La acupresión como estrategia alternativa no farmacológica para manejar la ansiedad y dolor en odontología pediátrica: revisión sistemática

Karol Giselle Godoy Rojas, Angie Catalina Mora Porras, Sareth Valentina Quintero Reyes y María Paula Rodríguez Vargas

Trabajo de grado para optar por el título de Odontólogo

Director

Ethman Ariel Torres Murillo

Odontopediatra y ortodoncista

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2026

Agradecimientos

Primeramente, le doy gracias a Dios, por haberme acompañado y guiado en este camino, por darme fortaleza en los momentos difíciles y sabiduría para afrontar cada desafío.

A mi madre y a mi padre, por ser mi mayor apoyo, por creer en mí incluso en los momentos en los que yo misma dudé, y por cada sacrificio que hicieron para que pudiera cumplir esta meta. Gracias por su amor incondicional, por sus palabras de ánimo, por estar presentes a pesar de la distancia y por enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mi hermana, por acompañarme en cada momento, por escucharme, apoyarme y hacerme sentir que, aunque estuviera lejos, nunca estaba sola. Gracias por ser parte fundamental de este proceso y por estar siempre para mí.

Y a mis amigo/as, gracias por cada momento compartido, por su apoyo incondicional, por las risas y las conversaciones que hicieron más llevaderos los días difíciles. Gracias por estar para mí cuando más lo necesitaba y por hacer que este camino lejos de casa fuera mucho más bonito y sencillo.

Karol Giselle Godoy Rojas

A mis papás, gracias por su apoyo incondicional, sus consejos, su sabiduría y por enseñarme el valor de la perseverancia. Gracias por creer en mí, acompañarme en cada paso y ayudarme a alcanzar esta importante meta. Este logro también es de ustedes.

A mi familia, por enseñarme el valor de la unión y el amor, y por llenar esta etapa de momentos, risas y anécdotas que hicieron este camino más especial. En especial, a mi abuela, por estar siempre presente, por su cariño, sabiduría y por recordarme constantemente mi valor y todo lo que soy capaz de lograr. Gracias por ser una fuente de amor y fortaleza durante este proceso.

A mis amigos, por su compañía y apoyo, especialmente en los momentos difíciles. Gracias por cada momento compartido, por las risas y por cada palabra de ánimo que hizo este camino más bonito y llevadero. Gracias por acompañarme en la construcción de esta meta que hoy puedo celebrar.

Angie Catalina Mora Porras

A mis padres, Edgar Quintero y Elsy Reyes, por ser mi mayor apoyo y por creer siempre en mí. Gracias por cada sacrificio, por sus consejos, por su amor incondicional y por estar presentes en cada etapa de este proceso. Este logro también es de ustedes, porque sin su apoyo y confianza no habría sido posible llegar hasta aquí.

A mi novio, Andrés Vargas, por acompañarme durante este camino, por su comprensión, apoyo incondicional y por brindarme de su propio conocimiento. Gracias por motivarme a seguir adelante y por celebrar conmigo cada logro.

Sareth Valentina Quintero Reyes

A mi papá, José Ovidio, gracias por apoyarme, estar presente y contribuir para que pudiera alcanzar esta meta.

A mi madre, Rocío Alvernia, gracias por nunca dejarme sola, por ser mi apoyo incondicional, creer en mí y darme siempre la fuerza para seguir adelante. Gracias por acompañarme en cada paso. Este logro también es tuyo.

A mi mamá Diana, aunque la distancia nos separe, gracias por estar presente de corazón, por tu apoyo, tus palabras y cada consejo que me brindaste durante este proceso.

A mi novio, Julián Ramírez, gracias por estar a mi lado durante todo este camino, especialmente en los momentos en los que sentía que ya no podía más. Gracias por escucharme,

tenerme paciencia, confiar en mí y recordarme que podía lograrlo. Gracias por celebrar mis logros, secar mis lágrimas y acompañarme en cada momento. Este logro también tiene un pedacito de ti.

María Paula Rodríguez Vargas

A nuestro director de tesis, Ethman Ariel Torres Murillo, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento por acompañarnos en este proceso, por sus enseñanzas y orientación.

