

Tratamiento de la ansiedad desde la Medicina Tradicional China



UNIVERSIDAD
de SEVILLA

Natalia García Amaya

Facultad de Filosofía, Universidad de Sevilla

Grado en estudios de Asia Orienta, 4º Curso

Tutor: Dr. Juan C. Crespo

Resumen

La ansiedad se trata de un problema que cada día resulta más recurrente en nuestras vidas, provocado principalmente por agentes externos que nos provocan un estado de estrés o angustia continuado, llevando a la ansiedad. En la Medicina tradicional china, con existencia anterior a la occidental, se tiene una visión mucho más exhaustiva de la ansiedad, en la que es entendido el cuerpo como un sistema general, en el que un elemento puede afectar a otro, como añadido y esencial, trata el problema desde la raíz de éste, evitando que se generalice hacia el síntoma, llegando a su origen. Las principales terapias tratadas en este estudio son: acupuntura y electroacupuntura, fitoterapia y reflexoterapia; proporcionando una investigación exhaustiva de sus beneficios y diferentes ensayos realizados probándolos, además trata de proporcionar una alternativa válida y efectiva hacia la ansiedad, que permita eliminar la limitación existente hacia los tratamientos occidentales, basados en benzodiazepinas.

Abstract

Anxiety is a problem that is becoming more recurrent every day in our lives, mainly caused by external agents that cause us a state of continued stress or anguish, leading to anxiety. In traditional Chinese medicine, which existed prior to Western medicine, there is a much more comprehensive view of anxiety, in which the body is understood as a general system, in which one element can affect another, as added and essential. , treats the problem from its root, preventing it from generalizing towards the symptom, reaching its origin. The main therapies treated in this study are: acupuncture and electroacupuncture, herbal medicine and reflexology; providing an exhaustive investigation of its benefits and different tests carried out testing them, it also tries to provide a valid and effective alternative to anxiety, which allows to eliminate the existing limitation towards western treatments, based on benzodiazepines.

Palabras clave: Ansiedad, angustia, acupuntura, electroacupuntura, plantas, fitoterapia, reflejo, reflexología.

Key words: Anxiety, anguish, acupuncture, electroacupuncture, plants, herbal medicine, reflection, reflexology.

Índice

Introducción.	5
1. ¿Qué es la ansiedad?	7
2. ¿Cómo se percibe la ansiedad en Asia? En concreto el caso chino.	8
3. Acupuntura y electroacupuntura para la ansiedad.	11
4. Fitoterapia para la ansiedad.	21
5. Reflexoterapia para la ansiedad.	29
6. Conclusión.	38
Referencias	40

Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019) afirman que “la ansiedad es un fenómeno paradigmático cuya explicación ha sido tarea fundamentalmente de la psiquiatría y la psicología (Clark & Beck, 2012). Diversas escuelas psicológicas lo han abordado con su propio método y marco teórico (de Ansorena, Cobo & Romero, 1983; Cattell, 1983; González, 1993). Esto enriqueció su conocimiento, pero paradójicamente se generó una diversidad terminológica y conceptual que derivó en su confusión con experiencias emocionales coincidentes o estrechamente relacionadas como el miedo, la angustia y el estrés (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Por ello, si bien la ansiedad es un concepto central de la psicología y la psiquiatría actual, resulta un constructo ambiguo y complejo de delimitar, existiendo en él, implícitamente, distintos significados. En este trabajo se pretende contribuir a su delimitación a través de una revisión actualizada del constructo en la disciplina psicológica”.

Y es que, la ansiedad se trata de un problema más común de lo que creemos y que ha ido incrementando en los últimos años de una forma exponencial, si bien es cierto, hemos sufrido ciertos acontecimientos que han provocado esto; tales como la llegada del virus SARS-CoV-2, y la declaración de estado de alarma en el Estado español, que a su vez produjo un confinamiento de toda la población; otros factores muy recurrentes son tales como: estudios universitarios, enfermedades crónicas o relacionadas con el cáncer, estrés laboral, etc. Pudiendo comprobar que la ansiedad presenta un rango extremadamente alto de afección a la vez que un amplio catálogo de síntomas, incluyendo, mareos, náuseas, palpitaciones, fuertes dolores en la zona del pecho (centrado normalmente en el esternón), etc.

El estudio de la ansiedad no es algo novedoso, ya se han dado numerosos estudios que tratan de paliarla con diferentes métodos, ya sea acupuntura, siendo una de las más populares o diferentes métodos tales como fitoterapia o reflexoterapia. En este caso, este estudio realizado se basa en recopilar las formas más comunes de tratar la ansiedad, en la medicina tradicional china, con diferentes casos prácticos que demuestran su eficacia.

Los objetivos primarios de este estudio son señalar las principales prácticas dentro de la MTC (Medicina Tradicional China) para paliar la ansiedad y todos sus síntomas, explicando dichas prácticas para conseguir que el lector conozca y comprenda las diferentes formas que existen y que posiblemente no sean tan conocidas dentro de la medicina Occidental. Y es que, hemos de concienciarnos antes de leer el escrito, sobre la existencia de esta rama diferente y milenaria de la medicina; este tipo de medicina lleva cientos de años de avances con respecto a la medicina Occidental, y es reconocida por la

OMS, aun así, hoy en día existe un gran número de personas escépticas de estos métodos que no consienten ser tratados con terapias no occidentales, aún sin conocer los efectos positivos que tienen y métodos menos invasivos. Incluso ciertos miembros de la comunidad médica occidental consideran que se trata de una creencia más que un método fiable en el que confiar en caso de sufrir una afección.

En este escrito hablaremos de métodos como la acupuntura, “un procedimiento terapéutico milenario que con suma frecuencia determina curaciones y mejorías categóricas” (Sussmann, D. J., 2004); introduciendo en este apartado la electroacupuntura, menos común, pero con resultados espectaculares, fitoterapia, tratamiento por medio del uso de plantas, y reflexoterapia, práctica en la que se utilizan los reflejos beneficiosos, tratando el órgano afectado. Teniendo, por lo tanto, un amplio rango de tratamientos posibles para la ansiedad.

Método

Se ha recurrido a la búsqueda en artículos, revistas, páginas web para recopilar la información pertinente, pudiendo recopilarla en este escrito bajo citación APA (7ª edición), permitiendo que se reúnan no sólo informaciones sobre las diferentes técnicas, sino estudios como los ensayos centrados en el trastorno de ansiedad generalizada (Wang et al., 2006; Luo et al., 2007; Yuan et al., 2007).

Se utilizará a su vez terminología y conocimientos aprendidos a lo largo del grado que han probado su resultado de forma efectiva.

Se trabajará con los diversos artículos, revistas y recopilaciones que se han realizado a lo largo de este estudio, tratando de mejorar la comprensión del tema a tratar, la ansiedad y las diferentes terapias.

También se pasará a recopilar ciertos ensayos y pruebas de que los tratamientos de acupuntura, electroacupuntura, fitoterapia y reflexología son eficaces.

1. ¿Qué es la ansiedad?

Comenzaremos con la definición y significado de la ansiedad, González Martínez (1993) explica que “desde un punto de vista etimológico, la palabra “ansiedad” tiene un antepasado directo en latín, *anxietas*. Este término latino proviene, a su vez, de la raíz indoeuropea *angh* de la cual se deriva no sólo —y aquí está lo interesante— el vocablo *anxietas*, sino también la palabra *ango*, angustia. Ambos términos, como lo señalará Pichot (1999), eran utilizados de manera indistinta para hacer referencia a diferentes significados, tal como puede rastrearse en textos de autores clásicos como Cicerón o Virgilio: *constricción* —angostamiento, achicamiento— y *sufrimiento*. Y es justamente esta ambigüedad de significados y de términos (*ansiedad/ angustia; constricción/sufrimiento*) la que atravesará toda la historia del concepto y que llegará hasta nuestros días. La distinción *ansiedad/angustia*, especialmente cuando nos referimos a terminología técnica psicológico-psiquiátrica, guarda especial interés para la lengua castellana, puesto que ambos términos hacen referencia a trastornos, cuadros o sintomatología propias de estas disciplinas *psi*. El francés también posee la misma dualidad: *anxiété/angoisse*. Por el contrario, la utilización de vocablo equivalente a *angustia* en el idioma inglés no posee el mismo peso. El término *anxiety* es el depositario de todas las elucidaciones conceptuales *psi*, así como el término *angst* lo es para el alemán. Este hecho dará pie a discusiones en torno a la distinción o indistinción de estos conceptos (en español y francés), dadas las confusiones derivadas de los trabajos de traducción. Encontramos, pues, una asimetría terminológica en relación con la ansiedad y la angustia en español, respecto del alemán y del inglés —dos de las principales fuentes de teorías y praxis en psiquiatría, psicología y psicoanálisis—, no así en francés. De esta manera, es esperable que encontremos diferencias en relación con el origen de las fuentes: mientras que en los textos traducidos del francés es común hallar aclaraciones respecto de la equivalencia o no de ambos términos, esta disquisición no se encuentra con la misma facilidad en los textos anglosajones (a excepción de, por ejemplo, Lewis, 1980 o Barlow, 2002).”

Mientras que Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), explican que “en general, el término *ansiedad* alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden

estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986). Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro (Cambell, 1986; Thyer, 1987). Además, ambos se consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian la supervivencia de nuestra especie (Thyer, 1987). En esta línea, Johnson y Melamed (1979) indican que la ansiedad se diferencia del miedo en que la primera consiste en la emisión de una respuesta más difusa, menos focalizada, ocurriendo sin causa aparente y quizás mejor descrita como aprensión para el individuo. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995); además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia (Miguel Tobal, 1996). Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Vila, 1984).”

2. ¿Cómo se percibe la ansiedad en Asia? En concreto el caso chino.

Hinton, Park, Hsia, Hofmann y Pollack (2009) afirman que, “si un individuo chino considera las palpitaciones como un indicador de un “corazón débil” (xin xu), estas atribuciones causarán que el paciente imagine una fisiología específica generando estos síntomas, esperando ciertos síntomas, para anticipar un cierto grado de peligro, hasta imaginar cierto curso y prognosis de una enfermedad, y buscar un tipo específico de tratamiento [...]”

Continúan hablando sobre que “los síndromes de la angustia varían por el periodo histórico y el grupo cultural. Un síndrome de angustia puede ser diagnosticado como múltiples trastornos del Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales, o

puede corresponder en alto grado a un trastorno del Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales. Los investigadores a menudo usan el término “síndromes somáticos funcionales” para describir los síndromes de la angustia. Dichos síndromes somáticos funcionales pueden ser fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, sensibilidad múltiple química, y Síndrome de la Guerra del Golfo pueden ser diagnosticables como uno de los numerosos diagnósticos del Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales. Estos trastornos claramente resultan en una gran parte de los miedos y expectativas relacionados con el síndrome en la interacción con la biología de la ansiedad [...].

Las cogniciones catastróficas son un aspecto clave de los trastornos de ansiedad. Las cogniciones catastróficas sobre las consecuencias sobre el cuerpo y mentales a preocuparse, y sobre el peligro poseído por síntomas somáticos y psicológicos inducidos por la preocupación, pueden empeorar- incluso producir- trastorno de ansiedad generalizado, y puede provocar episodios de preocupación que escalen al pánico [...].

Estudios sugieren que los mareos son más prominentes durante estados de angustia entre la población china (y asiáticos generalmente) [...].

