



## Artículo especial

## Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad

Auxiliadora Rodríguez Tejada<sup>a,b,\*</sup> M. Elisa Torres Tejera<sup>c</sup><sup>a</sup> Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Ronda Histórica, Distrito Sanitario Sevilla, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España<sup>b</sup> Servicio de Psiquiatría, Clínica Oryzon, Sevilla, España<sup>c</sup> Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Titerroy, Lanzarote, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## RESUMEN

## Historia del artículo:

Recibido el 9 de septiembre de 2023

Aceptado el 10 de enero de 2024

## Palabras clave:

Ansiedad  
Terapia complementaria  
Atención plena  
Psicoterapia  
Atención primaria

En el tratamiento de la ansiedad las medidas no farmacológicas han de estar presentes, tanto en monoterapia en el caso de la ansiedad leve o moderada, como en combinación con los tratamientos farmacológicos. Algunas de ellas cuentan con estudios suficientes como para avalar un alto grado de recomendación y otras, aun no estando respaldadas por estudios de alto nivel de evidencia, sí que son recomendables por la ausencia de efectos adversos en su uso. Entre estas medidas se encuentran la entrevista motivacional, psicoterapias, psicoeducativas, técnicas de relajación, *mindfulness*, yoga, aromaterapia, terapia a través de imágenes y uso de nuevas tecnologías, entre otras. El uso de ellas podrá ser aislado o constar de una combinación de varias técnicas y siempre adaptándolo a las características intrínsecas de la persona que padece la ansiedad y a su entorno.

© 2024 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Non-pharmacological strategies in the treatment of anxiety

## ABSTRACT

In the treatment of anxiety, non-pharmacological measures must be present, both in monotherapy in the case of mild or moderate anxiety and in combination with pharmacological treatments. Some of them have sufficient studies to support a high degree of recommendation and others, although not supported by studies of high level of evidence, are recommended due to the absence of adverse effects in their use. Among these measures are motivational interviewing, psychotherapies, psychoeducational, relaxation techniques, mindfulness, yoga, aromatherapy, therapy through images and use of new technologies, among others. The use of them may be isolated or consist of a combination of several techniques and always adapting it to the intrinsic characteristics of the person suffering from anxiety and their environment.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

En el abordaje terapéutico de la ansiedad se deben tener presente aquellas medidas no farmacológicas que han demostrado efectividad en el control de síntomas físicos como en los emocionales<sup>1</sup>, considerando la factibilidad para implantarlas en atención primaria. Estas herramientas suponen el empoderamiento de la persona que sufre, al mismo tiempo que la sitúa en un rol activo en la enfermedad, en lugar de la posición pasiva que supone la toma de medicación prescrita. Estos motivos, junto con la menor posibilidad de efectos adversos, los convierte en tratamientos recomendables desde el inicio

tanto en monoterapia como asociados a las medidas farmacológicas. Son la principal recomendación en el caso de síntomas leves o moderados<sup>1</sup>. Sin embargo, el uso de las medidas no farmacológicas se ven dificultadas por diversos motivos: resistencia del paciente, falta de formación o experiencia en el uso de estas por los profesionales, dificultades de implantación en la atención primaria o la falta de respaldo científico, ya que la ausencia de efectos adversos fisiológicos no elimina los posibles efectos adversos consecuencia de la dedicación de tiempo y esfuerzos a una actividad no eficaz o la posibilidad de psiquiatrización o cronificación de los síntomas. El presente artículo tratará de describir una gran parte de las alternativas no farmacológicas para el abordaje de la ansiedad, la bibliografía actual que respalda su uso y su aplicabilidad en la atención primaria (tabla 1).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: auximismo@gmail.com (A. Rodríguez Tejada).

