

# CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES Y SUPLEMENTOS DIETÉTICOS. OPINIÓN DEL PACIENTE CARDIOVASCULAR

Este trabajo fue presentado como comunicación libre en el XXIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Zaragoza 2008. Año de finalización del trabajo, enero 2008.

## Autores

Cazorla Roca M\*, Sánchez Lomares R\*, Sánchez García M\*\*, Rodríguez Pérez M\*\*, Gálvez Colmena J\*\*, Galán Fernández S\*, Tragant Gabriel G\*\*\*, Martínez Rubio A\*\*\*\*

\* Diplomada en Enfermería, Área Ambulatoria de Cardiología, Hospital de Sabadell

\*\* Auxiliar de Enfermería, Área Ambulatoria de Cardiología, Hospital de Sabadell

\*\*\* Cardiólogo, Área Ambulatoria de Cardiología, Hospital de Sabadell

\*\*\*\* Jefe de Cardiología, Hospital de Sabadell

## Resumen

El consumo de plantas medicinales y suplementos dietéticos es habitual y con frecuencia no se informa al equipo de salud.

- **Objetivos:** Conocer el número de pacientes que las utilizaban, la opinión que tenían de ellas, e informarnos sobre los fármacos prescritos que podían interactuar.

- **Material y métodos:** En 89 pacientes consecutivos del área ambulatoria de la Unidad de Cardiología, se realizó una encuesta sobre datos demográficos, médicos, medicación y consumo de plantas medicinales y/o suplementos dietéticos.

- **Resultados:** Edad media 66,5 años. El 61,8% varones y 38,2% mujeres. 79,8% status medio - 58,4% con estudios básicos. El 30,3% de los pacientes resultaron consumidores, de los cuales el 92% tomaban suplementos dietéticos y 20,2% plantas medicinales. El 59,6% seguían tratamiento antiagregante, 20,2% anticoagulante y el 52,8% hipolipemiente; fármacos con los que pueden interactuar, según la evidencia científica revisada. El 98,9% presuponían su inocuidad, la mayoría, no habían creído necesario consultar su uso. Sólo un 4,5 % informó a su equipo de salud. La recomendación provenía de la publicidad en un 31% y de allegados en un 31,3%.

- **Conclusiones:** El número de consumidores en la muestra es inferior al de la bibliografía consultada. El paciente cree en la inocuidad de estos productos, no informando al equipo sanitario. A dosis importantes, el uso de determinadas hierbas medicinales y/o suplementos dietéticos puede suponer un riesgo añadido a los pacientes afectos de cardiopatía. La anamnesis de enfermería debería contemplar este tipo de hábito de nuestros pacientes.

**Palabras clave:** Plantas medicinales, suplementos dietéticos, enfermería, percepción, paciente, cardiovascular.

## CONSUMPTION OF MEDICINAL PLANTS AND DIETARY SUPPLEMENTS. CARDIOVASCULAR PATIENT OPINION

### Abstract

The consumption of medicinal plants and dietary supplements is common and often not reported to the health team.

- **Objectives:** To determine the number of patients who used the opinion they had of them, and information about prescribed drugs that could interact.

- **Material and Method:** In 89 consecutive patients ambulatory area Cardiology Unit, were surveyed regarding demographics, medical, medication, and consumption of medicinal plants and / or dietary supplements

- **Results:** Mean age was 66,5 years. 61,8% men and 38,2% women. Middle-status 79,8% and 58,4% with basic education. 30,3% of patients were consumers, of whom 92% were dietary supplements and 20,2% medicinal plants. 59,6% were receiving ant-platelet, 20.2% anticoagulant therapy and 52.8% lipid therapy; drugs that can interact, based on scientific evidence reviewed. 98,9% presupposed their innocuousness, most had not thought it necessary to check its use. Only 4,5% reported their health care team. The recommendation came from advertising by 31% and 31,3% by relatives.

- **Conclusions:** The number of consumers in the sample is lower than the literature. The patient believes in the safety of these products, not informing the health team. In large doses, use of certain herbs and / or dietary supplements may pose an added risk to patients with heart disease. The nursing history should include this kind of habit of our patients.