Las razones para la prominencia de mareos sobre la población asiática siguen siendo desconocidas, aunque varias teorías han sido avanzadas, que van desde la frecuencia de modismos relacionados con mareos por angustia hasta la prominencia de síndromes somáticos funcionales centrados en mareos, hasta una predisposición biológica al mareo [...].

En China, debido a la influencia de la medicina tradicional china, los estados de ansiedad suelen estar atribuidos a disfunción de un órgano, especialmente por un “riñón débil” (shen xu) o un “corazón débil” (xin xu). Dependiendo del órgano al que se le atribuye el pánico, ciertas cogniciones catastróficas, y la hipervigilancia para ciertos síntomas somáticos. Se piensa que el riñón nutre al cerebro al producir la médula; si un paciente atribuye un episodio de pánico a un “riñón débil”, el paciente esperará que esperará que el cerebro agotado provoque mareos, visión borrosa y tinnitus, y que la médula y el riñón agotados causen dolor de espalda. Si un paciente atribuye un episodio de pánico a “un corazón débil”, el paciente hiper vigilará los síntomas cardíacos.

En China, los pacientes psicológicamente angustiados a menudo presentan quejas sobre “neurastenia” o “nervios débiles”; el término chino para este trastorno (“shenjing shuairuo”) literalmente significa “nervios débiles”. (El diagnóstico occidental de la

“neurastenia” se adoptó en China al inicio del siglo XX.) Es una categoría profesional utilizado por los profesionales chinos en la salud, y un término bien conocido por los laicos. Las características esenciales del Shenjing shuairuo incluye preocupación excesiva, dolor de cabeza, y fatiga; el paciente preocupado de que la preocupación esté agotando la mente y el cuerpo, y que el acto de pensar en sí mismo pueda resultar en más fatiga, en daño a la psique y el soma. El constructo de neurastenia produce cogniciones catastróficas sobre los efectos de la preocupación, y se esperaría que sea una manifestación común y que contribuya a la gravedad y frecuencia del trastorno de ansiedad generalizada, así como del trastorno de pánico [...].

Hay muchos síndromes relacionados con la debilidad en Asia, y entre refugiados asiáticos. Entre grupos asiáticos, muchos síndromes generan ideas catastróficas sobre el agotamiento de la energía. Síntomas como sueño y apetito pobre, y preocupación, son particularmente temidos por pensar que agotan el cuerpo. Los pacientes asiáticos a menudo tratan las quejas somáticas y psicológicas de tipo ansiedad tomando medicamentos que supuestamente aumentan la energía corporal, como inyecciones de vitaminas u otros suplementos. El médico de salud mental debe ser consciente de estas preocupaciones relacionadas con el agotamiento de la energía y las cogniciones catastróficas.”

Y finalizan hablando sobre que, “se necesita una comprensión de los síndromes de angustia asiáticos para diseñar una evaluación y un tratamiento adecuados de los trastornos de ansiedad en estas poblaciones. Las preocupaciones del paciente sobre los síntomas de ansiedad, sobre tener un "síndrome", deben abordarse para detener el círculo vicioso de excitación, atención y cogniciones catastróficas [...].”

Por lo tanto, podemos contemplar cómo existen diferentes tipos de concepciones dentro de Asia, con mayor diferencia en el caso chino, ya que es en el que nos centramos, entendiendo que está mucho más relacionado con el cuerpo en su totalidad, la energía y centrarse en gran manera en los síntomas que muestra el paciente para poder identificar a qué órgano se le ha de prestar más atención para evitar su debilidad y así acabar con la ansiedad.

3. Acupuntura y electroacupuntura para la ansiedad.

Pilkington (2010) habla sobre la acupuntura, y cómo “implica la estimulación de puntos específicos del cuerpo utilizando una variedad de técnicas. Se ha utilizado durante muchos años en China, Japón y Corea y forma parte de lo que ahora se conoce como medicina tradicional china (u oriental) (MTC). La práctica tradicional de la acupuntura se basa en el concepto de una fuerza o energía vital llamado 'Qi', que fluye alrededor del cuerpo a lo largo de caminos conocidos como 'meridianos' (Wang et al., 2008). Se considera que la estimulación de los puntos de acupuntura ubicados a lo largo de los meridianos equilibra las fuerzas opuestas (yin y yang) asegurando el flujo de energía y, por lo tanto, el mantenimiento o la restauración de la salud. El diagnóstico se basa en la evaluación de una matriz compleja de signos y síntomas que se utilizan para formular regímenes de tratamiento individualizados. Los diagnósticos convencionales de depresión y ansiedad no encajan perfectamente en este sistema. En general, se considera que los estados de ánimo bajos y la ansiedad reflejan una interrupción en el flujo de Qi, cuya corrección depende de una variedad de factores. Por lo tanto, los pacientes con un diagnóstico convencional de depresión pueden ser diagnosticados con diferentes síndromes de la MTC, lo que lleva a un tratamiento diferente. Las sesiones de tratamiento pueden incluir otras intervenciones, como mezclas de plantas.

También se pueden usar técnicas relacionadas que incluyen la acupuntura auricular (puntos de acupuntura en la oreja), la acupuntura láser (estimulación de los puntos de acupuntura con terapia láser de bajo nivel) y la acupresión (presión aplicada en los puntos de acupuntura).

En contraste, la práctica de la acupuntura “médica occidental” o “médica” se basa principalmente en la neurofisiología y la anatomía contemporáneas.

Se cree que los puntos de acupuntura se correlacionan con sitios donde los estímulos externos dan como resultado un mayor estímulo sensorial, por ejemplo, los puntos motores de los músculos y los haces de nervios periféricos. El diagnóstico se lleva a cabo de manera convencional y la mayoría de los médicos acupunturistas utilizan una combinación de puntos gatillo, puntos sensibles y puntos segmentarios para condiciones dolorosas (Filshie y Cummings, 1999). Para condiciones generalizadas no dolorosas, se puede utilizar una selección de puntos tradicionales bien conocidos. Sin embargo, existe una variación considerable en los estilos de práctica adoptados por acupunturistas individuales. [...].”

También comenta que “búsquedas exhaustivas en bases de datos realizadas en 2004 lograron identificar 10 ensayos controlados aleatorios y dos no aleatorios de acupuntura en la ansiedad o los trastornos de ansiedad (Pilkington et al., 2007). Se excluyeron los estudios que informaban sobre los efectos sobre los niveles de ansiedad en pacientes con afecciones médicas o físicas crónicas, pero se incluyeron y tradujeron los ensayos relevantes en idiomas distintos del inglés. Cuatro ensayos aleatorios evaluaron los efectos de la acupuntura en el trastorno de ansiedad generalizada o la neurosis de ansiedad. Seis se centraron en la ansiedad aguda en el período perioperatorio, incluida la ansiedad preoperatoria. No se localizaron estudios sobre la acupuntura en trastornos de ansiedad específicos, por ejemplo, trastorno de pánico, fobias o trastorno obsesivo compulsivo. La interpretación de los resultados de los ensayos sobre el trastorno de ansiedad generalizada o la neurosis de ansiedad fue difícil. Esto se debió a problemas similares a los encontrados en los ensayos sobre la depresión. El tratamiento de acupuntura también varió entre los ensayos. Por ejemplo, en un ensayo se usó acupuntura individualizada, mientras que en otro se usó acupuntura en cinco puntos específicos. Las intervenciones de control incluyeron tratamientos como la desensibilización conductual, la acupuntura simulada con puntos no específicos, biorretroalimentación y farmacoterapia. En varios casos, las tasas de curación informadas parecían demasiado altas. Cuando se comparó la acupuntura con la farmacoterapia, no se encontraron diferencias en los efectos. Esto podría deberse a que los tratamientos son igualmente efectivos o a que los ensayos no tienen el poder estadístico suficiente para una evaluación válida de equivalencia. El único ensayo que comparó la acupuntura con la acupuntura simulada incluyó sólo un pequeño número de participantes diagnosticados con un trastorno de ansiedad, la mayoría con depresión leve [...].”

Y continúa “La calidad del informe de los estudios sobre la ansiedad perioperatoria fue generalmente mejor y los resultados indicaron que la acupuntura, específicamente la acupuntura auricular en puntos de acupuntura definidos, fue más efectiva que la acupuntura en un punto simulado. Esta conclusión se basó en los cambios en las puntuaciones en las escalas de calificación de ansiedad. Los cambios fisiológicos, incluidos los cambios en la presión arterial y la frecuencia cardíaca, se midieron en varios estudios. Estos no se correlacionaron necesariamente con los cambios en las puntuaciones de ansiedad que se basaron en los sistemas de puntuación de los síntomas o en la evaluación subjetiva.

Posteriormente se han realizado otros estudios sobre trastornos de ansiedad específicos. Tres ensayos se han centrado en el trastorno de ansiedad generalizada (Wang et al., 2006; Luo et al., 2007; Yuan et al., 2007). Los tres compararon la acupuntura con el tratamiento farmacológico durante períodos de tiempo relativamente cortos (4 a 6 semanas). Se informaron efectos similares de la acupuntura y la farmacoterapia pero, al igual que con los ensayos anteriores, no está claro si estos se diseñaron para probar la equivalencia y los tamaños de muestra fueron pequeños. También se han publicado ensayos sobre el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de estrés postraumático. Hasta la fecha, los ensayos son demasiado pequeños en número y variados en diseño para proporcionar una evaluación clara de la efectividad potencial en trastornos de ansiedad específicos. [...].”

Mientras que autores como Tan, Wang, Liu, Huang, Dai y Li (2020) hablan sobre la eficacia de la acupuntura combinada con la medicina occidental como un método para la ansiedad, dicen “la farmacoterapia (terapia de la medicina occidental) siempre se ha considerado el tratamiento primario para los trastornos de ansiedad. Sin embargo, las siguientes preocupaciones impiden que sea ideal para tratar los trastornos de ansiedad: En primer lugar, eficacia limitada. Estudios anteriores han demostrado que al menos un tercio de los pacientes con trastornos de ansiedad tienen una respuesta deficiente a los medicamentos. En segundo lugar, diversos efectos adversos derivados de los medicamentos. Se ha demostrado que los medicamentos ansiolíticos de primera línea, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), inician reacciones adversas como: náuseas, diarrea, mareos, dolor de cabeza, insomnio, síntomas emocionales y problemas sexuales, disfunción, etc. Mientras que los medicamentos de segunda línea, como las benzodiazepinas, tienen un mayor potencial de dependencia de las drogas con dosis y aplicaciones restringidas, lo que reduce por completo el cumplimiento de los pacientes. En tercer lugar, un resultado relativamente lento. En la mayoría de los casos, los síntomas persistentes de los trastornos de ansiedad permanecieron en la mayoría de los pacientes después de evaluar de 6 a 12 semanas de tratamiento, a pesar de una farmacoterapia completa. Por último, una alta tasa de recurrencia. Un estudio de seguimiento de 2 años sobre la depresión y el trastorno de ansiedad realizado en los Países Bajos reveló una tasa de recurrencia del 35 % en el trastorno de ansiedad mientras se tomaban antidepresivos de forma continua.[16] Por lo tanto, las propuestas sobre

enfoques más efectivos y seguros para los pacientes con trastorno de ansiedad tienen una urgencia plausible [...].

