

Mónica Fernández-Rodríguez<sup>1</sup>  
Isabel Rodríguez-Legorburu<sup>2</sup>  
María I. López-Ibor Alcocer<sup>3</sup>

# Suplementos nutricionales en el trastorno de ansiedad

<sup>1</sup> Médico Psiquiatra Clínica López Ibor

<sup>2</sup> Psicólogo Clínica López Ibor

<sup>3</sup> Profesora Titular Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid y Fundación Juan José López-Ibor

En los últimos años se ha observado la existencia de una relación directa entre la aparición de trastornos de ansiedad, así como alteraciones del sueño, y del estado de ánimo, como consecuencia de una alimentación deficiente, o inadecuada. Los hábitos alimenticios en las sociedades occidentales han cambiado mucho en las últimas décadas aumentando la ingesta de alimentos de bajo contenido en vitaminas y minerales, elevado nivel calórico y consumo fácil por su rápida preparación. Quizá es debido a los nuevos estilos de vida que afectan directamente a la organización y planificación familiar impidiendo que cumplamos una dieta adecuada. Sin embargo, cada vez más y sobre todo en adultos jóvenes hay más interés por aspectos relacionados con la nutrición sana y equilibrada, así como por el aprendizaje de técnicas culinarias.

En este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica y descriptiva del concepto ansiedad y su existencia vinculada a las alteraciones en la dieta y alternativas para el tratamiento de dicha sintomatología. Se analizan sus características y la repercusión en el paciente.

La información utilizada para el trabajo se ha obtenido sobre todo de PubMed, PsycARTICLES, PsycCRITIQUES y PsycINFO introduciendo las palabras clave "salud mental", "nutrición", "diet", "fitoterapia", "alternativas naturales", "anxiety", "estado de ánimo", "alteración del sueño".

**Palabras clave:** Alimentación, Ansiedad, Dieta, Fitoterapia, Nutrición, Salud mental

*Actas Esp Psiquiatr* 2017;45(Supl. 1):1-7

## Nutritional supplements in Anxiety Disorder

In recent years, a direct relation between the occurrence of anxiety disorders, sleep disturbances, and mood disorders has been observed as a consequence of poor or inadequate diet. Eating habits in Western societies have greatly changed in recent decades, with an increase in the consumption of foods low in vitamin and mineral content, high in caloric value, and rapidly prepared and easily consumed. It may be that the new lifestyles that directly affect family organization and planning interfere with following a proper diet. However, with increasing frequency, especially among young adults, there is interest in healthy and balanced nutrition, as well as learning culinary techniques. We reviewed the literature for this study, and describe the concept of anxiety and its existence in relation to dietary disorders, as well as alternatives for the treatment of these symptoms. The characteristics of these disorders and their impact on patients are analyzed. The information used in this work was obtained mainly from PubMed, PsycARTICLES, PsycCRITIQUES, and PsycINFO. It was retrieved using the keywords "mental health", "nutrition", "diet", "phytotherapy", "natural alternatives", "anxiety", "mood", and "sleep disturbance".

**Key words:** Eating, Anxiety, Diet, Phytotherapy, Nutrition, Mental health

---

Correspondencia:

María I. López-Ibor

Correo electrónico: mariaines@lopezibor.com

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta del organismo ante situaciones que suponen una demanda emocional con el objetivo de ajustarse a las amenazas o peligros del ambiente. Dicha respuesta se puede diferenciar entre adaptativa o perjudicial dependiendo de las capacidades del individuo.

Se puede entender por ansiedad normal a aquellas reacciones o respuestas necesarias que nos preparan para la acción o la huida ante acontecimientos de la vida con el fin de superarlos. Por otro lado, se puede considerar ansiedad patológica a aquella que es excesiva e inapropiada o no tiene finalidad limitando y dificultando el rendimiento de la persona. La ansiedad patológica afecta deteriorando el funcionamiento global de la persona, así como la calidad de vida. Su aparición dependerá de la intensidad del evento estresante y las capacidades de adaptación genéticas y aprendidas mediante experiencias tempranas y desarrollo de la personalidad.

La ansiedad se experimenta tanto a nivel cognitivo como fisiológico y psíquico. A nivel cognitivo, recoge todos los pensamientos y creencias que se generan cuando estamos nerviosos, a través de los cuales se valora si la situación implica peligro o no. Del mismo modo en que pueden alterarse las capacidades cognitivas como la atención, concentración y memoria. Por su parte, a nivel fisiológico destacan con mayor frecuencia las palpitaciones, sensación subjetiva de ahogo, insomnio, sudoración, temblor, hormigueo, inquietud, mareo, cefalea, y opresión centrotorácica, así como molestias digestivas o diarrea entre otras, pudiendo aparecer cualquier otra sintomatología asociada. Por último, a nivel psíquico cabe destacar la irritabilidad, temores y frustración.