**Key words:** medicinal plants, dietary supplements, nursing, perception, patient, cardiovascular.

**Dirección para correspondencia:** Montserrat Cazorla Roca. Diplomada en enfermería, área ambulatoria de cardiología, Consulta de Enfermería de prevención secundaria. Hospital de Sabadell.  
Parc taulí s/n CP 08208  
Telf: 937458313  
**Correo electrónico:** mcazorlatauli.cat

## Introducción

El consumo de plantas medicinales y suplementos dietéticos, esta aumentando, siendo frecuente su utilización en combinación con medicamentos prescritos por el médico. En España las empresas dedicadas a comercializar estos productos facturan ya más de 600 millones de euros al año<sup>(1)</sup>. Este consumo de múltiples productos, a menudo sustituye diagnósticos y tratamientos apropiados. La ausencia de estudios formales de interacciones, falta de incorporación sistemática de las plantas medicinales a los programas de farmacovigilancia<sup>(2)</sup> y falta de atención del equipo de salud sobre el consumo de estos productos, pone de manifiesto la poca importancia que se le da al tema. Sin embargo, existe suficiente evidencia de casos documentados, para recomendar una actitud vigilante, especialmente cuando los pacientes son tratados con medicamentos con potencial para provocar interacciones clínicamente relevantes (anticoagulantes, antiepilépticos, etc.) Uno de los recientes ejemplos de interacción documentada ha sido la del Hipérico (hierba de San Juan) que interaccionaría con la digoxina o los anticoagulantes orales<sup>(3)</sup>. Según Izzo AA y cols., en su revisión de medline encontraron cuarenta y tres artículos en los que se identificó la warfarina como medicamento más frecuentemente tomado por el paciente cardiovascular y que potencialmente podía interactuar con boldo, ginkgo, papaya, mango, hierba de san Juan, y otros<sup>(4)</sup>. En el estudio observacional realizado por Sanfélix y cols<sup>(5)</sup> en trece centros de salud de la comunidad Valenciana, se concluyó que uno de cada cinco pacientes en tratamiento con medicamentos consumía hierbas medicinales por automedicación. La situación en atención especializada es similar y según una encuesta realizada en el hospital Puerta de Hierro<sup>(6)</sup>, el 22% reconoció tomar habitualmente alguna sustancia con finalidad terapéutica; de estos el 48% consumía alguna planta y el 9% suplementos dietéticos. Este consumo frecuente choca con el escaso conocimiento, que sobre el mismo, tienen los profesionales sanitarios responsables de la atención del paciente. También es conocido el aumento de alimentos funcionales existentes hoy en día, que las marcas comerciales no escatiman en publicidad. Un ejemplo de ello es el consumo habitual de leche con ácidos grasos omega 3, que contribuye al aporte de dichos ácidos grasos al organismo, por lo que puede ser una fuente dietética interesante de estos. Pero, al igual que sucede con todos los alimentos que poseen una cantidad mayor de determinados nutrientes, el abuso puede resultar perjudicial. De hecho, el exceso de ácidos grasos omega 3 en el organismo

puede provocar defectos en la coagulación de la sangre, según Vidal E, farmacéutica y especialista en nutrición en la Universidad Ramón Llull de Barcelona. El creciente consumo de suplementos dietéticos y plantas medicinales, los riesgos e incertidumbres acerca de sus efectos farmacológicos y el riesgo de interacciones nos creo la necesidad de reflexionar acerca de la población que atendemos.

## Objetivos

Los objetivos de nuestro estudio fueron, Identificar el número de pacientes que consumían plantas medicinales y suplementos dietéticos. La opinión que el paciente tuvo acerca de estas terapias. Conocer los fármacos prescritos que tomaban los pacientes de la muestra, destacando los que potencialmente podían interactuar.

## Material y métodos

La muestra se seleccionó en el área ambulatoria de la Unidad de Cardiología, de nuestro hospital, que atiende a una población de 300.000 habts. Los pacientes se incluyeron consecutivamente; los criterios de inclusión fueron pacientes con cardiopatía conocida y tratamiento prescrito para dicha patología, sin alteración sensorial. A todos ellos se les pasó un cuestionario de 14 ítems; la encuesta fue realizada por enfermería antes, durante o después de la visita con el equipo de salud. Este cuestionario constaba de datos demográficos, médicos, medicación y consumo de plantas medicinales y/o suplementos dietéticos, por quién estaban prescritos y opinión del paciente. Para realizar el análisis estadístico, la información se procesó en una hoja de Excel, organizándose para cada individuo las variables anteriormente mencionadas. Posteriormente realizamos análisis estadístico de distribución porcentual de cada una de las variables, así como relaciones cruzadas entre ellas.