La teoría de la acupuntura deriva principalmente del concepto de holismo, vísceras Zang-Fu y meridianos y colaterales en la medicina tradicional china, y los efectos terapéuticos se logran regulando el Qi, la sangre, el Yin y el Yang del cuerpo hasta el equilibrio. La acupuntura ganó popularidad en el tratamiento de los trastornos de ansiedad durante los últimos años. Los estudios han demostrado su capacidad para cambiar la actividad de la corteza prefrontal, regula los niveles de corticosteroides plasmáticos, hormona adrenocorticotrófica y plaquetas 5-HT, etc. para aliviar la ansiedad. Se cree que la terapia combinada de acupuntura y medicinas occidentales mejora el efecto, acelera el tiempo de inicio, minimiza las reacciones adversas de los medicamentos occidentales y reduce la tasa de recurrencia del trastorno de ansiedad. Sin embargo, todas las investigaciones consideraron solo el tratamiento con acupuntura en los pacientes, aunque los medicamentos occidentales siguieron siendo el tratamiento estándar para los trastornos de ansiedad.

Además, Amorim, Caseiro, Figueiredo, Pinto, Macedo y Machado (2022) condujeron un ensayo clínico con acupuntura y electroacupuntura para el tratamiento de la ansiedad, hablan sobre que “en la primera sesión, el investigador responsable de la aleatorización recibió el consentimiento informado de los participantes y entregó un instrumento de recolección de datos (cuestionario digital) para ser llenado con las escalas de medición. La primera recogida de cortisol salival se realizó el día anterior a la primera sesión. Se les dijo a los participantes que dos personas entrarían a la sala para la sesión y que la persona que comenzaría el tratamiento sería diferente de la persona que lo terminaría, sin mencionar nunca qué tipo de tratamiento recibirían o cómo se sentirían al respecto. También se explicó cómo proceder al ingresar a la sala de tratamiento: desvestirse y acostarse en decúbito dorsal y cubrirse con la sábana disponible.

Los grupos experimentales se distribuyeron aleatoriamente por habitaciones (4 habitaciones). Cada habitación tenía una decoración y preparación similar, con igual control de brillo y temperatura y equipada para recibir cualquiera de los 2 grupos experimentales. El investigador de acupuntura se asignó inicialmente a una habitación y posteriormente se rotó entre habitaciones de acuerdo con las instrucciones del investigador de aleatorización. Se asignaron dos investigadores a cada habitación, y nunca estuvieron en la misma habitación simultáneamente. El primer investigador asignado a la

sala fue el investigador responsable del protocolo de punción y conexión de las agujas a los electrodos de la máquina de electroacupuntura, saliendo de la sala sin saber nunca qué tratamiento se iba a realizar a continuación. Se restringió la comunicación entre el investigador de la punción y los sujetos, y sólo se le dijo a la persona que se iba a iniciar el tratamiento. El segundo investigador entró en la habitación y encendió la máquina de electroacupuntura o simuló encenderla y dejarla apagada, según indicación del investigador responsable de la aleatorización. El segundo investigador también se encargó de retirar las agujas y guardar el equipo al final de la sesión.

La comunicación entre el participante y los investigadores fue restringida y mantenida a un nivel mínimo: al comienzo de la sesión para acompañarlo a la sala de tratamiento e informarle que el tratamiento iba a comenzar; al final de la sesión para informar al participante que el tratamiento ha terminado y acompañarlo fuera de la sesión. En las sesiones 2 a 4 y 6 a 9, simplemente se le decía al participante a qué habitación ir. El día anterior a la 1ª sesión (T0) y el día posterior a la 5ª (T5) y 10ª (T10) sesiones, se administró el cuestionario digital con escalas de ansiedad y se recogió el cortisol salival por la mañana y por la noche.

Tanto los participantes como los investigadores punzantes que participaron en el tratamiento desconocían el tipo de terapia aplicada (acupuntura o electroacupuntura). Cada sesión tuvo una duración de 30 minutos, una vez por semana (viernes o sábado, preferiblemente el mismo día, a la misma hora) durante 10 semanas. Cada sesión de 30 min tuvo un tiempo máximo de 15 minutos para la aplicación de la aguja y 30 min para el resto de la terapia, totalizando 60 minutos (30 minutos de sesión + 15 minutos de aplicación y retirada de la aguja + 15 minutos de procesos formales).”

Se llevó un protocolo para las sesiones de acupuntura y electroacupuntura, tal como “después de desinfectar el área de punción con alcohol, las agujas se colocaron en los puntos de acupuntura [...]. Se utilizó corriente continua a una frecuencia de 2 Hz, 250 μ s, durante 30 minutos. Las agujas utilizadas fueron agujas desechables de acero inoxidable con tamaño de 0,25 \times 30 mm, y 0,20 \times 15 mm para los puntos auriculares [...].

Los datos recolectados fueron procesados y analizados por el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), Windows versión 27.

Con el fin de comprobar la consistencia de las 3 escalas utilizadas para evaluar los niveles de ansiedad, se verificó su fiabilidad. Se verificó que los valores de Alpha de Cronbach para las escalas fueron excelentes: el BAI de 21 ítems fue de 0,917; GAD de 7 ítems fue 0,932; OASIS de 5 ítems fue 0,911.

A continuación, se aplicó la misma prueba a los valores totales entre las mismas escalas, para las 3 medidas en los 56 casos analizados. El valor Alfa de Cronbach fue aceptable en la primera medición (0,601) y excelente en las siguientes evaluaciones (0,834 y 0,861, respectivamente en la segunda y tercera medición).

Se analizó la diferencia de medias entre el grupo experimental y el grupo control en la evaluación inicial. Se encontró que solo en el caso de la prueba BAI hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de estudio ($p < 0,05$). Dado que con el resto de escalas y pruebas de cortisol no había tal diferencia, se asumió que había suficiente consistencia para probar la efectividad del tratamiento, dado que se utilizarían varias medidas. En cuanto al análisis de datos, se realizó una prueba U de Mann-Whitney, un ANOVA de una vía y un MANOVA usando F de Wilks' Lambda para el análisis longitudinal.

En total, 56 personas participaron en el estudio, de las cuales el 14,29% eran hombres y el 85,71% mujeres. El grupo control estuvo compuesto por 13 participantes (23,21%), 23 participantes recibieron tratamiento de acupuntura (41,07%), mientras que 20 participantes (35,71%) recibieron electroacupuntura. De los 56 participantes, 33 (58,93%) tomaban medicación para la ansiedad [...].

Como puede verse, para todas las escalas hay una marcada disminución en las puntuaciones de ansiedad tan pronto como después del quinto tratamiento (T5) tanto para la acupuntura como para la electroacupuntura. La disminución es menos marcada de la quinta a la décima sesión (T10), sin embargo, continúa disminuyendo. En cuanto al grupo control, el nivel de ansiedad se mantiene estable o continúa aumentando con el tiempo. Todos los resultados tienen significación estadística. El estudio longitudinal entre grupos a lo largo del tiempo mostró un valor de $p < 0,0001$ para todas las escalas aplicadas. Estos resultados validan la predicción de que las personas con mucha ansiedad reportarían una mejoría después de 5 y 10 tratamientos de acupuntura.” (Amorim, Caseiro, Figueiredo, Pinto, Macedo y Machado, 2022).

A continuación, se realizan los análisis de la interacción e impacto que tiene la medicación ansiolítica en los resultados, “para conocer si la toma de medicación influye en el efecto de la acupuntura, se analizaron más los datos, comparando los subgrupos de personas que tomaban medicación ansiolítica con las que no tomaban medicación, a través de la prueba U de Mann-Whitney. Se evaluó el posible impacto de la medicación sobre la variación del cortisol matutino, no encontrándose diferencias significativas al analizar los resultados a lo largo de los diferentes momentos ajustados por grupo ($p >$

0,05). Con respecto a las escalas de ansiedad (BAI, GAD-7 y OASIS) a nivel global, tampoco se verificó que los resultados fueran estadísticamente diferentes. Parece que tanto la acupuntura como la electroacupuntura son eficaces tanto si los pacientes toman medicación ansiolítica como si no [...].

El estudio concluyó que los tratamientos de acupuntura y electroacupuntura conducen a una rápida reducción de los niveles de ansiedad independientemente de que el paciente esté tomando medicación ansiolítica. El análisis de cortisol salival ha demostrado ser más sensible a la variabilidad de la muestra. El estudio longitudinal de los niveles de cortisol salival, especialmente las muestras de la mañana, muestran que hay una disminución de los niveles de cortisol después de 10 tratamientos. El estudio presenta algunas limitaciones como el tamaño de la muestra que se vio afectado por la pandemia de COVID-19.” (Amorim, Caseiro, Figueiredo, Pinto, Macedo y Machado, 2022).

Mientras que He, Chen, Pan y Ying (2014), realizaron un informe de caso sobre la acupuntura en el cuero cabelludo como protocolo de tratamiento para los trastornos de la ansiedad, defienden que “el tratamiento de acupuntura es ampliamente aceptado en la clínica sin los efectos secundarios observados con varios medicamentos. Diseñamos un protocolo de tratamiento de acupuntura capilar ubicando dos nuevas zonas de estimulación. El área uno está entre Yintang (M-HN-3) y Shangxing (DU-23) y Shenting (DU-24), y el área dos está entre Taiyang (M-HN-9) y Tianchong (GB-9) y Shuaigu (GB-8). Al estimular estas dos áreas con ondas eléctricas continuas de alta frecuencia, se han observado en nuestra práctica notables efectos inmediatos y a largo plazo para los trastornos de ansiedad. El primer caso fue un hombre de 70 años con trastorno de ansiedad general (TAG) y ataques de pánico nocturnos. Se aplicó el protocolo de tratamiento de acupuntura del cuero cabelludo con estimulación eléctrica durante 45 minutos una vez por semana. Después de cuatro sesiones de tratamientos de acupuntura, el paciente informó que no tenía ataques de pánico por la noche y no tenía sentimientos de ansiedad durante el día. El seguimiento 4 semanas después confirmó que no había tenido episodios de ataques de pánico y que no tenía ansiedad durante el día desde su último tratamiento de acupuntura. El segundo caso fue un hombre de 35 años a quien se le diagnosticó trastorno de estrés postraumático (TEPT) con antecedentes de brindar atención traumatológica de primera línea como médico de combate del campo de combate de Irak. También tenía 21 huesos rotos y múltiples conmociones cerebrales de su tiempo en el campo de batalla. Tenía síntomas de ansiedad severa, insomnio, pesadillas con flashbacks, irritabilidad y mal genio. También tenía dolor en el pecho, dolor de espalda y

dolor en las articulaciones debido a las lesiones. El protocolo de tratamiento anterior se realizó con 30 minutos de estimulación eléctrica cada vez en combinación con acupuntura corporal para el control del dolor. Después del tratamiento de acupuntura semanal durante las dos primeras visitas, el paciente informó que se sentía menos ansioso y que su sueño mejoraba con menos pesadillas. Después de seis sesiones de tratamientos de acupuntura, el paciente se recuperó por completo del TEPT, volvió a trabajar y ahora vive una vida familiar saludable y feliz. Los casos anteriores y la observación clínica muestran que el protocolo de tratamiento de acupuntura del cuero cabelludo con estimulación eléctrica tiene un resultado clínico significativo para el TAG, el trastorno de pánico y el TEPT. El posible mecanismo de acción de la acupuntura del cuero cabelludo en el trastorno de ansiedad puede estar relacionado con efectos moduladores superpuestos en las estructuras corticales (corteza orbitofrontal [OFC]) y corteza prefrontal medial [mPFC]) y regiones subcorticales/límbicas (amígdala e hipocampo) y bioquímicas. efecto de la acupuntura a través de la inmunohistoquímica (norepinefrina, serotonina) realizada directamente en el tejido cerebral para los trastornos de ansiedad [...].