La presencia de síntomas de ansiedad es muy frecuente en la población general, tanto como respuesta a situaciones estresantes de la vida cotidiana, como formando parte de un trastorno mental, o acompañando a múltiples patologías orgánicas de otras especialidades médicas. Cuando la sola presencia de ansiedad en un sujeto es considerada por el médico como el síntoma principal, siendo esta de intensidad severa, y ocasionando un significativo malestar, y un deterioro importante del funcionamiento general del individuo, provocando una afectación en la calidad de vida de esta persona, se podrían englobar dentro del diagnóstico de trastornos de ansiedad. Estos trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos mentales más frecuentes afectando a un 25% de la población con una prevalencia anual entre el 15 y 18% entre los 18 y 65 años de la población<sup>1</sup>. Entre los trastornos de ansiedad se incluyen la agorafobia, los trastornos de angustia, fobias específicas, ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno por estrés post traumático o el trastorno obsesivo compulsivo.

Como síntomas asociados a la ansiedad, se pueden presentar alteraciones del sueño siendo de las más frecuentes en la población general, y con muchas repercusiones en la persona que los padecen. A consecuencia de ello se pueden presentar de forma secundaria síntomas tales como, irritabilidad, falta de atención y de concentración, sensación de fatiga, temblores, e incluso ilusiones o alucinaciones visuales o táctiles<sup>2</sup>. El insomnio puede afectar tanto a la calidad como a la cantidad de sueño, puede ir asociado, o no, a otra patología mental, o física.

Por otro lado, hay que destacar la posibilidad de que la ansiedad desencadene alteraciones en el estado de ánimo de la persona pudiendo presentarse en forma de un ánimo triste, vacío, o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos, que afectan a la capacidad funcional del individuo. Existen diferencias en cuanto a la edad y la forma de inicio de estas alteraciones, sus manifestaciones clínicas, la duración de los síntomas, y las causas<sup>3</sup>, estas últimas se sitúan en factores tanto biológicos, psicosociales, o ambientales.

## Alteraciones nutricionales en los trastornos de ansiedad

El déficit de ciertos minerales y vitaminas en nuestro organismo como pueden ser el hierro, ácido fólico, selenio, calcio, ácidos grasos esenciales, o vitamina B12, entre otros, pueden estar implicados en enfermedades como las alteraciones del ánimo, déficits cognitivos, los trastornos de ansiedad, alteraciones del sueño entre otras. Además, estos déficits pueden ser la causa de otros síntomas como debilidad, fatiga, dificultad para concentrarse, o afectar de manera general en otras alteraciones cognitivas y conductuales. En muchas ocasiones estos déficits de nutrientes hacen que el propio tratamiento psicofarmacológico resulte refractario<sup>4</sup>.

Hay estudios que demuestran una relación entre los ácidos grasos esenciales y el ácido fólico con el estado de ánimo y la aparición de síntomas como la depresión, por lo que podrían ser muy útiles en el tratamiento coadyuvante de estas patologías<sup>5</sup>.

Otro tanto ocurre con el consumo de ácidos grasos poliinsaturados, que están implicados en la prevención de trastornos del estado de ánimo<sup>6</sup>. Estos ácidos se encuentran en alimentos como, pescados, aceites vegetales, u otras comidas marinas, su ingesta se ha relacionado con una disminución del riesgo de padecer depresión, además se ha observado que un adecuado nivel de ellos mejora ciertas alteraciones a nivel cognitivo<sup>5</sup>.

Se ha evidenciado una relación entre una dieta equilibrada rica en ácidos grasos omega 3, deterioro cognitivo, y alteraciones funcionales propias de enfermedades como el Alzheimer.

Es conocido que los ácidos grasos omega 3 son necesarios para un adecuado funcionamiento del sistema nervioso, así como para el control del colesterol, incluso para la prevención del cáncer.

Aquellas personas que realizan una dieta para disminuir de peso no pueden desatender la necesidad del organismo de tener unos niveles de omega 3 adecuados<sup>7</sup>.

Se sabe que el ácido fólico y la vitamina B12 se encuentran involucrados en la síntesis del metabolismo de la serotonina y de otros neurotransmisores, por lo que se le ha dado un papel relevante en la regulación del estado de ánimo, basado en que se ha encontrado un déficit de vitamina B12 en muchos pacientes con depresión, y se ha llegado a observar que muchos de los pacientes con una deficiencia de ácido fólico pueden presentar una respuesta al tratamiento psicofarmacológico menor que si se encuentra en valores normales<sup>5</sup>, lo cual incorpora nuevas estrategias en el tratamiento de estas enfermedades.

