



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2022-23)

**Trabajo Fin de Grado**

**Alternativas no farmacológicas para  
insomnio y ansiedad en la deprescripción  
de benzodiazepinas**

Revisión Bibliográfica

Estudiante: Nagore Balda Ormazabal

Tutor/a: Dr. D. José Luis Nájera García

Mayo, 2023

## ÍNDICE

Glosario .....	3
Resumen .....	4
Abstract .....	5
Introducción .....	6
Justificación .....	14
Objetivos.....	15
Material y métodos .....	16
Resultados y discusión .....	19
• Alternativas no farmacológicas para el insomnio .....	20
• Alternativas no farmacológicas para la ansiedad.....	27
Conclusión.....	34
Bibliografía.....	35

## **GLOSARIO**

TCC: Terapia Cognitivo Conductual

AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

DHD: Dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día

OMS: Organización Mundial de la Salud

BDCAP: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

NIC: Nursing Interventions Classification

MCA: Medicina complementaria y alternativa

NCI: Instituto Nacional del Cáncer

TCC-I / CBTi: Terapia Cognitivo Conductual para el Insomnio

NSQ: Núcleo supraquiasmático

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subjects Headings

ECA: Ensayo clínico aleatorizado

MBRP: Prevención de recaídas basada en la atención plena

TAG: Trastorno de ansiedad generalizada

HAM-A: Escala de Ansiedad de Hamilton

## RESUMEN

**Introducción:** Las benzodiazepinas son fármacos utilizados para el insomnio y la ansiedad, entre otras patologías. Su consumo ha ido en aumento, durante los últimos años, lo que preocupa por la repercusión que puedan tener en la población. El uso continuado de las benzodiazepinas puede llevar a la tolerancia, pérdida de eficacia y la dependencia. Es por ello que se deben contemplar el uso de alternativas no farmacológicas que racionalicen su consumo. Este trabajo tiene como finalidad realizar una guía informativa basada en la evidencia para las terapias alternativas en la deprescripción de benzodiazepinas, para insomnio y ansiedad.

**Material y métodos:** Se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos PubMed, Biblioteca Cochrane, LILACS y CINAHL, incluyendo artículos en inglés y publicados entre 1998-2023. Además, se realizó una segunda búsqueda más específica sobre terapias concretas. Tras la lectura crítica de la bibliografía, se seleccionan finalmente 16 artículos.

**Resultados y discusión:** La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es la alternativa terapéutica para el insomnio que más evidencia ha demostrado. Es eficaz tanto aplicada en atención primaria como de modo digital o presencial y de forma combinada con la reducción de benzodiazepinas. Otras terapias como la melatonina o atención plena, también han demostrado ser una opción a tener en cuenta, aunque todavía se necesitan más estudios que demuestren su eficacia real. En el caso de la ansiedad, la TCC también ha mostrado ser eficaz, al igual que el uso de pasiflora o la aromaterapia. Sin embargo, la valeriana o la acupuntura no han conseguido resultados concluyentes.

**Conclusión:** Las enfermeras pueden tener un papel activo recomendando incluso aplicando estas terapias alternativas. Algunas de ellas (TCC, melatonina, pasiflora), son una alternativa eficaz que contribuyen a promover un uso más racional y seguro de las benzodiazepinas. Otras terapias todavía requieren de más investigación para considerarlas una alternativa.

**Palabras clave:** Insomnio, ansiedad, benzodiazepinas, terapias complementarias, eficacia, deprescripción.

## ABSTRACT

**Introduction:** Benzodiazepines are drugs used for insomnia and anxiety, among other pathologies. Their consumption has been increasing in recent years, which is of concern due to the repercussions they may have on the population. The continued use of benzodiazepines can lead to tolerance, loss of efficacy and dependence. For this reason, the use of non-pharmacological alternatives that rationalize their consumption should be considered. The aim of this work is to make an evidence-based informative guide for alternative therapies in the deprescription of benzodiazepines for insomnia and anxiety.

**Material and methods:** A search was carried out in different databases PubMed, Cochrane Library, LILACS and CINAHL, including articles in English and published between 1998-2023. In addition, a second, more specific search on specific therapies was performed. After critical reading of the bibliography, 16 articles were finally selected.

**Results and discussion:** Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is the therapeutic alternative for insomnia that has shown the most evidence. It is effective both applied in primary care and in digital or face-to-face mode and in combination with the reduction of benzodiazepines. Other therapies, such as melatonin or mindfulness, have also been shown to be an option to consider, although more studies are still needed to demonstrate their real efficacy. In the case of anxiety, CBT has also been shown to be effective, as has the use of passionflower or aromatherapy. However, valerian or acupuncture have not achieved conclusive results.

**Conclusion:** Nurses can play an active role in recommending or even applying these alternative therapies. Some of them (CBT, melatonin, passionflower), are an effective alternative that contribute to promote a more rational and safe use of benzodiazepines. Other therapies still require more research to be considered as an alternative.

**Key words:** Insomnia, anxiety, benzodiazepines, complementary therapies, efficacy, deprescription.

## INTRODUCCIÓN

La prescripción de hipnóticos y ansiolíticos es una práctica que se viene desarrollando desde hace ya muchos años. De hecho, así lo demuestra uno de los estudios en el que se analizó el incremento del uso de estos medicamentos en España comparándolo con otros cinco países, desde el año 2000 al 2011. En este periodo el consumo de hipnóticos y ansiolíticos tuvo un incremento considerable en España, en comparación con Portugal, Italia o Francia que registran menores tasas de uso (1).

Otros datos más actuales también apoyan este hecho, puesto que según los datos emitidos por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) el incremento ha seguido en constante aumento, sobre todo en los últimos años. El dato más actual es del 2021, en la que el consumo global (DHD) de ansiolíticos e hipnóticos se situó en 93,304 (Figura 1). Sin embargo, en un análisis por separado de los dos medicamentos se puede ver que el incremento en el uso de hipnóticos, entre el año 2010 y 2021, ha sido mucho más constante y proporcional que en el caso de los ansiolíticos, los cuales han tenido más altibajos (Figura 2, 3, 4).

**Figura 1.** Consumo global (DHD) de ansiolíticos e hipnóticos en España



**Fuente:** Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

**Figura 2.** Consumo global por subgrupos (DHD)



**Fuente:** Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

**Figura 3.** Consumo global (DHD) de Ansiolíticos (ATC N05B)



**Fuente:** Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

**Figura 4.** Consumo global (DHD) de Hipnóticos y sedantes (ATC N05C)



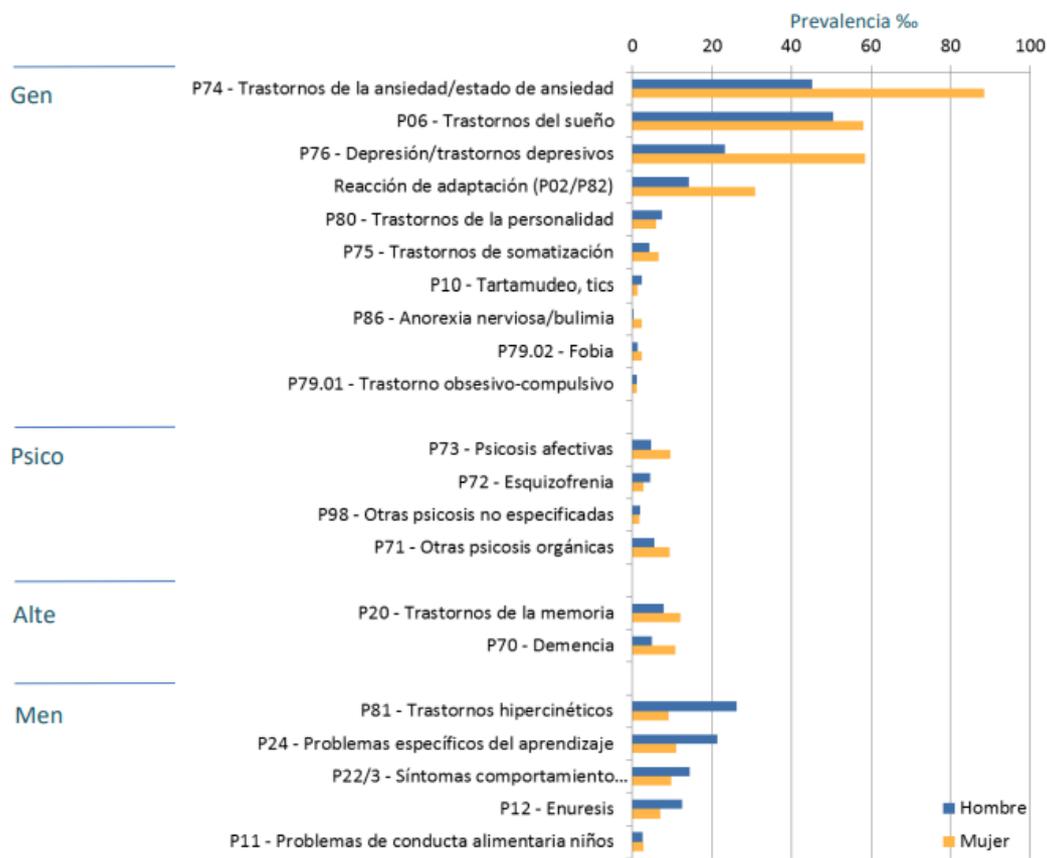
**Fuente:** Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

