



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0



CONSTANCIA

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

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN EL HOGAR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO DE LOS AQUIJES EN EL AÑO 2021"

Presentado por:

QUISPE LAURA, RUTH CINTIA

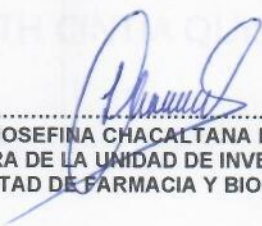
Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **12%** por el cual se otorga el calificativo de:

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, 14 de Marzo de 2022


.....
LUZ JOSEFINA CHACALTANA RAMOS
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TÍTULO:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL MANEJO DE
MEDICAMENTOS EN EL HOGAR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO
DE LOS AQUIJES EN EL AÑO 2021”**

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:

BACH. RUTH CINTIA QUISPE LAURA

ICA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación en primer lugar a Dios y a mis padres, ya que ellos son el soporte que me impulsaron a realizar mis sueños y metas, gracias a ellos alcance el primer peldaño en mi vida profesional que es mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por escucharme y sentir que está en todo momento a mi lado, agradezco por darme la fortaleza para enfrentar los desafíos y obstáculos de la vida que me hacen fuerte en el camino, por mantenerme con salud y cuidarme a cada momento.
- A mis padres por ser mi motivo y motor para seguir creciendo como profesional y seguir perseverando por cumplir mis metas, nunca me cansare de agradecer por todo el apoyo que me brindaron para poder convertirme en la profesional que soy ahora.
- A mi Universidad San Luis Gonzaga por permitirme ser parte de ella y brindarme la oportunidad de formarme como profesional, así mismo a mis profesores por haberme transmitido sus conocimientos y ayudarme a llegar en el punto que me encuentro.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
- Índice de contenidos	iv
- Índice de tablas	v
- Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	01
II. Estrategia metodológica	17
III. Resultados	21
IV. Discusión	29
V. Conclusiones	31
VI. Recomendaciones	32
VII. Referencias bibliográficas	33
VIII. Anexos	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Porcentaje Según edad	21
Tabla 2: Conocimiento de Dosis	22
Tabla 3: Conocimiento de RAM	23
Tabla 4: Almacenamiento de Medicamentos	24
Tabla 5: Consumo de medicamentos a sus horas	25
Tabla 6: Verificación de fecha de vencimiento	26
Tabla 7: Mejora de Salud con Tratamiento	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje Según edad	21
Gráfico 2: Conocimiento de Dosis	22
Gráfico 3: Conocimiento de RAM	23
Gráfico 4: Almacenamiento de Medicamentos	24
Gráfico 5: Consumo de medicamentos a sus horas	25
Gráfico 6: Verificación de fecha de vencimiento	26
Gráfico 7: Mejora de Salud con Tratamiento	27

RESUMEN

OBJETIVO. Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021. **METODOLOGÍA.** Tipo de investigación aplicada, prospectiva, observacional y transversal. La población estuvo constituida por todas las personas adultos mayores de 65 a más años que habitan en el distrito de Los Aquijes en el año 2021; la muestra fue de 224 pobladores después de haberlo procesado por el programa EPIDAT. El instrumento utilizado fue una encuesta con tres partes. **RESULTADOS.** Con respecto a la edad se tuvo un porcentaje de 37.05% para las personas que tienen entre 65 a 70 años, un 35.71% entre 71 a 75 años y un 27.23% para las personas con 76 a 80 años; con respecto al conocimiento de dosis, encontramos que un 51.79% tiene un conocimiento regular mientras que un 28.13% un conocimiento bajo. **CONCLUSIÓN.** Que el 49.55% de los pobladores encuestados tienen un conocimiento bajo con respecto a las RAM de los medicamentos consumidos, a pesar de este porcentaje el 59.38% de los pobladores encuestados presentaron una mejoría al consumir los medicamentos.

Palabras clave: enfermedades no trasmisibles, hipertensión, diabetes, asma

ABSTRACT

OBJECTIVE. Identify the level of knowledge and practices associated with the management of medications at home in people with chronic non-communicable diseases in older adults in the Los Aquijes district in 2021. **METHODOLOGY.** Type of, applied, prospective, observational and cross-sectional research. The population was made up of all older adults aged 65 and over living in the Los Aquijes district in 2021; the sample consisted of 224 inhabitants after having been processed by the EPIDAT program. The instrument used was a survey with three parts. **RESULTS.** Regarding age, there was a percentage of 37.05% for people between 65 to 70 years old, 35.71% between 71 to 75 years old and 27.23% for people between 76 and 80 years old; Regarding the knowledge of doses, we found that 51.79% have regular knowledge while 28.13% have low knowledge. **CONCLUSION.** That 49.55% of the surveyed residents have low knowledge regarding the ADRs of the drugs consumed, despite this percentage, 59.38% of the surveyed residents showed an improvement when consuming the drugs.

Key words: non-communicable diseases, hypertension, diabetes, asthma

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de diversos fármacos dentro de la familia puede conducir un riesgo de salud, esto se debe a que los miembros de una familia presentan un bajo nivel de conocimiento con respecto al uso adecuado de los mismos, de igual forma se relaciona a factores como la polifarmacia y otros. Seguir unas buenas prácticas de almacenamiento en casa ha sido algo preocupante para las instituciones de salud debido a los riesgos que pueda ocasionar, como son intoxicaciones por el consumo de medicamentos vencidos, automedicación, lo que pone en desventaja a las personas que sufren con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que son las causales de más de 36 millones de muertes al año.

Según las estadísticas el 80% de muertes, es decir 29 millones de defunciones ocurren en países de bajos y medios ingresos. Un promedio de 9 millones de defunciones se atribuyen a las ECNT y ocurren especialmente en pacientes menores de 60 años; en los países de ingresos bajos y medianos es donde se presenta el 90% de estos fallecimientos.¹

Estas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), esencialmente son de larga duración y por lo general tienden a evolucionar lentamente, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Podemos encontrar los siguientes trabajos de investigación relacionados al presente estudio.

Coral, Colmenares y Niño, publicaron un estudio titulado “Manejo de medicamentos en casa, en personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y cuidadores. En el presente trabajo se realizó con una muestra de 35 personas, que fueron seleccionados de una población de 71 pacientes. Metodología: Realizaron un tipo de análisis descriptivo. Resultados: Las personas seleccionadas tenían entre 71 a 90 años de edad y padecían Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Conclusiones: Se concluyó que dentro de los fármacos más utilizados se encontraron a los antihipertensivos; además se encontraron diversos fármacos vencidos y las personas no lograban interpretar de forma correcta la etiqueta.²

Moreno, Garza y Guzmán publicaron un estudio titulado “Manejo de la medicación en el adulto mayor al alta hospitalaria. Se obtuvieron resultados similares tanto en hombres como en mujeres, cuyas prácticas fueron relacionadas al manejo deficiente de los medicamentos relacionados con la edad, luego el grado de instrucción, y el consumo de varios medicamentos. Se concluyó que según estos resultados se debe considerar la práctica de intervenciones farmacéuticas dirigidas a aumentar el nivel de conocimientos en el manejo de la medicación en el hogar.³

Ávila, Arraiz y Mateo, publicaron un estudio titulado “Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional”. Se encontró como resultados que hubo una relación entre la cantidad de medicamentos que se tienen en el hogar, con las variables: cantidad de enfermos, ingreso económico y compra de medicamentos. Observando que un 86% almacena sus medicamentos de forma irracional, un 27,5% usa medicamentos sin saber el efecto farmacológico que generan, 15% consume fármacos vencidos, 16% adquiere medicamentos sin receta, 11% se automedica y 25% considera medicamentos alternativos. Se recomienda el diseño de políticas para garantizar el buen acceso de medicamentos en la familia. El profesional médico debe de generar el uso racional de medicamentos, informando sobre el consumo de una alternativa natural y realizando campañas educativas.⁴

Reyes G. en la investigación titulada “Factores y Automanejo en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 e hipertensión arterial” realizado en Centros de Salud de la red de la ciudad de Lima, el estudio fue prospectivo y transversal de diseño no experimental, correlacional – causal de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 164 personas afectadas con diabetes mellitus de tipo II, el promedio de edad de la población fue de 58 años y el 59,1% fueron de género femenino. En la dimensión de conocimientos la media fue de 64,2 puntos, la dimensión adherencia tuvo la media de 65,48 puntos, la dimensión del manejo de signos y síntomas fue de 66,47 puntos. La conclusión fue que no se encuentra relación entre los factores emocionales y el automanejo de la diabetes.¹²

En la investigación realizada en el Perú por Rey V. en el año 2017, titulada “Automanejo en personas con diabetes mellitus de tipo 2 en usuarios de 7 centros de salud de la DIRIS Lima- Norte”, se utilizó una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, tipo descriptivo de corte transversal y la población estuvo conformada por

