



FIGURA 1 Centro de Ingenio (Gran Canaria).
Foto: Juan Ramon Rodriguez Sosa.

Conocimiento y uso de plantas medicinales por parte de los usuarios de una zona básica de salud de Gran Canaria

Ismael Maldonado Díaz
Javier Santana Quílez
Matilde Rocío Pérez Yuste
Maria del Carmen Bolaños León
Manuel Antonio Sánchez Díaz
Cristina Corujo Díaz

Centro de Salud de Ingenio
(Gran Canaria)

Dirección de contacto:

Ismael Maldonado Díaz
Pintor Botas Ghirlanda, 32
35018 Las Palmas de Gran Canaria
ismaelmdiaz@hotmail.com

Resumen

Objetivos y mediciones: averiguar que plantas medicinales conocen los usuarios de la zona básica de salud de Ingenio (Gran Canaria), su frecuencia del consumo, las especies más utilizadas, su procedencia, las indicaciones y la satisfacción con su uso, mediante una encuesta a los 5 primeros pacientes de cada día durante 3 semanas en el mes marzo.

Resultados: 354 encuestas. Edad media $48,31 \pm 16,9$. Porcentaje de consumo: cerca del 30% en menores de 40 años y del 70% en mayores de 40 años. Plantas más citadas: manzanilla (47,9%), tila (28,3%), poleo (25,8%), hierbaluisa (19,5%) y valeriana (16,1%). El 41,2% habían consumido alguna planta medicinal la semana anterior y el 62,7% el año anterior. Usos: ansiedad (26,3%), trastornos digestivos (19,8%), síntomas catarrales-gripales (18,7%) y "por gusto" (12,9%). Procedencia: supermercado (42,7%), recogida en el campo (25,5%), mercado (12,5%), herbolario (12,3%) y farmacia (7%).

Conclusiones: constatamos un alto consumo de plantas medicinales en la zona estudiada. Tanto las plantas medicinales más usadas como los motivos coinciden con otros estudios similares. Consideramos necesario un mayor conocimiento de las plantas medicinales por parte de los médicos de familia.

Palabras clave

Plantas medicinales, consumo, atención primaria.

Conhecimento e uso de plantas medicinais pelos usuários de uma área básica de saúde de Gran Canaria (Espanha)

Resumo

Objectivos: averiguar quais as plantas medicinais conhecidas pelos utentes da zona básica de saúde de Ingenio (Gran Canaria), a frequência de consumo, as espécies mais utilizadas, a sua origem, as indicações de utilização bem como o grau de satisfação com os resultados obtidos, mediante um inquérito aos 5 primeiros pacientes de cada dia, durante 3 semanas em Março de 2012.

Resultados: 354 inquéritos. Idade média $48,31 \pm 16,9$. Percentagem de consumo: cerca de 30% em menores de 40 anos e cerca de 70% em maiores de 40 anos. Plantas mais citadas: camomila (47,9%), tília (28,3%), poejo (25,8%), lúcia-lima (19,5%) e valeriana (16,1%). 41,2% dos inquiridos tinham consumido alguma planta medicinal na semana anterior e 62,7% há menos de um ano. Indicações de utilização: ansiedade (26,3%), transtornos digestivos (19,8%), gripes e constipações (18,7%) e "por gosto" (12,9%). Origem das plantas utilizadas: supermercado (42,7%), recolhida no campo (25,5%), mercado (12,5%), ervanária (12,3%) e farmácia (7%).

Conclusões: verifica-se um elevado consumo de plantas medicinais na zona estudada. Tanto as plantas medicinais mais usadas como os motivos de utilização coincidem com os resultados obtidos noutros estudos similares. Consideramos necessário um maior conhecimento sobre as plantas medicinais por parte dos médicos de família.

Palavras-chave

Plantas medicinais, consumo, cuidados primários de saúde.

Introducción

El listado de plantas medicinales (PM) y sus indicaciones es muy extenso y su uso como medicina es la más antigua terapia del hombre. Se sabe que los egipcios daban ajo a los constructores de las pirámides para defenderlos de epidemias y se han hallado papiros en Tebas, siglos antes de nuestra era, donde se mencionan cientos de especies vegetales junto a sus efectos benéficos. Esta dilatada trayectoria histórica junto con la creencia de que son seguras por ser naturales y el hecho de que puedan adquirirse en farmacias sin receta médica, en tiendas naturistas o grandes almacenes, ha hecho que su utilización haya crecido espectacularmente en los países desarrollados⁽¹⁻³⁾, por lo que en la práctica supone un segmento no controlado de

Knowledge and use of medicinal plants by the users of a basic health area of Gran Canaria (Spain)

Abstract

Objectives and measurements: To know which medicinal plants are known to the users of the basic health area of Ingenio (Gran Canaria), the frequency of consumption, the most used species, where the herbs are obtained, the uses and satisfaction with their use, through a survey done with the 5 first patients of the day, along 3 weeks in March.