La intervención convencional para los trastornos de ansiedad incluye la farmacoterapia y la terapia cognitiva conductual (TCC). Las benzodiazepinas, el alprazolam (Xanax), la buspirona, los bloqueadores beta, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los antidepresivos son medicamentos comúnmente utilizados para la ansiedad. Los efectos secundarios comunes incluyen riesgos de tolerancia, dependencia, abuso y síntomas de abstinencia (benzodiazepinas, alprazolam); mareos, dolor de cabeza, somnolencia, nerviosismo (buspirona); fatiga, mareos (bloqueadores beta); e inquietud, sedación, aumento de peso (ISRS).⁶ Los medicamentos sólo están indicados si otras medidas no han resultado efectivas o si una persona no está interesada en probarlos.⁷ El uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) en el mundo occidental se ha incrementado durante la última década [...].”

Se realiza a su vez un protocolo de tratamiento para esta práctica, teniendo diferentes áreas de estimulación:

“1. Área de estimulación uno: La línea entre Yintang (M-HN-3) y Shangxing (DU-23) y Shenting (DU-24)

Los puntos anteriores son puntos de acupuntura clásicos comúnmente utilizados para el tratamiento de la ansiedad, palpitaciones y similares. El método de tratamiento es que una aguja de acupuntura se inserta desde Yintang (M-HN-3) hacia Shenting (DU-24)

y Shangxing (DU-23), y otra aguja se inserta desde Shenting (DU-24) penetrando Shangxing (DU-23.) hacia Yintang (M-HN-3). Luego, estas dos agujas se unen a cables eléctricos con pulsos eléctricos continuos de alta frecuencia emitidos desde un dispositivo eléctrico. La pequeña corriente eléctrica pasa entre el par de agujas para estimular las regiones prefrontales superiores, incluidas la OFC y mPFC para regular la actividad neuronal del miedo y la ansiedad.

2. Área de estimulación dos: La línea entre Taiyang (M-HN-9) y Tianchong (GB-9) y Shuaigu (GB-8).

Los puntos anteriores son puntos clásicos de acupuntura comúnmente utilizados para el tratamiento de trastornos mentales. El método de tratamiento es que una aguja de acupuntura se inserta desde Taiyang (M-HN-9) hacia Shuaigu (GB-8) y Tianchong (GB-9), y otra aguja se inserta desde Tianchong (GB-9) penetrando Shuaigu (GB-8.) hacia Taiyang (M-HN-9). Luego, estas dos agujas se unen a los cables eléctricos a través de los cuales se envía un pulso eléctrico continuo de alta frecuencia desde el dispositivo eléctrico. La pequeña corriente eléctrica pasa entre el par de agujas para estimular las regiones de la amígdala y el hipocampo para regular la actividad neuronal del miedo y la ansiedad. Para conocer las ubicaciones de los puntos seleccionados en el protocolo de tratamiento [...].

Generalmente, este protocolo de tratamiento de acupuntura del cuero cabelludo se realiza seleccionando agujas calibre #34 de diámetro y de 1 a 1,5 cun de longitud [...]. El tratamiento se administra una o dos veces por semana durante 6 semanas como un ciclo de tratamiento, y luego se evalúa la efectividad después de cada 12 visitas para determinar la necesidad médica del segundo y tercer ciclo de tratamientos [...].

La acupuntura se usa comúnmente y tiene buena aceptación en la clínica para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Sigue siendo un tratamiento eficaz para quienes sufren de ansiedad sin los efectos secundarios observados con varios medicamentos. La revisión de la literatura reveló que la mayoría de los tratamientos de acupuntura se basaron en la teoría de la MTC de los órganos Zang-fu mediante la selección de puntos en el cuerpo como Baihui (DU-20), Neiguan (P-6), Shenmen (HT-7), Tiachong (LIV -3), Sanyinjiao (SP-6), Zusanli (ST-36), etc, y acupuntura auricular con puntos Shenmen, puntos tranquilizantes y relajadores.¹³ Nuestro protocolo de tratamiento corrige el desequilibrio y la disfunción de las regiones cerebrales en el trastorno de ansiedad seleccionando puntos en el Vaso Rector y puntos de acupuntura locales en la cabeza.

Basándonos en la teoría de la acupuntura del cuero cabelludo, en combinación con nuevos hallazgos médicos sobre la base orgánica y la neurobiología en las regiones del cerebro para los trastornos de ansiedad, hemos desarrollado estas dos nuevas áreas de estimulación de la acupuntura del cuero cabelludo entre Yintang (M-HN-3) y Shenting (DU-24) y Shangxing (DU-23), y entre Taiyang (M-HN-9) y Shuaigu (GB-8) y Tianchong (GB-9). En lugar de la manipulación manual tradicional de agujas de alta frecuencia, mejoramos el efecto de la estimulación de agujas de acupuntura agregando corriente eléctrica continua de alta frecuencia, que ha demostrado una mejora significativa en la efectividad en nuestra práctica clínica. Según la teoría de la MTC y la literatura clásica antigua de acupuntura, los puntos Taiyang (M-HN-9) y Yintang (M-HN-3) tienen la función de aquietar el espíritu y despejar la mente; Shenting (DU-24) y Shangxing (DU-23) actúan para anclar y calmar la ansiedad y calmar el espíritu con las indicaciones de ansiedad, palpitaciones y miedo; Shuaigu (GB-8) y Tianchong (GB-9) funcionan para aquietar el espíritu y estabilizar la mente y están indicados para los trastornos mentales [...].

La acupuntura acelera la síntesis y liberación de serotonina y norepinefrina en el sistema nervioso central; esto posiblemente podría explicar el efecto de la acupuntura en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión al imitar el mecanismo de varios medicamentos contra la ansiedad y la depresión al aumentar las cantidades de serotonina y norepinefrina disponibles para las células postsinápticas en el cerebro [...].

La intervención convencional con farmacoterapias tiene limitaciones y varios efectos secundarios y, a menudo, sólo están indicadas si otras medidas no han resultado efectivas o si la persona no está interesada en probarlas. La CAM para los trastornos de ansiedad es una modalidad de tratamiento segura y eficaz. La acupuntura es una práctica común en la clínica para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, y los datos científicos han demostrado su efectividad estadísticamente significativa. El aspecto único de nuestro protocolo de tratamiento de acupuntura del cuero cabelludo es seleccionar puntos en el Vaso Rector y puntos locales en la cabeza para ubicar las dos áreas de estimulación del cuero cabelludo con estimulación eléctrica para regular y equilibrar la función de las regiones cerebrales correspondientes relacionadas con los trastornos de ansiedad. La demostración de los notables efectos inmediatos y a largo plazo de este protocolo de tratamiento revela perspectivas nuevas y en desarrollo de la acupuntura del cuero cabelludo para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. También fomenta el estudio a gran escala y la investigación fundamental sobre los mecanismos de acción en

las regiones del cerebro utilizando técnicas de investigación modernas.” (He, Chen, Pan y Ying, 2014).

4. Fitoterapia para la ansiedad.

“La curación o el alivio de las enfermedades en el hombre mediante las plantas medicinales ha sido, hasta hace pocas décadas, el principal baluarte terapéutico a su alcance. Las plantas medicinales son un importante patrimonio de la humanidad, que además de renovable y no contaminante, es asequible incluso a la población de los países más pobres.

Diversos pueblos con sus culturas, de los que han existido y existen, incluso las poblaciones de organización tribal, más primitiva y olvidada de la tierra, han aprovechado la biodiversidad vegetal de su medio natural y poseen un importante arsenal terapéutico de remedios. La mayoría de ellos se basan en el empleo de plantas medicinales, que utilizaron y utilizan de forma empírica [...].

La Medicina tradicional china es la única de las antiguas (2000 a.C.) que tiene continuidad experimental y clínica, con un gran florecimiento actual. Tiene tres pilares básicos: acupuntura, moxibustión y fitoterapia tradicional china. Los antiguos chinos creían que la naturaleza tiene un remedio apropiado para cada enfermo y para cada enfermedad. La fitoterapia moderna debe a los chinos la utilización de numerosas plantas entre las que destacaremos: el badián de la China, el ginseng, el té, la efedra, el ginkgo, la raíz de acónito, la canela de China, los ruibarbos y el alcanforero”. (Martínez, G. S.).

“En la medicina china (MC) se aplican varios medicamentos a base de plantas en el tratamiento del insomnio o los trastornos de ansiedad, dos trastornos mentales muy prevalentes (Somers et al. 2006; Roth 2007). Aunque tales remedios a base de plantas se usan con frecuencia y se consideran efectivos y bien tolerados, a menudo faltan estudios que confirmen su uso etnofarmacológico. De las 12 plantas medicinales chinas (CHM, por sus siglas en et al. 2000) y los efectos ansiolíticos a través de extractos de corteza de Albizia ya han sido publicados (Kim et al. 2004).” (Singhuber, J., Baburin, I., Kählig, H., Urban, E., Kopp, B., & Hering, S., 2012).

Mientras que tenemos casos prácticos, como el de Wang, S., Zhao, L. L., Qiu, X. J., Wang, D. S., Tang, T., Luo, J. K., ... & Huang, H. Y, (2018), “la medicina a base de plantas está aumentando notablemente en el tratamiento de trastornos mentales leves a

moderados, y las crecientes evidencias de revisiones sistemáticas y metanálisis han confirmado la eficacia de algunas preparaciones a base de plantas en el tratamiento de trastornos psiquiátricos. Además, muchos ensayos clínicos demostraron que plantas como la flor de la pasión, la kava y la manzanilla y las prescripciones de medicina tradicional china como Gamisoyo-San produjeron una reducción clínicamente significativa de los síntomas del TAG. En China, Jiu Wei Zhen Xin Granula (JWZXG), desarrollado a partir de Ping Bu Zhen Xin Dan, se ha recetado para tratar el TAG, solo o en combinación con otros ansiolíticos en los últimos años. JWZXG contiene nueve plantas: Panax Ginseng (ginseng), Spina Date Seed (semilla de azufaifo silvestre), Schisandra chinensis (el fruto de la vid de magnolia china), Poria cocos (hoelen), Radix Polygalae (raíz de Polygala tenuifolia Willd), Rhizoma Corydalis (tubérculo de corydalis), Radix Asparagi (raíz de espárrago de Cochinchina), Rehmannia glutinosa (raíz de Rehmannia preparada) y Canela (corteza de casia). Además, los ginsenósidos, saponinas, flavonas, alcaloides, lignanos de dibenzo ciclooctadieno, polisacáridos, saponina triterpenoide, éster de oligosacárido y 5-hidroxi metil furfural son los ingredientes más activos de estas plantas chinas mencionadas anteriormente, y estos ingredientes son los marcadores para el control de calidad.

Los estudios de encuesta encontraron que Spina Date Seed y Poria cocos son la medicina tradicional china más frecuente en el tratamiento del trastorno de ansiedad. Además, Panax Ginseng, Schisandra Chinensis y Rhizoma Corydalis se usan comúnmente como plantas chinas tranquilizantes. La investigación farmacológica preclínica revela un mecanismo ansiolítico potencial de los compuestos activos de varias plantas individuales dentro de JWZXG [...].