El déficit de vitamina B12, no solo está implicado en el estado de ánimo, también se asocia, y con mucha frecuencia, con la pérdida de atención, concentración y memoria, y de manera general con una disfunción mental, lo mismo ocurre con los niveles bajos de ácido fólico que, además de asociarse a la presencia de síntomas depresivos, con frecuencia se relacionan con síntomas tales como confusión, apatía, abulia, fatiga, irritabilidad.

En la otra enfermedad con la que más se ha asociado este déficit es en las demencias. Tanto en el déficit de ácido fólico, como en el de vitamina B12 se ha asociado la intensidad de la deficiencia con la severidad de los síntomas de la depresión, y el déficit cognitivo asociado a las demencias.

La vitamina B6 tiene una especial importancia como precursor de serotonina y triptófano, y está involucrada en el inicio, o mantenimiento de síntomas, o enfermedades que no cursan con sintomatología ansiosa, esta vitamina no es almacenada por el organismo, y por tanto es necesario que sea regenerada, pudiendo ser esto posible a través del consumo de complejos vitamínicos, a pesar de ser más beneficioso para el organismo obtenerla mediante determinadas fuentes de alimentación. La ingesta de alimentos como los pescados, atún o salmón, derivados de lácteos, espinacas, zanahorias o semillas de girasol, por ejemplo, son algunos de los alimentos ricos en vitamina B6<sup>8</sup>.

El uso de los antioxidantes (vitamina C y E) se han relacionado con la prevención de los trastornos del estado de ánimo, aunque hay pocas evidencias sobre ello, y las que existen son empíricas. La vitamina C (ácido ascórbico) se ha relacionado con una disminución de la gravedad de los trastornos del estado de ánimo, y la vitamina E ( $\alpha$ -tocoferol) se ha relacionado con una disminución en la frecuencia de síntomas depresivos.

En cuanto al hierro, su déficit, además de anemia, puede producir síntomas tales como, irritabilidad, falta de concentración, fatiga y apatía, que pueden presentarse por sí solos o integrados dentro de alguno de los trastornos tratados aquí, como los trastornos del estado de ánimo, los del sueño, las demencias, o los de ansiedad. Otra evidencia se ha apreciado en las mujeres en tratamiento con anticonceptivos orales, con un déficit de hierro asociado, sin anemia, tienen una mayor probabilidad de padecer una depresión<sup>5</sup>.

La deficiencia del mineral esencial zinc se sabe que produce inmunosupresión, y puede estar asociada en el inicio de los síntomas depresivos y ansiosos, así como en su mantenimiento. Una evidencia de esta hipótesis radica en que el tratamiento con fármacos inmunosupresores aumenta el riesgo de sufrir depresión y ansiedad.

Personas con hábitos saludables pueden padecer depresión o incluso problemas de sueño debido a la falta de triptófano, fundamentalmente a causa de una alimentación poco equilibrada. El triptófano es esencial para la síntesis de serotonina y melatonina, necesarias para la mejora del estado de ánimo y fundamental en la regulación de los ciclos de sueño-vigilia. Es conocido que mujeres con una adecuada alimentación pueden ser más vulnerables a obtener el beneficio de mejorar el estado anímico gracias al triptófano que los hombres. Igualmente se ha concluido que el triptófano es efectivo en pacientes con antecedentes familiares de trastornos del ánimo. A nivel cognitivo se ha demostrado que la falta de triptófano influye directamente en procesos de discriminación visual, memoria episódica y flexibilidad cognitiva entre otros. En personas con alteraciones del sueño se ha recomendado el empleo de triptófano puesto que tiene efectos terapéuticos a través de mecanismos relacionados con la melatonina. A nivel conductual, la impulsividad y la agresividad pueden, en parte, depender de cambios en la síntesis de serotonina implicada en el control inhibitorio de la agresión<sup>9</sup>.

## El tratamiento para los trastornos de ansiedad

Para el tratamiento de los trastornos de ansiedad está indicado realizar un abordaje multidisciplinar consistente en psicofarmacología y en psicoterapia.

Las guías de buena práctica clínica recomiendan el tratamiento de los trastornos de ansiedad con un fármaco inhibidor selectivo de la receptación de serotonina (ISRS), acompañado de una terapia cognitivo conductual. Pese a estas recomendaciones, en la práctica clínica habitual, las benzodiazepinas eran y siguen siendo el tratamiento de primera elección por la mayoría de los clínicos, además de una prescripción crónica de las mismas, pese a los riesgos y complicaciones que supone su uso<sup>10</sup>.

