



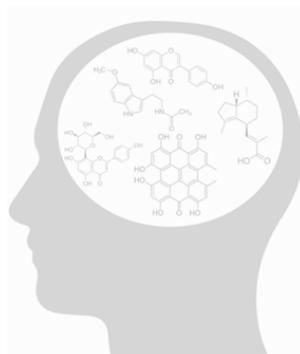
ESTUDIO DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES PARA LA ANSIEDAD Y EL INSOMNIO EN LA POBLACIÓN CANARIA

5º GRADO EN FARMACIA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Departamento de Farmacología

CURSO 2022-2023



ALUMNA: Erica María Ascanio Umpierrez

TUTORA: Susana Abdala Kuri

CO- TUTOR: Juan Ramón Jáudenes Marrero

ÍNDICE

1. ABREVIATURAS.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. RESUMEN.....	3
4. INTRODUCCIÓN.....	4
5. OBJETIVOS.....	6
6. METODOLOGÍA.....	7
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	8
8. CONCLUSIÓN.....	16
9. BIBLIOGRAFÍA.....	17
10. ANEXOS.....	22

ABREVIATURAS

COMT.- Catecol O-metiltransferasa

BDZ.- Benzodiazepinas

GABA.- Ácido gamma-aminobutírico

MAO.- Monoaminooxidasa

SNC.- Sistema nervioso central

ABSTRACT

Introduction. Phytotherapy has turned out to be a great ally for the treatment of various mild pathologies for centuries. Among these, insomnia and anxiety stand out, which are two current pathologies in the population of the Canary Islands. For its treatment, over-the-counter medicinal supplements are used, so its use can be wrong, ineffective or even harmful. This study analyzes the consumption of ten drugs indicated for these pathologies.

Objectives. To study the social-demographic profile of consumer patients and verify which are the most consumed medicinal plants for the treatment of anxiety and/or insomnia.

Methodology. An observational and transversal study was made on the patients through a survey. Those patients who in any given moment showed anxiety or insomnia symptoms and have used medicinal plants to ease said pathology, were the ones questioned in the survey.

Results and discussion. The sample is formed by 392 people, of whom approximately 77% have suffered from a sleep and/or anxiety disorder at some point, and more than the half state that they have used supplements of this type in their daily lives.

Conclusion. Disorders associated with sleep and nervousness are highly prevalent in the Canary Islands' population. The most consumed medicinal plant is valerian, although melatonin is usually chosen as the first therapeutic option. The number of current users stands at 20.7% of which ,13.5% are chronic users.

Keywords. Canary Islands, medicinal plants, consumer habits, anxiety, insomnia.

RESUMEN

Introducción. La fitoterapia ha resultado ser un gran aliado para el tratamiento de varias patologías leves desde hace siglos. Dentro de estas destaca el insomnio y la ansiedad que son dos patologías muy presentes en la población de Canarias. Para su tratamiento se utilizan complementos medicinales de venta libre, por lo que su uso puede ser erróneo, ineficaz o incluso perjudicial. En el estudio se analiza el consumo de diez drogas indicadas para estas patologías.

Objetivos. Estudiar el perfil sociodemográfico de los pacientes consumidores y comprobar cuáles son las plantas medicinales más consumidas para el tratamiento de la ansiedad y/o insomnio.

Metodología. Se realizó un estudio observacional transversal de pacientes que, en algún momento, han presentado ansiedad o insomnio y han utilizado plantas medicinales para aliviar dicha patología a través de una encuesta.

Resultados y discusión. La muestra está constituida por 392 personas, de las cuales, aproximadamente un 77% ha sufrido alguna vez algún trastorno de sueño y/o ansiedad, y más de la mitad manifiesta haber consumido para ello complementos de este tipo en su vida cotidiana.

Conclusión. Los trastornos asociados al sueño y al nerviosismo tienen una elevada prevalencia en la población canaria. La planta medicinal más consumida es la valeriana, si bien, como primera opción terapéutica se suele optar por la melatonina. La cifra de los consumidores actuales se sitúa en un 20,7% de los cuales, el 13,5% son consumidores crónicos.

Palabras claves. Canarias, plantas medicinales, hábitos de consumo, ansiedad, insomnio.

INTRODUCCIÓN

Desde la prehistoria, los primeros pobladores de la Tierra utilizaban las plantas medicinales para tratar sus dolencias. En sus inicios, el empleo de estas plantas se realizaba con un sentido mágico-religioso, aunque con el tiempo, el ser humano fue conociendo los remedios que lo rodeaban, clasificándolos y utilizándolos, según el uso que de ellos hacía como alimentos, medicamentos, venenos, etc. (1).

La Organización Mundial de la Salud define planta medicinal como “aquella que contiene sustancias que pueden ser utilizadas con fines terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos” (2). El uso de las plantas medicinales ha sido transcendental en la historia de la humanidad, hecho por el cual han pasado a formar parte de la cultura popular y su conocimiento ha ido transmitiéndose de generación en generación (3). Se estima que el 80% de la población mundial utiliza la medicina tradicional para atender las necesidades primarias de asistencia médica (2). Hoy en día, la utilización de estas terapias para aliviar o curar patologías como, por ejemplo, el dolor, continúa con una tendencia creciente (4).

Si bien a nivel mundial existen unas 250 mil especies vegetales, se estima que unas 12 mil presentan propiedades medicinales y se conoce el uso terapéutico únicamente del 10% (5). Por esta razón se ha profundizado en el estudio de las especies vegetales que presentan propiedades medicinales, hecho que ha dado lugar al desarrollo de la fitoterapia. Esta ciencia tiene como objetivo estudiar las especies vegetales con actividad terapéutica que pueden ser utilizadas para prevenir, controlar o aliviar un estado patológico (2).

En la mayoría de las patologías, las plantas no suponen el tratamiento de primera elección, en cambio como coadyuvantes a los medicamentos clásicos o para aliviar síntomas menores su uso aumenta considerablemente. Entre las enfermedades donde su utilización es frecuente destacan aquellas relacionadas con el sistema nervioso central como, por ejemplo, la ansiedad e insomnio.

La ansiedad se considera una respuesta adaptativa del organismo ante una situación que provoca inseguridad y da lugar a cambios en el estado de ánimo, alerta del sistema nervioso simpático e hipervigilancia. Está relacionada con la supervivencia de la especie,

el estrés y el aprendizaje, pero cuando no se controla y se vuelve crónica, puede afectar al desarrollo de actividades cotidianas (6). El insomnio, por su parte, se define como la dificultad de conciliar o mantener un sueño reparador durante toda la noche y debe presentarse, al menos, en tres ocasiones a la semana (7).

Ambos trastornos presentan una prevalencia elevada en la población y se consideran una de las principales causas de consulta en atención primaria. El ritmo de vida actual, el estrés, situaciones angustiosas y las preocupaciones son algunos de los factores más relacionados con su aparición (8). Entre sus síntomas, fáciles de reconocer, se encuentran la agitación e irritabilidad, cansancio o somnolencia, depresión, dificultad para concentrarse y un largo etcétera que pueden afectar a la calidad de vida diaria (9).

En relación con el tratamiento más prescrito por los profesionales sanitarios, existen un número extenso de especialidades farmacéuticas indicadas para estos trastornos, pero debido a los efectos adversos que presentan se recurre a otras alternativas terapéuticas mejor toleradas. En este sentido, se considera que las plantas medicinales y/o productos sanitarios de venta libre son considerados una alternativa eficaz para el tratamiento de estos trastornos.

Cada vez es más fácil su acceso puesto que se pueden adquirir tanto en establecimientos sanitarios como comercios; sin embargo, que no necesiten de prescripción facultativa no significa que sean inofensivos y seguros en cualquier situación (3).

En nuestro trabajo, al objeto de conocer la prevalencia de su utilización y la percepción sobre su efectividad y seguridad por parte de la población, hemos seleccionado para analizar su consumo las plantas medicinales más indicadas para tratar estas patologías cuyas propiedades terapéuticas se describen en el anexo 1, haciendo mención especial a las partes de las plantas (drogas vegetales) responsables de su actividad.

OBJETIVOS

Generales:

- Describir las plantas medicinales más indicadas para tratar el insomnio y la ansiedad.
- Analizar la percepción de los pacientes sobre la eficacia y seguridad de dichas plantas medicinales.
- Identificar el lugar preferente al cual acuden los pacientes para adquirir estos remedios naturales.
- Detectar las causas que provocan el consumo o su abandono una vez ha comenzado éste.

Específicos:

- Estudiar el perfil sociodemográfico de los pacientes consumidores.
- Comprobar cuáles son las plantas medicinales más consumidas para el tratamiento de la ansiedad y/o insomnio.