**Tabla 1**

Recursos no farmacológicos en el tratamiento de la ansiedad. Estudios hallados con relación a cada uno de ellos

<i>Entrevista motivacional</i>	Estudio de casos y controles: la entrevista motivacional tuvo mayor efecto positivo en los aspectos emocionales de los pacientes <sup>2</sup>
<i>Psicoeducación</i>	Revisión sistemática en una propuesta de intervención psicoeducativa para padres de niños con ansiedad <sup>3</sup>
<i>Terapia cognitivo conductual</i>	Metaanálisis <sup>4</sup>
<i>Psicoterapia breve</i>	Estudio descriptivo, percepción que tienen los pacientes con ansiedad de la psicoterapia breve recibida, siendo valorada positivamente por el 52% <sup>5</sup>
<i>Terapia narrativa</i>	Recomendación de expertos y descripción de un caso en el que se usó la terapia narrativa <sup>6</sup>
<i>Mindfulness</i>	Revisión sistemática: efectos beneficiosos del <i>mindfulness</i> en la ansiedad <sup>7</sup>
<i>Terapia grupal</i>	Estudio cuasi experimental: con la intervención grupal se consiguió una reducción estadísticamente significativa de sintomatología ansiosa <sup>8</sup>
<i>Técnicas relajación</i>	Metaanálisis: evidencia de la efectividad de la terapia de relajación para personas con trastornos de ansiedad <sup>9</sup>
<i>Yoga</i>	Revisión sistemática: efecto beneficioso del yoga en la sintomatología ansiosa usado en sesiones de >60 min semanales <sup>7</sup>
<i>Abordaje biopsicosocial</i>	Recomendación de expertos <sup>10</sup>
<i>Modificación en estilos de vida</i>	No se han encontrado estudios sobre la mejoría de la ansiedad con la modificación del estilo de vida, pero sí datos indirectos sobre la influencia que puede suponer el estilo de vida en la sintomatología ansiosa <sup>11</sup>
<i>Musicoterapia</i>	Revisión sistemática: mejoría en los niveles de ansiedad y dolor durante el parto
<i>Terapia relacionada con imágenes</i>	No se han hallado estudios específicos del tratamiento mediante imágenes de la ansiedad, aunque sí estudios en los que se describe la disminución de ansiedad al mostrar imágenes positivas, en odontología <sup>12</sup>
<i>Aromaterapia</i>	Revisión sistemática en la que se encontraron resultados positivos en el uso de aromaterapia como tratamiento coadyuvante en la reducción de los síntomas de ansiedad <sup>13</sup>
<i>Nuevas tecnologías</i>	Revisión sistemática en la que los estudios revisados parecen reducir de manera significativa los síntomas de la ansiedad, aunque los estudios presentan diferencias metodológicas que dificultan poder extraer conclusiones sólidas acerca de la eficacia del uso de las TIC en el tratamiento de los problemas de ansiedad <sup>14</sup>
<i>Acupuntura</i>	Estudio experimental demuestra que la acupuntura es efectiva para reducir los niveles de ansiedad antes de los exámenes en estudiantes de Fisioterapia <sup>15</sup>

## La entrevista motivacional

La entrevista clínica es el elemento esencial para el intercambio de información y para establecer el vínculo que después tendrá un peso muy importante en el éxito del resto de medidas terapéuticas que se lleven a cabo. Pero, además, la entrevista puede ser utilizada como terapia en sí misma, mediante la intervención breve y el uso del lenguaje y los silencios como herramientas. Se hará énfasis en los mecanismos de afrontamiento efectivos y sanos del paciente a la vez que se restará valor a esos mecanismos desadaptativos que el individuo pone en marcha y que le causan sufrimiento.

Además de la entrevista como terapia, se puede hacer uso de un modelo de entrevista motivacional con una conversación activa con un objetivo de colaboración y respeto a la autonomía del paciente. Este tipo de entrevista no significa una sustitución de otras intervenciones sino más bien una estrategia que precede y complementa las otras intervenciones. Con la base de la empatía y la escucha activa se realizan señalamientos que permiten al paciente descubrir sus recursos propios para el afrontamiento de la ansiedad. Para ello se realizan preguntas abiertas que facilitan el diálogo y permiten la obtención de información adicional al mismo tiempo que facilita la catarsis de expresión de sentimientos. Se recurre a una

escucha reflexiva en la que se esclarece lo que el paciente quiere decir realmente, mediante preguntas acerca del significado de lo que ha expresado o verbalización de lo que hemos entendido. Por último, se facilitará la expresión de afirmación automotivadoras encaminadas al cambio con el reconocimiento del problema, preocupación por el mismo, intención de cambiar y visión optimista ante el cambio. Este tipo de intervención ha demostrado una disminución de la ansiedad y un incremento de bienestar y autoeficacia<sup>2</sup>.