Otros tratamientos eficaces para controlar la sintomatología ansiosa son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina, fármacos anticomociales como la pregabalina y la gabapentina, así como algunos antipsicóticos atípicos como la quetiapina o la olanzapina<sup>1</sup>.

Sin embargo, el tratamiento más usado históricamente para tratar la sintomatología ansiosa consiste en el uso de fármacos del tipo benzodicepinas, también usadas para el tratamiento del insomnio, muy asociado a estos trastornos de ansiedad, considerándose estos como uno de los fármacos más consumidos en el mundo, y encontrándose su prescripción en aumento<sup>11</sup>, sobre todo a nivel de atención primaria que se prescribe en el 58% frente al 18% que se prescribe en psiquiatría<sup>12,13</sup>. Según las fichas técnicas, el uso de benzodicepinas debe ser limitado con una duración máxima de 4 semanas para el insomnio y de 12 semanas para la ansiedad, incluyendo en ambos la retirada gradual. Es indiscutible que su uso a corto plazo es efectivo, pero el uso prolongado de estos fármacos supone un riesgo. Este uso a largo plazo se ha relacionado directamente con el riesgo a producir dependencia, así como tolerancia, y un síndrome de abstinencia con la retirada brusca. Los pacientes tratados con benzodicepinas de forma prolongada tienen una mayor probabilidad de presentar efectos secundarios típicos como son los problemas de atención, memoria, conductas agresivas, síntomas de depresión, y fundamentalmente síntomas de dependencia y tolerancia<sup>14</sup>. Además, se relacionan con un incremento en la posibilidad de sufrir accidentes de tráfico, caídas y fracturas, siendo mayor el riesgo en personas mayores de 65 años<sup>15</sup>. Otro efecto muy frecuente es el deterioro cognitivo, pudiendo afectar fundamentalmente la memoria, produciendo una amnesia anterógrada, que es lo más frecuente, aunque también pueda afectar a otros dominios cognitivos, como la atención, aprendizaje y la capacidad visual-espacial<sup>16</sup>.

Como parte del tratamiento multidisciplinar fundamental en los trastornos de ansiedad, se realiza un tratamiento psicoterapéutico con enfoque cognitivo-conductual. Se centrará en aumentar la capacidad del paciente para identificar preocupaciones, controlar la sintomatología asociada a éstas, facilitar su afrontamiento de manera adaptativa y modificar creencias disfuncionales.

De igual modo pueden emplearse técnicas de exposición en imaginación o en vivo así como la desensibilización sistemática, siendo esta última una técnica dirigida fundamentalmente a reducir las respuestas de ansiedad y a la vez eliminar las conductas motoras de evitación. El punto de partida es la consideración de que la aparición de determinadas situaciones, estímulos o personas genera de forma automática respuestas de ansiedad en el sujeto. Un procedimiento adecuado debe posibilitar el que se provoque, también de manera automática, la aparición de respuestas

incompatibles con la ansiedad cuando se presenten dichas situaciones, estímulos o personas. De esta forma se impide que se desarrolle la ansiedad y a la vez el que se pongan en marcha las conductas de evitación.

## Alternativas de tratamiento de ansiedad

Se plantean diferentes alternativas tanto farmacológicas como en forma de suplementos alimenticios para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, así como de la sintomatología asociada anteriormente mencionada.

La fitoterapia, se entiende como el uso de productos de origen vegetal con finalidad terapéutica, para la prevención, alivio o curación de patologías. Una planta medicinal es aquella especie vegetal que posee sustancias que se pueden usar con fines terapéuticos o que sus principios activos pueden ser precursores para la síntesis de nuevos fármacos.

Según la OMS el 80% de la población general en países desarrollados recurre a estos tratamientos como alternativas, o como coadyuvante de necesidades médicas, o para el tratamiento de cierta sintomatología, como en los trastornos del sueño, del ánimo, y la ansiedad, encontrándose este porcentaje en continuo aumento<sup>17</sup>.

Hay multitud de plantas que se utilizan con una finalidad terapéutica y con indicaciones en múltiples patologías, tanto de forma individual como en combinaciones. En el campo que estamos abarcando podemos destacar, entre otras, la Pasiflora, Valeriana, Melisa, Manzanilla, Menta, Tilo, Cedron, Lavanda, Amapola y Lúpulo.

