



## Características del consumo de plantas medicinales en el Centro Integral del Adulto Mayor en el distrito El Agustino

### Characteristics of medicinal plant consumption in the Centro Integral del Adulto Mayor in El Agustino district

Ana Paola Camposano Rodríguez<sup>1,a</sup> , Alberto Salazar Granara<sup>1,b</sup> 

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médica cirujana

<sup>b</sup> Doctor en medicina

#### Resumen

**Introducción:** El uso de plantas medicinales es común en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de El Agustino, Lima, Perú. **Objetivos:** Describir características del consumo de plantas medicinales en adultos mayores en El Agustino, Lima. **Métodos:** Investigación observacional, descriptiva y transversal realizada en el Centro Integral del Adulto Mayor de El Agustino en 2019. Se incluyeron 300 participantes de 60 años o más, usuarios del centro y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el cuestionario de Pfeiffer para detectar deterioro cognitivo y una encuesta validada para recolectar datos sobre el consumo de plantas medicinales. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 25. **Resultados:** El consumo de plantas medicinales se da en 87,7 %. El 73,4 % de los usuarios tenía entre 60 y 70 años, y el 93,9 % eran mujeres. La manzanilla (*Matricaria chamomilla*) fue la planta más consumida (49,0%), seguida por la muña (*Mintostachys mollis*) (44,0%). La mayoría usaba estas plantas con fines preventivos (69,2%), principalmente en forma de infusión. El mercado fue el lugar principal de compra (61%). **Conclusión:** El consumo de plantas medicinales es prevalente en los adultos mayores de El Agustino, destacándose la manzanilla y la muña por sus usos preventivos. Los hallazgos sugieren la necesidad de integrar factores demográficos y culturales en la formulación de políticas de salud pública y en la promoción de prácticas seguras en el uso de plantas medicinales.

**Palabras clave:** Anciano; Manzanilla; Matricaria; Plantas; Plantas Medicinales (Fuente: DeCS BIREME).

#### Abstract

**Introduction:** The use of medicinal plants is common among older adults at the Integral Center for the Elderly in El Agustino, Lima, Peru. **Objectives:** To describe the characteristics of medicinal plant consumption among older adults in El Agustino, Lima. **Methods:** Observational, descriptive, and cross-sectional research conducted at the Integral Center for the Elderly in El Agustino in 2019. The study included 300 participants aged 60 years or older, users of the center who met the inclusion criteria. The Pfeiffer questionnaire was used to detect cognitive impairment and a validated survey was used to collect data on the consumption of medicinal plants. Data were analyzed using SPSS version 25. **Results:** Medicinal plant consumption was reported by 87.7% of the participants. 73.4% of the users were between 60 and 70 years old, and 93.9% were women. Chamomile (*Matricaria chamomilla*) was the most consumed plant (49.0%), followed by muña (*Mintostachys mollis*) (44.0%). The majority used these plants for preventive purposes (69.2%), mainly in the form of infusions. The market was the primary place of purchase (61%). **Conclusion:** The consumption of medicinal plants is prevalent among older adults in El Agustino, with chamomile and muña being the most used for preventive purposes. The findings suggest the need to integrate demographic and cultural factors in the formulation of public health policies and in promoting the safe use of medicinal plants.

**Keywords:** Aged; Chamomile; Matricaria; Plants; Plants, Medicinal (Source: MeSH NLM).

#### Información del artículo

##### Fecha de recibido

20 de marzo del 2024

##### Fecha de aprobado

25 de junio del 2024

##### Correspondencia

Ana Paola Camposano Rodríguez  
[anapaola.camposano@usmp.pe](mailto:anapaola.camposano@usmp.pe)

##### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

##### Contribuciones de autoría

APC participó en la concepción y diseño del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final. Además, ASG participó en la recolección, análisis e interpretación de datos. APC y ASG participaron en la redacción y aprobación de la versión final. APC y ASG participaron en la revisión crítica del artículo.

##### Financiamiento

Autofinanciado

**Citar como:** Camposano-Rodríguez A, Salazar-Granara A. Características Del consumo de plantas medicinales en el Centro Integral del Adulto Mayor en el distrito El Agustino. Rev Peru Med Integrativa. 2024; 9(2).

## Introducción

El envejecimiento de la población plantea desafíos significativos para los sistemas de salud globales. Según el reporte Perspectivas de la Población Mundial 2019, se estima que para 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, un aumento respecto a la proporción actual de una de cada once [1]. En América Latina, la población mayor aumentará de 41 millones en 2000 a 57 millones en 2025, y 86 millones en 2050 [2]. En Perú, la población mayor de 60 años creció de 5,7% en 1950 a 10,4% en 2018 [3].