METODOLOGÍA

Diseño:

Estudio observacional transversal de pacientes que, en algún momento, han presentado ansiedad o insomnio y han utilizado plantas medicinales para aliviar la ansiedad y/o insomnio.

Duración:

La recogida de datos de pacientes que consumen plantas medicinales para el insomnio y la ansiedad comenzó en febrero y finalizó en abril de 2023.

Materiales y métodos:

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica en el portal de búsqueda de la Universidad de La Laguna y, se continuó, en los distintos buscadores y base de datos virtuales: Elsevier, Pubmed, Scielo, Science Direct, Web of Science y Google Académico utilizando las siguientes palabras claves: “fitoterapia”, “insomnio” y “ansiedad” solos o en combinación y se aplicaron los siguientes filtros:

- Idioma inglés o español
- Publicado en los últimos 20 años
- De acceso gratuito
- Información relacionada con la actividad terapéutica de las plantas medicinales

La revisión bibliográfica se completó con los siguientes libros:

- Vanaclocha B, Cañigüeral S. Fitoterapia. Vademécum de prescripción. 5th ed. Elsevier; 2019.
- Villar del Fresno AM. Farmacognosia general. Madrid. 1999.

- Castillo-García E, Martínez I. Manual de Fitoterapia. 2nd ed. Elsevier; 2016.

La recogida de datos se realizó a través de una encuesta que se realizó a todos aquellos pacientes, susceptibles de recibirla, que acudieron en el periodo fijado a una farmacia urbana localizada en Santa Cruz de Tenerife. Asimismo, se entregó telemáticamente a personas que presentaban dificultad para acudir a la farmacia comunitaria pero que mostraron interés en formar parte del estudio.

Tal como se muestra en el anexo 2, la encuesta está compuesta por preguntas muy sencillas, abiertas o cerradas, que facilitan la obtención de la información y el mejor análisis estadístico de las respuestas. Se incluyeron los siguientes apartados:

- Perfil sociodemográfico: edad y sexo
- Presencia de patologías: insomnio y/o ansiedad
- Consumo plantas medicinales más frecuentes
- Lugar de adquisición
- Hábito de consumo: duración, efectividad, causas, necesidad...
- Percepción del grado de eficacia

La redacción, desarrollo y análisis estadístico se efectuó con el programa informático Microsoft office 2019 en base a los resultados obtenidos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Se entrevistó a un total de 392 pacientes, de los cuales un 36,7% eran varones y un 63,3% mujeres. Se estratificaron los pacientes en 4 grupos de edad diferentes (figura 1) y de ellos el más frecuente fue el de los pacientes de edad comprendida entre 18-30 años. La edad media se estableció en $40,4 \pm 17,8$ años.

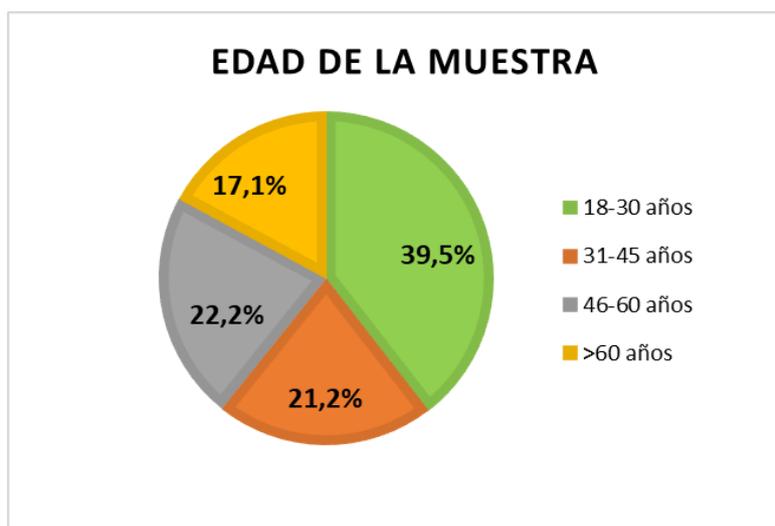


Figura 1. Edad de la muestra.

De la población estudio, el 76,5% manifestó que ha presentado problemas a la hora de conciliar o mantener el sueño en algún momento, mientras que el 23,5% manifestó nunca haber tenido hasta el momento problemas de insomnio. Un 50,3% de los encuestados señaló haber consumido complementos de venta libre para aliviar esta sintomatología, el 49,7% restante manifestaron no haberlos utilizado (Figura 2).

Entre los encuestados que han respondido no haber consumido estos remedios para conciliar/mantener el sueño o controlar la ansiedad, el 50,3% se caracterizó por no presentar nunca la necesidad de tomarlos, mientras que el 25,1% afirmó evitar recurrir a ellos porque no le convencían sus efectos (Figura 3). El criterio "otras causas" estuvo principalmente respondido por pacientes tratados mayoritariamente por psicótrópos por lo que no necesitaban consumir complementos naturales para aliviar estas patologías.

De la población no consumidora de estos productos sanitarios, el 53,3% afirmó que si presentara problemas para conciliar el sueño recurriría al consumo de estos

complementos (Figura 4). En relación con el lugar al que acudirían para adquirir este tipo de remedios, el 38,9% manifestó que acudiría a una oficina de farmacia comunitaria, en tanto que el 50,3% prefería consultarlo previamente con su médico de atención primaria (Figura 5).

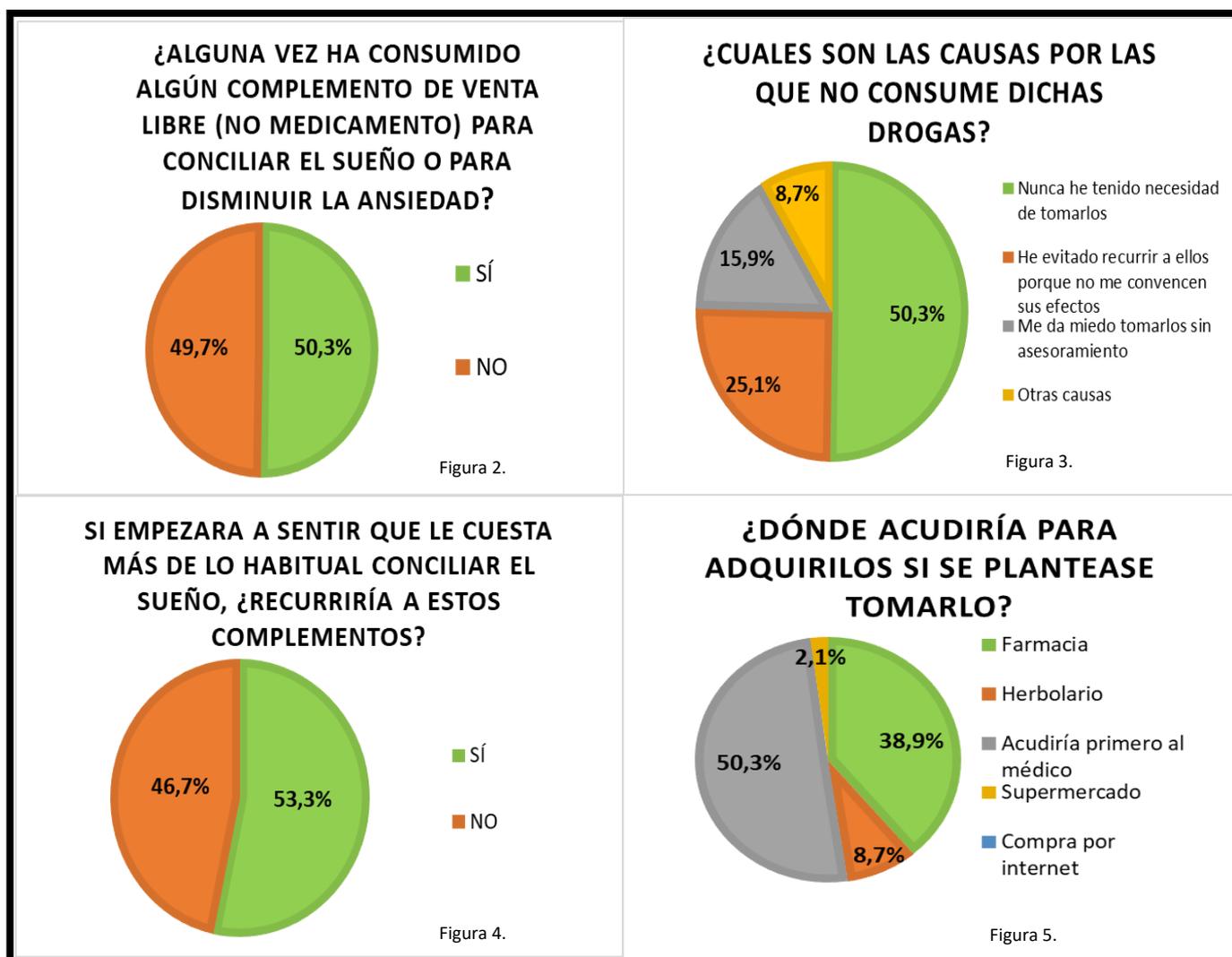


Figura 2. Porcentaje de consumo de drogas de venta libre y/o de recomendación farmacéutica.