## Resultados

Se estudiaron 89 pacientes, edad media 66,5 años (**Gráfico 1**). El 61,8% varones y 38,2% mujeres (**Gráfico 2**). El diagnóstico más repetido fue la cardiopatía isquémica en un 54%. 79,8 % se consideraron de clase social media (**Gráfico 3**), el 58,4% cursaron estudios básicos (**Gráfico 4**). El 30,3% de los pacientes

**Gráfico 1.**

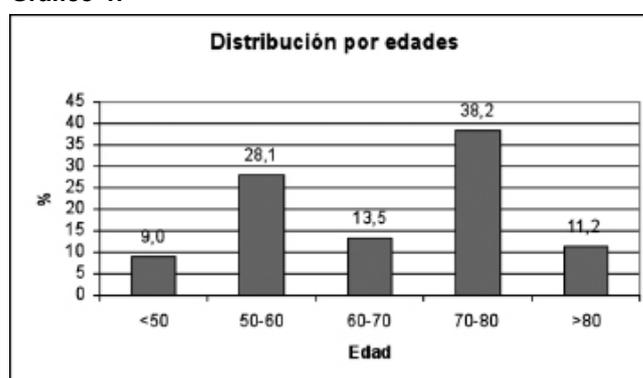


Gráfico 2.

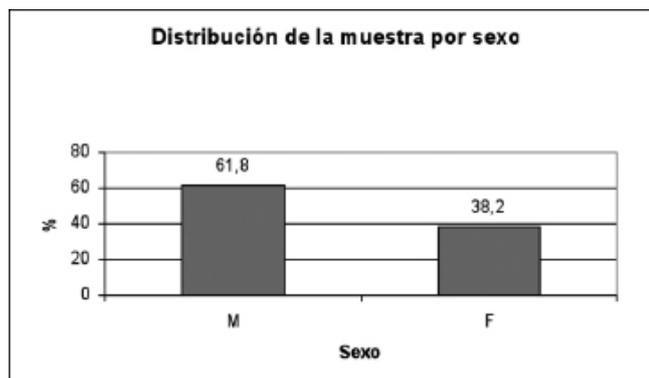


Gráfico 3.

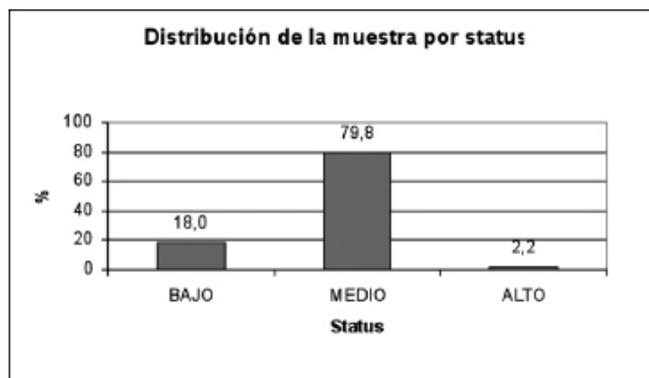
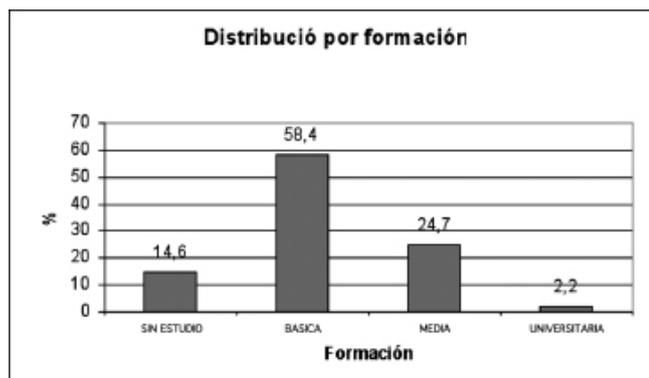


Gráfico 4.



resultaron consumidores, de los cuales el 92% tomaban suplementos dietéticos (**Gráficos 5,6**) y el 20,2% plantas medicinales (**Gráfico 7**). El 59,6% seguía tratamiento antiagregante, el 20,2% anticoagulante y el 52,8% hipolipemiente (**Gráfico 8**). Si relacionamos el nivel cultural y el consumo, el 88% situado en un nivel cultural medio-básico consume suplementos dietéticos. El 61% con formación básica consume plantas medicinales. A destacar, que el 98,9% presuponía su inocuidad (**Gráfico 9**), la mayoría, no había creído necesario consultar su uso. Sólo un 4,5% informó a su equipo de salud. La recomendación provenía de la publicidad en un 31% y de allegados en un 31,3%.