Por otra parte, un estudio reveló que en una gran proporción (80%) las prescripciones de estos medicamentos se realizan por parte de los médicos generales. Además, el 88% de los participantes reveló tener un consumo diario, y otro 72%, uso a largo plazo entendiéndose por un periodo superior a tres meses (2). Todo ello puede estar explicado por uno de los efectos secundarios más comunes que suelen presentar las personas que consumen benzodiazepinas, y es el desarrollo de tolerancia a sus efectos, tal y como lo advierte la OMS. En consecuencia, cada vez van notando menos el efecto terapéutico y eso les lleva a un consumo crónico y por lo tanto a la dependencia. Sin embargo, al intentar dejarlas pueden caer en el llamado síndrome de abstinencia, el cual conlleva síntomas como la ansiedad, sudoración, disforia, intolerancia a la luz brillante y ruidos, náuseas o contracturas musculares (3).

En cuanto a la prevalencia del insomnio o la ansiedad, son dos de los problemas de salud mental más comunes en atención primaria, siendo la ansiedad la más frecuente de las dos y afectando en mayor proporción a las mujeres (Figura 5). De esa forma, según los datos de un informe de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), basado en los datos recogidos en el año 2017, los trastornos de ansiedad afectan a un 6,7% de la población que acuden a la atención primaria, mayoritariamente

en una franja de edad de entre los 35 y 84 años. Le siguen los trastornos del sueño con un porcentaje del 5,4% (4).

**Figura 5.** Prevalencia de los diferentes problemas de salud mental



**Fuente:** Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BSCAP)

En gran medida la mayoría de las prescripciones de benzodiacepinas se realizan en atención primaria por los médicos de familia. Es por ello que el servicio de atención primaria constituye uno de los primeros niveles asistenciales en los que el profesional involucrado puede marcar la diferencia en la prescripción y consumo de benzodiacepinas. Lamentablemente en la mayoría de los casos el primer eslabón después del diagnóstico de insomnio o ansiedad, implica el uso de opciones farmacológicas como las benzodiacepinas. Sin embargo, la forma más eficiente de evitar o prevenir el uso inadecuado de las mismas es no realizando prescripciones innecesarias y valorando, en primer lugar, alternativas no farmacológicas que tengan evidencia suficiente como para aplicarlas (5).

Dentro del equipo asistencial, además de los médicos y otros profesionales, las enfermeras también tienen un papel a tener en cuenta en el ámbito de alternativas no farmacológicas. Pueden actuar en muchos aspectos diferentes igual de importantes para velar por el bienestar de los pacientes. Algunos de ellos implican ofrecer el asesoramiento sobre las diversas opciones que existen, basado en la evidencia científica disponible. Al mismo tiempo la educación para la salud es otra de las competencias que asume la enfermería junto con otros como potenciar la disposición al aprendizaje, llevar un control de la medicación o identificar los posibles riesgos (6). Además, de las intervenciones anteriormente mencionadas, existe una intervención directamente relacionada con el tema elegido. Es la NIC de “Prescripción: tratamiento no farmacológico” que viene en el NNNConsult (6). Está basada en la solicitud de tratamiento no farmacológico en caso de necesitarlo por algún problema de salud.

En este sentido, un estudio evaluó un programa de retirada de benzodiazepinas llevado a cabo por enfermeras y adaptado a las circunstancias laborales de atención primaria en España. El estudio se realizó en dos centros de atención primaria de Barcelona y dio como resultado que después de un año dos de tres pacientes habían retirado las benzodiazepinas junto con una mejoría de la ansiedad. No obstante, no se observaron cambios significativos en los indicadores de calidad del sueño. Todo ello demuestra que las enfermeras también pueden tomar parte en el proceso de retirada al igual que otros profesionales tanto sanitarios como no sanitarios (7).

Las alternativas no farmacológicas o terapias alternativas también son conocidas como medicina complementaria y alternativa (MCA), la cual según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) se define como “Término que se usa para describir un producto médico o una práctica médica que se usan además de (complementaria) o en lugar de (alternativa) la atención médica estándar” (8). Este enfoque es utilizado en ocasiones para tratar el insomnio o la ansiedad. Algunas de las terapias más comunes para ello son la terapia cognitivo conductual (TCC), melatonina, fitoterapia, atención plena (Mindfulness), acupuntura y aromaterapia, entre otras (9, 10, 11). Es por ello que se ha decidido enfocar la investigación a estas terapias en concreto. A continuación, se explica en qué consiste cada una de ellas:

**Terapia Cognitivo Conductual (TCC):** Es un tipo de tratamiento psicológico que conlleva un esfuerzo enfocado al cambio de pensamientos y comportamientos de las

personas. Por medio de algunas prácticas tanto en las propias sesiones como fuera de ellas se les enseña a los pacientes a desarrollar diversas habilidades de afrontamiento (12). Para ello se suelen utilizar diferentes técnicas como, por ejemplo (13):

- Técnicas de control físico (relajación-respiración): Por medio de la relajación muscular profunda y la respiración profunda ayudan a los pacientes a controlar las emociones negativas. La relajación muscular profunda es un método que consiste en tensar y relajar voluntariamente un total de 16 grupos musculares aproximadamente. Dura unos 20 minutos. En cuanto a la respiración profunda, tal y como el nombre indica, se basa en repetir el acto de inspiración (por la nariz) y expiración (por la boca) de forma lenta y manteniendo el aire entre una y otra, de forma cíclica.
- Inoculación del estrés y autoinstrucciones: La inoculación del estrés es un procedimiento enfocado al control de las situaciones que puedan llevar al estrés. Por otra parte, el entrenamiento autoinstruccional consiste en intentar cambiar aquellos pensamientos indeseados que interfieren en las tareas del día a día.
- Biblioterapia: Es una terapia donde se utilizan los recursos literarios para ayudar en el proceso de cambio.

Dentro de la TCC existe una modalidad específica para la ansiedad que se conoce como Terapia Cognitivo Conductual para el Insomnio (TCC-I). En ella se utilizan otras estrategias más enfocadas al insomnio como (14):

- Terapia de control del estímulo: Aprendes a evitar aquellos factores que afecten al sueño.
- Restricción del sueño: Como el propio nombre indica, esta estrategia consiste en rebajar el tiempo dedicado al sueño.
- Higiene del sueño: Mediante algunas pautas y recomendaciones se ayuda a cambiar sus hábitos en relación con el sueño para su mejoría.

- Mejora del entorno para dormir: Crear un entorno confortable que facilite al paciente conciliar el sueño.
- Entrenamiento de relajación: Relajar la mente y el cuerpo mediante técnica de relajación.
- Permanecer despierto de una manera pasiva: Evitar los pensamientos de preocupación por no poder conciliar el sueño.
- Biorretroalimentación: Se lleva un control de los signos vitales del cuerpo para aprender a cómo afrontarlos.