La Pasionaria (*Passiflora incarnata*) tiene una acción sedante, y se le atribuyen efectos relajantes del sistema nervioso central, acción hipotensora, analgésica, antiespasmódica, y sedante, sus principales indicaciones son el tratamiento de la ansiedad, el insomnio, la hiperactividad en los niños, e incluso los temblores en la enfermedad de Parkinson. Existen numerosos estudios que demuestran que es igual de efectiva que modalidades terapéuticas alopáticas, sin asociarse a ningún efecto adverso<sup>18</sup>.

Está disponible en el mercado un fármaco con 200 mg del extracto seco de las partes aéreas de la pasiflora, lo que equivaldría a 700-1000 mg de pasiflora, su indicación fundamental es en síntomas moderados del estrés mental, de ansiedad, irritabilidad, inquietud y, en mayor frecuencia, como inductor del sueño<sup>19</sup>. Por otro lado, cabe destacar el hecho de que el uso del extracto seco de la pasiflora, en comparación con el uso de las benzodicepinas, evita los efectos secundarios típicos especialmente la sensación de sedación, y los problemas de memoria, siendo estos últimos una de las fundamentales quejas de los pacientes por las limitaciones que puedan presentar tanto en las actividades

de la vida diaria, como en el desarrollo de su vida laboral o profesional<sup>14</sup>.

Otra combinación que actualmente se comercializa es la compuesta por Melatonina y ciertos extractos vegetales, como pueden ser, amapola, valeriana y pasiflora, su indicación fundamental es en los trastornos de sueño, tanto de conciliación como mantenimiento, puesto que estas sustancias favorecen un sueño fisiológico, y el mantenimiento normal de los ritmos circadianos<sup>20</sup>.

Por último, cabe destacar la comercialización del extracto seco de la raíz de la Valeriana junto al extracto seco de las hojas de Melissa, indicado para síntomas leves y puntuales de ansiedad e insomnio de conciliación<sup>21</sup>.

Existen otras alternativas para el tratamiento de estas afecciones, como es la Melatonina, que, como habíamos mencionado, está implicada en la regulación de los ritmos circadianos y en la inducción del sueño, así como en otros procesos fisiológicos como la regulación de la presión arterial, función inmunológica, acción antioxidante y captación de radicales libres. Su principal indicación terapéutica son los trastornos del sueño y, principalmente, está indicada en el insomnio de conciliación, ya que reduce la latencia del sueño y mejora la calidad del mismo, incluso comparado en algún estudio con fármacos del grupo de las benzodiazepinas<sup>22</sup>.

La melatonina, además, reduce los síntomas subjetivos asociados al *jet lag*. Un aspecto muy importante a tener en cuenta en su indicación es la escasa incidencia de efectos secundarios, sobre todo comparada con las descritas en el tratamiento con benzodiazepinas, otro beneficio de uso, frente a la utilización de benzodiazepinas, es que no produce insomnio rebote o efectos de retirada tras la suspensión del tratamiento con melatonina. En otros estudios también se ha objetivado que mejora la calidad del sueño en comparación con placebo<sup>23</sup>.

En estas alternativas también estaría el Ramelteon, que es un fármaco agonista de los receptores de melatonina (MT1 y MT2), muy útil en el tratamiento del insomnio de conciliación y de mantenimiento, ya que disminuye la vigilia, y mejora la cantidad total del sueño, por lo que podrá ser útil también para tratar el despertar precoz, es un fármaco al cual se le atribuyen escasos efectos adversos. Por último tenemos un fármaco hipnótico llamado Suvorexant, aprobado en 2014 por la FDA, con un mecanismo de acción como antagonista dual de los receptores de la orexina (OX1R y OX2R), con lo cual su efecto es el de inducir al sueño, en su indicación se puede usar, tanto en insomnio de conciliación, como de mantenimiento<sup>24</sup>.

Igual de importantes para el tratamiento de estas alteraciones son los suplementos alimenticios siendo los más

frecuentes la Valeriana (*Valeriana officinalis L*), con una acción similar a las benzodiazepinas, en el tratamiento de los síntomas de la ansiedad y en el tratamiento del insomnio de primera fase, mejorando la calidad del sueño, aunque se desconoce el mecanismo de acción ni los componentes implicados en este efecto terapéutico<sup>25</sup>.

En este grupo también está La Melisa (*Melissa Officinalis L*) que tiene propiedades terapéuticas ansiolíticas, funcionando como un inhibidor del GABA-T, y afinidad por el receptor GABA-A. A la melisa también se le atribuyen propiedades neuroprotectoras lo cual produce una mejora a nivel cognitivo, sobre todo en el déficit mnésico, asociado a procesos demenciales<sup>17</sup>.