## Psicoeducación

La psicoeducación aporta información tanto al paciente como a su entorno sobre las características específicas de la ansiedad: concepto, tipos, factores desencadenantes, signos y síntomas, y las estrategias de manejo y prevención. Este conocimiento confiere mayor seguridad y sensación de autocontrol al paciente al ser capaz de reconocer los signos de alarma. Además, su entorno se ve reforzado al reconocer los síntomas y poder empatizar ante su malestar<sup>3</sup>. El programa psicoeducativo en ansiedad se puede impartir de forma compartida por medicina y enfermería en consulta con material gráfico de apoyo para llevar a casa. Como ejemplo de intervención psicoeducativa sería explicar qué es la ansiedad, su función beneficiosa y perjudicial, diferencias entre ansiedad normal y patológica (por su frecuencia, intensidad, interferencia en vida diaria), reconocimiento de sus componentes cognitivos, emocionales y respuesta fisiológica. Como tarea en el domicilio, la realización de un registro de estos componentes en sí mismos que se repasarán en consulta, fomentando el mayor control de estos tras su reconocimiento.

## Psicoterapias

La incorporación que se está realizando de la figura del psicólogo en la atención primaria abre un nuevo campo para el uso de las técnicas de psicoterapia en el manejo de la ansiedad, pudiéndose realizar en colaboración con un manejo compartido del paciente en el que el médico de familia podría impartir la psicoterapia bajo supervisión o mediante el refuerzo en consulta del programa psicoterapéutico impartido por el psicólogo de atención primaria.

*Terapia cognitivo conductual:* se trata de un tipo de terapia basado en estrategias de identificación de las reacciones emocionales, especialmente ansiedad, y de los pensamientos automáticos negativos (PAN), con un posterior entrenamiento en el «circuito de falsa alarma», que explica como esos PAN generan reacciones fisiológicas. Trabajar herramientas de modificación de los PAN, como la búsqueda de evidencias para confirmar o descartar un pensamiento, la experimentación, imaginación guiada ante eventos disparadores de ansiedad, uso del humor y de la palabra «alto» como una forma de detención del pensamiento, además del uso de autoafirmaciones positivas y de auto instrucciones que sustituyan los pensamientos disfuncionales. Este tipo de terapia ha demostrado reducción de la ansiedad a corto y largo plazo, siendo los resultados similares a los obtenidos con otras intervenciones no farmacológicas; sin embargo, ha demostrado más eficacia en los casos en los que se realiza tratamiento exclusivamente farmacológico<sup>4</sup>.

*Psicoterapia breve:* entre 10 y 15 sesiones con intervenciones centradas en el refuerzo de las estrategias de afrontamiento personales y en la contención de la respuesta emocional en su núcleo familiar y social. En la *terapia breve estratégica*, basada en la hipótesis de que los problemas se perpetúan por un patrón repetitivo de intentos de solución fallido, se puede diseñar un modelo de psicoterapia breve dividido en 3 fases. En la primera fase se conecta con el paciente con una comunicación adaptada a su propio lenguaje y a su modelo de actuación, se identifica y define el problema, así como los intentos de solución practicados hasta ahora. Se puede pedir al paciente que haga un registro escrito de esos momentos de ansiedad y su respuesta mental y comportamental. En la segunda fase se señala algún cambio producido

y a partir de ahí se van proponiendo nuevas metas mediante distintas prescripciones de conducta que habrán de ir adaptándose a las características individuales. Se trata de un método ensayo-error en el que se señalan y potencian aquellas estrategias sanas que conllevan conductas y respuestas adecuadas. Se puede incluso, realizar una prescripción del síntoma que conlleva una sensación de control sobre el mismo. En la tercera fase se realiza la consolidación del cambio y se da mayor autonomía al paciente para potenciar y señalar aquellos recursos personales que ha puesto en marcha; además de hacer una explicación del trabajo realizado que él mismo puede hacer en las próximas ocasiones. Estas intervenciones han demostrado un efecto positivo en la mejoría de calidad de vida tanto en el individuo como en su entorno, así como un mayor control y gestión de sus estados emocionales<sup>5,16</sup>.