Figura 3. Causas de la población por las que no han consumido drogas hipnóticas y sedantes.

Figura 4. Interés en consumir estos complementos en caso de necesidad.

Figura 5. Lugares donde adquirir drogas hipnóticas y sedantes.

De la población estudio que SI ha utilizado algún producto sanitario con el objetivo de aliviar, curar o controlar la ansiedad e insomnio, el 55,8% afirmó que necesita o ha sentido la necesidad de tomar ese producto sanitario para poder conciliar el sueño de forma

crónica o por periodos largos de tiempo y de ellos un 26,9% los utiliza desde hace más de un año como tratamiento crónico, lo que representa un 13,5% de la población canaria (Figura 6 y 7).

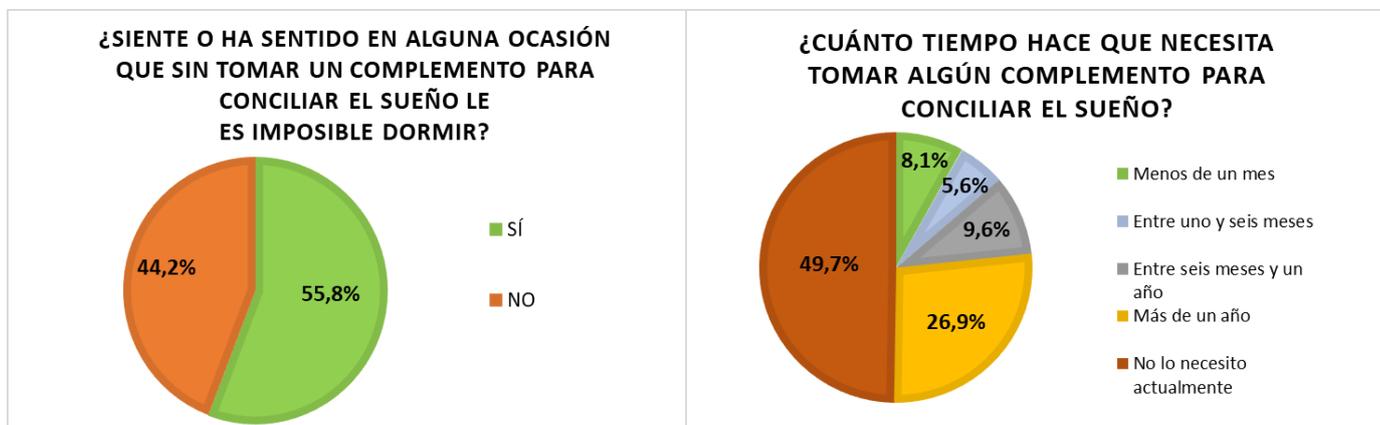


Figura 6. Necesidad de consumición de un complemento sanitario para poder dormir.

Figura 7. Prevalencia de tiempo empleando complementos sanitarios para dormir.

Tal como se observa en la figura 8, un 47,7% de los encuestados se inició en el consumo de estos productos sanitarios a una edad comprendida entre los 18 y 30 años (Figura 8). En relación con las causas por las cuales han tenido que recurrir a estos complementos, destacan por orden decreciente los motivos personales (51,8%) seguidos de los laborales (14,7%). Entre aquellos que seleccionaron “otras causas”, los motivos más prevalentes fueron la muerte de un familiar, problemas de salud, o el estrés y la ansiedad sin causa justificada (Figura 9).

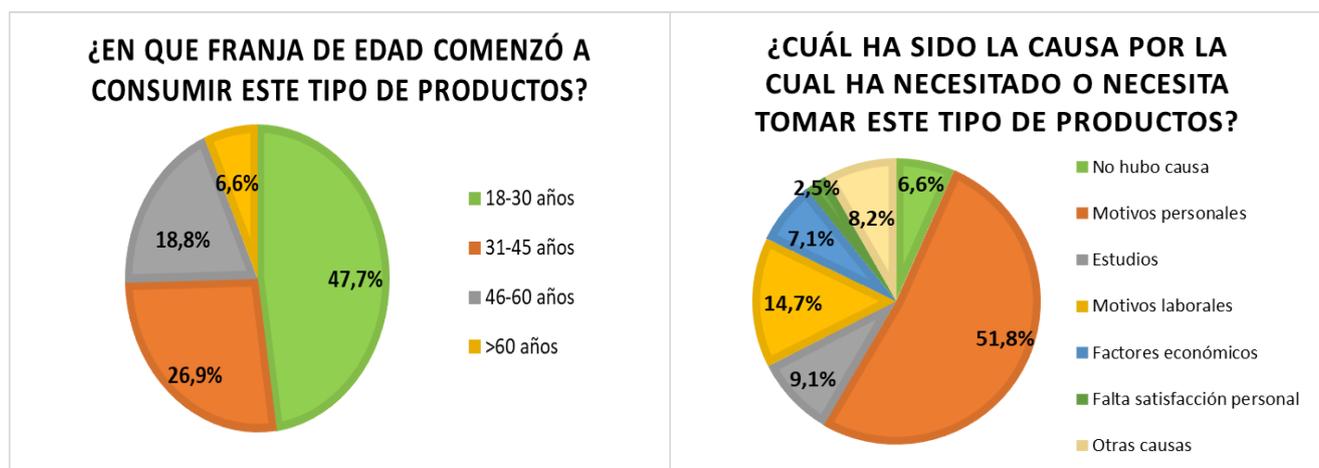


Figura 8. Edad de inicio de consumo.

Figura 9. Causas de inicio de consumo.

De la población de encuestados que consume estos productos sanitarios, el 51,8% manifestó haber necesitado sustituir y/o incluir más de un producto sanitario para lograr controlar su patología.

La frecuencia relativa de consumo de cada una de las plantas medicinales seleccionadas se recoge en la figura 10. En esta relación, se ha incluido a la melatonina, para comparar su consumo con el de las plantas medicinales seleccionadas, por ser un producto sanitario ampliamente indicado para el tratamiento del insomnio. Si bien fue la valeriana la planta medicinal más utilizada por los encuestados para tratar el insomnio (21,2%), destaca en segundo lugar la melatonina (18,4%) cuyo consumo supera el de otras especies vegetales cuyas propiedades hipnótico-sedantes son ampliamente conocidas tales como tila, pasiflora o melisa, entre otras.

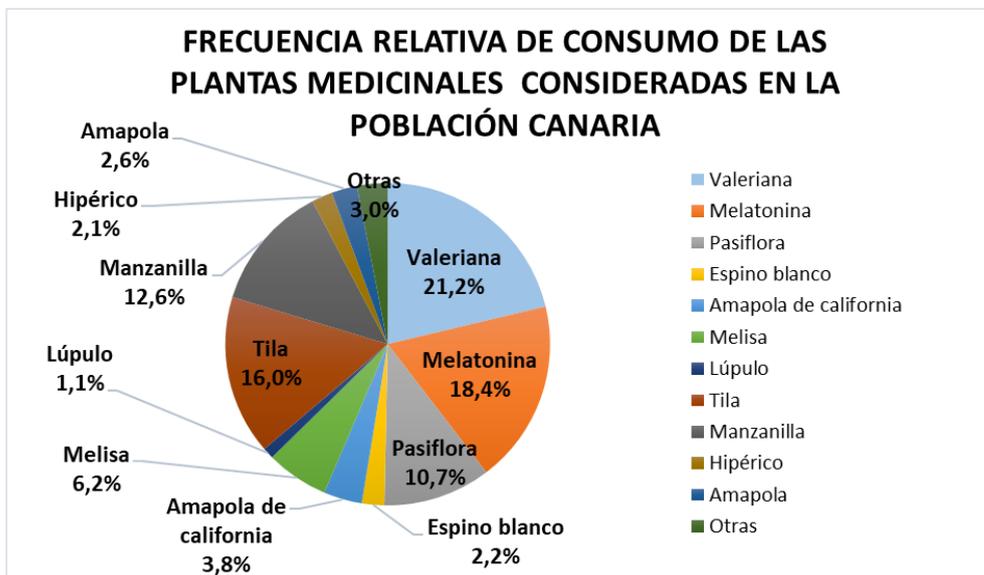


Figura 10. Frecuencia relativa de consumo de las plantas medicinales y/o melatonina en la población canaria.