Los criterios de inclusión se describieron de la siguiente manera: (1) los experimentos se realizaron con un diseño aleatorio y controlado; (2) El diagnóstico de TAG debe realizarse según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (ICD-10), el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4ª Edición (DSM-IV), o la Clasificación China de Trastornos Mentales, Tercera Edición (CCMD- 3); (3) los sujetos deben ser pacientes adultos; (4) los experimentos deben incluir la comparación de la eficacia de JWZXG y ansiolíticos; (5) el tamaño de la muestra debe ser superior a 60; (6) las medidas de resultado deben incluir la eficacia clínica y las tasas de eventos adversos (AA) durante la terapia.

La evaluación de eficacia principal fue el cambio medio en la puntuación total de la escala de calificación de ansiedad de Hamilton (HAMA) desde el inicio hasta el punto

final. El resultado secundario se midió por las tasas de respuesta ($\geq 50\%$ de disminución de la puntuación inicial en HAMA).

Además, los criterios de exclusión incluyen lo siguiente: (1) los estudios incluyeron pacientes complicados con otros trastornos mentales; (2) los estudios compararon la eficacia de JWZXG con la terapia psicológica sola o compararon la eficacia de JWZXG con JWZXG más ansiolíticos; (3) los estudios no contenían datos originales [...].

Se identificó un total de 122 ensayos publicados que incluían JWZXG en el tratamiento del TAG con la estrategia de búsqueda. Entre 14 estudios elegibles, 1358 participantes finalmente se inscribieron en el metaanálisis; todos los ensayos incluidos se realizaron e informaron en China [...].

Los ensayos incluidos se publicaron entre abril de 2012 y diciembre de 2016, y el tamaño de la muestra varió considerablemente de 60 a 448. Cuatro ensayos utilizaron buspirona en el grupo de control. Tandospirona, paroxetina, escitalopram y sertralina se utilizaron como controles en otros estudios. La duración de la terapia varió de 4 a 8 semanas, solo 2 ensayos duraron 4 semanas, 9 ensayos duraron 6 semanas y los 3 ensayos restantes duró 8 semanas [...].

En todos los ensayos incluidos excepto uno, JWZXG fue comparable con los ansiolíticos en términos de tasa de respuesta [...]. un metanálisis de 13 ensayos [...] no mostró diferencias significativas en las tasas de respuesta entre los grupos JWZXG y control [...].

Este metaanálisis identificó 14 ensayos con una gran cantidad de participantes [...] y examinó la eficacia y la seguridad de JWZXG en el TAG. El análisis agrupado mostró que hubo una diferencia significativa en términos de cambio medio de la puntuación total de HAMA [...] en eventos totales, pero en el subgrupo, aunque los datos mostraron que el grupo ISRS tiene un mejor efecto sobre el cambio medio de la puntuación total de HAMA [...], no hubo diferencias significativas entre el grupo de JWZXG y el grupo de azapironas [...], lo que indica que JWZXG fue al menos tan eficaz como las azapironas, y no hubo diferencias significativas en la tasa de respuesta [...]. Según los resultados, parecía que JWZXG era una preparación eficaz para tratar el TAG con un riesgo más bajo de eventos adversos graves que los ISRS. Sin embargo, los resultados deben interpretarse

con más precaución debido a los problemas metodológicos, la corta duración del tratamiento, la falta de un grupo de placebo y el pequeño número de estudios incluidos [...].

En resumen, nuestro metaanálisis sugiere preliminarmente que JWZXG es tan eficaz como las azapironas, aunque existe la misma posibilidad de sufrir EA. JWZXG fue inferior a los ISRS pero causa menos eventos adversos en el tratamiento del TAG. Sin embargo, la limitación metodológica, la corta duración del tratamiento y el pequeño número de estudios incluidos pueden limitar la validez externa de los resultados. Se necesitan más estudios con excelente calidad metodológica y evaluación de la eficacia a largo plazo para determinar aún más la eficacia y seguridad exactas de JWZXG para el TAG.

Mientras que Saki, K (2018), explica los efectos de plantas tales como “*Valeriana officinalis*, *Passiflora incarnata*, *Rosmarinus officinalis*, *Lavandula angustifolia*, *Hypericum perforatum*, *Mentha piperita*, *Matricaria chamomilla*, *Glycyrrhiza glabra*, *Melissa officinalis*, *Crataegus aronia*, *Humulus lupulus*, *Echium amoenum*, *Prunus dulcis*, *Foeniculum vulgare*, etc [...].” ya que son algunas de las plantas que recomienda para controlar la ansiedad. Continúa, “Para superar la ansiedad y otros trastornos neuropsicológicos, se utilizan una serie de medicamentos a base de plantas. Por lo general, estas plantas se usan como té y, a veces, se usan en combinación con una o más plantas.

Los mecanismos por los cuales los medicamentos a base de plantas son efectivos contra la ansiedad no están del todo claros. En realidad, las explicaciones del mecanismo involucrado en varios tipos de ansiedad son inadecuadas. Se ha sugerido que la desregulación de algunos neurotransmisores específicos, incluidos el ácido gamma-aminobutírico, la dopamina y la serotonina, son las causas probables más importantes de los trastornos de ansiedad. Sin embargo, estas sugerencias se basan principalmente en los resultados de los exámenes farmacológicos, y ningún ensayo clínico demostró estos cambios en los neurotransmisores mencionados como los principales factores de la ansiedad. Este es el principal factor por el que tampoco están claros los mecanismos implicados en las plantas medicinales en el tratamiento de la ansiedad. También puede explicar por qué el tratamiento de la ansiedad suele ser ineficaz. La prevalencia de los trastornos de ansiedad a lo largo de la vida alcanza más del 16% en todo el mundo. Por

lo tanto, se han hecho grandes esfuerzos para distinguir las causas de la ansiedad. Las benzodiazepinas, los inhibidores de la recaptación de serotonina específicos y otros antidepresivos se encuentran entre los medicamentos que generalmente se recetan a los pacientes que padecen trastornos de ansiedad. Por lo tanto, las plantas medicinales eficaces en los trastornos de ansiedad pueden tener el mismo mecanismo que estos fármacos [...].”

Mientras que autores como July, J, realizan una descripción de las cualidades de las plantas utilizadas para el tratamiento de la ansiedad, tales como:

“la manzanilla es una planta parecida a la margarita, popularmente consumida como té o procesada como infusiones con otras plantas. Tiene fama de aliviar la ansiedad y mejorar la calidad del sueño nocturno debido a sus efectos sedantes. La manzanilla contiene un potente antioxidante llamado apigenina, que se une a los receptores del ácido gamma-aminobutírico (GABA) en el cerebro, aumentando las concentraciones de GABA circulante, lo que en consecuencia promueve la somnolencia y reduce el insomnio.

GABA es un aminoácido que actúa como neurotransmisor o mensajero químico en el cerebro para ralentizar la señalización nerviosa, actuando, así como neurotransmisor inhibitorio. El aumento de las concentraciones de GABA en el cerebro reduce la intensidad de las transmisiones de señales nerviosas, lo que ayuda a disminuir la ansiedad, la depresión y el estrés. Se sabe que las concentraciones reducidas de GABA desencadenan sentimientos de ansiedad.

La apigenina puede unirse a los receptores GABA de manera similar a como lo hacen los medicamentos utilizados para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio, lo que la convierte en una excelente alternativa para las personas que desean disfrutar de todos los beneficios de las fuentes naturales de apigenina como la manzanilla. El consumo de extractos de manzanilla ha sido efectivo para reducir significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con trastorno de ansiedad en muchos estudios clínicos.

Ashwagandha es una solanácea originaria de la India, con una larga historia de uso en la medicina Ayurveda para el tratamiento de la ansiedad y el estrés. Tiene propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, con efectos comprobados en la reducción de la ansiedad similares a los de las benzodiazepinas. En un estudio clínico, la suplementación con 400 mg y 225 mg de extractos de ashwagandha durante 30 días mejoró los niveles de cortisol, la ansiedad y los síntomas depresivos en los participantes en comparación con el grupo de control.

Las pasifloras [...] son plantas nativas de las Américas, donde se han utilizado tradicionalmente para tratar la ansiedad, la histeria, el insomnio y las convulsiones. Hoy en día, la pasiflora se usa popularmente para tratar la ansiedad y el insomnio gracias al creciente conocimiento sobre su eficacia demostrado por varios estudios de investigación.

La pasiflora aumenta las concentraciones de GABA en el cerebro, disminuyendo la actividad de las células cerebrales y aumentando la relajación. Su efecto se ha comparado con el de Serax (oxazepam), aunque tomó más tiempo (4 días en comparación con 7 días con oxazepam) para tratar los síntomas de ansiedad. Sin embargo, fue eficaz para producir menos deterioro en el desempeño laboral en comparación con el oxazepam, lo que lo convirtió en la alternativa preferida para tratar la ansiedad en algunos pacientes.

La valeriana es una planta con origen en Europa y Asia. Se ha utilizado desde el siglo II dC para tratar la ansiedad, el insomnio y la inquietud nerviosa. Aumenta la liberación de GABA e inhibe la descomposición de GABA en el cerebro por enzimas. Sus acciones dependen de la dosis, por lo tanto, en dosis más altas, la valeriana funciona mejor para tratar la ansiedad. Consumir valeriana a una dosis de 50 mg tres veces al día durante cuatro semanas fue eficaz para reducir los síntomas de ansiedad en comparación con tomar 2,5 g de diazepam tres veces al día durante las mismas cuatro semanas.

Galphimia glauca es un pequeño arbusto nativo de las regiones tropicales de México y América Central. Popularmente se toma por vía oral para tratar la fiebre del heno, la ansiedad y muchas otras condiciones de salud. Las infusiones de sus tallos y hojas se usaban principalmente en México durante la época de los movimientos de la guerra civil, para tratar a los soldados que padecían episodios repetidos de ansiedad.

G. glauca contiene el compuesto activo galfimida B, que ejerce un efecto ansiolítico al inhibir la actividad dopaminérgica. La dopamina es un neurotransmisor producido en el cerebro, que desempeña un papel en la regulación de nuestro estado de ánimo y sentimientos de recompensa. El exceso de dopamina en el cerebro aumenta la energía, la ansiedad, la dificultad para dormir y la paranoia, que generalmente se observan en pacientes con esquizofrenia. Por lo tanto, la inhibición de la actividad dopaminérgica reducirá el efecto que tendrá la dopamina en la inducción de ansiedad.

La administración oral de 301 mg de extracto seco de *G. glauca* dos veces al día durante 4 semanas disminuyó la ansiedad en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) al igual que el fármaco lorazepam durante el mismo período (10). En otro estudio realizado en México, los pacientes con trastorno de ansiedad social mostraron una mejora significativa en la ansiedad con la administración oral de *G. glauca* que

contenía 0.374 mg/dosis de galfimida-B (el compuesto activo) en comparación con el grupo control que recibió 50 mg de sertralina. durante el mismo período de 10 semanas.

El Toronjil es una planta que pertenece a la misma familia que la menta, originaria de Europa, el norte de África y el oeste de Asia. Por lo general, se consume para aumentar la calma y el estado de alerta en personas con estrés mental. También se utiliza como ayuda para dormir y tónico digestivo. Se informó que consumir una bebida a base de agua endulzada que contenía tan solo 0,3 g de extracto de bálsamo de limón redujo el estrés y mejoró el estado de ánimo de los participantes en un estudio de investigación con personas sanas.