**Terapia narrativa:** basada en el poder de los relatos que cada uno se cuenta constantemente en la determinación de la visión del mundo y en la modificación de nuestras vidas, puede ser usado para modificar y reestructurar aquello que determina la aparición de ansiedad. En primer lugar, hay que hacer una «externalización» del problema, separar el problema de la persona, mediante una orientación en la conversación, se pone nombre al problema cuidando el lenguaje usado en la externalización para que este no refuerce involuntariamente las ideas dominantes que lo apoyen. Una vez nominado hacemos una exploración del problema y las técnicas que utiliza para perpetuarse. De este modo, se sitúa el problema en el exterior, separándolo de la identidad de la persona, permitiendo buscar su significado y modo de controlarlo<sup>6</sup>.

**Mindfulness:** la atención plena es una práctica milenaria conservada entre los budistas. En las últimas décadas ha ido incorporando al arsenal psicoterapéutico occidental por la evidencia científica que avala su efectividad. Las intervenciones basadas en la atención plena (MBI) han demostrado ser efectivas en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Los estudios han encontrado que las MBI pueden reducir los síntomas de ansiedad y mejorar el estado de ánimo en las personas con trastornos de ansiedad y depresión. Aunque los resultados varían, se ha observado que las MBI son especialmente efectivas en la reducción de la ansiedad y el estrés. Consisten en una atención sobre lo que se está sintiendo, de un modo neutral sin intentar controlar, modificar o evitar, es decir, la aceptación que se ve complementada por la compasión. Su uso en el tratamiento de la ansiedad ha demostrado una reducción de marcadores fisiológicos de ansiedad (cortisol) además, de incrementar la capacidad de regulación emocional traduciéndose en mejoras en la ansiedad y el estrés<sup>7,17,18</sup>.

**Terapia grupal:** la terapia grupal en cualquiera de las modalidades terapéuticas usadas tiene el valor añadido del poder coterapéutico de cada uno de los integrantes, así como el sentimiento de identidad de grupo e integración. Ha demostrado un efecto positivo en la percepción de la calidad de vida<sup>8</sup>.

## Técnicas de relajación

Las técnicas de relajación muscular progresiva pueden asociarse a otras técnicas como la aromaterapia o la terapia relacionada con imágenes. El entrenamiento se realiza en consulta y después el paciente lo practica asiduamente en casa para usarlo de un modo automático en momentos de inicio de la sintomatología ansiosa<sup>9</sup>. El realizar en la consulta solo el entrenamiento facilita la aplicabilidad en la atención primaria por cuestión de tiempo en consulta, además de fomentar la autonomía del paciente y la proactividad en su propia enfermedad.

## Yoga

Se trata de una técnica oriental que combina posturas físicas, control de la respiración y meditación. Existen estudios que demuestran su eficacia a largo plazo como tratamiento adyuvante en la depresión y en el caso de la ansiedad, los datos muestran un efecto menor por lo

que se sugiere que el yoga se utilice junto con otras intervenciones, como la terapia cognitivo-conductual o medicación, para obtener mejores resultados. Aunque se necesitan más investigaciones para determinar la duración y frecuencia óptimas de la práctica de yoga, se ha observado que la práctica regular, al menos una vez por semana, puede ser beneficiosa en la reducción de los síntomas de la ansiedad<sup>7</sup>. Desde la atención primaria se puede recomendar la realización de yoga, pero la realización en el ámbito público se hace complicada por los requerimientos de espacios y personal cualificado para impartir las clases.