**Melatonina:** La melatonina es una hormona encargada de la regulación entre el sueño y la vigilia. Además, también incide en el ritmo circadiano, actuando sobre el núcleo supraquiasmático (NSQ) el cual controla dicho ritmo. Esta hormona es sintetizada por el cuerpo humano de forma natural pero su nivel de producción puede verse disminuido por motivos como la edad u otras condiciones. Por eso existe la opción de corregir este déficit por medio de la administración de melatonina exógena. Se conocen dos tipos de preparados de melatonina, las de liberación inmediata y las de liberación prolongada. En base a sus características farmacocinéticas, unas son más idóneas para la conciliación del sueño (melatonina de liberación inmediata) y otras para el mantenimiento (melatonina de liberación prolongada). No obstante, el efecto puede variar de una persona a otra (15).

**Fitoterapia:** Consiste en una terapia que utiliza productos de origen vegetal como remedio natural para paliar algunas patologías. Es una terapia que se conoce desde hace muchos años puesto que es un método de cura ancestral. Los productos de origen fitoterápicos se componen de ingredientes activos de diferentes plantas que son transformadas al formato más idóneo para su administración (16).

**Atención plena (Mindfulness):** Esta terapia se basa en la capacidad de la persona de analizar conscientemente el momento desde un punto de vista de aceptación. En otras palabras, es una forma de meditación. Está compuesto por cinco bloques fundamentalmente (17):

- Atención al momento presente: Se basa simplemente en vivir el momento sin centrarse en el pasado o en lo que venga después.

- Apertura a la experiencia: Observar la situación sin atender a los propios juicios.
- Aceptación: Dejar que las cosas sigan su curso sin intentar cambiarlas.
- Dejar pasar: No aferrarse a las cosas y dejarlas ir.
- Intención: Tener algún propósito u objetivo que perseguir e ir a por ella de forma consiente y calmada.

**Acupuntura:** La acupuntura es una terapia que pertenece a la medicina tradicional china desde hace muchos años. Su práctica consiste en insertar en la piel unas agujas especiales para ello en puntos estratégicos del cuerpo. Cada punto conlleva un efecto determinado. Está indicado en varias patologías como por ejemplo insomnio o ansiedad (18).

**Aromaterapia:** En esta terapia se utilizan aceites esenciales de una variedad de plantas para mantener el equilibrio entre las dimensiones de mente, cuerpo y espíritu. Su uso es común entre las personas con ansiedad. Algunas de las plantas más comunes para esta terapia son: la lavanda, la manzanilla romana, el cedro, el árbol del té, etc. Además, puede ser administrada por diferentes vías como, la inhalación indirecta mediante un difusor, de forma directa con la ayuda de inhaladores o por medio del masaje (19).

## JUSTIFICACIÓN

El uso de las benzodiazepinas ha ido en aumento en los últimos años (1) (Figura 1). Esta situación está generando un problema de salud pública debido a las características propias de las benzodiazepinas. Su uso prolongado lleva a la aparición de tolerancia a los efectos terapéuticos, pérdida de eficacia y por último la dependencia (5). Por ello, es necesario tomar medidas que fomenten un uso más racional y seguro de estos fármacos. Una de esas medidas es el uso de terapias alternativas que contribuyan a controlar, minimizar o evitar el consumo de las benzodiazepinas. Pero lo primero es conocer bien su eficacia antes de recomendar esas alternativas a los pacientes. Es por ello que se ha decidido realizar este trabajo sobre la eficacia de diferentes alternativas no farmacológicas en la deprescripción de benzodiazepinas para el insomnio y ansiedad. La información y evidencia obtenida por medio de esta revisión bibliográfica puede traer muchos beneficios, tanto para el paciente como para el personal sanitario. Puede contribuir a la mejora en la salud de los pacientes, en la seguridad de los medicamentos, mejoras en el sistema sanitario y también para el colectivo de enfermería que podrá hacer su trabajo con mayor rigor y evidencia.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Realizar una guía basada en la evidencia científica para las alternativas no farmacológicas en la deprescripción de benzodiazepinas.

### **Específicos:**

- Determinar cuáles son las alternativas no farmacológicas disponibles para el insomnio y la ansiedad.
- Describir brevemente en que consiste cada una de las terapias.
- Conocer la eficacia de cada una de las terapias alternativas ante la deprescripción de benzodiazepinas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este trabajo, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre las alternativas no farmacológicas en la deprescripción de benzodiazepinas para los pacientes con insomnio o ansiedad. Para ello, lo primero fue elaborar la pregunta PICO y de ese modo definir la cuestión a investigar.

¿Qué alternativas no farmacológicas existen en la deprescripción de benzodiazepinas para los pacientes con insomnio o ansiedad?

**Tabla 1:** Componentes de la pregunta PICO.

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
<b>Población/pacientes</b>	<b>Intervención</b>	<b>Comparación</b>	<b>Resultados</b>
Pacientes con insomnio o ansiedad	Alternativas no farmacológicas	Farmacoterapia (Benzodiazepinas)	Conocer que alternativas no farmacológicas existen y su eficacia en la deprescripción de Benzodiazepinas

**Fuente:** Elaboración propia

Planteando la pregunta de investigación con el formato PICO, se identificaron las palabras clave (Tabla 1) y se buscaron los descriptores correspondientes (Tabla 2). Para la combinación de dichos términos se utilizaron los operadores Booleanos “AND” y “OR” definiendo así la estrategia de búsqueda.

**Tabla 2:** Palabras clave y descriptores utilizados para la búsqueda bibliográfica.

<b>Leguaje natural</b>	<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
Insomnio	Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño	Sleep Initiation and Maintenance Disorders
Ansiedad	Ansiedad	Anxiety
Benzodiazepinas	Benzodiazepinas	Benzodiazepines
Alternativas	Terapias Complementarias	Complementary Therapies
Eficacia	Eficacia	Efficacy
Deprescripción	Deprescripciones	Deprescriptions

**Fuente:** Elaboración propia

En la (Figura 6) se representa un diagrama de flujo con el resumen de toda la estrategia realizada. Tras la realización de la primera búsqueda en las diferentes bases de datos (PubMed, Biblioteca Cochrane, LILACS y CINAHL) y una vez aplicado los filtros de idioma (inglés) y de tiempo (1998-2023), se obtuvieron un total de 434 artículos. La selección de los artículos se realizó primeramente por la lectura del título y el resumen aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

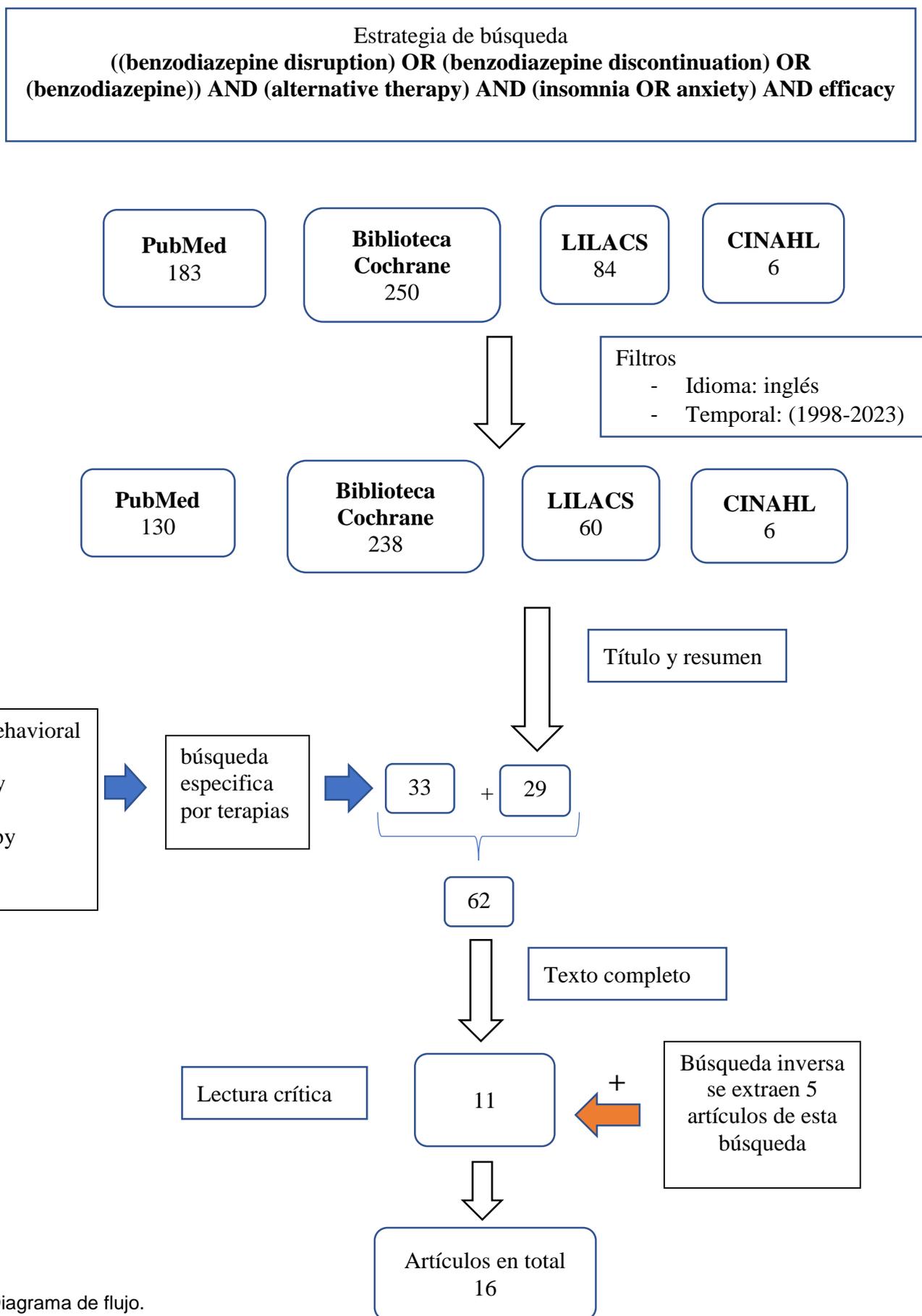
Criterios de inclusión:

