajo presentan mayor proporción de participación en el estudio.

4.1.2. Características en el manejo de medicamentos.

Tabla 07. Toma de medicamentos a la hora indicada.

		Frecuencia	Porcentaje
Toma de medicamentos	Nunca	4	1,8
	Casi nunca	83	37,1
	A veces	71	31,7
	Casi siempre	56	25,0
	Siempre	10	4,5
	Total	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 4,5% de los adultos mayores refiere que siempre toma los medicamentos a la hora indicada, mientras que el 1,8% de ellos refieren que nunca toman los medicamentos a la hora indicada.

Tabla 08. Almacenamiento de medicamentos en lugar adecuado.

		Frecuencia	Porcentaje
Almacenamiento de medicamentos	Nunca	10	4,5
	Casi nunca	79	35,3
	A veces	63	28,1
	Casi siempre	42	18,8
	Siempre	30	13,4
	Total	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 13,4% de los adultos mayores refiere que siempre almacena los medicamentos en lugar adecuado, mientras que el 4,5% de ellos refieren que no lo almacenan en lugar adecuado.

Tabla 09. Consumo de dosis ordenada por el médico.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Consumo de dosis ordenada por el médico</i>	<i>Nunca</i>	24	10,7
	<i>Casi nunca</i>	90	40,2
	<i>A veces</i>	48	21,4
	<i>Casi siempre</i>	38	17,0
	<i>Siempre</i>	24	10,7
	<i>Total</i>	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 10,7% de los adultos mayores refiere que siempre consumen la dosis ordenada por el médico; asimismo, el 10,7% de ellos refieren que nunca consumen la dosis ordenada por el médico.

Tabla 10. Compra de los medicamentos con receta médica.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Compra de medicamentos con receta</i>	<i>Nunca</i>	42	18,8
	<i>Casi nunca</i>	70	31,3
	<i>A veces</i>	52	23,2
	<i>Casi siempre</i>	40	17,9
	<i>Siempre</i>	20	8,9
	<i>Total</i>	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 8,9% de los adultos mayores refiere que siempre compra medicamentos sin receta médica; mientras que el 18,8% de ellos refieren que nunca compra medicamentos sin receta médica.

Tabla 11. Comprueba el nombre y fecha de caducidad.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Comprueba el nombre y fecha de caducidad</i>	<i>Nunca</i>	45	20,1
	<i>Casi nunca</i>	68	30,4
	<i>A veces</i>	41	18,3
	<i>Casi siempre</i>	48	21,4
	<i>Siempre</i>	22	9,8
	<i>Total</i>	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 9,8% de los adultos mayores refiere que siempre comprueba el nombre y fecha de caducidad; mientras que el 20,1% de ellos refieren que nunca comprueba el nombre y fecha de caducidad.

Tabla 12. Medicamentos más consumidos en la muestra de estudio.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Medicamentos</i>	<i>Losartán</i>	46	20,5
	<i>Captopril</i>	38	17,0
	<i>Metformina</i>	30	13,4
	<i>Atorvastatina</i>	48	21,4
	<i>Aspirina</i>	38	17,0
	<i>Alodipino</i>	24	10,7
	<i>Total</i>	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 20,5% de los adultos mayores consumen en mayor proporción Losartán, mientras que el medicamento menos consumido es la alodipino.

4.1.3. Conocimiento en el manejo de medicamentos en el hogar.

Tabla 13. Conocimientos de medicamentos que toma.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimientos	Conoce muy bien	90	40,2
	Conoce bien	113	50,4
	Conoce regular	21	9,4
	Total	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 42,2% de los adultos mayores refiere conocer muy bien el medicamento que toma; mientras que el 9,4% de ellos refieren conocer regularmente.

Tabla 14. Conocimiento del horario de la toma de medicamentos.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento del horario	Conoce muy bien	94	42,0
	Conoce bien	112	50,0
	Conoce regular	18	8,0
	Total	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 42% de los adultos mayores refiere conocer muy el horario de la toma del medicamento; mientras que el 8% de ellos refieren conocer regularmente el horario.

