

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES
Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL DE VITARTE EN EL
PERIODO ENERO - FEBRERO 2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

WENDY VILANOVA ALANIA ESTRELLA

SUE ANGIELUZ ALVINO RODRÍGUEZ

ASESOR

MOISÉS APOLAYA

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES Y
LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL DE VITARTE EN EL
PERIODO ENERO - FEBRERO 2021**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADA POR:

**WENDY VILANOVA ALANIA ESTRELLA
SUE ANGIELUZ ALVINO RODRÍGUEZ**

ASESOR

DR. MOISÉS APOLAYA

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Dr. ALBERTO ALCIBIADES SALAZAR GRANARA

Miembro: M.E RISOF ROLLAND SOLIS CONDOR

Miembro: M.E JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA

DEDICATORIA

A Dios, gracias a cuya fortaleza, fidelidad y amor hemos podido culminar este trabajo.

A nuestros padres, hermanos y abuelos, por su incondicional apoyo a lo largo de estos años de carrera.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor metodológico, el doctor Moisés Apolaya Segura y a nuestro asesor temático, el doctor Alberto Salazar Granara por su constante apoyo.

De la misma manera, agradecemos al Hospital de Vitarte por haber aceptado realizar nuestro trabajo de investigación en su institución.

ÍNDICE

	Págs.
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	8
a) Descripción de la situación problemática	8
b) Justificación del estudio	10
Capítulo I Marco teórico	12
1.1 Antecedentes de la investigación	12
1.2 Bases Teóricas	13
1.3 Objetivo	17
Capitulo II Hipótesis y variables	18
2.1 Formulación de la hipótesis	18
2.2 Variables	18
Capitulo III Metodología de la investigación	19
3.1 Tipo y diseño de la investigación	19
3.2 Características de la institución	19
3.3 Población de estudio, tamaño de la muestra y muestreo	19
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	20
3.5 Procedimientos de recolección de datos	21
3.6 Instrumento de recolección de datos	21
3.7 Procesamiento y análisis de datos	22
3.8 Aspectos éticos	22
Capítulo IV Resultados	23
Capítulo V Discusión	27
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Fuentes de información	32
Anexos	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe relación entre el consumo de plantas medicinales y la adherencia farmacológica de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte en el periodo enero - febrero del 2021.

Materiales y métodos: Investigación analítica, transversal, observacional y prospectiva.

Resultados: Los resultados reflejan una edad promedio de 70.91 años. Se registró un total de 41 plantas medicinales, predominando la manzanilla con 96.68% (N: 204), anís con 89.10% (N: 188), seguido del maíz morado con 87.68% (N: 185) y muña con 73.93% (N: 156). Todos se encontraban con tratamiento médico, siendo el losartán y amlodipino con 74.4% (N: 157) y la metformina con 30.3% (N: 64) lo más consumidos. El 76.8% (N: 162) de los pacientes no presentaba adherencia farmacológica.

Conclusiones: Se demostró que no hay relación entre el consumo de plantas medicinales y adherencia en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte, siendo no adherentes el 76.8% (N: 162).

Palabras clave: Plantas medicinales; Adherencia farmacológica; Hipertensión arterial; Adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the consumption of medicinal plants and pharmacological adherence of elderly patients with high blood pressure at Hospital de Vitarte in the period January-February 2021.

Materials and methods: Analytical, transversal, observational and prospective.

Results: The results reflect an average age of 70.91 years. A total of 41 medicinal plants were registered, predominantly chamomile with 96.68% (N: 204), anise with 89.10% (N: 188), followed by purple corn with 87.68% (N: 185) and muña with 73.93% (N: 156). All were under medical treatment, being losartan and amlodipine with 74.4% (N: 157) and metformin with 30.3% (N: 64) the most consumed. 76.8% (N: 162) of the patients didn't present pharmacological adherence.

Conclusions: It was shown that there is no relationship between the consumption of medicinal plants and adherence in elderly patients with hypertension, being 76.8% (N: 162) non-adherents.

Keywords: Medicinal plants; Treatment adherence; Hypertension; Elderly.

NOMBRE DEL TRABAJO

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS

AUTOR

WENDY VILANOVA ANALIA ESTRELLA

RECuento DE PALABRAS

7898 Words

RECuento DE CARACTERES

42929 Characters

RECuento DE PÁGINAS

38 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

165.7KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 5, 2023 4:22 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 5, 2023 4:22 PM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dr. Moisés Apolaya Segura
Asesor
0000-0001-5650-9998
40826646

INTRODUCCIÓN

a) Descripción de la situación problemática

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú, la cantidad de adultos mayores deberá aumentar a 8,7 millones en el 2050. Actualmente, en Perú, el 10,4% de la población total son personas adultas mayores. (1) Asimismo la población a estudiar, del distrito de Ate Vitarte, cuenta con una población total de 478 mil 278 habitantes, de las cuales un 4.4% son adultos mayores. (2) Los adultos mayores son considerados como una población de riesgo por su deterioro biológico y disminución de recursos fisiológicos corporales. (3)

Las plantas medicinales son utilizadas desde la antigüedad para curar o aliviar enfermedades, gracias a su bajo costo y limitado índice de toxicidad. (4) Según la OMS, el 80% de la población mundial utiliza las plantas como remedio medicinal. (5). En el norte del Perú han sido registradas más de 510 plantas que son utilizadas por sus propiedades medicinales. (6) En un estudio realizado en la Punta Callao se encontró que el 92.9% de una muestra de 70 adultos mayores utiliza plantas medicinales. El 66,2% recibe información sobre el uso de plantas medicinales por parte de un familiar y tan solo el 18.5% recibió la guía con el uso de plantas medicinales por parte de su médico de cabecera. (7)

En un estudio en Ecuador se realizó una encuesta a 110 adultos mayores de la comunidad de Angamarquillo, y se determinó que el 50% de los pobladores prefiere un tratamiento con plantas medicinales en lugar de medicamentos por razones económicas, creencias y por los efectos positivos que han tenido. (8)

