



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Efectos del té de manzanilla y valeriana en pacientes con ansiedad atendidos en clínica psicosocial y comunitaria, UNAN-Managua/CUR-Estelí

Matute, O; Murillo, E; Vanegas, H.

Tutor metodológico

Dra. Scarleth Sofia Lanuza Moreno

Asesor clínico

Dra. Tania Libertad Pérez Guevara

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELÍ

Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro Universitario Regional de Estelí

CUR - ESTELI

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”
Departamento de Ciencias Tecnológicas y Salud

**Efectos del té de manzanilla y valeriana en pacientes con
ansiedad atendidos en clínica psicosocial y comunitaria,
UNAN-Managua/CUR-Estelí en el segundo semestre 2025**

Trabajo de investigación para optar al grado de
Médicas generales

Autor/es

Onelis Mileydis Matute Gonzáles
Emma Leticia Murillo Salgado
Hasley Marlenis Vanegas Bellorín

Tutor metodológico

Dra. Scarleth Sofía Lanuza Moreno
Médico y cirujano

Asesor clínico

Msc. Tania Libertad Pérez Guevara
Dra. En Educación e Intervención social

Noviembre, 2025



Dedicatoria

La dedicación de este trabajo de investigación a Dios, por guiarnos, darnos fortaleza y sabiduría necesaria durante este proceso investigativo.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, palabras de aliento, paciencia, que fueron nuestro mayor impulso para seguir adelante y culminar esta meta.

A los pacientes que formaron parte de este estudio, por su disposición y colaboración, aportando al conocimiento científico y a la medicina natural, sin los cuales no habría sido posible desarrollar esta investigación.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios, por concedernos la sabiduría, fortaleza y la perseverancia para culminar con éxito esta investigación. Su guía constante fue nuestro apoyo en cada etapa de este proceso.

A nuestros padres y familias, por ser nuestra inspiración diaria, por su comprensión y apoyo inquebrantable en los momentos más desafiantes de nuestra formación académica.

A nuestros docentes y tutores, quienes con paciencia, dedicación y compromiso compartieron sus conocimientos, orientándonos con sabiduría en la construcción de este trabajo. Su acompañamiento fue fundamental para lograr nuestros objetivos.

Agradecemos al maestro Filiberto Cruz por los aportes brindados sobre la historia del rescate de la medicina natural en Estelí, ya que fue de vital importancia para poder llevar a cabo esta investigación.

Finalmente, agradecemos a la UNAN-Managua/CUR Estelí, por brindarnos los espacios, recursos y la formación necesaria para desarrollarnos como profesionales comprometidos con la salud y el bienestar de nuestra comunidad.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”
Departamento de Ciencias Tecnológicas y salud

CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 08 de Enero de 2026

Por medio de la presente, en calidad de tutor(a) del trabajo de modalidad de graduación titulado: **“Efectos del té de manzanilla y valeriana, en pacientes con ansiedad atendidos en clínica psicosocial y comunitaria UNAN-Managua/CUR-Estelí en el segundo semestre del 2025”**, elaborado por el(la)/los(as) estudiante(s):

Onelis Mileydis Matute Gonzáles	21510994
Emma Leticia Murillo Salgado	21513491
Hasley Marlenis Vanegas Bellorín	21502612

Estudiante(s) de la carrera de Medicina, hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,

Dra. Scarleth Sofía Lanuza Moreno
Orcid: 0009-0001-1066-5482

UNAN-Managua/CUR-Estelí

CC/

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”
Departamento de Ciencias Tecnológicas y salud

CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 08 de Enero de 2026

Por medio de la presente, en calidad de tutor(a) del trabajo de modalidad de graduación titulado: **“Efectos del té de manzanilla y valeriana, en pacientes con ansiedad atendidos en clínica psicosocial y comunitaria UNAN-Managua/CUR-Estelí en el segundo semestre del 2025”**, elaborado por el(la)/los(as) estudiante(s):

Onelis Mileydis Matute Gonzáles	21510994
Emma Leticia Murillo Salgado	21513491
Hasley Marlenis Vanegas Bellorín	21502612

Estudiante(s) de la carrera de Medicina, hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,

Dra. Tania Libertad Pérez Guevara
Orcid: 0000-0002-6060-1962

UNAN-Managua/CUR-Estelí

CC/

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni

Resumen

La ansiedad, una de las enfermedades mentales más frecuentes, tiene un impacto negativo importante en la calidad de vida de las personas. Se han investigado remedios naturales como la manzanilla y la valeriana, conocidos por sus propiedades ansiolíticas, a la luz de las deficiencias de los tratamientos farmacológicos. El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos del té de valeriana y manzanilla en pacientes con ansiedad que recibieron atención en la clínica psicosocial y comunitaria de la UNAN-Managua/CUR-Estelí durante la segunda mitad de 2025. Se utilizó el método mixto, con diseño cuasiexperimental pretest-posttest de un solo grupo, con perspectiva positivista y fenomenológico. Los niveles de ansiedad se evaluaron previo y posterior a la medicación utilizando la Escala de Hamilton. Durante cuatro semanas, los participantes se dividieron en dos grupos y se les administró té de manzanilla o valeriana de forma controlada. Como resultado, los síntomas de ansiedad de ambos grupos disminuyeron significativamente, lo que indica que los dos tés eran igualmente beneficiosos. En resumen, tanto la valeriana como la manzanilla han demostrado tener efectos positivos como remedios naturales para la ansiedad. Estos resultados avalan el uso de la medicina tradicional como complemento al tratamiento integral de los pacientes con ansiedad y como opción para mitigar algunos síntomas relacionados con la ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad; medicina tradicional; valeriana; manzanilla

Abstract

Anxiety, one of the most common mental illnesses, has a significant negative impact on people's quality of life. Natural remedies such as chamomile and valerian, known for their anxiolytic properties, have been investigated in light of the shortcomings of pharmacological treatments. The objective of this study was to evaluate the effects of valerian and chamomile tea on patients with anxiety who received care at the psychosocial and community clinic of UNAN-Managua/CUR-Estelí during the second half of 2025. A mixed method was used, with a single-group quasi-experimental pretest-posttest design, with a positivist and phenomenological perspective. Anxiety levels were assessed before and after medication using the Hamilton Scale. For four weeks, participants were divided into two groups and administered chamomile or valerian tea in a controlled manner. As a result, anxiety symptoms in both groups decreased significantly, indicating that the two teas were equally beneficial. In summary, both valerian and chamomile have been shown to have positive effects as natural remedies for anxiety. These results support the use of traditional medicine as a complement to the comprehensive treatment of patients with anxiety and as an option to mitigate some anxiety-related symptoms.

Keywords Anxiety; traditional medicine; valerian; chamomile

Índice

1. Introducción	12
2. Antecedentes	14
3. Planteamiento del problema	19
Caracterización del problema	19
Delimitación del problema	20
Formulación del problema	20
Sistematización del problema	20
4. Justificación	22
5. Objetivos de investigación	23
5.1. Objetivo General	23
5.2. Objetivos específicos	23
6. Hipótesis	24
Hipótesis nula (H₀):	24
Hipótesis alternativa (H_a):	24
7. Limitaciones del estudio	25
8. Contexto de la Investigación	26
9. Marco Teórico	27
10. Diseño metodológico	46
10.2. Tipo de investigación	46
10.4. Operacionalización de Variables	52
11. Análisis y discusión de los resultados	67
Plan de acción	86
12. Conclusiones	92
13. Recomendaciones	93
14. Bibliografía	95
15. Anexos	100

Índice de tablas

Tabla 1 Variables.....	52
Tabla 2 Medidas de tendencia central para la variable edad	67
Tabla 3: Niveles de ansiedad previo al consumo de la medicina natural	74
Tabla 4: Puntaje de la escala de Hamilton previo al consumo.....	74
Tabla 5 Niveles de ansiedad posterior al consumo de la medicina natural	75
Tabla 6 puntaje de la escala de Hamilton posterior al consumo.....	75
Tabla 7: Ansiedad psíquica previa al consumo de las infusiones	76
Tabla 8: Ansiedad psíquica posterior al consumo de las infusiones	76
Tabla 9: Ansiedad física previa al consumo de las infusiones	77
Tabla 10 Ansiedad física posterior al consumo de las infusiones.....	78
Tabla 11: Signos vitales previos al consumo de las infusiones	79
Tabla 12: Signos vitales posterior al consumo de las infusiones.....	80
Tabla 13 Experiencia del uso del té	81
Tabla 14: Disminución de los niveles de ansiedad	82
Tabla 15: Diferencia en la intensidad y frecuencia de los síntomas de ansiedad	83
Tabla 16: Cambios en la calidad del sueño	83
Tabla 17: Cambios en el estado de ánimo	84
Tabla 18: Cambios en síntomas físicos	85
Tabla 19: Efectos secundarios	85
Tabla 20: Dosis que consumió	86
Tabla 21: Ejes del plan de acción.....	88

Índice de figuras

Figura 1 Vista satelital del CUR-Estelí	50
Figura 2 Porcentaje de distribución según el sexo de los pacientes atendidos en la clínica psicosocial.....	68
Figura 3 Procedencia de los pacientes atendidos en la clínica psicosocial	69
Figura 4 Estado civil de los pacientes.....	69
Figura 5 Carrera que estudian los pacientes atendidos en la clínica psicosocial.....	70
Figura 6 Porcentaje de acuerdo al año escolar de los pacientes atendidos en la clínica psicosocial.....	71
Figura 7 Nivel socioeconómico de los pacientes atendidos en la clínica psicosocial	71
Figura 8 Pacientes que dependen económicamente de otra persona.....	72
Figura 9 Pacientes de la clínica social que tienen un trabajo	73
Figura 10 Maternidad y paternidad	73

1.Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2025) afirma que, aunque todo el mundo experimenta ansiedad ocasionalmente, quienes padecen trastornos de ansiedad suelen tener un miedo y una preocupación intensos y abrumadores. El esfuerzo físico y otros problemas conductuales y cognitivos suelen acompañar a estas emociones. Si no se tratan, pueden persistir durante mucho tiempo, son difíciles de controlar y causan un gran sufrimiento. Los trastornos de ansiedad pueden afectar negativamente a la vida social, familiar, académica y profesional de una persona, además de interferir en sus actividades cotidianas.

La preocupación excesiva, la tensión física, la irritabilidad, el insomnio y los síntomas somáticos como la taquicardia, la mala memoria, la dificultad para concentrarse y los trastornos gastrointestinales son algunos de los aspectos más relevantes de la ansiedad que pueden afectar al rendimiento del paciente en contextos sociales, académicos.

Existen múltiples terapias en el control de la ansiedad farmacológicas y psicoterapéuticas, pero por su alto costo y reacciones adversas, las personas optan por otros tipos de terapias,

como lo es la terapia de medicina natural, por eso la importancia de nuestro estudio, ya que la implementación de esta se ha perdido.

En este contexto, se emplean hierbas medicinales con propiedades sedantes y ansiolíticas, como la manzanilla, conocida por sus efectos calmantes, ya que contiene una molécula flavonoide que actúa sobre los receptores del ácido gamma-aminobutírico (GABA) del cerebro para producir un efecto sedante. Sin embargo, la valeriana tiene un efecto hipnótico y ansiolítico más potente. Sus efectos se atribuyen a la interacción de varios de sus componentes, entre ellos los ácidos valerénicos, con el sistema Gabaérgico (un inhibidor del sistema nervioso central), que favorece la relajación y mejora la calidad del sueño.

Esta investigación tiene como objetivo principal evaluar el efecto del uso del té de manzanilla y el té de valeriana en pacientes diagnosticados con ansiedad en la clínica psicosocial de la UNAN-Managua/CUR-Estelí, se enfoca en evaluar los niveles de ansiedad antes y posteriormente al consumo de dichas infusiones, de esta manera determinar cuál es la opción con mejores resultados para disminuir los síntomas psíquicos y físicos de la ansiedad y obtener resultados para llevar a cabo un manejo completo e integral de este trastorno que afecta potencialmente la vida de los pacientes que lo padecen.

Se incorporaron un diseño cuasiexperimental, el positivismo y la fenomenología en la metodología mixta, principalmente cualitativa. Los niveles de ansiedad se medirán antes y después de la medicación utilizando la escala de Hamilton. Para determinar la eficacia de los tés en la reducción de los niveles de ansiedad, los participantes se dividieron en dos grupos y se les administró té de manzanilla o valeriana durante un período de cuatro semanas.

2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Rafi Bazrafshan, Masmouei, Soufi y Delam (2020) llevaron a cabo un estudio titulado «Comparación de la eficacia de las infusiones de lavanda y manzanilla para la ansiedad y la depresión en mujeres posmenopáusicas». Se trata de un ensayo controlado aleatorio con una muestra total de 96 participantes. Se evaluó a los participantes mediante los cuestionarios de ansiedad y depresión desarrollados por Spielberger y Beck, respectivamente. Cada grupo de intervención recibió 2 gr de hojas secas de lavanda y manzanilla, que se cocinaron dos veces al día, una por la mañana y otra por la noche, en 300 ml de agua hirviendo durante 10 a 15 minutos, como parte de la intervención. Los datos se analizaron mediante ANOVA de una vía, pruebas t pareada y chi-cuadrada. La puntuación media de depresión en el grupo de té de lavanda se redujo de $21,00 \pm 4,10$ a $18,56 \pm 3,24$ ($P < 0,001$). Después de beber infusión de manzanilla, la puntuación media de depresión del grupo descendió a $18,31 \pm 3,05$ ($P < 0,001$) desde $22,00 \pm 3,97$ en la fase previa a la intervención. Se observó una diferencia significativa en la puntuación media de depresión entre los grupos que utilizaron lavanda y el grupo de control. Las puntuaciones medias de ansiedad (estado y rasgo) del grupo de control al inicio y al final del estudio no difirieron significativamente ($P = 0,058$, $P = 0,083$), pero las puntuaciones medias de ansiedad (estado y rasgo) de los grupos de intervención antes y después de la intervención sí difirieron significativamente ($P < 0,001$). Además, la puntuación media de depresión entre el grupo que usó lavanda y el grupo control mostró una diferencia significativa ($P = 0,021$). En general, beber infusión de lavanda o manzanilla podría aliviar la ansiedad y la depresión en mujeres posmenopáusicas.

En la ciudad de Canarias, Ascanio Umpierrez (2023) llevó a cabo un estudio titulado «Estudio sobre el uso de plantas medicinales para la ansiedad y el insomnio en la población canaria». Los objetivos del estudio eran describir las mejores plantas medicinales para tratar la ansiedad y el insomnio y examinar cómo se sentían los pacientes respecto a la seguridad y eficacia de las plantas. El 36,7 % de los 392 pacientes entrevistados eran hombres y el 63,3 % eran mujeres. Los pacientes se dividieron en cuatro grupos de edad, siendo el más prevalente el de personas de entre 18 y 30 años. Fue un estudio observacional transversal, con pacientes que, en algún momento, han presentado ansiedad o insomnio y han utilizado plantas medicinales para aliviarlos. Obteniendo como resultados que las plantas medicinales más consumidas son valeriana 21,2%, melatonina 18,4, tila 16,2%, %, pasiflora 10,7%, melisa 6,2%, amapola de california 3,8%, amapola 2,6 %, hipérico 2,1%, manzanilla 2,6%, espino blanco 2,2% y lúpulo 1,1%. Los trastornos asociados al sueño y al nerviosismo tienen una elevada prevalencia en la población canaria. La planta medicinal más consumida es la valeriana, si bien, como primera opción terapéutica se suele optar por la melatonina.

Borrás Huertas (2024) elaboró una investigación titulada “Estudio del uso de plantas medicinales para los trastornos del sueño y ansiedad en la Comunidad Valenciana”, con el objetivo de realizar un estudio sobre el consumo de plantas medicinales para combatir los trastornos del sueño y ansiedad. Este estudio fue descriptivo de corte transversal, el trabajo de campo se realizó entre julio de 2020 y noviembre de 2021. La muestra estuvo compuesta por 4.938 personas residentes en la Comunidad Valenciana equilibradas en cuanto a su distribución por género y con edades comprendidas entre 18 y más de 85 años. La mayoría de los encuestados respondieron que utilizaban plantas medicinales para la ansiedad (39,2%), seguido del insomnio (37,1%), y algunos informaron de ambos usos (19,1%). Además, hay unos pocos participantes que indicaron utilizar plantas medicinales para el insomnio, la ansiedad y otros trastornos como la depresión y cansancio (4,6%). El principal motivo por el que la población entrevistada utiliza las plantas medicinales para el insomnio y la ansiedad fue “porque me relajan” (53,8%), seguido de un 25,2% que afirmaron que “las utilizan porque las conocen y son buenas para ellos”. La valeriana fue la planta medicinal más seleccionada por los entrevistados, pero la usaban normalmente en combinación con otras plantas, como pasiflora y melisa (28 individuos). Algunos usuarios (37) respondieron que empleaban estas tres plantas junto con hierbaluisa y narango amargo. Otros entrevistados (52) indicaron que

utilizaban otras plantas tales como manzanilla y tila y 38 participantes informaron que consumían valeriana y tila. Además, 60 participantes (8,5%) decidieron no señalar qué planta utilizaban. En conclusión, las plantas medicinales más utilizadas para los trastornos del sueño y ansiedad en la comunidad Valenciana son, por orden decreciente, valeriana, tila, manzanilla, melisa y pasiflora. La forma farmacéutica más utilizada es la infusión y su consumo es puntual, aunque en ocasiones se utilizan simultáneamente con medicamentos de síntesis.

Antecedentes Nacionales

En el estudio realizado por Gonzáles Sevillas, García Rosales y Gutiérrez Villareyna (2021) titulado “Utilización de plantas medicinales en la comunidad San Francisco de la Ciudad de Bluefields en el período marzo- octubre del año 2021” con el objetivo principal de evaluar el uso de plantas medicinales en la comunidad San Francisco de la Ciudad de Bluefields, un estudio cuantitativo, de corte transversal, tipo descriptivo, con una muestra de 90 personas. En sus resultados reporta que la manzanilla es utilizada por el 8.9% de las personas a estudio, para enfermedades del aparato genitourinario, digestivo, osteomuscular y respiratorio, no se reportaron reacciones adversas, obteniéndose principalmente de mercados de otras ciudades y la valeriana es utilizada en un 6.7%, para enfermedades cardiocirculatorias, del aparato digestivo y respiratorias, la somnolencia fue la reacción adversa reportada en un 3.3%, obtenidas de los patios de las viviendas de quienes las consumían; con respecto a la forma de preparación la más usada es la decocción, sin embargo, estas no son las plantas más utilizadas por la población a estudio.

Martínez, Pérez y Chavarría (2020) en su trabajo monográfico “Valorar la efectividad de la terapia floral sublingual y uso de alprazolam de 0.5 mg para controlar la ansiedad en pacientes de las Clínicas Odontológicas de la UNAN Managua, periodo de agosto-noviembre del 2020”, con el objetivo de valorar la efectividad de la terapia floral sublingual en el control de la ansiedad, evaluar el efecto de Alprazolam de 0.5 mg en el control de la ansiedad .El presente estudio es observacional, descriptivo, prospectivo y de corte longitudinal, con una muestra de 60 pacientes atendidos en el área de cirugía oral, clínicas odontológicas multidisciplinarias de la UNAN-Managua, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Se obtuvieron los siguientes resultados: Con la terapia floral, los niveles de

ansiedad disminuyeron en 22 personas, se mantuvieron iguales en 8 y no aumentaron en ninguno de los participantes; con alprazolam, los niveles de ansiedad disminuyeron en 20, se mantuvieron iguales en 17 y aumentaron en 1. Por cuanto, el 22% correspondiente a terapia floral demuestra su disminución de ansiedad, mientras que alprazolam representa el 20% del mismo, teniendo como conclusión al evaluar la efectividad de alprazolam con la terapia floral, mostró un nivel igual en la reducción de la ansiedad.