En cambio, a pesar del amplio arsenal terapéutico indicado para el insomnio y que la valeriana fue el complemento más consumido según la figura 10, como primera opción los encuestados afirman haber utilizado la melatonina (35,5%), seguida de la valeriana (26,9%) y tila (15,2%), tal como se refleja en la figura 11.

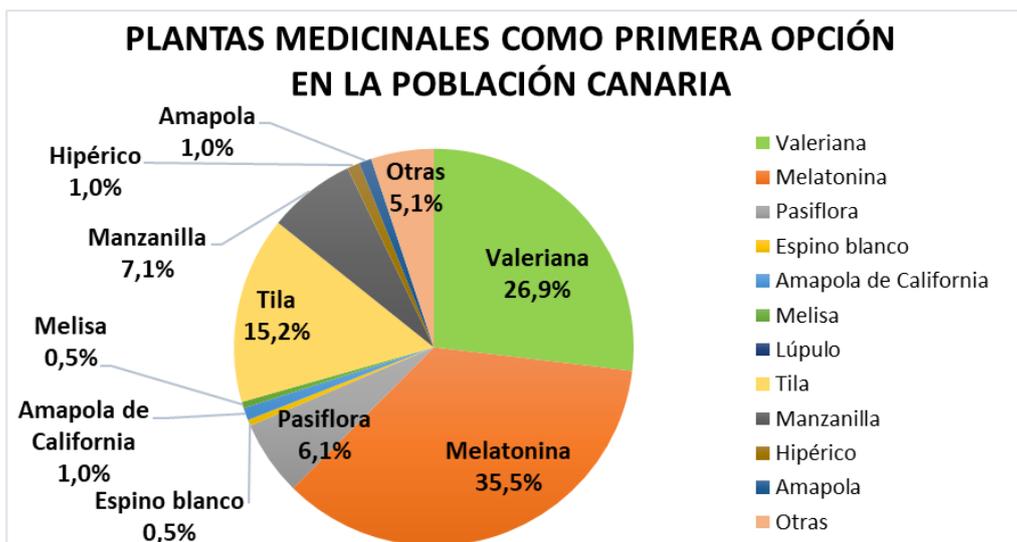


Figura 11. Productos más utilizados como primera opción en la población canaria.

De la población consumidora de este tipo de complementos (50,3%), el 41,1% manifestó tomarlos actualmente, lo que corresponde a un 20,7% de la población total. Un 35% necesitaron acudir al médico para una prescripción de mayor dosis u otro medicamento de prescripción médica (Figura 12).

En relación con la causa que conllevó al inicio del uso de estos complementos, la mayoría de los pacientes afirmó que lo comenzó por iniciativa propia (38,1%), el 22,8% por recomendación de un familiar y un 19,8% por prescripción médica. La indicación por un profesional sanitario farmacéutico se detectó en el 14,2% y, solo un 4,1% se introdujo en estos remedios a través de internet, libros o revistas como fuente de información (Figura 13).

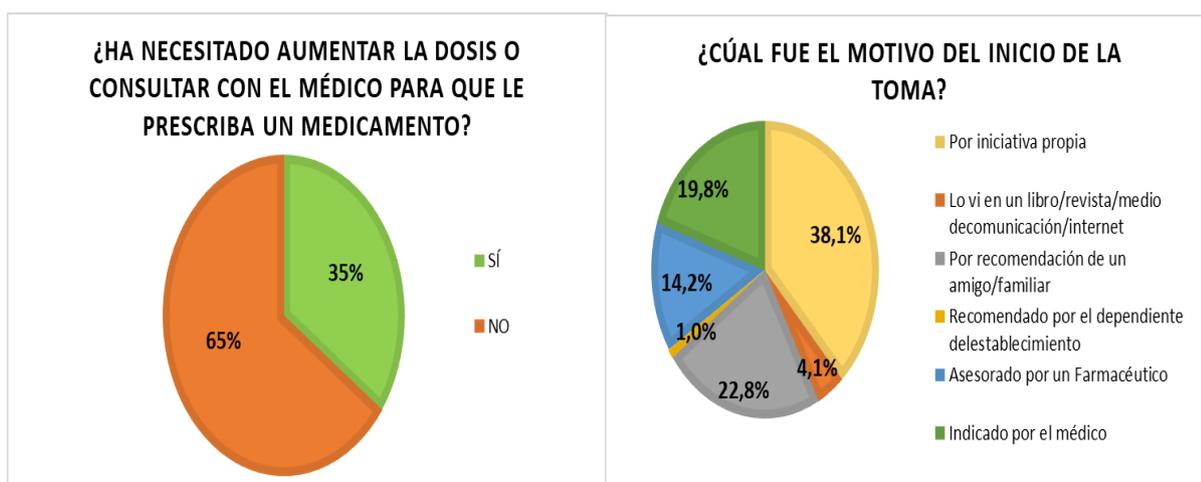


Figura 12. Necesidad de aumento de dosis y/ o prescripción médica.

Figura 13. Motivo de inicio de toma.

El establecimiento preferido por los encuestados para adquirir estos complementos fue la oficina de farmacia (65%), supermercado un 18,3%, mientras que el 15,7% acudía a un herbolario donde, por lo general, hay profesionales que pueden ofrecer algún tipo de asesoramiento, si bien bastante limitado (Figura 14).

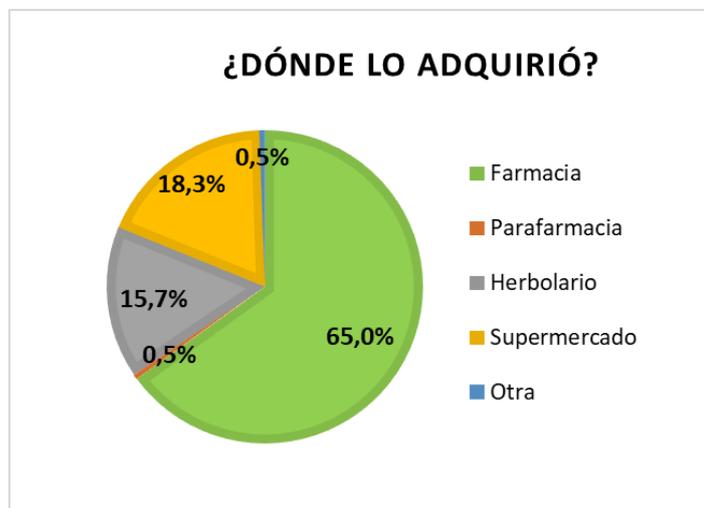


Figura 14. Lugar de adquisición por los encuestados.

Por último, respecto a la percepción de los encuestados sobre este tipo de productos, un 59,9% de los pacientes considera que son eficaces, y solo el 10,2% afirma que este tipo de compuestos no le resultan útiles para sus problemas de ansiedad e insomnio, razón por la que prefieren ser tratados por un profesional sanitario prescriptor.

Discusión

En España, incluyendo las Islas Canarias, la Sociedad Española de Neurología estima que entre un 20% y 48% de la población padece de insomnio. De ellos, un 10% sufre insomnio crónico y un 25% no suele buscar ayuda de un profesional sanitario (44).

La fitoterapia es una herramienta terapéutica eficaz para tratar trastornos de sueño y/o ansiedad leve (45). Las plantas medicinales son capaces de aliviar estas manifestaciones sin presentar los efectos adversos característicos de los psicótrópos de síntesis más prescritos; Pero para que las plantas medicinales sean una alternativa útil, es necesario hacer de ellas un uso racional.

Según la encuesta realizada, la edad media de consumo de productos fitoterápicos y/o complementos sanitarios es de $40,4 \pm 17,8$ años, con una edad de comienzo entre los 18-30 años. Esto no es de extrañar dado que el ritmo de vida actual, el estrés, y las preocupaciones diarias tanto familiares como laborales son algunos de los factores más relacionados con su aparición (8). Sin embargo, el efecto de las plantas medicinales no suele ser tan inmediato como ocurre con los fármacos de síntesis, lo cual puede ser motivo

de ineffectividad, abandono, falta o incluso pérdida de confianza en estas alternativas terapéuticas.

Un 26,2% de la población no ha utilizado ningún complemento aun reconociendo haber padecido problemas para el insomnio y/o ansiedad. Éstos podrían necesitar el asesoramiento de un profesional farmacéutico, porque es posible que no los traten por desconocer la necesidad de abordar su patología.

Un factor muy importante a tener en cuenta con el consumo de las plantas medicinales es que generalmente se utilizan por automedicación, sin un control de un profesional sanitario. Además, si bien a priori los productos fitoterápicos suelen tener márgenes terapéuticos más amplios que los fármacos de síntesis y producir menos efectos adversos, lo natural no es sinónimo de inocuo. Su eficacia solo se asegura con un buen consumo, respetando siempre las indicaciones, pautas posológicas, vías de administración, además de los posibles efectos adversos, interacciones y/o contraindicaciones si las hubiera (3).