240 pacientes, de las cuales 72 tenían diabetes mellitus de tipo 2, la edad promedio encontrada fue de 62 años y el sexo que más predominó fue el femenino con 77,8%. Los resultados mostraron un automanejo deficiente cuya media fue de 64,5 puntos sobre un puntaje de 100. En la dimensión conocimiento obtuvo la media de 11,11 puntos que indicó un rango regular. En la dimensión adherencia obtuvo la media de 36,26 puntos lo que reveló una adecuada adherencia al tratamiento y la dimensión de signos y síntomas obtuvo la media de 17,14 puntos, que indicó un regular manejo de signos y síntomas. Concluyendo que las personas de sexo femenino se encuentran propensas a contraer más de una enfermedad crónica y que los aspectos que influyeron para el deficiente automanejo fue la comunicación con los proveedores de salud debido a que el usuario no siente la confianza necesaria para preguntar dudas sobre el automanejo de la enfermedad.¹³

Serra V. En su artículo de revisión manifiesta que el mundo se ha visto afectado por 3 pandemias de mucha envergadura, dentro de las cuales tenemos el aumento de incidencia y las tasas de prevalencia de las (ECNT), en segundo lugar, el VIH y actualmente la pandemia del COVID-19. Teniendo como objetivo dar a conocer cuál sería la relación entre las (ECNT) y la COVID-19. Concluyendo que la mortalidad de personas con (ECNT) es elevada y se concentra en personas mayores de 60 años, donde estas presentan manifestaciones atípicas y efectos devastadores.¹⁴

Pajuelo J. y Col (2019) en Lima, en su trabajo “Las enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú y su relación con la altitud”. Objetivo. Conocer la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en relación con los diferentes niveles de altitud. Material y métodos. La muestra estuvo constituida por 4 192 personas mayores de 20 años, tanto masculino como femenino. Se estratificó al país en tres niveles de altitud: nivel I, por debajo de 1 000 msnm (n = 2 425); nivel II, de 1 000 a 2 999 msnm (n = 808) y nivel III, más de 3 000 msnm (n = 959). Las diferentes categorías nutricionales se conceptualizaron usando el índice de masa corporal (IMC) y el patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), teniendo en cuenta los siguientes criterios diagnósticos: de 20 a 24,9 kg/m² se considera normal; de 25 a 29,9 kg/m² considerado sobrepeso y de 30 kg/m² a más considerado obesidad; y la de James W, Ferro-Luzzi y Waterloo de 18,4 a 19,9 y menos de 18,4 kg/m², para caracterizar el bajo peso y deficiencia crónica energética, respectivamente. Los criterios para definir anormalidad en los indicadores bioquímicos fueron: colesterol total \geq 200

mg/dL; triglicéridos ≥ 150 mg/dL, colesterol-HDL (C-HDL) < 40 mg/dL para varones y < 50 mg/dL en mujeres y colesterol-LDL (C-LDL) ≥ 160 mg/dL y glicemia ≥ 126 mg/dL. Para definir hipertensión arterial sistólica (HAS) se consideró un valor de ≥ 140 mmHg y para la diastólica (HAD), un valor ≥ 90 mmHg. Resultados. Con respecto al sobrepeso se obtuvo una prevalencia de 36,3% (nivel I) a 25,3% (nivel III) con respecto a la obesidad se obtuvo de 17,5% a 8,5% para los mismos niveles. El porcentaje de personas de nivel I y de nivel III con hiperglicemias por encima de 100 fue de 6.9% a 3.6%, 110 fue de 3.8% a 1.8% y 126 mg/dL fue de 2.9% a 0.9%. Las alteraciones de los lípidos fueron: colesterol total de 18,9% a 14,6%; C-HDL varones de 17,9% a 17,2%; C-HDL mujeres de 45,7% a 40,3%; C-LDL de 4,4% a 2,1%; y, los triglicéridos de 35,1% a 26,1%. La HAS fue de 9,8% a 3,9% y la HAD de 8,3% a 8,6%, siempre se tomó en cuenta la comparación entre el Nivel I con el Nivel III. Para cada una de las variables estudiadas la diferencia del valor fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$), a excepción de la HAD, para los mismos niveles mencionados. Conclusión. Según las prevalencias encontradas, cada una de ellas tienen la tendencia a disminuir conforme va aumentando la altitud, exceptuando a la hipertensión arterial diastólica, gracias a estas características, las personas que viven a grandes altitudes tendrían la característica de no tener una alta prevalencia de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.¹⁶

Diez-Canseco y Col (2014), en su artículo “Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: Retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención”. El objetivo de este artículo es encontrar la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y la salud mental; y conseguir la oportunidad de ser atendidas de manera integral en el sistema de salud peruano. Para comenzar se procedió a revisar los estimados de prevalencia y carga de las enfermedades crónicas no transmisibles y desórdenes mentales tanto a nivel mundial como nacional. Luego, se procede a describir el impacto perjudicial que puede producir la depresión en la etiología así como en el desarrollo de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Siguiendo, se analiza la brecha en el acceso a la atención de la salud mental en el Perú y, finalmente, se exploran las diversas alternativas para reducirla. De las diferentes alternativas se toma en cuenta la integración de la salud mental en servicios de atención primaria considerada como una forma viable de responder a las diferentes necesidades de atención de la población en general, y de las personas que padecen enfermedades crónicas, en particular, en el contexto peruano.¹⁷

Cary C, en el año 2017 realizó una investigación observacional, prospectiva y transversal con el objetivo de identificar los factores que determinan la adherencia al tratamiento médico en pacientes usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Base III del seguro social de salud de Puno estudiado en el periodo de julio a agosto 2017. Se tuvo como muestra a 158 usuarios con que presentan diabetes mellitus tipo 2. Se usó como técnica la escala de apoyo familiar y la escala de adherencia terapéutica. Teniendo como resultados que el 56% de los pacientes presentaban una regular adherencia terapéutica; 29% con una buena adherencia terapéutica; 15% con una mala adherencia terapéutica. Se concluye que los factores personales, psicológicos, socioeconómicos, clínicos son determinantes fundamentales en la adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ¹⁸

En Perú, Monzón G, en el año 2015 realizó un estudio observacional con el objetivo de determinar si existe relación entre la adherencia al tratamiento con el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de Trujillo 2014 - 2017. Se tuvo como muestra a 350 usuarios que presentaban diabetes mellitus tipo 2. Dentro de los resultados obtenidos los usuarios que presentaron adherencia al tratamiento terapéutico con conocimiento aceptable, fue 71% y con conocimiento no aceptable, fue 29%. Entre las conclusiones la adherencia terapéutica, tiene relación con el conocimiento sobre la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2. ¹⁹

1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Las condiciones de almacenamiento de medicamentos en los países subdesarrollados han preocupado a las instituciones de salud y ha sido estudiado por las consecuencias en salud pública que pueda generar, dentro de ellas podemos mencionar a las intoxicaciones al consumir fármacos vencidos, uso irracional y además no terminar un tratamiento con la finalidad de “guardarlos para cuando se necesiten”, errores al consumirlos o pérdidas de principios activos.

El desconocimiento de la magnitud del mal manejo respecto al almacenamiento de los medicamentos es una justificación por la que se emprende esta investigación.

Las enfermedades cardiovasculares son responsables de la mayoría de las muertes por (ECNT), que corresponde a 17,3 millones cada año, luego con 7,6 millones le sigue el cáncer, 4,2 millones las enfermedades respiratorias y por último la diabetes con 1,3 millones.¹

Este estudio cobra importancia al posibilitar conocer el nivel de conocimientos y las prácticas asociadas en el manejo de los medicamentos dentro del hogar, lo que permitirá efectuar campañas de difusión con mayor objetividad hacia un mejor uso de los medicamentos.

2. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021?

ESPECIFICOS

- ¿Cuál es 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 Los Aquijes en el año 2021?
- Cuáles son las prácticas asociadas que existen en el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021

ESPECIFICOS

- Identificar 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 Los Aquijes en el año 2021
- Identificar las prácticas asociadas que existen en el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021

4. MARCO TEÓRICO

Las enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud define a las enfermedades crónicas como aquellas patologías de larga duración, también conocidas como Enfermedades No Transmisibles, que también se desarrollan de forma lenta. Dentro de estas podemos encontrar a las enfermedades del corazón, las enfermedades respiratorias, la diabetes y el cáncer según lo reporta la OMS. Estas enfermedades no tienen una edad específica ya que pueden aparecer a lo largo de la vida en cualquier instante. Las enfermedades crónicas tienen un gran impacto en la calidad de vida de las personas, aquellas que lo sufren deterioran lentamente el organismo, razón por la cual puede producir discapacidades e incluso la muerte si no se atienden en su debido momento.⁵

Todas las personas pueden padecer las (ECNT), no excluye a nadie ya que puede aparecer en cualquier región o país. Aunque normalmente se asocian en personas de edad avanzada, aunque las cifras indican que 15 millones de las muertes por ECNT suele ocurrir entre los 30 a 69 años de edad. Tanto los niños, adultos y ancianos pueden ser vulnerables según los factores de riesgo que puedan desencadenar a las (ECNT), dentro de estos factores podemos encontrar a la falta de actividad física, dietas malsanas, exposición al humo del tabaco o el consumo de alcohol. Los factores que pueden influir en el desarrollo de estas enfermedades pueden ser la urbanización muy rápida y no planificada, la adaptación a estilos de vida poco saludables o al envejecimiento de la población. El consumo de dietas malsanas y el estilo de vida sedentario puede ocasionar hipertensión arterial, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ECNT por lo que respecta a las muertes prematuras.¹⁵

Enfermedades Crónicas más frecuentes

Hipertensión²⁰

- **Concepto**

La fuerza que es ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es conocida como tensión arterial, estas arterias son vasos grandes por las cuales circula toda la sangre en el organismo. Al tener la tensión arterial demasiado elevada se considera que la persona presenta hipertensión.

