



# Ashwagandha como complemento en el tratamiento de la salud mental: una revisión bibliográfica

*Ashwagandha as a supplement in the treatment of mental health: a literature review*

## **Autores:**

José Carlos Azón Belarre (1), Patricia Berges Usán (2), Carmen García Sofín (3), Jessica Romeo García (4),  
María Teresa García Guerra (5)

(1) Enfermero especialista en Salud Mental. Docente Grado de Enfermería Universidad San Jorge  
Villanueva de Gállego (Zaragoza)

(2) TCAE. Centro de Rehabilitación Psicosocial Cinco Villas (Zaragoza)

(3) Terapeuta ocupacional. Centro de Rehabilitación Psicosocial Cinco Villas (Zaragoza)

(4) Enfermera especialista en Salud Mental. Unidad de Corta Estancia Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

(5) Enfermera especialista en Salud Mental. Centro de Rehabilitación Psicosocial Sto. Cristo de los Milagros (Huesca)

## **Cómo citar este artículo**

Azón Bellarre J. C, Berges Usán P, García Sofín C, Romeo García J, García Guerra M.T.

Ashwagandha como complemento en el tratamiento de la salud mental: una revisión bibliográfica.  
Enfermería Científica Altoaragonesa. 2026; 18: 20-26

## **RESUMEN**

**Introducción:** La ashwagandha es una planta de origen asiático que ha sido utilizada durante siglos para el tratamiento de diversas patologías. En los últimos años se ha desarrollado el estudio de la misma para el tratamiento de diversos síntomas de salud mental. Se considera una planta catalogada como adaptógena.

**Objetivo:** Conocer el resultado de los estudios existentes sobre la eficacia de la ashawagandha y analizar sus efectos en salud mental.

**Metodología:** La búsqueda se realizó durante los meses de marzo a junio de 2023 utilizando las siguientes bases de datos: Cuiden, Cochrane Library Plus, PubMed, Scielo y Dialnet durante el periodo 2013 a 2023.

**Resultados:** La ashwagandha ha demostrado eficacia en el tratamiento de la ansiedad, el estrés y el insomnio y para la que existe evidencia promisorio para el tratamiento de la depresión y aspectos cognitivos en trastorno bipolar y esquizofrenia.

**Conclusiones:** Se requieren estudios clínicos de mayor escala que profundicen en los efectos beneficiosos de esta y otras plantas especialmente en trastornos psicóticos y trastornos bipolar así como en sus efectos adversos a largo plazo.

## **Palabras clave**

Fitoterapia, salud mental, ansiedad, depresión, insomnio.

## ABSTRACT

**Introduction:** Ashwagandha is a plant of Asian origin that has been used for centuries for the treatment of various pathologies. In recent years, the study of it has been developed for the treatment of various mental health symptoms. It is considered a plant classified as adaptogenic.

**Objective:** To analyze existing meta-analyses and reviews on ashwagandha and evaluate its applications in mental health.

**Methodology:** The electronic search was carried out during the months of March to June 2023 using the following databases: Cuiden, Cochrane Library Plus, PubMed, Scielo and Dialnet during the period 2013 to 2023.

**Results:** Ashwagandha has demonstrated effectiveness in the treatment of anxiety, stress and insomnia and there is promising evidence for the treatment of depression and cognitive aspects in bipolar disorder and schizophrenia.

**Conclusions:** It is necessary to increase research on this and other plants. Likewise, it is necessary to standardize the preparations that go on the market.

**Keywords:** Phytotherapy, mental health, anxiety, depression, insomnia.

## INTRODUCCIÓN

La ashwagandha (*Withania somnifera*) es una hierba medicinal que ha sido utilizada durante siglos en la medicina tradicional ayurvédica, un sistema de medicina antiguo originado en la India. Conocida como "ginseng indio" o "cereza de invierno", ha ganado popularidad tanto en la medicina tradicional como en la medicina moderna debido a sus propiedades potenciales para mejorar la salud y el bienestar<sup>1,2</sup>.

En la medicina tradicional ayurvédica se considera una hierba adaptógena, lo que significa que ayuda al cuerpo a adaptarse y resistir los efectos del estrés. Se ha utilizado ampliamente para promover la salud general, mejorar la vitalidad y fortalecer el sistema inmunológico. También se ha utilizado tradicionalmente para ayudar a aliviar la ansiedad, mejorar la calidad del sueño y promover la longevidad<sup>3,4</sup>.