Antecedentes locales

Carrasco y Toruño (2024) elaboraron un estudio que tiene como título Formulación de fitofármaco en cápsulas para tratar el síndrome del estrés y su incidencia en el desempeño social de pacientes con adicciones, en edades de 18 a 40 años en el Centro de Rehabilitación Física y Mental “Don Divino” la Garnacha, municipio de Estelí Nicaragua, noviembre de 2023 a agosto 2024, que trata sobre la formulación de un fitofármaco base de plantas medicinales (Tilo, Maracuyá y Valeriana) con los objetivos de evaluar el suministro de fitofármaco elaborado en cápsulas para tratar el síndrome del estrés determinando su incidencia en el desempeño social de pacientes con adicciones, así mismo analizar la respuesta clínica post terapéutica del fitofármaco en cápsulas. En este estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio se describe e investiga la relación causa-efecto entre el tratamiento con fitofármacos en cápsulas de Ansiolet_Plus (400 mg, 60 unidades) y la reducción del síndrome de estrés en pacientes con adicciones. Un total de 32 pacientes hospitalizados de entre 18 y 40 años conforman la muestra objeto de estudio en este trabajo, cuyo universo es de 200 personas. Los resultados sugieren que los pacientes con problemas relacionados con el estrés pueden beneficiarse enormemente del uso de remedios a base de hierbas. El 70 % de los pacientes tratados observó una mejora significativa, lo que indica que este tipo de tratamiento podría ser un buen sustituto de las terapias tradicionales. La alta aceptación y la posibilidad de adopción a largo plazo del tratamiento fitofarmacéutico quedan demostradas por el 93,3 % de los pacientes que afirmaron estar dispuestos a probarlo. El 23,33 % de los pacientes sigue informando que experimenta estrés «a menudo» a pesar de los resultados alentadores, lo que indica que algunos pacientes pueden necesitar terapias complementarias o modificaciones en la terapia.

En el estudio realizado por Castro Montenegro & Jarquín Bermúdez (2022).El objetivo de este estudio fue examinar la prevalencia de los síntomas y las causas relacionados con la ansiedad entre los estudiantes de cuarto año de medicina de la FAREM-Esteli entre agosto y noviembre de 2021. Este estudio es transversal y descriptivo. Este estudio utiliza un método filosófico cualitativo-cuantitativo. Se seleccionó a 25 estudiantes de cuarto año, con edades comprendidas entre los 20 y los 23 años, de entre los 352 estudiantes de medicina que componían la población del estudio. Los resultados muestran que la población de estudiantes que participó en este estudio es diversa en términos de género, ya que el 61 % eran hombres y el 39 % restante, mujeres. Cabe mencionar que todos ellos son solteros. Se demostró que el predominio de los síntomas de ansiedad entre los estudiantes de medicina les plantea dificultades en su vida social, emocional y académica, lo que repercute continuamente en su rendimiento y su salud mental.

3. Planteamiento del problema

Caracterización del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la ansiedad entre las enfermedades mentales más prevalentes en el mundo. Se cree que los trastornos de ansiedad afectan al 4 % de la población mundial y tienen un impacto negativo importante en su calidad de vida. (OMS, 2023). Los trastornos de ansiedad representaron el 25 % de las consultas de salud mental en Nicaragua entre 2017 y 2018. (MINSAL, 2020).

Debido a sus altos niveles de estrés y a las obligaciones psicológicas, sociales e intelectuales a las que se enfrentan, los estudiantes universitarios son especialmente vulnerables a la ansiedad. Más de 88 000 estudiantes universitarios de Estados Unidos participaron en la encuesta Nacional College Health Assessment (Evaluación Nacional de la Salud Universitaria) de 2018 de la Asociación Americana de Asociaciones de Salud Universitaria. descubrió que el 63,40 % de los estudiantes afirmaba haber sufrido ansiedad excesiva en algún momento del año anterior. Según la última Evaluación Nacional de Salud Universitaria de la primavera de 2022 (American College Health Association, 2022), el 35,10 % de los estudiantes afirmaba que la ansiedad dificultaba su rendimiento académico, mientras que más de uno de cada tres estudiantes (34,60 %) afirmaba haber sido diagnosticado con un trastorno de ansiedad, mientras que el 35,10 % de los estudiantes reportaron la ansiedad como un factor que impide el rendimiento académico (Tan, Xun, Hartanto, Goh, & Majeed, 2023).

La terapia medicinal para los trastornos de ansiedad incluye una serie de métodos que tienen como objetivo reducir los síntomas sin el uso de medicamentos. En muchas partes del mundo, la manzanilla, una de las primeras hierbas terapéuticas conocidas, se utiliza en forma de infusión para aliviar los síntomas de los trastornos de ansiedad generalizada. La planta de manzanilla es calmante y reconfortante. Incluso en situaciones estresantes, uno de sus componentes, la crisina, ayuda a conciliar el sueño (Ministerio de Salud Y Deportes, s.f.). La valeriana debido a que sus raíces tienen efectos calmantes sobre el cerebro y el sistema nervioso, la valeriana es una hierba que también se utiliza con fines medicinales (Arenas, s.f.).

Delimitación del problema

Con el fin de brindar apoyo emocional y psicológico y orientación a la comunidad universitaria, la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) en el Centro Universitario Regional de Estelí (CUR-Estelí) cuenta con una clínica psicosocial y comunitaria que atiende a los estudiantes de diversos programas de grado de este campus. Se ha observado un incremento en los estudiantes que acuden con crisis de ansiedad y que requieren medicación para el control de los síntomas, a pesar de esto. Algunos de ellos rechazan el tratamiento farmacológico por miedo a las reacciones adversas, costos elevados y accesibilidad de ellos, por lo cual requieren de otros tipos de terapias alternativas como la medicina natural que les permitan en conjunto con la terapia psicológica disminuir el número de crisis y severidad de los síntomas. Sin embargo, a pesar de que hay información sobre las propiedades de plantas medicinales como la manzanilla y valeriana, no hay estudios en Nicaragua que demuestren su efectividad en la reducción de los niveles de ansiedad.

Formulación del problema

A la luz de lo anterior, planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los efectos producidos por el té de manzanilla y valeriana a los pacientes con ansiedad que reciben tratamiento en la clínica psicosocial y comunitaria de la UNAN-Managua/CUR-Estelí en la segunda mitad de 2025?

Sistematización del problema

¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes que reciben tratamiento para la ansiedad en la clínica psicosocial y comunitaria de la UNAN-Managua/CUR-Estelí?

¿Cuál es el nivel de ansiedad y cuadro clínico previo y posterior al uso del té de manzanilla y el té valeriana en pacientes atendidos en la clínica psicosocial y comunitaria de la UNAN-Managua / CUR-Estelí?

¿Cuáles son los efectos producidos por el té de manzanilla y valeriana en pacientes con ansiedad?

¿Qué acciones se pueden realizar para dar un manejo integral a los pacientes que sufren ansiedad?

4. Justificación

Esta investigación surge de la necesidad de buscar alternativas terapéuticas accesibles y seguras en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Actualmente se ha observado que la ansiedad es un problema preocupante, que afecta negativamente la salud mental de muchas personas, con este estudio pretendemos fomentar el uso de medicina natural y comprobar los efectos de estas plantas medicinales en el alivio de los síntomas ansiosos.

Los principales beneficios serán para los pacientes con trastornos de ansiedad que acuden a consulta, ya que los resultados obtenidos permitirán que el personal del área de salud incluya terapias alternativas como la medicina natural que garanticen resultados positivos, con un menor costo y una mayor accesibilidad al tratamiento, lo que beneficiara a los pacientes que tienen bajos recursos económicos.

Este estudio aportará datos científicos sobre los efectos del té de manzanilla y valeriana para saber si disminuyen la frecuencia de los síntomas de ansiedad en los pacientes a estudio. Los datos obtenidos permitirán mejorar la atención tanto medica como psicológica de estos pacientes y podrá ser reproducida en otros entornos escolares, universitarios y de salud. También será el punto de partida para otras investigaciones futuras que podrían incluir otros tipos de afectaciones psicosomáticas.

Estos conocimientos pueden ofrecer al ministerio de salud (MINSa) una alternativa en el tratamiento de la ansiedad, reduciendo el consumo de fármacos como las benzodiazepinas, su dependencia y reacciones adversas. Podrá implementarse en los diferentes servicios y programas de salud del país y fomentar el rescate y uso de la medicina natural como parte del manejo integral.

5. Objetivos de investigación

5.1. Objetivo General

Evaluar los efectos del uso del té de manzanilla y valeriana en pacientes atendidos en la clínica psicosocial y comunitaria, UNAN-Managua/CUR-Estelí en el segundo semestre 2025.

5.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con ansiedad.
- Determinar el nivel de ansiedad y cuadro clínico previo y posterior al uso del té de manzanilla y valeriana en pacientes atendidos en la clínica psicosocial y comunitaria.
- Comprobar los efectos producidos por el té de manzanilla y valeriana en pacientes con ansiedad.
- Proponer un plan de acción para el manejo integral en los pacientes con ansiedad.

6. Hipótesis

Hipótesis nula (H₀):

El uso del té de manzanilla y valeriana no tiene efectos en la reducción de los niveles de ansiedad en los pacientes atendidos en la clínica psicosocial y comunitaria de la UNAN-Managua/CUR-Estelí.

Hipótesis alternativa (H_a):

El uso del té de manzanilla y valeriana tienen efectos en la reducción de los niveles de ansiedad en los pacientes atendidos en la clínica psicosocial y comunitaria de la UNAN-Managua/CUR-Estel

7. Limitaciones del estudio

- Se obtuvo un tamaño de muestra reducida limitando resultados en poblaciones más amplias.
- Convencer a todos los pacientes para que participaran en nuestro estudio fue otro inconveniente importante. Como resultado, el seguimiento se realizó durante un breve periodo de tiempo sin evaluar los efectos a largo plazo de las infusiones.
- El trabajo y las apretadas agendas de algunos pacientes dificultaron el tamaño de la muestra y los resultados, ya que afirmaron no tener tiempo suficiente para completar la intervención.
- Cumplimiento inadecuado de las pautas para la ingesta de té de manzanilla y valeriana.
- Falta de dedicación de los estudiantes al responder las encuestas.

8. Contexto de la Investigación

Probamos los efectos del té de manzanilla y valeriana en pacientes con ansiedad tratados en la clínica psicosocial y comunitaria de la UNAN-Managua/CUR-Estelí en la segunda mitad de 2025, ya que los estudiantes son una población vulnerable debido a las situaciones estresantes a las que se enfrentan, lo que tiene un impacto perjudicial en su salud.

La ansiedad se puede tratar con diversos métodos, como la psicoterapia y la terapia farmacológica, siendo esta última difícil de obtener debido a su coste y a sus efectos secundarios.

El estudio está motivado por la importancia de la medicina natural como tratamiento alternativo para los trastornos de ansiedad. Las plantas elegidas para el estudio son la manzanilla y la valeriana debido a sus componentes químicos, como los flavonoides y el ácido valerénico, que tienen efectos sedantes y relajantes y son ideales para situaciones de estrés y ansiedad.

9. Marco Teórico

La ansiedad es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes que afecta negativamente la calidad de vida de las personas, por ello la importancia de nuestro estudio, implementar la medicina tradicional como alternativa tratante en el alivio de la ansiedad.

9.1. Ansiedad

Según (Chacón, Xatruch, Fernández, & Murillo, 2021) la ansiedad puede provocar emociones desagradables como preocupación, impaciencia, inquietud e hipervigilancia. Es un mecanismo de defensa natural en respuesta a una amenaza. Sin embargo, si se convierte en una reacción incontrolable, puede derivar en un trastorno de ansiedad.

Según (W. Barnhill, 2024) explica que la ansiedad es una emoción humana común que incluye inquietud, preocupación y tensión. Además, se encuentra en una variedad de problemas de salud mental, como fobias, trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizada. Aunque cada una de estas afecciones es única, todas se caracterizan por una disfunción y un sufrimiento que están particularmente relacionados con la ansiedad y el miedo.

9.2. Fisiopatología de la ansiedad

La ansiedad se describe neuroanatómicamente por la percepción del tálamo anterior de una amenaza condicionada, que posteriormente se transmite al núcleo lateral de la amígdala y, en última instancia, a su núcleo central. Al compartir la información que ha adquirido, este punto se encarga de coordinar la respuesta autónoma y conductual. Esto tiene lugar de la siguiente manera:

- Con el cuerpo estriado: Se da la activación musculoesquelética de “ataque o huida”
- Con el núcleo hipotalámico: Da como resultado la activación del sistema nervioso simpático.
- Con el núcleo parabraquial: Hay un aumento de la frecuencia respiratoria.

- Con la región gris periacueductal: Esta zona está asociada con posturas de congelación y comportamiento defensivo.
- Locus ceruleus: provoca la liberación de más norepinefrina, lo que aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca y provoca sudoración y piloerección. Se libera en respuesta al estrés como resultado de la conexión entre el locus ceruleus y el núcleo paraventricular del tálamo.
- El núcleo dorsal del nervio vago, que también recibe señales del locus ceruleus y el hipotálamo, eleva el tono del sistema nervioso parasimpático, provocando bradicardia, úlceras gastrointestinales y aumento de la frecuencia de la micción y la defecación. El vago, que también recibe señales del locus ceruleus y el hipotálamo, eleva el tono del sistema nervioso parasimpático, causando bradicardia, úlceras gastrointestinales y aumento de la frecuencia de micción y defecación.
- Con el núcleo motor trigémino y el núcleo motor facial: Produce la expresión distintiva de preocupación y temor en el rostro.

La hiperactividad de los factores y la hipersensibilidad del receptor de la colecistoquinina se encuentran entre las vías neurobiológicas que explican la ansiedad.

Mecanismos neurobiológicos implicados en la etiopatogenia de los trastornos de ansiedad.

El factor liberador de corticotropina se encuentra en zonas relacionadas con el estrés, como la amígdala, corteza prefrontal, hipocampo, tálamo, sustancia periacueductal, cíngulo, locus cerúleo y cerebelo. Posterior a la inyección intravenosa de este factor, se presentan respuestas de ansiedad características de cada estructura anatómica, lo cual es sugerente de la participación del mismo en el trastorno de ansiedad generalizada.

En cuanto al receptor de la colecistoquinina, este interactúa ampliamente con los sistemas serotoninérgicos, noradrenérgicos, y gabaérgicos. Se considera que tiene un rol en la regulación de la ansiedad porque, posterior a la inyección de un agonista del receptor de colecistoquinina B, se inducen ataques de pánico en pacientes que sufren de ansiedad generalizada (Ulloa Vázquez, 2023).

La teoría tridimensional de la ansiedad: la respuesta emocional a la ansiedad se puede observar en tres niveles: cognitivo subjetivo (relacionado con la experiencia), fisiológico (cambios corporales) y motor (actividades claramente visibles). A nivel cognitivo, se manifiesta como sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para tomar decisiones, pensamientos negativos sobre uno mismo y su comportamiento frente a los demás, miedo a que los demás noten los propios defectos personales, dificultad para pensar, estudiar, concentrarse y percepción de cambios fisiológicos significativos, entre otras cosas (MEDISAN, 2014).

Cortisol, neurotransmisores y los neuropéptidos

El grado de ansiedad o angustia depende en gran parte de la personalidad del individuo, se ha observado una correlación entre el grado de ansiedad experimentado y el aumento de cortisol plasmático.

Las neuronas que secretan CRH (hormona liberadora de corticotropina) se encuentran en el núcleo paraventricular del hipotálamo y proyectan sus axones hacia la eminencia media, donde permanecen hasta que se liberan en la circulación portal-hipotalámico-hipofisaria. Se encuentran en el núcleo paraventricular del hipotálamo y proyectan sus axones hacia la eminencia media, donde permanecen hasta que se liberan en la circulación portal-hipotalámico-hipofisaria. Las neuronas también secretan otras hormonas hipotalámicas, como la ADH (hormona antidiurética), la AgII (angiotensina II) y la oxitocina, que pueden estimular la secreción de ACTH (hormona adrenocorticotropina) y potenciar la acción de la CRH en la síntesis de proopiomelanocortina (POMC) y la secreción de péptidos derivados de proteínas (MEDISAN, 2014).

El CRH no solo estimula la hipófisis para que segregue ACTH, sino que también aumenta el tono simpático y hace que la médula suprarrenal libere catecolaminas. Los cambios en el CRH parecen estar mediados por neuronas del núcleo paraventricular, cuyos axones viajan al tronco encefálico en lugar de a la eminencia media. Esto podría explicar la amplia gama de reacciones psicológicas relacionadas con el sistema nervioso autónomo que tienen lugar en condiciones de estrés.

En la misma línea, los estados de ansiedad se han relacionado con la dopamina. Entre otras actividades que pueden modificarse en diversas circunstancias, como el estrés, es probable que los sistemas dopaminérgicos mesocorticales y mesolímbicos desempeñen un papel en el mantenimiento de la atención, la ideación, la evaluación precisa de la realidad, la motivación, el control mental y el comportamiento de apego social.

La estimulación propioceptiva activa la formación reticular del tronco encefálico, lo que influye en el sistema motor esquelético y contribuye al aumento del tono muscular y a la sensación subjetiva de tensión que surge durante la ansiedad. Esta reacción es causada por un aumento de la actividad simpática, los niveles circulantes de adrenalina y norepinefrina, y un aumento generalizado y no específico de la actividad motora.

Cabe mencionar que, además de las catecolaminas, las neuronas colinérgicas del telencéfalo basal y el puente mesencefálico, a través de sus proyecciones directas a la corteza y sus conexiones talámicas, son cruciales para el funcionamiento del sistema activador reticular ascendente, que es esencial para mantener un tono general de vigilia o estado de alerta, al tiempo que facilita la excitabilidad de la corteza y modula el procesamiento sensorial (Del Toro Añel, González Castellanos, Arce Gómez, Reinoso Ortega, & Reina Castellanos, 2014).

9.3. Trastorno de ansiedad

Según la (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) El miedo y la ansiedad excesivos, junto con las anomalías conductuales relacionadas, son rasgos comunes de los trastornos de ansiedad. La ansiedad es una reacción anticipatoria a una amenaza potencial, mientras que el miedo es una reacción emocional a un daño real o percibido como inminente. Es evidente que ambas reacciones se superponen, aunque también se pueden distinguir. El miedo suele estar relacionado con períodos de excitación autonómica necesarios para la defensa o la huida, pensamientos de peligro inminente y comportamientos de huida, mientras que la ansiedad se asocia más frecuentemente con tensión muscular, estado de alerta ante amenazas potenciales y comportamientos cautelosos o evasivos. Los hábitos de evitación generalizados pueden, en ocasiones, disminuir los sentimientos de temor o ansiedad.

Como tipo específico de reacción al miedo, los ataques de pánico se asocian principalmente con los trastornos de ansiedad.

Las crisis de pánico (panicattacks) se presentan principalmente con los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo. Las crisis de pánico no se limitan a los trastornos de ansiedad, sino que también pueden ser observadas en otros trastornos mentales.

El tipo de cosas o circunstancias que provocan temor, ansiedad o comportamientos evasivos, así como los procesos cognitivos implicados, distinguen los diferentes trastornos de ansiedad (TA). Aunque los trastornos de ansiedad suelen coexistir entre sí, pueden diferenciarse examinando cuidadosamente el tipo de circunstancias que se evitan o temen, así como las ideas o creencias relacionadas con ellas. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos pueden provocar un malestar o un deterioro clínicamente significativo en las áreas sociales, laborales u otras áreas críticas del funcionamiento.

9.4. Manifestaciones clínicas y repercusión en la vida diaria.

Dada las características y sintomatología de los TA, se clasifica según el Manual Criterios Diagnósticos del DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Tipos de trastornos de ansiedad

El miedo excesivo, la ansiedad, los episodios de pánico y la evitación de amenazas son los rasgos distintivos del TA. Tu rendimiento social, académico y profesional puede verse afectado por ellos.

➤ Trastorno de ansiedad por separación

Se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.

➤ Mutismo selectivo

Se caracteriza por la incapacidad persistente para hablar en determinados contextos sociales en los que se espera que se hable, aunque la persona pueda hablar en otros contextos. La

enfermedad dura al menos un mes y afecta a la comunicación social, el rendimiento académico y el éxito profesional.

➤ **Trastorno de pánico**

Se identifica como episodios frecuentes y no planificados de pánico. La aparición repentina de un miedo o malestar extremos que alcanza su punto álgido en cuestión de minutos se conoce como ataque de pánico. Tanto un estado de calma como uno de ansiedad pueden provocar su aparición repentina.