La Manzanilla (*Matricaria Chamomilla L*) que tiene también una actividad gabaérgica, además de considerarse como un buen ansiolítico menor<sup>26</sup>.

La Menta peperina (*Menta X piperita L*) con efecto terapéutico para la ansiedad, sobre todo la ansiedad de tipo somática, fundamentalmente los síntomas gastrointestinales. Incluso hay estudios que demuestran eficacia como coadyuvante en el síndrome de intestino irritable<sup>27</sup>.

En este grupo se incluye el Tilo (*tilia platyphyllos*) al cual también se le atribuyen efectos ansiolíticos y sedantes, otras de las propiedades que posee es la de ser antiespasmódico, analgésico menor, diaforético, antiinflamatorio, y una acción antimicrobiana debido a que sus hojas contienen vitamina C<sup>28</sup>. En el caso del Cedrón (*Aloysia Citriodora Kunth*) su indicación más común es en el insomnio y en el tratamiento de la ansiedad<sup>29</sup>.

El Lúpulo es otra planta medicinal que es usado con fines hipnóticos, por su efecto de prolongar la duración del sueño. En esa misma línea terapéutica está la Amapola californica (*Eschscholzia californica*) que destaca por su capacidad para favorecer un sueño fisiológico, y disminuir el número de despertares nocturnos, mejorando así la estructura del sueño, además ha sido ampliamente usada por poseer propiedades analgésicas<sup>30</sup>.

El *Crocus Sativus L*, un estigma del azafrán, destaca por sus propiedades antidepressivas, antioxidantes y digestivas. Este extracto medicinal actúa sobre numerosos neurotransmisores mejorando el humor, la ansiedad y el estrés. Se ha realizado un estudio comparando el *Crocus Sativus L* con la Fluoxetina para el tratamiento de la depresión leve-moderada. Y los resultados obtenidos indican que se trata de una alternativa eficaz para la disminución de la sintomatología depresiva en episodios leve-moderados. Otro estudio de esta sustancia para el tratamiento de los trastornos ansiosos-depresivos confirma su eficacia en aquellas personas que presenten síntomas de intensidad leve-moderada, aunque no es concluyente se propone la posibilidad de realizar futuras investigaciones<sup>31</sup>.

Por último, mencionar el Aceite de Lavanda, cuya fórmula se compone del extracto de la planta *Lavanda Angustifolia*, linalol y acetato linalilo entre otros, se recomienda para el tratamiento de la ansiedad generalizada y los trastornos del estado de ánimo por su efecto antidepresivo, mejorando la salud mental general. Está especialmente indicado en pacientes que presenten intranquilidad, agitación, problemas de sueño, así como para tratar estados de ánimo ansiosos<sup>32</sup>.

Su uso, como hemos comentado, puede ser de forma individual, o también de forma combinada, como en el caso de la Pasiflora, Valeriana y Lúpulo potenciándose sus efectos ansiolíticos e hipnóticos, y pudiendo ser útil en el tratamiento de la deshabitación de benzodiacepinas<sup>33</sup>. Estudios sobre esta combinación mostraron que además podría mejorar la calidad del sueño<sup>34</sup>.

La importancia de un aporte de vitaminas en dietas poco equilibradas puede ser compensada con suplementos a base de vitaminas y omega 3.

El consumo de EPA y DHA, que son dos compuestos a base de omega 3, está asociado a la disminución de las probabilidades de padecer ansiedad, deterioro cognitivo, independientemente de otros factores, incluidos los de riesgo, tales como, hábitos tóxicos, edad, sexo o nivel sociocultural del individuo.

## Ejercicio físico

La realización de actividad física está asociada a la percepción de un estado de salud bueno o muy bueno, así como en la obtención de una adecuada puntuación en la escala de salud mental subjetiva, *General Health Questionnaire* (GHC), así mismo, la probabilidad de consumir fármacos antidepresivos y ansiolíticos en personas con hábitos saludables adecuados y que realicen actividad física de forma frecuente es menos probable que en aquellas personas con un estilo de vida sedentario<sup>35</sup>.

Está demostrada la práctica de actividad aeróbica como terapia para reducir sintomatología ansiosa y tensión, así como para favorecer estados emocionales positivos; de igual modo se puede entender la actividad física como una experiencia social favoreciendo las relaciones interpersonales y satisfaciendo las necesidades sociales, de esta manera se mejora la autoconfianza, la autoestima y la sensación de bienestar y funcionamiento intelectual<sup>36</sup>.