En 1968 Brekhman y Dardymov acuñan el término *adaptógeno*. Se considera como tal todo agente que permita al organismo contrarrestar los estresores físicos, químicos o biológicos generando una resistencia no específica. Además, un adaptógeno debe ser inocuo y causar la mínima distorsión en el funcionamiento normal del organismo y su acción no debería ser específica. Por último, un adaptógeno puede poseer una acción normalizadora independientemente de la dirección de los cambios patológicos precedentes, es decir, tiene una acción reguladora, ni potenciadora ni reductora<sup>5</sup>.

En la medicina moderna, la ashwagandha (*Withania somnifera*) ha despertado un gran interés debido a su amplio perfil de beneficios potenciales para la salud. Algunos estudios científicos han investigado los efectos de ashwagandha y han encontrado evidencia de sus propiedades antioxidantes, antiinflamatorias, neuroprotectoras y antimicrobianas<sup>6,7</sup>.

La raíz de ashwagandha es rica en compuestos bioactivos como los withanólidos, alcaloides, lactonas esteroidales y otros fitoquímicos. Estos componentes son los responsables de los efectos terapéuticos de la planta<sup>8</sup>.

La ashwagandha se ha utilizado en diversos trastornos de salud como estrés, ansiedad, depresión o trastornos del sueño o en la mejora de aspectos cognitivos en trastorno bipolar o esquizofrenia. La popularidad de la ashwagandha ha llevado a una creciente investigación científica en los últimos años, incluyendo metaanálisis y estudios doble ciego, que han buscado evaluar su eficacia y seguridad en diversas aplicaciones de salud<sup>9,10,11,12,13,14,15</sup>.

El objetivo de esta revisión es conocer el resultado de los estudios existentes sobre la eficacia de la ashawagandha y analizar sus efectos en salud mental.

## METODOLOGÍA

La revisión sistemática se realizó durante los meses de marzo a junio de 2024 utilizando las siguientes bases de datos: Cuiden, Cochrane Library Plus, PubMed, Scielo y Dialnet durante el periodo 2013 a 2025, sin utilizar límite en el idioma.

Para analizar el uso de la ashwagandha, las palabras clave utilizadas como vocabulario libre

fueron: ansiolítico; antidepresivo; ashwagandha; salud mental. Estas se combinaron con los operadores booleanos AND y OR.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos publicados entre el 1 de enero de 2013 y 31 de marzo de 2025.

- Revisiones y metanálisis sobre la eficacia de la ashwagandha como tratamiento en salud mental.

- Artículos a texto completo.

- Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

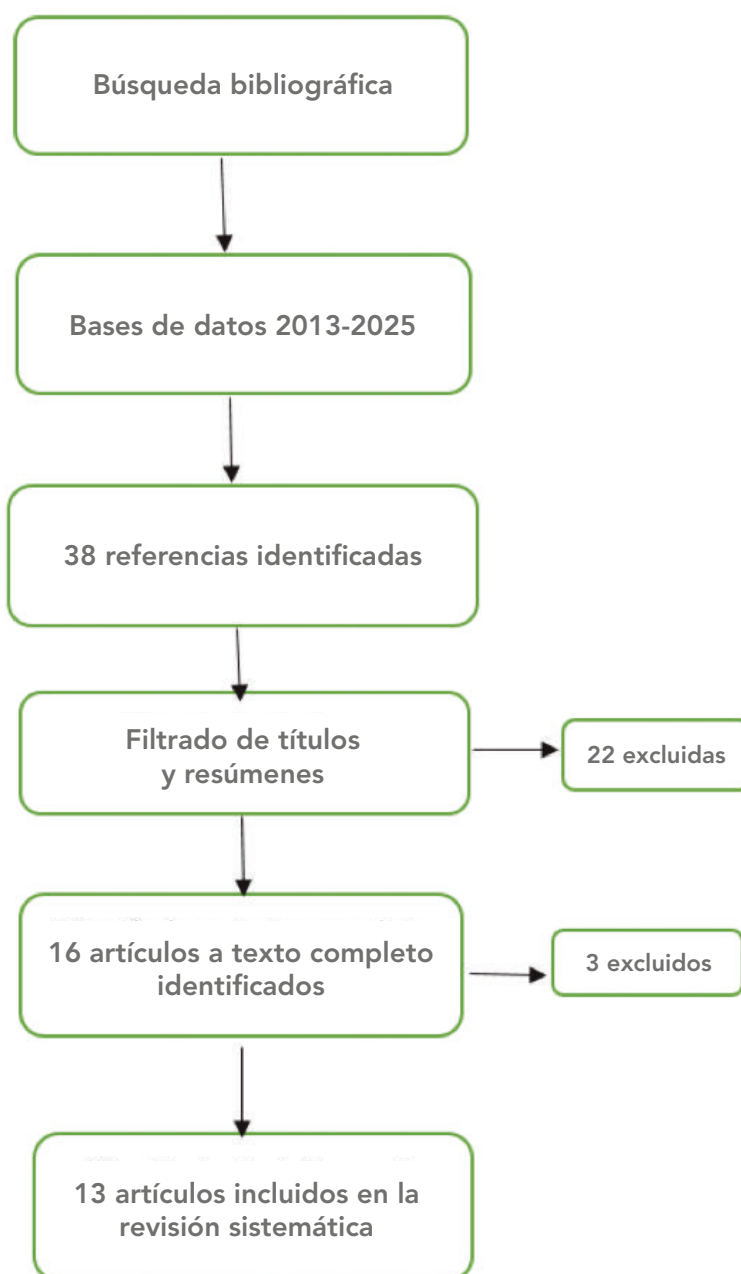
- Artículos que no estuvieran centrados en la salud mental del paciente.

- Estudios en animales.

### **CASOS CLÍNICOS**

Al realizar la búsqueda bibliográfica, inicialmente se obtuvieron 32 referencias de los que, finalmente, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 7 para la realización de la revisión. Los artículos no seleccionados fueron rechazados, principalmente, por ser ensayos con animales o por no estar centrados en la salud mental (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo:



**Resultados (Tabla 1):**

En la siguiente tabla se muestra los resultados de la revisión, con un total de 13 artículos seleccionados donde se detalla el autor, el tipo

de estudio, la muestra, la duración del estudio, la dosis, la patología como variable principal, el resultado principal y las conclusiones.

| Autor (año)                          | Tipo de estudio                            | Muestra (n)           | Duración              | Dosis / intervención             | Patología / variable principal        | Resultados principales                                                                   | Conclusiones                                                                                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pratte MA et al. 2014 <sup>10</sup>  | Revisión sistemática                       | 5 ECA                 | 6–12 semanas          | 300–1000 mg/día extracto         | Ansiedad                              | Reducciones significativas de ansiedad vs. placebo                                       | Eficaz y segura; se requieren ECA más grandes                                                           |
| Cheah KL et al. 2021 <sup>11</sup>   | Metaanálisis                               | 5 ensayos             | 6–12 semanas          | 120–600 mg/día                   | Calidad del sueño                     | Mejoras significativas en sueño subjetivo y objetivo                                     | Prometedora; más estudios necesarios                                                                    |
| Speers AB et al. 2021 <sup>12</sup>  | Revisión sistemática                       | Variable              | 6–12 semanas          | 120 mg–4 g/día                   | Estrés, ansiedad, depresión, insomnio | Reducción sólida de estrés y ansiedad; evidencia preliminar en depresión y sueño         | Prometedora para trastornos relacionados con el estrés                                                  |
| Çakici N et al. 2019 <sup>13</sup>   | Metaanálisis                               | 56 ensayos            | 4–24 semanas          | AINEs, minociclina, NAC, omega-3 | Esquizofrenia                         | Mejoras moderadas, especialmente con minociclina y NAC                                   | Útiles como adyuvantes                                                                                  |
| Chen WY et al. 2021 <sup>14</sup>    | Revisión sistemática y metaanálisis en red | 71 ECA                | 2–12 semanas          | Fármacos y neuroestimulación     | Cognición en bipolaridad              | Mejoras en dominios cognitivos específicos                                               | Evidencia heterogénea; se requieren estudios homogéneos                                                 |
| Sánchez IA et al. 2023 <sup>15</sup> | Revisión integrativa                       | Variable              | Variable              | Adaptógenos varios               | Depresión y estrés                    | Efectos antidepresivos; posible sinergia con ejercicio                                   | Adaptógenos útiles; combinar con ejercicio                                                              |
| Speers AB et al. 2021 <sup>16</sup>  | Revisión sistemática                       | 14 ensayos en humanos | 6–12 semanas promedio | 120 mg–4 g/día (variable)        | Estrés, ansiedad, depresión, insomnio | Reducción significativa del estrés y ansiedad; evidencia preliminar en depresión y sueño | Eficaz en ansiedad e insomnio; resultados prometedores en depresión, pero se requiere más investigación |