➤ **Agorafobia**

Es un miedo o ansiedad severos relacionados con el uso del transporte público, estar en espacios cerrados o abiertos, estar entre una multitud o estar solo fuera de casa. Debido a que piensan que sería difícil huir o que no habría ayuda disponible si surgieran síntomas similares al pánico u otros síntomas incapacitantes o vergonzosos, la persona teme o evita estas circunstancias.

➤ **Fobia específica**

Es el miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica, por ejemplo: volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre.

➤ **Trastorno de ansiedad social**

Se caracteriza por una preocupación o un terror extremos en uno o más entornos sociales en los que la persona puede ser objeto de escrutinio por parte de los demás. Las conversaciones, conocer gente nueva, ser observado mientras se come o se bebe y las actuaciones en público, especialmente los discursos, son algunos ejemplos de interacciones sociales.

➤ **Trastorno de ansiedad generalizada**

La presencia de ansiedad y preocupación excesiva, que se origina durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades como en la actividad laboral o escolar.

➤ **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamento**

Se asocian con ansiedad o ataques de pánico que predominan en el cuadro clínico. Las pruebas obtenidas durante o poco después de la intoxicación por sustancias, la abstinencia o la exposición a medicamentos deben proceder del historial médico, la exploración física o las pruebas de laboratorio.

➤ **Trastorno de ansiedad por enfermedad médica**

La ansiedad o los ataques de pánico son predominantes en el cuadro clínico. La enfermedad es el resultado fisiopatológico inmediato de otra enfermedad.

➤ **Otros Trastornos específicos de ansiedad**

Estos son los síntomas típicos de un trastorno de ansiedad que no se ajustan completamente a los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad, pero que causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro en las áreas sociales, laborales u otras áreas esenciales del funcionamiento.

➤ **Trastorno de ansiedad no específica**

La categoría de trastorno de ansiedad no definido abarca los casos en los que no hay suficiente información para proporcionar un diagnóstico más preciso y se utiliza cuando el médico decide no explicar por qué el paciente no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad concreto (Chacón, Xatruch, Fernández, & Murillo, 2021).

9.5. Criterios diagnósticos

Según el (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 2014) los describe como un conjunto estandarizado, categórico que deben cumplirse para asignar un diagnóstico, además de proporcionar a los clínicos e investigadores un lenguaje común y una guía fiable para la identificación de los trastornos, dentro de los cuales están

A. Miedo y ansiedad excesivos (anticipación aprensiva) relacionados con diversos acontecimientos o actividades (como el trabajo o la escuela), que se producen durante más días de los que no se producen durante al menos seis meses.

B. La persona tiene dificultades para controlar su ansiedad.

C. Tres (o más) de los seis síntomas siguientes están relacionados con la ansiedad y la preocupación (y al menos algunos de los síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses).

Nota: En los niños solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.

2. Facilidad para fatigarse.

3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la obsesión o los síntomas físicos provocan un malestar o un deterioro clínicamente significativo en las áreas sociales, laborales u otras áreas críticas del funcionamiento.

E. Ni una afección médica (como el hipertiroidismo) ni los efectos fisiológicos de una sustancia (como un fármaco o un medicamento recetado) pueden ser los responsables del trastorno.

F. Otros trastornos mentales (por ejemplo, ansiedad o preocupación por sufrir ataques de pánico en el trastorno de pánico, autoevaluación negativa en el trastorno de ansiedad social, contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad por separación, recuerdo de acontecimientos traumáticos en el trastorno por estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, quejas físicas en el trastorno por síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, padecer una

enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad o el contenido del trastorno delirante) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

9.6. Marco legal

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de Nicaragua, a través del Ministerio de Salud, Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias, tiene como uno de sus objetivos principales el desarrollo de las habilidades y capacidades de los profesionales de la salud que ofrecen servicios de medicina natural, utilizando los conocimientos populares sobre las plantas medicinales con propiedades curativas. Esto se debe a que estas plantas forman parte del patrimonio cultural del país, y su revitalización es fundamental para su preservación, reproducción y promoción de su uso.

Debido a la importancia existen leyes para respaldar legalmente el uso de la medicina tradicional:

LEY N°. 774, “Ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en Nicaragua. En su CAPÍTULO I, Arto. 1. plantea:

La presente Ley tiene por objeto, institucionalizar, promover, resguardar y regular el ejercicio colectivo o individual en todo el país, de la medicina natural y las terapias complementarias, incluyendo lo relativo a la producción, distribución y comercialización de los productos naturales derivados de la medicina natural.

Art. 2, Objetivo de la ley

A nivel nacional, promover la calidad, la seguridad y la eficacia de los tratamientos complementarios, las prácticas de medicina y los productos naturales como sustitutos viables y eficaces para mejorar la salud de la población.

Fomentar, facilitar y ampliar el acceso a terapias alternativas, medicina natural y el uso de productos naturales en todo el país (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2024).

Ley 759. Ley de Medicina Tradicional ancestral. Arto.29: del conocimiento ancestral

La presente ley reconoce los conocimientos y prácticas tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes, que han aplicado tradicionalmente, ya sea de forma individual o colectiva, a la atención primaria de salud en todo el país.

Artículo 50 Lista de plantas terapéuticas

El Ministerio de Salud debe publicar, mediante resolución ministerial, una lista actualizada de las plantas medicinales cuya cantidad y calidad de componentes activos tengan propiedades terapéuticas para la salud humana. Además, se indicará si hay plantas venenosas y qué se debe hacer en caso de sobredosis por consumo (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2024).

9.7.1. Medicina complementaria

Con el fin de preservar la salud física y mental, la medicina tradicional (MT) es la culminación de conocimientos, métodos y prácticas derivados de las teorías, creencias y experiencias de otras culturas (Secretaría de salud, 2023).

Según la (OMS, s.f.) otros procedimientos médicos que no están incluidos en el sistema médico tradicional de un país se denominan medicina complementaria. La medicina complementaria basada en la evidencia tiene la capacidad de complementar la medicina tradicional y ofrecer un tratamiento más integral para las necesidades de salud y bienestar de las personas.

9.7.2. Fitoterapia: definición y aplicaciones clínicas

Según (Torres Camacho & Castro Cañaviri, 2014) describen la idea de la fitoterapia, una rama de la ciencia que estudia los compuestos vegetales y los utiliza para curar enfermedades.

La (Sociedad Española de fitoterapia, 2019) define la fitoterapia como el uso de productos de origen vegetal con fines terapéuticos, para prevenir, tratar o curar una enfermedad patológica.

Las formas de utilización de los productos en la fitoterapia son:

a) Tisanas; son preparados líquidos de baja concentración de hierbas terapéuticas que las personas beben con frecuencia, como:

a. Infusiones: en el que el producto vegetal (flores, hojas o tallos) se hierva en agua para extraer los componentes solubles con poca alteración de su estructura química, conservando al mismo tiempo una parte significativa de sus cualidades terapéuticas. Con una vida útil máxima de 12 horas, estas preparaciones aconsejan utilizar entre 20 y 30 g de material vegetal en 1 litro de agua. Se eligió esta técnica de preparación para este estudio debido a su comodidad de uso, su mayor capacidad para absorber compuestos terapéuticos y el hecho de que los pacientes se sienten más relajados cuando las infusiones están calientes.

b. Decocción; es una preparación elaborada a partir de las partes duras de una planta medicinal, como la corteza, el fruto, la semilla o la raíz, que se somete a un procedimiento en el que el calor provoca la pérdida de los componentes activos. Tiene una vida útil máxima de una semana y se elabora mezclando entre 30 y 50 gramos de planta medicinal con un litro de agua.

c. Maceración; Es una preparación de hierbas medicinales trituradas que utiliza agua a temperatura ambiente como disolvente, lo que evita la liberación de taninos, que se consideran el elemento activo que da a algunas plantas su sabor amargo y áspero, y ayuda a mantener sus contenidos activos mediante la acción del calor. El procesamiento de un producto vegetal utilizando un disolvente vaporizable, como éter, agua o alcohol, hasta conseguir una consistencia fluida, blanda o seca, se conoce como extracto.

c) Otros métodos de preparación incluyen tinturas elaboradas con soluciones alcohólicas, jugos obtenidos al triturar la planta medicinal, jarabes, aceites esenciales, ungüentos y pomadas elaborados combinando el componente activo con grasa, etc.

9.7.3. Beneficios del uso de plantas medicinales.

(Polo Calvo, 2020) Menciona los siguientes beneficios de la medicina tradicional:

- Es menos costosa que la medicina tradicional: dado que muchas de sus terapias son naturales, a menudo no cuestan mucho más que comprar una planta para preparar una infusión.
- Más accesible: dado que muchas zonas carecen de hospitales donde los pacientes puedan recibir atención, la medicina tradicional es fundamental para su salud.
- Contribuciones a la medicina occidental: más del 25 % de los medicamentos modernos se elaboran a partir de plantas que antes se utilizaban en la medicina tradicional.
- Parte de las tradiciones orales de los pueblos: la medicina tradicional es un registro cultural de la humanidad, la culminación del conocimiento y la experiencia acumulados a lo largo del tiempo.

Además de los beneficios sociales, se le atribuyen beneficios físicos como:

- Disminución del estrés.
- Alivia el dolor muscular.
- Dolores de cabeza.
- Reduce la ansiedad.
- Bueno para curar la gripe y los resfriados.
- Eficaz para prevenir quemaduras.

9.7.4. Limitaciones y riesgos en su aplicación.

Falta de pruebas científicas: Uno de los principales problemas de la medicina tradicional es la ausencia de pruebas científicas que respalden sus métodos y remedios. Los métodos empleados suelen ser el resultado de la costumbre y la experiencia, aunque no hay estudios que respalden su eficacia.

Falta de regulación: Dado que la medicina tradicional no está regulada en algunos países, los pacientes pueden correr peligro al emplear métodos o tratamientos arriesgados que no han sido aprobados por las autoridades sanitarias competentes.

Interacciones con los fármacos convencionales: Un paciente puede sufrir interacciones adversas entre algunas terapias de medicina tradicional y cualquier medicamento convencional que esté tomando. Para prevenir problemas de salud y reacciones negativas, es fundamental que el paciente y el médico se comuniquen de forma eficaz (Actualidad médica, 2023).

9.7.5. Manzanilla (*Matricaria Recutita*)

La manzanilla, conocida científicamente como *Matricaria Recutita*, es una hierba que se ha utilizado durante siglos en la medicina tradicional. Estudios recientes han destacado sus posibles beneficios en el tratamiento de diversos trastornos de salud mental, por sus efectos calmantes sobre el sistema nervioso central, que pueden mejorar la calidad del sueño, reducir los síntomas de ansiedad y aliviar la depresión (Danish, 2025).

La manzanilla tiene una larga historia de usos medicinales tradicionales. Las dos variedades comúnmente utilizadas con aplicaciones terapéuticas son la manzanilla alemana, conocida como *Matricaria chamomilla* L y la manzanilla romana o *Chamaemelum nobile* L. La planta contiene numerosos componentes, a saber, flavonoides, terpenoides y cumarinas, responsables de sus propiedades medicinales (Sah, y otros, 2022).

La medicina tradicional ha utilizado la manzanilla, conocida técnicamente como *Matricaria Recutita*, durante milenios. Debido a sus efectos calmantes sobre el sistema nervioso central, que pueden mejorar la calidad del sueño, disminuir los síntomas de ansiedad y aliviar la depresión, investigaciones recientes han destacado sus posibles ventajas en el tratamiento de diversas afecciones de salud mental (Danish, 2025).

El uso medicinal tradicional de la manzanilla se remonta a muchos años atrás. La manzanilla alemana, o *Matricaria chamomilla* L., y la manzanilla romana, o *Chamaemelum nobile* L., son los dos tipos que se utilizan con mayor frecuencia con fines medicinales. Los numerosos

componentes de la planta, entre los que se incluyen terpenoides, cumarinas y flavonoides, son los responsables de sus propiedades medicinales (Sah, y otros, 2022).

Se han encontrado más de 120 compuestos en la composición fitoquímica del aceite esencial y los extractos de *M. chamomilla*, que ha sido objeto de un estudio exhaustivo. Dado que las flores son el órgano vegetal más utilizado, se realizó un análisis fitoquímico del aceite esencial y los extractos mediante métodos cromatográficos (Candela Castillo & Saoulajan, 2022).

Los terpenoides y las sustancias fenólicas, en particular los ácidos fenólicos, los flavonoides y las cumarinas, solían ser abundantes en la composición química del aceite esencial y los extractos. Dependiendo de la especie y el cultivo, la apigenina, la quercetina, la patuletina y la luteolina son los principales flavonoides que se encuentran en cantidades del 16,8 %, 9,9 %, 6,5 % y 1,9 %, respectivamente. A partir de varios cultivares de manzanilla, se han identificado alrededor de 28 terpenoides y 36 flavonoides. Sin embargo, debido a las variaciones en el tipo de suelo, los entornos particulares y los antecedentes genotípicos en diversas áreas, la composición química de la planta difiere de un lugar a otro. La composición química de los tipos de manzanilla romana y alemana difiere significativamente. Los terpenoides, la apigenina y el α -bisabolol y sus óxidos de azuleno, incluido el camazuleno (1-15 %), son los principales componentes de la manzanilla alemana. Por el contrario, el ácido angélico y los ésteres del ácido tíglico constituyen la mayor parte de la manzanilla romana. Debido a las altas concentraciones de camazuleno, el aceite esencial derivado de la manzanilla alemana tiene un tono azul intenso. El aceite esencial de manzanilla romana contiene un 5 % de camazuleno, mientras que el aceite de manzanilla alemana contiene un 50 % (Sah, y otros, 2022).

Mecanismos de acción sobre el sistema nervioso central

Las dificultades para dormir y la serenidad se han tratado tradicionalmente con té de manzanilla. Según algunos científicos, la apigenina, un flavonoide presente en la manzanilla, es responsable del efecto sedante. La apigenina actúa uniéndose a los receptores de benzodiazepina del cerebro. Según un estudio reciente, la manzanilla también puede reducir considerablemente la ansiedad en un paradigma de prueba de luz-oscuridad con peces cebra.

El pentadecil-3-metil-2-butenato, el hexadecil-3-metil-2-butenato, el 1-piperidinol y el trans-1-etil-3-metil-ciclopentano se identificaron como los componentes principales durante el análisis de cromatografía de gases-espectrometría de masas (GC-MS) (Sah, y otros, 2022).

9.7.8. Evidencia científica en el tratamiento de la ansiedad.

Se ha descubierto que los extractos de manzanilla exhiben propiedades antagonistas del receptor de neuroquinina-1. Además, se ha descubierto que inhalar los vapores del aceite de manzanilla reduce los niveles de ACTH provocados por el estrés causado por la ovariectomía en ratas. Asimismo, las investigaciones han indicado que los componentes flavonoides de la manzanilla alteran las actividades de los neurotransmisores centrales, incluyendo el aumento de la síntesis de catecolaminas y la actividad de la norepinefrina, y la disminución de la actividad de la serotonina, la dopamina y la monoaminoxidasa (Sah, y otros, 2022).

9.7.8. Seguridad y posibles efectos adversos.

(Morckel, 2023) describe algunos estudios a pequeña escala han demostrado que las mujeres que la consumieron a diario durante el embarazo tuvieron un riesgo ligeramente mayor de parto prematuro y menor peso al nacer, en comparación con las madres que no la consumieron.

Algunas personas tienen una reacción alérgica a la manzanilla, y esto es más probable que suceda si son alérgicas a otras plantas de la misma familia, como las margaritas, la ambrosía, las caléndulas y los crisantemos.

Si bien pequeñas dosis de té de manzanilla no afectan la sangre, cantidades altas (digamos, 4 a 5 tazas por día) pueden "tener un efecto anticoagulante".

9.7.9. Valeriana (*Valeriana Officinalis*)

Es una planta medicinal originaria de Europa y Asia, ampliamente introducida en Norteamérica. Diversas partes de la planta se consumen con fines medicinales, incluyendo las flores, el fruto y las hojas. Sin embargo, la raíz de valeriana se considera la más psicoactiva, y sus extractos se utilizan como hipnóticos y ansiolíticos (Kapalka, 2010).

9.7.10. Antecedentes históricos de uso medicinal.

(Lamberts Española, 2025) describe a la valeriana (*Valeriana Officinalis*) como una hierba perenne que se ha utilizado desde la antigüedad por sus propiedades medicinales, especialmente para tratar problemas relacionados con el insomnio, la ansiedad y el estrógeno. Su uso terapéutico se remonta a la antigua Grecia y Roma, cuando médicos como Hipócrates la incluyeron en sus escritos y Galeno, médico griego del siglo II, la sugirió para el insomnio.

La palabra latina "valere", que significa "estar bien" o "gozar de buena salud", es de donde proviene el nombre "valeriana", lo que indica su importancia en la medicina convencional. La valeriana fue un sedante y analgésico común en Europa durante la Edad Media, y formaba parte de muchos remedios caseros.

El médico italiano Fabio Colonna fue uno de los primeros botánicos en reconocer las propiedades calmantes de la valeriana en el siglo XVI. Colonna, quien padecía epilepsia, descubrió que la raíz de valeriana le ayudaba a disminuir la frecuencia de sus episodios. Su descubrimiento fue crucial para el avance del conocimiento médico sobre la planta.

Durante la Primera Guerra Mundial, se utilizó para aliviar la ansiedad de las tropas causada por el estrés de la batalla. El interés por la valeriana no ha disminuido en los últimos siglos, y la ciencia contemporánea la ha estudiado con mayor profundidad. Estudios han indicado que los efectos sedantes de la valeriana se deben principalmente a la presencia de sustancias como el ácido valerénico y los valepotriatos. Al actuar sobre los receptores de ácido gamma-aminobutírico (GABA) del cerebro, estas sustancias ayudan a controlar la actividad neuronal y promueven la relajación.

El farmacólogo británico Peter Houghton, quien publicó un importante artículo en el *Journal of Pharmacy and Pharmacology* en 1999, es otra figura destacada en la investigación de la valeriana. Se demostró cómo los extractos de valeriana podrían elevar los niveles de GABA en el cerebro, proporcionando una explicación fisiológica de sus efectos calmantes.

Desde sus primeros registros en la antigüedad hasta su estatus actual como un ingrediente popular en la medicina contemporánea, la valeriana ha evolucionado significativamente. Ahora sabemos más sobre cómo sus principios activos afectan al sistema neurológico gracias

a los avances científicos. A lo largo de la historia, botánicos y farmacólogos han contribuido al uso continuo de esta planta como una solución segura y natural para la salud mental.

9.7.11. Composición química

Según (Wen Chen, Jun Wei, Hui He, Liu, & Wang, 2015) describe las raíces y rizomas de la valeriana se describen por su sabor y aroma distintivos, además de ser ricas en aceites esenciales, iridoides, flavonoides, alcaloides, aminoácidos y lignanos. Debido a sus bioactividades innatas, que incluyen efectos sedantes, inductores del sueño, antidepresivos y ansiolíticos, se utilizan con fines medicinales. Las farmacopeas americana y europea ya incluyen especies de valeriana. Gracias a su sabor único, tiene una gran importancia medicinal y comercial en los sectores de la alimentación, las bebidas y la cosmética. La investigación actual se centra en optimizar el aprovechamiento de las demás cualidades de la planta.

Aceites esenciales

Los aceites esenciales constituyen entre el 0,5 % y el 2,0 % de las especies de valeriana. La mayoría de las 150 sustancias químicas encontradas son monoterpenos y sesquiterpenos. La mayoría de los monoterpenos presentan diversas bioactividades, como el borneol, el acetato de bornilo y el acetato de isobornilo. Además, se han encontrado alrededor de 30 sesquiterpenos, clasificados como de tipo guayaco y de tipo Valeriano, en los aceites esenciales de valeriana. Investigadores de todo el mundo están interesados en estos aceites esenciales debido a su actividad biológica, a pesar de su baja concentración.

9.7.12. Mecanismos de acción ansiolítica y sedante.

Estudios han indicado que los efectos sedantes de la valeriana se deben principalmente a la presencia de sustancias como el ácido valerénico y los valepotriatos. Al actuar sobre los receptores de ácido gamma-aminobutírico (GABA) del cerebro, estas sustancias ayudan a controlar la actividad neuronal y promueven la relajación. Los dos componentes principales del efecto medicinal de la raíz de Valeriana officinalis son sedante y antiespasmódico. Con un efecto sinérgico entre los valepotriatos, los alcaloides y el aceite esencial, este último es sin duda el más valioso al elegir su uso terapéutico, aunque ciertos detalles de su mecanismo

de acción exacto siguen sin estar claros. Sus propiedades anticonvulsivas, que a veces los médicos ignoran, no deben descartarse (Lamberts Española, 2025).