Sin embargo, la comunidad de Coralillo el 85.2% mencionó no conocer las contraindicaciones, toxicidad, riesgos o advertencias, así como las posibles interacciones con los medicamentos. (9)

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que trae como consecuencia el daño de diversos órganos del cuerpo. En la ENDES 2018 se encontró que un 14.8% en una población mayor de 15 años tiene presión arterial alta. Según la OPS, uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años sufre de hipertensión arterial. (10). El 17,1% de personas con presión alta se encuentra en Lima Metropolitana,

mientras que en el resto de la Costa se encuentra el 15,1% y en la Sierra y Selva con 12,3% y 12,4% respectivamente. Además, según departamentos, fue Lima quien tiene el mayor porcentaje de personas con presión arterial alta (18,4%). (1)

Según el Ministerio de Salud del Perú, 1 de cada 2 personas mayores de 50 años sufre hipertensión. (11) Siendo esta quien contribuye al 80% de las muertes por enfermedad cardiovascular en adultos mayores. (12)

En un estudio realizado en La Molina se buscaba determinar el consumo de plantas medicinales en un Centro del Adulto Mayor. El 82,1% de los encuestados indicó que consume plantas medicinales por recomendación de un familiar.

Además, indicaron que lo realizan para prevenir enfermedades. En cuanto a las formas de acceso, el mayor lugar de compra fue el mercado, seguido del supermercado y un mínimo porcentaje (1,5%) por Internet. Con relación a los efectos adversos por el consumo de plantas medicinales se reportó hipertensión arterial, ansiedad y debilidad por el consumo de sangre de grado. También se presentó hipotensión arterial y estreñimiento por consumo de maíz morado, en este caso las personas tomaban medicamentos como enalapril y losartán. (13)

En el estado de Paraná-Brasil se realizó un estudio sobre el reconocimiento y el uso de plantas medicinales en adultos mayores. De las personas entrevistadas, un 94,3% indicó que sí consumía plantas medicinales como tratamiento para sus enfermedades. En cuanto a la forma de preparación, la mayoría usa la cocción, seguida de la infusión y la maceración.

De acuerdo con los resultados sobre el uso de plantas medicinales y si había ocurrido el efecto esperado, el 94,3% declaró que había mejorado después de su uso. Cuando se les preguntó a los adultos mayores sobre la influencia del uso de plantas medicinales, el 94,2% dijo que aprendió su uso con familiares (padres o abuelos) y otros por prescripción médica o por recomendaciones de amigos e incluso leyendo información en periódicos, revistas o por los medios televisivos. (14)

La OMS define a la adhesión farmacológica como el grado del comportamiento de una persona para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida. La falta de adherencia hace que los pacientes no puedan ser beneficiados con el tratamiento farmacológico que se le brinda y puede ocasionar distintos problemas de salud. La relación entre el envejecimiento y la adherencia terapéutica es de suma importancia ya que el envejecimiento favorece el aumento de personas con enfermedades crónicas. Además, estas presentan mayor morbilidad y alrededor del 65% de ingresos al servicio de Medicina Interna. (15)

Aunque se sabe que un correcto tratamiento farmacológico en hipertensos reduce complicaciones y mortalidad, alrededor del 30% de estos pacientes no se encuentran bien controlados. (16)

La incorrecta adherencia farmacológica en los pacientes hipertensos es un problema mundial, ya que se pueden presentar complicaciones de la enfermedad, reducir la calidad de vida del paciente y ocasionar una resistencia farmacológica; por lo tanto, la promoción y adhesión a los medicamentos antihipertensivos es de vital importancia para disminuir la mortalidad y morbilidad ocasionadas por esta enfermedad. (17)

b) Justificación del estudio

El presente estudio permitió determinar si existe relación entre la adherencia farmacológica y el consumo de plantas medicinales en pacientes adultos mayores del servicio de Geriátrica del Hospital de Vitarte.

La prioridad de investigar este tema en adultos mayores fue debido a que son una población vulnerable por varias razones propias de su fase de vida, tales como la polifarmacia, consumo variado de hierbas y pluripatología.

Según estudios, los adultos mayores prefieren tratar sus enfermedades con plantas medicinales. Además, es importante por el poco conocimiento y estudio de este ámbito en el Perú, ya que la mayoría de los estudios han sido realizados en otros países. La poca información sobre los riesgos que puede provocar el uso de plantas medicinales es la causante de que la población se automedique argumentando que son inofensivas por ser naturales.

Este estudio ha permitido ampliar conocimientos sobre las plantas medicinales, saber cuáles son las plantas utilizadas, determinar las características del uso de plantas medicinales, si consideran los efectos adversos de estas y si esto afecta con el tratamiento farmacológico que reciben.

Al finalizar la investigación se entregaron los resultados y recomendaciones a las autoridades del hospital, por lo cual quedará de referencia para cada médico tratante, así el profesional de salud podrá conocer cuáles son las plantas medicinales que consumen sus pacientes, de tal manera ayudará a evitar posibles efectos adversos y prevenir una interacción química con los medicamentos.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

En un estudio realizado en Ecuador en el año 2015 acerca de la adherencia farmacológica, la población de estudio estaba formada por personas que viven en zonas rurales. Se determinó que muchos consumen medicina alternativa, por lo que los remedios hechos a base de plantas medicinales tienen mejor aceptación y la adherencia farmacológica se dificulta. (18)

En Perú se realizó un estudio el 2017, con una muestra de 351 pacientes de consulta externa, se demostró que el 27,9% había utilizado plantas medicinales como tratamiento, previo al uso de medicina convencional. Además, se recomienda la importancia de integrar el tratamiento convencional con el objetivo de mejorar la adherencia, y evitar posibles efectos adversos. (15)

En la Habana se realizó un estudio a 143 pacientes en donde se demostró que el 40.02% no cumple con el tratamiento por el olvido de dosis, que el 38.2% se siente bien de salud y no considera necesario tomar algún medicamento. Por otro lado, solo el 7.8% mencionó como causa de incumplimiento al tratamiento, las reacciones adversas. (16)

En Chile se desarrolló un estudio en un grupo de indígenas mapuche, cuyos pobladores prefieren el consumo de plantas principales sobre los fármacos para tratar su hipertensión arterial, ya que no le tienen confianza al tratamiento, e incluso algunos piensan que podría ser dañino para su salud. Se demostró que complementar o reemplazar el fármaco antihipertensivo por el consumo de plantas medicinales dificulta la adherencia terapéutica. (19)

En un estudio realizado en Quito, se identificó el porcentaje de adultos mayores con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo. Para este estudio se utilizó la escala de Morisky-Green-Levine y se demostró que, en una muestra de 325 pacientes adultos mayores del Hospital Enrique Garcés, en donde la edad promedio fue de 74 años, el 72,5% presenta una mala adherencia terapéutica.

