



FIGURA 1. Vista parcial de la zona em la que está ubicado el Centro de Atención Primaria Ciutat Meridiana. Foto: Helia Baulies.

Hábitos de consumo de plantas medicinales en un centro de salud de Barcelona

M^a Gemma Baulies Romero
Rosa M^a Torres Castella
Araceli Martín López
Ana M^a Roig García
Imma Royo Gómez
Francesc Orfila Pernas

CAP Ciutat Meridiana de Barcelona
Institut Català de Salut

Dirección de contacto:
M^a Gemma Baulies Romero
C/ Cartellà 79, escalera A, entresuelo 4^a
Barcelona 08031
gemma@fitoaula.com

Resumen

El objetivo de este estudio fue describir los hábitos de consumo de plantas medicinales de una muestra de pacientes atendidos durante el 2007 en un Centro de Atención Primaria de Barcelona (CAP Ciutat Meridiana). Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta llevada a cabo por los médicos de familia y las enfermeras del grupo de trabajo. Los resultados confirman la omisión del dato de consumo en la consulta, tanto por parte de los pacientes como del equipo sanitario: un 59,6% de los entrevistados manifestó que consumía plantas medicinales y un 74,8% de los consumidores no se lo había comentado al médico o enfermera, quienes, a su vez, no habían preguntado acerca del posible consumo a un 89,8% de los entrevistados.

A partir del dato de que un 58% de los consumidores tomaban a la vez medicación crónica, se calculó en un 18,8% la probabilidad de aparición de interacciones entre plantas y otros medicamentos.

Palabras clave

Plantas medicinales, consumo, interacciones, Fitoterapia.

Hábitos de consumo de plantas medicinales num centro de saúde em Barcelona

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever os hábitos de consumo de plantas medicinales numa amostra de pacientes atendidos em 2007 num Centro de Saúde em Barcelona (CAP Ciutat Meridiana). Foi realizado um estudo descritivo transversal, mediante um inquérito realizado por médicos de família e enfermeiros do grupo de trabalho. Os resultados confirmam a omissão de dados de consumo na consulta, tanto por parte dos pacientes como pela equipa de saúde: 59,6% dos entrevistados afirmaram que consomem plantas medicinales e 74,8% dos consumidores não disse ao médico ou ao enfermeiro, os quais, por sua vez, não tinham perguntado nada sobre a possível utilização a 89,8% dos entrevistados.

A partir do dado de que 58% dos consumidores tomavam também medicação crónica, a probabilidade de ocorrência de interações entre plantas e outros medicamentos foi estimada em 18,8%.

Palavras-chave

Plantas medicinales, consumo, interações, Fitoterapia.

Habits of consumption of medicinal plants in a health care center in Barcelona

Abstract

The aim of this study was to describe the medicinal plant consumption habits of a sample of the patients who attended a social security primary health care center in Barcelona (CAP of Ciutat Meridiana) along 2007. A cross-sectional descriptive study was carried out by family doctors and nurses of the workgroup.

The results confirm the missing of consumption data in the medical consultation, by both patients and practitioner. On one hand, 59.6% of the interviewed patients consume medicinal plants, and 74.8% of these did not mention it to their doctor. On the other hand, 89.6% of the doctors did not ask their patients if they consumed medicinal plants. Additionally, 58% of the patients that consumed medicinal plants, also followed a chronic drug treatment at the same time, allowing us to calculate a 18.8% of potential interactions.

Key words

Medicinal plants, consumption, interactions, Phytotherapy.

Introducción

En los registros de las historias clínicas no se recoge sistemáticamente el dato del consumo de preparados a base de plantas medicinales, por lo que sospechábamos que en la mayoría de los casos no se tienen en cuenta sus posibilidades terapéuticas, efectos adversos y potenciales interacciones.

El objetivo del estudio fue averiguar los hábitos de consumo de plantas medicinales por parte de los pacientes atendidos en las consultas de un Centro de Atención Primaria (CAP) de Barcelona. Se comparan los resultados con los obtenidos en otros estudios como el de INFITO (Centro de Investigación de Fitoterapia) sobre el consumo de plantas medicinales en España 2007 ⁽¹⁾, en el que se evidenciaba que un 33% de los encuestados consumían plantas medicinales; y el realizado por M^a J. Alonso y C. Capdevila sobre la dispensación de fitoterapia en las farmacias catalanas ⁽²⁾, en el que se ponía de manifiesto que muchos pacientes con patología crónica tomaba a la vez plantas medicinales y medicamentos para la misma indicación, lo que alertaba sobre posibles interacciones.

Tras una búsqueda bibliográfica, constatamos que los estudios publicados en España sobre este tema eran muy escasos.