- Incluir a la población mayor o igual a 18 años
- Que tuvieran insomnio o ansiedad
- Estuvieran bajo tratamiento de benzodiazepinas
- Probar la eficacia de las terapias alternativas en la deprescripción de benzodiazepinas

Criterios de exclusión:

- Duplicidades
- Mujeres embarazadas

Se descartaron aquellos que no estuviesen directamente relacionados con el tema de estudio con el objetivo de evitar posibles sesgos de confusión, obteniéndose 29 publicaciones. A estos se le sumaron otros 33 procedentes de la segunda estrategia de búsqueda en la que fueron introducidos de forma selectiva las terapias alternativas (Cognitive Behavioral Therapy, Melatonin, Phytotherapy, Acupuncture, Aromatherapy y Mindfulness). A continuación, se realizó una lectura crítica exhaustiva del texto completo de los 62 artículos identificando 11 artículos de interés. Estos 11 fueron completados por otros 5 procedentes de la bibliografía inversa, que en principio fueron descartados por no cumplir alguno de los criterios de inclusión. Así finalmente se realizó la revisión de un total de un total de 16 artículos científicos. La calidad de los artículos fue evaluada utilizando las herramientas de lectura crítica accesibles de la red CASPE (Critical Appraisal Skills Programme español) que cuenta con diversas plantillas para cada tipo de estudio. Todos los artículos revisados tuvieron suficiente calidad científica para su valoración.



**Figura 6:** Diagrama de flujo.  
**Fuente:** Elaboración propia.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las benzodiazepinas son una clase de medicamentos que se utilizan comúnmente para tratar el insomnio, la ansiedad, los espasmos musculares y otros trastornos. A pesar de que las benzodiazepinas son eficaces para tratar todas esas patologías, su uso prolongado puede llevar a la tolerancia, pérdida de eficacia y a una dependencia tanto física como mental (5). En los últimos años, en muchos países, incluido España, se ha observado un aumento en el consumo de estas sustancias y hoy existe una gran preocupación para que este uso indebido de las benzodiazepinas no se convierta en un problema de salud pública (1). De hecho, los datos más actuales emitidos por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), informan de una subida del 87,366 en el año 2019 a una cifra de 93,304 en 2021 (Figura 1).

El problema se agrava por las características propias de estas sustancias. Es por ello que, como ya se ha comentado, el uso continuado de estos medicamentos lleva en muchos casos a una tolerancia de los efectos terapéuticos. Lo que induce a cronificar su uso o a aumentar las dosis, creando una gran dependencia en los pacientes a estos medicamentos, tal y como advierte la OMS. Sin embargo, las personas dependientes, al intentar dejar el consumo de las benzodiazepinas de forma inmediata, terminan por sufrir el síndrome de abstinencia (3).

Por todo ello, es necesario que tomemos medidas que fomenten un uso más racional y seguro de estos fármacos y si fuese necesario, buscar alternativas terapéuticas que eviten el uso indebido.

La mayoría de las personas que padecen insomnio o ansiedad son generalmente pacientes ambulatorios, por lo que los profesionales de la atención primaria tienen un peso importante en su tratamiento. Desde distintos estamentos sanitarios se están promoviendo políticas y medidas que limiten la prescripción de benzodiazepinas. Pero por desgracia el primer eslabón de actuación, una vez diagnosticado el insomnio o ansiedad, suele ser optar por el tratamiento farmacológico. Sin embargo, las opciones no farmacológicas constituyen una alternativa igual de interesante y en muchos casos incluso más segura (5).

Es por ello que en este trabajo se analiza la eficacia de las diferentes terapias alternativas que existen, tanto para el insomnio como para la ansiedad, con el objetivo de promover su uso empezando por el personal de enfermería.

Para facilitar la lectura y comprensión del trabajo, se facilita la estructuración de los resultados siguiendo el siguiente esquema:

- Alternativas no farmacológicas para el insomnio
  - Terapia cognitivo conductual (TCC)
  - Melatonina
  - Atención plena (Mindfulness)
  - Acupuntura
  
- Alternativas no farmacológicas para la ansiedad
  - Terapia cognitivo conductual (TCC)
  - Fitoterapia
  - Aromaterapia
  - Acupuntura

### **Alternativas no farmacológicas para el insomnio:**

Para el tratamiento del insomnio se encontraron artículos de interés en las siguientes terapias: TCC, melatonina, atención plena (Mindfulness) y acupuntura.

#### Terapia cognitivo conductual (TCC)

La TCC es un tipo de terapia psicológica que conlleva un esfuerzo enfocado a cambiar diversos patrones, tanto de pensamiento como de comportamiento de las personas. Del mismo modo, mediante esta terapia se ayuda a los pacientes a desarrollar diversas habilidades de afrontamiento para llevar a cabo dichos cambios (12).

Existen diferentes estudios y revisiones que analizaron la eficacia de esta terapia tanto de forma combinada con la reducción gradual de benzodiazepinas, sola o en formato de autoayuda (20, 21, 22, 23). Además, también se investigaron otros aspectos como su aplicación en el ámbito de atención primaria, en varias modalidades o por medio de alguna técnica en concreto (24, 25, 26). Fue la terapia para la que más evidencia científica se recopiló por la cantidad de estudios que existen.

En uno de los ensayos controlados aleatorios (ECA) se compararon dos intervenciones que consistían en una combinación de la TCC con una reducción gradual de benzodiazepinas ante la reducción gradual sola. La muestra del estudio fue de 65 sujetos y la TCC fue llevada a cabo en 8 sesiones, en grupos de 5-7 personas, semanalmente con una duración de 90 minutos.

Al finalizar el tratamiento, según el estudio, un mayor número de pacientes que recibieron el tratamiento combinado fueron capaces de dejar por completo el uso de benzodiazepinas (77% frente a 38%). Durante el seguimiento, a los 12 meses, los resultados se mantuvieron estables (70% frente a 24%) por lo que los investigadores concluyen que una combinación de TCC junto con reducción gradual fue más eficaz que reducción gradual sola. Además, los beneficios se mantuvieron incluso durante un año (20).

Del mismo modo, en otros estudios se obtuvieron resultados similares y también apoyan la aplicación de la TCC de forma combinada con la reducción gradual de benzodiazepinas. La intervención fue parecida, puesto que consistió en 8 sesiones de TCC semanales, de 90 minutos, realizado en grupos de 4-6 participantes durante al menos 8 semanas (21). Por lo que estos datos indican que la TCC combinada con reducción gradual, aplicada semanalmente con una media de 8 sesiones de 90 minutos en grupos de entre 4-7 personas, es un método eficaz para tratar el insomnio y hacer un uso racional de estos fármacos.