Por lo tanto, 2 de cada 3 pacientes tienen una mala adherencia al tratamiento y los factores que se asocian a ella son el grado de instrucción, funcionalidad familiar, estado cognitivo y apoyo social. Sin embargo, se demostró que el nivel socioeconómico y la calidad de vida no están relacionados con la mala adherencia farmacológica. (20)

1.2 Bases Teóricas

Definición e Historia de la fitoterapia:

La palabra fitoterapia proviene del griego “Phyton” que significa planta y de “Therapeia” que es tratamiento. Los primeros humanos dieron a conocer al mundo el uso de hierbas para curar sus enfermedades. Las culturas de Egipto, China, India y Mesopotamia hicieron una descripción de su gran registro de plantas. La fitoterapia “racional” comenzó con la cultura egipcia, donde se reportaron tres conocidos escritos los cuales fueron el papiro de Ebers en el 1500 a.C., el de Edwin Smith en el 1600 a.C., y el papiro de Kahun en 1900 a.C. Este mencionó medicinas caseras para afecciones en las mujeres y durante el parto. (21)

Clasificación de las plantas medicinales según sus propiedades medicinales:

- 1.2.1 Plantas que actúan en problemas digestivos y metabólicos.
- 1.2.2 Plantas que actúan a nivel cardiaco y sanguíneo.
- 1.2.3 Plantas que actúan en afecciones dérmicas.
- 1.2.4 Plantas que actúan a nivel del aparato urogenital.
- 1.2.5 Plantas con acción en las articulaciones y músculos.
- 1.2.6 Plantas que actúan a nivel del sistema nervioso y contra el dolor.
- 1.2.7 Plantas con acción a nivel del sistema respiratorio.
- 1.2.8 Plantas que actúan en enfermedades infecciosas. (22)

Uso de plantas medicinales en adultos mayores:

Los adultos mayores presentan una variedad de enfermedades crónicas. (23) Varios estudios nos indican que la población adulta mayor consume una gran cantidad de plantas medicinales por lo que aumenta la probabilidad de interacción farmacológica. (24)

Terapéutica actual:

El consumo de plantas medicinales es especialmente amplio en la región occidental, destacando La India. La medicina alternativa en los Estados Unidos no solía ser considerada por los médicos. Hoy en día la brindan las aseguradoras y es tema de estudio en las facultades de Medicina. El 76% de los doctores y 42.1% de la población usan medicina alternativa, en la que la fitoterapia era la de mayor uso. (25)

Definición e Historia de la Hipertensión Arterial:

La hipertensión arterial es la elevación de presión de la sangre sobre las arterias. Se considera hipertensión arterial cuando la presión arterial está por encima de 140/90 mmHg, la cual puede generar diferentes complicaciones en la salud.

En 1733, Stephen Hales, inventó un piesímetro el cual canalizó con la arteria de una yegua y un tubo. Esto le permitió identificar que la sangre que subía por el tubo indicaba la presión.

Riva-Rocci fue el que inventó el esfigomanómetro el cual le permitió a Nikolai Korotkov medir la presión sanguínea de una manera menos invasiva.

En 1905, el médico ruso Nikolai Korotkov, describió el método auscultatorio de medición de la presión arterial que en la actualidad sigue siendo usado y permite que podamos interpretar los sonidos del flujo sanguíneo conocido como 'Ruidos de Korotkoff'. (26)

Clasificación

La Guía de ACC/AHA 2017 (27), clasifica la presión arterial de la siguiente manera:

- Normal: presión arterial menor de 120/80 mm Hg.
- Elevado: presión sistólica entre 120-129 mmHg y presión diastólica menor de 80 mm Hg.
- Grado 1: presión sistólica entre 130-139 mmHg o presión diastólica entre 80-89 mmHg.
- Grado 2: presión sistólica al menos 140 mmHg o presión diastólica al menos

90 mm Hg.

- Crisis hipertensiva: presión sistólica mayor de 180 mmHg y/o presión diastólica mayor de 120 mmHg.

Diagnóstico

El diagnóstico de la hipertensión arterial se realiza con la medición de la presión arterial durante la consulta médica. Se recomienda que el paciente se encuentre en reposo, que no haya realizado ejercicio físico, tomado café o alcohol, ni fumado. Se confirma el diagnóstico de hipertensión, cuando la presión resulta ser mayor de 140/90 mmHg, en repetidas mediciones en diferentes consultas médicas.

La AHA menciona que se debe realizar al menos 2 mediciones en intervalos de 1 minuto y el promedio de estas mediciones sería la presión final del paciente. (28)

Pronóstico y Manejo

El pronóstico de la hipertensión depende de los resultados de las mediciones de la presión arterial en cada consulta. Así mismo, es importante que el paciente cumpla con las indicaciones del médico, como un estilo de vida saludable, identificar si el paciente presenta riesgo cardiovascular, y seguir con el tratamiento farmacológico indicado. (29)

Definición de la adherencia farmacológica:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; en otras palabras, el consumo de la medicación conforme a la dosificación de la receta prescrita y la persistencia de la toma del medicamento a lo largo del tiempo. (30)

Adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial:

Se ha observado que es importante la relación entre la adherencia terapéutica de larga data y el envejecimiento. No solo porque este predispone a las enfermedades crónicas, sino también porque los adultos mayores tienen de forma general mayor morbilidad. Al comparar ambos sexos se observó que los varones cumplían mayor porcentaje de adherencia completa en comparación a las mujeres. (31)