Y a nuestro asesor metodológico, Hernán Guillermo Hernández Hincapié, le agradecemos especialmente por estar siempre para nosotras, por su paciencia, apoyo y disposición en todo momento. Gracias por guiarnos, escucharnos, aconsejarnos y ayudarnos a superar cada dificultad que se presentó durante este camino. Su acompañamiento, compromiso y confianza fueron fundamentales para poder llegar hasta aquí, gracias por confiar en nosotras.

Contenido

1. Introducción 12

1.1 Planteamiento del problema 13

1.2 Justificación 17

2. Marco teórico 20

2.1 Ansiedad dental 20

2.1.1 Definición, prevalencia e influencia de la ansiedad dental 20

2.1.2 Evaluación/medición de la ansiedad y dolor 21

2.2 La acupresión 22

2.2.1 Principios de la medicina tradicional china 22

2.2.2 Puntos de acupresión para manejar la ansiedad y dolor 23

2.3 Evidencia de eficacia en el contexto odontológico 24

2.4 Protocolos de Aplicación y Consideraciones Prácticas 26

2.5 Revisión sistemática 27

2.5.1 Metodología de la revisión sistemática 27

2.5.2 Protocolo metodológico para revisiones sistemáticas 27

2.5.3 Revisiones sistémicas previas en acupresión y ansiedad dental 30

3. Objetivos 32

3.1 Objetivo general 32

3.2 Objetivos específicos 32

4. Métodos 33

4.1 Tipo de estudio 33

4.2 Selección de artículos 33

4.2.1 Población 33
4.2.2 Muestra y muestreo 34
4.3 Criterios de selección 34
4.3.1 Criterios de inclusión 34
4.3.2 Criterios de exclusión 35
4.4 Variables 36
4.5 Instrumento 36
4.6 Procedimiento 36
4.7 Plan de prueba piloto 39
4.8 Plan de análisis estadístico 40
4.9 Consideraciones éticas 41
5. Resultados 42
5.1 Selección de artículos incluidos 42
5.2 Caracterización básica y bibliométrica de artículos incluidos 43
5.3 Ansiedad 46
5.4 Dolor 47
5.5 Evaluación de sesgos a través de la herramienta RoB 2 de los artículos incluidos 49
5.6 Calidad del reporte según CONSORT 2010. 50
6. Discusión 50
7. Conclusiones 58
8. Recomendaciones 59
Referencias 61
Apéndices 68

Lista de tablas

Tabla 1. *Estrategia de búsqueda base para la revisión sistemática.* 37

Tabla 2. *Estrategia de búsqueda base para la revisión sistemática de cada base de datos.* 37

Tabla 3. *Características generales de los estudios incluidos.* 45

Tabla 4. *Efectividad de la acupresión en el manejo de la ansiedad.* 46

Tabla 5. *Nivel de calidad del reporte de los estudios incluidos según la guía CONSORT 2010 (n=5).* 50