Tabla 15. Conocimiento de la vía de administración del medicamento.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de la vía de administración	Conoce muy bien	127	56,7
	Conoce bien	83	37,1
	Conoce regular	14	6,3
	Total	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 56,7% de los adultos mayores refiere conocer muy bien la vía de administración del medicamento; mientras que el 6,3% de ellos refieren conocer regularmente la vía de administración.

Tabla 16. Conocimiento de la duración del tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de la duración	Conoce muy bien	56	25,0
	Conoce bien	124	55,4
	Conoce regular	34	15,2
	Conoce poco	10	4,5
	Total	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 25% de los adultos mayores refiere conocer muy bien la duración del medicamento; mientras que el 4,5% de ellos refieren conocer poco el conocimiento de la duración del medicamento.

Tabla 17. Conocimiento de la razón de la toma del medicamento.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de la razón	Conoce muy bien	139	62,1
	Conoce bien	80	35,7
	Conoce regular	5	2,2
	Total	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 62,1% de los adultos mayores refiere conocer muy la razón de la toma de los medicamentos; mientras que el 2,2% de ellos refieren conocer regular la razón de la toma del medicamento.

Tabla 18. Nivel de conocimiento del manejo del medicamento.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Nivel bajo	139	62,1
	Nivel medio	71	31,7
	Nivel alto	14	6,3
	Total	224	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

El 62,1% de los adultos mayores presentan nivel bajo de conocimientos en el manejo de los medicamentos; mientras que el 6,3% de ellos presentan nivel alto en el manejo de los medicamentos.

4.1.4. Factores socio-demográficos asociados al manejo de medicamentos en el hogar.

Tabla 19. La edad y su relación con el manejo de medicamentos.

			Manejo de medicamento		Total
			Mal manejo de medicamentos	Buen manejo de medicamentos	
Edad	75 o menos años	f	69	40	109
		%	63,3%	36,7%	100,0%
	76 a más años	f	87	28	115
		%	75,7%	24,3%	100,0%
Total		f	156	156	68
		%	69,6%	69,6%	30,4%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

($p=0,045$)

Los adultos mayores de 76 a más años presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. La prueba chi cuadrado indica que no hay asociación entre estas variables.

Tabla 20. El sexo y su relación con el manejo de medicamentos.

			Manejo de medicamento		Total
			Mal manejo de medicamentos	Buen manejo de medicamentos	
Sexo	Masculino	F	83	26	109
		%	76,1%	23,9%	100,0%
	Femenino	F	73	42	115
		%	63,5%	36,5%	100,0%
Total		F	156	156	68
		%	69,6%	69,6%	30,4%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

($p=0,039$)

Los adultos mayores varones presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables.

Tabla 21. El estado civil y su relación con el manejo de medicamentos.

			Manejo de medicamento		Total
			Mal manejo de medicamentos	Buen manejo de medicamentos	
Estado civil	Soltero/Viudo/Divorciado	f	93	48	141
		%	66,0%	34,0%	100,0%
	Casado/conviviente	f	63	20	83
		%	75,9%	24,1%	100,0%
Total		f	156	68	224
		%	69,6%	30,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

($p=0,118$)

Los adultos mayores casados o convivientes presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. La prueba chi cuadrado indica que no hay asociación entre estas variables.

Tabla 22. Grado de instrucción y su relación con el manejo de medicamentos.

		Manejo de medicamento		Total	
		Mal manejo de medicamentos	Buen manejo de medicamentos		
Grado de instrucción	Sin estudios/Primaria completa	F	42	16	58
		%	72,4%	27,6%	100,0%
	Secundaria completa	F	114	52	166
		%	68,7%	31,3%	100,0%
Total		F	156	68	224
		%	69,6%	30,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (p=0,594)

Los adultos mayores sin estudios o con primaria completa presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. La prueba chi cuadrado indica que no hay asociación entre estas variables.

Tabla 23. La condición laboral y su relación con el manejo de medicamentos.

		Manejo de medicamento		Total	
		Mal manejo de medicamentos	Buen manejo de medicamentos		
Condición laboral	Sin trabajo	F	105	46	151
		%	69,5%	30,5%	100,0%
	Eventual	F	36	20	56
		%	64,3%	35,7%	100,0%
	Estable	F	15	2	17
		%	88,2%	11,8%	100,0%
Total		F	156	68	224
		%	69,6%	30,4%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (p=0,170)

Los adultos mayores con trabajo estable presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. La prueba chi cuadrado indica que no hay asociación entre estas variables.