## Discusión

Los hallazgos generales en cuanto al número de consumidores de nuestra muestra es ligeramente in-

Gráfico 5.

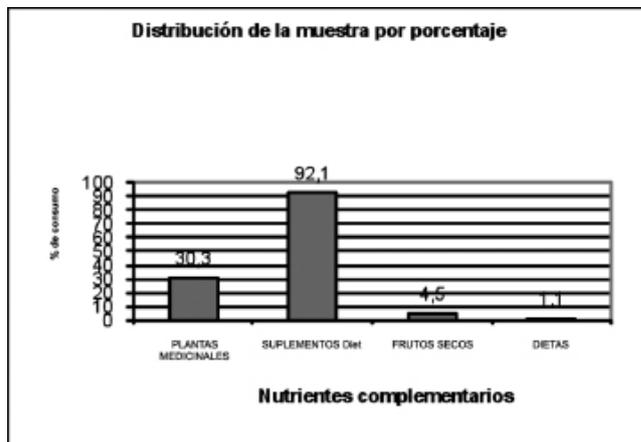


Gráfico 6.

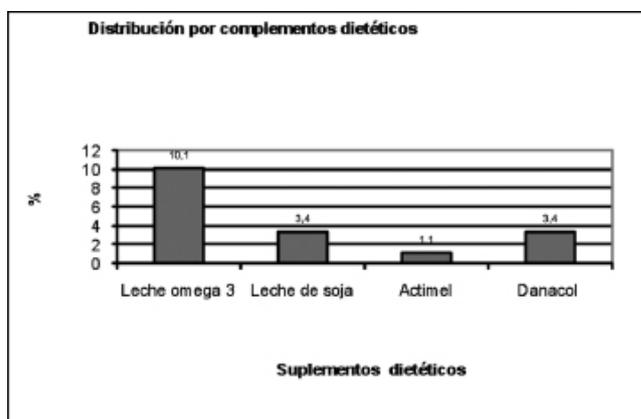


Gráfico 7.

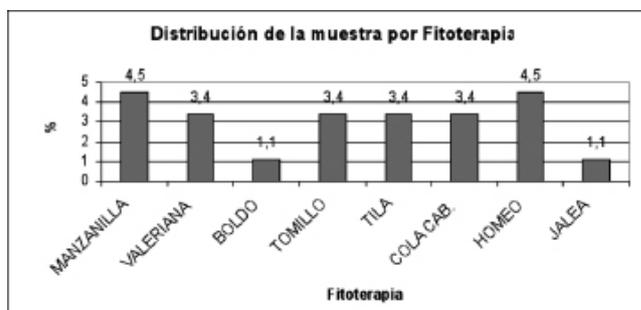
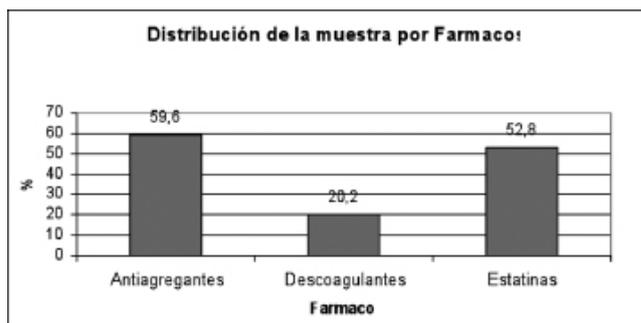


Gráfico 8.



ferior comparado con otros estudios epidemiológicos recientes, cuando desglosamos los productos que se tomaban, observamos que un alto porcentaje de pacientes contemplaban algún tipo de suplemento dieté-

Gráfico 9.