9.7.13. Evidencia clínica en el tratamiento de la ansiedad.

Según (Nunes, 2011) cuatro de las 173 publicaciones encontradas (un metaanálisis, una revisión sistemática (RS), un ensayo controlado aleatorizado (ECA) y una RS sobre el uso de valeriana en trastornos de ansiedad) cumplieron los criterios de inclusión, según la investigación. No existen suficientes datos que respalden la eficacia de la valeriana en el tratamiento de los trastornos de ansiedad (SOR A). Aunque la calidad de la investigación actual limita esta información, parece haber cierta evidencia que respalda su eficacia en el tratamiento del insomnio (SOR B). Con efectos adversos leves y poco frecuentes, la raíz de valeriana es segura y bien tolerada (SOR A).

Solo se realizó un ensayo con 36 pacientes que comparó la valeriana con diazepam y un placebo. En cuanto a los síntomas de ansiedad evaluados por el médico, no se observó una diferencia perceptible en la eficacia entre la valeriana y el diazepam, ni entre la valeriana y un placebo. Además, el estudio reveló que los pacientes toleraron el diazepam y la valeriana igualmente bien.

9.7.14. Efectos adversos y precauciones

Según (Shane McWhorter, 2024) dentro de las reacciones y precauciones que se toman en cuenta del uso de valeriana son las siguientes:

- **Somnolencia y sedación:** Puede causar somnolencia matutina, especialmente en dosis altas, afectando la capacidad de conducir o realizar tareas que requieran concentración.
- **Trastornos gastrointestinales:** Algunas personas pueden experimentar malestar estomacal o náuseas.
- **Dolor de cabeza:** Es un efecto secundario reportado, a veces asociado con el uso a largo plazo o en dosis elevadas.
- **Excitabilidad o inquietud:** En algunas personas puede producir efectos contrarios, como inquietud o excitabilidad.
- **Problemas de pensamiento y boca seca:** Se han reportado dificultades de pensamiento y sequedad en la boca.

- **Síntomas de abstinencia:** La interrupción del uso crónico puede provocar síndrome de abstinencia.
- **Precauciones Importantes**
- **Embarazo y lactancia:** No se recomienda su uso durante el embarazo o la lactancia.
- **Niños:** Se recomienda evitar su uso en niños, especialmente menores de 3 años, y en adolescentes se sugiere precaución.
- **Conducción y maquinaria:** No debe usarse antes de conducir o manejar maquinaria pesada debido a su efecto sedante.
- **Alcohol:** No debe combinarse con bebidas alcohólicas, ya que puede potenciar la somnolencia.
- **Uso prolongado:** La seguridad del uso a largo plazo es desconocida y la interrupción debe hacerse de forma gradual para prevenir síntomas de abstinencia.

10. Diseño metodológico

10.1. Tipo de diseño

Mixto con predominio cualitativo

Los métodos mixtos, según (Hernández-Sampieri, 2018), son un conjunto de procedimientos de investigación metódicos, empíricos y críticos que implican la recopilación, el análisis, la integración y la discusión de datos cuantitativos y cualitativos con el fin de extraer conclusiones basadas en todos los datos recopilados (meta-inferencias) y obtener una comprensión más profunda del fenómeno que se estudia.

En nuestro estudio, medimos los niveles de ansiedad de los pacientes que recibían tratamiento en la clínica psicosocial tanto antes como después de recibir las infusiones utilizando herramientas como la escala de Hamilton. Los resultados se obtuvieron mediante estudios estadísticos. Todos los participantes también respondieron a una serie de preguntas destinadas a evaluar el impacto de las infusiones, su experiencia al tomarlas, si los síntomas de ansiedad disminuyeron y cualquier reacción negativa que experimentaron.

10.2. Tipo de investigación

- **Según el nivel de profundidad**

Exploratorio

Las investigaciones exploratorias se llevan a cabo cuando el objetivo es investigar un fenómeno o tema de investigación novedoso o poco estudiado que no se ha abordado anteriormente o sobre el que existen muchas incertidumbres. Es el caso, por ejemplo, cuando un examen de la bibliografía muestra que solo hay recomendaciones y conceptos no probados que están vagamente relacionados con el tema en cuestión, o cuando queremos examinar temas y regiones desde nuevos ángulos (Hernández-Sampieri, 2018).

Dado que no se han realizado investigaciones previas sobre el uso del té de manzanilla y valeriana para aliviar la ansiedad en el país, este estudio es de naturaleza exploratoria y tiene como objetivo generar datos nuevos que ayuden a dar forma a futuras investigaciones nacionales.

- **Según el área de estudio y modalidad de la investigación**

Científica-social

El objetivo de este estudio es verificar los efectos de la medicina natural para aliviar los síntomas de ansiedad en los pacientes, para esto se aplica el método científico, utilizando la escala de Hamilton como instrumento de medición de los niveles de ansiedad.

Al identificar los rasgos sociodemográficos de los pacientes con ansiedad, podemos recopilar datos que ilustren las formas en que las diferentes circunstancias sociales y personales influyen en la aparición de la ansiedad. El punto de vista social del estudio se ve reforzado por la presentación de un plan de acción exhaustivo que busca respuestas que aborden las necesidades reales de las personas objeto de estudio.

Según la manipulación de las variables

Cuasiexperimental

Los diseños cuasiexperimentales también manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes, solo que difieren de los experimentos puros en el grado de seguridad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos. En los diseños cuasiexperimentales, los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están formados antes del experimento: son grupos intactos, la razón por la que surgen y la manera como se formaron es independiente o aparte del experimento (Hernández-Sampieri, 2018).

Diseños de pretest-postest de un solo grupo

El diseño de pretest-postest de un solo grupo es bastante sencillo. Este diseño es uno de los enfoques cuasi-experimentales más simples. Implica tomar mediciones antes y después de una intervención dentro del mismo grupo. El pretest sirve como línea base, permitiendo a los investigadores observar cambios a lo largo del tiempo y evaluar el impacto de la variable independiente de manera más precisa. Este diseño es particularmente útil cuando no es factible tener un grupo de control separado (Aithor, 2025).

Sin embargo, el diseño de pretest-postest de un solo grupo tiene sus limitaciones. Sin un grupo de control, puede ser un desafío atribuir los cambios observados exclusivamente a la intervención. Otros factores, como eventos externos o la maduración natural, también pueden influir en los resultados (Aithor, 2025).

A pesar de estas limitaciones, este diseño sigue siendo una herramienta valiosa para investigaciones preliminares y situaciones donde diseños más complejos son imprácticos (Aithor, 2025).

La presente investigación se enmarca en un diseño cuasiexperimental de tipo preprueba-postprueba con grupos intactos. Esta elección se justifica debido a que el estudio busca establecer el efecto de una variable independiente (administración de manzanilla y valeriana) sobre una variable dependiente (niveles de ansiedad) en un entorno clínico real donde no es posible la asignación aleatoria de los sujetos.

El diseño se define como pretest y postest debido a que se realizó una evaluación inicial de los niveles de ansiedad a los 27 pacientes antes de la intervención, funcionando esta como línea base. Posteriormente, tras la administración controlada de las infusiones se efectúa una segunda medición para determinar la magnitud del cambio.

- **Según el alcance temporal**

Nuestra investigación tiene un alcance temporal tipo transversal, porque se basa en el estudio en un tiempo establecido, segundo semestre 2025, durante 4 semanas, valorando la evolución clínica y niveles de ansiedad antes y después de recibir el tratamiento con té de manzanilla o valeriana; al medir el nivel de ansiedad en un período corto y determinado este se convierte en transversal.

- **Según el enfoque filosófico**

El positivismo es un movimiento epistemológico objetivista que rechaza todas las ideas a priori, así como todos los conceptos universales y absolutos, y solo reconoce como científicamente genuino el conocimiento derivado de la experiencia. La única realidad en la ciencia son los hechos (Villegas & Alfonzo, 2021).

Mediante la observación objetiva, la recopilación de datos y la identificación de los síntomas que presentan los pacientes, este estudio tiene como objetivo generar conocimiento científico a través de la experiencia y el análisis estadístico de variables con el fin de verificar los efectos del té de manzanilla y valeriana en pacientes con ansiedad. Esto nos permite medir los niveles de ansiedad tanto antes como después de recibir el tratamiento. Para ello, se emplearon herramientas estandarizadas, como la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Según (Cissé & Rasmussen, 2022), el enfoque fenomenológico es un método cualitativo que se centra en las experiencias conscientes y directas de los participantes sin emplear nociones o teorías preconcebidas, con el fin de caracterizar la experiencia humana tal y como la viven y comprenden.

Este estudio busca interpretar, describir y comprender la esencia y el significado de la experiencia vivida por parte de los participantes con respecto a la reducción de su ansiedad después de consumir el té de manzanilla y valeriana.

Área de conocimiento: Ciencias de la Salud

Línea de investigación:

SAL-2: Salud pública

SAL-3: Salud e interculturalidad

Sub-línea de investigación:

SAL-2.3: Salud mental, discapacidad e inclusión

SAL-3.1: Medicina natural y terapias alternativas

Área Geográfica: Se centra en la clínica comunitaria y psicológica de la UNAN-Managua/CUR-Estelí, situada en el departamento de Estelí, en Nicaragua. CUR-Estelí se encuentra junto a la subestación de ENATREL, en el barrio 14 de Abril. Condega limita con este municipio al norte, San Nicolás de Oriente al sur, La Trinidad, La Concordia y San Rafael del Norte al este, y Achuapa (León) y San Juan de Limay al oeste. La superficie total de Estelí, Nicaragua, es de 795,7 km² (Mapcarta, 2024).

Figura 1 Vista satelital del CUR-Esteli



Tomado de Google Maps

10.3. Población y muestra:

La población a estudio está conformada por 35 estudiantes universitarios del CUR-Esteli que han acudido con crisis de ansiedad a la clínica psicosocial y comunitaria durante el segundo semestre 2025.

Al inicio del estudio se seleccionaron 35 pacientes captados por la clínica psicosocial con crisis de ansiedad. Sin embargo, al indicar la terapia con las infusiones en la primera semana se retiraron 8 estudiantes refiriendo que no tenían tiempo para tomar las dosis y uno de ellos reporto que presento dolor de cabeza (cefalea) al consumir valeriana por lo cual se retiró del estudio. Por lo cual nuestro muestreo es por conveniencia de tipo no probabilístico.

El muestreo por conveniencia, según (Nikolopoulou, 2023) es una técnica de muestreo no probabilístico en la que las unidades se seleccionan para la muestra en función de su facilidad de disponibilidad para el investigador. Este enfoque es aplicable a nuestro estudio, ya que los participantes eran un grupo de estudiantes que aceptaron participar voluntariamente tras conocer los antecedentes del estudio. Además, este enfoque era adecuado y eficaz porque nuestro estudio era exploratorio. No obstante, su uso está limitado por factores como el posible sesgo y la falta de aleatorización.

La población final del estudio está compuesta por 27 estudiantes universitarios. A los cuales a través del método de lotería se les asigno un numero a cada estudiante y luego se seleccionó

al azar para designar que tipo de té tomar; por lo tanto, a 13 participantes se les indicó el consumo del té de manzanilla y 14 el consumo del té de valeriana.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acudieron con crisis de ansiedad a la clínica psicosocial y comunitaria de la UNAN-Managua/CUR-Estelí durante el segundo semestre de 2025.
- Disposición voluntaria para participar en el estudio, con firma de consentimiento informado.
- Compromiso de consumir exclusivamente el té asignado (manzanilla o valeriana) durante el período del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos graves (esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.).
- Embarazo o lactancia.
- Alergia conocida o hipersensibilidad a la manzanilla o valeriana.
- Estar recibiendo tratamiento farmacológico con ansiolítico, anticoagulantes, barbitúricos, antihistamínico o consumo de alcohol al momento del estudio.
- Uso concomitante de otros tratamientos herbales o psicotrópicos.
- Incapacidad para comprender o seguir las indicaciones del protocolo del estudio.

10.4. Operacionalización de Variables

Tabla 1 Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
Describir las características sociodemográficas de los pacientes con ansiedad.	Características sociodemográficas	Características demográficas	Edad	Cuantitativa discreta	1. Años cumplidos	Ficha de recolección de datos
			Sexo	Cualitativa dicotómica	1. Masculino 2. Femenino	
			Procedencia	Cualitativa dicotómica	1. Urbano 2. Rural	

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos	
		Características sociales	Estado Civil	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unión libre 4. Divorciado/a 		
			Carrera universitaria	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carrera universitaria que estudia actualmente 		
			Año escolar	Cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. I año 2. II año 3. III año 4. IV año 		

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
					5. V año	
			Nivel socioeconómico	Cualitativa ordinal	1. Bajo 2. Medio-Bajo 3. Medio 4. Medio-Alto 5. Alto	
			Depende económicamente de otra persona	Cualitativa dicotómica	1. No 2. Sí	

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
			Trabaja actualmente	Cualitativa dicotómica	1. No 2. Sí	
			Paternidad/maternidad	Cualitativa dicotómica	1. No 2. Sí	
Determinar el nivel de ansiedad y cuadro clínico previo y posterior al uso del té de manzanilla versus valeriana en pacientes atendidos en la	Nivel de ansiedad y cuadro clínico	Nivel de ansiedad	Grado de ansiedad	Cualitativa ordinal	1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave	Escala de Hamilton

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
clínica psicosocial y comunitaria						
		Cuadro clínico: Ansiedad psíquica	Estado de ánimo ansioso	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave 	Escala de Hamilton
			Tensión	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 	

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
					4. Ansiedad grave	
			Temor	Cualitativa nominal	1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave	
			Insomnio	Cualitativa nominal	1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave	

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
			Función intelectual	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave 	
			Estado de ánimo deprimido	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave 	
		Ansiedad somática	Síntomas sensoriales	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave 	Escala de Hamilton

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
			Síntomas cardiovasculares	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave 	Escala de Hamilton
			Síntomas respiratorios	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave 	

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
			Síntomas gastrointestinales	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave 	
			Síntomas genitourinarios	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave 	

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
			Síntomas autónomos		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad mínima. 2. Ansiedad leve 3. Ansiedad moderada 4. Ansiedad grave 	Escala de Hamilton
	Cuadro clínico	Constantes vitales	Alteración de la presión arterial	Cuantitativa discreta	Nivel de la presión arterial en mmHg	Paciente
Alteración de la frecuencia cardíaca			Cuantitativa discreta	Nivel de frecuencia cardíaca (latidos por minuto)		

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
			Alteración de la frecuencia respiratoria	Cuantitativa discreta	Nivel de frecuencia respiratoria (respiraciones por minuto)	Métodos estadísticos
Comprobar los efectos del uso del té de manzanilla y valeriana como tratamiento en pacientes con ansiedad.			El té de manzanilla disminuye los niveles de ansiedad.	Cualitativa dicotómica	1. No 2. Si	
			El té de valeriana disminuye los niveles de ansiedad.	Cualitativa dicotómica	1. No 2. Si	

10.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos

A través de la clínica psicosocial y comunitaria del CUR-Estelí se captaron 27 estudiantes, los cuales acudieron en algún momento con crisis de ansiedad pero que no tenían diagnóstico previo, a estos se les invito a un grupo de apoyo de control de los síntomas de ansiedad y a participar en el estudio.

En la primera visita se identificaron a los pacientes, se les realizó una serie de preguntas para saber si cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, posterior a esto se les explicó el objetivo del estudio y se les pregunto si accedían a participar en la investigación. Se prosiguió a la firma del consentimiento informado, se les asigno a cada estudiante el tipo de té a consumir y se les explico las contraindicaciones y reacciones adversas que podrían presentar.

A los estudiantes que se les asignó el té de manzanilla se indicó un sobre que contiene una dosis 1 gramo (gr) de flores de manzanilla, cumpliendo los rangos recomendados de 2 a 3 gr al día (Cruz Suárez, 2007) y a los que se le indicó el té de valeriana igual se le dio un sobre que contienen una dosis de 1.1 gr de raíz de valeriana. Se investigó sobre la dosis adecuada y esta era 2 a 3 gr (Phillips, 2022) la dosis que indicamos fue debido a que fue la única que se pudo encontrar en las tiendas botánicas de 1.1 gr. Ambas infusiones deben prepararse diluidas en 150 ml de agua hirviendo cada 12 horas por 4 semanas.

Se procedió a la realización de una encuesta y aplicación de la escala de Hamilton que permitió recopilar información sobre las características sociodemográficas, académicas y familiar como la edad, sexo, estado civil, lugar de residencia y carrera universitaria, ocupación, si tienen hijos, mientras que la escala de ansiedad de Hamilton fue utilizada para evaluar los niveles de ansiedad de los pacientes antes del consumo de las infusiones. Se continuó con la toma de signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.

En la segunda y tercera visita se continuó realizando sesiones en conjunto con la clínica psicosocial antes de iniciar se les tomaba los signos vitales y se les preguntaba si presentaron alguna reacción adversa. Después se continuaba con las sesiones de terapia grupal donde realizaban ejercicios de respiración, yoga y conductual.

Al terminar las 4 semanas del consumo de las infusiones se realizó un grupo focal dirigido por los investigadores donde se realizaron preguntas estructuradas sobre su experiencia y perspectiva sobre los efectos del consumo del té de manzanilla y valeriana en la disminución de sus síntomas de ansiedad. También se realizó nuevamente la escala de Hamilton para medir los niveles de ansiedad posterior a la toma del té manzanilla y valeriana, así como la toma de signos vitales, para posteriormente realizar su análisis.

10.6. Confiabilidad y validez de los instrumentos

La confiabilidad y validez del instrumento principal, la escala de Hamilton para la ansiedad se basa en su amplio uso clínico, es reconocida internacionalmente como una herramienta confiable para evaluar síntomas de ansiedad, su confiabilidad ha sido demostrada en múltiples estudios. Además, al ser administrada por personal de salud capacitado en un entorno clínico controlado, se evitan errores de aplicación, fortaleciendo la confiabilidad. La inclusión de indicadores claros y puntuaciones estandarizadas de 0 a 4 por ítem, permite una mejor interpretación de los resultados, por lo que es un instrumento adecuado para comprobar los efectos de la manzanilla y valeriana. Esta consta de 14 ítems que abarca incluyen quejas somáticas (cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, genitourinarias y musculares), síntomas cognitivos, miedo, insomnio, estado de ánimo ansioso y comportamiento durante la entrevista.

Los niveles se interpretan de la siguiente manera:

0 a 7 puntos: Ansiedad mínima.

8 a 17 puntos: Ansiedad leve.

18 a 24 puntos: Ansiedad moderada.

25 a 56 puntos: Ansiedad grave.

Profesionales en salud mental y metodología revisaron la encuesta utilizada para recopilar datos socio demográficos y familiares, así como las entrevistas realizadas para evaluar sus experiencias con la terapia natural. Este proceso garantiza que la encuesta sea clara y coherente y demuestra la fiabilidad del instrumento.

Se utilizó la técnica de juicio de experto para validar el instrumento, fue revisado por Tania Pérez Guevara, doctora en educación e intervención social con 23 años de experiencia y especialista en educación comunitaria con 16 años de experiencia y por la Dra. Scarleth Lanuza Moreno por la parte médica con 5 años de experiencia en medicina y 3 años de docencia.

La fiabilidad del instrumento de la escala de Hamilton se evaluó utilizando el método alfa de Cronbach; un resultado alto de 0,845 indicó que la escala de ansiedad funcionaba correctamente y que las respuestas de los estudiantes eran sólidas y fiables.

10.7. Técnicas, instrumentos y procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

Se calcularon las estadísticas de frecuencia y tendencia central para las variables sociodemográficas, incluyendo edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, programa de estudios, año académico, situación económica, situación laboral y paternidad, utilizando el software SPSS versión 22 para el procesamiento y análisis de datos. Posterior a esto se sumó cada uno de los puntajes obtenidos en la escala de Hamilton, evaluando el cuadro clínico de ansiedad psíquica y somática, se calculó los niveles de ansiedad de cada uno de los estudiantes previo y posterior a la terapia natural, además de que en cada encuentro se realizó la toma de signos vitales.