Tabla 22. El nivel de ingresos económicos y su relación con el manejo de medicamentos.

		Manejo de medicamento		Total	
		Mal manejo de medicamentos	Buen manejo de medicamentos		
Ingresos económicos	Menos de 850 ns	F	144	60	204
		%	70,6%	29,4%	100,0%
	850 a 1500 ns	F	12	8	20
		%	60,0%	40,0%	100,0%
Total	F	156	68	224	
	%	69,6%	30,4%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (p=0,326)

Los adultos mayores con ingresos menores de 850 nuevos soles presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. La prueba chi cuadrado indica que no hay asociación entre estas variables.

Tabla 23. El sexo del cuidador y su relación con el manejo de medicamentos.

		Manejo de medicamento		Total	
		Mal manejo de medicamentos	Buen manejo de medicamentos		
Sexo del cuidador	Masculino	F	35	24	59
		%	59,3%	40,7%	100,0%
	Femenino	F	121	44	165
		%	73,3%	26,7%	100,0%
Total	F	156	68	224	
	%	69,6%	30,4%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (p=0,045)

Los cuidadores de sexo femenino de los adultos mayores presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables.

Tabla 24. El grado de instrucción del cuidador y su relación con el manejo de medicamentos.

		Manejo de medicamento		Total	
		Mal manejo de medicamentos	Buen manejo de medicamentos		
Grado de instrucción del cuidador	Sin estudios	F	21	5	26
		%	80,8%	19,2%	100,0%
	Primaria completa	F	135	63	198
		%	68,2%	31,8%	100,0%
Total	F	156	68	224	
	%	69,6%	30,4%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (p=0,189)

Los cuidadores de los adultos mayores sin estudios presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. La prueba chi cuadrado indica que no hay asociación entre estas variables.

Tabla 25. La polifarmacia y su relación con el manejo de medicamentos.

		Manejo de medicamento		Total	
		Mal manejo de medicamentos	Buen manejo de medicamentos		
Polifarmacia	Si presenta	F	100	24	124
		%	80,6%	19,4%	100,0%
	No presenta	F	56	44	100
		%	56,0%	44,0%	100,0%
Total	F	156	68	224	
	%	69,6%	30,4%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (p=0,000)

Los adultos mayores con polifarmacia presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos. La prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables.

4.2. Discusión de resultados.

El nivel de investigación de este trabajo se desarrolló bajo un enfoque descriptivo correlacional, mediante un diseño epidemiológico de corte transversal de prevalencia, en el que se pudo conformar una muestra de 224 personas adultos mayores con 65 años o más años habitantes del distrito de La Tinguña en el año 2018, quienes aceptaron voluntariamente participar en el estudio. La muestra se recolectó mediante muestreo aleatorio por conglomerados. Se consideró como criterio de inclusión a todas las personas adultos mayores de 65 años o más que refirieron habitar por lo menos un año antes en el distrito de la Tinguña el año 2018. Los adultos mayores con edad igual o superior a 76 años, de sexo femenino, que culminaron la secundaria, sin trabajo y solteros presentan mayor proporción de participación en el estudio.

El 4,5% de los adultos mayores refiere que siempre toma los medicamentos a la hora indicada, mientras que el 1,8% de ellos refiere que nunca lo hace; el 13,4% de los adultos mayores refiere que siempre almacena los medicamentos en lugar adecuado; el 10,7% de los adultos mayores refiere que siempre consumen la dosis ordenada por el médico, mientras que el 10,7% de ellos refieren que nunca consumen la dosis ordenada, el 8,9% de los adultos mayores refiere que siempre compra medicamentos sin receta médica; el 9,8% de los adultos mayores refiere que

siempre comprueba el nombre y fecha de caducidad, mientras que el 20,1% de ellos refiere que nunca comprueba.