El hecho de existir un 51,8% de consumidores que han tenido que tomar más de un complemento por haber percibido falta de eficacia de las plantas medicinales, puede deberse a la tolerancia creada por una dispensación deficiente o por mala adherencia terapéutica por parte del paciente que podría intentar solucionarse con el profesional farmacéutico como agente sanitario, ampliamente formado en el campo de la fitoterapia.

Uno de los factores claves para el desarrollo de una adecuada fitoterapia consiste en emplear productos que tengan garantizadas su calidad, seguridad y eficacia. La planta medicinal más consumida según los encuestados para el tratamiento del insomnio y la ansiedad es la valeriana (*Valeriana officinalis L.*). Esta especie vegetal es una de las más estudiadas y considerada una opción sedante/hipnótica segura para los pacientes con insomnio leve y moderado (3, 46, 47). En relación con su mecanismo de acción, esta especie parece deber sus propiedades sedante e inductora del sueño a un incremento en el espacio sináptico de los niveles del ácido gamma aminobutírico (GABA), neurotransmisor inhibitorio del sistema nervioso central, por inhibición de su metabolismo y su recaptación (48).

Diversos estudios ponen en evidencia que los preparados de raíz de valeriana mejoran la calidad del sueño sin provocar efectos adversos. No obstante, sus efectos terapéuticos no son inmediatos y se requieren 2-4 semanas para conseguir una mejoría significativa, con la ventaja de no crear riesgo de dependencia, efecto adverso característico de los hipnóticos sintéticos, tales como benzodiacepinas. Cabe destacar que, con frecuencia, los preparados de raíz de valeriana se suelen asociar a otras especies vegetales sedantes, tales como el lúpulo, la melisa o la pasiflora (49).

La tila (*Tilia cordata Mill.*) y la manzanilla común (*Chamomilla recutita L.*) son otras de las especies vegetales más consumidas. Las acciones farmacológicas de la tila han sido poco investigadas siendo principalmente conocida por su uso tradicional como tranquilizante suave, además de antitusígeno y sudorífico en estados febriles (50). La manzanilla es igualmente conocida por su uso tradicional si bien sus propiedades

terapéuticas son más variadas y mejor investigadas. En este sentido, se recomienda no solo como sedante suave, sino también por sus propiedades antiinflamatorias, espasmolíticas, carminativas y digestivas, entre otras (51).

La pasiflora (*Passiflora incarnata L.*) ha sido asimismo ampliamente utilizada por sus propiedades ansiolíticas y sedantes. Su sumidad florida parece inhibir la recaptación del GABA pero sin afectar su liberación. Y en un estudio doble ciego y aleatorizado, no se observaron diferencias significativas en cuanto a mejoría de la sintomatología del trastorno de ansiedad en comparación con benzodiazepinas (52).

Si bien el objetivo principal de este trabajo consiste en analizar el consumo de plantas medicinales con propiedades ansiolíticas e hipnóticas, se ha intentado comparar el consumo de estas especies vegetales con la melatonina, por ser producto sanitario con propiedades hipnóticas que tampoco necesita prescripción médica, está indicada para el insomnio y se considera segura cuando se usa racionalmente. La utilización de estos productos sanitarios está cada más aceptada y estandarizada, incluso tras prescripción médica, como tratamiento individual o combinado con otros fármacos (53).

La melatonina es una hormona que se sintetiza fundamentalmente en la glándula pineal durante la noche, y su función principal es contribuir a regular el ciclo sueño-vigilia en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo. Actúa como agente cronobiológico (sincronizador interno) estabilizando y reforzando los ritmos biológicos (ritmo vigilia-sueño, temperatura corporal, cortisol, etc.) más que como un hipnótico (54).

Por las encuestas realizadas, se ha evidenciado que la melatonina es el producto sanitario más utilizado para tratar el insomnio, superando a la valeriana como planta medicinal más consumida. Huajun Xu afirma que la suplementación con melatonina durante cuatro semanas es eficaz y segura para mejorar aspectos relacionados con la calidad del sueño en pacientes con insomnio de mediana edad (55). No obstante, la melatonina exógena no altera el tiempo total de sueño y su efecto cronobiológico, que propicia la reorganización de las fases de sueño, depende en gran medida del momento de su administración. Cuando se administra por la tarde y en la primera parte de la noche adelanta la fase de sueño, mientras que la administración en la segunda parte de la noche o la mañana retrasa la fase de sueño (56).

Analizando la percepción de la población de estudio sobre las plantas medicinales, se manifiesta una visión hacia estas drogas vegetales muy normalizada, ya que se consumen sin control facultativo, pudiendo llegar a dar la sensación de ineffectividad. Esto pudiera ser la causa de que parte de la población no consumidora de plantas medicinales prefiere acudir a un profesional sanitario que le prescriba el tratamiento más adecuado para su problema de ansiedad e insomnio, que en muchas veces consiste en un fármaco sintético a pesar del riesgo de dependencia que pudiera provocar.

Por las encuestas se refleja que, para adquirir estos productos, el establecimiento preferido por los pacientes es la oficina de farmacia, por lo que estos problemas pueden

abordarse a través de campañas sanitarias o recomendaciones por parte del farmacéutico comunitario, considerado el profesional sanitario más formado para ello.

Una buena actuación farmacéutica no solo permite recomendar el remedio más adecuado para aliviar o curar síntomas menores (57), también, participa en la educación sanitaria y promocionar el uso racional no solo de los medicamentos, sino también de los productos sanitarios. Esto conlleva a una optimización de los recursos sanitarios y a un mejor colapso en los centros sanitarios.

CONCLUSIONES

- El 76,5% de la población de estudio canaria ha presentado dificultad a la hora de conciliar o mantener un sueño reparador. Sin embargo, solo un 50,3% ha utilizado plantas medicinales o productos sanitarios para aliviar la sintomatología.
- El consumo de estas plantas en las Islas Canarias, en el momento de la encuesta, se sitúa en un 20,7%, de los cuales, el 13,5% son consumidores crónicos.
- Los complementos más utilizados son la melatonina y la valeriana. El consumo más frecuente se encuentra en pacientes con una edad comprendida entre los 18 y 30 años, debido en la mayoría de los casos a problemas personales.
- El inicio de toma más frecuente fue por decisión propia del paciente (38,1%), y en un porcentaje algo menor resultó ser por una recomendación de un amigo/familiar (22,8%), seguido por recomendación de un profesional sanitario en la farmacia comunitaria (14,2%).
- De la población estudio que utiliza estos productos sanitarios, un 35% han necesitado una prescripción médica para controlar estos problemas de salud.
- El 49,7% de los encuestados que no habían padecido insomnio ni ansiedad afirmó que utilizaría plantas medicinales para aliviar estas sintomatologías, en tanto que el resto acudiría previamente al médico de atención primaria antes de tomarlas.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Oliveira MA, 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* [Internet]. 2005 [citado 2023 mayo 04]; 30 (8): 453-459. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1373833>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: www.who.int/es
3. Vanaclocha B, Cañigüeral S. *Fitoterapia. Vademécum de prescripción*. 5th ed. Elsevier; 2019.
4. Cañigüeral S, Dellacassa E, Bandoni AL. Plantas Medicinales y Fitoterapia: ¿Indicadores de dependencia o factores de desarrollo? *Acta Farmacéutica Bonaerense*. [Internet]. 2003 [citado 2023 mayo 04]; 22 (3): 265-279. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006799/plantas-medicinales-y-fitoterapia-indicadores-de-dependencia-o_kBVD9ee.pdf
5. Osorio MJ. *Plantas medicinales: del uso tradicional al criterio científico. Discurso: acto de ingreso de la Académica Correspondiente*. Barcelona. [Internet]. 2010 [citado 2023 mayo 01]. Disponible en: https://www.fitoterapia.net/php/descargar_publicacion.php?id=399&doc_r=n
6. López M. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna (Madrid)*. [Internet]. 2007 [citado 2023 mayo 04]; 24 (5): 209-211. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es
7. Ohayon MM, Sagales T. Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. *Sleep Medicine*. [Internet]. 2010 [citado 2023 marzo 04]; 11 (10): 1010-1018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21093362/>