Se realizó un cuadro comparativo de los niveles de ansiedad de los estudiantes antes de la terapia natural y se compara con los niveles de ansiedad posterior a su uso, en cada uno de los grupos con el objetivo de determinar si hay disminución de los niveles de ansiedad con el uso de manzanilla o valeriana, y cuál de estos presento mayor efectividad.

Se empleó una prueba t, una prueba estadística inferencial utilizada para determinar si existe una diferencia significativa entre las medias de dos grupos y su conexión, para evaluar las hipótesis del estudio. Funciona bien con muestras (Hayes, 2025).

En nuestro estudio se emplearon dos tipos de pruebas t en función de su clasificación: pruebas t para muestras emparejadas. Cuando las muestras comprenden pares emparejados de unidades comparables o cuando hay casos de mediciones repetidas, se utiliza la prueba t emparejada, también conocida como prueba t correlacionada, como prueba dependiente.

La prueba t para muestras independientes, en la que los conjuntos de datos de los dos grupos no se refieren a valores idénticos, fue la prueba alternativa que se empleó (Hayes, 2025). En este caso, se utilizó para comparar los efectos de los tés de manzanilla y valeriana.

Se utilizó la prueba, porque se midió a los mismos sujetos en dos momentos, antes y después de recibir las infusiones, a pesar de tener grupos de 13 y 14 la prueba t permitió identificar cambios significativos en la media de ansiedad. El tratamiento fue efectivo de manera general ($p < 0.05$) pero ninguna planta demostró ser superior a la otra.

Tras la aplicación del tratamiento con infusiones naturales existe una reducción estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad de los pacientes atendidos. La media de ansiedad disminuyó de 2.26 pretest a 1.70 posttest, con un valor de significancia bilateral de 0.008, dado que este valor es inferior a 0.05 se rechaza la hipótesis nula confirmando que el consumo del té de manzanilla y valeriana tuvo un efecto terapéutico positivo en la muestra.

Al analizar los grupos de forma independiente, se determinó que no existe diferencias significativas entre el efecto de la manzanilla ($n=13$) y valeriana ($n=14$). El valor p de 0.620 en la prueba postratamiento indica que ambas plantas presentan una eficacia similar para disminuir la sintomatología ansiosa en este contexto clínico.

Homogeneidad de la muestra: si bien los grupos iniciaron el estudio con varianzas desiguales ($p=0.024$), al finalizar la intervención se logró una estabilización en la respuesta clínica, alcanzando la igualdad de varianzas según la prueba Levene ($p=0.282$).

11. Análisis y discusión de los resultados

11.1. Características sociodemográficas de los pacientes con ansiedad

En relación con la tendencia central de la variable edad, el resultado obtenido fue que la edad media es de 20 años, lo que indica que los participantes en el estudio son adultos jóvenes, mientras que la edad mínima 17 años y la máxima de 25 años.

La juventud se define como un periodo de desarrollo entre los 18 y los 25 años, transición importante, especialmente difícil para quienes padecen trastornos mentales. Si bien la prevalencia de los trastornos depresivos y de ansiedad es particularmente alta, los jóvenes adultos tienen menos probabilidades de recibir tratamiento de salud mental que las personas más jóvenes y mayores (Babajide, Ortin, Wei, Mufson, & Duarte, 2020).

Esto puede relacionarse ya que durante este período surgen cambios, como lo es la exploración y formación de la identidad, nuevas responsabilidades como la universidad, la independencia económica y emocional de sus padres, generando preocupación por su presente y futuro.

Tabla 2 Medidas de tendencia central para la variable edad

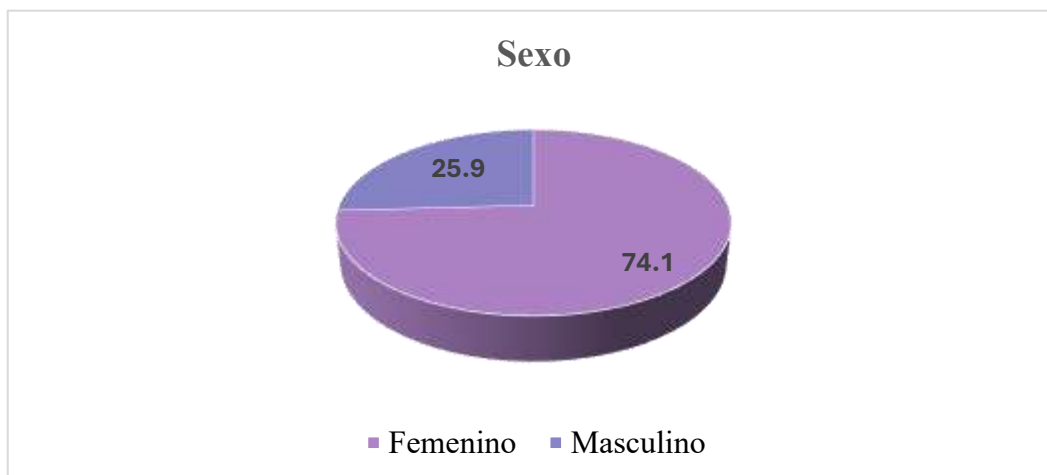
Medidas de tendencia central	Valor (años)
Media	20.96
Mínimo	17
Máximo	25

En la figura 1 podemos observar que el 74.1 % de los estudiantes son del sexo femenino, lo que difiere del estudio de (Castro Montenegro & Jarquín Bermúdez, 2022) donde la mayor parte de los estudiantes pertenencia al sexo masculino.

Según (Hallers, Maas, Kunst, & Bekker, 2020) las mujeres con trastornos de ansiedad tienden a reportar síntomas de ansiedad más severos y a experimentar mayores niveles de deterioro que los hombres con trastornos de ansiedad. También reportan más quejas somáticas y tienen más probabilidades de buscar ayuda (profesional) y reciben tratamiento para su trastorno de ansiedad con mayor frecuencia que los hombres.

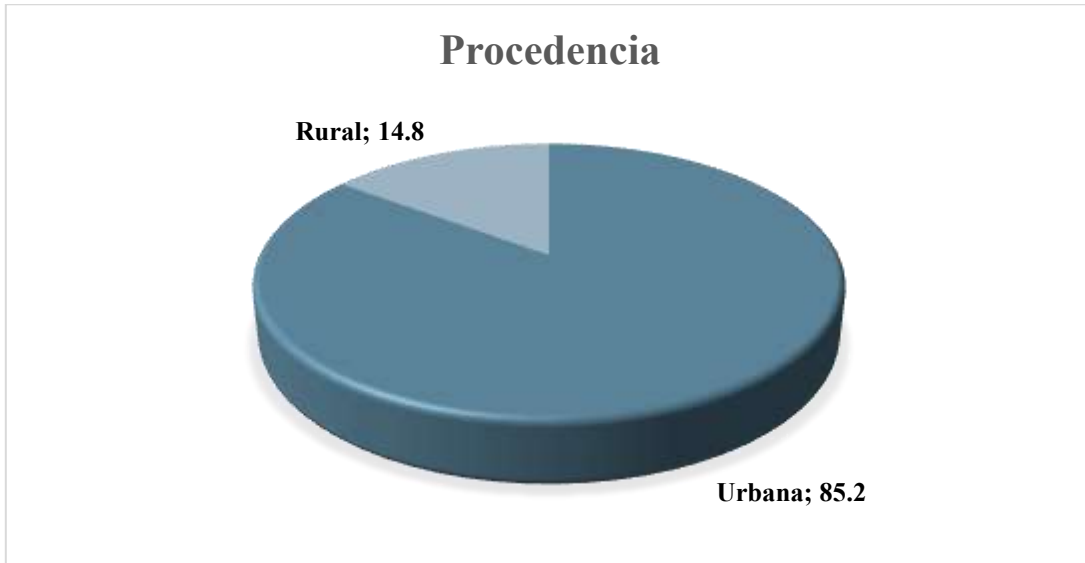
Esto puede estar relacionado con los factores biológicos, como las fluctuaciones hormonales (estrógenos, progesterona), factores socioculturales y psicológicos, como lo son los roles de género y sobrecarga.

Figura 2 Porcentaje de distribución según el sexo de los pacientes atendidos en la clínica psicosocial



En la siguiente figura se observa que la mayoría de los pacientes son del área urbana con un porcentaje del 85.2%. El vivir en zonas urbanas predispone una mayor carga de estrés debido a factores como la contaminación acústica y lumínica, ritmo acelerado, desigualdad y competencia, falta de espacios naturales.

Figura 3 Procedencia de los pacientes atendidos en la clínica psicosocial



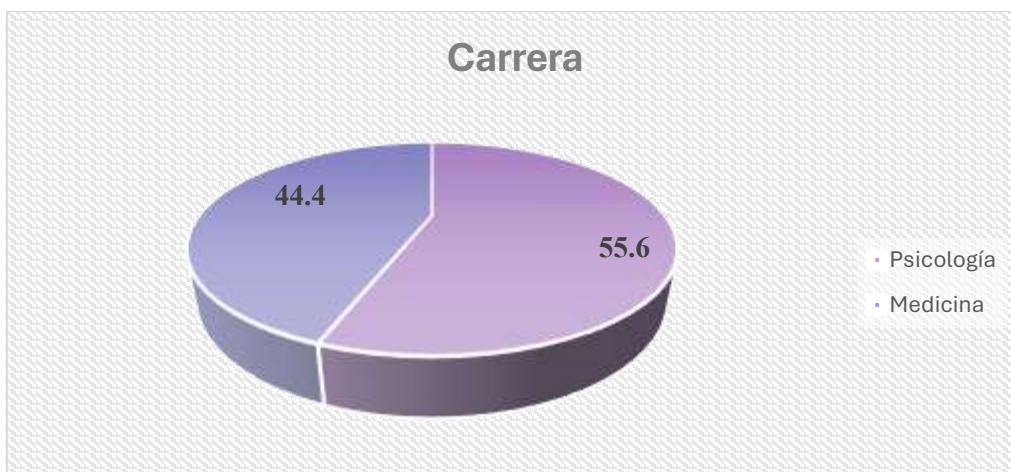
En la siguiente figura se refleja que el 92.6% de los pacientes atendidos en la clínica psicosocial son solteros. El resto de los estudiantes se encuentre en unión libre, esto puede agregar un nivel estrés mayor, debido a que comparten responsabilidades con sus parejas, son susceptibles a conflictos o peleas al no coincidir o comunicarse entre ellos, puede surgir sentimientos de desconfianza, inseguridad y producir un estado de preocupación constante.

Figura 4 Estado civil de los pacientes



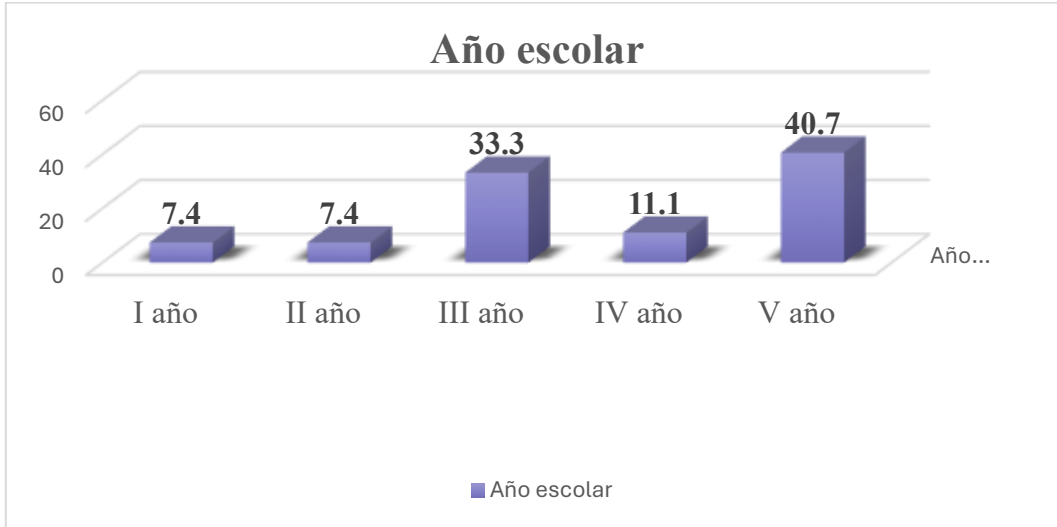
En cuanto a la carrera universitaria que estudian los participantes estos se destacan por ser del área de la salud. El 55.6% pertenece a la carrera de psicología estos se encargan del estudio la mente humana y sus emociones, este tipo de carrera tiene una alta carga ética y responsabilidad, debido a que manejan información íntima y sensible. Además, al estudiar trastornos y dinámicas familiares, los estudiantes identifican sus propias heridas, problemas familiares, lo que puede ser emocionalmente agotador. Mientras que el 44.4% pertenece a la carrera de medicina, dentro de los factores que impulsan a que los estudiantes desarrollen ansiedad son múltiples y estos progresan a medida que el estudiante avanza desde las ciencias básicas hasta las prácticas clínicas, como lo es la carga académica, exigencias por sus docentes, la falta de sueño, presión por el alto rendimiento, competitividad, cumplir con las altas expectativas de la sociedad y de sus pacientes.

Figura 5 Carrera que estudian los pacientes atendidos en la clínica psicosocial



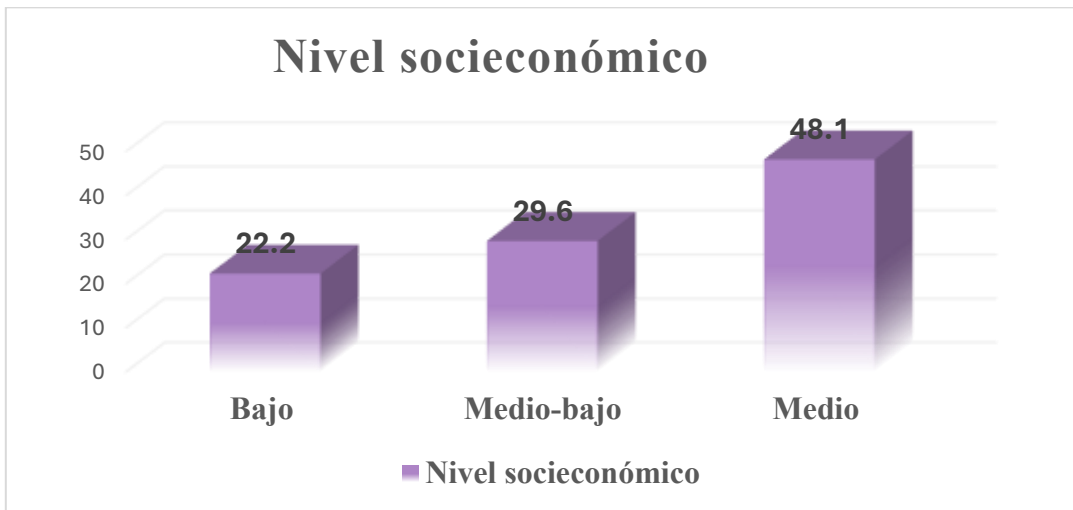
De acuerdo con el año escolar la mayor parte de los estudiantes cursan quinto año de la carrera. Estos se caracterizan por estar en sus prácticas clínicas y estar en contacto con pacientes reales, donde deben demostrar sus capacidades y habilidades, una mayor responsabilidad; además los estudiantes de la carrera de medicina realizan turnos de más de 12 horas afectando su capacidad de concentración, haciéndolos propensos a cambios de humor, cansancio y fatiga que puede afectar su capacidad de respuesta y resolución de problemas.

Figura 6 Porcentaje de acuerdo al año escolar de los pacientes atendidos en la clínica psicosocial



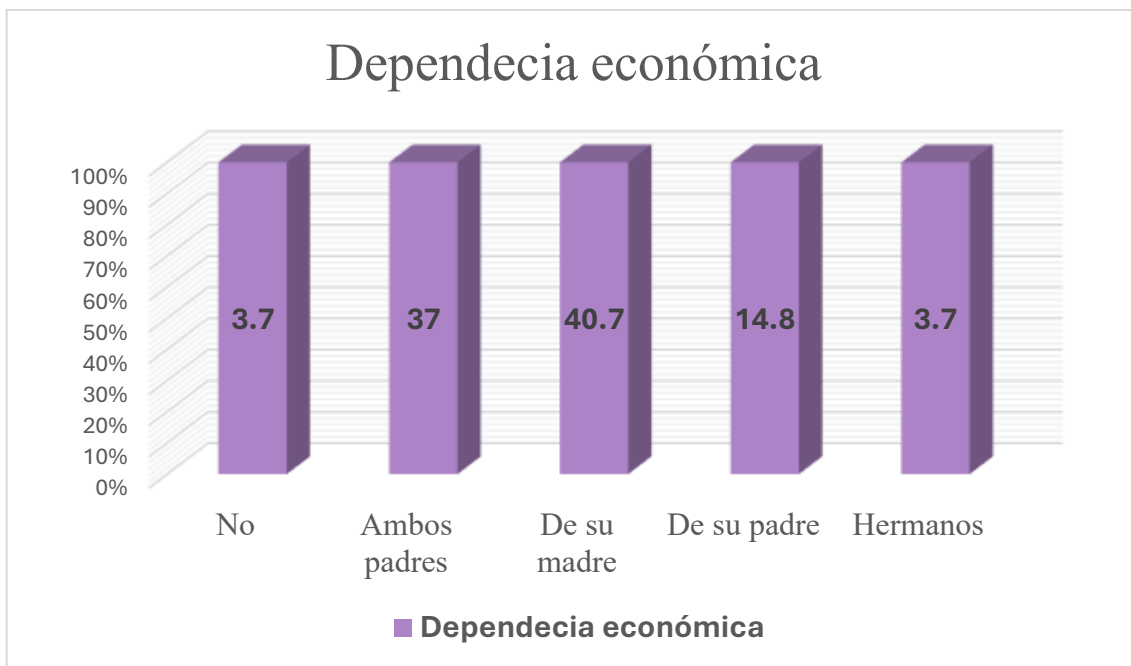
Con respecto al nivel socioeconómico 48.1% de los estudiantes se encuentran en un nivel medio y el 22.2% tienen un nivel bajo, esta condición influye directamente en la salud mental, ya que los estudiantes de escasos recursos enfrentan situaciones de estrés por dificultades económicas, la movilidad a la universidad, la preocupación por el acceso a la alimentación y servicios de salud.

Figura 7 Nivel socioeconómico de los pacientes atendidos en la clínica psicosocial



El siguiente gráfico muestra que el 96.3% de los pacientes depende económicamente de otra persona. Además, podemos observar que el 40.7% de los estudiantes dependen únicamente de sus madres, esto nos indica que los estudiantes se han criado en ambiente de separación familiar, lo que puede provocar situaciones traumáticas, que puede persistir en la adultez y provocar ansiedad y afectar sus actividades diarias.

Figura 8 Pacientes que dependen económicamente de otra persona



El 11.1% de los pacientes tienen un trabajo actualmente, esto nos indica estas personas, además de tener una responsabilidad en la universidad, tienen una carga adicional que genera niveles de ansiedad más elevados, por las exigencias y el poco descanso, al igual que el 88.9% de estos no cuentan con un trabajo, lo que significa que no tienen una fuente de ingreso y los obliga a depender económicamente de sus padres o hermanos.

Figura 9 Pacientes de la clínica social que tienen un trabajo



Según la siguiente figura, solo el 3 % de los estudiantes son madres o padres, y el 96,3 % de los estudiantes no tienen hijos. Esto indica una doble obligación para un estudiante universitario, que abarca cuestiones emocionales, económicas, físicas y sociales, además de asumir tareas, dedicar el tiempo necesario a sus estudios y cuidar de sus hijos. Esto provoca estrés, tensión emocional y problemas de sueño.