El objetivo general de este estudio fue describir los hábitos de consumo de plantas medicinales de los pacientes atendidos en el CAP Ciutat Meridiana de Barcelona. Los objetivos específicos:

- Estimar la prevalencia de consumo.
- Evaluar la comunicación médico-paciente en relación al consumo de plantas medicinales (saber si el médico lo pregunta y si el paciente lo explica).
- Valorar la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los preparados de plantas medicinales.
- Cuantificar el grado de posibles interacciones entre medicación crónica y plantas medicinales.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre una muestra representativa de usuarios atendidos durante el año 2007 en un centro de salud semirural.

Los sujetos eran pacientes atendidos por medicina general, mayores de 15 años.

Para valorar la asociación entre variables cualitativas se empleó la prueba de ji-cuadrado. Para valorar las diferencias en la distribución de una variable cuantitativa según las categorías definidas por una variable cualitativa binaria se empleó la prueba t de Student. Cuando no se cumplieron las condiciones de aplicación de esta prueba se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Para valorar las diferencias en la distribución de una variable cuantitativa según las categorías definidas por una variable cualitativa con más de 2 categorías se empleó el análisis de la varianza (ANOVA), o su correspondiente no paramétrico (K-W).

En todos los contrastes de hipótesis realizados para valorar la asociación entre variables se ha considerado como estadísticamente significativo un nivel de significación alfa bilateral del 5%.

El tratamiento estadístico se realizó con el programa SPSS versión 16.0.

La búsqueda de potenciales interacciones entre las plantas medicinales y la medicación crónica del paciente fueron valoradas por el equipo de trabajo utilizando los datos de la encuesta y el archivo de medicación crónica del ECAP (programa informático utilizado en la consulta).

Resultados

Se realizaron 228 encuestas. Un 62% eran mujeres y la media de edad fue de 49,5 años (DE: 17,3). Las características sociodemográficas se muestran en la TABLA 1.

Un 59,6% de los entrevistados consumían plantas medicinales, las cuales eran compradas (tanto en forma de planta seca, como en otras presentaciones) en un 44,9% en el herbolario, 30,1% en supermercado, un 12,5% en farmacia. Un 42,6% lo consumían a diario. En un 43,4% se tomaban por tradición familiar, 22,8% era recomendado por el herbolario, 22% por un amigo y 4,4% lo recomendaba el médico.

En cuanto a las motivaciones para consumir preparados de plantas, un 77,9% los tomaban por placer, 44,1% para prevenir enfermedades y un 66,2% como tratamiento.

Mediante una escala analógica visual, (0 = inofensiva, 10 = peligrosas) se midió la percepción de seguridad que les ofrecían las plantas medicinales a los pacientes. Resultando una media de 2,5 y un 47,6% de percepción 0 (FIGURA 3). Un 81,6% opinaba que las plantas medicinales eran útiles, un 4,8% que no y el 13,6% no sabía o no contestaba. Un 36,4% creían que se podían tomar conjuntamente con

cualquier medicación frente a un 27,6% que creían que no y un 35,5% que no sabían. De los pacientes que tomaban plantas medicinales un 74,8% no lo comentaba al médico o enfermera. Un 89,8% respondieron que no a la pregunta de si el médico/enfermera les había preguntado si tomaban plantas medicinales (TABLA 2).

Las plantas medicinales más usadas fueron manzanilla, tila y poleo-menta, tal y como queda reflejado en la TABLA 3.

Del 59,6% que consumían plantas medicinales, un 58% tomaban a la vez medicación crónica. A partir de los datos recogidos se estimó que la probabilidad de aparición interacciones entre el total de los encuestados era de un 18,8%. Las principales interacciones potenciales descritas en la literatura entre las plantas medicinales más utilizadas y fármacos se resumen en la TABLA 4.

Conclusiones y discusión

En nuestro estudio el 59,6% de la población atendida en consultas de atención primaria consume plantas medicinales. Este resultado es mayor que la estimación de la cual nosotros partíamos, basándonos en el estudio INFITO antes mencionado ⁽¹⁾ realizado en población general a través de encuesta telefónica, donde la prevalencia de consumo era del 33%. También si lo comparamos con otros estudios como el de Devesa *et al.* ⁽⁴⁾ realizado también a través de encuestas en ámbito sanitario (consultas externas de digestivo) en los que el 34,7% de las personas encuestadas consumía plantas medicinales. Podemos pensar en la in-

Edad	15-40 años	37,3%
	41-64 años	39,5%
	≥ 65 años	23,2%
Sexo	Hombre	37,7%
	Mujer	62,3%
Estudios	Analfabeto	3,9%
	Primaria incompleta	30,7%
	Primaria completa	30,3%
	Secundaria	30,3%
	Superior	4,8%
Origen geográfico	España	82,5%
	Sudamerica	14,5%
	Otras	3,1%

TABLA 1. Características sociodemográficas de la muestra.