Diagnóstico de adherencia farmacológica

En la actualidad existen diversas pruebas que evalúan la adherencia farmacológica, el más usado es el de Morisky-Green-Levine. Esta prueba consta de 4 preguntas, con respuesta dicotómicas para poder evaluar si el paciente cumple con su tratamiento o tiene una inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico. (32)

Definición de términos

Definición de plantas medicinales: Son definidos como un producto que se excluya de la definición de medicamento por la FDA; no esté etiquetado como vitamina, mineral o aditivo alimentario; contenga ingredientes activos, en tallos, hojas, frutos o raíces; materiales vegetales en estado crudo, combinado o preparado y que contenga ingrediente activos orgánicos o inorgánicos naturales. (33)

Definición de Efecto adverso: Se define como cualquier respuesta a un fármaco que es nociva y no intencionada, y que además se desencadena a dosis cotidianas para profilaxis, diagnóstico y tratamiento. Son efectos no deseados de un medicamento, durante su uso adecuado (34)

Definición de Adulto mayor: Según la OMS es una persona cuya edad es mayor de 60 años y son clasificados como

- Edad avanzada: Personas de 60 a 74 años.
- Anciano: personas de 75 a 90 años.
- Longevo: personas de 90 años a más. (35)

Definición de Medicina complementaria/alternativa: De acuerdo con la OMS, los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal. (36)

Definición de Hipertensión arterial: La Organización mundial de Salud (OMS) define a la hipertensión arterial como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión permanentemente elevada, la cual puede dañarlos. La presión sistólica tiene que ser mayor o igual a 140 mmHg, y la diastólica mayor o igual a 90 mmHg. (37)

Definición de Polifarmacia: Es el uso de múltiples medicamentos por un paciente. (38)

Definición de Pluripatología: Se define a la pluripatología cuando un individuo presenta dos o más enfermedades simultáneas, crónicas e incurables. (39)

Definición de Poli Herbácea: El uso de dos o más plantas o productos en base de hierbas como cápsulas, tabletas, jarabes o tés. (25)

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre el consumo de plantas medicinales y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte en el periodo enero - febrero del 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir las características socioeconómicas y culturales de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

Identificar las características del uso de plantas medicinales.

Explorar si los pacientes consideran que el uso de medicamentos les produce un efecto adverso.

Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

CAPÍTULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación entre el consumo de plantas medicinales y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte en el periodo enero - febrero del 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación entre el consumo de plantas medicinales y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte en el periodo enero - febrero del 2021.

2.2 Variables

Las variables cuantitativas son: edad e ingresos mensuales.

Las variables cualitativas son: sexo, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil, consumo de plantas medicinales, planta medicinal que consume, frecuencia de uso, motivo de uso, comunicación a su médico sobre el consumo de plantas medicinales, patología que presenta, fármacos de consumo, efectos adversos y adherencia farmacológica.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, observacional, transversal, analítico y prospectivo.

3.2 Características de la institución

El estudio se realizó en el Hospital de Vitarte nivel II - 1 ubicado en la Av. Nicolás Ayllón 5880 Km.7.00 de la Carretera Central del distrito de Ate - Vitarte, el cual cuenta con un área de terreno de 1672 m².

Este establecimiento de salud cuenta con las siguientes especialidades como Gineco – Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Plástica, Anestesiología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cardiología, Traumatología, Dermatología, Gastroenterología, Geriatria, Radiología, Ortopedista - Traumatología, Psiquiatría, Urología, Intensivo, Especialidad en Medicina Familiar, Especialidad en Planes y Desarrollo –COE, Medicina General. Además, brinda atención a la población no asegurada, en específico a la población más deprimida de la jurisdicción a la que pertenece. Se desarrollan actividades de prevención, promoción, tratamiento y recuperación de salud. (40)

3.3 Población de estudio, Tamaño de la muestra y muestreo

Población de estudio

Los adultos mayores (personas de 60 años a más) con hipertensión arterial que fueron pacientes del servicio de Geriatria del Hospital de Vitarte en el periodo enero - febrero del 2021.

Muestra

El tamaño de nuestra muestra fue de 211 personas. Para obtener el tamaño de muestra hemos utilizado la fórmula para la obtención de muestra para poblaciones finitas.

La prevalencia del uso de plantas medicinales es $p = 42,2\%$ (en base a revisión de la literatura de un trabajo previo.) (13)

Consideramos el tamaño de nuestra población total que fueron 480 personas del servicio de Geriatria, con un intervalo de confianza del 95% y error de muestreo 0.05.

Muestreo

Se utilizó el muestreo aleatorio simple estratificado por sexo, con la finalidad de tener un número parejo entre participantes hombres y mujeres. Se asignó un número a cada individuo de la población total y mediante un ordenador fueron generados números aleatorios, de tal manera se eligieron tantas personas hasta completar el tamaño requerido para nuestra muestra. Esto fue factible ya que tuvimos acceso a la lista de pacientes y así nos contactamos con ellos para realizar la encuesta por vía digital.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- A. Paciente adulto mayor (> de 60 años).
- B. Paciente adulto mayor con capacidad cognitiva normal (utilizamos el cuestionario Pfeiffer).
- C. Paciente adulto mayor con hipertensión arterial.
- D. Paciente adulto mayor del servicio de Geriatria del Hospital de Vitarte.

Criterios de exclusión

- A. Paciente que no firmó el consentimiento informado.
- B. Paciente que se negó a ser encuestado.
- C. Paciente que presentó dificultad de lenguaje.
- D. Paciente que decidió dejar de participar del estudio en medioda la encuesta.