Lista de figuras

Figura 1. *Puntos de acupresión para manejar ansiedad/dolor.* 24

Figura 2. *Diagrama de flujo PRISMA de la revisión sistemática.*.....43

Figura 3. *Semaforización de reporte de sesgos de la herramienta RoB 2.* 49

Lista de apéndices

Apéndice A. *Cuadro de operacionalización de variables*.....68

Apéndice B. *Instrumento* 76

Apéndice C. *Plan de análisis estadístico* 77

Resumen

Introducción. La ansiedad dental constituye una dificultad frecuente durante la atención odontológica, especialmente en pacientes pediátricos, debido al temor y tensión asociados con los procedimientos, lo que puede afectar su colaboración y experiencia durante la consulta. La acupresión se plantea como una estrategia no farmacológica, no invasiva y de fácil aplicación para contribuir al manejo de estas respuestas. ***Objetivo.*** Evaluar la efectividad de la acupresión en la atención odontológica de niños para disminuir la ansiedad y el dolor dental, en comparación con otras intervenciones no farmacológicas. ***Materiales y métodos.*** Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2015 y 2025, siguiendo las recomendaciones PRISMA. La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed, Web of Science y Scopus. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos y se realizó la extracción independiente de la información por las investigadoras. La ansiedad y el dolor fueron evaluados mediante instrumentos como MCDAS, CBCS, EVA, FLACC y FPS-R. Además, se valoró el riesgo de sesgo mediante RoB 2 y la calidad del reporte mediante CONSORT. ***Resultados.*** Se incluyeron cinco ensayos clínicos aleatorizados con 782 niños. La ansiedad disminuyó con acupresión en los grupos intervenidos: MCDAS de 20,56 a 18,35 y de 24,00 a 13,06; CBCS de 1,83 a 1,20. Los estudios evaluaron principalmente los puntos Yin Tang, Shen Men y LI4 (Hegu). La evidencia del dolor fue limitada. Ningún estudio presentó riesgo global bajo; tres tuvieron algunas preocupaciones y dos de riesgo altos. ***Conclusiones.*** La acupresión mostró resultados favorables para el manejo de la ansiedad dental en niños, aunque la evidencia debe interpretarse con cautela debido a las limitaciones metodológicas de los estudios. Se requieren investigaciones con muestras más amplias y protocolos estandarizados para establecer con mayor certeza su efectividad en odontología.

Palabras clave: efectividad, acupresión, ansiedad al tratamiento odontológico, odontalgia

Abstract

Introduction. Dental anxiety is a common difficulty during dental care, especially in pediatric patients, due to the fear and tension associated with procedures, which may affect their cooperation and experience during the dental visit. Acupressure is proposed as a non-pharmacological, non-invasive, and easy-to-apply strategy to help manage these responses. ***Objective.*** To evaluate the effectiveness of acupressure in the dental care of children for reducing dental anxiety and pain, compared with other non-pharmacological interventions. ***Materials and methods.*** A systematic review of the scientific literature published between 2015 and 2025 was conducted, following the PRISMA recommendations. The search was performed in the PubMed, Web of Science, and Scopus databases. Previously defined inclusion and exclusion criteria were established, and information was independently extracted by the researchers. Anxiety and pain were assessed using instruments such as MCDAS, CBCS, VAS, FLACC, and FPS-R. In addition, risk of bias was assessed using RoB 2 and reporting quality using CONSORT. ***Results.*** Five randomized clinical trials involving 782 children were included. Anxiety decreased with acupressure in the intervention groups: MCDAS from 20.56 to 18.35 and from 24.00 to 13.06; CBCS from 1.83 to 1.20. The studies mainly evaluated the Yin Tang, Shen Men, and LI4 (Hegu) points. Evidence regarding pain was limited. No study presented an overall low risk of bias; three had some concerns and two had a high risk. ***Conclusions.*** Acupressure showed favorable results for the management of dental anxiety in children, although the evidence should be interpreted with caution due to the methodological limitations of the studies. Further research with larger samples and standardized protocols is required to establish its effectiveness in dentistry with greater certainty.

Keywords: effectiveness, acupressure, dental anxiety, toothache

1. Introducción

La acupresión, técnica derivada de la medicina tradicional china, se ha utilizado ampliamente como una estrategia no farmacológica para reducir dolor y ansiedad en diferentes contextos médicos. En odontología, su aplicación ha empezado a estudiarse como una alternativa complementaria para mejorar la experiencia de los pacientes durante procedimientos invasivos. Ensayos clínicos recientes han reportado que la estimulación de puntos como LI4 (Hegu) o Shen Men puede disminuir los niveles de ansiedad en niños durante la atención dental (Sisodia et al., 2024a; Wang et al., 2022). Otros estudios piloto también observaron efectos positivos en la frecuencia cardiaca y la respuesta fisiológica de los pacientes pediátricos (Soares et al., 2022).

Si bien la acupresión se presenta como una estrategia prometedora para el manejo no farmacológico de la ansiedad y el dolor en odontología, la evidencia que respalda su aplicación clínica es aún escasa y presenta notables vacíos. Esta incertidumbre se acentúa en Latinoamérica, donde la literatura específica sobre la integración de la acupresión en la práctica odontológica es casi inexistente. La escasez de estudios que evalúen su efectividad, factibilidad y aceptación cultural dentro del sistema de salud representa una brecha crítica, ya que impide determinar la viabilidad de implementar esta terapia como una alternativa viable en el contexto sociosanitario. Por lo tanto, se hace imperativo no solo sintetizar evidencia global dispersa, sino también facilitar la consulta de esta síntesis de forma que incentiven nuevas investigaciones que permitan evaluar el potencial de esta técnica y los requerimientos para su adaptación a la consulta odontológica.