8. Monti JM. Actualización sobre la incidencia y las causas del insomnio primario y secundario. *Revista Médica de Uruguay*. [Internet]. 2002 [citado 2023 febrero 20]; 18 (1): 14-26. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902002000100003&lng=es.
9. Sarraís F, de Castro Manglano P. El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. [Internet]. 2007 [citado 2023 marzo 04]; 30 (1): 121-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es.
10. Bigou A. *Papaver rhoeas* L. Pl@net. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://identify.plantnet.org/es/the-plant-list/observations/1009437601>
11. Castillo-García E, Martínez I. *Manual de Fitoterapia*. 2nd editorial Elsevier; 2016
12. Ranjbaran M, Mirzaei P, Lotfi F, Behzadi S, Sahraei H. Reduction of metabolic signs of acute stress in male mice by *Papaver rhoeas* hydro-alcoholic extract. *Pakistan Journal of Biological Sciences*. [Internet]. 2013 [citado 2023 abril 07]; 16 (19): 1016-1021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24502164/>
13. Gorosti. *Eschscholzia californica* (Cham.1820), Amapola de California. *Guía Visual de la Biodiversidad de Navarra*. [Internet]. 2014. From: http://www.guiavisual-gorosti.org/galeria/details.php?image_id=23213&mode=search&sessionid=8f45nmquuc43btaqm5kahqrts5
14. Bruneton J. *Farmacognosia. Fitoquímica. Plantas medicinales*. 2nd editorial Acribia; 2001.
15. Rolland A, Fleurentin J, Lanhers MC, Misslin R, Mortier F. Neurophysiological effects of an extract of *Eschscholzia Californica* Cham. (Papaveraceae). *Phytotherapy Research*. [Internet]. 2001 [citado 2023 marzo 11]; 15 (5): 377-381
16. Navarro C, Ortega T, García-Borreguero D. *Plantas medicinales para el insomnio*. Centro de Investigación sobre Fitoterapia. Editorial Complutense. 2008.

17. Rolland A, Fleurentin J, Lanhers MC, Misslin R, Mortier F. Neurophysiological effects of an extract of *Eschscholzia Californica* Cham. (Papaveraceae). *Phytotherapy Research*. [Internet]. 2001 [citado 2023 marzo 11]; 15 (5): 377-381. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11507727/>
18. Peydró ES. La sumidad florida del espino blanco en terapéutica cardiovascular. *Revista de Fitoterapia* [Internet]. 2004 [citado 2023 marzo 08]; 4 (1): 21-25. Disponible en: https://www.fitoterapia.net/php/descargar_documento.php?id=4715&doc_r=sn&num_volumen=10&secc_volumen=5954
19. Morales B, Palomino OM. Tratamiento fitoterapéutico de las alteraciones del sueño como alternativa a los fármacos de síntesis desde la farmacia comunitaria. [Madrid]: Universidad complutense. [Internet]. 2017. [citado 2023 marzo 12]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/56476/1/BEGO%C3%91A%20MORALES%20RIVERO.pdf>
20. Berdonces JL. Propiedades terapéuticas del espino albar. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*. [Internet]. 1985 [citado 2023 marzo 08]; (9): 30-32.
21. Moll G. *Hypericum perforatum* L. Pl@net. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://identify.plantnet.org/es/the-plant-list/observations/1010053894>
22. Saz P, Ortiz M, Gálvez JJ. Monográfico de *Hypericum perforatum* L. [Internet]. 2010 [citado 2023 abril 04]; 4 (2): 57-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3261139.pdf>
23. Entorno al Natural. *Humulus lupulus* (Lúpulo). Me Gusta El Medio Natural. [Internet]. 2013. Disponible en: <https://megustaelmedionatural.wordpress.com/2013/11/06/entorno-al-natural-humulus-lupulus-lupulo-6-de-noviembre-de-2013/>
24. Zanolli P, Zavatti M, Rivasi M, Brusiani F, Losi G, Puia G, Avallone R, Baraldi M. Evidence that the beta-acids fraction of hops reduces central GABAergic

- neurotransmission. *Journal of ethnopharmacology*. [Internet]. 2007 [citado 2023 marzo 18]; 109 (1): 87-92.
25. Zanolì P, Zavatti M, Rivasi M, Brusiani F, Losi G, Puia G, Avallone R, Baraldi M. Evidence that the beta-acids fraction of hops reduces central GABAergic neurotransmission. *Journal of ethnopharmacology*. [Internet]. 2007 [citado 2023 marzo 18]; 109 (1): 87-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16920300/>
26. FloresyPlantas. Manzanilla (*Matricaria chamomilla*). [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.floresyplantas.net/manzanilla-matricaria-chamomilla/>
27. Vizoso Parra Á, Ramos Ruiz A, Villaescusa González A, Décalo Michelena M, Betancourt Badell J. Evaluación del efecto genotóxico en extractos fluidos de *Plantago lanceolata* L. (llantén menor) y *matricaria recutita* L. (manzanilla). [Internet]. 2000 [citado 2023 marzo 28]; 5 (2): 59–63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962000000200007
28. Estrada-Reyes R, Ubaldo-Suárez DE, Araujo Escalona A. Los flavonoides y el Sistema Nervioso Central. *Salud Mental*. [Internet]. 2012 [citado 2023 abril 02]; 375-384. Disponible en: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1493
29. Meza PL, Dicovskiy LM. Uso potencial de la manzanilla *matricaria chamomilla* l. y experiencias en Nicaragua. *El Higo: Revista De Ciencia y Tecnología*. [Internet]. 2020 [citado 2023 abril 02]. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/elhigo/article/view/9927>
30. Casa Pià. *Melissa officinalis*. Blog Plantas medicinales. [Internet]. 2013. From: <https://www.casapia.com/blog/plantas-medicinales/propiedades-antioxidantes-y-neuroprotectoras-de-la-melisa-articulo-informativo.html>
31. Shakeri A, Sahebkar A, Javadi B. *Melissa officinalis* L. - A review of its traditional uses, phytochemistry and pharmacology. *Journal of ethnopharmacology*. [Internet]. 2016 [citado 2023 marzo 20]; 188: 204-228. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27167460/>

32. TopFarma. *Passiflora incarnata* L. [Internet]. 2022. Retrieved from: <https://topfarma.es/pasiflora-propiedades-contraindicaciones/>
33. Albarelo. Monografía pasiflora. Albarelo.es. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://albarelo.es/pasiflora/>
34. Rodríguez MZL, Chong A. Desarrollo tecnológico de un producto natural de acción sedante: comprimidos de Pasiflora. *Revista CENIC. Ciencias Químicas* [Internet]. 2009 [citado 2023 marzo 01]; 40 (2): 101-103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181618035006>
35. Appel K, Rose T, Fiebich B, Kammler T, Hoffmann C, Weiss G. Modulation of the γ -aminobutyric acid (GABA) system by *Passiflora incarnata* L. *Phytotherapy research: PTR*. [Internet]. 2011 [citado 2023 marzo 01]; 25 (6): 838-843. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21089181/>
36. Guerrero FA, Medina GM. Effect of a medicinal plant (*Passiflora incarnata* L) on sleep. *Sleep Science*. [Internet]. 2017 [citado 2023 marzo 03]; 10 (3): 96-100. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5699852/>
37. Manuëlle. *Tilia cordata* Mill. PI@net. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://identify.plantnet.org/es/the-plant-list/observations/1011040040>
38. Lagrave A. *Valeriana officinalis*. PI@net. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://identify.plantnet.org/es/the-plant-list/observations/1012395211>.
39. Orhan IE. Review Focused on Molecular Mechanisms of Anxiolytic Effect of *Valerian officinalis* L. in Connection with Its Phytochemistry through in vitro/in vivo Studies. *Current Pharmaceutical Design*. [Internet]. 2021 [citado 2023 febrero 10]; 27 (28): 3084-3090. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33463459/>
40. Houghton PJ. The scientific basis for the reputed activity of Valerian. *The Journal of pharmacy and pharmacology*. [Internet]. 1999 [citado 2023 febrero 10]; 51 (5): 505-512. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10411208/>
41. Cavadas C, Araújo I, Cotrim MD, Amaral T, Cunha AP, Macedo T, Ribeiro CF. In vitro study on the interaction of *Valerian officinalis* L. extracts and their amino