Por su parte dentro de los hábitos saludables se incluye la alimentación considerando la dieta mediterránea como una de las más saludables por su capacidad de prevenir el padecimiento de enfermedades y favoreciendo la esperanza de vida. Dicha dieta se compone de frutas, verduras, hor-

talizas, cereales, aceite de oliva, legumbres y frutos secos, sustituyendo así la ingesta de grasas saturadas y aportando minerales, vitaminas y fibras necesarias, para ello hay que tener en cuenta la ingesta de las cantidades necesarias<sup>37</sup>.

## CONCLUSIONES

Es importante tener en cuenta que un determinante claro de la salud mental es el estado nutricional que tenga el paciente, por lo que sería interesante y beneficioso que a la hora de realizar un tratamiento psicofarmacológico en trastornos mentales, este fuese integral, y se tuviera en cuenta el estado nutricional del individuo, y si fuera preciso indicar suplementos nutricionales de forma primaria, o como coadyuvantes en el tratamiento médico<sup>5</sup>.

El uso de suplementos alimenticios, fitoterapia y fármacos alternativos, así como la implementación de una nutrición adecuada y sana podría ser útil para el tratamiento de muchas de las afecciones psiquiátricas, incluyendo la depresión, las psicosis, y las demencias, pudiendo incluso reducir la prevalencia de las mismas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Martínez A, Cardoner N. Quetiapina y ansiedad. Qxp Diciembre, 2018.  
Available in: <https://www.yumpu.com/es/document/view/16510287/quetiapina-en-ansiedad-kern-pharma/4>
- Rolando J. Naranjo Álvarez. Trastornos del Sueño.
- Eschscholtzia californica. Acta Farma. Septiembre, 2013.  
Available in: [http://www.mapama.gob.es/es/biodiversidad/temas/conservacion-de-especies/Eschscholtzia\\_californica\\_2013\\_tcm7-307065.pdf](http://www.mapama.gob.es/es/biodiversidad/temas/conservacion-de-especies/Eschscholtzia_californica_2013_tcm7-307065.pdf)
- Celorio G, Mota M.A. Salud Mental y nutrición: una revisión sistemática. Marzo, 2016.  
Available in: <http://www.codem.es/informacion-colegial/salud-mental-y-nutricion-una-revision-sistemica-presentacion>
- Rodríguez A, Solano M. Nutrición y Salud Mental: Revisión Bibliográfica. Revista de Postgrado de Psiquiatría UNAH. 2008; 1(3):2-5.
- Grosso G, Galvano F, Marventano S, Malaguarnera M, Bucolo C, Drago F, et al. Omega 3 Fatty Acids and depression: Scientific Evidence and Biological Mechanisms. Oxidative Medicine and cellular Longevity. 2014:1-16
- Valenzuela R, Bascuñan K, Valenzuela A, Chamorro R. Ácidos grasos omega-3, enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas: un nuevo enfoque preventivo y terapéutico. Rev Chil Nutr. 2009;34 (4):1120-8.
- Shabbir F, Patel A, Mattison C, Bose S, Krishnamohan R, Sweeney E, et al. Effect of diet on serotonergic neurotransmission in depression. Neurochemistry International. 2013;62:324-9.
- Richard DM, Dawes MA, Mathias CW, Acheson A, Hill-Kapturczak N, Dougherty DM. L-Tryptophan: Basic Metabolic Functions, Behavioral Research, and Therapeutic Indications. International Journal of Tryptophan Research. 2009;2:45-60.
- Shearer S. Recent Advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Prim Care Clin Office Pract. 2007;34:475-504.