El uso de plantas medicinales ha ganado importancia como alternativa para el tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que en la última década el uso de estas plantas ha mejorado la calidad de vida [4]. En países en desarrollo, hasta el 90% de la población usa medicina tradicional, con variaciones en América Latina [5]. En Perú, el Ministerio de Agricultura informa que el 45% de las plantas medicinales exportadas provienen de la Amazonía, 39% de los Andes y 16% de la costa [6].

A pesar de su popularidad, existe una falta de conocimiento sobre las contraindicaciones y riesgos de las plantas medicinales [7]. Un estudio nacional muestra que el 32,9% de los adultos mayores consume más de tres fármacos y el 35,9% tiene múltiples patologías, subrayando la importancia de entender el consumo de plantas medicinales en esta población [8].

La preferencia por plantas medicinales se debe a su bajo costo, fácil acceso y menores efectos secundarios comparados con medicamentos industrializados [7]. La flora amazónica peruana es una gran fuente de recursos fitoterapéuticos, con plantas como *Croton lechleri* (sangre de grado) y *Uncaria tomentosa* (uña de gato) ampliamente utilizadas [9]. En el norte de Perú se han registrado 510 plantas medicinales [10].

Estudios indican que las mujeres conocen más sobre plantas medicinales que los hombres, aunque el 85,2% desconoce sus contraindicaciones [11]. En Perú, los adultos mayores recurren frecuentemente a la medicina tradicional debido a su experiencia en áreas rurales y herencia cultural.

Dada la creciente prevalencia del uso de medicina complementaria en adultos mayores, es crucial entender sus características y la relación con la polifarmacia. El objetivo de este estudio es describir las características del consumo de plantas medicinales en los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor del Distrito El Agustino, Lima, Perú, en 2019.

## Metodología

### Diseño y área de estudio

La presente investigación es de tipo observacional, descriptivo y transversal, ya que se recolectan datos sobre diversos aspectos de una variable en estudio con la finalidad de describirlos en un solo momento. El estudio se realizó en el Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino, Lima, en 2019. El Agustino, ubicado al este de Lima, es un distrito urbano con una población de aproximadamente 229 426 habitantes. Es conocido por sus densas áreas residenciales y por ser una zona con una alta incidencia de problemas de salud, lo que hace que los servicios de salud y bienestar sean esenciales para su demografía [12].

### Población y muestra

La población estuvo constituida por 308 sujetos de estudio que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de El Agustino. El muestreo empleado fue no probabilístico y la muestra se obtuvo aplicando criterios de inclusión y exclusión a toda la población, resultando en 300 participantes que cumplieron con el cuestionario de Pfeiffer [13]. Los criterios de inclusión consistieron en tener 60 años o más, ser peruano, usuario del Centro Integral del Adulto Mayor de El Agustino, aceptar participar mediante consentimiento informado y cumplir con las condiciones del cuestionario de Pfeiffer. Los criterios de exclusión fueron incapacidad cognitiva, inadecuado llenado del instrumento de recolección de datos y padecer patologías que impidieran completar el cuestionario.

### Variables e instrumentos

Las variables sociodemográficas fueron edad, sexo, lugar de nacimiento, estado civil y grado de instrucción. Las variables relacionadas con el consumo de plantas medicinales incluyeron si consumían plantas medicinales (Sí/No), frecuencia y número de plantas consumidas, motivo de uso (preventivo/curativo), principales plantas consumidas, forma de uso (infusión, extracto, otro), lugar de compra (tienda naturista, mercado, otros) y fuente de recomendación (médico, familia, conocidos, otros). Las variables de salud abarcaron patologías, consumo de medicamentos, polifarmacia y presencia de enfermedades actuales.

Para recolectar estas variables se usó una encuesta validada en el estudio realizado por Aguirre L et al. [8], que consta de 13 ítems: ocho preguntas de opción múltiple y cinco preguntas abiertas.

### Procedimientos

La recolección de datos se inició aplicando el cuestionario de Pfeiffer para detectar deterioro cognitivo. Luego, se administró la encuesta validada a todos los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos se recolectaron de manera presencial en el Centro Integral del Adulto Mayor, garantizando un ambiente controlado y cómodo para los participantes. Antes de iniciar la recolección de datos, se explicó el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de cada participante; en caso de ser necesario, se solicitó el acompañamiento y/o autorización de un familiar.

### Análisis estadístico

La información recolectada se registró en Microsoft Office Excel y se exportó al paquete estadístico SPSS versión 25 para su análisis. Se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes para describir las variables. Para comparar variables categóricas, se utilizaron las pruebas de chi cuadrado o exacto de Fisher, con un valor de  $p$  estadísticamente significativo menor a 0,05.