Figura 10 Maternidad y paternidad



11.2. Nivel de ansiedad y cuadro clínico previo y posterior al uso del té de manzanilla y valeriana.

En relación a los niveles de ansiedad obtenidos previo al uso de la terapia natural, se obtuvo los siguientes resultados, ansiedad mínima un 11.1%, ansiedad leve 59.3%, siendo la más predominante, esta se caracteriza por manifestarse con síntomas que son manejables, pero interfieren con su bienestar diario, con respecto a la ansiedad moderada fue del 22.2%, donde se manifiestan síntomas más frecuentes, como la preocupación persistente, nerviosismos y de ansiedad grave fue 7.4%, la cual puede ser debilitante, con síntomas intensos. Estos niveles indican, un deterioro considerable en la calidad de vida y funcionamiento diario. Esto valida la necesidad del tratamiento y establece la línea base para medir la efectividad

Tabla 3: Niveles de ansiedad previo al consumo de la medicina natural

Variables	Frecuencia	Porcentajes
Ansiedad Mínima	3	11.1
Ansiedad leve	16	59.3
Ansiedad leve a moderada	6	22.2
Ansiedad grave	2	7.4

Las puntuaciones de la escala de Hamilton obtenidas antes del tratamiento se muestran en la tabla adjunta, con una puntuación media de 17,15, lo que demuestra que la población del estudio presentaba síntomas de ansiedad. La ansiedad mínima indicó un rango de 3 y máximo 36 indica ansiedad grave.

Tabla 4: Puntaje de la escala de Hamilton previo al consumo

Media	Mínimo	Máximo
17.15	3	36

Se obtuvieron resultados positivos en función de los niveles de ansiedad tras la terapia. La incidencia de ansiedad mínima aumentó, como lo demuestra la diferencia significativa entre la incidencia de tres personas en el nivel anterior y trece personas en el nivel posterior, lo que

sugiere una mejora en la disminución de los síntomas de ansiedad. 16 participantes informaron haber sentido ansiedad leve antes de beber té, y 11 después, lo que sugiere una disminución en su frecuencia. Del mismo modo, la ansiedad moderada disminuyó en un 3.7 %, mientras que la incidencia de ansiedad grave se mantuvo constante en dos personas.

Tabla 5 Niveles de ansiedad posterior al consumo de la medina natural

Variables	Frecuencia	Porcentajes
Ansiedad Mínima	13	48.1
Ansiedad leve	11	40.7
Ansiedad leve a moderada	1	3.7
Ansiedad grave	2	7.4

En la siguiente tabla del puntaje de los niveles de ansiedad posterior al tratamiento. En cuanto las medidas de tendencia central, una media de 11.9 indica una reducción significativa en comparación con el puntaje previo al consumo, en cuanto a lo mínimo fue de 1 sugiere remisión de la ansiedad, máximo fue de 32 sugiere que el té no fue efectivo para todos.

Tabla 6 puntaje de la escala de Hamilton posterior al consumo

Media	Mínimo	Máximo
11.19	1	32

En cuanto a los síntomas de ansiedad psicológica antes de tomar las infusiones, el 92,6 % de los pacientes presenta un estado de ánimo ansioso y el 88,9 % tiene una preocupación excesiva que provoca tensión e interfiere en el funcionamiento diario. Del mismo modo, el 88,9 % de los casos están relacionados con el insomnio, ya que la hiperactividad mental hace que sea casi imposible relajarse y conciliar el sueño, lo que da lugar a un deterioro intelectual (92,6 %), ya que el sueño es un proceso biológico necesario para que el cerebro procese la información y consolide los recuerdos. Como resultado, las tareas diarias se vuelven más difíciles, lo que provoca emociones de impotencia, frustración e incapacidad. Esto contribuye

al 81,5 % de los estados de ánimo depresivos y al 81,5 % de las preocupaciones relacionadas con la vida cotidiana y las responsabilidades académicas.

Tabla 7: Ansiedad psíquica previa al consumo de las infusiones

Variables	Presentó	No presentó
Estado de ánimo ansioso	92.6 %	7.4%
Sensación de tensión	88.9%	11.1%
Temores	81.5 %	18.5%
Insomnio	88.9%	11.1%
afectación intelectual	92.6%	7.4%
Estado de ánimo deprimido	81.5%	18.5%

Se obtuvieron resultados positivos en cuanto a los síntomas psicológicos de ansiedad tras las infusiones, ya que se produjo una reducción del 85,2 % en el estado de ánimo ansioso, frente al 92,6 % registrado antes de tomar el té. Del mismo modo, la sensación de tensión disminuyó del 88,9 % al 66,7 %, y la importancia de la emoción de temor se redujo del 81,5 % al 40 %, con más de la mitad de los individuos mostrando una disminución sustancial. Del mismo modo, problemas como el estado de ánimo deprimido (del 81,5 % al 63 %) y el insomnio (del 88,9 % al 74,1 %) mostraron una mejora.

Tabla 8: Ansiedad psíquica posterior al consumo de las infusiones

Variables	Presentó	No presentó
Estado de ánimo ansioso	85.2	14.8
Sensación de tensión	66.7	33.3
Temores	40.7	59.3
Insomnio	74.1	25.9
Afectación intelectual	74.1	25.9
Estado de ánimo deprimido	63	37

Los pacientes con ansiedad presentaban con mayor frecuencia los siguientes síntomas físicos: el 81,5 % tenía dolores musculares, según (Vitae Health Innovation, 2025) porque el sistema nervioso simpático, que se encarga de la conocida reacción de lucha o huida, se activa por la

ansiedad para preparar los músculos para la acción, este sistema los tensa más; el 74,1 % eran sensoriales (tinnitus, visión borrosa, sofocos, escalofríos, sensación de debilidad, hormigueo); el 74,1 % eran autonómicos (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración y mareos); 70,4 % presentaron trastornos gastrointestinales, de acuerdo con (Jaslok Hospital, 2025) el eje intestino-cerebro, una red de comunicación entre el cerebro y el sistema digestivo que influye en el estado de ánimo y la función cognitiva, esto indica que la ansiedad afecta tanto a la mente como a todo el cuerpo.

Tabla 9: Ansiedad física previa al consumo de las infusiones

Variables	Presentó	No presentó
Síntomas somáticos generales (musculares)	81.5%	18.5%
Síntomas somáticos sensoriales	74.1%	25.9%
Síntomas cardiovasculares	66.7%	33.3%
Síntomas respiratorios	59.3%	40.7%
Síntomas gastrointestinales	70.4%	29.6%
Síntomas genitourinarios	25.9%	74.1%
Síntomas autónomos	74.1%	25.9%

La siguiente tabla muestra una disminución de los síntomas somáticos generales del 81,5 % al 48,1 %, lo que indica que, tras ingerir las infusiones, se redujeron tanto el mecanismo del sistema nervioso autónomo como las molestias musculares. El porcentaje de molestias sensoriales somáticas se redujo del 74,1 % al 44,4 %. Estos síntomas disminuyeron significativamente desde la evaluación anterior. Tras el tratamiento con medicina natural, el 51,9 % de los pacientes no presentó síntomas cardiovasculares, lo que sugiere una mejora, al igual que los síntomas respiratorios que disminuyeron de 59.3% al 44.4% de los pacientes, los síntomas genitourinarios no cambiaron después de consumir té de manzanilla y valeriana, los problemas gastrointestinales se redujeron del 70,4 % al 51,9 %. Tras las infusiones, los síntomas autónomos disminuyeron del 74,1 % al 48,1 %, y los niveles de ansiedad psicológica también disminuyeron. Esto ilustra la fuerte relación que existe entre la mente y

el cuerpo: si uno de ellos se ve alterado, se produce un desequilibrio, y ambos deben gozar de buena salud para establecer un equilibrio adecuado.

Tabla 10 Ansiedad física posterior al consumo de las infusiones

Variables	Presentó	No presentó
Síntomas somáticos generales (musculares)	48.1	51.9
Síntomas somáticos sensoriales	44.4	55.6
Síntomas cardiovasculares	48.1	51.9
Síntomas respiratorios	44.4	55.6
Síntomas gastrointestinales	51.9	48.1
Síntomas genitourinarios	25.9	74.1
Síntomas autónomos	48.1	51.9

La presión arterial sistólica media es de 112,59 mmHg y la presión arterial diastólica media es de 70 mmHg en la siguiente tabla de tendencia central para la variable de signos vitales, lo que muestra que se encuentra dentro del rango aceptable. La mayoría de las personas tienen una buena función cardiovascular, sin embargo, una presión sistólica máxima de 130 mmHg indica que algunas personas pueden tener una presión arterial alta, porque la preocupación activa el sistema nervioso simpático.

Una parte significativa de la población estudiada presentaba una buena función cardíaca, como lo demuestran la frecuencia cardíaca media de 86,96 latidos por minuto (lpm). El valor más bajo, 54 lpm, implica bradicardia, mientras que el valor más alto, 112 lpm, muestra taquicardia, lo que concuerda con la activación simpática típica de los trastornos de ansiedad. La bradicardia es provocada por el trabajo del sistema nervioso parasimpático como forma de contrarrestar la reacción simpática inicial.

La frecuencia respiratoria promedio 20.26 respiraciones por minuto también se encuentra en el límite superior del rango fisiológico, ya que lo esperado es de 12–20 respiraciones por

minuto, y el valor máximo 22 respiraciones por minuto, sugiere taquipnea en ciertos pacientes, posiblemente relacionada con episodios de ansiedad o estrés.

Tabla 11: Signos vitales previos al consumo de las infusiones

Medidas de tendencia central	Presión arterial sistólica (mmHg)	Presión arterial diastólica (mmHg)	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria
Media	112.59	70	86.96	20.26
Mínimo	100	60	54	18
Máximo	130	90	112	22

En la siguiente tabla de tendencia central para la variable de signos vitales, se obtuvo un resultado que la media de la presión arterial sistólica es de 113.70 mmHg y diastólica 71.1 mmHg, estos se encuentran en valores normales, la mayoría de los pacientes mantuvo ese rango en la toma de los signos vitales durante las 4 semanas consecutivas. Sin embargo, un valor de presión sistólica de 130 mmHg como máximo no se logró estabilizar posterior al consumo de las infusiones.

Una parte significativa de la población estudiada presentaba una buena función cardíaca, como lo demuestran la frecuencia cardíaca media de 87,22 latidos por minuto (lpm). El valor más alto, de 125 latidos por minuto, sugiere una frecuencia cardíaca elevada asociada a trastornos de ansiedad. El valor mínimo fue de 62 lpm y no se observaron alteraciones tras la ingestión de la infusión.

La puntuación más alta indica taquipnea, y la frecuencia respiratoria media de 22 respiraciones por minuto es igualmente superior al límite máximo. Tras el tratamiento con manzanilla y té de valeriana, no se observaron cambios.

Tabla 12: Signos vitales posterior al consumo de las infusiones

Medidas de Presión tendencia central	Presión arterial sistólica (mmHg)	Presión arterial diastólica (mmHg)	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria
Media	113.70	71.1	87.22	22
Mínimo	100	60	62	14
Máximo	130	90	125	22

11.3. Efectos producidos por el té de manzanilla y valeriana en pacientes con ansiedad

Se realizó el re-test de Hamilton donde también se planteó una serie de preguntas para dar respuestas al tercer objetivo.

De acuerdo a la experiencia de los participantes, de ambos té se obtuvieron respuestas positivas, con relación al té de manzanilla destacan respuestas como “ser placentera”, “mejoría en síntomas gastrointestinales”, “ser más relajante y fácil de consumir, especialmente en momentos de tensión”, “experiencia suave y reconfortante”, además un paciente refiere que mientras lo bebía, notó una “sensación de tranquilidad”, en cuanto al té de valeriana 2 personas describen su experiencia como “regular”, lo que indica que fue aceptable, pero sin destacar grandes cambios, sin embargo por parte de otros pacientes hubieron respuestas significativas en su vivencia con el té como lo es “más tranquilidad”, “una buena alternativa para calmar la ansiedad”, “auxilio en situaciones de nervios o pánico escénico”, “una experiencia satisfactoria donde he notado mejorías en mis niveles de ansiedad”.

La siguiente tabla muestra cambios en la disminución de los niveles de ansiedad, en cuanto a la manzanilla se obtuvo que en 13 personas si hubo disminución, se relaciona a la apigenina, un compuesto flavonoide , por sus propiedades calmantes y su capacidad para aliviar la ansiedad reduce también el estrés, por otra parte la valeriana se obtuvo que en 13 personas

hubo disminución, ya que la valeriana actúa como sedante, promoviendo la relajación del sistema nervioso central debido a sus compuestos como el ácido valerénico, sin embargo una persona refirió no notar cambio en la reducción con el uso de este té.

Tabla 13 Experiencia del uso del té

Experiencia con el uso del té	Manzanilla	Valeriana	Total
Agradable	1	1	2
Bastante bien	2	2	4
Buena	1	2	3
Placentera	3	0	3
Regular	0	2	2
Relajante	2	2	4
Super bien más tranquilo	0	1	1
El té de valeriana me parece una muy buena alternativa para calmar la ansiedad.	0	1	1
El té ayudó a regular mis síntomas gastrointestinales	1	0	1
Es muy bueno el té de valeriana ayuda a descansar mejor y reduce mis síntomas de estrés.	0	1	1
Me ayudó mucho en situaciones de nervios o pánico escénico.	0	1	1
Mi experiencia con el té de manzanilla ha sido bastante positiva, me resulta agradable, relajante y fácil de consumir, especialmente en momentos de tensión.	1	0	1
Puede experimentar relajación y mejoras en mi sistema digestivo.	1	0	1

Experiencia con el uso del té	Manzanilla	Valeriana	Total
Tomar té de manzanilla me resultó una experiencia suave y reconfortante. Mientras lo bebía, noté una sensación de tranquilidad.	1	0	1
Una experiencia satisfactoria donde he notado mejoría en mis niveles de ansiedad.	0	1	1

¿Considera que el consumo de estos tipos de té ayuda a disminuir sus niveles de ansiedad o estrés?

Tabla 14: Disminución de los niveles de ansiedad

Disminuye sus niveles de ansiedad o estrés	Manzanilla	Valeriana	Total
Si	13	13	26
No	0	1	1

En la siguiente tabla muestra las respuestas en cuanto a la frecuencia e intensidad de los síntomas, donde se obtuvo que 24 estudiantes refieren que sí hubo diferencia y 3 refieren que no hubo diferencia, sin embargo en esta tabla resaltan buscamos reflejar, opiniones de los estudiantes, 2 refieren no haberse tomado adecuadamente la medicación natural, por lo cual los cambios que notaron fueron leves, esta tabla también refleja puntos de vista como la mejoría “ en tensión, sudoración y respiración rápida”, además de que hubieron “situaciones de estrés como defensa de tesis, períodos de exámenes” donde haber consumido los té fueron de gran ayuda para relajarse.

¿Ha notado alguna diferencia entre la intensidad o frecuencia de sus síntomas de ansiedad?

Tabla 15: Diferencia en la intensidad y frecuencia de los síntomas de ansiedad

Diferencia en la intensidad y frecuencia de los síntomas de ansiedad	Manzanilla	Valeriana	Total
Sí	12	7	19
No	0	3	3
Cuando inicié a tomar el té sí, pero luego los dejé y una recaída con los síntomas, así que estoy tomándolos de nuevo y hay diferencias en la reducción de síntomas	1	0	1
No pude consumir mucho los tés, así que no pude notar una diferencia, pero fue por parte mía	0	1	1
Sí, realmente ya han mejorado por ejemplo en lo de la tensión, sudoración y respiración rápida.	0	1	1
Sí, incluso tome uno antes de mi defensa para la tesis.	0	1	1
Sí, a pesar de estar en periodo de exámenes fueron menos frecuentes.	1	0	1

En cuanto la calidad del sueño obtuvo respuestas positivas ya que 23 estudiantes refieren haber dormido mejor, poder conciliar el sueño más fácilmente, y al despertar sentirse más descansado, gracias a los efectos relajantes de ambos tés, por otra parte 4 estudiantes refieren no haber notado cambios significativos en la calidad del sueño.

¿Percibió algún cambio en su calidad de sueño tras haber terminado el consumo del té de manzanilla o valeriana indicado?

Tabla 16: Cambios en la calidad del sueño

Cambio en la calidad del sueño	Manzanilla	Valeriana	Total
Si	12	11	23
No	2	2	4

Después de tomar té de manzanilla, el 37 % de los pacientes informó sentirse más tranquilo, más relajado, de mejor humor, dormir profundamente y experimentar una reducción de los síntomas respiratorios, el cansancio y el predominio del sistema nervioso parasimpático con disminución del estado de alerta. El 11 % de los pacientes no mostró ningún cambio.

Después de beber té de valeriana, el 33,3 % de los pacientes informaron sentirse más tranquilos, dormir mejor, controlar sus emociones y estar menos irritables; el 18,5 % de los mismos pacientes no informaron ningún cambio, en conclusión, un mayor porcentaje de pacientes mejoró su estado de ánimo después de consumir manzanilla, en comparación con la valeriana.

¿Percibió algún cambio en su estado de ánimo tras haber terminado el consumo del té de manzanilla o valeriana?

Tabla 17: Cambios en el estado de ánimo

Cambio en el estado de animo	Manzanilla	Valeriana	Total
Si	3	3	6
No	3	5	8
Mas relajada	4	3	7
Mas animada	1	0	1
Me levanto más descansado	0	1	1
Mi estado de ánimo ha estado mejor, también para controlar mis emociones me ha funcionado mucho	0	1	1
Si, menos irritabilidad	0	1	1
Si, me siento más tranquilo y cuesta menos respirar	1	0	1
Somnolencia y menor estado de alerta	1	0	1

Tras la terapia con manzanilla, el 33,3 % de los pacientes informó de mejoras en sus síntomas físicos. Entre las respuestas más destacadas se incluyen: «Me cuesta menos respirar», «han disminuido mis palpitaciones», «han mejorado mis síntomas gastrointestinales», «tengo menos dolor de estómago», «ha disminuido mi dolor de cabeza» y el 14,8 % no mostró resultados positivos.

Después de beber té de valeriana, el 29,6 % de los pacientes notaron mejoras físicas, como menos tensión y molestias cervicales, alivio del estreñimiento y menos dolores de cabeza. No hubo cambios notables en el 22,2 % de los pacientes.

En cuanto a aliviar los síntomas físicos, el té de manzanilla fue mejor que la valeriana.

¿Percibió algún cambio en sus síntomas físicos (contracturas, dolores de cabeza, taquicardia, palpitaciones, diarrea, estreñimiento, etc) tras haber terminado el consumo del té de manzanilla o valeriana?

Tabla 18: Cambios en síntomas físicos

Cambio en los síntomas físicos	Manzanilla	Valeriana	Total
Si	9	8	17
No	4	6	10

Después de usar manzanilla, el 14,8 % de los pacientes experimentó efectos secundarios negativos, como dolores de cabeza y cansancio.

Después de usar valeriana, el 7,4 % informó haber experimentado cansancio y micción frecuente como efectos adversos. Los médicos griegos y romanos han recomendado la valeriana como diurético desde la antigüedad. Según investigaciones recientes, tiene propiedades sedantes, hipnóticas y calmantes (Zaragoza, Valeriana: Qué es, cuándo y cómo debemos tomarla, s.f.).

Los pacientes que tomaron té de manzanilla informaron de más respuestas negativas que los que tomaron valeriana.

¿Ha experimentado algún efecto secundario o reacción adversa tras el uso del té de valeriana o manzanilla?

Tabla 19: Efectos secundarios

Efectos secundarios	Manzanilla	Valeriana	Total
Si	4	2	6
No	9	12	21

Efectos secundarios	Manzanilla	Valeriana
Somnolencia	4	1
Cefalea (dolores de cabeza)	1	0
Micciones frecuentes	0	1

El 18,5 % de los pacientes tomó manzanilla según lo prescrito y mejoró su estado de ánimo y sus problemas físicos. El 22,2 % de las personas bebió menos té del recomendado porque tenían demasiado sueño o no tenían tiempo para seguir las instrucciones al pie de la letra. El 3,7 % consumió más de lo recomendado y otro 3,7 % consumió las dos bolsitas (2,2 gramos) de una sola vez, lo que provocó efectos adversos y un aumento del sueño.

El 29 % de los pacientes tomó valeriana tal y como se les había recetado, el 22,2 % tomó menos de la dosis recomendada debido a limitaciones de tiempo y otros se olvidaron.

¿Describa si tomo menos o más dosis de la indicada y por qué?