El 42,2% de los adultos mayores refiere conocer muy bien el medicamento que toma; mientras que el 9,4% de ellos refiere conocer poco; el 42% de los adultos mayores refiere conocer muy bien el horario de la toma del medicamento; mientras que el 8% de ellos refiere conocer regularmente el horario, el 56,7% de los adultos mayores refiere conocer muy bien la vía de administración del medicamento; mientras que el 6,3% de ellos refiere conocer regularmente la vía de administración; el 25% de los adultos mayores refiere conocer muy bien la duración del medicamento; mientras que el 4,5% de ellos refiere conocer poco el conocimiento de la duración del medicamento; el 62,1% de los adultos mayores refiere conocer muy la razón de la toma de los medicamentos; mientras que el 2,2% de ellos refiere conocer regular la razón de la toma del medicamento, el 62,1% de los adultos mayores presentan bajo de conocimientos en el manejo de los medicamentos; mientras que el 6,3% de ellos presentan nivel alto en el manejo de los medicamentos.

Los adultos mayores de 76 años presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos; los adultos mayores varones presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos; los adultos mayores casados o convivientes presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos; los adultos mayores

sin estudios o con primaria completa presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos; los adultos mayores con trabajo estable presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos; los adultos mayores con ingresos menores de 850 nuevos soles presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos; los cuidadores de sexo femenino de los adultos mayores presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos; la prueba chi cuadrado indica que hay asociación entre estas variables; los cuidadores de los adultos mayores sin estudios presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos, los adultos mayores con polifarmacia presentan mayor proporción de mal manejo de medicamentos;

El 42,2% de los adultos mayores refiere conocer muy bien el medicamento que toma; mientras que el 9,4% de ellos refiere conocer regularmente; el 42% de los adultos mayores refiere conocer muy el horario de la toma del medicamento; mientras que el 8% de ellos refiere conocer regularmente el horario, el 56,7% de los adultos mayores refiere conocer muy bien la vía de administración del medicamento; mientras que el 6,3% de ellos refiere conocer regularmente la vía de administración, el 25% de los adultos mayores refiere conocer muy bien la duración del medicamento; mientras que el 4,5% de ellos refiere conocer poco el conocimiento de la duración del medicamento; el 62,1% de los adultos mayores refiere conocer muy la razón de la toma de los

medicamentos; mientras que el 2,2% de ellos refiere conocer regular la razón de la toma del medicamento; el 62,1% de los adultos mayores presentan bajo de conocimientos en el manejo de los medicamentos; mientras que el 6,3% de ellos presentan nivel alto en el manejo de los medicamentos.

CONCLUSIONES

- *El 4,5% de los adultos mayores toman siempre el medicamento a la hora indicada, el 13,4% almacena los medicamentos en lugar adecuado, el 10,7% consume la dosis ordenada por el médico, el 8,9% compra los medicamentos con receta médica y el 9,8% comprueba el nombre y fecha de caducidad.*
- *El 62,1% de los adultos mayores presentan nivel bajo de conocimiento en el manejo de los medicamentos, mientras que el 6,2% de ellos presenta nivel alto en el manejo de los medicamentos dentro del hogar.*
- *La edad, sexo, el sexo del cuidador y la polifarmacia son factores socio-demográficos que presentan asociación con el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018.*

RECOMENDACIONES

- *Recomendar a las autoridades del Ministerio de Salud organizar campañas de orientación para fortalecer el manejo de los medicamentos dentro del hogar dirigidas a la población adulta mayor de nuestra región.*
- *Recomendar a las autoridades de nuestra universidad desarrollar acciones de proyección a la comunidad para fomentar el manejo de los medicamentos, especialmente de los que ponen en riesgo a la salud pública de nuestra sociedad, con la participación de las facultades de las ciencias de la salud.*
- *Continuar con el desarrollo de más investigaciones con respecto al manejo de los medicamentos dentro del hogar a fin de precisar los riesgos más preocupantes con miras a optimizar el uso adecuado de los fármacos más usados en nuestra región.*

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. *Organización mundial de la salud. En enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. Junio 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.*
2. *Coral, Colmenares y Niño. Manejo de medicamentos en casa, en personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y cuidadores. Revista U.D. C.A. Actualidad & Divulgación Científica 18 (1): 21 – 28, 2015.*
3. *Moreno, Garza y Guzmán. Manejo de la medicación en el adulto mayor al alta hospitalaria. Ciencia y Enfermería XIX (3): 11 – 20, 2013.*
4. *Avila, Arraiz y Mateo. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Medicina. Bellaterra, 2011.*
5. *OMS. Enfermedades cardiovasculares. Nota descriptiva. Marzo del 2013. Visitada el día 25-10-2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>*
6. *Organización Mundial de la Salud (OMS). Hay que detener la epidemia de enfermedades crónicas. Comunicado de Prensa OMS/47. Oct 2005.*