| Autor (año)                              | Tipo de estudio                                                | Muestra (n)                                  | Duración     | Dosis / intervención                                                                        | Patología / variable principal | Resultados principales                                                                                                                                                            | Conclusiones                                                                                                                 |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cheah KL et al. 2021 <sup>17</sup>       | Revisión sistemática y metaanálisis                            | 5 ensayos clínicos                           | 6–12 semanas | 120–600 mg/día extracto seco                                                                | Calidad del sueño              | Mejoras significativas en calidad del sueño subjetiva y objetiva frente a placebo                                                                                                 | Ashwagandha puede mejorar el sueño; se necesitan más estudios de seguridad a largo plazo                                     |
| Borrás S et al. 2021 <sup>18</sup>       | Revisión de actualización                                      | Variable                                     | Variable     | Plantas medicinales                                                                         | Insomnio con ansiedad          | Mejoras moderadas; ashwagandha entre las más prometedoras                                                                                                                         | Útil como complemento; más evidencia necesaria                                                                               |
| Shah N et al. 2025 <sup>19</sup>         | Ensayo clínico aleatorizado doble ciego controlado con placebo | 150 adultos con estrés leve-moderado         | 8 semanas    | 300 mg dos veces al día (Zenroot™)                                                          | Estrés percibido               | Disminución significativa en escala PSS y cortisol sérico                                                                                                                         | Zenroot™ fue seguro y eficaz para reducir el estrés en adultos                                                               |
| Lopresti AL et al. 2023 <sup>20</sup>    | Ensayo clínico aleatorizado doble ciego controlado con placebo | 100 adultos sanos                            | 30 días      | 225 mg/día extracto de raíz con piperina                                                    | Estrés, ansiedad y cognición   | Reducción de estrés y ansiedad; mejora en funciones cognitivas                                                                                                                    | El extracto con piperina mejora el bienestar emocional y cognitivo                                                           |
| Salve J et al. 2023 <sup>21</sup>        | Ensayo clínico aleatorizado doble ciego controlado con placebo | 150 adultos                                  | 6 semanas    | 120, 240 o 480 mg/día                                                                       | Estrés y calidad del sueño     | Mejora dosis-dependiente del sueño y reducción del estrés                                                                                                                         | Dosis ≥240 mg/día muestran mejor respuesta; buena tolerancia                                                                 |
| Pérez-Piñero S et al. 2024 <sup>22</sup> | Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado           | 52 adultos con problemas subjetivos de sueño | 12 semanas   | Extracto de <i>Withania somnifera</i> (250–600 mg) sola o combinada con triptófano (175 mg) | Calidad subjetiva del sueño    | Mejoras significativas en la calidad subjetiva del sueño (PSQI y VAS) en los grupos con ashwagandha frente al control; la combinación con triptófano no mostró superioridad clara | La ingesta de leche enriquecida con ashwagandha mejora la calidad subjetiva del sueño y presenta un buen perfil de seguridad |

## DISCUSIÓN

Con la revisión sistemática realizada se concluye que la ashwagandha muestra un perfil promotor en los trastornos mentales analizados que pasamos a detallar:

### Ansiedad y estrés

La ashwagandha ejerce un efecto ansiolítico significativo frente al placebo. Los metaanálisis y revisiones incluidos reportan mejoras en escalas validadas como la *Perceived Stress Scale* (PSS), la *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) o el *General Health Questionnaire* (GHQ-28), así como una disminución de los niveles de cortisol sérico<sup>9,12,15,18,19,20,21</sup>. Estos hallazgos sugieren que la planta podría modular la respuesta al estrés mediante mecanismos neuroendocrinos y antiinflamatorios.