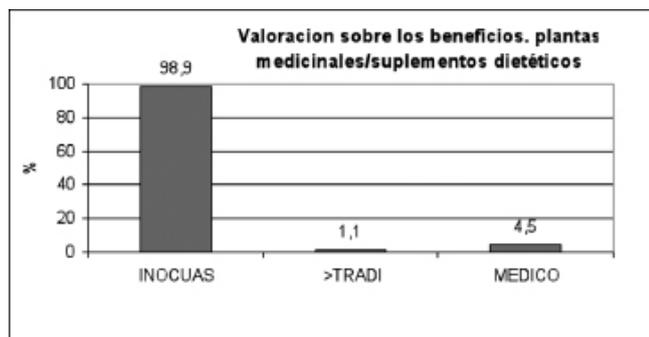
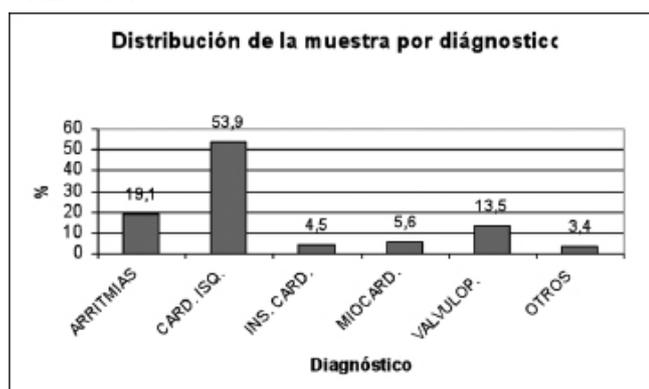


Gráfico 10.



tico en su dieta. Al contrastar con el estudio nacional de pacientes realizado en puerta de hierro, similar al nuestro, observamos que el consumo era superior en cuanto a plantas medicinales<sup>(6)</sup>. A resaltar la creencia de inocuidad por parte del paciente, derivándose la no comunicación al equipo de salud que lo atiende.

En los últimos años la publicidad ejerce una presión mediática importante en cuanto a los beneficios de los productos con suplementos añadidos, leches y derivados, margarinas, etc. con omega 3, por ejemplo. En la muestra estudiada se encontró un número significativo

de casos de consumidores de este suplemento. Tomaban antiagregantes el 59,6% y el 20% anticoagulantes, fármacos prescritos de los que son bien conocidas las interacciones que pueden ocasionar con los suplementos o las plantas a dosis inadecuadas<sup>(4)</sup>.

Con relación al nivel cultural, detectamos que a mayor nivel cultural existe una tendencia a consumir más suplementos alimentarios. A menor nivel cultural se tiende a consumir más hierbas medicinales. También hemos podido constatar que hay un aumento de los dos productos a edades menores, es decir, inversamente proporcional a la edad.

### Conclusiones

El número de consumidores en la muestra estudiada es ligeramente inferior a la de la bibliografía consultada.

El paciente cree en la inocuidad de estos productos, no informando al equipo sanitario.

A dosis importantes, el uso de determinadas plantas medicinales y/o suplementos dietéticos puede suponer un riesgo añadido a los pacientes afectados de cardiopatía.

La anamnesis del personal sanitario, debería contemplar este tipo de hábito de nuestros pacientes, para poder mejorar la educación sanitaria relacionada con el tema.

### Bibliografía

1. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol27-Nº 6-2003
2. Orden de 3 de octubre de 1973 Registro para preparados a base de especies vegetales medicinales. BOE num 247 de 15 de octubre de 1973 (RCL 1973, 1862).
3. Piscitelli SC, Burstein AH, Chait D, Alfaro RM, Faloon J, Indinavir concentration and St John's Wort. *Lancet* 2000; 355:547-548.
4. Izoo AA, Di Carlo G, Borrelli F, Ernst E. Cardiovascular Pharmacotherapy and herbal medicines: the risk of drug interaction. *J Cardiol.* 2005 jan; 98(1):1-14
5. Sanfélix et al. Consumo de hierbas medicinales y medicamentos. *Atención primaria* 2001; 28:311-314.
6. López A, Cabrera L, Saldaña M, Ruiz B, Avendaño C. Consumo de medicamentos alternativos en los pacientes que ingresan en el Hospital Universitario Puerta de Hierro. *Octubre* 2002
7. Gaytan RJ, Prisant LM: Oral nutritional supplements and heart disease: a review. *Am J Ther* 2001;8:255-274
8. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. McGraw-Hill- interamericana. 4ª edición. 2004