Por ende, el propósito de este estudio es analizar sistemáticamente la acupresión como intervención complementaria para el tratamiento de la ansiedad y el dolor en los procedimientos odontológicos, con el propósito de esclarecer su efectividad, sus restricciones y las condiciones ideales para su uso. Específicamente, se intenta (1) compilar y cotejar los resultados clínicos que

la literatura ha reportado, lo cual incluye efectos subjetivos como la ansiedad sentida y objetivos como el ritmo cardiaco o las escalas de dolor Sisodia et al. (2024), (2) determinar cuáles son los puntos acupresores más eficaces, la intensidad y duración de presión más apropiadas, así como los instantes de aplicación más propicios (preprocedimiento, intra o postprocedimiento) Sajadi et al. (2024), (3) examinar la calidad metodológica de los estudios ya existentes en términos de cegamiento existencia de grupos control, tamaños de muestra y seguimiento, con el propósito de establecer el nivel de eficiencia viable Sterne et al. (2019), (4) proponer sugerencias estructuradas para la creación de ensayos clínicos futuros que sean estrictos y hagan posible la validación de protocolos estandarizados de acupresión en odontología.

La intención de este enfoque es no solo disponibilidad en una síntesis organizada lo que ya se conoce, sino también identificar con exactitud las deficiencias conceptuales y metodológicas que impiden que la acupresión se consolide como una herramienta clínica factible en odontología (Avisa et al., 2018).

1.1 Planteamiento del problema

La ansiedad por dolor dental en la consulta odontológica representa uno de los retos más significativos en el ámbito de la odontología, tanto en el ámbito clínico como en el de la salud pública. Se define como una condición de tensión, temor o de inquietud desmedida ante la vivencia de un tratamiento dental, que puede oscilar entre un leve nerviosismo hasta una fobia dental intensa. Este estado obstaculiza la colaboración del paciente, complica la implementación de procedimientos clínicos y provoca la evasión a las consultas, lo que sube y promueve el avance de enfermedades bucales y disminuye la calidad dental (Allan et al., 2018).

La prevalencia de la ansiedad dental es considerable a nivel mundial, con porcentajes que oscilan entre el 10 % y el 30 % en adultos y que llegan hasta un 40 % en ciertos grupos pediátricos (Xie et al., 2023). En Colombia, varios estudios presentan cifras parecidas o incluso más altas. Un análisis efectuado en pacientes de la Universidad Cooperativa de Colombia demostró que una alta proporción experimentó grados moderados a severos de ansiedad dental, lo cual dejó al descubierto la magnitud del problema en entornos académicos y asistenciales; se demostró que, de las 200 personas evaluadas, solo 22 personas (11 %) reportaron un nivel bajo de ansiedad, mientras que 63 (31,5 %) experimentaron niveles moderados a altos (Casas Castro et al., 2018). De manera parecida, un estudio posterior reveló que el 92,4 % de los pacientes presentan algún nivel de miedo y que el 48,7 % experimentaban ansiedad durante la consulta odontológica (Alzate Zapata et al., 2021). En una investigación adicional realizada en la población general, se encontraron niveles medios de ansiedad dental, siendo más comunes entre las mujeres y aquellos con escasa experiencia previa en odontología (Ferreira-Gaona et al., 2018). En la población pediátrica, se ha informado que los niños de cinco a 14 años tienen una alta ansiedad y miedo ante el tratamiento dental, lo que afecta su cooperación y los resultados terapéuticos (Gómez Gutiérrez, 2014). Estos resultados indican que la ansiedad dental es un problema extendido en el país y requiere de opciones de manejo que sean eficaces, seguras y adecuadas desde el punto de vista cultural.