### Depresión

La evidencia sobre el posible efecto antidepresivo de la ashwagandha es menos sólida. Algunos estudios en adultos con síntomas depresivos leves o moderados muestran mejoras estadísticamente significativas cuando se emplea como coadyuvante del tratamiento habitual, aunque persisten limitaciones metodológicas relevantes<sup>12,13,14</sup>. Los posibles mecanismos implicados incluyen la regulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, la modulación de neurotransmisores como serotonina y dopamina y la acción antioxidante de sus withanólidos<sup>18</sup>.

### Insomnio y calidad del sueño

Se ha evidenciado mejora tanto de la percepción subjetiva como de los parámetros objetivos del sueño tras la suplementación con extractos estandarizados de ashwagandha<sup>10,12,15,17,21,22</sup>. Las dosis más efectivas parecen situarse en torno a los 600 mg/día, administradas durante un periodo mínimo de ocho semanas<sup>10</sup>. En general, la planta se considera bien tolerada, aunque la evidencia sobre la seguridad de su uso prolongado sigue siendo escasa. Estos resultados respaldan su posible utilidad como terapia complementaria en el manejo del insomnio leve o asociado al estrés.

## ASPECTOS COGNITIVOS Y TRASTORNOS PSICÓTICOS

El uso de la *Withania somnifera* como agente adyuvante en pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia<sup>11,13</sup>. La acción antioxidante y antiinflamatoria podría contribuir a dichos efectos.

El uso de la ashwagandha como agente adyuvante en pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia, manifiesta una posible mejoría en la memoria ejecutiva y la velocidad de procesamiento, si bien no se ha evidenciado en otras áreas cognitivas<sup>11,13</sup>. La acción antioxidante y antiinflamatoria podría contribuir a dichos efectos.

## CONCLUSIONES

La ashwagandha es un tratamiento eficaz para la ansiedad y el insomnio, y parece tener cierta evidencia para el tratamiento de síntomas depresivos. Por otra parte, merece ser investigada con mayor profundidad la línea relativa a los aspectos neurocognitivos en pacientes con trastorno bipolar o trastornos psicóticos.

El extracto de ashwagandha parece tener un efecto beneficioso para mejorar el sueño y la ansiedad, tanto subjetiva como objetivamente, en adultos. Como parece ser una intervención relativamente segura, puede considerarse una opción para mejorar ambos síntomas hasta que haya nueva evidencia disponible.

Los efectos adversos del extracto de ashwagandha son limitados y se necesitarían más datos de seguridad para evaluar si su uso es seguro a largo plazo. En definitiva, es necesario aumentar la investigación sobre esta y otras plantas.