Por el contrario, en otro de los estudios se comparó la TCC, farmacoterapia, una combinación de los dos y placebo, con una muestra de 63 participantes. La principal diferencia de este estudio respecto a los demás es que dentro de la TCC se utilizaron diferentes enfoques cognitivos, conductuales, de relajación y educativos como por ejemplo el control de estímulos o restricción del sueño.

Según los resultados obtenidos en el estudio, los autores encontraron que la TCC sola fue más efectiva que cualquiera de las otras condiciones. La latencia de inicio del sueño mejoro a 30 minutos o menos, junto con una eficacia del sueño del 85% o más. No obstante, el segundo tratamiento que más eficacia mostró, tal y como lo confirman los autores, fue la combinación de TCC y farmacoterapia, aunque no fue superior a la TCC sola. Según los investigadores, este resultado se podría deber a que los participantes mostraron un menor compromiso en la TCC, lo que les llevó a ser más vulnerables en tener recaídas (22). Teniendo en cuenta ese detalle que pudo haber afectado a la evidencia de los resultados, no queda claro si la TCC sola es más efectiva que la TCC combinada. Por lo que hacen falta más estudios para investigar el efecto de la TCC sola.

Además, en otros estudios no solo se ha evaluado la eficacia de esta terapia sino también la forma de administrarla. En un estudio se evaluó la eficacia de una intervención mínima frente a la TCC de autoayuda administrado en formato de folletos informativos. Cincuenta y tres sujetos crónicos de hipnóticos fueron asignados de una forma aleatoria a dos grupos, unos con TCC de autoayuda con reducción hipnótica y otros con reducción hipnótica sola.

Los resultados demuestran que ambos grupos consiguieron reducir el consumo de hipnóticos sin especificar mayor eficacia en uno u otro. Es por ello que, según los autores, podría ser suficiente un programa de retiro sistemático para la interrupción de hipnóticos. Además de eso, la TCC demostró tener ciertas mejoras en la eficacia y el tiempo total de vigilia del sueño en comparación con el otro grupo. Estos resultados pueden explicarse debido a que, según los autores, la TCC puede no haber sido el más acertado para potenciar la condición de reducción gradual para este estudio, ya que en principio no fue diseñada con ese propósito (23). Por lo que no queda del todo claro si la TCC de autoayuda tiene la eficacia suficiente como para ser aplicado y es por eso que se necesitan más estudios.

En cuanto al entorno de aplicación, la TCC parece ser una terapia efectiva para reducir el uso de hipnóticos en atención primaria. Una revisión analizó el efecto de la CBTi (Terapia Cognitivo Conductual para el insomnio) en atención primaria, sobre el uso de sedantes-hipnóticos. La CBTi fue administrado por diferentes profesionales, entre ellos, médicos generales, enfermeras, terapeutas o consejeros. La media de sesiones

impartidas fue de seis, y además de la CBTi, también se animó a los pacientes a reducir el consumo de hipnóticos mediante programas de reducción gradual de la dosis. Según la revisión la mayoría de los participantes consiguieron reducir el uso de dicha medicación en proporciones considerables frente al grupo control (pacientes en lista de espera para la terapia o tratamiento habitual) (24). Los datos de esta revisión corroboran la eficacia anteriormente mencionada en cuanto al número aproximado de sesiones impartidas. Además, se ha visto que las enfermeras pueden ser igual de capaces de llevar a cabo este tipo de terapias por si solas o en colaboración con otros profesionales. Por todo ello el entorno de atención primaria parece ser viable para la aplicación de esta terapia.

La TCC también ha demostrado ser versátil en cuanto al modo de aplicación. En la revisión mencionada anteriormente también se revisó la evidencia disponible sobre el efecto de los programas CBTi digitales. En ella se demostró que la CBTi digital podía ser igual de efectiva, para reducir el uso de hipnóticos, tanto si se combinaba o no con la reducción gradual de la dosis. Por lo tanto, los autores de la revisión, concluyen que, gracias a su accesibilidad y eficacia, puede ser una intervención aplicable en el ámbito de atención primaria (24).

Del mismo modo la CBTi presencial de componentes múltiples fue otra de las modalidades revisadas por los autores de la revisión. Del análisis de los estudios obtuvieron que la CBTi ayudaba a reducir el consumo de hipnóticos sedantes inmediatamente después de terminar el tratamiento como intervención única o junto con la reducción gradual de la dosis. No obstante, llegaron a la conclusión de que parece tener alguna laguna respecto al mantenimiento del efecto a largo plazo (24). Por lo que puede ser una opción efectiva a corto plazo, aunque se debe seguir investigando el mantenimiento de su efecto a largo plazo. En definitiva, cualquiera de las dos modalidades ha demostrado ser eficaz para reducir el uso de hipnóticos.

Por otro lado, existen varias técnicas y métodos que a veces se utilizan en conjunto con la TCC o como un componente más dentro de la TCC. Esto puede verse en uno de los estudios anteriormente mencionados (22). En relación con ello, una revisión analizó varias de estas técnicas para pacientes con insomnio, entre las que se encontraba la relajación progresiva (25). Esta técnica de relajación consiste en tensar y relajar algunos de los grupos musculares más importantes del cuerpo y tiene una

duración media de 20 minutos aproximadamente (26). Uno de los estudios dentro de la revisión, con una muestra de 40 participantes, demostró que la terapia de relajación junto con educación para la retirada gradual de hipnóticos o retirada gradual sola consiguieron reducir el consumo de medicación para dormir en un 80%, indistintamente. Sin embargo, los que recibieron relajación progresiva informaron de la mejora significativa de algunos parámetros del sueño como, la eficacia o la calidad de la misma. Además de un efecto añadido de reducción de los síntomas de abstinencia (26).

Por lo tanto, queda claro que la eficacia de la terapia de relajación para disminuir el consumo de benzodiazepinas no ha demostrado claros beneficios en comparación con la retirada gradual sola. Es por ello que, se debe seguir investigando este efecto. No obstante, sí que es efectivo para mejorar los síntomas del insomnio y síntomas de abstinencia. Otro de los puntos a tener en cuenta es que, la enfermera puede tener un papel activo en la parte más educativa, puesto que dar educación a la población es una de las competencias propias de la enfermería (6).

### Melatonina

La melatonina es una hormona sintetizada de forma natural por el propio cuerpo y que tiene la función reguladora del sueño y la vigilia. No obstante, el nivel de melatonina puede verse disminuido por diversas condiciones como la edad. En estos casos puede ser proporcionado de forma exógena en un formato oral (15).

La melatonina es otra de las alternativas terapéuticas frente a las benzodiazepinas que ha demostrado ser eficaz. Prueba de ello son los resultados obtenidos en una revisión donde se investigó el impacto de la melatonina para disminuir el consumo crónico de benzodiazepinas en personas con insomnio. De todos los estudios revisados siete llegaron a la conclusión de que la melatonina había sido efectiva para la reducción o interrupción de las benzodiazepinas. Además, la melatonina demostró tener otros beneficios añadidos como: la mejoría en la calidad del sueño, la vigilia y la evaluación neuropsicológica junto a un menor déficit en el rendimiento. Del mismo modo, los autores remarcan el buen historial de seguridad y tolerabilidad que tuvo, no mostrando diferencias en cuanto al placebo (27). Por lo que es una opción a tener en cuenta. Además, haciendo referencia al papel de la enfermera, la seguridad del

paciente es otra de las competencias propias de enfermería (6). Es por ello que la enfermera puede ser participe en llevar un control de cómo afecta dicho producto a cada paciente, puesto que el efecto puede variar de unos a otros.

Por otra parte, la Asociación Británica de Psicofarmacología emitió unas pautas y recomendaciones en referencia al correcto abordaje de diversos problemas de sueño entre las que se encontraba el insomnio. En ellas se especificó que, en pacientes mayores de 55 años, antes de iniciar el uso de hipnóticos, se debería de probar primero a utilizar la melatonina de liberación prolongada como alternativa a las benzodiazepinas (28).

### Atención plena (Mindfulness)

Atención plena o también conocido como Mindfulness es una forma de meditación, tal y como se explicó en la introducción. Está basada en la capacidad que tiene una persona de analizar de forma consciente el momento presente desde un punto de vista de aceptación y sin juicios (17).