Con el fin de afrontar esta problemática, a lo largo del tiempo se han implementado estrategias tanto farmacológicas como no farmacológicas. Entre las primeras mencionadas, se incluyen los medicamentos psicotrópicos utilizados bajo supervisión médica para tratar la ansiedad preoperatoria; la sedación consciente; la anestesia general y la anestesia local; no obstante, estas implican algunos riesgos de efectos secundarios como dependencia y limitaciones en determinados grupos de pacientes (Allan et al., 2018). Las intervenciones no farmacológicas se enfocan en

terapias cognitivo-conductuales, que incluyen la relajación, hipnosis, distracción, aromaterapia, uso de música, acupuntura, acupresión, entre otros, que tienen como objetivo reducir la ansiedad y generar un efecto analgésico de forma segura y sin recurrir a medicamentos, a pesar de que su implementación pueda exigir más tiempo, recursos o capacitación en su uso (Melillo et al., 2022).

Ante esta situación, se manifiesta la necesidad de evaluar terapias complementarias a las que ya se implementan actualmente en consultorios odontológicos, que sean seguras, económicas, de fácil acceso y aplicación. A este respecto, la acupresión se presenta como una alternativa no invasiva con una evidencia científica creciente. Esta técnica, sustentada en principios médicos orientales y occidentales, consiste en aplicar presión con los dedos o instrumentos sobre puntos específicos del cuerpo para regular respuestas fisiológicas como la ansiedad y el dolor (Hu et al., 2024).

Para dar un contexto de una técnica relacionado como es la acupuntura, un estudio de tipo revisión sistemática y metaanálisis demostró que la acupuntura, considerada la técnica precursora de la acupresión, al ser aplicada durante tratamientos odontológicos redujo significativamente la ansiedad y el dolor en comparación con grupos control con placebo mediante estudios revisados de los ensayos incluidos en la revisión, solo dos ECA de calidad moderada-alta aportaron datos continuos de ansiedad con STAI y se combinaron en el metaanálisis (n = 249), estos evaluaron la acupuntura auricular utilizando una herramienta psicométrica diseñada para medir la ansiedad como estado y como rasgo (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). El metaanálisis que realizó una comparación de la acupuntura con la ausencia de la intervención mostró una reducción significativa y clínicamente relevante de la ansiedad, mientras que el metaanálisis que la comparó con acupresión simulada evidenció una reducción mínima, irrelevante. Este estudio respalda la

utilidad de esta técnica en procedimientos dentales y su eficacia donde la ansiedad suele interferir con la colaboración y atención del paciente (Allan et al., 2018).

Si bien existen estudios que han documentado la eficacia de la acupresión en entornos clínicos-odontológicos, la evidencia y resultados son heterogéneos. La efectividad de la acupresión está respaldada por la evidencia científica actual. En una revisión sistemática con metaanálisis realizado, se demostró que la acupresión disminuye significativamente la ansiedad preoperatoria en adultos que se someten a cirugías (Xie et al., 2023). Asimismo, se ha señalado que la acupuntura y la acupresión en pacientes que enfrentan problemas dentales contribuyen a una reducción significativa de la ansiedad, lo cual es favorable ya que son métodos accesibles y económicos (Allan et al., 2018). La acupresión en el área de la oreja ha mostrado eficacia para disminuir los niveles de ansiedad en diferentes contextos clínicos, lo que apoya su uso en el ámbito dental (Hu et al., 2024). De tal forma, el uso de la acupresión en ámbito odontológico ofrece importantes ventajas, como: su bajo costo, sencilla implementación y ausencia de efectos secundarios graves, lo que la convierte en una alternativa atractiva para clínicas dentales, mayormente en aquellas que cuentan con recursos limitados. Además, su uso también aporta a la reducción del consumo de fármacos y optimiza así la adherencia de los pacientes a los tratamientos. Con estas consideraciones, es fundamental disponer de herramientas accesibles y seguras para abordar la ansiedad dental y el dolor procedimental en ámbitos clínico.