7. Calero J, Herruzo R, Rodriguez F. *Fundamentos de epidemiología clínica. Madrid (España): Editorial Síntesis S.A.; 1996.*
8. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiología. 2da ed. Barcelona (España): Ediciones Harcourt S.A.; 2000.*
9. Ruiz A, Gómez C, Londoño D. *Investigación clínica: Epidemiología clínica aplicada. Bogotá (Colombia): Centro Editorial Javeriano, CEJA; 2002.*
10. WHO. *Glosario de términos farmacéuticos. Abril, 2012.*
11. Martínez C, Pérez V, Carballo M y Larrondo J. *Polifarmacia en los adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21 (1-2).*
12. Quezada N. *Metodología de la investigación. Estadística aplicada en la investigación. Lima (Perú). Empresa Editora MACRO E.I.R.L.; 2010.*
13. Velásquez A, Rey N. *Metodología de la investigación científica. Lima (Perú). Editorial San Marcos; 1999.*
14. Pérez C. *Muestreo estadístico. Conceptos y problemas resueltos. Madrid (España). Pearson Prentice Hall; 2005.*

15. *Richard L. Schaffer. Elementos de Muestreo. Grupo Editorial Iberoamericana. USA, 1987.*

16. *Zegarra L. Técnicas de muestreo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias Matemáticas. Escuela de Post Grado; 2007.*

17. *Hernani A. Seminario taller. Aplicaciones de Muestreo. Facultad de Ciencias Matemáticas. Centro de Extensión Universitaria y Proyección Social, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú; 2005.*

18. *Spiegel M, Hernández R, Abellanas L. Estadística. 2da edición. México D.F. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 1991.*

ANEXOS

Anexo 1

Hoja de recolección de información

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

HOJA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo: Identificar las características, nivel de conocimientos y factores socio-demográficos asociados al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguña en el año 2018.

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Edad _____
2. Sexo Masculino Femenino
3. Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado
3. Grado de instrucción: Sin estudios Primaria completa
 Secundaria completa Estudios superiores
4. Condición laboral: Sin trabajo Eventual Estable
5. Ingresos económ. Menos de 700 700 a 1500 Mas de 1500 ns
6. Edad del cuidador Menos de 700 700 a 1500 Mas de 1500 ns
7. Sexo del cuidador Masculino Femenino
8. Grado de instrucción del cuidador Sin estudios/Prim completa
 Sec completa/Superior

VARIABLES PARA CARACTERIZAR EL MANEJO DE MEDICAMENTOS

9. Medicamento más utilizado _____
10. Almacenam. de medicamentos en el hogar :Si presenta No presenta
11. Dificultad para leer las etiquetas : Si presenta No presenta
12. Polipatología : Si presenta No presenta
13. Polifarmacia : Si presenta No presenta

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

14. Conoce los medicamentos que toma en casa
Conoce muy bien Conoce Regular Conoce poco No conoce
15. Conoce el horario de la toma de medicamentos

- Conoce muy bien Conoce Regular Conoce poco No conoce
16. Conoce la vía de administración
Conoce muy bien Conoce Regular Conoce poco No conoce
17. Conoce la duración del tratamiento
Conoce muy bien Conoce Regular Conoce poco No conoce
18. Conoce la obtención del medicamento
Conoce muy bien Conoce Regular Conoce poco No conoce
19. Conoce para que está tomando el medicamento
Conoce muy bien Conoce Regular Conoce poco No conoce
20. Conoce la cantidad de cada medicamento
Conoce muy bien Conoce Regular Conoce poco No conoce

Anexo 2

Imágenes del trabajo de campo



Imagen 1. Aplicando el cuestionario a un poblador de la Tinguña

Anexo 3

Base de datos elaborada en el programa SPSS versión 24

DATA DINA - YESSENIA.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 38 de 38 variables