En la tensión arterial se pueden encontrar dos valores: en primer lugar tenemos a la tensión sistólica y en segundo lugar tenemos a la tensión diastólica; la primera corresponde a cuando el corazón late o se contrae, mientras que la segunda corresponde a la presión que se ejercen sobre los vasos al momento que el corazón se relaja entre un latido y otro.

Para poder establecer un buen diagnóstico de Hipertensión Arterial se debe medir la presión arterial dos días distintos, teniendo en cuenta que si en ambas lecturas la tensión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y la diastólica igual o superior a 90 mmHg, se considera que la persona padece de Hipertensión Arterial.

- **Factores de riesgo de presentar hipertensión**

- Dietas Malsanas (dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans, consumo excesivo de sal, ingesta insuficiente de frutas y verduras)
- Inactividad física
- Consumo de alcohol y tabaco
- Sobrepeso y obesidad

- **Síntomas**

La mayoría de la población hipertensa ignora que lo presentan, debido a que la hipertensión no siempre presenta síntomas o signos de alerta, es por esta razón que se le conoce como enfermedad silenciosa. Por esta razón es muy importante que se realice una medición de la presión arterial de manera periódica.

Dentro de los posibles síntomas más característicos podemos encontrar a las cefaleas matutinas, hemorragias nasales, alteraciones visuales. Cuando la hipertensión es grave se suele presentar vómitos, cansancio, confusión, náuseas, dolor torácico y temblores musculares.

- **Complicaciones de la Hipertensión no controlada**

Entre todas las complicaciones que se pueden presentar, la más preocupante es que la hipertensión puede ocasionar daños cardíacos graves, debido a que el exceso de la presión puede endurecer a las arterias, esto puede reducir el flujo de sangre y además del oxígeno que debe de llegar al corazón. Estos síntomas pueden llegar a ocasionar:

- Infarto de miocardio

- Dolor torácico
- Ritmo cardíaco irregular
- Insuficiencia cardíaca

Los accidentes cerebro vasculares también pueden ser provocados por la hipertensión, debido a que pueden causar la obstrucción o rotura de las arterias que llevan sangre y oxígeno al cerebro.

- **Prevención y control**

Llegar a reducir la hipertensión puede traer varios beneficios, como prevenir los infartos, daños renales y accidentes cerebro vasculares, además de otros problemas de salud.

- **Datos**

- Se ha calculado que a nivel mundial existen 1280 millones de personas adultas que padecen hipertensión y las edades oscilan entre los 30 a 79 años. De los cuales los dos tercios habitan en países de ingresos bajos y medianos.
- De todos los adultos que padecen esta enfermedad el 46% lo desconoce
- Solo el 21% es decir 1 de cada 5 adultos hipertensos ha controlado esta enfermedad
- Se considera que la hipertensión es una de las principales causas de muerte prematura a nivel mundial
- La OMS presenta como meta a nivel mundial para las ECNT reducir la prevalencia de hipertensión en un 25% en 2015 (se toman en cuenta los valores del 2010 como referencia)

Diabetes²¹

- **Concepto**

La diabetes mellitus o también conocida como diabetes sacarina es considerada como una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no es capaz de secretar la insulina suficiente o cuando el organismo no puede utilizar de forma eficaz la insulina que se produce.

- **Principales tipos de diabetes**

- **Diabetes de tipo 1**

Este tipo de diabetes anteriormente se le conocía como diabetes insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, tiene la característica de que la producción de insulina es insuficiente y se necesita la administración de esta hormona de forma diaria.

Dentro de los síntomas más característicos podemos encontrar a la poliuria (excreción excesiva de orina), polidipsia (consumo excesivo de agua) y el hambre constante, además se puede sumar la pérdida de peso, cansancio y trastornos visuales. Estos síntomas tienen la característica de aparecer súbitamente.

- **Diabetes de tipo 2**

Este tipo de diabetes se consideraba anteriormente como no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) la causa principal es que el organismo no utiliza de forma eficaz la insulina. Los datos estiman que más del 95% de la población que sufre diabetes presentan la de tipo 2, esto se debe al exceso de peso y en gran medida a la inactividad física.

Los síntomas de este tipo de diabetes son similares a los de tipo 1, con la diferencia que son menos intensos, debido a esto la enfermedad puede ser diagnosticada años después de que se puedan manifestar los primeros síntomas, y suele pasar cuando ya se han presentado ciertas complicaciones.

Este tipo de diabetes comúnmente se presentaba en adultos, pero actualmente se presenta una frecuencia mayor en niños.

- **Diabetes gestacional**

Este tipo de diabetes surge durante la gestación, tiene la característica que los valores que producen la hiperglucemia son superiores a los normales, pero relativamente inferiores a los que se consideran para diagnosticar la diabetes.

El riesgo de sufrir complicaciones se ve aumentado al sufrir este tipo de diabetes, ya sea durante el embarazo o en el momento del parto. Además, la madre y quizás sus hijos, tienen la posibilidad de sufrir diabetes tipo 2 en el futuro.

Este tipo de diabetes se diagnostica no porque la gestante pueda presentar los síntomas característicos, sino al realizarse pruebas diagnósticas prenatales.

- **Prevención**

Unas simples medidas que están relacionadas al estilo de vida suelen resultar eficaces para poder prevenir o en todo caso retrasar la aparición de la diabetes tipo 2. Para poder evitar este tipo de diabetes se puede hacer lo siguiente:

- Se debe de tener un peso saludable y mantenerse en él, el mayor tiempo posible
- Dejar la vida sedentaria y realizar al menos 30 minutos de ejercicio
- Seguir una dieta saludable, especialmente que sea sin azúcar ni grasas saturadas
- Evitar el consumo de tabaco

Enfermedades Respiratorias Crónicas²²

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son consideradas una de las causas principales de muerte y también discapacidad en la Región de las Américas. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y otras enfermedades pulmonares están incluidas en las enfermedades respiratorias crónicas (ERC). Los factores de riesgo más importantes de las ERC suelen ser el consumo de tabaco, el aire contaminado del hogar y además del medio ambiente, algunos productos químicos que se pueden encontrar en los lugares de trabajo y la exposición al polvo.

- **Asma**²³

El asma es considerada una enfermedad crónica no transmisible que puede afectar tanto a niños como adultos. La principal característica es que se tienden a estrechar las vías que conducen el aire a los pulmones, esto se debe a que se produce una inflamación y que los músculos que rodean las vías respiratorias finas se comprimen. Esto causa los diferentes síntomas del asma: sibilancias, tos, opresión torácica y disnea. Todos estos síntomas suelen ser intermitentes, y comúnmente suelen agravarse al hacer ejercicio o durante la noche.

- **EPOC**²⁴

Esta enfermedad pulmonar crónica es común, se puede prevenir y tratar, afecta tanto a hombres y mujeres del todo el mundo.

Esta enfermedad se caracteriza por el daño que sufren los bronquiolos y debido a esto se restringe el intercambio de gases.

Enfisema y bronquitis crónica son términos que suelen usarse en ocasiones para referirse a la EPOC. Al mencionar el enfisema nos referimos a que los alveolos pulmonares suelen destruirse, por otro lado la bronquitis crónica suele presentar una tos crónica con esputo, esto se debe a la inflamación de las vías respiratorias.

El Asma y la EPOC suelen compartir determinados síntomas (sibilancias, dificultad para respirar y tos) debido a esto varias personas pueden padecer ambas enfermedades.

Cáncer²⁵

El término cáncer es genérico que se utiliza para designar un grupo amplio de enfermedades, las cuales pueden afectar cualquier parte del organismo; también se consideran a los tumores malignos o neoplasias malignas. La característica que define al cáncer es la rápida multiplicación de las células anormales que llegan a extenderse más allá de sus límites habituales y estas suelen tener la característica de invadir partes adyacentes del cuerpo y además de propagarse a diferentes órganos, a los cual se le llama metástasis. Siendo la metástasis la causa principal de muerte por cáncer.