Respecto al nivel más alto de evidencia (revisiones sistemáticas y metaanálisis), hasta la fecha, se encuentran diversas revisiones sistemáticas que se han enfocado en identificar el efecto de la auriculoterapia sobre el estrés, ansiedad y depresión en adultos mayores (Corrêa et al., 2020), estimar eficacia de la acupresión sobre la ansiedad en adultos programados para cirugías electivas Xie et al. (2023), el impacto de la acupresión sobre la ansiedad relacionada con COVID – 19 Yang

et al., (2021), entre otros contextos clínicos y poblacionales. Sin embargo, no se ha identificado ninguna revisión sistemática delimitada a evaluar la efectividad de la acupresión en ansiedad y dolor en odontología como una herramienta abordable en consultorios odontológicos, por lo que el presente trabajo se propone llenar este vacío en la literatura científica y proporcionar evidencia científica sólida a través de una revisión sistemática que responde la siguiente pregunta:

¿Cuál es la efectividad de la técnica de acupresión en la atención odontológica de niños para disminuir la ansiedad y el dolor dental, medidas con Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS), Chota Bheem Chutki Scale (CBCS) y Escala Visual Analógica (EVA) o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), en comparación con otras intervenciones no farmacológicas?

1.2 Justificación

La ansiedad es un trastorno emocional que se distingue por la reacción desmedida del cuerpo frente a circunstancias que parecen amenazantes, aun cuando no suponen un riesgo verdadero. Surge debido a una hiperactividad del sistema nervioso simpático, lo que produce síntomas físicos como la tensión muscular, sudoración o taquicardia (Penninx et al., 2021). Existen factores de tipo biológico, como un desequilibrio en los neurotransmisores; psicológicos, como tener pensamientos negativos o haber vivido experiencias traumáticas; y sociales, como el estrés permanente (Avramova, 2022). La confluencia de factores ambientales y predisposición genética que incrementan la vulnerabilidad del individuo puede dar lugar a este trastorno (Carter, 2014). En el ámbito de la odontología, el miedo al dolor, las malas experiencias anteriores y la sensación de pérdida de control en la consulta son factores que suelen provocar ansiedad.

La ansiedad dental es una respuesta emocional descomedida frecuente, que ha sido relacionada a sentimientos de rechazo y miedo ante estímulos odontológicos que se perciben como una amenaza, entre estos: instrumentales, olores, sonidos generados, algunos tratamientos específicos e incluso la actitud del odontólogo (Prado Bernal et al., 2024). Según un estudio realizado en las clínicas de la facultad de odontología en la Universidad Cooperativa de Colombia en la ciudad de Medellín en el año 2019, la prevalencia de miedo ante la consulta odontológica fue de 92,4 % y ansiedad de 48.7 % en un total de 941 pacientes. Se ha evidenciado que este alto porcentaje de pacientes que presentan miedo y ansiedad dental poseen peores condiciones en su salud bucal por evitar, no asistir con regularidad a las consultas odontológicas, o no permitir que los tratamientos dentales pertinentes sean ejecutados Alzate Zapata et al. (2021), por lo que se considera oportuno estudiar sobre tratamientos que permitan al odontólogo tener un mejor manejo de la ansiedad en sus consultorios y reconocer con mayor facilidad esta afección en sus pacientes para tener también un mejor dominio de ellos.

La acupresión se distingue por ser una intervención no farmacológica, mínimamente invasiva y exenta de efectos secundarios sistémicos graves. A diferencia de las opciones farmacológicas (como benzodiacepinas o sedación consciente), la acupresión no conlleva riesgos de depresión respiratoria, reacciones alérgicas severas, interacciones medicamentosas o potencial de dependencia. Esto la hace aplicable en un amplio espectro de pacientes, incluyendo poblaciones vulnerables donde los fármacos pueden estar contraindicados (niños, ancianos, pacientes polimedicados o con condiciones médicas complejas). Su aplicación tópica elimina los riesgos asociados a agujas, inoculaciones o procedimientos invasivos, lo que reduce significativamente la aprensión del paciente hacia la propia intervención diseñada para calmarlo (Harris, 1997).

Los beneficios esperados referente a la población y sociedad serán indirectos, ya que mediante esta revisión sistemática los odontólogos que los valoren y hayan leído este documento tengan conocimientos adicionales sobre la acupresión como una alternativa más para tratar a pacientes ansiosos al momento de la consulta odontológica, para así crear una atención menos estresante y traumática con una reducción de la barrera de ansiedad que impida buscar un tratamiento alternativo para así mejorar en la experiencia de salud, bienestar y así encontrar una mejora en los resultados clínicos debido a una mayor colaboración y a una promoción de la salud preventiva.