En lo referente a esta terapia, se encontró poca producción acorde con los requisitos de la actual revisión. Es por ello que de los pocos resultados obtenidos solo uno fue elegible para su revisión. Este estudio fue un ensayo reciente que investigó el potencial de un programa de prevención de recaídas basada en la atención plena (MBRP) para la interrupción o disminución del uso de hipnóticos en mujeres con insomnio. La muestra de participantes estuvo compuesta por 70 personas. Al principio del estudio todos los participantes recibieron una sesión de psicoeducación en base a los principios de la entrevista motivacional. Después cada grupo recibió la intervención correspondiente, MBRP o seguimiento telefónico a secas.

Según los resultados obtenidos en el estudio, los autores informaban de que el grupo de intervención redujo la dosis de medicación hipnótica nada más terminar la intervención y dos meses después. Sin embargo, no informaron grandes diferencias a corto plazo para la gravedad del insomnio en la comparación de ambos grupos. Aunque sí que vieron efectos perceptibles a los cuatro y seis meses, es decir pasado un tiempo desde la intervención. En este punto la magnitud del insomnio disminuyó en el grupo de intervención y por el contrario aumentó en el grupo de control.

De modo que esta terapia demostró ser eficaz para disminuir el uso dependiente de los hipnóticos a corto plazo. En cuanto a la gravedad del insomnio, el grupo que recibió MBRP tuvo mejores resultados que el grupo control, pasado un tiempo. A pesar de ello, las limitaciones del estudio pudieron haber influido en el nivel de evidencia de los resultados, tal y como lo informaban los autores. De ese modo sigue siendo necesario realizar más estudios acerca de la eficacia de esta terapia, como ya dejaban claro los propios autores (29). En lo referente a la participación de la enfermera, la educación basada en la entrevista motivacional es un punto a tener en cuenta dentro de sus funciones.

### Acupuntura

La acupuntura es una terapia de la medicina tradicional china que consiste en insertar en la piel agujas especiales para ello, en puntos específicos del cuerpo. Según el punto de inserción de las agujas se conseguirá un efecto terapéutico u otro (18).

En este caso la búsqueda de artículos para esta terapia estuvo limitada en parte por el factor de la edad, ya que la gran mayoría de las revisiones y estudios también contaban con participantes menores de dieciocho años. Es por ello que solo un estudio pudo ser incluido en la revisión.

El estudio (ECA) comparó la electroacupuntura frente a la acupuntura placebo, combinado en ambos casos con la disminución gradual de la medicación. La electroacupuntura es un tipo de acupuntura en el que se aplica estimulación eléctrica mediante las agujas. El estudio estuvo compuesto por 144 participantes. Al grupo de electroacupuntura se administraron dos sesiones cada semana durante un periodo de cuatro semanas. Al contrario, los del grupo de acupuntura placebo recibieron acupuntura simulada no invasiva.

Según los hallazgos del estudio, la disminución en el uso de benzodiazepinas fue similar en ambos grupos, alrededor de un 40%. Además, también se observó una pequeña mejoría tanto en los síntomas del insomnio como de abstinencia, igualmente sin diferencias entre los dos grupos. Sin embargo, los autores exponen la hipótesis de que parte de la eficacia en la disminución del consumo de benzodiazepinas pudiera estar relacionada con los efectos no específicos de la acupuntura, más que con la punción de la piel. Por otra parte, se vio que la intervención de electroacupuntura no

mejoró la tasa de abandono de las benzodiazepinas en comparación con la acupuntura placebo, puesto que los porcentajes obtenidos en los dos grupos fueron similares, siendo del 10,4% y del 11,7% (30).

Por todo ello la electroacupuntura no parece tener diferencias significativas en comparación con la acupuntura placebo, ni para reducir el consumo de benzodiazepinas y tampoco para la mejorar la tasa de abandono. Lo mismo pasa en la mejoría de los síntomas del insomnio y de abstinencia. Sería necesario revisar más estudios sobre el tema para tener claro si es eficaz o no la acupuntura.

Después de todo, los datos indican que existen terapias alternativas que han demostrado ser eficaces para tratar el insomnio o al menos pueden usarse para reducir el consumo de benzodiazepinas. Sin embargo, la mayoría de los estudios cuentan con un número de participantes relativamente pequeño, como en el caso de la TCC (con una media de 53 participantes) y la de atención plena (Mindfulness) (muestra de 70 participantes). Además, tal y como se ha comentado anteriormente, en la acupuntura, la edad de los pacientes también ha sido otra de las limitaciones. Por consiguiente, se deben hacer más estudios con el fin de conseguir una evidencia más sólida.

### **Alternativas no farmacológicas para la ansiedad:**

En cuanto a la ansiedad las terapias para las que se encontraron artículos de interés fueron: TCC, fitoterapia, aromaterapia y acupuntura.

#### Terapia cognitivo conductual (TCC)

La TCC, como ya se ha explicado en el apartado anterior, es un tipo de terapia psicológica enfocada a ayudar en el cambio de diversos patrones de pensamiento y de comportamiento (12).

Una revisión que analizó 25 estudios, examinó la evidencia disponible sobre la eficacia de varias terapias psicológicas entre las que se encontraba la TCC, enfocada a los

pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Esta terapia fue comparada con el tratamiento habitual o los pacientes en la lista de espera para la terapia. Por consiguiente, según los resultados de la revisión, los autores informaron de que los participantes asignados a la TCC tenían una mayor probabilidad de conseguir resultados favorables después del tratamiento. Además, también observaron que hubo una mejora de los síntomas de ansiedad, depresión y preocupación en los pacientes que recibieron la TCC.

Del mismo modo tuvieron en cuenta la modalidad de aplicación. Fueron analizados tanto los resultados obtenidos en la terapia individual como en la grupal, concluyendo que la terapia psicológica individual demostró tener menores tasas de abandono que la modalidad grupal. Sin embargo, los autores de la revisión informaron de que en la mayoría de los estudios no fueron notificados los motivos de abandono (31).

Por lo tanto, al igual que para el insomnio, la TCC también ha demostrado tener mejores resultados en comparación con el tratamiento habitual o lista de espera. Además, como ya se ha visto, lleva a una mejoría adicional de los síntomas de ansiedad, entre otras. Es por ello que parece ser una opción eficaz.

En lo referente a la modalidad de aplicación de la TCC, parece ser que la terapia psicológica individual da mejores resultados que la modalidad grupal, puesto que la tasa de abandono es menor. Sin embargo, no es un resultado del todo claro, ya que, según la revisión, en la mayoría de los abandonos no se notificó el por qué.

### Fitoterapia

Esta terapia está basada en la utilización de productos de origen vegetal como remedio natural para algunas patologías, como por ejemplo la ansiedad. Estos productos suelen contener ingredientes activos de diferentes plantas que son transformadas a un formato de administración más cómodo para el paciente, como por ejemplo en capsulas o infusiones (16). Dentro de esta terapia se encontró evidencia para la pasiflora y la valeriana.

- Pasiflora

La pasiflora es una planta que es utilizada como ingrediente de varios remedios herbales y que además es conocida por sus propiedades ansiolíticas y sedantes (32).

Es así que un estudio piloto (ECA) investigó el potencial de la pasiflora (*Passiflora incarnata*) frente al uso de oxazepam para el tratamiento del TAG. Para ello, 36 pacientes ambulatorios con el diagnóstico de TAG, fueron incluidos en el estudio. Los autores del estudio informaron de que el principal hallazgo que encontraron fue que ambas intervenciones fueron efectivas, viendo que el nivel de eficacia fue similar en cualquiera de las dos condiciones. Sin embargo, en los pacientes que recibieron oxazepam observaron un inicio de acción más rápido que en el otro grupo. Por el contrario, vieron que la pasiflora demostró tener la ventaja de que la afección en el deterioro del desempeño laboral fue menor en este grupo que en el grupo de oxazepam. No obstante, el perfil de efectos secundarios fue similar para ambos grupos (32).

Por lo tanto, la pasiflora parece ser igual de efectiva que una benzodiazepina, como por ejemplo el oxazepam, aunque sin diferencias significativas en la eficacia entre uno y otro. A pesar de ello, la pasiflora parece tener una ventaja considerable en cuanto al deterioro del desempeño laboral, ya que en este caso es menor. Por otra parte, la muestra para el estudio fue compuesta por pacientes ambulatorios, de manera que, el ámbito de atención primaria es un punto a tener en cuenta para esta alternativa terapéutica.