### Aspectos éticos

Se obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres y del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino para realizar el estudio. Se garantizó la confidencialidad y privacidad de los datos de los participantes, asegurando la protección de la información personal recogida. Se utilizó el consentimiento informado y se cumplió con la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos.

## Resultados

En la Tabla 1 se puede observar que el consumo de plantas medicinales entre los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino en Lima varía según características demográficas. En cuanto a la edad, el mayor consumo se presenta en el grupo de 60-70 años con 193 (73,4%) usuarios. La mayoría de los consumidores son mujeres, representando 247 (93,9%). En términos de lugar de nacimiento, se destaca una diferencia significativa ( $p < 0.001$ ), siendo Lima el lugar más frecuente con 93 (35,4%) consumidores. En estado civil, los casados presentan la mayor proporción de consumo con 119 (45,2%) ( $p = 0,037$ ). Estos datos reflejan

patrones importantes en el consumo de plantas medicinales en esta población.

En la tabla 2 se aprecia que la mayoría de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino en Lima consumen plantas medicinales entre 1 y 3 veces por semana (42,8%), y un 36,9% consume entre 3 y 4 plantas medicinales diferentes. El principal motivo de uso es preventivo (69,2%). En cuanto a las patologías, las más comunes entre los usuarios son la gastritis (31,7%) y la lumbalgia (21,7%), seguidas por diabetes mellitus (20,7%) e insomnio (19,3%).

Las principales plantas medicinales consumidas son la manzanilla (49,0%), utilizada principalmente para la ansiedad, como relajante y para problemas digestivos, y la muña (44,0%), empleada como antiflatulento, analgésico, para la gastritis y resfríos. Otras plantas destacadas incluyen el anís (33,7%) y la hierbaluisa (26,7%), ambas utilizadas para problemas digestivos y ansiedad (Tabla 3).

En la Tabla 4 se puede observar que, entre los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino, el sistema digestivo y metabólico fue el más afectado, con una alta frecuencia de uso de ranitidina (26,7%), omeprazol (20,7%) y metformina (17,7%). Dentro del sistema cardiovascular, los fármacos más utilizados fueron el captopril (10,7%) y losartan (5,0%). En cuanto al sistema músculo esquelético, los AINES fueron los más empleados (41,0%), seguidos por la orfenadrina (24,3%). En el sistema nervioso, los medicamentos más comunes fueron alprazolam (23,0%) y clonazepam (10,3%). La prevalencia del uso de vitaminas fue 53,3%.

En la Tabla 5 se puede observar que la manzanilla (*Chamaemelum nobile*) es la planta medicinal más utilizada por los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino, Lima, con un uso total del 49,0%, principalmente en forma de infusión (82%). La muña (*Minthostachys mollis*) sigue con un uso del 44,0%, también predominantemente en infusión (91%). Se destaca que el mercado es el principal lugar de compra tanto para la manzanilla (61%) como para la muña (83%).

En cuanto al motivo de uso, la hierbaluisa (*Cymbopogon citratus*) se usa principalmente con fines preventivos (98%). Las recomendaciones provienen mayoritariamente de conocidos para la manzanilla (63%) y de la familia para la muña (74%).

**Tabla 1.** Consumo de plantas medicinales en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino, Lima, 2019

Variable	Consumo de plantas medicinales			Valor de p
	Si n (%)	No n (%)	Total n (%)	
Edad				0,210
60-70 años	193 (73,4%)	22 (59,5%)	215 (71,7%)	
71-80 años	66 (25,1%)	14 (37,8%)	80 (26,7%)	
81 a más años	4 (1,5%)	1 (2,7%)	5 (1,7%)	
Sexo				0,097
Masculino	16 (6,1%)	5 (13,5%)	21 (7,0%)	
Femenino	247 (93,9%)	32 (86,5%)	279 (93,0%)	
Lugar de nacimiento				<0,001
Lima	93 (35,4%)	27 (73%)	120 (40,0%)	
Callao	42 (79,2%)	11 (20,8%)	53 (17,6%)	
Arequipa	19 (79,1%)	5 (20,9%)	24 (8,0%)	
Trujillo	10 (55,6%)	8 (44,4%)	18 (6,0%)	
Huancayo	6 (33,3%)	3 (66,7%)	9 (3,0%)	
Cuzco	8 (100%)	0 (0%)	8 (2,6%)	
Ica	6 (100%)	0 (0%)	6 (2,0%)	
Huánuco	5 (100%)	0 (0%)	5 (1,6%)	
Iquitos	4 (100%)	0 (0%)	4 (1,3%)	
Andahuaylas	2 (100%)	0 (0%)	2 (0,6%)	
Otros*	48 (100%)	0 (0%)	48 (16,3%)	
Extranjero	3 (1,1%)	0 (0%)	3 (1,0%)	
Estado civil				0,037
Soltero(a)	25 (9,5%)	4 (10,8%)	29 (9,7%)	
Casado(a)	119 (45,2%)	12 (32,4%)	131 (43,7%)	
Viudo(a)	93 (35,4%)	19 (51,4%)	112 (37,3%)	
Divorciado(a)	11 (4,2%)	2 (5,4%)	13 (4,3%)	
Conviviente	15 (5,7%)	0 (0%)	15 (5,0%)	
Grado de instrucción				0,292
Superior	19 (7,2%)	5 (13,5%)	24 (8,0%)	
Secundaria	97 (36,9%)	17 (45,9%)	114 (38,0%)	
Primaria	126 (47,9%)	13 (35,1%)	139 (46,3%)	
Sin instrucción	21 (8%)	2 (5,4%)	23 (7,7%)	
Sufre de alguna enfermedad actualmente				0,653
Si	194 (73,8%)	26 (70,3%)	220 (73,3%)	
No	69 (26,2%)	11 (29,7%)	80 (26,7%)	
Polifarmacia				0,362
Si ( $\geq 3$ fármacos)	171 (65%)	21 (56,8%)	192 (64%)	
No ( $< 1$ fármaco)	92 (35%)	16 (43,2%)	108 (36%)	