Se aplicó la encuesta a 260 personas, de las cuales 49 decidieron no participar, generando una tasa de rechazo del 18.8%

3.5 Procedimientos de recolección de datos

Las personas que cumplieron con los criterios de inclusión fueron incluidas en nuestro estudio y respondieron la encuesta validada. Las encuestas fueron resueltas por los pacientes que salieron seleccionados a través del muestreo aleatorio simple estratificado por sexo. Se abordó a los pacientes del servicio de Geriatría mientras estaban en la sala de espera previamente a su cita médica. Nos presentamos como estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres y les explicamos el objetivo del estudio. Se le leyó al paciente el consentimiento informado, en donde se le comunicó que todos los datos recolectados serían manejados con total confidencialidad. Estuvimos a su disposición en aquellos casos en donde se presentó algún tipo de pregunta al momento de realizar la encuesta. Posteriormente estas fueron recolectadas y archivadas por ambas investigadoras.

Debido al estado de emergencia nacional ocasionado por la pandemia del COVID - 19 nos vimos forzadas a cambiar el procedimiento de recolección de datos de modo presencial a una encuesta virtual, por lo cual previamente nos comunicamos con los pacientes por vía digital. En primer lugar, informamos sobre el propósito de nuestro trabajo, solicitamos su participación, presentamos el consentimiento informado y esperamos la aprobación por parte del participante para proseguir con la encuesta. A los adultos mayores que aceptaron participar del estudio se les realizó la encuesta por vía digital.

3.6 Instrumento de recolección de datos

La encuesta que se utilizó consta de 26 ítems, la cual se realizó a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La primera encuesta que utilizamos ha sido previamente validada mediante juicio por experto y ensayo piloto. En la prueba binomial se obtuvo un $p= 0.004$ para los ítems 1,3 y 5; y un $p= 0.031$ para los ítems 2,3,6 y 7. Así mismo, se presentó una índice kappa de 0,81 - 1,00, lo cual indica un grado de concordancia considerado muy positivo por los expertos y un valor alfa de Cronbach de 0,004 (13). Esta encuesta estuvo conformada por preguntas abiertas y semiestructuradas, y se encuentra dividida de la siguiente manera: 1) Evaluación

cognitiva mediante el cuestionario de Pfeiffer. 2) Características sociodemográficas y de morbilidad. 3) Consumo de plantas medicinales (modo de uso, lugar de adquisición, frecuencia de consumo y motivo del uso) en donde la frecuencia de uso se midió como poco frecuente (1 o 2 veces por mes) y muy frecuente (3 o 4 veces por mes).

Para conocer sobre la adherencia del fármaco, utilizamos la escala de Morisky-Green-Levine, que presentó una índice kappa de 0,61 y consta de 4 preguntas dicotómicas de 'sí/no'. Se estudiaron pacientes adherentes al tratamiento cuando sus 4 respuestas fueron negativas, y se consideraron no adherentes al tratamiento cuando al menos 1 de sus respuestas fue afirmativa. (Ver anexo 1). (33)

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos por las encuestas se pasaron al programa estadístico informático SPSS versión 22, donde luego fueron analizados estadísticamente y tabulados.

Se presentaron a través de medias, desviación estándar a las variables cuantitativas; y valor absoluto y relativo para las variables cualitativas. La asociación se evaluó mediante la prueba de Chi-cuadrado para las variables cualitativas y mediante t-student para datos cuantitativos que cumplían criterios de normalidad, sino se aplicó U-Mann Whitney. Se consideró nivel de confianza al 95%.

3.8 Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres según el Oficio No. 628 - 2020 el 17 de septiembre del 2020. Así mismo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Vitarte según el Oficio No. 024 - 2020 el 26 de diciembre del 2020. Se solicitó permiso al Hospital de Vitarte para tener acceso a las instalaciones y abordar al paciente. No se realizó ningún daño contra el paciente ni se realizó la encuesta en contra de su voluntad. Además, se le aplicó el consentimiento informado (Anexo 2) al adulto mayor antes de realizar la encuesta. No existió ningún tipo de remuneración por su participación en el estudio ni tampoco algún tipo de discriminación, exceptuando los criterios de inclusión.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Se realizó un estudio para determinar si hay relación entre el consumo de plantas medicinales y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte. El total de la población analizada fue de 211 personas; el 54.03% (N: 114) eran mujeres. Los encuestados tuvieron una edad promedio de 70.91 años, de los cuales un 63.03% (N: 133) eran casados, 80.57% (N: 170) procedían de provincia, y 47.87% (N: 101) contó con educación secundaria.

Además de la hipertensión arterial, las principales enfermedades que presenta nuestra población son la diabetes con 36.5% (N: 77) y la artrosis con 19.4% (N: 41). (Tabla 1).

Tabla 1. Características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del hospital de Vitarte en el año 2021.

		N	%
Sexo	Femenino	114	54.03%
	Masculino	97	45.97%
Grado de instrucción	Primaria	85	40.28%
	Secundaria	101	47.87%
	Superior	12	5.69%
	Técnico	13	6.16%
Lugar de procedencia	Extranjero	4	1.90%
	Lima	37	17.54%
	Provincia	170	80.57%
Estado civil	Soltero	27	12.80%
	Casado	133	63.03%
	Conviviente	9	4.27%
	Viudo	32	15.17%
	Divorciado	10	4.74%
Edad	Promedio, DS	70.91	6.44
Ingresos mensuales	Menor o igual a 125 soles	167	79.15%
	Entre 125-976 soles	30	14.22%
	Entre 976 - 1200 soles	9	4.27%
	Mayor de 1200 soles	5	2.36%
Patologías que presenta además de la HTA	Diabetes	77	36.5%

Artrosis	41	19.4%
Osteoporosis	24	11.4%
Artritis	17	8.1%
Gastritis	15	7.1%
Glaucoma	8	3.8%
Enfermedad tiroidea	7	3.3%

Todos se encontraban con tratamiento médico, siendo el Losartán y Amlodipino con 74.4% (N: 157) y la metformina con 30.3% (N: 64) lo más consumidos, de los cuales el 76.8% (N: 162) no presentaba adherencia terapéutica. (Tabla 2)

Tabla 2. Adherencia farmacológica y fármacos que consumen los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte en el año 2021.