Las investigadoras, autoras de esta revisión sistemática y futuras profesionales en el área de la salud dental se beneficiarán en la adquisición de conocimientos en primer lugar, relacionados con desarrollo de una investigación y habilidades investigativas en su profesión, y en segundo lugar, en la adquisición de competencias en una nueva herramienta terapéutica no farmacológica como lo es la acupresión con una mayor efectividad para manejar pacientes ansiosos o fóbicos a la consulta odontológica, con el incremento en la eficiencia y satisfacción laboral al reducir el estrés durante los procedimientos para así fomentar y realizar una práctica odontológica más humana, integral y centrada en el paciente. Ya que al determinar la ansiedad de los pacientes que acuden a la consulta odontológica se puede conceder una mejor atención.

Asimismo, los hallazgos permitirán identificar vacíos de investigación, estandarizar desenlaces clínicamente relevantes y orientar ensayos posteriores con comparadores adecuados. Finalmente, se espera que este trabajo constituya un insumo práctico para estudiantes y odontólogos, ofreciendo una consulta accesible y estructurada sobre la efectividad y las condiciones de uso de la acupresión en pacientes con ansiedad dental.

2. Marco teórico

2.1 Ansiedad dental

2.1.1 Definición, prevalencia e influencia de la ansiedad dental

La ansiedad dental se define como "una reacción emocional complicada que se manifiesta a través de inquietud, tensión o miedo vinculado específicamente a la atención dental" (Silveira et al., 2021). Su incidencia a nivel mundial es considerable, afectando alrededor del 15-20 % de los adultos, y en niños preescolares de 2 a 6 años, la prevalencia global de ansiedad dental es ≈30 % (IC 95 %: 25–36) (Sun et al., 2024). En el rango 3–18 años, la prevalencia global es 23.9 %, con un gradiente por edad: 36.5 % en preescolares, 25.8 % en escolares y 13.3 % en adolescentes (Grisolia et al., 2021). Estos patrones confirman la dependencia por edad y por instrumento de medición (Grisolia et al., 2021; klingberg y broberg, 2007). Lo que se convierte en un obstáculo importante para facilitar el acceso frecuente a cuidados dentales (Armfield, 2013; Silveira et al., 2021).

Este trastorno genera un ciclo perjudicial: la ansiedad provoca la evitación del tratamiento dental, lo que resulta en un empeoramiento de la salud oral con la eventual necesidad de intervenciones más complejas e invasivas que a su vez exacerban la ansiedad inicial, aumentando la dificultad de los cuidados necesarios, intensificando aún más la ansiedad (Armfield, 2013). Este fenómeno no solo influye en la salud bucal, sino que también tiene efectos en la calidad de vida y representa un reto para los sistemas de salud pública al incrementar la necesidad de tratamientos urgentes y más complejos (Silveira et al., 2021).

2.1.2 Evaluación/medición de la ansiedad y dolor

La medición de la ansiedad dental se realiza mediante implementos psicométricos y fisiológicos ratificados. Algunos de los más usados son La Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS) para adultos y La Escala de Ansiedad Dental Infantil (MCDAS) howard y freeman (2007), las cuales están conformadas de 5 a 8 preguntas específicas con respuestas posibles en una escala de 1 al 5, siendo este último el que denota la respuesta más alta para ansiedad. Estas respuestas permiten enmarcar los resultados individuales como 1: No ansioso, 2: Levemente ansioso, 3: Considerablemente ansioso, 4: Muy ansioso y 5: Extremadamente ansioso (Humphris et al., 2000). Además, es factible medir el nivel de la ansiedad basado en el registro de parámetros fisiológicos aumentados o disminuidos como el ritmo cardíaco, el nivel de oxígeno en sangre medidos con oxímetro y la frecuencia respiratoria contando los movimientos torácicos en 1 minuto, los cuales son indicadores objetivos complementarios de la reacción ansiosa (Erappa et al., 2022).

La medición del dolor dental se realiza con la Escala Visual Analógica (EVA), la cual está constituida por una línea horizontal de 10 cm, que tiene en sus extremos afirmaciones que indican “ausencia” y “niveles extremos”, se le instruye al paciente a auto informar el nivel de dolor percibido antes y después de recibir el tratamiento de la acupresión en la consulta odontológica. Esta escala no cuenta con puntos de corte universalmente aceptados, pero los más comunes son: <3 (leve), entre 4 y 7 (moderado), ≥ 8 (severo) (Monson et al., 2019).