59,6% de los entrevistados consumen preparados de plantas medicinales, un 42,6% de ellos con un consumo diario.
Lugar de compra: 44,9% en el herbolario, 30,1% en supermercado, un 12,5% en farmacia
43,4% las tomaban por tradición familiar, 22,8% recomendado por el herbolario, 22% por un amigo y 4,4% por el médico.
Motivación consumo: 77,9% por placer, 44,1% como preventivo enfermedades, 66,2% con finalidad terapéutica
81,6% confía en su utilidad terapéutica
47,6% tienen la percepción de seguridad absoluta de uso
36,4% considera que no interacciona con otros medicamentos
74,8% consumidores no lo había comentado al médico o enfermera.
89,8% no habían sido preguntados sobre el consumo por parte del médico/enfermera
58% de los consumidores tomaban simultáneamente mediación crónica

TABLA 2. Principales resultados del estudio.

Planta/preparado	Porcentaje
Manzanilla	39,0%
Tila	23,2%
Poleo-Menta	17,5%
Tomillo	15,4%
Té	12,7%
Valeriana	8,8%
Romero	5,3%
Menta	4,8%
Eucalipto	4,8%
Anís estrellado	4,4%
Soja	3,5%
Pasiflora	2,6%
Ajo	2,2%
Espino blanco	1,8%
Hipérico	1,3%
Equinácea	1,3%
Onagra	1,3%
Melisa	1,3%
Regaliz	0,9%
Olivo	0,9%
Ginseng	0,4%
Mezclas	10,5%
Otras	10,1%

TABLA 3. Porcentaje de uso de las diferentes plantas y mezclas.

fluencia de factores demográficos propios de la población atendida en el CAP donde se ha efectuado la encuesta, como el hecho de tratarse de un área semirural con gran tradición de consumo familiar de plantas medicinales (según los resultados, de hasta un 43%).

Destaca en nuestro estudio el hecho de que del 59,6% de los pacientes que respondía sí al consumo de plantas medicinales, un 58% también tenía pauta de medicación crónica. El porcentaje estimado de posibles interacciones (18,8%) se puede considerar equivalente al de otros estudios, como el de Alonso y Capdevila⁽²⁾ (18%).

Las plantas medicinales están compuestas de principios activos que una vez ingeridos se absorben, metabolizan, distribuyen y excretan siguiendo las mismas vías que los fármacos. En el estudio se detectaron posibles interacciones tanto con fármacos con acciones similares (p.e.: Lormetazepam y Valeriana) en las que la planta podría causar un aumento del efecto del fármaco, como interacciones en las que sería esperable una disminución de la actividad del fármaco (antagonismo, p.e.: hierro y té).

Un resultado llamativo de nuestro estudio es el hecho de que un 74,8% de los pacientes que tomaban plantas medicinales no lo comentaba con su médico prescriptor. Esto se acerca a un estudio publicado en EEUU en que se hace referencia a que un 67% de la población no lo comunicaba a su médico⁽⁴⁾. Y lo curioso es que un 44,1% lo tomaban para prevenir enfermedades y el 66,2% como tratamiento.

Planta	Interacción potencial
Ajo	Antiagregantes plaquetarios
Espino blanco	Depresores del SNC Antihipertensivos
Ginkgo	Antiagregantes plaquetarios
Hipérico	Fármacos que se metabolizan por el citocromo P450
Manzanilla	Depresores del SNC Anticoagulantes orales Antiagregantes plaquetarios Fármacos que se metabolizan por el citocromo P450
Mate	Depresores del SNC Antihipertensivos
Olivo	Antihipertensivos
Pasiflora	Depresores del SNC
Poleo-menta	Antagonistas del receptor H2
Regaliz	Antihipertensivos
Soja	Hormonas tiroideas
Té	Antiagregantes plaquetarios Hierro Depresores del SNC
Tila	Depresores del SNC
Uña de gato	Fármacos que se metabolizan por el citocromo P450
Valeriana	Depresores del SNC

TABLA 4. Principales interacciones potenciales, descritas en la literatura, entre plantas medicinales y fármacos ⁽³⁾.

Esto se acerca a los resultados de INFITO en el que un 67% tomaban plantas medicinales con fines terapéuticos.