Factores de riesgo comportamentales modificables¹⁵

Hay ciertos comportamientos que pueden aumentar el riesgo de padecer una (ECNT), dentro de ellas encontramos el fumar, el sedentarismo, consumo de alcohol, dietas erróneas.

Casi parece increíble que aproximadamente 6 millones de personas fallezcan por solo exponerse al humo del tabaco y se calcula que para el año 2030 esta cifra supere los 8 millones.⁸

Se mencionan algunos conceptos para poder entender mejor lo respecto al presente trabajo de investigación.

Factores de riesgo metabólicos ¹⁵

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de (ECNT):

- Hipertensión arterial;
- Sobrepeso y la obesidad;
- Hiperglucemia (glucosa elevada en sangre);
- Hiperlipidemia (grasas elevada en sangre).

En términos de muertes atribuibles, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo metabólico (atribuyéndole el 19% de las muertes a nivel mundial), le sigue a esta el sobrepeso y la obesidad y el aumento de las concentraciones de glucosa en sangre.

Impacto socioeconómico de las (ECNT)¹⁵

Las (ECNT) ponen en peligro el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dentro de los cuales encontramos a la reducción de muerte prematura por (ECNT) en un 33% proyectado al 2030.

La pobreza guarda relación estrecha con las (ECNT). Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades ocasione un gran obstáculo a las iniciativas de reducir la pobreza en la mayoría de los países con ingresos bajos, esto se debe a que se dispararían los diferentes gastos familiares al realizar una atención sanitaria primaria. Las personas vulnerables y de recursos bajos suelen enfermar más y tienden a morir antes que las personas de una mejor posición social, especialmente porque el tiempo de exposición a productos nocivos es mayor, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso muy limitado a todos los servicios de salud.

En los entornos con pocos ingresos, el costo para realizar una atención primaria para las (ECNT) pueden agotar rápidamente los recursos de las familias. Los costos que produce el tratar las (ECNT), en particular el tratamiento prolongado lleva a la

desaparición del principal ingreso familiar, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando el desarrollo.

Prevención y control de las (ECNT)¹⁵

Para poder controlar las (ECNT) lo primordial es centrarse en la reducción de los diversos factores de riesgo asociados a ellas. Tanto el gobierno como otras partes interesadas tienen a su disposición soluciones de bajo costo para lograr reducir los diversos factores de riesgo modificables más comunes. Para orientar las políticas y las prioridades es primordial seguir los progresos realizados y la evolución de las (ECNT) y sus diversos factores de riesgo.

Con la finalidad de reducir el impacto de las (ECNT) en los diferentes individuos y de toda la sociedad, se tiene que aplicar un enfoque integral donde todos los sectores, incluidos entre otros los finanzas, de salud, el transporte, la agricultura, la educación y la planificación, puedan colaborar para reducir los diferentes riesgos asociados a las (ECNT) y promover todas las intervenciones que puedan permitir el prevenirlas y controlarlas.

Es primordial seguir invirtiendo para mejorar la gestión de las (ECNT), que tenga incluido su detección, cribado y tratamiento, de igual forma que puedan tener acceso a los cuidados paliativos. Las diferentes intervenciones que son esenciales y de gran impacto contra las (ECNT) pueden llevarse a cabo en la atención primaria para reforzar su detección temprana y el tratamiento a tiempo. Las estadísticas demuestran que esas intervenciones son una excelente inversión económica porque, si los pacientes reciben la ayuda de forma temprana, tienen la posibilidad de reducir la necesidad de tratamientos más costosos.

Los países de ingresos bajos suelen presentar una baja capacidad para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

Resulta muy poco probable que aquellos países que no presenten suficiente cobertura del seguro de enfermedad puedan proporcionar un buen acceso universal a todas las intervenciones esenciales contra las ECNT. Las intervenciones de gestión de las ECNT son muy importantes para poder alcanzar la meta a nivel mundial que consiste

el disminuir relativamente el riesgo de mortalidad prematura por ECNT con una meta del 25% para el 2025, y la meta de los ODS tiene como prioridad reducir las muertes prematuras por ECNT en un 33% para 2030.

5. MARCO CONCEPTUAL

Enfermedades Crónicas no Transmisibles²⁶

Son enfermedades que se caracterizan por ser de larga duración cuya evolución es relativamente lenta. Todas las (ECNT) son consideradas una epidemia que tienden ir en aumento debido al envejecimiento de la población y especialmente a los estilos de vida en la actualidad que aumentan la vida sedentaria y una inadecuada alimentación.

Farmacovigilancia

Es la disciplina y proceso de control por la cual se consigue la seguridad de los medicamentos y se adoptan medidas para reducir los riesgos y aumentar los beneficios de los medicamentos. Es catalogada como una función clave de la salud pública.

Reacción o efecto adverso a un fármaco

Es considerada una respuesta no esperada o nociva al consumir un medicamento en dosis adecuadas, con la finalidad de obtener un efecto farmacológico beneficioso, ya sea para diagnosticar, completar un tratamiento y/o alterar de forma adecuada algunas funciones fisiológicas.¹⁰

Uso Racional de Medicamentos

Al hablar de uso racional de medicamentos nos referimos a que el paciente al recibir su tratamiento para una determinada enfermedad, pueda cumplir con este sin alterar la dosis, ni el tiempo indicado. Obteniéndose al menor costo posible. Al hablar del uso racional nos referimos al uso adecuado o apropiado de cualquier fármaco.¹⁰

Polifarmacia

Según la OMS la polifarmacia es la condición de consumir 5 o más medicamentos al mismo tiempo, comúnmente ocurre en personas adultos mayores.

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 fármacos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales, económicas resultantes”.¹¹

Para la realización del presente informe final de tesis se tomó en cuenta los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Introducción, donde podemos evidenciar la realidad problemática del objeto de estudio del presente trabajo, la importancia de realizarlo, los antecedentes previos de trabajos similares y las bases teóricas relacionadas al tema de estudio.
- Capítulo II: Estrategia Metodológica, donde se explica de forma breve y concisa los métodos usados para el desarrollo del presente trabajo incluyendo la población y muestra a estudiar, además de los cálculos en los programas estadísticos respectivos.
- Capítulo III: Resultados, donde evidenciaremos las respuestas al cuestionario realizado a los pobladores con más de 65 años de edad, en los cuales fueron analizados e interpretados de forma concreta.
- Capítulo IV: Discusión, donde entraremos a detallar y comparar el resultado obtenido con los resultados de los antecedentes investigados y la relación que guardan.
- Capítulo V: Conclusiones, se explica de forma concreta las conclusiones obtenidas al realizar el estudio.

Capítulo VI: Recomendaciones, donde se brinda las sugerencias para la mejora del problema teniendo en cuenta los resultados y conclusiones.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue:

- Aplicada, debido al propósito de la investigación
- Prospectiva, porque al aplicar el instrumento se usó las unidades muestrales
- Observacional, debido a que las variables no fueron manipuladas
- Transversal, debido que se evaluó las variables y se observó la incidencia y se efectuó en un momento determinado.

2.1.2. Diseño de Investigación

El diseño usado para el presente trabajo fue no experimental descriptivo. Debido a que solo se observó el fenómeno, el investigador no intervino y no se modificó ninguna de las variables. Tuvo el siguiente diseño:

M ----- O

Donde se expresa:

- M = Representa de la muestra
- O = Información relevante

2.1.3. Variables

- **Variable Dependiente:**

Manejo de Medicamentos

- **Variable Independiente:**

Conocimientos y Prácticas

2.2.Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Manejo de medicamentos	Realización de una actividad de forma continua sobre el manejo de medicamentos	Será medida a través de una encuesta y/o ficha de recolección de datos	. Almacenamiento . Consumo
Conocimientos y prácticas	Facultad del ser humano para comprender y practicar por medio de la razón el uso de los medicamentos		. Nivel Bajo . Nivel Medio . Nivel Alto

2.3.Población y muestra

2.3.1. Población de estudio

La población estuvo constituida por todas las personas adultos mayores con enfermedades crónicas de 65 a más años de edad que habitan en el distrito de Los Aquijes en el año 2021 (Anexo N° 4)

2.3.2. Muestra

Para calcular la muestra de estudio esta se debe determinar por el problema general.

Al considerar a nuestra variable como cualitativa y teniendo en cuenta que la población de estudio es infinita, la muestra se calcula a través de la siguiente fórmula:

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

Dónde:

- $Z^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso $70\% = 0.7$)
- $q = 1 - p$ (en este $1 - 0.7 = 0.3$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 5%)

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

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, que presenten alguna enfermedad crónica no transmisible (hipertensión, asma, diabetes, EPOC, cáncer)
- 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 Los Aquijes

- **Criterios de exclusión**

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

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos, se efectuó mediante un muestreo aleatorio por conglomerados, con la ayuda de un mapa catastral del distrito de Los Aquijes.