Tabla 20: Dosis que consumió

Dosis que consumió	Manzanilla	Valeriana	Total
Tome según lo indicado	5	8	13
Tome menos de lo indicado	6	6	12
Tome más de lo indicado	1	0	1
Tome los 2 sobres en una sola dosis	1	0	1

11.4. Plan de acción para el manejo integral en los pacientes con ansiedad.

Plan de acción

El presente plan se fundamenta en un enfoque interdisciplinario que articula la medicina natural con intervenciones psicológicas, educativas y de promoción de la salud, con el propósito de ofrecer una atención más completa, preventiva y sostenida en el tiempo. Su implementación permitirá mejorar la respuesta clínica, potenciar las capacidades de

afrontamiento y fortalecer el autocuidado, garantizando un abordaje integral que atienda tanto los síntomas psíquicos como somáticos asociados a la ansiedad.

Por eso es necesario la formulación de un plan de acción integral que articule el uso de medicina natural con intervenciones psicosociales, educativas y de seguimiento clínico, permitiendo dar continuidad a los efectos terapéuticos y asegurar una atención interdisciplinaria progresiva, accesible y preventiva para los estudiantes con ansiedad.

Objetivos del plan

1. Implementar un plan de acompañamiento integral que complemente los efectos de las infusiones de manzanilla y valeriana en la reducción de la ansiedad, fortaleciendo la salud mental de los estudiantes atendidos en la clínica psicosocial y comunitaria del CUR-Estefí.
2. Promover hábitos saludables y estrategias de autocuidado que potencien la reducción de síntomas ansiosos.
 1. Integrar la medicina natural como parte de un modelo de intervención complementaria en salud mental desde la medicina y la psicología.
 2. Capacitar y sensibilizar a los estudiantes y profesionales sobre el manejo de ansiedad y los beneficios del uso seguro de terapias naturales como una estrategia del país.
 3. Brindar acompañamiento médico y psicológico preventivo y terapéutico.
 4. Evaluar la evolución clínica de los pacientes mediante seguimiento estructurado.

Ejes del plan

Prever la estructuración de grupos de autoayuda para ejecutar estos componentes

Objetivos de cada eje

1. Dar comprensión sobre la ansiedad y fortalecer el autocontrol emocional.
2. Reducir síntomas mediante psicoterapia breve y seguimiento médico
3. Acompañar el tratamiento con infusiones de manzanilla o valeriana.
4. Prevenir recaídas fortaleciendo salud mental y física.

5. Medir cambios, eficacia y riesgos.

Tabla 21: Ejes del plan de acción

Nº	Eje	Acciones Principales	Procedimiento	Resultados Esperados
1	Psicoeducación	Talleres, guías, educación emocional	Sesiones cada 15 días, materiales impresos, grupos digitales	Mayor comprensión de la ansiedad y autocontrol
2	Atención clínicamédica y psicológica	Terapia médica y psicológica individual y grupal, seguimiento	Evaluación semanal, sesiones 30–45 min	Reducción sostenida de síntomas
3	Medicina natural, clínica médica y psicológica	Protocolos de infusiones, monitoreo	Consumo diario supervisado, control de reacciones	Mejor manejo de ansiedad, menos efectos secundarios
4	Estilos Saludables y trabajadores sociales	Rutinas de sueño, ejercicio, meditación	Talleres quincenales, guías personalizadas	Mejora del bienestar general
5	Monitoreo	Registro de signos vitales	Evaluación 0–2–4 semanas	Evidencia clara de cambios clínicos

A continuación, se explica lo que se pretende realizar con cada uno de los ejes:

Eje 1. Psicoeducación Integral con equipo multidisciplinario

La universidad cuenta con el equipo multidisciplinario para la ejecución de este eje

Componentes del eje

- Talleres educativos sobre ansiedad, fisiología del estrés y estilos de vida (médicos, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales)
- Formación en uso seguro de medicina natural (valeriana y manzanilla)
- Grupos de apoyo y materiales de autocuidado, uso de otras técnicas de la medicina alternativa, orientación en hábitos saludables, higiene del sueño.
-

Eje 2. Atención Clínica médica y psicológica

Componentes:

- Sesiones individuales de atención médica y psicológica
- Terapia grupal
- Aplicación de pruebas
- Registro clínico continuo

Eje3. Seguimiento del uso de medicina natural de manera segura

Componentes:

- Protocolos diferenciados para cada síntoma
- Monitoreo de reacciones adversas
- Ajustes de dosis
- Atención a tiempo

Eje 4. Estilos de vida saludables para la prevención de crisis

Componentes:

- Orientación de higiene del sueño
- Actividad física
- Alimentación consciente
- Meditación y relajación guiada
- Alimentación y conciencia del seguimiento del plan de atención

Eje 5. Evaluación y monitoreo

Medir cambios, eficacia y riesgos.

- Base de datos clínicos

- Informe mensual
- Presentación de resultados a los pacientes y a la universidad

Roles de los profesionales

Funciones del médico general

- Explicar a los pacientes, desde evidencia clínica, cómo funciona la ansiedad en el cuerpo.
- Registro de síntomas: toma de signos vitales y cambios en el paciente, remisiones, condición física y funcionalidad
- Enseñar sobre el metabolismo de las plantas medicinales, sus interacciones, contraindicaciones y límites de seguridad.
- Aclarar dudas sobre síntomas físicos normales versus signos de alarma que requieren atención médica.
- Orientar sobre hábitos saludables que impactan el sistema nervioso (sueño, alimentación, ejercicio).

Función del médico psicólogo

El psicólogo es el profesional responsable de la intervención emocional, cognitiva y conductual del paciente.

- Evaluación psicológica
- Intervención terapéutica
- Psicoeducación
- Seguimiento clínico
- Elaboración de informes
- Registrar el proceso clínico, evaluación, riesgos y recomendaciones.

Función del médico trabajador social

El trabajador social aborda los factores sociales, familiares, comunitarios y contextuales que influyen en la ansiedad.

- Evaluación psicosocial
- Intervención social
- Acompañamiento comunitario
- Gestión y enlace institucional
- Seguimiento social

Función del psiquiatra (si fuera necesario)

El psiquiatra interviene cuando la condición del paciente supera el abordaje psicológico y requiere evaluación médica especializada en salud mental. Su rol se centra en la valoración diagnóstica, el manejo farmacológico y la supervisión clínica de casos moderados o graves.

- Evaluación psiquiátrica especializada
- Indicación y manejo de tratamiento farmacológico
- Coordinación interdisciplinaria
- Atención de crisis recurrentes reportadas por el médico o el psicólogo
- Seguimiento clínico especializad

12. Conclusiones

Las características sociodemográficas de los estudiantes con ansiedad se encuentran entre las edades de 17-25 años, el sexo predominante fue el femenino, procedentes del área urbana, pertenecientes a las carreras de medicina y psicología, con un nivel socioeconómico medio.

En relación a los niveles de ansiedad obtenidos previos al uso del té de manzanilla y valeriana, según la clasificación de Hamilton la que predominó en primer lugar fue la ansiedad leve, seguida la moderada, ansiedad mínima y por último la ansiedad grave, en cuanto a los niveles posteriores al uso del té destacó el nivel de ansiedad mínima en primer lugar, seguido por la ansiedad leve, donde se notó cambios favorables en cuanto al empleo de los tés.

Con respecto al cuadro clínico, dentro de la ansiedad psíquica el estado de ánimo ansioso, sensación de tensión, insomnio, temores, previo al tratamiento se encontró una marcada alteración y posterior a este se obtuvieron resultados favorables en su mejoría, por otra parte, dentro de los síntomas de ansiedad somática como lo son dolores musculares, síntomas sensoriales, gastrointestinales, previos se encontraron alterados y posterior al tratamiento del té hubo una disminución en su intensidad.

El consumo del té de manzanilla y valeriana tuvo efectos positivos en la reducción de los niveles de ansiedad en el grupo en general de estudio la cual se comprobó con la prueba t pareada, sin embargo, se realizó la prueba t para muestras independientes para ver cuál de las dos infusiones generó mayor efecto para disminuir los síntomas psíquicos y somáticos de la ansiedad, dado que tuvieron un promedio similar, sin embargo, se mostró que los dos tés producen efectos iguales.

Se descubrió que la clínica necesita enfoques estructurados para mejorar la educación sanitaria, el cumplimiento de las terapias naturales complementarias y la colaboración entre psiquiatría, medicina general y psicología. Esto respalda el plan de acción sugerido, que busca maximizar el tratamiento integral a través de la educación profesional y del paciente, las intervenciones interdisciplinarias y la formación, proporcionando así un instrumento viable para elevar el nivel de gestión de la ansiedad.

13. Recomendaciones

Para los pacientes

- Seguir las indicaciones brindadas sobre el consumo del té de acuerdo con la dosis e intervalo de hora.
- No abandonar el tratamiento.

Clínica psicosocial

- Integrar el uso supervisado de terapias herbales, como la manzanilla y la valeriana, dentro de los protocolos de atención primaria.
- Desarrollar guías clínicas internas que especifiquen información científica para el uso de estas plantas medicinales
- Implementar talleres educativos para pacientes y familiares sobre métodos de manejo no farmacológico de la ansiedad.

Médicos

- Considerar el uso de manzanilla y valeriana como opciones complementarias y seguras dentro del manejo integral de la ansiedad
- Disminuir la prescripción de fármacos ansiolíticos y así generar menos reacciones adversas.
- Impulsar investigaciones futuras sobre temas basados en la medicina natural y recuperar el rescate de ésta a nivel local
- Mantener una evaluación clínica evitando su uso en pacientes con patologías que contraindiquen su consumo.
- Hacer uso práctico del manual de plantas medicinales brindado por el MINSA para el tratamiento de otras patologías.

Universidad

- Proponer el plan de acción planificado y valorar si la universidad cuenta con los recursos necesarios para validarlo.
- Apoyar la formación de estudiantes de salud en el uso responsable y seguro de plantas medicinales.
- Fomentar la investigación en medicina natural y salud mental

Psicólogos

- Incorporar el uso de infusiones como una herramienta auxiliar dentro de los programas de intervención psicológica para ansiedad.
- Educar a los pacientes sobre la importancia de combinar las infusiones con técnicas basadas en evidencia como la terapia cognitivo-conductual.
- Participar en la creación de materiales informativos sobre el uso seguro de plantas medicinales.

Sistemas de salud

- Incorporar dentro de las políticas de promoción de salud mental la valoración de terapias complementarias.
- Desarrollar campañas nacionales de educación sobre el manejo no farmacológico de la ansiedad.

14. Bibliografía

- Actualidad médica. (15 de Diciembre de 2023). *Ventajas y desventajas de la medicina Natural*. Obtenido de actualidadmedica.mx:
<https://share.google/YldIFcPMtm6pi0piv>
- Aithor. (26 de Febrero de 2025). *Diseño cuasiexperimental: conceptos clave y ejemplos prácticos*. Obtenido de <https://aithor.com/blog/es-419/quasi-experimental-design>
- Arenas, J. (s.f.). *valeriana para la ansiedad, el insomnio y otros usos*. Obtenido de naturitas.es: <https://share.google/rZtRY2Dh95c0g1aUD>
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (4 de Julio de 2011). *Ley de medicina tradicional, ancestral*. Obtenido de legislacion.asamblea.gob.ni:
<https://share.google/D2zpty6WhZ2gh5SRR>
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (9 de Enero de 2024). *Ley de medicina natural, terapias complementarias y productos naturales en Nicaragua*. Obtenido de legislacion.asamblea.gob.ni: <https://share.google/Dab5f7x2tiMuWuoFp>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: trastornos de ansiedad* (Quinta edición ed.). Editorial médica panamericana.
- Babajide, A., Ortin, A., Wei, C., Mufson, L., & Duarte, C. (2020). Transición crítica para adultos jóvenes con ansiedad y depresión: ¿Es la atención integral de la salud mental una solución? *J Behav Health Serv Res*, 275-292.
- Candela Castillo, M. E., & Saoulajan, C. (24 de Marzo de 2022). Manzanilla (Matricaria chamomilla L.): Una revisión del uso etnomedicinal, fitoquímico y farmacológico. *Life*, 12(4), 479. Obtenido de <https://www.mdpi.com/2075-1729/12/4/479>
- Castro Montenegro, F. L., & Jarquín Bermúdez, D. H. (17 de Marzo de 2022). *Prevalencia de síntomas y factores asociados a la ansiedad, en jóvenes de IV año de la carrera de Medicina FAREM-Estelí, en el período de agosto-*

noviembre 2021. Obtenido de repositorio.unan.edu.ni:
<https://share.google/YiGIffsnxPcPpJu2l>

Chacón, D. E., Xatruch, D. I., Fernández, L. M., & Murillo, A. R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula 2021*, 23-36. Obtenido de www.binasss.sa.cr

Cissé, A., & Rasmussen, A. (2022). Métodos cualitativos. (Gordon J.G. Asmundson, Ed.) *Elsevier*, 91-103. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/referencework/abs/pii/B9780128186978002168>

Cruz Cruz, F. (03 de Diciembre de 2025). Reseña del rescate de la medicina natural. (O. Matute, E. Murillo, & H. Vanegas, Entrevistadores)

Cruz Suárez, J. (2007). Más de 100 Plantas Medicinales en Medicina Popular Canaria. Las Palmas. Obtenido de <https://www.agaetespacioweb.com/MANZANILLA.pdf>

Danish, D. (2025). Manzanilla un remedio natural para la salud mental. *Psiquiatria Integrativa de filadelfia*. Obtenido de <https://share.google/OZP6l0AHl3pYBtYNP>

Del Toro Añel, A. Y., González Castellanos, M. d., Arce Gómez, D. L., Reinoso Ortega, S. M., & Reina Castellanos, L. M. (22 de Febrero de 2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN*, 18, 1419-1429.

Hallers, E. T., Maas, J., Kunst, L. E., & Bekker, M. H. (2020). The role of sex and gender in anxiety disorders: Being scared “like a girl”? *Elsevier*, 175, 359-368. doi://doi.org/10.1016/B978-0-444-64123-6.00024-2

Hayes, A. (19 de Septiembre de 2025). *Prueba T: Que es y cuando usar fórmulas* . Obtenido de <https://www.investopedia.com/terms/t/t-test.asp>

Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.

Jaslok Hospital. (24 de Junio de 2025). *¿Cuál es la conexión entre la salud intestinal y la salud mental?* Obtenido de <https://www.jaslokhospital.net/blogs/what-is-the-connection-between-gut-health-and-mental-health->

- Kapalka, G. M. (2010). Trastorno de ansiedad. *ScienceDirect*, 219 258. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/topics/agricultural-and-biological-sciences/valeriana-officinalis>
- Lamberts Española. (2025). *Breve historia de la valeriana*. Obtenido de <https://share.google/u2ePjkhnnwwDKBIZgT>
- Mapcarta. (2024). *Farem UNAN de Esteli*. Obtenido de mapcarta.com: <https://share.google/FztAXXAo1gCjsMDil>
- MEDISAN. (2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN*, 18(10), pp. 1399-1409. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445168012>
- Ministerio de Salud Y Deportes. (s.f.). *Medicina tradicional: la manzanilla y sus 10 beneficios*. Obtenido de minsalud.gob.bo.
- MINSA. (abril de 2020). *Norma de atención en salud mental*. Obtenido de [minsa.gob.ni: https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/158%20NORMA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf](https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/158%20NORMA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf)
- Morckel, M. (2023). *Southern Iowa mental health center*. Obtenido de <https://simhcottumwa.org/what-is-chamomile-good-for-benefits-side-effects-drug-interactions/>
- Nikolopoulou, K. (2023). *¿Qué es el muestreo por conveniencia? Definición y ejemplos*. Obtenido de Scribbr.com: <https://share.google/zXUwVrIDitJk3bnlQ>
- Nunes, A. (2011). Uso de valeriana en trastornos de ansiedad y sueño ¿cuál es la mejor evidencia? *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://share.google/bm3mfkNfcJmULBJPd>
- OMS. (27 de septiembre de 2023). *trastorno de ansiedad*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- OMS. (s.f.). *Medicina tradicional, complementaria e integrativa*.
- Organización mundial de la salud. (08 de Septiembre de 2025). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://share.google/38wwwENRXwseWH5m4>

- Phillips, Q. (05 de Agosto de 2022). *Cómo hacer té de valeriana*. Obtenido de <https://www.everydayhealth.com/diet-nutrition/make-valerian-tea-how-prepare-brew-steep-this-herbal-tea/>
- Polo Calvo, C. (2020). *Ventajas y desventajas de la medicina tradicional*. Obtenido de www.euroinnova.com: <https://share.google/8BGbFKFFN7rRNYUc>
- Rockwell, K., Mao, J., Li, Q., Soeller, I., Xie, S., & Amsterdam, J. (09 de Octubre de 2014). Terapia a largo plazo con manzanilla para el trastorno de ansiedad generalizada: protocolo de estudio para ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. *National Library of Medicine* .
doi:<https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es&client=srp&u=https://doi.org/10.4172/2167-0870.1000188>
- Sah, A., Naseef, P. P., Kuruniyan, M. S., Jain, G. K., Zakir, F., & Aggarwal, G. (2022). Un estudio exhaustivo de las aplicaciones terapéuticas de la manzanilla. (D. De Vita, Ed.) *Pharmaceuticals* 2022, 1-16. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/>
- Secretaría de salud. (9 de Agosto de 2023). *Medicina tradicional*. Obtenido de www.gob.mx: [gob.mx https://share.google/FtLXecv3HfVj5M6IF](https://share.google/FtLXecv3HfVj5M6IF)
- Shane McWhorter, L. (marzo de 2024). *Valeriana*. Obtenido de msdmanuals.com: <https://share.google/3TCbT6UIA7dmAFVFz>
- Sociedad Española de fitoterapia. (2019). *Fitoterapia*. Obtenido de <https://www.sefit.es/que-es-fitoterapia/#:~:text=Actualmente%2C%20la%20Fitoterapia%20se%20define,o bjetivo%20de%20mantener%20la%20salud.>
- Tan, G. X., Xun, C. S., Hartanto, A., Goh, A. Y., & Majeed, N. M. (2023). Prevalence of anxiety in college and university students: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders Reports*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915323001968?via%3Dihub>
- Torres Camacho, V., & Castro Cañaviri, A. E. (2014). *Fitoterapia*. *Scielo*.
- Ulloa Vázquez, M. (18 de Mayo de 2023). Trastorno de Ansiedad Generalizada: fisiopatología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento. Revisión sistemática. *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com, Vol. XVIII(nº 10), 445.*

Villegas, C., & Alfonzo, N. (2021). *Paradigmas y Métodos* (Vol. 2). Fondo Editorial UBA.

Vitae Health Innovation. (10 de Septiembre de 2025). *Dolores musculares por ansiedad: causas, síntomas comunes y tratamientos naturales*. Obtenido de <https://www.vitae.es/dolores-musculares-por-ansiedad-causas-sintomas-y-como-aliviarlos/#:~:text=Espasmos%20musculares%20involuntarios,en%20p%C3%A1rpad%20brazos%20o%20piernas>.

W. Barnhill, J. (Julio de 2024). *Introducción a los trastornos de ansiedad*. Obtenido de msdmanuals.com: Introducción a los trastornos de ansiedad - Trastornos de la salud me <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a>

Wen Chen, H., Jun Wei, B., Hui He, X., Liu, Y., & Wang, J. (2015). Componentes químicos de valeriana ssp. *National Library of Medicine*.