El bálsamo de limón también contiene ácido rosmarínico, un potente agente antioxidante y antiinflamatorio, que aumenta los niveles de GABA en el cerebro al inhibir la actividad de la transaminasa GABA. Los niveles bajos de GABA, como se mencionó anteriormente, están relacionados con la ansiedad y otros trastornos relacionados con el estado de ánimo. Se informó que la suplementación con 3 g de bálsamo de limón durante 8 semanas fue eficaz para reducir la ansiedad, la depresión y el insomnio en pacientes con angina estable crónica en un estudio.

Kava es una planta cuyo origen se remonta a las Islas del Pacífico Sur. Sus raíces se usaban comúnmente para hacer una bebida tradicional que se consume popularmente en ocasiones religiosas y culturales para alterar la conciencia. La kava se consume popularmente por sus efectos relajantes y ansiolíticos, por lo que se ha utilizado durante décadas como remedio natural para el estrés y la ansiedad. Se demostró que el tratamiento de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada con kava durante 6 semanas es efectivo para mejorar los síntomas de ansiedad en un estudio.

La lavanda es una planta nativa de las naciones alrededor del mar Mediterráneo, el sur de Europa, el norte y el este de África, el Medio Oriente, el suroeste de Asia y el sureste de la India. Se ha utilizado como medicamento anticonvulsivo, estabilizador del estado de ánimo, sedante y analgésico. Tiene una historia antigua de uso por parte de médicos medievales como Ebn-e-sina y Razi para el tratamiento de migrañas y epilepsia.

La administración oral de 80 mg de lavanda una vez al día mostró un efecto ansiolítico superior en pacientes con ansiedad en comparación con el grupo controlado. Además, se informaron mejoras en otros síntomas como inquietud, trastornos del sueño y angustia psicológica. Además, se informó que la aromaterapia con aceite de lavanda diluido al 1% alivia la ansiedad y mejora el estado de ánimo en pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital en un estudio.

La planta de San Juan es una hierba originaria de Europa. Se ha utilizado durante siglos como remedio natural para el tratamiento de la depresión y la ansiedad debido a su suave efecto sedante. Reduce la captación de los neurotransmisores, serotonina, dopamina y norepinefrina, en las sinapsis neuronales. La serotonina funciona en la regulación del estado de ánimo, y los niveles bajos se asocian con ansiedad, trastornos del sueño, depresión y otros desafíos mentales.

Por lo tanto, la prevención de la absorción de serotonina dará como resultado un aumento de las concentraciones de serotonina en el cerebro, lo que actuará para disminuir la ansiedad y la depresión. También se une a los receptores GABA, evitando la unión de GABA y, por lo tanto, aumentando sus concentraciones en el cerebro. La planta de San Juan se puede consumir como té o como suplemento ya que las hojas molidas secas existen en cápsulas que se pueden consumir en dosis de 300 mg, tres veces al día.

La hierba gatera es una hierba originaria del este y sur de Europa, Oriente Medio, Asia Central y China. Sus flores han sido una droga tan sedante durante décadas. El té de hierba gatera se consume popularmente hoy en día para el tratamiento del asma, la ansiedad, el nerviosismo, la diarrea y los trastornos nerviosos. La hierba gatera contiene nepetalactonas, un grupo de lactonas, que son responsables de sus efectos sedantes y relajantes en el cuerpo.

El uso de plantas para tratar la ansiedad es una práctica milenaria que ha ganado mucha más popularidad en las últimas décadas gracias a un aumento en el conocimiento de los beneficios de estas plantas, según lo informado por numerosos estudios de investigación. El miedo a los efectos adversos de muchos medicamentos, así como el riesgo de desarrollar una dependencia a ellos, también ha hecho que muchos opten por los remedios herbales. Consumir plantas para la ansiedad es fácil, ya que todas pueden prepararse como un té y consumirse solas o en combinación con otras plantas para un efecto más gratificante”.

Como se ha mostrado, existe una amplia variedad de plantas que se pueden utilizar para calmar la ansiedad, y muchas de ellas se tratan de plantas que conocemos y que quizás hemos utilizado para otros fines, y que además pertenecen al saber y cultura popular, lo que beneficia a su consumo y su conocimiento, haciendo que sea algo más fácil de adquirir y consumir. Y a su vez, existen diferentes formas de aplicación para la fitoterapia, lo que amplía aún más el rango de posibilidades a la hora de utilizar este método.

5. Reflexoterapia para la ansiedad.

“A finales del siglo XIX empezaron a aparecer los conceptos de zonas reflejas cutáneas y musculares y, más tarde, los de reflexología y reflexoterapia. Los estudios de Willis, Sherrington y Delmas, pero también de Dittmar, Shliack, Head, Mackenzie y Kohlrausch, pusieron de manifiesto algunos mecanismos reflejos que permiten explicar las respuestas propagadas por efecto de estimulaciones en la superficie del cuerpo. Por tanto, el concepto de «reflejo terapia» como tratamiento a distancia no es nuevo.

Sin embargo, la aparición del término «reflexoterapia» en los diccionarios es reciente y expresa el deseo de usar una terminología adecuada, que distinga el concepto de «reflexología» del de «reflexoterapia».

En los principales diccionarios en francés (Robert, Littré, Larousse, Garnier-Delamare de términos médicos), lengua de la que proceden ambos vocablos, es posible encontrar una definición bastante aproximada de lo que abarca el término «reflexoterapia».

La reflexoterapia se define como un «método terapéutico», «que provoca reflejos susceptibles de desempeñar un papel útil para el cuerpo», «al nivel de una región situada a distancia de la afectada» o que usa mecanismos referidos, es decir, de acción o de reacción a distancia del origen de la lesión por la implicación de los mecanismos nerviosos reflejos y la acción sobre los centros nerviosos.

El objetivo de la reflexoterapia es desencadenar un reflejo originado por excitaciones periféricas (en estructuras somáticas: piel, tejido subcutáneo, músculo, hueso) con el fin de causar una respuesta refleja a distancia (estructuras somáticas y/o viscerales). La inducción de una respuesta refleja a distancia implica la estimulación de circuitos neuronales específicos que responden a una forma de organización y de funcionamiento en el sistema nervioso.

Las reflexoterapias tienen como fundamento teórico y neurofisiológico la existencia de una relación entre el lugar de origen de una lesión y su expresión a distancia (signo referido). El vínculo existente entre una zona refleja (signo referido de la lesión) y la estructura correspondiente (origen de la lesión) es expresión, por un lado, de la organización metamérica y de la organización tópica del sistema nervioso y, por otro lado, de los fenómenos nerviosos de adición, facilitación, inhibición y convergencia neuronal.

Estos fenómenos son específicos de los circuitos polisinápticos” (Wardavoir, H, 2020, p.2).

De los resultados de Maicas, M. J. M., & Úcar, S. L. (2021), en los que “se incluyeron ensayos controlados desde el 31 de enero del 2019; 42 artículos con una muestra total de 3928 participantes en la revisión sistemática y fueron elegibles para el metaanálisis. La herramienta de medición de resultados empleada con más frecuencia fue el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, seguido del efecto terapéutico entre los grupos de intervención y control (evaluado por los participantes con problemas de sueño en comparación con aquellos sin problemas de sueño en cada grupo después de la intervención). Los resultados revelaron que la reflexología podal produjo una mayor reducción en la puntuación de la calidad del sueño en comparación con los controles [...]. En cuanto al efecto terapéutico, los participantes del grupo de intervención tenían menos probabilidades de tener problemas de sueño que los del grupo de control [...]. También se verificaron veintiséis ensayos controlados aleatorios desde el 10 de agosto del 2020 con 2366 participantes que cumplieron los criterios de inclusión. Los metaanálisis mostraron que la intervención de reflexología podal mejoró significativamente la depresión en adultos [...]”.

En enero del 2000, Stephenson, N. L., Weinrich, S. P., & Tavakolil, A. S. (enero, 2000), realizaron un estudio, “este estudio fue un ensayo cruzado cuasi-experimental, pre/post, con los pacientes sirviendo como su propio control (Daly, Bourke, & McGilvray, 1991). Este diseño es apropiado cuando un tratamiento como la reflexología produce un efecto inmediato que puede desaparecer después de retirar el tratamiento. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos: Grupo A (recibiendo reflexología en el primer contacto) y Grupo B (recibiendo reflexología en el segundo contacto). El investigador lanzó una moneda al aire para determinar qué pacientes fueron asignados primero al grupo de control y qué pacientes fueron asignados primero al grupo de intervención. Luego, el investigador alternó la asignación de control e intervención para cada uno de los pacientes, asegurándose de que todos los demás pacientes fueron asignados al Grupo A o al Grupo B. La ansiedad y el dolor se midieron antes de la intervención, al comienzo del tiempo de control (un período de tiempo de 30 minutos durante un día sin la intervención), después de la intervención, y al final del tiempo de control.”

En cuanto a configuración y muestra, “los pacientes estaban en una unidad médica/oncológica de 18 camas en un gran hospital regional en el sureste de los Estados

Unidos. Todos los pacientes con cáncer de pulmón o de mama se incluyeron en el estudio durante un período de 20 semanas si tenían 21 años o más, hablaban inglés y daban su consentimiento informado. Solo se eligieron pacientes con cáncer de mama y de pulmón para limitar los tipos de dolor crónico relacionado con el cáncer (somático o visceral). Payne (1990) y Portenoy (1990) recomendaron limitar los tipos de dolor. Debido a que diferentes tipos de cáncer tienen diferentes características de dolor, limitar los tipos de dolor hace que la población sea más homogénea. Una enfermera investigadora pidió a los pacientes con cáncer de mama y de pulmón que cumplieran los criterios (determinados a través de la revisión de expedientes) que completaran una escala analógica visual (VAS) para la ansiedad (Herman, 1990). Si los pacientes reportaron alguna ansiedad en la EVA, se les pidió que participaran en el estudio. Se excluyeron los pacientes con cáncer que no reportaron ansiedad en la EVA. Los pacientes que se sometieron a cirugía en las últimas seis semanas, heridas abiertas en la piel de los pies, un tumor en el pie o metástasis en el pie, o tratamiento de radiación en los pies también fueron excluidos para separar a los pacientes que experimentan dolor crónico de los que experimentan dolor agudo (City of Hope National Medical Center e Instituto de Investigación Beckman, 1993). Se excluyeron los pacientes que recibieron radiación en el sitio del dolor. Los pacientes con demencia o neuropatía periférica también fueron excluidos para asegurar que sus respuestas fueran precisas (McDonald & Bruera, 1990). Además, se excluyó a los pacientes que se sometieron a una cirugía reciente para diferenciar el dolor crónico relacionado con el cáncer del dolor quirúrgico agudo (Coyle y Foley, 1987).

Los oncólogos requirieron una consulta médica antes de que se le permitiera al investigador buscar la participación en el estudio de pacientes que presentaban cualquier posible síntoma de trombosis venosa profunda. La reflexología no está contraindicada para pacientes con trombosis venosa profunda, pero la consulta médica requerida fue preferencia del médico. Como en otros estudios (Booth, 1994; Byers, 1983), los pacientes con problemas circulatorios en las extremidades inferiores (p. ej., flebitis, cálculos biliares, cálculos renales) no recibieron reflexología podal en las áreas del pie asociadas con las áreas enfermas del cuerpo, pero recibió reflexología podal en otras áreas del pie. Evitar la reflexología en las zonas afectadas del pie que están asociadas a otras zonas problemáticas del cuerpo es una medida de seguridad para evitar, por ejemplo, que piedras o posibles émbolos se muevan y provoquen complicaciones. La mayoría de los pacientes en la unidad médica/oncológica experimentaron dolor crónico relacionado con el cáncer para el cual se ordenaron analgésicos. Veinticuatro pacientes aceptaron participar en el

estudio; sin embargo, un paciente falleció antes de la intervención de reflexología, quedando una muestra final de 23. Si bien todos los pacientes experimentaron dolor en algún momento de su hospitalización, no siempre lo experimentaron durante el tiempo de medición para el estudio [...]”. (Stephenson, N. L., Weinrich, S. P., & Tavakolil, A. S., Enero, 2000).