\* Cajamarca, Tacna, Lambayeque, Cañete, Chincha, Tumbes, Pisco, Barranca, Talara, Pasco, Rioja, Abancay, Tarma, Chucuito, Otuzco, Ucayali y Huallaga

**Tabla 2.** Características generales del consumo de plantas medicinales y principales patologías en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino, Lima, 2019

Categoría	n (%)
Frecuencia de consumo de plantas medicinales	
Todos los días	74 (28,0%)
De 4 a 6 veces por semana	45 (17,0%)
De 1 a 3 veces por semana	113 (42,8%)
De 1 a 2 veces al mes	31 (12,2%)
Número de plantas medicinales que consume	
≤ 2 plantas medicinales	39 (14,8%)
3-4 plantas medicinales	97 (36,9%)
5-6 plantas medicinales	95 (36,1%)
≥ 7 plantas medicinales	32 (12,2%)
Motivo de uso de plantas medicinales	
Preventivo	182 (69,2%)
Curativo	81 (30,8%)
Patologías que padecen	
Gastritis	95 (31,7%)
Lumbalgia	65 (21,7%)
Diabetes mellitus	62 (20,7%)
Insomnio	58 (19,3%)
Artrosis	53 (17,7%)
Hipertensión arterial	45 (15,0%)
Osteoporosis	23 (7,7%)
Hipotiroidismo	4 (1,3%)

**Tabla 3.** Principales plantas medicinales que consumen los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino, Lima, 2019

Planta	N (%)	Principal uso
Manzanilla ( <i>Matricaria chamomilla</i> L.)	147 (49,0%)	Ansiedad, relajante y problemas digestivos
Muña ( <i>Minthostachys mollis</i> )	132 (44,0%)	Antiflatulento, analgésico, gastritis y resfríos
Anís ( <i>Pimpinella anisum</i> )	101 (33,7%)	Problemas digestivos
Hierbaluisa ( <i>Cymbopogon citratus</i> )	80 (26,7%)	Flatulencias, mala digestión, ansiedad, relajante
Paico ( <i>Dysphania ambrosioides</i> )	79 (26,3%)	Antiflatulento, antiparasitario
Valeriana ( <i>Valeriana officinalis</i> )	42 (14,0%)	Ansiolítico
Toronjil ( <i>Melissa officinalis</i> )	41 (13,7%)	Nerviosismo, relajante y problemas tiroideos
Cedrón ( <i>Aloysia citrodora</i> )	38 (12,7%)	Relajante, ansiedad, problemas digestivos, y resfrío
Moringa ( <i>Moringa oleifera</i> )	38 (12,7%)	Hiperglicemia, dislipidemia, y purifica la sangre
Sábila ( <i>Aloe vera</i> )	35 (11,7%)	Antiviral, broncodilatador, regulador de colesterol

**Tabla 4.** Patologías que padecían según el sistema afectado entre los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino, Lima, 2019

Sistema	Fármaco	n (%)
Sistema endocrino	Levotiroxina	4 (1,3%)
Sistema cardiovascular	Atorvastatina	12 (4,0%)
	Enalapril	10 (3,3%)
	Captopril	32 (10,7%)
	Losartan	15 (5,0%)
Sistema digestivo y metabólico	Omeprazol	62 (20,7%)
	Ranitidina	80 (26,7%)
	Metformina	53 (17,7%)
	Glibenclamida	13 (4,3%)
	Vitaminas	160 (53,3%)
Sistema músculo esquelético	Tramadol	49 (16,3%)
	Orfenadrina	73 (24,3%)
	AINES	123 (41,0%)
Sistema nervioso	Alprazolam	69 (23,0%)
	Clonazepam	31 (10,3%)