## Abordaje del área biospsicosocial

El abordaje biospsicosocial de la ansiedad es un enfoque integral utilizado en la comprensión y tratamiento de los trastornos de ansiedad. Este modelo reconoce que la ansiedad no se debe únicamente a factores biológicos, sino que también está influenciada por factores psicológicos y sociales. El enfoque biospsicosocial implica una evaluación exhaustiva que tiene en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la ansiedad. Esto implica considerar la historia clínica y familiar, los síntomas físicos y emocionales, los factores de estrés, los patrones de pensamiento y los recursos de apoyo social. Entre los factores biológicos se encuentran las alteraciones químicas de neurotransmisores cerebrales y una predisposición genética de padecerla. A nivel psicológico se ve la influencia de experiencias traumáticas, así como estilos de vida con pensamientos catastrofistas. Los factores sociales que intervienen son el entorno familiar, laboral o de amistad que pueden potenciar o aumentar la vulnerabilidad de los trastornos de ansiedad<sup>10</sup>.

A partir de esta evaluación integral, se puede diseñar un plan de tratamiento que aborde los distintos aspectos de la ansiedad. El tratamiento de la ansiedad basado en el enfoque biospsicosocial puede incluir intervenciones farmacológicas, terapia cognitivo-conductual, terapia de exposición, técnicas de relajación, cambios en el estilo de vida y apoyo social. El objetivo es abordar tanto los síntomas físicos como los psicológicos y ayudar a la persona a desarrollar estrategias efectivas para manejar y reducir la ansiedad en su vida diaria. En resumen, el abordaje biospsicosocial de la ansiedad reconoce que esta condición es el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque integral permite una comprensión más completa de la ansiedad y ofrece opciones de tratamiento más efectivas y personalizadas.

## Modificaciones de los estilos de vida

**Alimentación:** se ha visto que tener una buena dieta, equilibrada en macro y micronutrientes, rica en ácidos grasos n-3 y n-6 (salmón, caballa, atún, arenque, sardina, nueces, almendras, semillas y aceites vegetales) disminuye los niveles de ansiedad, mejora el apetito, el estado de ánimo y la concentración. A su vez se encontró que un menor consumo de pescado se asocia con una mayor ansiedad. Entre las recomendaciones dietéticas se debe asimismo incidir en la eliminación de sustancias excitantes de la dieta (cafeína, téína, guaranina, chocolate, nicotina, alcohol o psicoestimulantes de uso ilegal). Aunque se ha observado cierto beneficio de suplementos de ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA) en pacientes con problemas de ira y ansiedad con trastorno por uso de sustancias, no existe suficiente evidencia para la recomendación de suplementos. En cuanto a los micronutrientes, un correcto aporte de vitamina C y E disminuyen los niveles de ansiedad. Un mal control de la diabetes mellitus puede aumentar la ansiedad, así como la deficiencia de magnesio y zinc<sup>19</sup>. La relación entre la alimentación y la sintomatología ansiosa avala el incidir en una alimentación equilibrada, evitando excitantes y aumentando aquellos nutrientes que ayudan al control de la ansiedad, dentro del manejo terapéutico de esta entidad.

**Ejercicio:** una práctica de deporte prolongada en el tiempo y desde un inicio temprano refuerza la autoestima de la persona, así como su

capacidad de afrontar los problemas de manera más assertiva, disminuyendo la clínica de ansiedad. Esta práctica es más efectiva en las mujeres. El diagnóstico tardío de la ansiedad dificulta y ralentiza los beneficios de esta práctica<sup>7,20</sup>, desde la atención primaria podemos fomentar la realización del deporte como parte del tratamiento de la ansiedad mediante la recomendación y la psicoeducación por los efectos directos que el ejercicio tiene mediante el aumento de endorfinas, además de dopamina, serotonina y oxitocina que ayudan a reducir el estrés y disminuir la ansiedad, así como el efecto indirecto de socialización en caso de realizar este ejercicio en grupo.

**Higiene de sueño:** un buen descanso ayuda al correcto funcionamiento cognitivo emocional. Los adolescentes tienden a tener una peor calidad del sueño cuando presentan ansiedad, que dificulta y empeora a su vez, su desarrollo de aprendizaje y aumenta su ansiedad. Una buena higiene del sueño ayuda a mejorar la calidad del sueño y disminuye la clínica ansiosa.