11. Prescribing of benzodiazepines. Ministry of Health CPG Febrero, 2008. Available in: [https://www.moh.gov.sg/content/dam/moh\\_web/HPP/Doctors/cpg\\_medical/withdrawn/cpg\\_Prescribing%20of%20Benzodiazepines.pdf](https://www.moh.gov.sg/content/dam/moh_web/HPP/Doctors/cpg_medical/withdrawn/cpg_Prescribing%20of%20Benzodiazepines.pdf)
12. Hohmann AA, Larson DB, Thompson JW, Beardsley RS. Psychotropic medication prescription in US ambulatory medical care. *DICP*. 1991;25:85-9.
13. Mateo Fernández R, Rupérez O, Hernando M, Delgado MA, Sánchez R, et al. Consumo de psicofármacos en atención primaria. *Aten Primaria*. 1997;19:47-50.
14. Ansseau M, Seidel L, Crosset A, Dierckxsens Y, Albert A. A dry extract of *Passiflora Incarta L.* (Sedaxio<sup>®</sup>) as first intention treatment of patients consulting for anxiety problems in general practice. *Acta Psychiatrica Bélgica*. 2012;112(3):5-11.
15. Passaro A, Volpato S, Romagnoni F, Manzoli N, Zuliani G, Fellin R. Benzodiazepines with different half-life and falling in a hospitalized population the GIFA study. *J Clin Epidemiol*. 2000 Dec;53(12):1222-9.
16. Calonge ME, Prieto M, de Alba C. Dependencia de las benzodiazepinas. Hacia un uso razonable. *FMC*. 2000;7:512-9.
17. Buedo P, Giagante C. Use of medicinal plants as an alternative for benzodiazepines. *Archivos de medicina familiar y general*. 2015;12(2):22.
18. Dhawan K, Kumar S, Sharma A. Anxiolytic activity of aerial and underground parts of *Passiflora incarnate*. *Fitoterapia*. 2001;72(8):922-6.
19. Ficha técnica del Sedistress. Mayo, 2016. Available in: [https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/74770/74770\\_ft.pdf](https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/74770/74770_ft.pdf)
20. Dormax. Dossier del producto. Available in: <http://www.actafarma.com/wp-content/uploads/2015/02/Dormax-21.pdf>
21. Ficha técnica Nervikan. Comprimidos recubiertos. Noviembre, 2016. Available in: [https://www.aemps.gob.es/cima/dohtml/ft/62721/FichaTecnica\\_62721.html](https://www.aemps.gob.es/cima/dohtml/ft/62721/FichaTecnica_62721.html)
22. Jimenez-Genchi A, Garneros-Roniger D, Barrera-Medina A, Laurel-Gardeazabal E. Actualidades en las aplicaciones clínicas de la melatonina en trastornos del sueño. *Rev Mex Neuroci*. 2013;148(1):39-43.
23. García M, Rubio A, Salvador A. Melatonina. Hoja de evaluación de medicamentos de Castilla La Mancha 2008;9(10). Available in: <http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/melatonina.pdf>
24. Bray D, Neville MW, Bennett, T. Suvorexant, a dual orexin receptor antagonist of the management of insomnia 2014. 39(4):264-266. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3989084/>
25. Fernández S, Wasowski C, Paladini A, Marder M. Sedative and sleep-enhancing properties of linarin, a flavonoid-isolated from *Valeriana officinalis*. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2004;77(2):399.
26. Avallone R, Zanolì P, Corsi L, Cannazza G, Baraldi M. Benzodiazepine-like compounds and GABA in flower heads of *Matriacaria chamomilla*. *Phytother Res*. 1996;10:177-9.
27. Garces L. Blog de plantas medicinales. Tila: propiedades y usos medicinales. Marzo, 2012. Available in: <https://www.plantas-medicinales.es/tila-propiedades-y-usos-medicinales/>
28. McKay DL, Blumberg JB. A review of bioactivity and potential health benefits of peppermint tea. *Phytotherapy Res*. 2006; 20(8):619-33.
29. Dellacassa E, Bandoni A. Hierbaluisa. *Aloysia citriodora palau*. *Revista de fitoterapia*. 2003;3(1):19-25.
30. García D, Navarro C, Ortega, T. Plantas medicinales para el insomnio: Centro de investigación sobre fitoterapia. *Complutense: Infito*. 2008;1:53-93.
31. Noorbala AA, Akhondzadeh S, Tahmacebi-Pour N, Jamshidi AH. Hydro-alcoholic extract of *Crocus sativus L.* Versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind randomized pilot trial. *Journal of Ethnopharmacology*. 2005;97:281-4.
32. Siegfried K, Markus G, Walter E, Volz H, Möller H, Schläfke S, et al. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder – a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2014; 17(6): 59-89.
33. Lopez A. Alternativas a las benzodiazepinas en el tratamiento del insomnio en farmacia comunitaria. Junio, 2015. Available in: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/AINARA%20LOPEZ%20MILLA.pdf>
34. Horner I, Staiger C, Wegener T, Tschäpkin M. Can a triple herbal combination be an effective alternative to benzodiazepines? In: Conferencia: XIII. *Phytopharm Adaptogen*, At Bonn. Alemania 2015.
35. de la Cruz-Sánchez E, Moreno-Contreras M, Pino-Ortega J, Martínez-Santos R. Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Mental*. 2011;34(1).
36. Márquez S. Beneficios Psicológicos de la Actividad Física. *Rev de Psicol Gral Aplic*. 1995;48(1):185-206.
37. Carbajal A, Ortega R. La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. *Revista Chilena de Nutrición*. 2011;28(2):224-36.