		N	%	
Fármacos que consumen	Amlodipino	157	74.4%	
	Losartán	157	74.4%	
	Metformina	64	30.3%	
	Enalapril	29	13.7%	
	Bisoprolol	20	9.5%	
	Captopril	17	8.1%	
	Aspirina	14	6.6%	
	Hidroclorotiazida	10	4.7%	
	Atorvastatina	9	4.3%	
	Insulina	9	4.3%	
	Levotiroxina	7	3.3%	
	Adherencia	Adherentes	49	23.2%
		No adherentes	162	76.8%
Consultó a su médico	Si	34	16,10%	
	No	177	83,90%	

Se registró un total de 41 plantas medicinales, predominando la manzanilla con 96.68% (N: 204), anís con 89.10% (N: 188), seguido del maíz morado con 87.68% (N:185) y muña con 73.93% (N:156). Un 75.8% (N: 160) de los encuestados

mencionó que consume manzanilla de manera muy frecuente (5 veces a más por mes), a diferencia del 41.2% (N: 87) que consume maíz morado de manera frecuente (3 o 4 veces por meses) y del 21.3% (N:45) cuyo consumo de eucalipto es poco frecuente (1 a 2 veces por mes). El 83.89% (N: 177) no consultó con su médico sobre el uso de estas plantas medicinales.

Tabla 3. Características del consumo y frecuencia de uso de plantas medicinales de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte en el año 2021.

	Consumo de plantas medicinales		Frecuencia de uso					
			Poco frecuente		Frecuente		Muy frecuente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Manzanilla	204	96.68%	5	2.40%	39	18.50%	160	75.80%
Anís	188	89.10%	14	6.60%	48	22.70%	126	59.70%
Maíz morado	185	87.68%	34	16.10%	87	41.20%	64	30.30%
Muña	156	73.93%	15	7.10%	61	28.90%	80	37.90%
Eucalipto	115	54.50%	45	21.30%	50	23.70%	20	9.50%
Menta	106	50.24%	38	18%	53	25.10%	15	7.10%
Maca	105	49.76%	17	8.10%	51	24.20%	37	17.50%
Otros	87	41.23%	15	7.10%	26	12.30%	46	21.80%
Sábila	69	32.70%	30	14.20%	28	13.30%	11	5.20%
Llantén	63	29.86%	34	16.10%	20	9.50%	9	4.30%
Yacón	42	19.91%	25	11.80%	11	5.20%	6	2.80%

Se realizó la prueba de Morisky-Green-Levine a 211 personas. Del total de los no adherentes: el 40.3% (N: 85) fueron mujeres, el 62.1% (N: 131) tenían ingresos mensuales menor o igual a 125 soles y el 56.4% (N: 119) eran de edad avanzada (60 a 74 años).

Se encontró a la categoría “976-1200 soles” de la variable “ingresos mensuales” con un valor “p” valor significativo de 0,03.

Al realizar el proceso de análisis bivariado considerando como variable dependiente a la adherencia farmacológica se encontró que no hubo asociación con las

siguientes variables: sexo (p: 0,250), edad (p: 0,779) y grado de instrucción hasta secundaria (p:0,182).

Tabla 4 Adherencia farmacológica y estimación del análisis multicausal de las principales variables en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte en el año 2021

		No adherentes		Adherentes		IC: 95%		
		N	%	N	%	Li		valor P
						Ls		
Sexo †‡	Femenino	85	40.30%	30	14.20%			
	Masculino	77	36.50%	19	9%	0,355	1,309	0,250
Ingresos mensuales †‡	<= 976 soles	153	72.5%	44	20.9%			
	>976 soles	9	4.3%	5	2.4%	0,616	6,061	0,259
Edad categorizada †‡	60-74 años	119	56.40%	35	16.60%			
	75-89 años	43	20.40%	14	6.60%	0,544	2,254	0,779

† Prueba no paramétrica, ‡ Chi cuadrado.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Según estudios los adultos mayores prefieren tratar sus enfermedades con plantas medicinales y según la OMS el 80% de la población mundial utiliza las plantas como remedio medicinal. (6) En un estudio realizado en la Punta Callao se encontró que el 92.9% de una muestra de 70 adultos mayores utiliza plantas medicinales. (7)

El consumo de plantas medicinales en Sudamérica, por ejemplo, en Brasil, según un estudio sobre la prevalencia del uso de medicina alternativa y complementaria (MAC) reportó que siete millones de adultos brasileños (4,3% de la población) la usan. Siendo la mayoría mujeres mayores de 40 años. (41)

La inadecuada adherencia farmacológica en los pacientes hipertensos es un problema mundial, ya que se pueden presentar complicaciones de la enfermedad, reducir la calidad de vida del paciente, ocasionar una resistencia farmacológica; por lo tanto, la promoción y adherencia a los medicamentos antihipertensivos es de vital importancia para disminuir la mortalidad y morbilidad ocasionadas por esta enfermedad. (17)

En un estudio realizado en Quito, se identificó el porcentaje de adultos mayores con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo. Para este estudio también se utilizó la escala de Morisky-Green y se demostró que en una muestra de 325 pacientes del Hospital Enrique Garcés en donde la edad promedio fue de 74 años, el 72,5% presentó una mala adherencia al tratamiento. (20) El presente estudio reportó una mala adherencia de 76.8%.

Con relación a los efectos adversos por el consumo de plantas medicinales, en un estudio realizado en La Punta Callao, se reportó hipertensión arterial, ansiedad y debilidad por el consumo de sangre de grado. También se presentó hipotensión arterial y estreñimiento por consumo de maíz morado, en este caso las personas tomaban medicamentos como enalapril y losartán. (7) En el actual estudio los efectos adversos que presentaron fueron cefalea, estreñimiento y acidez. En este caso los pacientes tomaban medicamentos como captopril, losartán y enalapril respectivamente.

En un estudio realizado en la Punta Callao se encontró que tan solo el 18.5% recibió la guía con el uso de plantas medicinales por parte de su médico de cabecera. (7)

En nuestro estudio el 16.10% consultó a su médico sobre el uso de las plantas medicinales que consumen, lo cual nos indica que un gran porcentaje de pacientes prefiere no consultar o comentarle a su doctor tratante sobre su consumo de plantas medicinales.