A continuación se identificó mediante el uso de una hoja de recolección de datos, 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. La recolección de los datos se efectuó los meses de Agosto – Setiembre del 2021.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Posteriormente a la recolección de información a través del instrumento de medición, se procesó la información recolectada en Microsoft Excel, para el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva, mediante tablas simples y de doble entrada, la información estadística fue sustentada con su interpretación correspondiente, de la misma forma para determinar la relación entre las dos variables cualitativas se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado.

2.6. Aspectos éticos

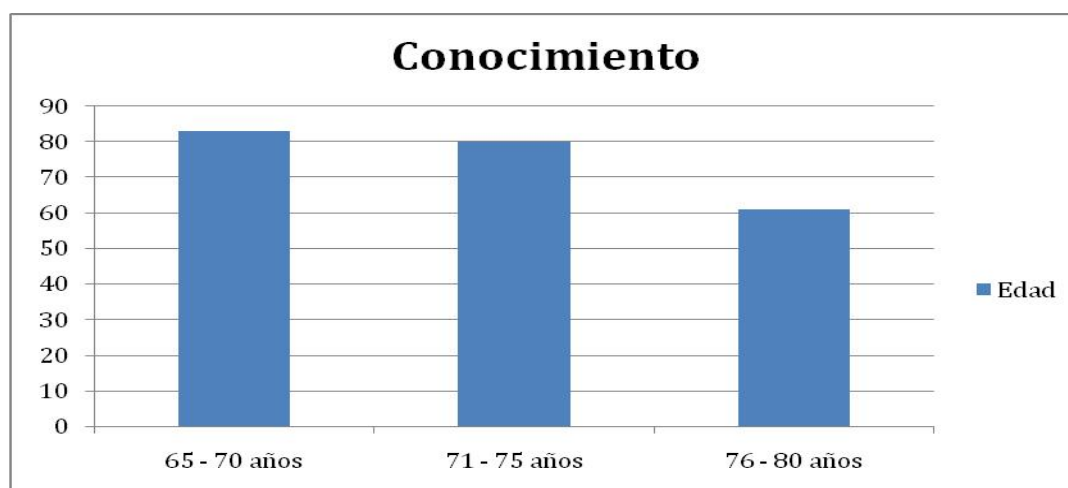
Los datos obtenidos por el instrumento de recolección fueron usados de forma confidencial y con fines exclusivos para esta investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Porcentaje según edad

Edad	fi	%
65 – 70 años	83	37.05%
71 – 75 años	80	35.71%
76 – 80 años	61	27.23%
Total	224	100.00%

Gráfico 1: Porcentaje según edad



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 y el gráfico 1, podemos observar los grupos de edad de los encuestados:

En el grupo de 65 a 70 años de edad encontramos a 83 pobladores que corresponde al 37.05%.

En el grupo de 71 a 75 años podemos observar a 80 pobladores que equivale a 35.71%.

En el grupo de 76 a 80 años de edad observamos a 61 pobladores que

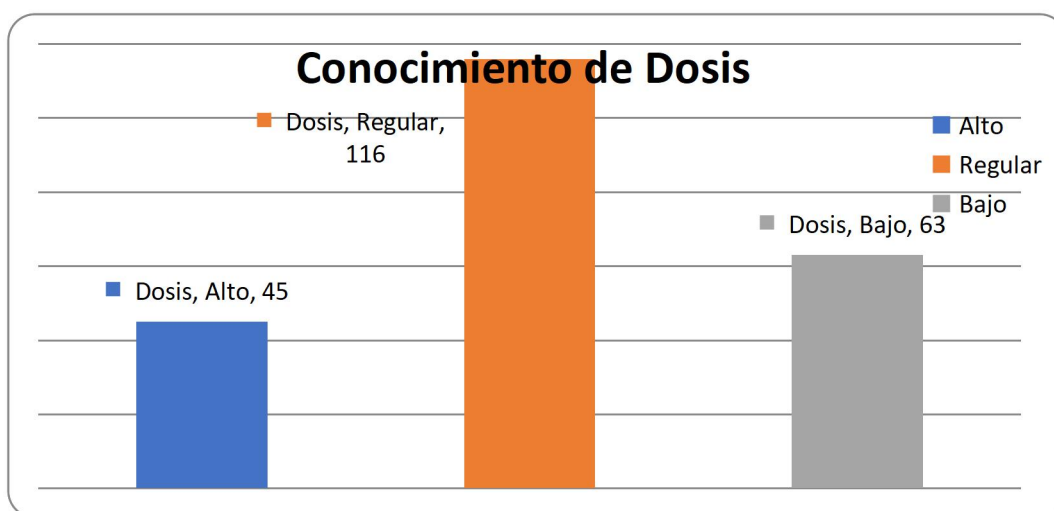
corresponde a 27,23%.

Podemos observar que la mayor cantidad de pobladores que sufren de ENT corresponde al grupo de 65 a 70 años, que se ve reflejado en las estadísticas por parte de la OMS donde indica que afecta a las personas hasta los 69 años de edad.

Tabla 2: Conocimiento de Dosis

Conocimiento de Dosis	fi	%
Alto	45	20.09%
Regular	116	51.79%
Bajo	63	28.13%
Total	224	100.00%

Gráfico 2: Conocimiento de Dosis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 y el gráfico 2 que corresponde al conocimiento de la dosis de los medicamentos consumidos podemos observar:

Que sólo 45 personas que corresponde al 20.09% de los pobladores encuestados tienen un conocimiento alto con respecto a las dosis.

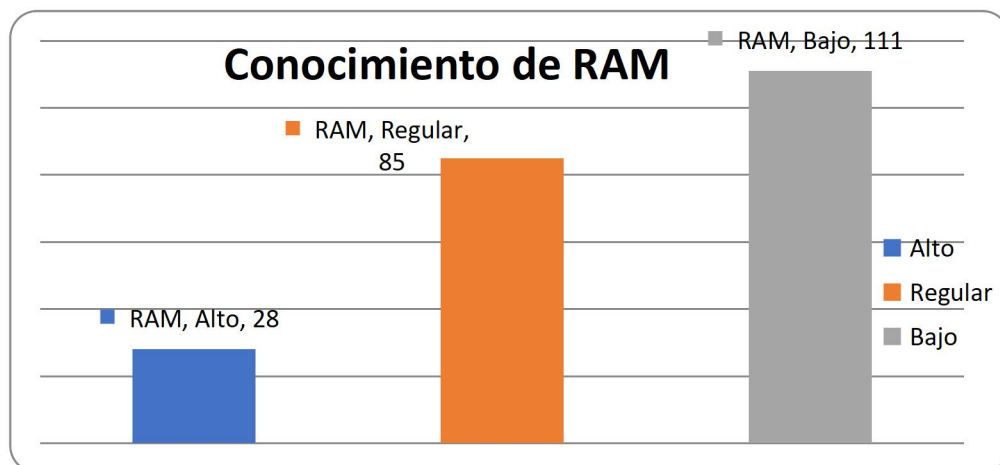
Observamos que 116 encuestados que equivale al 51.79% posee un conocimiento regular, 63 pobladores que corresponde al 28.13% tiene un conocimiento bajo con respecto a la dosis de los medicamentos consumidos.

Se puede decir que al tener un conocimiento regular, esto puede ocasionar que se realice una mala práctica de los medicamentos.

Tabla 3: Conocimiento de RAM

Conocimiento de RAM	fi	%
Alto	28	12.50%
Regular	85	37.95%
Bajo	111	49.55%
Total	224	100.00%

Gráfico 3: Conocimiento de RAM



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 y gráfico 3 que nos indica el conocimiento sobre las RAMS podemos observar los siguientes resultados.

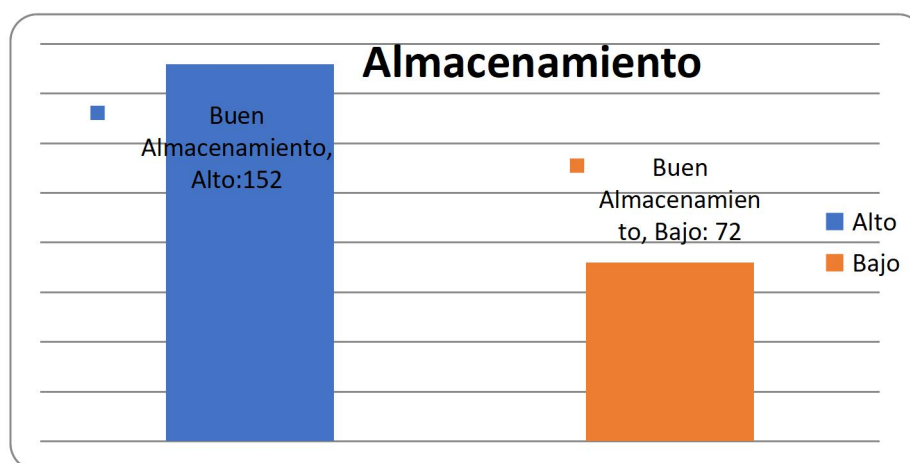
Solo un 12.50% que equivale a tan solo 28 encuestados posee un conocimiento alto con respecto a las Reacciones Adveras Medicamentosas, 85 pobladores que corresponde al 37.95%, tiene un conocimiento regular sobre las RAMS

Un total de 111 pobladores equivalente al 49.55% posee un conocimiento bajo sobre las reacciones adversas, que es preocupante debido a que las complicaciones que se puedan presentar lleguen a ser altas.