Asimismo, sería beneficiosa la estandarización de la preparación y dosificación del extracto de ashwagandha, ya que actualmente la ausencia de normativa constituye una limitación importante. Es fundamental continuar con estudios clínicos de mayor escala y seguimiento prolongado para establecer dosis óptimas e identificar poblaciones específicas que puedan beneficiarse de su uso.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Mishra L-C, Singh BB, Dagenais S. Scientific basis for the therapeutic use of *Withania somnifera* (Ashwagandha): a review. *Altern Med Rev* 2000; 5: 334-346.
2. Singh N, Bhalla M, de Jager P, Gilca M. An overview on ashwagandha: a Rasayana (rejuvenator) of Ayurveda. *Afr J Tradit Complement Altern Med* 2011; 8 (5 Suppl): 208-13.
3. Sarris J, McIntyre E, Camfield DA. Plant-based medicines for anxiety disorders, part 2: a review of clinical studies with supporting preclinical evidence. *CNS Drugs* 2013; 27: 301-19.
4. Bhattacharya S., Muruganandam A. Adaptogenic activity of *Withania somnifera*: an experimental study using a rat model of chronic stress. *Pharmacol Biochem Behav* 2003; 75: 547-555.
5. Brekhman II, Dardymov IV. New substances of plant origin which increase non-specific resistance. *Ann Rev Pharmacol*. 1968; 9: 419-30.
6. Archana R, Namasivayam A. Antistressor effect of *Withania somnifera*. *J Ethnopharmacol* 1998; 64: 91-93.
7. Bhattacharya SK, Bhattacharya A, Sairam K, Ghosal S. Anxiolytic-antidepressant activity of *Withania somnifera* glycowithanolides: an experimental study. *Phytomedicine* 2000; 7: 463-9.
8. Sharma H, Chandola HM, Singh G, Basisht G. Utilization of Ayurveda in health care: an approach for prevention, health promotion, and treatment of disease. Part 2. Ayurveda in primary health care. *J Altern Complement Med*. 2007; 13: 1135-50.
9. Morgan A, Pratte, BS et al. An alternative treatment for anxiety: a systematic review of human trials results reported for the ayurvedic herb ashwagandha (*withania somnifera*). *The journal of alternative and complementary medicine*. 2014; 20(12): 901-908.
10. Cheah KL et al. Effect of Ashwagandha (*Withania somnifera*) extract on sleep: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2021; 16(9): e0257843
11. Çakici N et al. An update of the efficacy of anti-inflammatory agents for patients with schizophrenia: a meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2019; 49: 2307-2319.
12. Speers AB et al. Effects of *Withania somnifera* (Ashwagandha) on stress and the stress-related neuropsychiatric disorders anxiety, depression and insomnia. *Current neuropharmacology*. 2021; 19: 1468-1495.
13. Chen WY et al. Effect os pharmacological and neurostimulation interventions for cognitive domains in patients with bipolar disorder: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical epidemiology*. 2021; 13: 1039-1049.
14. Sánchez IA et al. Adaptogens on depression-related outcomes: A systematic integrative review and rationale of synergism with physical activity. *Int. Environ. Res. Public Health*. 2023; 20: 5298.
15. Borrás S et al. Medicinal plants for insomnia related to anxiety: An update review. *Planta Med*. 2021; 87: 738-753.
16. Pratte MA, Nanavati KB, Young V, Morley CP. An alternative treatment for anxiety: a systematic review of human trial results reported for the Ayurvedic herb ashwagandha (*Withania somnifera*). *J Altern Complement Med*. 2014;20(12):901-908. doi:10.1089/acm.2014.0177
17. Cheah KL, Norhayati MN, Husniati Yaacob L, Abdul Rahman R. Effect of Ashwagandha (*Withania somnifera*) extract on sleep: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(9):e0257843. doi:10.1371/journal.pone.0257843
18. Speers AB, Cabey KA, Soumyanath A, Wright KM. Effects of *Withania somnifera* (ashwagandha) on stress and the stress-related neuropsychiatric disorders anxiety, depression, and insomnia. *Curr Neuropsychopharmacol*. 2021;19(9):1468-1495. doi:10.2174/1570159X19666210712151556
19. Shah N, Patel P, Koshy V, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of a standardized *Withania somnifera* root extract (Zerroot™) in adults with mild to moderate stress. *Adv Ther*. 2025;42(2):1200-1216. doi:10.1007/s12325-025-03327-z
20. Lopresti AL, Smith SJ, Drummond PD. Efficacy of an Ashwagandha root extract containing withanolides and piperine on stress, anxiety, and cognitive performance in healthy adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Med*. 2023;12(19):6201. doi:10.3390/jcm12196201
21. Salve J, Pande V, Patil S, et al. Dose-dependent effects of *Withania somnifera* extract on stress and sleep quality: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Nutrients*. 2023;16(9):1293. doi:10.3390/nu16091293
22. Pérez-Piñero S, Muñoz-Carrillo JC, Echepare-Taberna J, Muñoz-Cámara M, Herrera-Fernández C, Ávila-Gandía V, et al. Effectiveness of enriched milk with Ashwagandha extract and tryptophan for improving subjective sleep quality in adults with sleep problems: a randomized double-blind controlled trial. *Clocks Sleep*. 2024;6(3):417-432.

## Formación

# ENSEÑAR SOPORTE VITAL TAMBIÉN SALVA VIDAS

El Colegio pone a disposición de las colegiadas material docente para desarrollar actividades de formación de Soporte Vital Básico (SVB) en centros educativos, asociaciones, entidades y otros espacios comunitarios.