**Tabla 5.** Plantas medicinales según su forma de uso, lugar de compra, motivo de uso y recomendación de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino, Lima, 2019

Planta medicinal	Forma de uso				Lugar de compra			Motivo de uso		Recomendación			
	Total - n (%)	Infusión - n (%)	Extracto - n (%)	Otro - n (%)	Tienda naturista - n (%)	Mercado - n (%)	Otros - n (%)	Preventivo - n (%)	Curativo - n (%)	Médico - n (%)	Familia - n (%)	Conocidos - n (%)	Otros - n (%)
Manzanilla ( <i>Chamaemelum nobile</i> )	147 (49%)	120 (82%)	0 (0%)	27 (18%)	50 (34%)	90 (61%)	7 (5%)	113 (77%)	34 (23%)	4 (3%)	42 (29%)	9 (6%)	92 (63%)
Muña ( <i>Mintostachys mollis</i> )	132 (44%)	120 (91%)	0 (0%)	12 (9%)	20 (15%)	110 (83%)	2 (2%)	60 (46%)	72 (55%)	3 (2%)	27 (21%)	5 (4%)	97 (74%)
Anís ( <i>Pimpinella anisum</i> )	101 (34%)	96 (95%)	0 (0%)	5 (5%)	54 (54%)	40 (40%)	7 (7%)	86 (85%)	15 (15%)	3 (3%)	12 (12%)	12 (12%)	74 (73%)
Hierbaluisa ( <i>Cymbopogon citratus</i> )	80 (27%)	68 (85%)	0 (0%)	12 (15%)	10 (13%)	65 (81%)	5 (6%)	78 (98%)	0 (0%)	5 (6%)	20 (25%)	3 (4%)	52 (65%)
Paico ( <i>Dysphania ambrosioides</i> )	79 (26%)	2 (3%)	2 (3%)	75 (95%)	0 (0%)	64 (81%)	15 (19%)	30 (38%)	49 (62%)	0 (0%)	2 (3%)	2 (3%)	75 (95%)
Valeriana ( <i>Valeriana officinalis</i> )	42 (14%)	40 (95%)	2 (5%)	0 (0%)	13 (31%)	25 (60%)	4 (10%)	25 (60%)	17 (40%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	41 (98%)
Toronjil ( <i>Melissa officinalis</i> )	41 (14%)	19 (46%)	20 (49%)	2 (5%)	15 (37%)	26 (63%)	0 (0%)	14 (34%)	27 (66%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	40 (98%)
Moringa ( <i>Moringa oleifera</i> )	38 (13%)	24 (63%)	2 (5%)	12 (32%)	0 (0%)	35 (92%)	3 (8%)	20 (53%)	18 (47%)	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)	36 (95%)
Cedrón ( <i>Aloysia citrodora</i> )	38 (13%)	30 (79%)	0 (0%)	8 (21%)	10 (26%)	27 (71%)	1 (3%)	35 (92%)	3 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	38 (100%)
Sábila ( <i>Aloe vera</i> )	35 (12%)	0 (0%)	31 (89%)	4 (11%)	0 (0%)	30 (86%)	5 (14%)	19 (54%)	16 (46%)	0 (0%)	5 (14%)	2 (6%)	28 (80%)

En la tabla 6 se aprecia que las plantas medicinales más comúnmente consumidas son la manzanilla (*Matricaria chamomilla* L.), con un 47,3% de los usuarios que también consumen vitaminas, y la sábila (*Aloe vera*), con un 32,8% que además usan ranitidina.

Asimismo, el uso de AINES es significativo entre los consumidores de valeriana (*Valeriana officinalis*) con un 50,0% y de paico (*Dysphania ambrosioides*) con un 37,5%. Además, la moringa (*Moringa oleifera*) se asocia con un consumo elevado de tramadol (48,4%).

**Tabla 6.** Tabla cruzada entre las plantas medicinales y fármacos consumidos por los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de El Agustino, Lima, 2019