Estos datos se correlacionan con el resultado de la escala analógico-visual en la que hasta en un 47,6% de pacientes la percepción de seguridad sobre las plantas medicinales es absoluta (puntuación 0) y a su vez avala diferentes estudios en los que se habla de que los pacientes valoran estos productos como algo "natural" que no tiene efectos secundarios.

Nos parece alarmante, el hecho de que hasta un 89,8% de los encuestados aseguren que su médico/enfermera nunca les ha preguntado sobre la toma de estas sustancias. En-

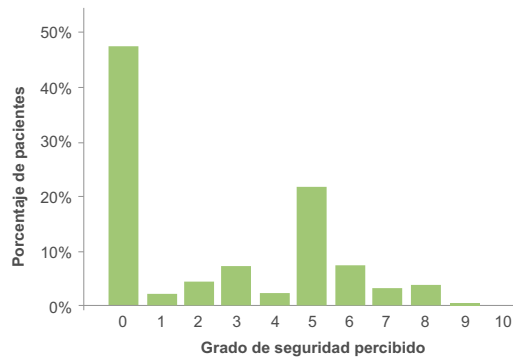


FIGURA 3. Grado de de seguridad percibido por los pacientes respecto a las plantas medicinales. (0 = inofensiva, 10 = peligrosa).

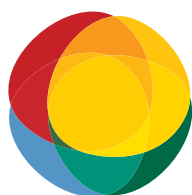
tre las posibles explicaciones a este hecho cabe destacar que la mayoría de las consultas, por no decir todas, están sobredimensionadas, con gran sobrecarga asistencial y a veces es difícil preguntar sobre el consumo de algo que se desconoce. Pero no olvidemos que de esta manera dejamos al margen de controlar un segmento de terapia, con posibilidad de efectos beneficiosos, tóxicos e interacciones y con una importante prevalencia (como vemos en este y otros estudios). Tal y como ya indicaba J.A. Cordero en el artículo de opinión publicado en FMC en 1998 ⁽⁶⁾, sería recomendable incluir las plantas medicinales como parte obligada de la anamnesis habitual cuando preguntamos sobre consumo de medicamentos.

Los preparados a base de plantas medicinales tienen legislación a nivel europeo y español como medicamentos con el objetivo de garantizar su calidad, seguridad y eficacia. ^(7, 8). Desde nuestro punto de vista creemos que sería recomendable y necesario incluir la fitoterapia como asignatura curricular en la licenciatura de medicina y de enfermería, para intentar responder a las necesidades de la población que atendemos.

Pensamos que son importantes estas reflexiones, ya que la fitoterapia puede llegar a ser de gran utilidad para tratar patologías leves y moderadas, por su margen terapéutico ancho, con pocos efectos secundarios y que, como hemos podido comprobar en este trabajo, muchos de nuestros pacientes ya utilizan.

Referencias bibliográficas

1. Instituto de Estudios sobre Fitoterapia (INFITO). Estudio INFITO sobre el Consumo de Plantas Medicinales en España 2007. Primer análisis hábitos de consumo. Datos no publicados.
2. Alonso MJ, Capdevila C. Estudio descriptivo de dispensación de fitoterapia en las farmacias catalanas. Revista de fitoterapia 2005; 5 (1): 31-39.
3. Martínez Guijarro J. Las plantas medicinales y su seguridad. Una guía para la utilización correcta de las drogas vegetales y sus preparaciones fitomedicinales. Barcelona: Nexus Médica, 2005.
4. Devesa F, Pellicer J, Ferrando J, Borghol A, Bustamante M, Ortuño J et al. Consumo de hierbas medicinales en los pacientes de consultas externas de digestivo. Gastroenterol Hepatol 2004; 27: 244-249.
5. Kennedy J. Herb and supplement use in the US adult population. Clin-Ther. 2005 Nov; 27(11): 1847-58.
6. Cordero JA. Uso racional de la Fitoterapia: una asignatura pendiente. 1998. FMC; 5 (6): 414.
7. Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. BOE 267: 45652-45698. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/07/pdfs/A45652-45698.pdf>.
8. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE-A-2006-13554. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/07/27/pdfs/A28122-28165.pdf>.



2012
IIII CIAF

Congresso Ibero-Americano
de Fitoterapia

I Congresso Brasileiro de Fitoterapia
I Jornada de Fitoterapia do Paraná

Foz do Iguaçu, (Paraná, Brasil): 2-5 de mayo de 2012

Promoción: Consejo / Conselho Iberoamericano de Fitoterapia (CIAF)

Realización: Associação Brasileira de Fitoterapia y su sección de Paraná,
en colaboración con Itaipú Binacional

Información: <http://www.abfit.org.br/ciaf2012>