	Nro	Edad	Edad_c	Sexo	Est_civ	Est_civ_c	Grad_ins	Grad_ins_c	Cond_lab	Ing_ec	Edad_cuid	Sexo_cuid	Gra_ins_cuid	Med_u	Alm_med
1	1,00	83,00	76 a más años	Feme...	Divorci...	Soltero/Viu...	Primaria com...	Sin estudio...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	60	Masculino	Sin estudios		No presenta
2	2,00	73,00	75 o menos años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	54	Femenino	Primaria completa		No presenta
3	3,00	77,00	76 a más años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Primaria com...	Sin estudio...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	26	Femenino	Primaria completa		Si presenta
4	4,00	68,00	75 o menos años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	48	Femenino	Primaria completa		No presenta
5	5,00	71,00	75 o menos años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	53	Femenino	Primaria completa		Si presenta
6	6,00	83,00	76 a más años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Estable	750 a 1500 ns	33	Femenino	Primaria completa		Si presenta
7	7,00	82,00	76 a más años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	52	Femenino	Primaria completa		No presenta
8	8,00	89,00	76 a más años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	26	Masculino	Sin estudios		No presenta
9	9,00	72,00	75 o menos años	Feme...	Soltero	Soltero/Viu...	Sin estudios	Sin estudio...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	29	Femenino	Sin estudios		Si presenta
10	10,00	65,00	75 o menos años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	44	Femenino	Primaria completa		Si presenta
11	11,00	80,00	76 a más años	Masc...	Divorci...	Soltero/Viu...	Primaria com...	Sin estudio...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	33	Masculino	Sin estudios		No presenta
12	12,00	75,00	75 o menos años	Masc...	Casado	Casado/co...	Primaria com...	Sin estudio...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	70	Femenino	Sin estudios		Si presenta
13	13,00	70,00	75 o menos años	Masc...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	75	Masculino	Primaria completa		Si presenta
14	14,00	78,00	76 a más años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	40	Femenino	Primaria completa		Si presenta
15	15,00	79,00	76 a más años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Sin estudios	Sin estudio...	Eventual	Menos de 750 ns	50	Femenino	Sin estudios		Si presenta
16	16,00	67,00	75 o menos años	Feme...	Divorci...	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	39	Femenino	Sin estudios		Si presenta
17	17,00	89,00	76 a más años	Masc...	Casado	Casado/co...	Sin estudios	Sin estudio...	Eventual	Menos de 750 ns	52	Masculino	Sin estudios		No presenta
18	18,00	89,00	76 a más años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	39	Femenino	Primaria completa		Si presenta
19	19,00	76,00	76 a más años	Feme...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	750 a 1500 ns	49	Femenino	Primaria completa		Si presenta
20	20,00	82,00	76 a más años	Masc...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	750 a 1500 ns	51	Femenino	Primaria completa		No presenta
21	21,00	63,00	75 o menos años	Feme...	Soltero	Soltero/Viu...	Sin estudios	Sin estudio...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	30	Femenino	Sin estudios		Si presenta
22	22,00	78,00	76 a más años	Masc...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	47	Femenino	Primaria completa		Si presenta

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

12:57 a.m. 13/11/2018

DATA DINA - YESSENIA.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 38 de 38 variables