Tabla 4: Almacenamiento de Medicamentos

Almacenamiento de Medicamentos	fi	%
Si	152	67.86%
No	72	32.14%
Total	224	100.00%

Gráfico 4: Almacenamiento de Medicamentos



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 y gráfico 4 podemos observar los resultados correspondientes a buen almacenamiento de los medicamentos:

Un total de 152 pobladores encuestados equivalente al 67.86% si almacena de forma correcta sus medicamentos.

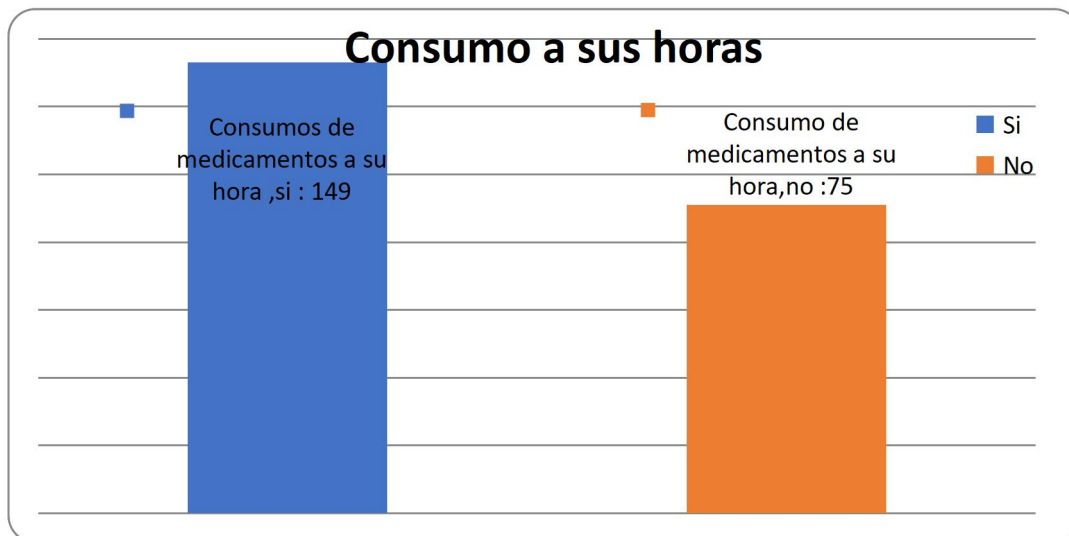
Se puede observar que un total de 72 pobladores que corresponde a un 32.14% no almacena de forma adecuada sus medicamentos. De esta forma se garantiza la eficacia

del medicamento ya que no sufriría descomposición al ser almacenado de forma correcta.

Tabla 5: Consumo de Medicamentos a sus horas

Consumo	fi	%
Si	149	66.52%
No	75	33.48%
Total	224	100.00%

Gráfico 5: Consumo de medicamentos a sus horas



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 y gráfico 5 podemos observar los resultados correspondientes al consumo de medicamentos a sus horas.

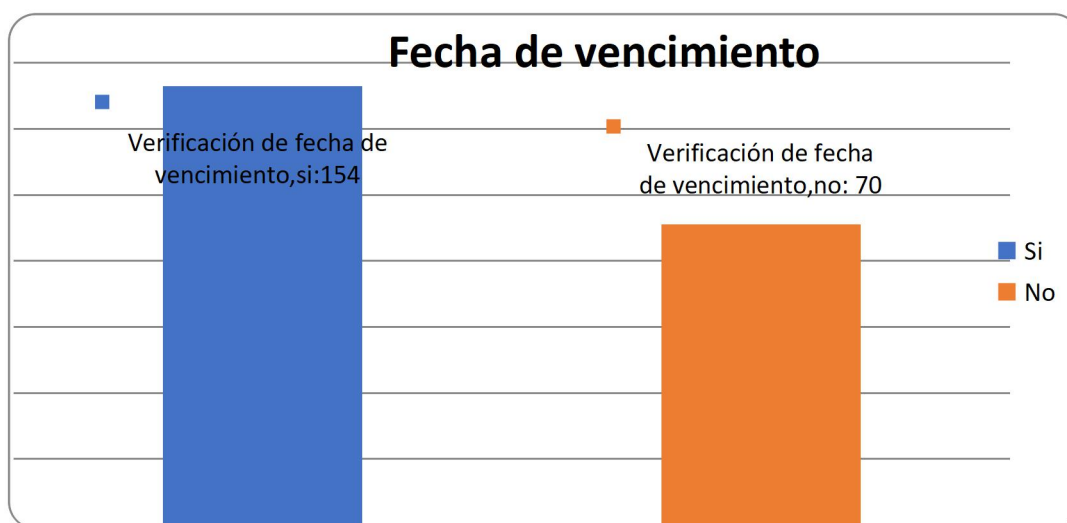
Podemos observar que 149 personas equivalente al 66.52% si consume sus medicamentos a sus horas indicadas.

Un total de 75 pobladores encuestados que corresponde al 33.48% no suele consumir sus medicamentos a sus horas debido a olvido o confusión.

Tabla 6: Verificación de fecha de vencimiento

Verificación de fecha de vencimiento	fi	%
Si	154	68.75%
No	70	31.25%
Total	224	100.00%

Gráfico 6: Verificación de fecha de vencimiento



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La tabla 6 y gráfico 6 podemos observar los resultados de los pobladores que verifican la fecha de vencimiento en los medicamentos adquiridos.

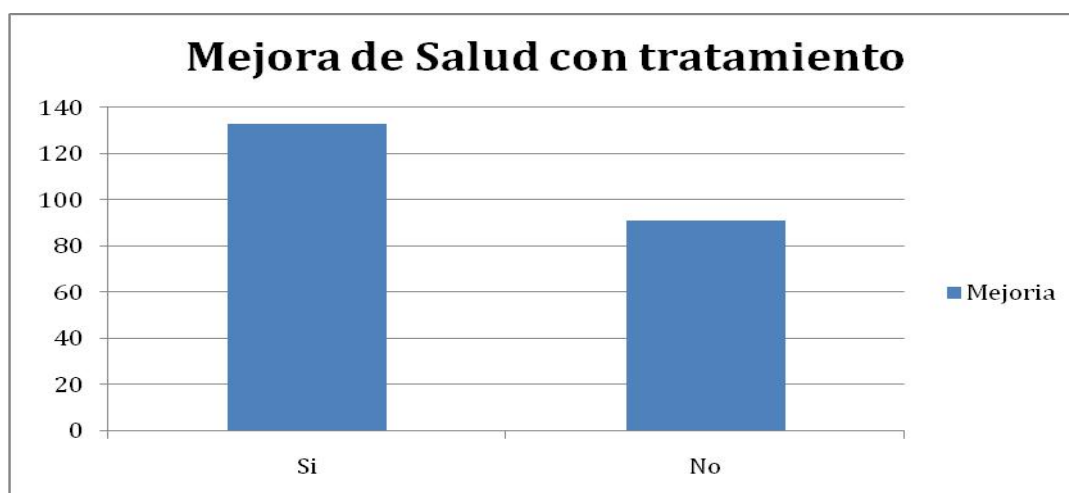
Un total de 154 pobladores encuestados equivalente al 68.75% suelen observar la fecha de los medicamentos que adquieren.

Observamos que 70 pobladores encuestados correspondiente al 31.25% no suele verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos que compra en las boticas y/o farmacias.

Tabla 7: Mejoría de salud con tratamiento

Mejoria de salud con tratamiento	fi	%
Si	133	59.38%
No	91	40.63%
Total	224	100.00%

Gráfico 7: Mejoría de salud con tratamiento



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 y gráfico 7 se puede observar los resultados de los pobladores que observan una mejoría al consumir los medicamentos prescritos. Un total de 133 pobladores encuestados equivalente al 59.38% manifiesta que si siente una mejoría durante su tratamiento.

Observamos que 91 pobladores que corresponde al 40.63% no presenta mejoría al consumir sus medicamentos que puede deberse a distintos factores.

IV. DISCUSIÓN

La Diabetes (DM”), Hipertensión Arterial (HTA), dislipidemia, obesidad y hábitos como el tipo de alimentación, actividad física realizada, consumo de tabaco y alcohol, son factores de riesgo que pueden desencadenar el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

El presente estudio tuvo como objetivo Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021

En el artículo realizado por Diez Canseco¹⁷, enfatiza la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria como una solución a responder diferentes necesidades de atención a toda la población en general.