En cuanto a la intervención, Stephenson, N. L., Weinrich, S. P., & Tavakolil, A. S., (enero, 2000), “se eligió la reflexología podal porque la mayoría de los pacientes recibían líquidos por vía intravenosa a través de las manos o los brazos, lo que hacía que la reflexología manual fuera menos apropiada. De la sesión de reflexología de 30 minutos, 15 minutos se dedicaron a reflejar las áreas de los pies correspondientes a las áreas de dolor auto informado por los pacientes y los órganos o partes del cuerpo donde se ubicaron los sitios de cáncer (para promover la homeostasis) (Byers, 1983; D. Byers, comunicación personal, 1 de noviembre de 1996). Si los pacientes no informaron dolor, se reflejaron las áreas reflejas en los pies asociadas con los órganos o partes del cuerpo donde se encontraba el cáncer. Las áreas específicas reflejadas para el cáncer de mama y el cáncer de pulmón (es decir, las puntas de los pies y la parte superior de los pies sobre las puntas) son idénticas. Byers definió las áreas auxiliares como áreas que, cuando se reflejan, pueden tener un efecto directo sobre las áreas afectadas y se utilizan como refuerzos. Estas áreas se reflejaron para ayudar al área específica de los sitios de dolor o cáncer. Las áreas auxiliares incluyeron la hipófisis, la tiroides y las glándulas suprarrenales para impulsar la respuesta inmunológica al estrés (D. Byers, comunicación personal, 1 de noviembre de 1996). Si la hinchazón era un problema, se reflejaban áreas de los pies correspondientes a los linfáticos. A todos los pacientes se le reflejó la zona correspondiente al plexo solar como parte de las técnicas de relajación. Las técnicas de relajación, administradas al principio y al final de la sesión, comprendieron 10 minutos de la sesión de reflexología de 30 minutos. Las técnicas de relajación consistían en un movimiento hacia adelante y hacia atrás de las palmas del reflexólogo en los bordes exteriores de los metatarsianos de los pacientes y una técnica de aflojamiento de tobillos en la que las palmas del reflexólogo se usaban para reflejar los bordes exteriores de los tobillos de los pacientes. Se dedicaron cinco minutos a reflexionar toda el área de los pies para asegurar que todas las áreas del cuerpo estuvieran cubiertas.

Se recomiendan sesiones de reflexología podal de treinta minutos (Byers, 1983; Oleson & Flocco, 1993; Rick, 1986; Tappan, 1978) y se administraron utilizando un diseño cruzado durante una de las dos visitas consecutivas del investigador con cada

paciente, entre las 7 a.m. y las 7 a.m. pm. La mitad de los pacientes recibieron reflexología primero y luego sirvieron como su propio control. La otra mitad de los pacientes sirvieron primero como su propio control y luego recibieron reflexología. Se aplicó una loción de la marca del hospital en los pies al final de la sesión (se retuvo la loción durante la reflexología para evitar que el reflexólogo se resbalara en un área). El reflexólogo respondió a los comentarios o preguntas de los pacientes durante la sesión. No se utilizó ninguna intervención durante el tiempo de control de 30 minutos. El investigador no estuvo presente durante este tiempo. Transcurrieron al menos 48 horas entre la intervención de reflexología y el tiempo de control. El tiempo medio entre la intervención y el control fue de 2,4 días, con un intervalo máximo de 7 días. Los pacientes continuaron con su rutina regular de descanso y actividad durante ese período de tiempo.

Se utilizaron dos instrumentos para medir la ansiedad y el dolor. La EVA, el más simple de los dos instrumentos, se utilizó para medir la ansiedad y se administró primero para explicar el procedimiento para completar una EVA. La EVA para la ansiedad es una línea de 10 cm con anclas verbales en cada extremo que indican "nada ansioso" hasta "más ansioso que he estado nunca" (Cline, Herman, Shaw y Morton, 1992; McGuire, 1988). La puntuación de la EVA osciló entre 0 y 100. El instrumento ha sido estandarizado y es confiable (Cline et al.). Se utilizó el Cuestionario de dolor de McGill de formato corto (SF-MPQ) (Melzack, 1987) para medir el dolor. Contiene palabras descriptivas que representan la dimensión sensorial de la experiencia del dolor (pulsátil, punzante, punzante, agudo, calambres, roedor, ardor, dolorido, pesado, sensible y punzante). Cuatro descriptores (agotador-agotador, enfermizo, temeroso y cruel-castigo) describen la dimensión afectiva. Las palabras se clasifican según la intensidad de 0 a 3 (ninguna, leve, moderada, grave) (Melzack). El componente Intensidad del dolor actual (PPI) del SF-MPQ y un VAS miden la intensidad del dolor. Las puntuaciones del PPI oscilan entre 0 y 5 y van acompañadas de palabras descriptivas (sin dolor, leve, incómoda, angustiada, horrible y atroz). El SF-MPQ tarda solo de dos a cinco minutos en administrarse y se correlaciona altamente con los índices sensoriales, afectivos y totales del Cuestionario de dolor de McGill, que es más extenso. Es sensible a terapias como analgésicos, bloqueos epidurales y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (Melzack, 1987). La validez y confiabilidad del SFMPQ se han establecido con pacientes con dolor oncológico crónico (Dudgeon, Raubertas y Rosenthal, 1993). Las correlaciones entre las formas largas y cortas oscilaron entre $r = 0,81-0,97$ para las palabras descriptivas. Los datos demográficos recopilados incluyeron edad, género, raza, educación e ingresos.

Otra información pertinente incluyó diagnósticos (tipo específico de cáncer, sitios de metástasis y diagnósticos distintos al cáncer) y, según un estudio anterior (Stephenson, 1990), medicamentos (analgésicos y otros medicamentos) tomados en las últimas 24 horas [...].”

En cuanto a los resultados, “de la muestra total de 23 pacientes, 13 (56,5%) tenían cáncer de mama y 10 (43,5%) cáncer de pulmón (ver Tabla 1). De los 13 pacientes con cáncer de mama, 10 tenían metástasis. De los 10 pacientes con cáncer de pulmón, 5 tenían metástasis. Los medicamentos administrados a la muestra en los días de control e intervención no fueron significativamente diferentes. En los días de control e intervención, 14 pacientes (61%) recibieron opioides. El día de control seis pacientes (26%) recibieron analgésicos no opioides y el día de intervención siete pacientes (30%) recibieron analgésicos no opioides[...].

Las puntuaciones de ansiedad, utilizadas para medir los efectos de la reflexología podal sobre la ansiedad, fueron significativamente más bajas después de la reflexología podal en ambos grupos de pacientes y entre los dos grupos. La Tabla 2 indica las puntuaciones posteriores a la prueba menos las puntuaciones previas a la prueba con la intervención de reflexología y las diferencias entre las puntuaciones de ansiedad del grupo de control y los siguientes tratamientos de reflexología.

Los 13 pacientes con cáncer de mama (11 que informaron dolor) experimentaron una disminución significativa del dolor después de la reflexología podal, según lo medido por las palabras descriptivas del SF-MPQ (consulte la Tabla 3). Debido a que solo dos pacientes con cáncer de pulmón informaron dolor, no se pudieron calcular los resultados de este grupo de sujetos. Las diferencias en el dolor entre los grupos medido por el PPI y VAS no fueron significativas.

Los pacientes con cáncer de mama y de pulmón experimentaron una disminución significativa de la ansiedad después de la reflexología. Los pacientes con cáncer de pulmón experimentaron la mayor disminución de la ansiedad. Debido a que la mayoría de estos pacientes eran hombres, el sexo fue un factor de confusión con el tipo de cáncer. Además, las pacientes con cáncer de mama experimentaron una disminución significativa del dolor, medido por las palabras descriptivas del SFMPQ, después de la reflexología [...].

Los hallazgos de este estudio son consistentes con la literatura sobre reflexología (Oleson & Flocco, 1993; Omura, 1994). La reflexología se puede utilizar para disminuir la ansiedad y el dolor en pacientes con cáncer. A pesar de que los pacientes de este estudio

estaban tomando medicamentos para controlar el dolor, el 61 % informó dolor en algún momento durante el estudio. La reflexología también puede ser una vía para aumentar el contacto humano, que es una necesidad humana básica. La reflexología se puede realizar en cualquier lugar, no requiere equipo especial, no es invasiva y no interfiere con la privacidad de los pacientes. A algunos pacientes de este estudio les preocupaba que sus pies pudieran tener mal olor. Lavar primero los pies de los pacientes y aplicar maicena si los pies están húmedos puede remediar este problema”.

Mientras que Toygar, I., Yeşilbalkan, Ö. U., Malseven, Y. G., & Sönmez, E. (2020) realizaron un ensayo en el que defendían que “para los pacientes con cáncer, las personas importantes (especialmente familiares y amigos) a menudo tienen que cuidar a sus seres queridos. Estos cuidadores no necesariamente tienen educación formal sobre el cuidado y no se les paga por el cuidado, por lo que se les llama “cuidadores no remunerados o informales”. Experimentan numerosos problemas para brindar atención y su calidad de vida se ve disminuida. Los cuatro síntomas más comunes en los cuidadores informales de pacientes con cáncer son tristeza, ansiedad, fatiga y trastornos del sueño. Con el aumento de la carga asistencial, también aumenta la gravedad de estos síntomas. Aunque los síntomas de los pacientes son frecuentemente considerados por los profesionales de la salud, los problemas de los cuidadores informales suelen ser ignorados. En la literatura se reportan estudios educativos sobre la mejora de la calidad de vida de los cuidadores informales. Sin embargo, los estudios sobre el manejo de los síntomas comunes en los cuidadores son limitados. Por lo tanto, los cuidadores están utilizando varios tipos de terapias complementarias y alternativas para el autocuidado.

La reflexología es una terapia alternativa y complementaria bien conocida y común a nivel internacional. Se utiliza para una amplia gama de síntomas y condiciones. Los efectos de la reflexología podal en la reducción de la ansiedad y la mejora de los trastornos del sueño se evaluaron para varios grupos en la literatura [...].

También se ha informado que es eficaz para reducir la ansiedad en pacientes con cáncer, mujeres primigrávidas y pacientes que se someten a una angiografía coronaria. Este efecto de la reflexología sobre la ansiedad y el sueño parece estar mediado por la activación del sistema nervioso parasimpático y la inhibición del sistema nervioso simpático por la estimulación de puntos reflejos en el pie. Del mismo modo, Hughes et al. (2011) informaron que la reflexología reduce los parámetros de estrés como la frecuencia cardíaca, la presión arterial sistólica y sistólica.

Aunque el efecto de la reflexología sobre el sueño y la ansiedad se evaluó para varios grupos, existe un vacío en la literatura con respecto al efecto de la reflexología podal sobre el sueño y la ansiedad de los cuidadores informales. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de la reflexología podal para reducir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño en cuidadores informales de pacientes con cáncer.