	Nro	Edad	Edad_c	Sexo	Est_civ	Est_civ_c	Grad_ins	Grad_ins_c	Cond_lab	Ing_ec	Edad_cuid	Sexo_cuid	Gra_ins_cuid	Med_u	Alm_med
23	23,00	69,00	75 o menos años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	38	Femenino	Primaria completa		Si presenta
24	24,00	77,00	76 a más años	Feme...	Divorci...	Soltero/Viu...	Sin estudios	Sin estudio...	Eventual	Menos de 750 ns	33	Masculino	Primaria completa		Si presenta
25	25,00	65,00	75 o menos años	Feme...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	45	Femenino	Primaria completa		No presenta
26	26,00	76,00	76 a más años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	46	Femenino	Primaria completa		No presenta
27	27,00	81,00	76 a más años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	53	Masculino	Primaria completa		Si presenta
28	28,00	68,00	75 o menos años	Masc...	Soltero	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	42	Femenino	Primaria completa		No presenta
29	29,00	71,00	75 o menos años	Feme...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	40	Femenino	Primaria completa		No presenta
30	30,00	69,00	75 o menos años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	750 a 1500 ns	37	Femenino	Primaria completa		Si presenta
31	31,00	85,00	76 a más años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	47	Masculino	Primaria completa		Si presenta
32	32,00	73,00	75 o menos años	Masc...	Casado	Casado/co...	Primaria com...	Sin estudio...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	51	Femenino	Sin estudios		Si presenta
33	33,00	68,00	75 o menos años	Feme...	Divorci...	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	750 a 1500 ns	25	Masculino	Primaria completa		Si presenta
34	34,00	70,00	75 o menos años	Feme...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	48	Masculino	Primaria completa		Si presenta
35	35,00	72,00	75 o menos años	Masc...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	43	Femenino	Primaria completa		Si presenta
36	36,00	73,00	75 o menos años	Feme...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	33	Femenino	Primaria completa		Si presenta
37	37,00	68,00	75 o menos años	Masc...	Divorci...	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	49	Femenino	Primaria completa		Si presenta
38	38,00	77,00	76 a más años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Primaria com...	Sin estudio...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	39	Femenino	Primaria completa		Si presenta
39	39,00	91,00	76 a más años	Masc...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	53	Masculino	Primaria completa		Si presenta
40	40,00	78,00	76 a más años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Sin estudios	Sin estudio...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	42	Femenino	Primaria completa		Si presenta
41	41,00	89,00	76 a más años	Masc...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	53	Masculino	Primaria completa		Si presenta
42	42,00	69,00	75 o menos años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Eventual	Menos de 750 ns	41	Femenino	Primaria completa		Si presenta
43	43,00	86,00	76 a más años	Masc...	Casado	Casado/co...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	50	Masculino	Sin estudios		No presenta
44	44,00	78,00	76 a más años	Feme...	Viudo	Soltero/Viu...	Secundaria co...	Secundaria...	Sin trabajo	Menos de 750 ns	48	Femenino	Primaria completa		Si presenta

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

12:58 a.m. 13/11/2018

Anexo 4

Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿Cuáles serán las características, el nivel de conocimientos y los factores demográficos asociados al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de La Tinguiña en el año 2018?</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuáles serán las características en el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál será el nivel de conocimientos que presentará asociación con el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cuáles serán los factores socio-demográficos: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, nivel de ingresos económicos, condición laboral que presentarán asociación con el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio?</p>	<p>Objetivo general Identificar las características, el nivel de conocimientos y los factores demográficos asociados al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio.</p> <p>Objetivo específico 1 Identificar las características en el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio.</p> <p>Objetivo específico 2. Identificar el nivel de conocimientos que presentará asociación con el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio.</p> <p>Objetivo específico 3. Identificar los factores socio-demográficos: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, nivel de ingresos económicos, condición laboral que presentarán asociación con el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio.</p>	<p>Hipótesis general. El nivel de conocimientos y los factores socio-demográficos presentan asociación con el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio.</p> <p>Hipótesis específico 1. No aplica</p> <p>Hipótesis específico 2. El nivel de conocimientos presenta asociación con el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio.</p> <p>Hipótesis específico 3. Los factores socio-demográficos: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, nivel de ingresos económicos, condición laboral presentan asociación con el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en la población de estudio.</p>	<p><u>Factores socio-demográficos</u> Edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, condición laboral, ingresos económicos, edad del cuidador, sexo del cuidador y grado de instrucción del cuidador</p> <p><u>Variables para caracterizar el manejo de medicamentos</u> Medicamento más utilizado Almacenamiento de medicamentos vencidos, dificultad para leer las etiquetas, número de medicamentos en el hogar, presencia de reacciones adversas, adherencia al tratamiento, polipatología, automedicación, polifarmacia, enfermedades crónicas</p> <p><u>Nivel de conocimientos</u> Conoce los medicamentos que toma en casa, conoce el horario de la toma de los medicamentos, conoce la vía de administración, conoce la duración del tratamiento Conoce la obtención del medicamento, conoce como almacenar los medicamentos, conoce para que está tomando el medicamento Conoce la cantidad de cada medicamento</p> <p>Variable dependiente Manejo de los medicamentos</p>	<p>Hoja de recolección de datos "Encuesta epidemiológica" Anexo No.01</p>