De todos modos, la muestra utilizada por el estudio es relativamente pequeña, por lo que se necesitan más estudios para tener mayor evidencia de su eficacia y aplicabilidad.

- Valeriana

Dentro de la fitoterapia, la valeriana es otra de las plantas medicinales utilizadas para la ansiedad, entre otras patologías (33).

La valeriana fue estudiada en una de las revisiones incluidas en el presente trabajo. En dicha revisión se analizaron varios estudios en relación con este tema. Pero de todos ellos, solo un estudio piloto comparó la valeriana con las

benzodiazepinas para el TAG. En ella se investigó a una muestra de 36 participantes ambulatorios con el diagnóstico de TAG. Se realizó la comparación entre la valeriana, el diazepam (benzodiazepina) y un tratamiento con placebo.

Según los resultados del estudio, los datos obtenidos en la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) no mostraron diferencias relevantes entre la valeriana y el placebo. Lo mismo pasó cuando compararon los grupos de valeriana y diazepam, aunque en este caso los investigadores observaron indicios de una mayor mejoría de los síntomas en el grupo de diazepam. Del mismo modo no informaron efectos secundarios, con la excepción de que un participante del grupo de placebo y otro del diazepam se quejaron por somnolencia. Por lo tanto, los autores llegaron a la conclusión de que con la evidencia del momento no era concluyente si la valeriana era más eficaz o segura que el diazepam o el placebo. Es por ello que dejaron claro la necesidad de seguir investigando en el tema a mayor escala (33).

De acuerdo a los resultados del estudio, no queda claro si la valeriana es más segura y eficaz en comparación con el diazepam o el placebo. Por otro lado, la muestra que se utilizó para este estudio también estuvo compuesta por pacientes ambulatorios y, además, contó con una muestra algo pequeña. De manera que se podría llegar a la misma conclusión.

### Aromaterapia

Esta terapia consiste en la utilización de aceites esenciales de una variedad de plantas para influir positivamente en aquellos aspectos que afectan al bienestar del paciente. Su uso es común entre las personas con ansiedad (19).

Respecto a los resultados obtenidos en la búsqueda, se encontraron pocos artículos que coincidieran con los requisitos para ser incluidos en la revisión. Finalmente, una revisión sobre lavanda pudo ser incluido en el trabajo.

- Lavanda

Los aceites esenciales de lavanda son conocidos por su amplia gama de efectos biológicos. Además, se conoce que el uso de lavanda, tanto en

aplicaciones cosméticas como en terapéuticas, ha tenido una larga trayectoria en el tiempo (34). En relación al tema, una de las revisiones trató de investigar la eficacia y seguridad de las cápsulas de aceite esencial de lavanda, Silexan, en comparación con otros tratamientos como lorazepam, paroxetina o placebo. De los estudios analizados en la revisión, uno comparó de forma directa la intervención con la cápsula de silexan frente a la administración de lorazepam (34).

Este estudio (ECA), que contaba con una muestra de 77 participantes, demostró que según los resultados obtenidos la capsula de silexan podía ser igual de efectiva que una benzodiacepina (lorazepam). Utilizando la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) como medida principal, observaron una evidente disminución de los valores obtenidos que fue parecido en cualquiera de los dos grupos.

En cuanto a los efectos secundarios, en el grupo de silexan, según el estudio no se observaron eventos adversos importantes, siendo en mayor medida trastornos gastrointestinales. Al contrario, en el grupo de lorazepam, se notificaron síntomas de fatiga. Sin embargo, en cuanto a la mejoría global vieron que fue mayor en el grupo de silexan que en el de lorazepam.

Por último, los autores llegaron a la conclusión de que las capsulas de aceite esencial de lavanda (Silexan) parecen una apuesta viable y aparentemente segura como alternativa a las benzodiacepinas para TAG, puesto que no se informó de ningún efecto secundario grave en relación al producto (35).

Es por ello que los aceites esenciales de lavanda, aplicados al producto de silexan, han demostrado ser una opción efectiva. Aunque no queda claro su nivel de eficacia en comparación con las benzodiacepinas. Además, en lo referente a este tipo de productos, es importante valorar los diversos aspectos que puedan influir en la seguridad del paciente. Por lo que la contribución de la enfermera en este aspecto, es un punto a tener en cuenta.

## Acupuntura

Tal y como se comentó en los apartados anteriores, la acupuntura es una terapia que pertenece a la medicina tradicional china. Lo cual consiste en la inserción de agujas en diferentes puntos del cuerpo con un fin terapéutico (18).

En la revisión para la acupuntura, se utilizó el mismo estudio que para el insomnio, puesto que también tuvo en cuenta a los pacientes con ansiedad. Además, apenas se encontró evidencia sobre la acupuntura para la ansiedad.

Según los hallazgos del estudio, las diferencias entre el grupo de electroacupuntura y acupuntura placebo, en combinación con la disminución gradual de la dosis, no fueron significativas en los síntomas de la ansiedad. Es por ello que, al igual que en el insomnio, la electroacupuntura no demostró ser más eficaz que la acupuntura placebo para la ansiedad (30). Hacen falta más estudios sobre la eficacia de la acupuntura para la ansiedad en relación con el consumo de benzodiazepinas.

En definitiva, los datos indican que existen terapias alternativas que han demostrado ser eficaces para tratar la ansiedad o para reducir el consumo de benzodiazepinas. Por otra parte, al igual que en el insomnio, la mayoría de los estudios cuentan con una población de participantes algo pequeña, como es el caso de la fitoterapia (con una muestra de 36 participantes) y aromaterapia (con muestra de 77 participantes). Por lo que se llega a la misma conclusión que para el insomnio, la necesidad de hacer más estudios con muestras más grandes de población.

A continuación, se resumen las limitaciones que muestra el trabajo, aunque ya se hayan ido mencionando anteriormente en diferentes puntos del mismo. Para empezar, una de las limitaciones ha sido el tamaño de muestra de los artículos, puesto que la mayoría cuentan con un número de participantes algo ajustado, tal y como se ha mostrado anteriormente. Es por ello que la evidencia de los mismos puede ser comparable con aquellos que tengan muestras más grandes. Además, no se han tenido en cuenta aquellas personas que padecen de otros trastornos como la epilepsia, espasmos musculares o dependencia alcohólica u otras drogas, para los que también se indica el uso de benzodiazepinas. Esto se debe a que el insomnio y la ansiedad son más comunes entre la población y por lo tanto existe un mayor

consumo. Por último, en el caso de la acupuntura la edad de la muestra también ha sido un factor limitante.

Para terminar, en lo referente al papel de la enfermera, se ha visto que puede ser participe en el uso de terapias alternativas de diversas formas. Esto se debe a la versatilidad y adaptabilidad de las enfermeras gracias al abanico de intervenciones y competencias con las que cuentan.

## CONCLUSIÓN

En general las alternativas no farmacológicas para el insomnio y ansiedad han demostrado ser una buena apuesta frente a las benzodiazepinas, tanto para reducir los síntomas de uno u otro o ayudar en la reducción del uso de estos medicamentos.

De todas ellas, la terapia que más evidencia a demostrado tener, tanto en su eficacia como en su aplicabilidad, ha sido la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), ya sea para el insomnio o para la ansiedad. A pesar de ello, otras terapias como la melatonina, la atención plena (Mindfulness), la pasiflora o la cápsula de aceite esencial de lavanda parecen dar buenos resultados. Todas las demás terapias no han mostrado resultados significativos.

Por otra parte, la mayoría de los pacientes con insomnio o ansiedad son pacientes ambulatorios, por lo que la atención primaria es un ámbito a tener en cuenta. De hecho, en varios de los estudios se ha evaluado la aplicación de las terapias en este mismo ámbito y otros incluyen participantes ambulatorios. Además, también se ha visto que las enfermeras pueden participar de diferentes formas en la aplicación de las terapias alternativas, al igual que otros profesionales sanitarios o no sanitarios. Asimismo, las diversas competencias propias de la enfermería llevan a que las enfermas sean igual de importantes y partícipes en el proceso.