Results: 354 surveys were completed. Mean age 48.31 ± 16.9 . Consumption percentages: *ca.* 30% in younger than 40 years and *ca.* 70% in older than 40 years. Most cited plants: chamomile (47.9%), lime flower (28.3%) pennyroyal (25.8%) valerian (19.5%) and lemon verbena (16.1%). 41.2% had used one PM the previous week and 62.7% the previous year. Uses: anxiety (26.3%), digestive disorders (19.8%), flu-like cold symptoms (18.7%) and "fruition" (12.9%). Place of obtention: supermarket (42.7%), field collection (25.5%), market (12.5%) Pharmacy (12.3%) Herbalist (7%).

Conclusions: We found high consumption of medicinal plants in the studied health area. The medicinal plants used and the reasons for use found in the present study are consistent with other similar studies. There is a need of greater knowledge on medicinal plants by family physicians.

Keywords

Herbs, consumption, primary care.

la terapia farmacológica, dada la posibilidad de efectos terapéuticos, tóxicos o interacciones que pueden causar los principios activos de las plantas. Por lo tanto, conocer la frecuencia del consumo, las especies más utilizadas, su procedencia, los fines con que se utilizan y las características de los usuarios puede resultar básico para el médico de familia.

El objetivo del presente estudio es precisamente investigar estos aspectos entre los pacientes.

Material y métodos

El municipio de Ingenio está localizado en el sudeste de la isla de Gran Canaria, a 27 Km de la capital y tiene de 29.500 habitantes. La actividad económica se basa en la agricultura y la artesanía vinculada al turismo.

Se realizó un estudio transversal en la zona básica de salud de Ingenio (Gran Canaria) durante 3 semanas en el mes de marzo 2011, encuestando a los 5 primeros usuarios que acudían cada día a la consulta de 6 médicos de dicho centro de salud. Se tomaron los datos de sexo y edad, y se les hacía una pregunta abierta solicitándoles el nombre de las plantas medicinales que pudieran conocer, así como si las habían consumido en la semana, el mes o año anteriores. También se les preguntaba dónde obtenían las plantas que consumían, para qué las usaban y la satisfacción con su uso. Los datos se sometieron a un análisis descriptivo con medias, desviación estándar y proporciones y se les aplicó, mediante el programa SPSS, la *t* de student y la chi-cuadrado.

Resultados

Se realizaron 354 encuestas. De los encuestados, el 59,9% eran mujeres, y la edad media fue $48,31 \pm 16,9$. Sólo el 9,3% de los encuestados refería no conocer ninguna planta medicinal. En la TABLA 1 se puede ver las más citadas, y en la TABLA 2 las más usadas en la semana anterior. Cabe destacar que el 41,2% de los pacientes habían consumido alguna planta medicinal la semana anterior, el 48,3% el mes anterior y el 62,7% el año anterior (FIGURA 3). Los motivos de uso más habituales figuran en la TABLA 3. No hubo diferencias significativas respecto a grupos de edad ni sexo. El lugar donde conseguían las plantas que consumían era:

- Supermercado: 42,7%
- Recogida en el campo: 25,5%
- Mercado: 12,5%
- Herbolario: 12,3%
- Farmacia: 7%

La satisfacción con su uso es elevada: bastante 56,1%, mucho 25,6%, algo 12,6%, poco 3,4% y nada 2,3%.

En la FIGURA 3 se aprecian los porcentajes de consumo por grupos de edad, de manera que el 70,5% de los que consumieron PM la semana anterior y el 68,3% de los que lo hicieron año anterior eran mayores de 40 años ($p < 0,05$).