	Vitaminas - n (%)	Omeprazol - n (%)	Ranitidina - n (%)	AINES - n (%)	Orfenadrina - n (%)	Alprazolam - n (%)	Tramadol - n (%)	Total - n (%)
Manzanilla ( <i>Matricaria chamomilla</i> L.)	35 (47,3%)	10 (13,5%)	8 (10,8%)	1 (1,4%)	6 (8,1%)	12 (16,2%)	2 (2,7%)	74 (100%)
Muña ( <i>Minthostachys mollis</i> )	15 (29,4%)	5 (9,8%)	12 (23,5%)	3 (5,9%)	7 (13,7%)	5 (9,8%)	4 (7,8%)	51 (100%)
Anís ( <i>Pimpinella anisum</i> )	20 (27,8%)	7 (9,7%)	9 (12,5%)	8 (11,1%)	2 (2,8%)	18 (25,0%)	8 (11,1%)	72 (100%)
Hierbaluisa ( <i>Cymbopogon citratus</i> )	8 (22,9%)	2 (5,7%)	14 (40,0%)	2 (5,7%)	1 (2,9%)	8 (22,9%)	0 (0,0%)	35 (100%)
Paico ( <i>Dysphania ambrosioides</i> )	5 (15,6%)	0 (0,0%)	11 (34,4%)	12 (37,5%)	0 (0,0%)	3 (9,4%)	1 (3,1%)	32 (100%)
Valeriana ( <i>Valeriana officinalis</i> )	4 (8,0%)	8 (16,0%)	0 (0,0%)	25 (50,0%)	0 (0,0%)	13 (26,0%)	0 (0,0%)	50 (100%)
Toronjil ( <i>Melissa officinalis</i> )	2 (6,1%)	10 (30,3%)	0 (0,0%)	2 (6,1%)	8 (24,2%)	0 (0,0%)	11 (33,3%)	33 (100%)
Cedrón ( <i>Aloysia citrodora</i> )	3 (18,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10 (62,5%)	3 (18,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	16 (100%)
Moringa ( <i>Moringa oleifera</i> )	2 (6,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (38,7%)	2 (6,5%)	15 (48,4%)	31 (100%)
Sábila ( <i>Aloe vera</i> )	18 (31,0%)	16 (27,6%)	19 (32,8%)	1 (1,7%)	0 (0,0%)	2 (3,4%)	2 (3,4%)	58 (100%)

## Discusión

Los resultados de este estudio muestran un panorama detallado del consumo de plantas medicinales entre los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor en el distrito de El Agustino. Estos hallazgos revelan patrones de uso que tienen implicaciones importantes para la salud pública y la atención médica en esta población.

Se encontró que el mayor consumo de plantas medicinales se presenta en el grupo de edad de 60-70 años. Este resultado coincide con estudios realizados en otras comunidades de adultos mayores donde se ha reportado un uso significativo de plantas medicinales en este rango etario. A diferencia del estudio realizado por

Gallegos M, que incluyeron a familias entre los 17 y 72 años de edad [14–16]. La alta prevalencia de consumo en este grupo puede estar relacionada con la necesidad de manejar condiciones crónicas y el deseo de mantener la salud de manera preventiva, así como con una mayor apertura a métodos tradicionales adquiridos a lo largo de su vida. Este hallazgo resalta la importancia de considerar las necesidades específicas de este grupo etario en programas de salud y políticas de medicinas complementarias.

El estudio reveló que la mayoría de los consumidores de plantas medicinales son mujeres, representando un 93,9%. Este patrón ha sido observado en otros estudios que analizan el uso de plantas medicinales en diferentes poblaciones, como el realizado en el municipio de San Pablo, donde también se encontró una mayor prevalencia de uso entre mujeres [17]. Este fenómeno podría deberse a varios factores, incluyendo roles tradicionales de cuidado de la salud dentro del hogar, así como una mayor disposición a utilizar métodos alternativos de cuidado de la salud. Este resultado subraya la necesidad de enfoques específicos de género en la promoción y educación sobre el uso seguro y eficaz de plantas medicinales.

La diferencia significativa en el consumo según el lugar de nacimiento, siendo Lima el lugar más frecuente, puede reflejar una mezcla de acceso a plantas medicinales y conocimientos tradicionales. En estudios comparativos, se ha visto que las áreas urbanas tienden a tener un acceso más amplio y diversificado a plantas medicinales debido a la disponibilidad en mercados y tiendas naturistas [18,19]. Esta tendencia sugiere que las políticas de salud pública deben tomar en cuenta la diversidad geográfica y cultural en la distribución y uso de plantas medicinales para asegurar un acceso equitativo y promover el conocimiento adecuado sobre su uso.

El mayor consumo entre individuos casados puede estar relacionado con factores de apoyo social y comunitario. Estudios previos han indicado que el apoyo familiar y comunitario juega un rol crucial en la adopción de prácticas de salud, incluyendo el uso de plantas medicinales [15,20]. Este apoyo puede facilitar la transmisión de conocimientos tradicionales y proporcionar un entorno que favorezca el uso de remedios naturales. Reconocer este patrón puede ayudar a diseñar intervenciones que aprovechen las redes de apoyo social para promover prácticas saludables en el uso de plantas medicinales.