- acids on GABAA receptor in rat brain. *Arzneimittel-Forschung*. [Internet]. 1995 [citado 2023 febrero 10]; 45 (7): 753-755. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8573216/>
42. Robison M. Raíz de la valeriana. *Socmedarch*. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://es1.socmedarch.org/valerian-root-4087#menu-3>
43. Ramírez G. "Valeriana: (*Valeriana officinalis* L. y *V. pinnatifida* RyP.)." *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*. [Internet]. 2003 [citado 2023 febrero 10]; 154-160. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4956311.pdf>
44. Pérez A. Entre un 20 y un 48% de la población adulta española sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño. *Sociedad Española de Neurología*. [Internet]. 2019 [citado 2023 abril 26]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link182.pdf>
45. Salinas E, Díez MA, Blanco R. Curso básico sobre Fitoterapia. Tema 1. Insomnio: plantas sedantes e hipnóticas. *Farmacéuticos comunitarios. Miembros del grupo de Fitoterapia del COFBI*. [Internet]. 2016 [citado 2023 mayo 05]; 30 (5): 28–34. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-fitoterapia-tema-X0213932416600841>
46. Hadley S, Petry JJ. Valerian. *American Family Physician*. [Internet]. 2003 [citado 2023 mayo 04]; 67 (8): 1755-1758. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12725454/>
47. European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCO). *Monographs on the medicinal uses of drugs*. Disponible en: <https://escop.com/>
48. Delgado M. Beneficios de la valeriana. *Miscelánea – Salud*. [Internet]. 2022 [citado 2023 mayo 04]. Disponible en: <https://revistamedica.com/beneficios-valeriana-usos/>
49. Kim J, Lee, SL, Kang, I, Song YA, Ma J, Hong YS, et al. Natural products from single plants as sleep aids: a systematic review. *Journal of Medicinal Food*. [Internet]. 2018 [citado 2023 mayo 05]; 21 (5): 433-444. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29356580/>

50. Vanaclocha B, Risco E, Cañigueral S. Interacciones entre preparados vegetales y fármacos de síntesis: Revisión de las monografías de la EMA y ESCOP. *Revista de Fitoterapia*. [Internet]. 2014 [citado 2023 mayo 05]; 14 (1): 5-36. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/275031312_Interacciones_entre_preparados_vegetales_y_farmacos_de_sintesis_revision_de_las_monografias_de_la_EMA_y_ESCOP
51. Zick SM, Wright BD, Sen A, Arnedt JT. Preliminary examination of the efficacy and safety of standardized chamomile extract for chronic primary insomnia: a randomized placebo-controlled pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. [Internet]. 2011 [citado 2023 mayo 05]; 11: 78. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21939549/>
52. Akhondzadeh S, Naghavi HR, Vazirian M, Shayeganpour A, Rashidi H, Khani M. Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double blind randomized controlled trial with oxazepam. *Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*. [Internet]. 2001 [citado 2023 mayo 04]; 26: 363-367. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11679026/>
53. Ferrández L. Eficacia y seguridad del uso de plantas medicinales en el tratamiento del insomnio y la ansiedad en humanos. Universidad de Alicante. Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía. [Internet]. 2016 [citado 2023 mayo 05]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/115796>
54. Pin-Arboledas G y Lluch-Roselló A. Melatonina: pros y contras de su empleo en atención primaria. *Anales de Pediatría Continuada*. [Internet]. 2011 [citado 2023 mayo 05]; 9 (2): 121-127. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-melatonina-pros-contras-su-empleo-S1696281811700178>
55. Xu H, Zhang C, Qian Y, Zou J, Li X, Liu Y, Zhu H, Meng L, Liu S, Zhang W, Yi H, Guan J, Chen Z, Yin S. Efficacy of melatonin for sleep disturbance in middle-aged primary insomnia: a double-blind, randomised clinical trial. *Sleep Medicine*. [Internet]. 2020 [citado 2023 mayo 04]; 76: 113-119. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33157425/>

56. Montavez JM, Carrillo-Vico A, Lardone PJ. "La melatonina". Investigación y Ciencia. [Internet]. 2007 [citado 2023 febrero 19]; 30-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2362277>
57. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2021-02/AF_GUIA_SPFA_FORO_2021_ONLINE_PGs.pdf

ANEXOS.

Anexo 1. Drogas vegetales consideradas en este estudio.

Planta medicinal	Descripción botánica	Droga	Composición	Mecanismo	Indicación	Contraindicaciones	Interacción
<p>Amapola (<i>Papaver rhoeas L</i>) (10).</p> 	<p>De unos 80 cm de altura, posee un tallo erguido con una roseta basal de hojas lanceoladas. Sus flores son solitarias, con pétalos rojos y manchas negras, dan la impresión de ser de terciopelo al tacto (11).</p>	<p>Pétalos (11).</p>	<p>Mucílagos, antocianósidos, alcaloides isoquinolínicos (11).</p>	<p>Depresión del SNC y una disminución en el tiempo de conciliación del sueño (11).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio leve - Irritabilidad - Nerviosismo - Ansiedad (12). 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo - Lactancia (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - Sedantes (potencian efecto de sedación) (11).
<p>Amapola de California (<i>Eschscholzia californica Cham</i>) (13).</p> 	<p>Pequeño tamaño de tallos rectos y hojas verdes. Posee flores de dos sépalos y una corola anaranjada que se cierra en la noche. Un ovario unilocular con numerosos estambres (14). Desarrolla frutos en forma de cápsulas alargadas que albergan semillas pequeñas y ovaladas (11).</p>	<p>Sumidad aérea florida (15).</p>	<p>Alcaloides isoquinolínicos, flavonoides, heterósidos cianogénéticos, carotenos (15).</p>	<p>No está muy claro, pero hay estudios que determinan la afinidad del extracto por los receptores de las BDZ, es decir, el receptor GABA (15).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Insomnio - Dolor leve (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo (oxitócico). - Lactancia - Precaución en pacientes con glaucomas. (16). 	<ul style="list-style-type: none"> - Sedantes (potencia sus efectos) (16).

<p>Espino Blanco. (<i>Crataegus monogyna</i>) (17).</p> 	<p>Arbustos espinosos (14). Posee ramas espinosas y hojas de color verde brillantes en forma alternas con lóbulos agudos. Las flores, blancas, se agrupan en la cima en corimbos y forman pequeños frutos redondos y rojos que contienen una sola semilla (11).</p>	<p>Sumidad florida desecada (11).</p>	<p>Flavonoides, taninos, ácidos fenólicos (11, 18).</p>	<p>Depresor del SNC (11).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipnótico - Sedante - Arritmias - Hipertensión (19,20). 	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia de efecto relajante ligero de la musculatura uterina. - Embarazo - Lactancia (16). 	<ul style="list-style-type: none"> - Digitálicos (aumentan toxicidad) (16).
<p>Hipérico (<i>Hypericum perforatum</i>) (21).</p> 	<p>Posee un tallo erguido que se encuentra mayormente ramificado de forma abundante en su parte superior. Sus hojas son pequeñas pero abundantes y situadas de forma opuesta. Las flores son de color amarillo y contienen cinco pétalos ovalados que también son amarillos, pero con manchas de un color púrpura o negro (22).</p>	<p>Sumidad aérea florida (22).</p>	<p>Aceite esencial, cumarinas, antraquinonas, flavonoides, ácidos fenil-carboxílicos (22).</p>	<p>Disminución de la degradación de neurotransmisores a causa de la inhibición de MAO y de la COMT. Además, inhibe la recaptación de los neurotransmisores. También tiene afinidad por receptores GABA (11,14).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión leve - Melancolía - Ansiedad - Irritabilidad (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresiones endógenas graves - Embarazo - Lactancia (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - Fármacos que se metabolizan mediante CYP450, CYP3A4, CYP1A2 y CYP2C9. - Indinavir -ISRS e IMAO (11).
<p>Lúpulo (<i>Humulus lupulus L</i>) (23).</p> 	<p>Planta trepadora perenne que posee hojas grandes, con forma acorazonada y profundamente lobuladas, con bordes dentados y un color verde oscuro brillante. Poseen una textura áspera y se disponen de manera opuesta en el tallo, el cual también es áspero y peludo (14).</p>	<p>Inflorescencias femeninas (24).</p>	<p>Alfa ácidos, beta ácidos, flavonoides, taninos, ácidos fenólicos, aceite esencial (11,24).</p>	<p>Disminución de la actividad locomotora espontánea, el incremento de tiempo de sueño por otros hipnóticos y disminución de temperatura corporal (25).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Ansiedad - Nerviosismo (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Embarazo - Lactancia (16). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia de alcohol - Sedantes (potencian efecto de sedación) (16).