Para terminar, a pesar de que las alternativas no farmacológicas han demostrado tener múltiples ventajas frente al tratamiento farmacológico, la evidencia actual disponible no es muy sólida. Es por ello que se necesita seguir investigando en este ámbito de terapias alternativas para conseguir un mayor uso de las mismas en un futuro próximo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pilar M, Sánchez V, Macías Saint-Gerons D, De La C, Honrubia F, González Bermejo D, et al. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el período 2000-2011. SciELO Public Health [Internet]. [citado 2 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/resp/v87n3/04\\_original3.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v87n3/04_original3.pdf)
2. Rayón P, Serrano-Castro M, Del Barrio H, Alvarez C, Montero D, Madurga M, et al. Hypnotic drug use in Spain: a cross-sectional study based on a network of community pharmacies. Spanish Group for the Study of Hypnotic Drug Utilization. Ann Pharmacother [Internet]. 1996 [citado 2 de mayo de 2023];30(10):1092-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8893114/>
3. La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos [Internet]. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-08-2013-who-releases-guidance-on-mental-health-care-after-trauma>
4. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. [citado 2 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/>
5. Socidrogalcohol | Guia consenso para el buen uso de las benzodiazepinas [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://socidrogalcohol.org/proyecto/guia-consenso-para-el-buen-uso-de-las-benzodiazepinas/>
6. NNNConsult [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda>
7. Lopez-Peig C, Mundet X, Casabella B, Del Val JL, Lacasta D, Diogene E. Analysis of benzodiazepine withdrawal program managed by primary care nurses in Spain. BMC Res Notes [Internet]. 2012 [citado 3 de mayo de 2023];5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23237104/>

8. Definición de medicina complementaria y alternativa - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicina-complementaria-y-alternativa>
9. Attele A, Xie J, Review CYAM, 2000 undefined. Treatment of insomnia: an alternative approach. biogetica.com [Internet]. 2000 [citado 3 de mayo de 2023];5. Disponible en: [https://www.biogetica.com/wp-content/uploads/2020/07/cn\\_46d\\_AU.pdf](https://www.biogetica.com/wp-content/uploads/2020/07/cn_46d_AU.pdf)
10. Ji X, Ivers H, Beaulieu-Bonneau S, Morin CM. Complementary and alternative treatments for insomnia/insomnia -depression-anxiety symptom cluster: Meta-analysis of English and Chinese literature. Sleep Med Rev. 1 de agosto de 2021;58:101445.
11. Weier KM, Beal MW. Complementary therapies as adjuncts in the treatment of postpartum depression. J Midwifery Womens Health. 1 de marzo de 2004;49(2):96-104.
12. What is Cognitive Behavioral Therapy? [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>
13. Ibáñez-Tarín C, Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 1 de septiembre de 2012 [citado 3 de mayo de 2023];38(6):377-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>
14. Tratamiento del insomnio: terapia cognitiva conductual en vez de pastillas para dormir - Mayo Clinic [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/insomnia/in-depth/insomnia-treatment/art-20046677>
15. Poza JJ, Pujol M, Ortega-Albás JJ, Romero O. Melatonin in sleep disorders. Neurologia. 1 de septiembre de 2022;37(7):575-85.

16. Cañigueral S, ... EDA farmacéutica, 2003 undefined. Plantas Medicinales y Fitoterapia: ¿ indicadores de dependencia o factores de desarrollo? academia.edu [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/download/50455720/Plantas\\_Medicinales\\_y\\_FitoterapiaIndicad20161121-28973-tzej5u.pdf](https://www.academia.edu/download/50455720/Plantas_Medicinales_y_FitoterapiaIndicad20161121-28973-tzej5u.pdf)
17. Vásquez-Dextre ER. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 [citado 3 de mayo de 2023];79(1):42-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. Ospina-Díaz N. Introducción a la acupuntura. Fundamentos e interés para el médico de Atención Primaria. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 1 de octubre de 2009 [citado 3 de mayo de 2023];35(8):380-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-introduccion-acupuntura-fundamentos-e-interes-S1138359309726759>
19. Aromaterapia con aceites esenciales (PDQ®)–Versión para pacientes - NCI [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca/paciente/aromaterapia-pdq>
20. Interrupción de las benzodiazepinas en adultos mayores con insomnio tratados con terapia cognitivo-conductual combinada con disminución gradual: un ensayo aleatorizado | Biblioteca Cochrane [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00458811/full>
21. Morin CM, Colecchi C, Stone J, Sood R, Brink D. Behavioral and pharmacological therapies for late-life insomnia: a randomized controlled trial. JAMA [Internet]. 17 de marzo de 1999 [citado 4 de abril de 2023];281(11):991-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10086433/>
22. Jacobs GD, Pace-Schott EF, Stickgold R, Otto MW. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia: a randomized controlled trial and direct comparison. Arch Intern Med [Internet]. 27 de septiembre de 2004 [citado 4 de abril de 2023];164(17):1888-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15451764/>

23. Belleville G, Guay C, Guay B, Morin CM. Hypnotic taper with or without self-help treatment of insomnia: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. abril de 2007 [citado 5 de abril de 2023];75(2):325-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17469890/>
24. Sweetman A, Putland S, Lack L, McEvoy RD, Adams R, Grunstein R, et al. The effect of cognitive behavioural therapy for insomnia on sedative-hypnotic use: A narrative review. *Sleep Med Rev* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 5 de abril de 2023];56:101404-101404. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101404>
25. Kierlin L. Sleeping without a pill: nonpharmacologic treatments for insomnia. *J Psychiatr Pract* [Internet]. noviembre de 2008 [citado 10 de abril de 2023];14(6):403-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19057243/>
26. Lichstein KL, Peterson BA, Riedel BW, Means MK, Epperson MT, Aguillard RN. Relaxation to assist sleep medication withdrawal. *Behav Modif* [Internet]. julio de 1999 [citado 10 de abril de 2023];23(3):379-402. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10467890/>
27. Cardinali DP, Golombek DA, Rosenstein RE, Brusco LI, Vigo DE. Assessing the efficacy of melatonin to curtail benzodiazepine/Z drug abuse. *Pharmacol Res* [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 10 de abril de 2023];109:12-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26438969/>
28. Wilson SJ, Nutt DJ, Alford C, Argyropoulos S V., Baldwin DS, Bateson AN, et al. British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders. <http://dx.doi.org/10.1177/0269881110379307> [Internet]. 2 de septiembre de 2010 [citado 10 de abril de 2023];24(11):1577-600. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269881110379307>
29. Barros VV, Opaleye ES, Demarzo M, Curado DF, Bowen S, Hachul H, et al. Effects of Mindfulness-Based Relapse Prevention on the Chronic use of Hypnotics in Treatment-Seeking Women with Insomnia: a Randomized Controlled Trial. *Int J Behav*

Med [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 10 de abril de 2023];29(3):266-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34013489/>

30. Yeung WF, Chung KF, Zhang ZJ, Zhang SP, Chan WC, Ng RMK, et al. Electroacupuncture for tapering off long-term benzodiazepine use: A randomized controlled trial. J Psychiatr Res [Internet]. 1 de febrero de 2019 [citado 10 de abril de 2023];109:59-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30504097/>

31. Hunot V, Churchill R, Teixeira V, Silva De Lima M. Psychological therapies for generalised anxiety disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2007 [citado 12 de abril de 2023];(1). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001848.pub4/full>

32. Naghavi HR, Vazirian M, Shayeganpour A, Rashidi H, Khani M, Akhondzadeh S. Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam. J Clin Pharm Ther [Internet]. 2001 [citado 12 de abril de 2023];26(5):363-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11679026/>

33. Miyasaka LS, Atallah AN, Soares BGO. Valerian for anxiety disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2006 [citado 12 de abril de 2023];(4). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004515.pub2/full>

34. Yap WS, Dolzhenko A V., Jalal Z, Hadi MA, Khan TM. Efficacy and safety of lavender essential oil (Silexan) capsules among patients suffering from anxiety disorders: A network meta-analysis. Sci Rep [Internet]. 1 de diciembre de 2019 [citado 12 de abril de 2023];9(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31792285/>

35. Woelk H, Schläfke S. A multi-center, double-blind, randomised study of the Lavender oil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. Phytomedicine [Internet]. febrero de 2010 [citado 12 de abril de 2023];17(2):94-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19962288/>