La mayoría de los usuarios consumen plantas medicinales entre 1 y 3 veces por semana, y un considerable porcentaje utiliza entre 3 y 4 plantas diferentes. Estos patrones de consumo son similares a los encontrados en comunidades de Chiapas, México, y en la zona sur de Manabí, Ecuador [14,21]. El uso preventivo como principal motivo resalta una percepción de las plantas medicinales no solo como remedios sino como herramientas de mantenimiento de la salud. Este comportamiento sugiere la necesidad de una educación continua sobre el uso adecuado y las posibles interacciones de múltiples plantas para maximizar beneficios y minimizar riesgos.

La gastritis y la lumbalgia fueron las patologías más comunes entre los usuarios de plantas medicinales. Este resultado es consistente con estudios realizados en otras regiones donde también se ha encontrado un uso elevado de plantas medicinales para tratar problemas digestivos y musculoesqueléticos [15,18]. La prevalencia de estas condiciones entre los adultos mayores y la preferencia por tratamientos naturales subraya la necesidad de integrar el conocimiento etnobotánico con la atención médica convencional para proporcionar un cuidado holístico y culturalmente relevante.

La manzanilla y la muña son las plantas más consumidas, utilizadas principalmente para la ansiedad, problemas digestivos y resfriados. Estos hallazgos son coherentes con estudios en otras poblaciones que también reportan un alto uso de estas plantas por sus propiedades terapéuticas conocidas [14,19]. La alta prevalencia de su uso y la diversidad de aplicaciones indican una aceptación generalizada de estas plantas en la medicina popular, lo cual subraya la necesidad de investigaciones adicionales para validar y potencialmente integrar estos remedios en las prácticas de atención primaria.

Se observó un importante uso conjunto entre el uso de ciertas plantas medicinales y fármacos convencionales, como el uso de valeriana con AINES y moringa con tramadol. Este fenómeno, que podría llevar a interacción, ha sido documentado en otros estudios y resalta la importancia de la educación sobre posibles interacciones entre tratamientos herbales y farmacológicos [15,20]. Esta información es crucial para los proveedores de atención médica para prevenir posibles efectos adversos y garantizar una atención segura e integrada para los adultos mayores.

Una de las principales limitaciones del estudio es el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre las variables y sol

permite obtener una instantánea del consumo de plantas medicinales en un momento específico. Además, el uso de un muestreo censal podría restringir la generalización de los resultados a toda la población de adultos mayores del distrito de El Agustino. La dependencia en la autoinformación de los participantes podría haber afectado la precisión de los datos debido a posibles errores de recuerdo o respuestas socialmente deseables.

## Conclusión

Se concluye que el 87,7 % de los adultos mayores consume plantas medicinales, con una frecuencia de una a tres veces por semana en el 42,8 % de los casos. La mayoría de ellos consume entre tres y cuatro plantas medicinales por semana, principalmente con un propósito preventivo, buscando así evitar el uso de fármacos para sus dolencias.

Las plantas más comúnmente empleadas por los adultos mayores son consumidas en forma de infusión, y se adquieren en mercados y tiendas naturistas. El principal motivo de su uso es preventivo. Entre las hierbas más utilizadas se encuentran la manzanilla (*Matricaria chamomilla*) para la ansiedad y como relajante; la muña (*Minthostachys mollis*) como analgésico y antiflatulento; el anís (*Pimpinella anisum*) para problemas digestivos; y la hierbaluisa (*Cymbopogon citratus*) para flatulencias e indigestión.

Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar los factores demográficos y culturales en el diseño de políticas de salud pública y en la promoción de prácticas de uso seguro de plantas medicinales en la atención de adultos mayores.