Luego de haber procesado los resultados y haber elaborado las tablas y gráficos correspondientes podemos realizar la comparación de los resultados del presente estudio frente a los encontrados en los antecedentes:

Coral, Colmenares y Niño en su trabajo “Manejo de medicamentos en casa, en personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y cuidadores, encontraron diversos medicamentos almacenados en casa con fecha de vencimiento pasada, mientras que en la presente investigación se pudo observar que el 68,75% de los encuestados si verifica la fecha de vencimiento.

Ávila y Col⁴, en su trabajo “Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso irracional” donde un 86% almacena mal su medicamento, un 27,5% lo usa sin saber los efectos farmacológicos, mientras que en el presente trabajo se obtuvo como resultado que el 67,86% de los encuestados si almacena de forma correcta sus medicamentos y que un 49,55% de los encuestados tiene un conocimiento bajo con respecto a las reacciones adversas medicamentosas que se pueden presentar por el consumo de sus medicamentos.

Reyes G¹². en su investigación “Factores y automanejo en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 e hipertensión arterial” teniendo como promedio de edad a los 58 años, mientras que la presente investigación se obtuvo que el 37,05% tienen

un promedio de 68 años, corroborando que la edad juega un papel muy importante dentro de las (ECNT).

Podemos observar además en el presente trabajo que el 51,79% tiene un conocimiento regular sobre la dosis correcta de consumo, teniendo en cuenta que aún se podrían realizar más capacitaciones. Aunque el 48.21% no conoce la dosis correcta de consumo de sus medicamentos, es necesario realizar diversos estudios que puedan solucionar aún más este problema.

Finalizando podemos observar en los resultados obtenidos que el 59.38% de los encuestados siente mejoría frente a los síntomas de la patología que presenta esto gracias a que cumplen con el tratamiento indicado.

V. CONCLUSIONES

1. Respecto a la edad podemos observar que el porcentaje más alto de personas que sufren de enfermedades crónicas no transmisibles, está entre los 65 a 70 años con un 37.05%.
2. Relacionado al conocimiento de dosis de los medicamentos que consumen, encontramos que un porcentaje de 51.79% equivalente a 116 pobladores tienen un conocimiento regular con respecto a la dosis recomendada.
3. Respecto al conocimiento de las RAM de los medicamentos consumidos, encontramos que un 49.55% de pobladores equivalente a 111 encuestados tienen un conocimiento bajo relacionado a las RAM que se puedan presentar.
4. Con respecto al buen almacenamiento de medicamentos observamos que un porcentaje de 67.86% correspondiente a 152 pobladores almacenan correctamente sus medicamentos.

VI. RECOMENDACIONES

1. Referente al objetivo general, se recomienda que se realicen campañas de sensibilización a los pobladores con la finalidad de dar a conocer la importancia de saber el correcto uso de los medicamentos y su adecuado almacenamiento en la vivienda, de esta forma asegurar la calidad del mismo.
2. Con respecto a las (ECNT), se debe de dar a conocer mediante campañas la importancia de conocer y diferenciar los diferentes síntomas que se puedan presentar y no cometer el error al momento de la medicación.
3. Relacionado a las prácticas de manejo de medicamentos en casa, se debe de realizar campañas dirigidas a las comunidades orientándolas sobre el buen almacenamiento de medicamentos en las viviendas

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* [Internet]. 2012;380(9859):2224-60. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
2. Iba,rra RC, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colmenares Caro J, Niño CL, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Manejo de medicamentos en casa, en personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y cuidadores. *Rev Udca Actual Divulg Cient* [Internet]. 2015;18(1):21-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31910/rudca.v18.n1.2015.450>
3. Moreno Monsiváis MG, Garza Fernández L, Interrial Guzmán MG. Manejo DE la medicación en El adulto mayor Al Alta hospitalaria. *Cienc enferm (Impresa)* [Internet]. 2013;19(3):11-20. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532013000300002>
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. 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, Rodríguez 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): Editorial Harcouts S.A.; 2000.
9. Ruíz 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. Reye-Quiroz GE. Factores y automanejo de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en Centro de Salud de la Red Lima Ciudad. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/989/DOCTOR%20-%20Reyes%20Quiroz%2C%20Giovanna%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Rey-Alvarez V. Automanejo en Personas con Diabetes Mellitus Tipo II en Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte 2017. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11043/Rey_AV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Valdes M Angel S. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Finlay [Internet]. 2020 [citado 20 de febrero de 2022];10(2):78-78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97720>
15. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
16. Pajuelo-Ramírez J, Sánchez-Abanto J, Arbañil-Huamán H. Las enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú y su relación con la altitud. spmi [Internet]. 9 de diciembre de 2019 [citado 2 de diciembre de 2021];23(2):45-2. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/423>
17. Diez-Canseco F, Ipinca A, Toyama M, Benate-Galvez Y, Galán-Rodas E, Medina-Verástegui J, et al. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: Retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2014 Ene ; 31(1): 131-136. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100019&lng=es.

18. Cary C. Factores que determinan la adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Base III del seguro social de salud. [Tesis Pregrado]. Puno: Universidad Andina “Cesar Cáceres Velásquez”, 2017. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_11e124e1c68a29e460fb692d2d20c09d
19. Monzón G. Adherencia al tratamiento en relación con el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia De Mora de Trujillo. . [Tesis Pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2017. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_6813b1dab8d4fe69c6d3a23697301f90
20. Hipertensión [Internet]. Who.int. [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
21. Keays R. Diabetes. CurrAnaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado 6 de febrero de 2022];18(2):69-75. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
22. La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas [Internet]. Paho.org. [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental/portal-datos-enfermedades-no-transmisibles-salud-4>
23. Asma [Internet]. Who.int. [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
24. Dumitrascu GA. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En: Toma de Decisiones en Anestesiología. Elsevier; 2008. p. 100-1.
25. Cáncer [Internet]. Who.int. [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
26. ¿Qué son las enfermedades no transmisibles? [Internet]. PROSALUD. [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en:<https://www.prosalud.org/noticia?id=110&cat=18>

ANEXOS

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos en el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas asociadas que existen en el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021?</p>	<p>Objetivo General Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el nivel de conocimientos en el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021?</p> <p>Identificar las prácticas asociadas que existen en el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021</p>	<p>Hipótesis general El nivel de conocimientos y las prácticas asociadas presentan relación con el manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021.</p> <p>Hipótesis específicas El nivel de conocimientos presenta asociación con el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021.</p> <p>Las prácticas asociadas presentan relación con el manejo de los medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021.</p>	<p>Variable Dependiente Manejo de medicamentos</p> <p>Variable Independiente Conocimientos y prácticas</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada - Cuantitativa - Prospectiva - Transversal</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación Diseño No Experimental</p>

ANEXO 02
INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo del estudio: Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ 2. Sexo: M ____ F ____
3. Condición Laboral: Trabaja _____ No trabaja _____
4. Estado Civil: Soltero _____ Casado _____
5. Grado de instrucción _____

VARIABLE PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

6. Conocimiento sobre la dosis de los medicamentos
Alto _____ Regular _____ Bajo _____
7. Conocimiento sobre la vía de administración
Alto _____ Regular _____ Bajo _____
8. Conocimiento sobre los efectos adversos
Alto _____ Regular _____ Bajo _____

VARIABLE PARA EVALUAR LAS PRACTICAS

9. Realiza un buen almacenamiento de los medicamentos
Si _____ No _____
10. Consume los medicamentos a sus horas
Si _____ No _____
11. Verifica la fecha de vencimiento
Si _____ No _____
12. Cumple a su consulta médica cuando es citado, sin faltar
Si _____ No _____

13. Adquiere todo el tratamiento o la receta médica completa

Si _____ No _____

14. Ha logrado mejorar su salud, con el tratamiento indicado

Si _____ No _____

ANEXO N 3

Consentimiento Informado - Declaración

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN EL HOGAR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO DE LOS AQUIJES EN EL AÑO 2021”

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

.....