En La Habana se realizó un estudio que demostró que el 40.02% no cumplen con el tratamiento por el olvido de dosis y que el 38.2% se siente bien de salud y no considera necesario tomar algún medicamento. Por otro lado, solo el 7.8% mencionó como causa de incumplimiento al tratamiento, las reacciones adversas. (16)

En el presente estudio el 61.1% comentó que no cumple con su tratamiento por el olvido de dosis, el 48.8% mencionó que dejó de tomar el medicamento porque se sentía bien, y el 36% afirmó que dejó de hacerlo por presentar reacciones adversas.

La principal limitación fue la pandemia, ya que se tenía previsto que las encuestas se realicen en el hospital, pero tuvimos que dejar de asistir y las continuamos realizando por vía digital. Como consecuencia, el servicio de Estadística del Hospital de Vitarte demoró en la entrega de la lista de los pacientes, por lo que el tiempo de recolección de datos demoró más de lo planeado.

Otra limitación de este estudio fue el sesgo de información, específicamente el sesgo de memoria, en el que existe la posibilidad de olvido como la dificultad al momento de recordar de manera precisa hechos previos, tal como se dio con algunos adultos mayores al responder las preguntas de la encuesta.

Entre las limitaciones del estudio están el grado de instrucción del paciente adulto mayor, que pudo interferir al momento de realizarle la encuesta, pudiendo generar sesgos si el encuestado brinda información incorrecta por ignorancia o confusión, como el sesgo cognitivo en donde se produce una interpretación errónea sistemática de la información.

También pudieron estar presentes otros sesgos durante la recolección de datos, como los sesgos debidos al encuestado, ya que pudieron proporcionar información incorrecta debido al olvido, sobre todo por su avanzada edad algún no escuchaba

bien las preguntas; por lo cual, tuvimos que releerlas y la encuesta duró más tiempo de lo estimado.

Así mismo pudo haber presencia de sesgos de subjetividad, con subestimación o sobre reporte de los sucesos por parte de los encuestados. Por ejemplo, cuando se hizo la pregunta de “¿Cómo calificaría la cantidad de veces que consume esta planta?” la cual se refiere a un periodo de tiempo, pudimos tener respuestas aproximadas que no necesariamente se ajustan a la realidad.

CONCLUSIONES

Se demostró que no hay relación entre el consumo de plantas medicinales y adherencia en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte.

Del total de los encuestados, el 84% decidió no consultar a su médico sobre el uso de las plantas medicinales, lo cual podría generar algún evento adverso o interacción medicamentosa.

Los resultados de este estudio nos indican que a pesar de que existe un gran consumo de plantas medicinales por parte de los pacientes adultos mayores hipertensos del Hospital de Vitarte, no existe interferencia alguna con el desarrollo de una correcta adherencia farmacológica.

RECOMENDACIONES

En vista que existen pocos estudios que hablen al respecto, se sugiere que se realicen más estudios sobre el consumo de plantas medicinales en adultos mayores hipertensos en el Perú, así como su relación con la adherencia farmacológica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2018; 2019. 192 p
2. Municipalidad Distrital de Ate. Perfil demográfico edad y género a nivel distrital y zonal. noviembre de 2011;(001):46.
3. Blouin C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima 11 Perú; 2018. 122 p.
4. Gallegos Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. An Fac med. 16 de diciembre de 2016;77(4):327.
5. Miranda MAO, Velázquez D, Bermúdez A. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. Interciencia: Revista de ciencia y tecnología de América. 2005;30(8):453-9.
6. Bussmann R, Sharon D. Plantas medicinales de los Andes y la Amazonia. Ethnobotany Research and Applications. 14 de noviembre de 2018;15:1-293.
7. Aguirre Tipismana L, Pereyra-Aguilar P, Silva-Arrieta-Ontaneda I, Alarcón-Urbina M, Palacios-Quintana M, Medina-Salazar H, et al. Medicinal plant consumption by users of “Centro Integral del Adulto Mayor” of La Punta-Callao (Peru). Revista de Fitoterapia. 1 de enero de 2016;16:165-75.
8. Aldas T, Estefania A. Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la comunidad de Angamarquillo del cantón Ambato. 2018;1-70.
9. Escalona Cruz LJ, Tase Aguilar A, Estrada Martínez A, Almaguer Mojena ML. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo Arriba. Guisa, Granma. Revista Cubana de Plantas Medicinales. diciembre de 2015;20(4):0-0.
10. OPS/OMS Perú - Uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años padece de hipertensión arterial | OPS/OMS . Pan American Health Organization / World Health

Organization.2013.

11. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. mayo de 2019;28(SE 19):21.
12. OMS. Hipertensión. World Health Organization. 2019
13. Tipismana A, Gustavo L. Consumo de plantas medicinales en usuarios del centro integral del adulto mayor de La Molina Lima-Perú 2016.[Pregrado]. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres - Facultad de Medicina Humana;2017.
14. Balbinot S, Velasquez PG, Düsman E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro - Paraná. Rev bras plantas med. 2013;15(4 suppl 1):632-8.
15. Mejía JA, Carrasco E, Miguel JL, Flores SA. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/ complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. Rev Peru Med Integrativa.2017;2(1):47-57.
16. Morales R, Estela L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. diciembre de 2015;16(2):175-89.
17. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Revista Habanera de Ciencias Médicas. febrero de 2016;15(1):0-0.
18. Sadakathulla I, Venkat Mateti U, Kellarai A, Bhat K. La adhesión al tratamiento antihipertensivo es de fundamental importancia. Salud(i)ciencia (Impresa). 2019;314-24.
19. Ramirez Jaramillo A, Nazar G. Experiencia de la enfermedad hipertensiva y adherencia en personas hipertensas pertenecientes al pueblo originario Mapuche. 2018;24:2.
20. Lizeth GAC, Birmania CAS. Identificación del porcentaje de pacientes adultos mayores con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo y los factores asociados en la consulta externa de medicina interna de un hospital público de la

ciudad de Quito en el primer semestre del 2018. Quito - Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Facultad de Medicina; 2018.