## Referencias bibliográficas

- Nations U. World Population Prospects 2019: Highlights [Internet]. United Nations. United Nations. Available at: <https://www.un.org/en/desa/world-population-prospects-2019-highlights>
- Envejecimiento y salud [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
- Situación de la Población Adulta Mayor: Enero - Febrero - Marzo 2018 [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2993627-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2018>
- Medicina tradicional [Internet]. [citado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Salud OP de la. Situación de las plantas medicinales en Perú. Informe de reunión del grupo de expertos en plantas medicinales. (Lima, 2018). 2019; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50479>
- Use of and interests in complementary and alternative medicine by Hispanic patients of a community health center - PubMed [Internet]. doi:[10.3122/jabfm.2015.02.140210](https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.02.140210)
- Heisler EV, Budó M de LD, Schimith MD, Badke MR, Ceolin S, Heck RM. Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: la producción científica de tesis y disertaciones de enfermería brasileña. *Enferm Glob*. 2015;14(39):390-403. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000300018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300018)
- Pereyra Aguilar PL, Aguirre Tipismana L. Consumo de plantas medicinales en usuarios del "Centro Integral del Adulto Mayor" de La Punta-Callao (Perú). *Rev Fitoter*. 2016;16. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/325478136\\_Consumo\\_de\\_plantas\\_medicinales\\_en\\_usuarios\\_del\\_Centro\\_Integral\\_del\\_Adulto\\_Mayor\\_de\\_La\\_Punta-Callao\\_Peru](https://www.researchgate.net/publication/325478136_Consumo_de_plantas_medicinales_en_usuarios_del_Centro_Integral_del_Adulto_Mayor_de_La_Punta-Callao_Peru)
- Mejía K, Rengifo F. Plantas medicinales de uso popular en la Amazonia Peruana, Agencia Española de cooperación internacional. Lima Perú. 2000. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/288009160\\_Plantas\\_medicinales\\_de\\_uso\\_popular\\_en\\_la\\_Amazonia\\_Peruana\\_Agencia\\_Espanola\\_de\\_cooperacion\\_internacional](https://www.researchgate.net/publication/288009160_Plantas_medicinales_de_uso_popular_en_la_Amazonia_Peruana_Agencia_Espanola_de_cooperacion_internacional)
- Bussmann RW, Sharon D. Plantas medicinales de los Andes y la Amazonía - La flora mágica y medicinal del Norte del Perú. *Ethnobot Res Appl*. 2016;15:1-293. doi:[10.32859/era.15.1.001-293](https://doi.org/10.32859/era.15.1.001-293)
- 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. *Rev Cuba Plantas Med*. 2015;20(4):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962015000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962015000400007)
- El Agustino (District, Lima Metropolitan Area, Peru) - Population Statistics, Charts, Map and Location [Internet]. [citado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: [http://www.citypopulation.de/en/peru/limametro/150111\\_el\\_agustino/](http://www.citypopulation.de/en/peru/limametro/150111_el_agustino/)
- Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R. [Spanish language adaptation and validation of the Pfeiffer's questionnaire (SPMSQ) to detect cognitive deterioration in people over 65 years of age]. *Med Clin (Barc)*. 2001;117(4):129-34. doi: [10.1016/s0025-7753\(01\)72040-4](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(01)72040-4)
- Campos Saldaña RA, Prado López M, Martínez Camilo R, Salas Marina MA, Rodríguez Larramendi LA. Uso y conocimiento tradicional de plantas medicinales en comunidades de Villa Corzo, Chiapas, México. *Bol Latinoam Caribe Plantas Med Aromát*. 2024;257-72. doi:[10.37360/blacpma.24.23.2.18](https://doi.org/10.37360/blacpma.24.23.2.18)
- Valoyes Milán DC, Palacios LP, Valoyes Milán DC, Palacios LP. Patrones de uso de las plantas medicinales en el Chocó y Cauca (Colombia). *Cienc En Desarro*. 2020;11(2):85-96. doi:[10.19053/01217488.v11.n2.2020.10583](https://doi.org/10.19053/01217488.v11.n2.2020.10583)
- Gallegos-Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *An Fac Med*. 2016;77(4):327-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000400002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400002)
- Carrascal OR, Mejía FJO. Caracterización del uso de plantas medicinales en la vereda Los Cágüices del municipio de San Pablo (Bolívar). *CITECSA*. 2021;13(21):24-34. Disponible en: <https://unipaz.edu.co/revistas/index.php/revcitecsa/article/view/237>
- Lara Reimers EA, C. EF, Lara Reimers DJ, Chaloupkova P, Zepeda del Valle JM, Milella L, et al. An Ethnobotanical Survey of Medicinal Plants Used in Papantla, Veracruz, Mexico. *Plants*. 2019;8(8):246. doi:[10.3390/plants8080246](https://doi.org/10.3390/plants8080246)
- Sánchez-Yactayo M, Vallejos-Gamboa J, Huaccho-Rojas J. Factores asociados al uso de plantas medicinales en las gestantes, 2019. *Rev Peru Med Integrativa*. 2020;5:61-7. doi:[10.26722/rpmi.2020.52.178](https://doi.org/10.26722/rpmi.2020.52.178)
- Soria N, Ramos P, Viveros G, Estigarribia G, Ríos P, Ortiz A, et al. Etnobotánica y uso de plantas medicinales en unidades familiares de salud de Caaguazú, Paraguay. *Caldasia*. 2020;42(2):263-77. doi:[10.15446/caldasia.v42n2.76907](https://doi.org/10.15446/caldasia.v42n2.76907)
- González AJ, Zamora KJM, Blandariz SR, Verdesoto CAC. Utilización de plantas medicinales en cuatro localidades de la zona sur de Manabí, Ecuador. *Siembra* [Internet]; 8(2):e3223. doi:[10.29166/siembra.v8i2.3223](https://doi.org/10.29166/siembra.v8i2.3223)