Como se puede ver en la FIGURA 4, el 51,7% de los menores de 40 años consiguieron las plantas medicinales en el supermercado, mientras que los mayores de 40 años las obtenían principalmente en el supermercado (37,9%) o las recogían en el campo ($p < 0,05$). No hubo diferencias estadísticamente significativas por sexo para el consumo

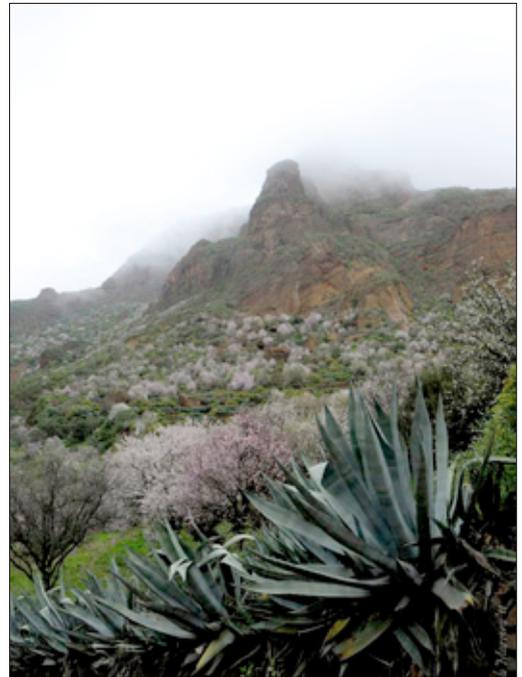


FIGURA 2. Barranco de Guayadeque con los almendros en flor. Foto: Job Marrero.

habitual (semana, mes y año) ni el motivo por el que tomaban PM, sin embargo si hay significación estadística para las diferencias en el lugar de obtención, tal como se puede ver en la FIGURA 5. Así, recogen en el campo las plantas medicinales el 35,5% de los hombres, frente al 20,1% de las mujeres, y el 10,1% de las mujeres las consiguen en la farmacia frente al 1,1% de los hombres ($p < 0,005$).

Discusión

Resulta sorprendente que a pesar de los constantes avances médicos y de la aparición continua de nuevos medicamentos, el consumo de plantas medicinales siga aumentando en la sociedad occidental^(2,4-7). En España, Carretero *et al.*⁽⁸⁾, en una muestra de enfermos asistentes a una consulta de medicina de familia, encontraron un consumo del 34,6%, aunque no se señala el tiempo de referencia. Tampoco señalan este tiempo de consumo Sanfélix Genovés *et al.*⁽⁹⁾ y apuntan a que las usan un 50% de los encuestados. Devesa Jordá *et al.*⁽¹⁰⁾ reportan un consumo del 34,7% de los encuestados y el 26,9% había usado las PM en el últi-

Planta medicinal	Porcentaje
Manzanilla (<i>Chamomilla recutita</i>)	47,9%
Tila (<i>Tilia</i> sp.)	28,3%
Poleo (<i>Mentha pulegium</i>)	25,8%
Hierbaluisa (<i>Lippia triphylla</i>)	19,5%
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)	16,1%
Cola de caballo (<i>Equisetum arvense</i>)	15,5%
Tomillo (<i>Thymus vulgaris</i>)	15,2%
Caña limón (<i>Cymbopogon citratus</i>)	14,9%
Matalahuva (<i>Pimpinella anisum</i>)	12,7%
Té (<i>Camellia sinensis</i>)	11,5%
Pasote (<i>Chenopodium ambrosioides</i>)	10,5%
Eucalipto blanco (<i>Eucalyptus globulus</i>)	8,9%
Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	8,4%
Hierbabuena / Menta (<i>Mentha</i> sp.)	7,1%
Orégano (<i>Origanum vulgare</i>)	6,2%
Vinagrera (<i>Rumex acetosa</i>)	6,2%
Rompepiedras (<i>Lepidium latifolium</i>)	4,6%
Ratonera (<i>Parietaria judaica</i>)	3,1%
Melisa (<i>Melissa officinalis</i>)	2,1%
Pasiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)	1,5%
Apio (<i>Apium graveolens</i>)	1,5%
Otras	14,9%

TABLA 1. Plantas medicinales que conocen los usuarios y frecuencia en la que fueron citadas.

mo año. Más recientemente Baulies *et al.* ⁽¹¹⁾ encontraron un porcentaje mayor de uso de PM con un 59,6%. Nosotros obtuvimos un porcentaje algo más bajo para el uso de PM en la semana anterior (41,2%), y ligeramente superior en el año anterior (62,7%). Esta diferencia nos hace pensar en factores geográficos y culturales como causa de tal diversidad de resultados.

Las especies más usadas coinciden en líneas generales con otros estudios consultados ⁽⁹⁻¹²⁾.