El marco del estudio fue el de una intervención compleja descrita por el Consejo de Investigación Médica del Reino Unido. Este marco reconoce que los estudios de intervención que involucran la interacción con personas son multifacéticos y que el estudio de cualquier fenómeno individual debe reconocer la complejidad de esa intervención. En otras palabras, es difícil aislar el efecto de la intervención, por ejemplo, una intervención física como la reflexología podal, del contexto social en el que se lleva a cabo y los otros aspectos inmedibles y en gran parte incontrolables de la intervención [...].

Todas las intervenciones se realizaron en un quirófano del hospital. La silla de reflexología y otros materiales utilizados en el estudio están presentes en la sala. Previo a la práctica en ambos grupos, se lavó el pie del individuo y se envolvió con una toalla, se aplicaron intervenciones primero en el pie derecho y luego en el pie izquierdo. En ambos grupos, estas intervenciones se aplicaron durante tres días consecutivos después de la hospitalización para determinar el efecto a corto plazo de la reflexología. En la literatura, la duración de la intervención varía entre 1 y 5 días para determinar el efecto a corto plazo [...].

Para el grupo de placebo, las superficies de los pies se frotaron suavemente sin estimulación profunda. Esta intervención se continuó durante 30 min para ser lo mismo con la reflexología [...].

Los datos fueron recolectados antes de la primera sesión y un día después de la última sesión en el hospital. Los pacientes estaban en una habitación para pacientes durante la sesión de reflexología y la recopilación de datos. En esta investigación, se utilizó el grupo de control con placebo y todos los participantes no tenían experiencia previa en reflexología. Entonces, los pacientes no sabían en qué grupo participaban. Un investigador aplicó la reflexología y el placebo y les dio un número de seguimiento a los pacientes, otro investigador ciego recopiló los datos de acuerdo con el número de seguimiento. Entonces, el investigador que recolectó los datos no conocía los grupos de pacientes [...].

La intervención de reflexología puede ser considerada por los profesionales de la salud como una forma eficaz de disminuir la ansiedad y aumentar la calidad del sueño de los cuidadores informales de pacientes con cáncer. La intervención con placebo también se puede considerar para disminuir la ansiedad de los cuidadores informales de pacientes con cáncer [...].

Se descubrió que la reflexología podal es una intervención eficaz para reducir los niveles de ansiedad y mejorar la calidad del sueño de los cuidadores informales a corto plazo. Se encontró que el placebo es una intervención eficaz para reducir los niveles de ansiedad. Recomendamos el uso de la reflexología podal en cuidadores informales debido a sus resultados a corto plazo sobre el sueño y la ansiedad. También se recomiendan más estudios, que incluyan otros grupos de comparación, como el grupo de muestras pareadas, control positivo y control negativo [...].”

Mientras que se dan también otros estudios en los que se habla de los cuidadores y la reflexología como método de ayuda, Türkcü, S. G., & Özkan, S. (2021) comentan que, “los pacientes cuya vida diaria se ve afectada negativamente, a menudo recurren a terapias complementarias y alternativas (CAM) para hacer frente a todos los efectos secundarios de su tratamiento, tener bienestar físico y psicológico o apoyar su tratamiento [...].

Ya que estos métodos han hecho que sea inevitable que las enfermeras incluyan las CAM en la prestación de sus cuidados. Las enfermeras deben desarrollarse para brindar atención holística a sus pacientes y realizar investigaciones sobre las CAM para crear pautas basadas en la evidencia que puedan usarse en la práctica de enfermería [...]. La reflexología es una de estas formas de cuidar-sanar. Con base en la literatura sobre la reducción de los efectos secundarios de la quimioterapia experimentados por pacientes con cáncer, está claro que la reflexología se usa ampliamente en la investigación experimental, es eficaz para reducir los efectos secundarios y requiere más investigación. Ha habido pocos estudios sobre el uso de la reflexología en mujeres con cánceres ginecológicos. No se han realizado estudios sobre los efectos de la reflexología basados en la teoría del cuidado humano de Watson sobre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida durante la quimioterapia en pacientes con cáncer ginecológico. Este estudio es único porque es el primero en utilizar la reflexología basada en la teoría de Watson y se realizó en pacientes con cáncer ginecológico que recibían quimioterapia [...].

La reflexología, basada en la teoría del cuidado humano de Watson, redujo la ansiedad y la depresión en los pacientes durante la quimioterapia y aumentó la calidad de vida global y las funciones físicas, sociales, cognitivas, emocionales y de roles de los

pacientes. Además, la reflexología redujo considerablemente la fatiga, el dolor, la pérdida de apetito y el insomnio causado por la quimioterapia. Aunque los síntomas de náuseas y vómitos, diarrea y estreñimiento disminuyeron inmediatamente después de la reflexología, estos síntomas aumentaron dos semanas después de la intervención. Para eliminar los síntomas experimentados por pacientes con cánceres ginecológicos durante la quimioterapia, se puede recomendar realizar y repetir la reflexología a intervalos regulares sin ignorar los posibles efectos secundarios de la quimioterapia.

Dado que el cuidado de enfermería basado en la teoría del cuidado humano de Watson respalda los roles independientes de las enfermeras, se puede recomendar que las enfermeras utilicen esta teoría en los procesos de atención para planificar más estudios controlados aleatorios sobre los efectos de la reflexología en los síntomas de pacientes con cáncer ginecológico durante la quimioterapia. Los pacientes en el presente estudio no experimentaron ningún efecto secundario. Sin embargo, debe tenerse en cuenta en futuras investigaciones que puede haber efectos secundarios”.

La reflexología nos muestra como algo tan simple como estimular una zona a base de presión puede tener efectos tan grandes como frenar los síntomas de la ansiedad, ayudando a pacientes con enfermedades tan graves como puede ser el cáncer y la ansiedad que se produce a partir de ello.

Siendo otro de los motivos por lo que la Medicina tradicional china debería de tener una mayor relevancia dentro de los sistemas de salud occidental, situación que no se da actualmente a pesar de que sí va incrementando su conocimiento y expansión por España.

6. Conclusión.

Tras la realización del estudio de forma exhaustiva podemos concluir que existen diferentes tipos de formas de tratar la ansiedad; y no sólo ésta, sino para diferentes tipos de enfermedades también; que no se amoldan dentro de los cánones de tratamiento médico occidental, demostrando la existencia de otro tipo de método.

Hemos podido comprobar, la eficacia de técnicas en las que se realiza una pequeña interacción; la acupuntura con las agujas, la fitoterapia con plantas y la reflexoterapia, con el tratamiento de los puntos reflejos; puede mostrarse eficaz en problemas tan generalizados como son la ansiedad o los dolores producidos por enfermedades crónicas, terminales o cancerígenas.

Teniendo que entender también la forma de pensar del sistema médico chino, si ocurre algo en nuestro cuerpo es debido a la debilidad en alguno de los órganos, centrándonos por lo tanto en el origen y no en el síntoma. De esta forma se favorece el tratamiento efectivo de una enfermedad, erradicando ésta de raíz y no posponiendo su tratamiento como puede suceder con diferentes tipos de enfermedades en el sistema médico occidental.

Y si bien es cierto, estas prácticas no son tan populares como podría ser el tratamiento por medio de benzodiacepinas, pero es bien cierto que se tratan de métodos mucho menos invasivos, que no se producen por medio de química ni elementos similares, sino con productos o terapias naturales, tales como las plantas, que han sido utilizadas como remedios caseros dentro del saber popular español; como ejemplos, la valeriana o la manzanilla; todo esto debería de ser un incentivo para utilizar estos métodos como fiables y viables en el tratamiento de la ansiedad.

Hemos de entender la fuerte reticencia que se le da a la Medicina tradicional china, catalogándola de poco fiable y de bajos resultados; sin embargo, este estudio permite resolver todo tipo de dudas acerca de las terapias utilizadas, tratando de clarificar y hacer mucho más atractivos y fiables los métodos utilizados.

Espero que este estudio permita la mejor comprensión de las diferentes técnicas, ampliando el conocimiento previo existente y que consiga concienciar de la eficacia de la Medicina tradicional china.

La ansiedad se trata de un problema bastante recurrente en nuestra sociedad de hoy en día, con origen en diferentes motivos, siendo los más recurrentes los agentes externos que intervienen en nuestras vidas. Este estudio permitirá conocer las diferentes formas de tratarlo, siendo una recopilación de diferentes métodos para ello.

Referencias.

Amorim, D., Brito, I., Caseiro, A., Figueiredo, J. P., Pinto, A., Macedo, I., & Machado, J. (Febrero 2022). Electroacupuncture and acupuncture in the treatment of anxiety-A double blinded randomized parallel clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46, 101541.

González Martínez, M. T. (1993). *Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional*. Repositorio Documental Gredos. <https://gedos.usal.es/handle/10366/69050>.

He, Y., Chen, J., Pan, Z., & Ying, Z. (2014). Scalp acupuncture treatment protocol for anxiety disorders: A case report. *Global advances in health and medicine*, 3(4), 35-39.

Hinton, D. E., Park, L., Hsia, C., Hofmann, S., & Pollack, M. H. (2009). Anxiety disorder presentations in Asian populations: a review. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 15(3), 295-303.

J. (2022, 6 julio). *What Herbs are Good For Anxiety*. Superfoodly. <https://superfoodly.com/what-herbs-are-good-for-anxiety/>

Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.

Maicas, M. J. M., & Úcar, S. L. (2021). Reflexología podal relacionada con la ansiedad, depresión y trastornos del sueño. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(8), 27.

Martínez, G. S. Fitoterapia aplicada. https://www.uv.es/ramcv/2013/050_VII_I_Dr_Stubing_Fitoterapia_aplicada.pdf

Pilkington, K. (2010). Anxiety, depression and acupuncture: a review of the clinical research. *Autonomic Neuroscience*, 157(1-2), 91-95.

Saki, K. (2018). Treatment of anxiety disorders with plants and herbs. *International Journal of Green Pharmacy (IJGP)*, 12(03).

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.

Singhuber, J., Baburin, I., Kählig, H., Urban, E., Kopp, B., & Hering, S. (2012). GABAA receptor modulators from Chinese herbal medicines traditionally applied against insomnia and anxiety. *Phytomedicine*, 19(3-4), 334-340.

Stephenson, N. L., Weinrich, S. P., & Tavakolil, A. S. (Enero, 2000). The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. In *Oncology Nursing Forum-Oncology Nursing Society* (Vol. 27, No. 1, pp. 67-76). [Pittsburgh, PA, etc.] Oncology Nursing Society..

Sussmann, D. J. (2004). *Qué es la acupuntura*. Editorial Kier. Tan, A., Wang, M., Liu, J., Huang, K., Dai, D., Li, L., ... & Wang, P. (2020). Efficacy and safety of acupuncture combined with western medicine for anxiety: a systematic review protocol. *Medicine*, 99(31).

Toygar, I., Yeşilbalkan, Ö. U., Malseven, Y. G., & Sönmez, E. (2020). Effect of reflexology on anxiety and sleep of informal cancer caregiver: Randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101143.

Türkcü, S. G., & Özkan, S. (2021). The effects of reflexology on anxiety, depression and quality of life in patients with gynecological cancers with reference to Watson's theory of human caring. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101428.

Wang, S., Zhao, L. L., Qiu, X. J., Wang, D. S., Tang, T., Luo, J. K., ... & Huang, H. Y. (2018). Efficacy and safety of a formulated herbal granula, Jiu Wei Zhen Xin, for

generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2018.

Wardavoir, H. (2020). Terapias manuales reflejas. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física*, 41(1), 1-24.