**Cambios en los hábitos cotidianos:** se ha visto que durante el confinamiento por la pandemia la disminución de los encuentros sociales, menor ejercicio físico, así como una peor alimentación, aumentaron considerablemente los niveles de estrés y ansiedad. Es decir, que un cambio de hábito como el deporte, la alimentación sana y el establecer relaciones sociales cercanas ayuda a disminuir los niveles o factores potenciales de ansiedad<sup>11</sup>.

### Otras técnicas complementarias alternativas

Se tratan de otras técnicas que han demostrado efecto en la sintomatología ansiosa, pero de difícil implantación en la atención primaria, más allá de la recomendación al paciente de realizarla de forma externa.

**Musicoterapia:** recurso basado en el carácter multimodal del estímulo musical el cual transmite al cerebro información auditiva, motora y visual, además de inducir emociones. La música, al disponer de redes específicas para su procesamiento, compartidas con otras funciones que implican a todo el encéfalo, es capaz de modificar el estado emocional y los ritmos fisiológicos, además de cambiar la actitud mental. En un estudio de Navarra<sup>21</sup>, se realizaron varias sesiones de 40-50 minutos en grupos o individual con la finalidad de disminuir la ansiedad, donde se observó que la musicoterapia reducía los niveles de ansiedad en los pacientes pediátricos con cáncer, ayudaba a pacientes quirúrgicos a disminuir el nivel del dolor y la utilización de la analgesia<sup>12,22,23</sup>. Puede ser utilizado tanto en monoterapia como coadyuvante de otras técnicas como la relajación.

**Terapia relacionada con imágenes e interpretación:** esta terapia se basa en el uso de imágenes y la interpretación de su significado simbólico para comprender y trabajar con las emociones y pensamientos asociados a la ansiedad. A través de técnicas como la visualización guiada, se invita al paciente a explorar y expresar visualmente sus preocupaciones y temores. La terapia relacionada con imágenes e interpretación busca fomentar la conciencia emocional, promover la resiliencia y brindar herramientas para manejar la ansiedad de manera más efectiva. Al utilizar imágenes como una forma de comunicación no verbal, esta terapia permite acceder a niveles más profundos de la experiencia subjetiva del individuo y facilitar su proceso de sanación<sup>6,12</sup>.

**Aromaterapia:** los aceites esenciales, al ser sustancias volátiles, actúan en diferentes mecanismos y vías de acción, lo que reduce los niveles de estrés, la tensión muscular, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la presión arterial, promoviendo así la relajación. La aromaterapia no requiere técnicas complejas y puede ser aplicada por diversos profesionales de la salud, como los enfermeros, y utilizada de forma continua por los pacientes como tratamiento complementario<sup>13</sup>.

**Estrategias relacionadas con software y tecnologías de la información y la comunicación (TIC):** las estrategias relacionadas con el uso de software y las TIC se han convertido en una herramienta útil en el abordaje de la ansiedad. Estas estrategias incluyen aplicaciones móviles, programas de

terapia en línea y dispositivos *wearables* (dispositivos electrónicos que se usan en el cuerpo para recoger constantes, por ejemplo, las pulseras de actividad) que brindan apoyo en la gestión de la ansiedad. Estas herramientas ofrecen recursos como ejercicios de relajación, técnicas de respiración, seguimiento del estado de ánimo y diarios digitales para monitorear y comprender los desencadenantes de la ansiedad. Además, el uso de software y TIC proporciona acceso a terapias basadas en evidencia de manera conveniente y accesible, permitiendo a las personas recibir apoyo y seguimiento continuo desde la comodidad de su hogar. Estas estrategias son prometedoras para complementar los enfoques tradicionales de tratamiento y mejorar la autogestión de la ansiedad en la vida cotidiana<sup>14</sup>.