El hecho de que más del 50% del uso de PM reportado lo sea para problemas de salud mental y digestivos, que coincide con lo descrito en la bibliografía ⁽⁹⁻¹²⁾, es coherente con las PM más usadas, ya que las mismas tienen un re-

Planta medicinal	Porcentaje
Manzanilla (<i>Chamomilla recutita</i>)	30,1%
Tila (<i>Tilia</i> sp.)	19,1%
Poleo (<i>Mentha pulegium</i>)	17,8%
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)	12,3%
Hierbaluisa (<i>Lippia triphylla</i>)	10,2%
Té (<i>Camellia sinensis</i>)	10,2%
Tomillo (<i>Thymus vulgaris</i>)	7,5%
Caña limón (<i>Cymbopogon citratus</i>)	6,8%
Cola de caballo (<i>Equisetum arvense</i>)	6,1%
Matalahuva (<i>Pimpinella anisum</i>)	5,4%
Orégano (<i>Origanum vulgare</i>)	4,1%
Rompepiedras (<i>Lepidium latifolium</i>)	4,1%
Eucalipto blanco (<i>Eucalyptus globulus</i>)	2,7%
Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	2,7%

TABLA 2. Plantas medicinales tomadas en la semana anterior y porcentaje de uso.

Uso	Porcentaje
Ansiedad	26,3%
Trastornos digestivos	19,8%
Síntomas catarrales-gripales	18,7%
"Por gusto"	12,9%
Tensión arterial	8,0%
Insomnio	4,5%
Cólicos renales	2,6%
Como estimulante	1,1%

TABLA 3. Principales motivos de consumo de plantas medicinales en la zona estudiada.

conocimiento popular amplio en la resolución de este tipo de cuadros.

En el estudio de Carretero *et al.*, realizado en un centro de salud de Barcelona, ⁽⁸⁾ el 15,7% recolectaban ellos mismos las PM, mientras que en el estudio de Devesa *et al.* (en centro de especialidades de una comarca valenciana) ⁽¹⁰⁾ ese porcentaje era del 25,3%, casi concordante con nuestros resultados (25,5%). Estas cifras podrían expresar la

persistencia de una tradición de herboristería popular en nuestro isla, y en general en nuestro país, lo que contrasta con los datos de los estudios poblacionales americanos, en los que no hemos encontrado ninguna referencia a la

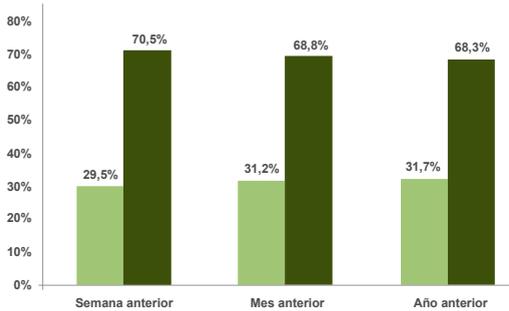


FIGURA 3. Porcentaje de consumo de plantas medicinales en la semana, mes o año anteriores, según grupos de edad ($p < 0,05$). Barras claras: menores de 40 años; barras oscuras, mayores de 40 años.

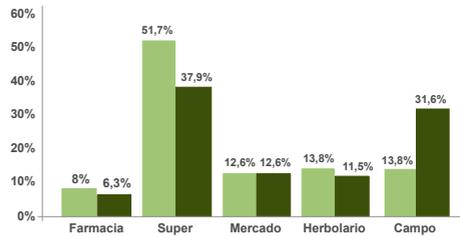


FIGURA 4. Lugar de obtención de las plantas medicinales según grupos de edad ($p < 0,05$). Barras claras: menores de 40 años; barras oscuras, mayores de 40 años.

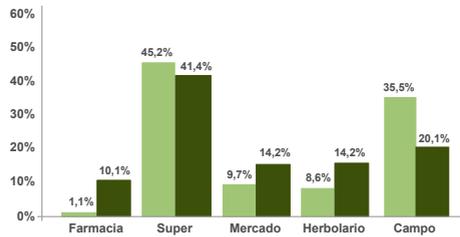


FIGURA 5. Lugar de obtención de las plantas medicinales por sexos ($p < 0,005$). Barras claras: hombres; barras oscuras, mujeres.

obtención directa ^(2, 4-7), quizá porque su diseño, dirigido al uso general, no incluía estos aspectos, o por suponer una procedencia prácticamente total de las herboristerías y establecimientos similares. Esto último parece más probable en un contexto de poblaciones urbanas.

Por otro lado, no nos resulta extraño el hallazgo de que el 51,7% de los menores de 40 años consigan las plantas medicinales en el supermercado, mientras que en los mayores de 40 años lo hagan únicamente el 37,9%. Es relevante que el 31,6% de los encuestados las recojan en el campo, lo que puede atribuirse a la todavía importante presencia de la agricultura en nuestro medio. En esta misma línea, parece lógico el encontrar que las mujeres obtienen las PM principalmente en establecimientos (farmacia y herbolario) y mercado, mientras que los hombres (tradicionalmente dedicados a las tareas agrícolas) las recogen en el campo.