Le invito a participar en un proyecto de investigación para estudiar el nivel de conocimiento y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos. Para el estudio se tendrá en cuenta si usted padece una de las siguientes enfermedades crónicas no trasmisibles:

. Hipertensión ___ Diabetes ___ Asma ___ Otras ___

Se le explicará el objetivo y finalidad del estudio.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su consumo y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

Nombre, DNI y Firma del Paciente

Fecha: / /

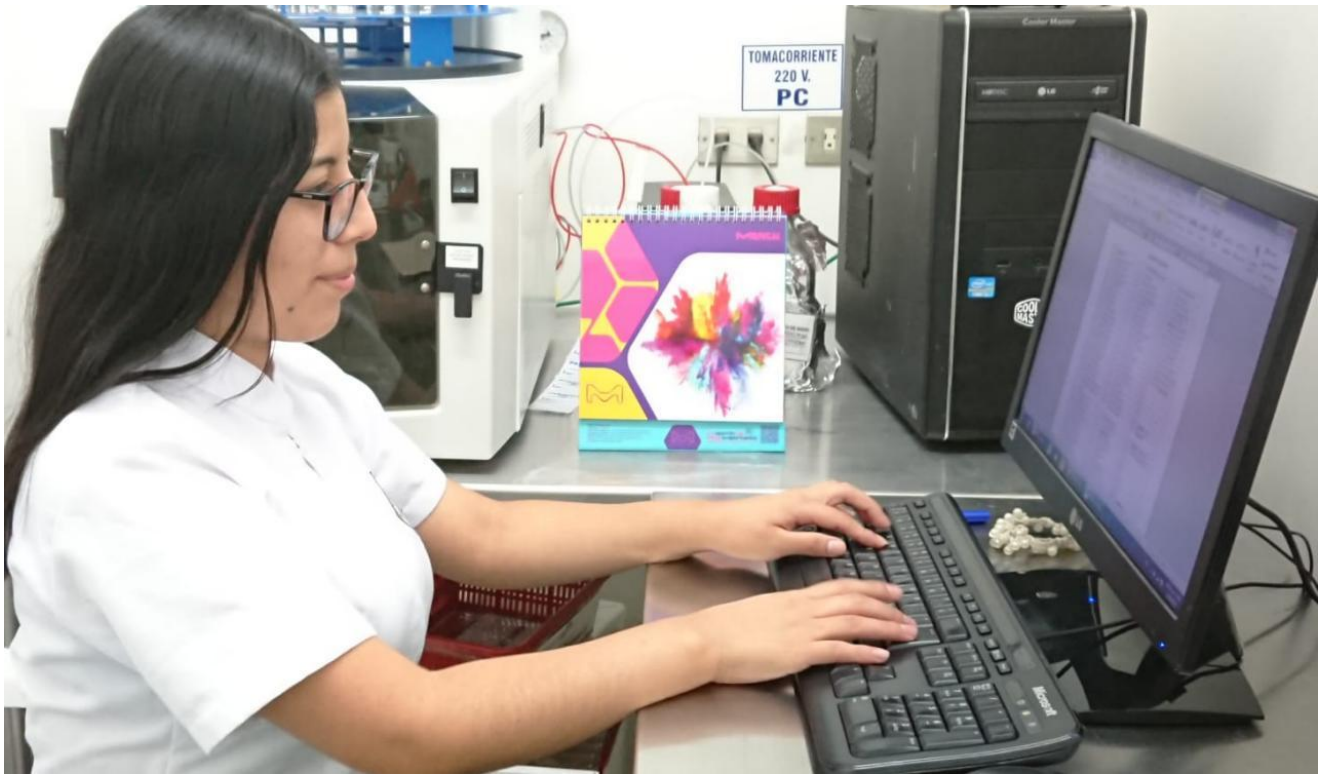
ANEXO N° 4

Porcentaje de Pobladores con Enfermedades Crónicas No Transmisibles

ECNT	fi	Porcentaje
Hipertensión	114	50.89%
Diabetes	85	37.95%
Asma	13	5.80%
Otras	12	5.35
Total	224	100.00%

ANEXO N° 5
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS









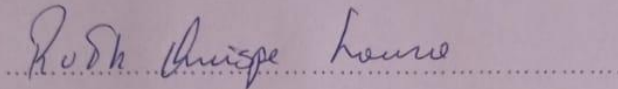


ANEXO N 3

Consentimiento Informado - Declaración

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL MANEJO DE
MEDICAMENTOS EN EL HOGAR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO
DE LOS AQUIJES EN EL AÑO 2021"**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:



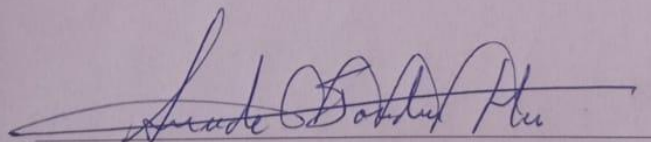
Le invito a participar en un proyecto de investigación para estudiar el nivel de conocimiento y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos. Para el estudio se tendrá en cuenta si usted padece una de las siguientes enfermedades crónicas no trasmisibles:

Hipertensión ___ Diabetes ___ Asma Otras ___

Se le explicará el objetivo y finalidad del estudio.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su consumo y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.



Nombre, DNI y Firma del Paciente

Fecha: 18/11/21

ANEXO N 3

Consentimiento Informado - Declaración

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL MANEJO DE
MEDICAMENTOS EN EL HOGAR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO
DE LOS AQUIJES EN EL AÑO 2021"**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Rosli Ruizpe Loure

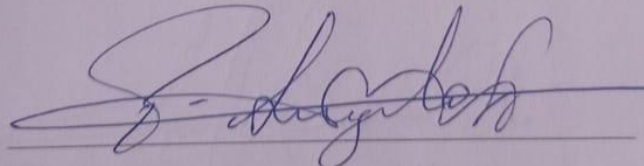
Le invito a participar en un proyecto de investigación para estudiar el nivel de conocimiento y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos. Para el estudio se tendrá en cuenta si usted padece una de las siguientes enfermedades crónicas no trasmisibles:

Hipertensión ___ Diabetes Asma ___ Otras ___

Se le explicará el objetivo y finalidad del estudio.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su consumo y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.



Nombre, DNI y Firma del Paciente

Fecha: 15/11/21

2022/3/2 10:32

40

ANEXO N 3

Consentimiento Informado - Declaración

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL MANEJO DE
MEDICAMENTOS EN EL HOGAR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO
DE LOS AQUIJES EN EL AÑO 2021"**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Ruth Quispe Lora

Le invito a participar en un proyecto de investigación para estudiar el nivel de conocimiento y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos. Para el estudio se tendrá en cuenta si usted padece una de las siguientes enfermedades crónicas no trasmisibles:

Hipertensión Diabetes ___ Asma ___ Otras ___

Se le explicará el objetivo y finalidad del estudio.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su consumo y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.



Nombre, DNI y Firma del Paciente

Fecha: 10/10/2021

40

2022/3/2 10:31

ANEXO N 3

Consentimiento Informado - Declaración

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ASOCIADAS AL MANEJO DE
MEDICAMENTOS EN EL HOGAR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL DISTRITO
DE LOS QUIJES EN EL AÑO 2021"**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Rosh Quispe LAURA

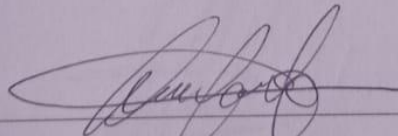
Le invito a participar en un proyecto de investigación para estudiar el nivel de conocimiento y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos. Para el estudio se tendrá en cuenta si usted padece una de las siguientes enfermedades crónicas no trasmisibles:

Hipertensión Diabetes Asma Otras

Se le explicará el objetivo y finalidad del estudio.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su consumo y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.


Nombre, DNI y Firma del Paciente

Fecha: 3/1/21

ANEXO 02
INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo del estudio: Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

1. Edad: 61 2. Sexo: M F
3. Condición Laboral: Trabaja No trabaja
4. Estado Civil: Soltero Casado
5. Grado de instrucción SECUNDARIA

VARIABLE PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

6. Conocimiento sobre la dosis de los medicamentos
Alto Regular Bajo
7. Conocimiento sobre el mecanismo de acción
Alto Regular Bajo
8. Conocimiento sobre la vía de administración
Alto Regular Bajo
9. Conocimiento sobre los efectos adversos
Alto Regular Bajo

VARIABLE PARA EVALUAR LAS PRACTICAS

10. Realiza un buen almacenamiento de los medicamentos
Si No
11. Consume los medicamentos a sus horas
Si No
12. Verifica la fecha de vencimiento
Si No

13. Cumple a su consulta médica cuando es citado, sin faltar

Si No

14. Adquiere todo el tratamiento o la receta médica completa

Si No

15. A logrado mejorar su salud, con el tratamiento indicado

Si No

ANEXO 02
INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo del estudio: Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas asociadas al manejo de medicamentos en el hogar en personas con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del distrito de Los Aquijes en el año 2021

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

1. Edad: 71 2. Sexo: M F
3. Condición Laboral: Trabaja No trabaja
4. Estado Civil: Soltero Casado
5. Grado de instrucción UNIVERSIDAD

VARIABLE PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

6. Conocimiento sobre la dosis de los medicamentos
Alto Regular Bajo
7. Conocimiento sobre el mecanismo de acción
Alto Regular Bajo
8. Conocimiento sobre la vía de administración
Alto Regular Bajo
9. Conocimiento sobre los efectos adversos
Alto Regular Bajo

VARIABLE PARA EVALUAR LAS PRACTICAS

10. Realiza un buen almacenamiento de los medicamentos
Si No
11. Consume los medicamentos a sus horas
Si No
12. Verifica la fecha de vencimiento
Si No

13. Cumple a su consulta médica cuando es citado, sin faltar

Si No

14. Adquiere todo el tratamiento o la receta médica completa

Si No

15. A logrado mejorar su salud, con el tratamiento indicado

Si No