<p>Manzanilla (<i>Chamomilla recutita</i> (L.)) (26).</p> 	<p>Posee un tallo erguido y ramificado. Sus hojas son pequeñas con un peciolo corto. En la parte central se encuentran numerosas flores de color amarillo que forman un receptáculo cónico rodeado por pétalos blancos (27).</p>	<p>Inflorescencias (14).</p>	<p>Fenoles, cumarinas, lactonas sesquiterpénicas, flavonoides (apigenina), aceite esencial (14).</p>	<p>Afinidad por el sitio de unión a benzodiazepinas en modelos in vitro (28).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antiinflamatoria - Espasmolítica - Carminativa - Digestiva - Bactericida - Fungicida - Sedante suave (29). 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - No posee reacciones adversas (11).
<p>Melisa (<i>Melissa officinalis</i>) (31).</p> 	<p>Planta perenne y vivaz con tallo erguido y hojas opuestas que desprenden un aroma a limón (14) y un sabor amargo y aromático (11). Posee flores con limbo ovado y margen dentado, presentando un color verde llamativo (14).</p>	<p>Hojas (14).</p>	<p>Aceite esencial, mono y sesquiterpenos, flavonoides y taninos (14).</p>	<p>Inhibe la acetilcolinesterasa, así como estimulando los receptores de acetilcolina y GABAa (32).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Ansiedad - Estabilizador del ánimo - Mantenimiento de la memoria (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo (11). - Lactancia (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - Sedantes (potencian efecto de sedación) (11).
<p>Pasiflora. (<i>Passiflora incarnata</i> L.) (32).</p> 	<p>Planta trepadora y perenne (33). Posee hojas alternas, pecioladas y con zarcillos que crecen en la axila de la hoja, que permiten la fijación de la planta (14). Compuesta de grandes flores solitarias y pétalos blancos de triple corona de filamentos púrpuras. Su fruto es una baya con pulpa comestible y abundante en semillas (20).</p>	<p>Parte aérea de la planta (flores y hojas) (14).</p>	<p>Flavonoides, alcaloides indólicos, cumarinas, esteroides, aceite esencial (34).</p>	<p>Unión de los flavonoides al receptor GABAa y GABAb (35).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Ansiedad - Nerviosismo (36). 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad (16). 	<ul style="list-style-type: none"> - Sedantes de síntesis (potencian efecto de sedación) (16).

<p>Tila (<i>Tilia cordata Mill</i>) (37).</p> 	<p>Árbol de gran tamaño que pertenece a la familia Malvaceae, comprende hojas curvadas y flores de color blanco. Tiene olor aromático y sabor dulce. El fruto es una nuez con una sola semilla (11).</p>	<p>Inflorescencias y brácteas (11).</p>	<p>Flavonoides, mucílagos, ácidos fenólicos, aceite esencial (11).</p>	<p>Reducción de la excitabilidad del SNC y disminuye el tiempo de conciliación del sueño (11).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Ansiedad - Nerviosismo - Dolor abdominales - Calma la tos - Afonía (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - Obstrucción esofágica - Íleo espástico - Íleo paralítico - Obstrucción intestinal - Estenosis del aparato digestivo - Impactación fecal - Dolor abdominal (11). 	<ul style="list-style-type: none"> -Distanciar las dosificaciones por posibilidad de reducir absorción de otros fármacos - Sedantes (11).
<p>Valeriana (<i>Valeriana officinalis L.</i>) (38).</p> 	<p>Es una planta perenne, con tallo hueco y acanalado. Sus hojas son lanceoladas, situadas en la base en forma de roseta y opuestas en el tallo. Además, contiene hojas blancas o rosadas agrupadas en inflorescencias cimosas y un fruto en aquenio (14).</p>	<p>Raíz desecada (39).</p>	<p>Derivados iridoides esterificados conocidos como valepotriatos, sesquiterpenos (como el ácido valerénico y la valeranona), flavonoides, lignanos, alcaloides, triterpenos y monoterpenos (39,40).</p>	<p>Aumento de la cantidad del neurotransmisor GABA mediante la inhibición de su recaptación (41) en la hendidura presináptica, así como una mayor liberación (42).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Palpitaciones nerviosas - Dolor de cabeza - Ansiedad - Cólicos - Insomnio leve (43). 	<ul style="list-style-type: none"> - Niños menores de 3 años - Precaución en embarazo y lactancia (no existen estudios de seguridad) (16). 	<p>Potencia efectos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barbitúricos - Anestésicos - Otros depresores del SNC (16).

Anexo 2. Encuesta realizada.

TABLA 4. ENCUESTA A LA POBLACIÓN CANARIA.

EDAD. <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 18-30 años<input type="radio"/> 31-45 años<input type="radio"/> 46-60 años<input type="radio"/> >60 años
SEXO. <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Mujer<input type="radio"/> Hombre
¿ALGUNA VEZ HA TENIDO ALGÚN TIPO DE PROBLEMA PARA CONCILIAR EL SUEÑO? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí<input type="radio"/> No
¿ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO ALGÚN <u>COMPLEMENTO DE VENTA LIBRE (NO MEDICAMENTO)</u> PARA CONCILIAR EL SUEÑO O PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí<input type="radio"/> No

SU RESPUESTA HA SIDO: NO HA CONSUMIDO NINGÚN COMPLEMENTO DE VENTA LIBRE PARA CONCILIAR EL SUEÑO PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD.

Respecto a su decisión de nunca tomarlos, SELECCIONE LA OPCIÓN QUE MEJOR SE AJUSTE A SUS MOTIVOS. <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Nunca he tenido la necesidad de tomarlos<input type="radio"/> He evitado recurrir a ellos porque no me convencen sus efectos<input type="radio"/> Me da miedo tomarlos sin asesoramiento<input type="radio"/> Otra: _____
Si empezara a sentir que le cuesta más de lo habitual conciliar el sueño, ¿RECURRIRÍA A ESTOS COMPLEMENTOS? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí<input type="radio"/> No
¿DÓNDE ACUDIRÍA PARA ADQUIRIRLOS SI SE PLANTEASE TOMARLO? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Farmacia<input type="radio"/> Herbolario<input type="radio"/> Acudiría primero al médico<input type="radio"/> Supermercado<input type="radio"/> Compra por internet<input type="radio"/> Otra: _____

SU RESPUESTA HA SIDO: SI HA CONSUMIDO NINGÚN COMPLEMENTO DE VENTA LIBRE PARA CONCILIAR EL SUEÑO PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD.

¿SIENTE O HA SENTIDO EN ALGUNA OCASIÓN QUE SIN TOMAR UN COMPLEMENTO PARA CONCILIAR EL SUEÑO LE ES IMPOSIBLE DORMIR?

- Sí
- No

Si lo consume en la actualidad, **¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE NECESITA TOMAR ALGÚN COMPLEMENTO PARA CONCILIAR EL SUEÑO?**

- Menos de un mes
- Entre uno y seis meses
- Entre seis y un año
- Más de un año
- No lo necesito actualmente

SEÑALE EN QUÉ FRANJA DE EDAD COMENZÓ A CONSUMIR ESTE TIPO DE PRODUCTOS.

- 18-30 años
- 31-45 años
- 46-60 años
- Más de 60 años

INDIQUE CUÁL HA SIDO LA CAUSA POR LA CUAL HA NECESITADO O NECESITA TOMAR ESTE TIPO DE PRODUCTOS.

- No hubo causa
- Motivos personales
- Motivos laborales
- Estudios
- Factores económicos
- Falta de satisfacción personal
- Otra: _____

¿HA NECESITADO PROBAR MÁS DE UN COMPLEMENTO PORQUE HA SENTIDO QUE NO HA SIDO EFICAZ?

- Sí
- No

INDIQUE CUAL SE LOS SIGUIENTES HA CONSUMIDO. En caso de no reconocer el compuesto utilizado, por favor, seleccione "otros" y a continuación escriba el nombre del compuesto o del complemento que utiliza.

- Valeriana
- Melatonina
- Pasiflora
- Espino blanco
- Amapola de California
- Melisa
- Lúpulo
- Tila
- Manzanilla
- Hipérico
- Amapola
- Otro: _____

DE LOS ANTERIORES SELECCIONADOS. POR FAVOR, **INDIQUE CUÁL HA USADO CON MÁS FRECUENCIA, CUÁL TIENE COMO PRIMERA OPCIÓN O AQUELLA POR LA QUE TIENE MAYOR PREFERENCIA.** De nuevo, si el empleado habitualmente no está entre las opciones, por favor, escríbalo en "otros".

- Valeriana
- Melatonina
- Pasiflora
- Espino blanco
- Amapola de California
- Melisa
- Lúpulo
- Tila
- Manzanilla
- Hipérico
- Amapola
- Otro: _____

¿CÚAL FUE EL MOTIVO DEL INICIO DE LA TOMA?

- Por iniciativa propia
- Lo vi en un libro/revista/medio de comunicación/internet
- Por recomendación de un amigo/familiar
- Recomendado por el dependiente del establecimiento
- Asesorado por un Farmacéutico
- Indicado por el médico

¿DÓNDE LO ADQUIRIÓ?

- Farmacia
- Parafarmacia
- Herbolario
- Supermercado
- Otra: _____

¿LO TOMA ACTUALMENTE?

- Sí
- No

¿CREE QUE ES EFICAZ?

- Sí
- No
- Tal vez

¿HA NECESITADO AUMENTAR LA DOSIS O CONSULTAR CON EL MÉDICO PARA QUE LE PRESCRIBA UN MEDICAMENTO?

- Sí
- No