**Acupuntura:** en la medicina tradicional china, se considera que la ansiedad está relacionada con emociones como el miedo, la preocupación y la reflexión excesiva. La acupuntura se utiliza como un método para reducir la ansiedad y se ha demostrado que tiene efectos positivos en el sistema nervioso autónomo y en el manejo del estrés. Un estudio experimental realizado con estudiantes universitarios de fisioterapia mostró resultados prometedores en la reducción de la ansiedad con la acupuntura<sup>15</sup>. Los puntos de acupuntura utilizados en el tratamiento se seleccionaron en función del diagnóstico energético personalizado de cada estudiante. La acupuntura se ha utilizado como enfoque complementario en el abordaje de la ansiedad. La acupuntura consiste en la inserción de agujas delgadas en puntos específicos del cuerpo para estimular y equilibrar la energía vital. La acupuntura puede ayudar a reducir la ansiedad al promover la liberación de endorfinas, sustancias químicas en el cerebro que tienen propiedades analgésicas y ansiolíticas. También, puede regular el sistema nervioso autónomo, que desempeña un papel importante en la respuesta al estrés y la ansiedad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, aunque la acupuntura puede ser efectiva para muchas personas, no todos responderán de la misma manera. Los resultados pueden variar según el individuo y la gravedad de su ansiedad. Además, se utiliza como parte de un enfoque integral que puede incluir terapia psicológica, cambios en el estilo de vida y medicamentos, según sea necesario<sup>15</sup>.

### Conclusiones

Es importante tener en cuenta el arsenal terapéutico no farmacológico como tratamiento complementario al farmacológico o como alternativa a este en casos leves. En esta elección no se puede obviar la necesidad de optar por aquellas medidas que han demostrado eficacia avalada por estudios científicos y no olvidar el coste en tiempos de trabajo profesional y coste-efectividad. La incorporación de la figura del psicólogo en la atención primaria abre la puerta a la posibilidad de ampliar el tratamiento no farmacológico más especializado en atención primaria.

### Financiación

Las autoras declaran no haber recibido financiación externa para la elaboración del presente artículo.

### Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses con respecto al presente artículo.

### Bibliografía

1. JAS Quintero. Estrategias no farmacológicas en el paciente clínicamente enfermo, ¿qué nos dice la literatura? Univ Med [Internet]. 2017;58(3):58–63. [consultado 9 Abr 2023]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/20124>.
2. Flores RG, Sosa JJS. Efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Psicología y Salud. 2013;23(2):183–93.
3. Arias Manzano M. Propuesta de intervención psicoeducativa con familias y docentes para la prevención y el tratamiento de trastornos de ansiedad en niños y