Zaragoza, J. (25 de Septiembre de 2023). *Valeriana: Qué es, cuándo y cómo debemos tomarla*. Obtenido de https://farmazara.es/blog/salud/valeriana/?srsltid=AfmBOoprWXvDD4BtXguTlVi8p8nJhd7urmGvKd1ckW8iWrl8xgRZ_5js

Zaragoza, J. (s.f.). *Valeriana: Qué es, cuándo y cómo debemos tomarla*. Obtenido de https://farmazara.es/blog/salud/valeriana/?srsltid=AfmBOoprWXvDD4BtXguTlVi8p8nJhd7urmGvKd1ckW8iWrl8xgRZ_5js

15. Anexos

Anexo A

Cronograma de actividades

Nº. Sesiones	Fecha y Hora	Actividades	Responsables
Fase preparatoria	10/10/2025 1:00 pm	Selección y reclutamiento de participantes para el estudio. Elaboración y validación de instrumentos	Dra. Tania libertad Pérez Onelis Matute Emma Murillo Hasley Vanegas
Sesión 1	16/10/2025 2:00 pm	Toma de signos vitales, técnicas de relajación y respiración, entrega inicial del té de manzanilla y valeriana según grupo	Onelis Matute Emma Murillo Hasley Vanegas
Sesión 2	23/10/2025 2:00 pm	Toma de signos vitales, técnicas de relajación y respiración, monitoreo del consumo del té	Dra. Tania Libertad Pérez Onelis Matute Emma Murillo Hasley Vanegas
Sesión 3	30/10/2025 2:00 pm	Seguimiento del consumo del té, toma de signos vitales, técnicas de relajación y conductuales	Dra. Tania libertad Pérez Emma Murillo Hasley Vanegas
Sesión 4	06/11/2025 2:00 pm	Evaluación final presencial del uso del té aplicando escala de ansiedad de Hamilton	Onelis Matute Dra. Tania Libertad Pérez Onelis Matute Emma Murillo Hasley Vanegas
Fase de análisis (Semana 5-6)	25/11/2025 2:00 pm	Procesamiento de datos e interpretación de resultados	Onelis Matute Emma Murillo Hasley Vanegas
Fase de redacción y cierre de la investigación (Semana 6-8)	04/12/2025 2:00 pm	Redacción del informe final Revisión del tutor metodológico y asesor clínico	Dra. Scarleth Lanuza Dra. Tania Pérez Onelis Matute Emma Murillo Hasley Vanegas

Anexo B

Cuestionario

Tema: Eficacia del uso del té de manzanilla versus valeriana en pacientes con ansiedad atendidos en clínica psicosocial y comunitaria, UNAN-Managua/CUR-Estelí en el segundo semestre 2025.

El objetivo de este estudio es comprobar los efectos del uso de té de manzanilla versus valeriana en pacientes con ansiedad atendidos en clínica psicosocial y comunitaria, UNAN-Managua/CUR-Estelí en el segundo semestre 2025

Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____ **Código del participante:** _____

Complete los siguientes datos marcando con una “✓” donde corresponda y llenando los espacios en blanco.

○ **Características sociodemográficas**

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Estado civil: Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a

Lugar de residencia: Urbana Rural

Carrera universitaria: _____

Año escolar:

Nivel socioeconómico (según percepción del encuestado):

Bajo Medio-bajo Medio Medio-alto Alto

¿Depende económicamente de alguien?: No Si

¿De quién?: _____

¿Trabaja actualmente?: No Si

¿Tiene hijos?: No Si

○ **Nivel de ansiedad y cuadro clínico**

Seleccione cuales de las siguientes situaciones ha presentado

1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

2. Tensión Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, sobresaltos, llanto fácil, temblores, inquietud Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

3. Temores A la oscuridad, desconocidos, quedarse solo, animales grandes, tráfico, multitudes Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio, cansancio al despertar Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores, rigidez muscular, contracciones, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos, escalofríos, debilidad, hormigueo Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, desmayo, extrasístole Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

10. Síntomas respiratorios

Opresión en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

11. Síntomas gastrointestinales

Dificultad para tragar, gases, dispepsia, ardor, vómitos, digestión lenta, diarrea, estreñimiento Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

12. Síntomas genitourinarios

Micción frecuente o urgente, amenorrea, menorragia, frigidez, eyaculación precoz, impotencia Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

13. Síntomas autónomos

Boca seca, rubor, palidez, sudoración, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave / Incapacitante (4)

Anexo C Consentimiento informado

Usted ha sido seleccionado como participante del estudio Efectos del té de manzanilla en pacientes con ansiedad atendidos en la clínica psicosocial y comunitaria, UNAN-Managua/CUR-Estelí, en el segundo semestre 2025. A cargo de estudiantes de quinto año de la carrera de medicina.

El objetivo principal de este estudio es evaluar los efectos del té de manzanilla en el manejo y disminución de los niveles de ansiedad.

Si acepta participar en el estudio requerirá una evaluación inicial para determinar los niveles de ansiedad previo al tratamiento a través de cuestionarios, medición de sus signos vitales, posterior se le indicará el uso del té manzanilla por un periodo de 4 semanas, el cual será proporcionado por el equipo de investigadores. Se le estará dando seguimiento semanal y se realizará una evaluación final sobre sus niveles de ansiedad posterior al uso del té de manzanilla.

Su participación es totalmente voluntaria y puede revocar su consentimiento en cualquier momento y sin que ello signifique algún perjuicio para usted. Tiene derecho a recibir información clara y comprensible sobre el procedimiento y puede hacer preguntas y solicitar aclaraciones sobre cualquier aspecto de este.

La información obtenida a través de esta investigación será de carácter confidencial y será utilizada con fines académicos y científicos.

Consentimiento:

He leído y comprendido toda la información proporcionada sobre el procedimiento descrito anteriormente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho con las respuestas recibidas.

Por medio de la presente, doy mi consentimiento voluntario para la realización de esta investigación según lo expuesto.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Consentimiento informado

Usted ha sido seleccionado como participante del estudio Efectos del té de valeriana en pacientes con ansiedad atendidos en la clínica psicosocial y comunitaria, UNAN-Managua/CUR-Estelí, en el segundo semestre 2025. A cargo de estudiantes de quinto año de la carrera de medicina.

El objetivo principal de este estudio es evaluar los efectos del té de valeriana en el manejo y disminución de los niveles de ansiedad.

Si acepta participar en el estudio requerirá una evaluación inicial para determinar los niveles de ansiedad previo al tratamiento a través de cuestionarios, medición de sus signos vitales, posterior se le indicará el uso del té valeriana por un periodo de 4 semanas, el cual será proporcionado por el equipo de investigadores. Se le estará dando seguimiento semanal y se realizará una evaluación final sobre sus niveles de ansiedad posterior al uso del té de manzanilla.

Su participación es totalmente voluntaria y puede revocar su consentimiento en cualquier momento y sin que ello signifique algún perjuicio para usted. Tiene derecho a recibir información clara y comprensible sobre el procedimiento y puede hacer preguntas y solicitar aclaraciones sobre cualquier aspecto de este.

La información obtenida a través de esta investigación será de carácter confidencial y será utilizada con fines académicos y científicos.

Consentimiento:

He leído y comprendido toda la información proporcionada sobre el procedimiento descrito anteriormente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho con las respuestas recibidas.

Por medio de la presente, doy mi consentimiento voluntario para la realización de esta investigación según lo expuesto.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Anexo D

Grupo focal

Nombre del grupo focal: Eficacia del uso del té de manzanilla versus valeriana en pacientes con ansiedad atendidos en clínica psicosocial y comunitaria, UNAN-Managua/CUR-Estelí.

Objetivo: Comparar la eficacia del uso del té de manzanilla versus valeriana como tratamiento en pacientes con ansiedad.

Lugar: UNAN-Managua/ CUR-Estelí **Fecha:** 15/11/25 **Hora:** 2:00 pm

Moderadoras: -Hasley Marlenis Vanegas Bellorín -Emma Leticia Murillo Salgado -Onelis Mileydis Matute Gonzáles

Número de participantes: 27

Duración:60 minutos

Introducción:

Bienvenidos a nuestro grupo focal, somos estudiantes de V de la carrera de Medicina en la UNAN- Managua CUR-Estelí. Le invitamos a participar en nuestra investigación titulada: Eficacia del uso del té de manzanilla versus valeriana en pacientes con ansiedad atendidos en clínica psicosocial y comunitaria, UNAN-Managua/CUR-Estelí, con el objetivo de proponer un plan de acción para el manejo integral en los pacientes con ansiedad.

Gracias por su participación.

Guía de preguntas

1. ¿Cómo describirían su experiencia consumiendo el té de valeriana o manzanilla?
2. ¿Considera que el consumo de estos tipos de té ayuda a disminuir sus niveles de ansiedad o estrés?
3. ¿Ha notado alguna diferencia entre la intensidad o frecuencia de sus síntomas de ansiedad?

4. ¿Percibió algún cambio en su calidad de sueño tras haber terminado el consumo del té de manzanilla o valeriana indicado?
5. ¿Percibió algún cambio en su estado de ánimo tras haber terminado el consumo del té de manzanilla o valeriana?
6. ¿Percibió algún cambio en sus síntomas físicos (contracturas, dolores de cabeza, taquicardia, palpitaciones, diarrea, estreñimiento, etc) tras haber terminado el consumo del té de manzanilla o valeriana?
7. ¿Ha experimentado algún efecto secundario o reacción adversa tras el uso del té de valeriana o manzanilla?
8. Describa si tomo menos o más dosis de la indicada y ¿por qué?

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a cada uno de los pacientes que participaron voluntariamente en este estudio, por compartir sus experiencias, percepciones y conocimientos.

Sus aportes fueron fundamentales no solo como datos científicos, sino como testimonios que nos ayudan a comprender de mejor manera nuestro estudio para dar un enfoque integral a los pacientes con ansiedad.

Anexo E





Anexo F

Reseña histórica del rescate de la medicina natural

Cuando nosotros hablamos de medicina tradicional, tenemos que hablar de la historia. Realmente no fue sólo en los años 80 con la guerra de que hubo un auge en el rescate y la promoción de la medicina tradicional.

Nosotros nos tenemos que regresar a los tiempos de nuestros antepasados, nuestros indígenas, antes de la colonización. Entonces nuestros aborígenes, que ahora se le llaman pueblos originarios, ese es el concepto.

Ellos tenían sus tradiciones y costumbres en medicina tradicional, cultivaban la tierra, utilizaban las plantas medicinales para prevenir y curar enfermedades. Eran curanderos, médicos, sobadores, parteras, comadronas, como le llamamos nosotros en la rama de la medicina natural, curaban todos los males y eran plantas de origen autóctono, es decir, que eran propias de nuestra tierra y todo ese conocimiento ha sido arraigado desde entonces.

¿Qué pasó cuando vino la colonización española? En la parte central, norte, sur de Nicaragua, y después vino la colonización inglesa en la costa atlántica de Nicaragua porque hubo dos tipos de colonizaciones. Entonces ahí hay una interculturalización, es decir, vienen los españoles y nos meten sus tradiciones y costumbres, pero también ellos aprenden las costumbres que tenían nuestros pueblos originales, ¿qué sucede? Dentro de toda esta parte de la transculturización, también los españoles nos traen plantas medicinales.

¿De dónde es originaria? La manzanilla, es europea.

También vienen los españoles y nos traen sus costumbres y tradiciones, y nos meten su cultura, nos meten plantas medicinales, que hasta el día de hoy siguen siendo válidas para prevenir y curar enfermedades, y que nosotros las utilizamos.

¿Qué es lo que ha pasado? Estas plantas que no son originarias nuestras, las hemos domesticado, es decir, las hemos adaptado a nuestros climas, y hoy por hoy, la manzanilla es una de las plantas que tradicionalmente más se utiliza en Nicaragua, y que tenemos la suerte que se cultiva en la parte norte de Nicaragua, porque crece en lugares frescos.

En lugares donde nosotros cultivamos la manzanilla tenemos el Tisey y Yalí. Allí es donde están ubicadas la mayoría de los productores, donde cultivan esta planta medicinal.

¿Qué pasó en los años ochenta?

Nicaragua vivía una época bélica, es decir, había guerra en Nicaragua, enfrentaba un bloqueo económico impuesto por Estados Unidos, y entonces ese bloqueo económico no permitía el acceso de medicinas a los hospitales, a los centros de salud de Nicaragua.

Llegó un momento en que todos estos hospitales y centros de salud estaban desabastecidos, había limitaciones enormes para dar la respuesta a los problemas de salud que tenía la población de Nicaragua, un grupo de profesionales de aquí de Estelí, Uriel Sotomayor, Juanita Brusel (alemana), Alejandro Felipe Fajardo, Bayardo Gámez Montenegro, el doctor Eduardo de Trinidad Barbosa, vienen y se juntan y crean una idea de desarrollar un proyecto que se denominó rescate de la medicina popular tradicional en la Segovia de Nicaragua. ¿Cuál era el objetivo? Dar la respuesta a los problemas de salud que estaba enfrentando la población y se decide hacer todo un proceso de investigación, en la región de la Segovia que comprendía Estelí, Madriz, Nueva Segovia, y se comienzan a desarrollar investigaciones de caracteres etnobotánicas. En estas investigaciones etnobotánicas nosotros le preguntábamos a la gente si conoce determinada planta para una enfermedad, para que la usa, si tiene reacciones adversas, cómo la prepara, cómo la cultiva, ahí es el primer paso importante donde nosotros tenemos como un inventario de más de 2.000 plantas medicinales que la gente conoce y que tienen uso medicinal y que son para tratar y prevenir enfermedades comunes. Cuando nosotros hablamos de enfermedades comunes nos estamos refiriendo a las enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, la parte etnobotánica investiga el origen de esa planta, el nombre científico y a qué familia pertenece.

Una vez que nosotros comenzamos a sistematizar toda esa información en los años 80, de todo lo encuestado, nos dimos cuenta de que la gente tiene un conocimiento empírico enorme en el uso de las plantas medicinales, principalmente este conocimiento está más arraigado en las comunidades rurales.

No es que la gente de la ciudad no tenga conocimiento. Hay, pero tienen mayor conocimiento las comunidades rurales. ¿Por qué? Porque las comunidades rurales tienen una particularidad, están alejados muchas veces de los puestos y los hospitales.

La gente de la ciudad está más accesible a los sistemas de salud. Si nos vamos a las comunidades rurales, ustedes van a dar cuenta de que muchas veces la gente tiene que

caminar 4 a 6 horas para ir a un puesto de salud. Por lo tanto, la gente ve como una condición necesaria tener plantas medicinales cultivadas en su casa, que sean accesibles para tratar enfermedades.

Todo ese conocimiento empírico nosotros lo investigamos, lo sistematizamos y publicamos una serie de manuales de plantas medicinales para capacitar a la gente. En ese entorno, se empacaba manzanilla en bolsitas, se empacaba tisana la segoviana, que era una combinación de dos plantas medicinales, para la gripe, para la tos, la manzanilla como digestiva, como relajante, como tranquilizante y utilizábamos la flor de la manzanilla, que es donde tiene el principio activo medicinal esta planta.

En los hospitales había demanda de medicamentos para niños que padecían de diarrea, cuando nosotros comenzamos este proyecto, se masificó a nivel nacional, y llamó mucho la atención de que también vinieron cooperantes internacionales y se sumaron a este esfuerzo, de este proyecto de rescate de la medicina tradicional, y vinieron médicos, un médico ecuatoriano que se llama Eduardo Marchena, él hizo ensayos clínicos de la manzanilla, estos ensayos clínicos, ¿dónde se hacían? Se hacían en los hospitales y se hacían en los centros de salud. ¿Y en qué consistía? Bueno, todo ensayo clínico lleva su protocolo investigativo.

Cuando nosotros hacemos un ensayo clínico, tanto en medicina como en la rama de salud, son investigaciones experimentales, que nosotros trabajamos con grupos control, a un grupo le estás aplicando la manzanilla en manera de infusión, y a otro grupo no les estás dando nada porque es control placebo. Entonces, así se montaban los ensayos clínicos y a los niños se les administraba, la manzanilla, ¿de qué forma? como infusión.

Todas las plantas medicinales, sus partes frágiles como la flor, el tallo, la hoja, se hacen en infusión. Usted echa ese, un tarrito en la taza pone a hervir el agua, la vierte encima, la tapa y usted conserva los principios activos de la planta. Estos ensayos clínicos de la manzanilla pues resultaron efectivos.

Los resultados arrojaron que se logró rehabilitar a muchos niños que sus efectos terapéuticos de la manzanilla, sus principios activos y sus compuestos químicos realmente eran indicados para prevenir enfermedades infecciosas de la diarrea, para combatir un poco lo que es la parte digestiva, lo que es la parte de tranquilizante y lo que es la parte relajante. Incluso ya se desmasificó en uso y se comenzó a abastecer hospitales, centros de salud a nivel nacional

con bolsitas de manzanilla. De esa manera es que nosotros en los años 80 dimos respuesta a esas necesidades de salud.

En los años 90 hubo un cambio de gobierno, pasamos de un gobierno sandinista a un gobierno liberal, todos estos esfuerzos se fueron quitando, porque el proyecto de rescate de la medicina tradicional es trascendental porque surge dentro de las instancias del Ministerio de Salud, es un hito histórico, que el Estado de un país, reconozca y valore el uso de la medicina natural en el sistema de salud formal.

Sin embargo, médicos graduados, que no creen en la medicina convencional, porque creen que es de brujería, que realmente no cura, pero nosotros, como Isnaya, lo llevamos a un nivel científico, pasar de lo empírico a lo científico, lo importante de esta etapa, de los 80 a los 90, es que se logró motivar a la gente a cultivar plantas medicinales a un uso masivo de la medicina natural.

Y eso le sumó mucha importancia a la población porque después se mejoraron los hábitos de consumo.

¿Qué pasó en los años 90? Pues hubo dos gobiernos liberales y realmente eso ya no les gustó, lo quitaron del Ministerio de Salud. Pero nosotros seguimos trabajando como Isnaya en el rescate y la promoción de la medicina tradicional y seguimos apostando a la investigación científica, a seguir capacitando a promotores, a parteras, a médicos tradicionales promotores de salud, etcétera.

¿Qué fue lo bueno? Pues que después retomó otra vez el gobierno sandinista, esta es como historia, es una historia bien bonita, y retoma nuevamente la medicina tradicional.

Las terapias complementarias, son prácticas médicas que se utilizan que no son propias de Nicaragua, más tienen origen en japonés o en China, como la acupuntura, los masajes, todo ese tipo de cosas se ha incorporado en Nicaragua en el Ministerio de Salud.

La importancia del uso y la promoción de la medicina tradicional en Nicaragua, que sólo con un gobierno sandinista se ha logrado eso, porque otros gobiernos no les han interesado y eso es historia y es histórico, porque a nivel centroamericano ningún gobierno ha integrado la medicina tradicional a los sistemas de salud y sólo Nicaragua lo ha logrado. Hay un aspecto bien importante, se ha creado el Instituto de Medicina Tradicional en Nicaragua, los institutos

de medicina tradicional y terapia complementaria existen en todos los departamentos de Nicaragua y el Instituto Central existe en Managua.

¿Para qué se desarrollaron estos institutos? Para promover y atender a la población.

Son logros en su proyecto de investigación, ahí se capacitan en temas de medicina tradicional, en terapias complementarias, llega gente a hacerse masajes, a hacerse acupunturas, es decir, hay una apertura en los sistemas de salud, el gobierno a través de licitaciones públicas compra productos naturales que los distribuye en hospitales y centros de salud de manera gratuita.

Entonces, incluso hemos ido más allá, ya el gobierno está capacitando a los médicos, está capacitando a las enfermeras para que ellos hagan un abordaje clínico sobre medicina tradicional e incluso ya hay dispensación de medicina y dónde la pueden comprar, hay un avance significativo, incluso no solo la capacitación formal, sino que se han hecho investigaciones científicas, pero algo también que es importante es de que se ha logrado integrar en la parte académica de la universidad.

Es un tema que vale la pena investigarlo. Entonces, ¿qué significa todo eso? Ya hay universidades en Nicaragua que te ofertan carreras de medicina natural, como la universidad japonesa, que tiene un vínculo con el gobierno y en la universidad de León tienen un herbario nacional de plantas medicinales.

Aquí en el UNAN-managua/ CUR-Estelí, también hemos ido dando charlas, promoviendo, haciendo investigaciones y todo esto se concluye en que en una integración hay una promoción, hay algo bien importante, hay un hito que vale la pena mencionar fue cuando el COVID, mucha gente echó mano de la medicina natural para el COVID. Utilizaron el eucalipto, utilizaron el zacate de limón, utilizaron el jengibre. ¿Y qué sucedió? Que la gente aprendió que realmente el limón, el zacate de limón, con las vaporizaciones que se hacía la gente, con una manera, una práctica médica, mejoraban, fortalecían sus pulmones, eso vino a calar algo en la población de que realmente la medicina natural es importantísima.

Actualmente en Nicaragua hay un auge de consumo enorme de medicina natural.

La gente ahora ya no le está gustando consumir mucho la parte farmoquímica, sino que se están yendo por lo natural porque es más saludable, es más sana, es más accesible, es más barata, es la medicina de los pobres, por eso es que la medicina tradicional también es importantísima (Cruz Cruz, 2025).



Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