Al igual que en el estudio de Devesa *et al.* ⁽¹⁰⁾ nosotros tuvimos un porcentaje de satisfacción entre “bastante” y “mucho”, superior al 80%. Creemos que esto es debido a los efectos positivos comprobados para un buen número de especies vegetales y a la importante tradición de uso entre los pacientes del presente estudio. Hay que tener en cuenta, asimismo, que una gran proporción de procesos que aquejan los pacientes son funcionales y autolimitados, y, como en cualquier medicamento, que una proporción de satisfacción puede ir ligada al efecto placebo general ⁽¹¹⁾.

El elevado consumo de plantas medicinales entre los pacientes de la zona estudiada, con un porcentaje bastante alto de recolección, denota un conocimiento basado en la tradición. En este sentido cabe destacar que para la Agencia Europea del Medicamento, el uso médico tradicional de una planta durante al menos 30 años es un aval de seguridad, que sirve como base para el registro de los “Medicamentos Tradicionales a Base de Plantas” (MTP).

Recomendamos a las autoridades académicas a que incluyan algunos aspectos de estas materias en los programas de licenciatura y de postgrado de las titulaciones en ciencias de la salud ⁽¹²⁻¹⁴⁾. De esta forma el médico de familia podría orientar al paciente respecto a sus indicaciones y posología más adecuada o bien de la falta de evidencia o los peligros potenciales de las plantas medicinales y recomendar, al igual que con los medicamentos convencionales, su uso racional y no abusivo. Y por otro lado, los médicos deberíamos conocer todos los tratamientos que realizan nuestros pacientes, para poder informar de las posibles interacciones o contraindicaciones con los tratamientos médicos prescritos.

Referencias bibliográficas

1. Winslow LC, Kroll DJ. Herbs as medicines. Arch Intern Med 1998; 158: 2192-99.
2. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner S, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States. Results of a follow-up national survey. JAMA 1998;280: 1569-75.
3. Ernst E. Herbal medicines: where is the evidence? Growing evidence of effectiveness is counterbalanced by inadequate regulation. BMJ 2000; 321: 395-6.
4. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Debanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs and patterns of use. N Engl J Med 1993;328: 246-52.
5. Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults. Results from the 1999 national health interview survey. Med Care 2002; 40: 353-8.
6. Druss BJ, Rosenheck RA. Association between use of unconventional therapies and conventional medical services. JAMA 1999; 282: 651-6.
7. Bair YE, Gold EB, Greendale GA, Sternfeld B, Adler SR, Azari R, et al. Ethnic differences in use of complementary and alternative medicine at midlife: Longitudinal results from SWAN participants. Am J Public Health 2002; 92: 1832-40.
8. Carretero JL, Ruiz A, Yagüe E, Pérez RN. Medicina alternativa frente a medicina científica en un área básica de salud. ¿Un fenómeno emergente? Med Clin (Barc) 2001; 117: 439.
9. Sanfélix Genovés J, Palop Larrea V, Rubio Gomis E, Martínez-Mir I. Consumo de hierbas medicinales y medicamentos. Aten Primaria 2001; 28 (5): 311-14
10. Devesa Jordá J, Pellicer Bataller J, Ferrando Giinestar J, Borg-hol Hariri A, Bustamante Balén M, Ortuño Cortés J, et al. Consumo de hierbas medicinales en los pacientes de consultas externas de digestivo. Gastroenterol Hepatol 2004; 27 (4): 244-9
11. Baulies Romero MG, Torres Castella RM, Martin Lopez A, Roig Garcia AM, Royo Gomez I, Orfila Pernas F. Hábitos de consumo de plantas medicinales en un centro de salud de Barcelona. Revista de Fitoterapia 2011; 11 (1): 45-51
12. Gri E, Vázquez F, Barroso A, Cantero M, Monjo M, Juncosa S, et al. Consumo de medicamentos y remedios naturales en la población anciana de un área rural. Aten Primaria 1999; 23 (8): 455-60
13. Owen DK, Lewith G, Stephens CR. Can doctors respond to patients' increasing interest in complementary and alternative medicine? BMJ 2001; 322: 154-7.
14. Bryden H. Commentary: special study modules and complementary and alternative medicine-the Glasgow experience. BMJ 2001; 322: 157-8.



Cita
Publicaciones y Documentación

Visite
fitoterapia.net
medicina-naturista.net
homeopatia.net