- adolescentes. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020 [consultado 9 Abr 2023]. Disponible en: TFM-G1176.pdf (uva.es).
4. Hans E, Hiller W. A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies on outpatient cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(8):954–64.
  5. Alsina Ignacio Barreira, Bevacqua Leandro Nicolas, Bidal María Camila, Amaya Cesar Gabriel, Varela Paula Daniela. Efectividad de tratamientos breves y focalizados según la percepción de pacientes con ansiedad y depresión. *Revista Eugenio Espejo*. 2021;15(3):29–37.
  6. Herrero Gómez V, Cano Vindel A. Un caso de trastorno adaptativo con ansiedad: Evaluación, tratamiento y seguimiento; Adjustment disorder with anxiety. Assessment, Treatment and Follow Up: A Case Report; 2022. [consultado 9 Abr 2023], Disponible en: APCS\_6\_esp\_53-59.pdf (u.es).
  7. Sy Atezaz Saeed M, Karlene Cunningham P, Richard M, Bloch P. Depression and anxiety disorders: benefits of exercise, yoga, and meditation. *Am Fam Physician*. 2019;99(10):620–7.
  8. Antón-Menárguez V, Jareño B, Lara-Espejo I, Redondo-Jiménez M, García-Marín P. Eficacia de la intervención psicológica grupal en atención primaria. *Medicina de Familia Semergen*. 2019;45(2):86–92.
  9. Sil Kim H, Kim Ej. Effects of relaxation therapy on anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(2):278–84.
  10. Barbero Gutierrez J, Gómez-Batiste X, Mate Méndez J, Mateo Ortega D. Manual de atención psicosocial. [Internet]. 78 p. Obra social La Caixa. [consultado 30 Abr 2023]. Disponible en: [https://docs.google.com/document/d/1Z292Ul8gqKMWf6hOLRo4\\_ls2Y0QwnEBmqDnUkuknj0l/edit?usp=drive\\_web&ouid=117876437554504057456&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/document/d/1Z292Ul8gqKMWf6hOLRo4_ls2Y0QwnEBmqDnUkuknj0l/edit?usp=drive_web&ouid=117876437554504057456&usp=embed_facebook).
  11. Sanders KM, Akiyama T. The vicious cycle of itch and anxiety. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;87:17–26.
  12. Chala HR. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol*. 2016;53(4):277–90.
  13. dos Santos GM, LNTM de Carvalho, TAS Santana, MFN da Rocha. Uso da aromaterapia como tratamento adjuvante na redução de sintomas de indivíduos com ansiedade; Use of aromatherapy as an adjunct treatment to reduce symptoms in individuals with anxiety; Uso de aromaterapia como tratamiento complementario para reducir los síntomas en personas con ansiedad. *Res Soc Dev*. 2021;10(10):e504101019210.
  14. Regidor Natalia, Ausín Berta. Tecnologías de información y comunicación (TIC) aplicadas al tratamiento de los problemas de ansiedad. *Clin Contemp*. 2020;11(2):1–19.
  15. del Río Medina S, Martínez-González MC, Montero Navarro S, Sánchez-Más J, Caparrós Granados M. Tratamiento con acupuntura de la ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. Acupuncture treatment of pre-examination anxiety in university students (English). *Revista Internacional de Acupuntura*. 2019;13(1):2–11.
  16. De La Cruz Gil R. Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*. 2021;5 Núm(11):77–85 Julio-diciembre: La pandemia de la COVID-19 un contexto de investigación.
  17. Rodríguez Duran CA, Moreno Coutino AB. Evaluacion de dos tratamientos psicologicos para mujeres embarazadas con sintomatología ansiosa. *Psicología y Salud*. 2021;31(1):69.
  18. Collado-Navarro C, Colomina-Llobell C, Barceló-Soler A. New approaches in anxiety and depression: mindfulness meets specialized mental health care needs, In: *Nuevos abordajes en ansiedad y depresión: Mindfulness al servicio de las necesidades asistenciales de Salud Mental Especializada*; 2021. [consultado 9 Abr 2023], Disponible en: unirioja.es.
  19. González Herrera M, Ángel M, Hernández Ruiz Á. Propuesta de recomendaciones dietéticas para la prevención y el tratamiento de la ansiedad en adultos: una revisión de alcance sistemática de revisiones sistemáticas y meta-análisis. *Universidad de Valladolid*; 2022 [consultado 30 Abr 2023], Disponible en: uva.es.
  20. Batlle Sánchez E. Ejercicio físico como tratamiento no farmacológico en pacientes con trastorno de ansiedad. Spain, Europe: Universitat de les Illes Balears; 2022 [consultado 30 Abr 2023], Disponible en:uib.es.
  21. Mur Moreno E. Musicoterapia-y-ansiedad-TFG-Ester-Mur [Internet]. Navarra: Universidad Pública de Navarra; 2016. [consultado 30 Abr 2023]. Disponible en: [https://docs.google.com/document/d/1kFMGB594-uVG7iFr54ceuHGucWwdKRfhFLU7YuIVH8/edit?usp=drive\\_web&ouid=117876437554504057456&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/document/d/1kFMGB594-uVG7iFr54ceuHGucWwdKRfhFLU7YuIVH8/edit?usp=drive_web&ouid=117876437554504057456&usp=embed_facebook).
  22. Santiváñez-Acosta Rocio, Tapia-López Elena de las Nieves, Santero Marilina. Music therapy in pain and anxiety management during labor: a systematic review and meta-analysis. *Medicina*. 2020;56(526):526.
  23. Pestana-Santos M, Pires R, Goncalves A, Parola V, Santos MR, Lomba L. Nonpharmacological interventions used in the perioperative period to prevent anxiety in adolescents: a scoping review. *JBI Evid Synth*. 2021;19(9):2155.