21. Berdonces JL. Historia de la Fitoterapia. *Natura medicatrix*. 2003;21(3):142-52.

22. Cáceres M. Manual de uso de hierbas medicinales del Paraguay. 2001.

23. Pickering G. Frail elderly, nutritional status and drugs. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004;38(2):174-80.

24. Loya AM, González-Stuart A, Rivera JO. Prevalence of polypharmacy, polyherbacy, nutritional supplement use and potential product interactions among older adults living on the United States-Mexico border. *Drugs Aging*. 2009;26(5):423-36.

25. Eisenberg D, Davis R, Ettner S, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998;280(18):1569-75.

26. Samokhvalov, I. M., Reva, V. A., Fomin, N. F., & Rasmussen, T. E. (2016). Contributions of the surgeon Nikolai Korotkov (1874–1920) to the management of extremity vascular injury. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 80(2), 341–346.

27. New ACC/AHA High Blood Pressure Guidelines Lower Definition of Hypertension. American College of Cardiology. 2017.

28. Tagle, R. (2018). DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12–20.

29. Alfonso Príncipe José Claro, Salabert Tortoló Idalmi, Alfonso Salabert Iria, Morales Díaz Mariuska, García Cruz David, Acosta Bouso Anilexys. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Rev. Med. Electrón*. 2017 Ago ; 39(4):987-994.

30. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora | Atención Primaria [Internet].

31. Avalos AJP, Núñez MAV, Domínguez ESR. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. 2017;8.
32. Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*, 24(1), 67–74.
33. López DL, López AF. Propuesta de un protocolo de vigilancia de eventos adversos a productos con plantas medicinales aplicable a Colombia. 2020.
34. ANMAT. Glosario de Farmacovigilancia. 2012. (5358):5.
35. OMS. Adulto Mayor. World Health Organization. 2019
36. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 1 de febrero de 2022]. 75 p.
37. OMS. Hipertensión. World Health Organization. 2019
38. Castro-Rodríguez JA, Orozco-Hernández JP, Marín-Medina DS. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos.
39. Rivas Costa Gonzalo, Domínguez Berjón María Felicitas, Astray Mochales Jenaro, Gènova Maleras Ricard, Rodríguez Laso Ángel, Esteban Vasallo María Dolores. Características epidemiológicas de la pluripatología y su influencia en la utilización de servicios sanitarios a partir de una encuesta de salud. Madrid, 2007. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2009 Dic [citado 2020 Jun 18] ; 83(6): 835-846.
40. Ministerio de Salud - Hospital Vitarte [Internet]. [citado 26 de mayo de 2020].
41. De Moraes Mello Boccolini P, Siqueira Boccolini C. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. *BMC Complement Med Ther*. 13 de febrero de 2020;20(1):51.

ANEXOS

ANEXO 1: TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

Test de Morisky-Green-Levine para evaluar adherencia al tratamiento

¿Alguna vez olvidó tomar sus medicamentos para su HTA?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Toma el medicamento en horas diferentes a lo indicado?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cuando se siente bien, ¿deja de tomar el medicamento?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si alguna vez el medicamento le cae mal, ¿deja de tomarlo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Saludos cordiales, estimado participante, en esta oportunidad les presentamos el siguiente trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL DE VITARTE EN EL PERIODO ENERO-FEBRERO 2021.**

Los responsables de esta investigación somos:

Univ. Wendy Alania Estrella, Univ. Angieluz Alvino Rodríguez, pertenecientes al 6to año de la carrera de Medicina Humana en la USMP. Además de nuestro asesor metodológico el Dr. Moisés Apolaya Segura, jefe de epidemiología hospitalaria y seguridad del paciente, docente de tesis I y II en la USMP y es miembro del equipo de investigación del Centro de Investigación de Epidemiología Clínica y Medicina basada en evidencias de la USMP, y nuestro asesor temático, el Dr. Alberto Salazar Granara, responsable del Centro de Investigación de Medicina Tradicional y Farmacología (CIFMTAR) de la facultad de Medicina Humana de la USMP.

OBJETIVO: Determinar si existe relación entre el consumo de plantas medicinales, y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital de Vitarte en el periodo enero - febrero del 2021.

PROPÓSITO: Solicitamos su gentil participación en nuestro trabajo de investigación. El propósito de este es determinar si existe relación entre el consumo de plantas medicinales

y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

Se hará entrega de una encuesta por vía digital de 26 preguntas. Estaremos a su disposición en caso de tener alguna duda al momento de realizar la encuesta. Además, contará en todo momento con el apoyo de ambas investigadoras. Al finalizar, esta será archivada.

BENEFICIOS: Conocer el número de plantas medicinales que consumen los adultos mayores de este distrito permitirá plantear futuras investigaciones en torno a este tema, más enfocado en esta población pues se conocerá un antecedente investigativo.

Este estudio nos permitirá ampliar conocimientos sobre las plantas medicinales, saber cuáles son las plantas utilizadas, determinar las características del uso de plantas medicinales, si consideran los efectos adversos de estas y si esto afecta con el tratamiento farmacológico que reciben.

Al finalizar la investigación se entregarán los resultados y recomendaciones a las autoridades del hospital. Por lo cual quedará de referencia para su médico tratante, así el profesional de salud podrá conocer cuáles son las plantas medicinales que consumen los pacientes, de tal manera ayudará a evitar posibles efectos adversos y prevenir una interacción química con los medicamentos.

CONFIDENCIALIDAD: Este trabajo de investigación es de carácter anónimo en donde todos los datos recolectados serán manejados con total confidencialidad.

El presente estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en la Investigación de la USMP cuyo presidente es el Dr. Amador Vargas Guerra.

Luego de saber sobre los objetivos, beneficios y mecanismos para proteger su confidencialidad. ¿Acepta participar en la siguiente investigación?

Sí, comprendo la intención del proyecto y estoy de acuerdo en participar.

No, no estoy de acuerdo en participar.