2.2 La acupresión

2.2.1 Principios de la medicina tradicional china

La acupresión, como una variación de la acupuntura, se incluye entre los dogmas de la medicina tradicional china, basada en reducir el dolor u otros estados psicológicos y físicos al establecer un balance sobre el "flujo de energía vital (Qi)" y sangre en el cuerpo (Qu et al., 2024). En la medicina china se tiene la creencia que la mente y el cuerpo son una unidad, que los órganos humanos están asociados a emociones y no únicamente a funciones fisiológicas, por lo que un ser humano se encuentra en estado de salud y serenidad cuando sus meridianos y colaterales están íntegros, permitiendo la óptima circulación de la sangre y el Qi a través de ellos, nutriendo y manteniendo un equilibrio en el cuerpo (Qu et al., 2024). Esto se logra al ejercer presión constante con los dedos o con alguna otra herramienta capaz de activar algunos puntos específicos del cuerpo humano contemplados en la acupuntura, por lo que se postula que la acupresión puede modular el sistema nervioso, por lo tanto, también en las emociones de las personas sometidas a dicho procedimiento (Chen y Zhang, 2025).

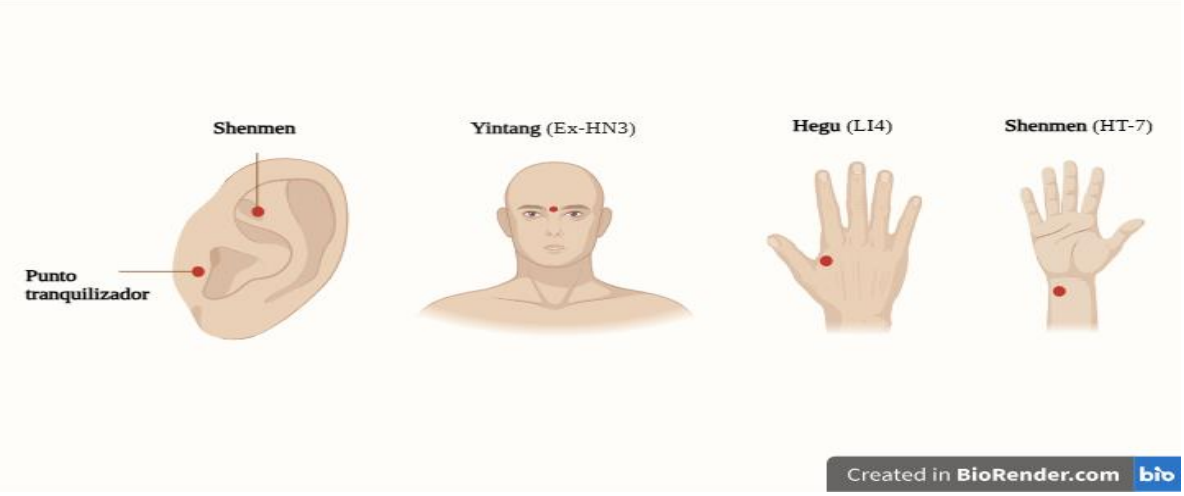
Según la teoría del control de la compuerta, la presión aplicada en la acupresión es una manera de compensar el dolor y retrasar la llegada de sus estímulos al cerebro, algunos estudios señalan que el umbral de la presión no fluctúa con el pasar de los años, por lo que puede ser útil para usarse desde el ámbito médico en la población en general (Yao et al., 2025). Además, al ser un tratamiento alternativo no invasivo, se ha preferido y ha cobrado cada vez más visibilidad por reducir riesgos de infecciones al no producir laceraciones de tejidos a diferencia de la acupuntura (Monson et al., 2019). Entre algunos efectos adversos que se han registrado de 15 ensayos clínicos controlados realizados en 3 países diferentes, están las reacciones alérgicas (3,9 %), hematomas

(2,7 %), dolores inducido (1,2 %) y úlceras (0,8 %), siendo porcentajes mínimos comparado a la cantidad total de los participantes de los estudios, y aunque su eficacia difiere de paciente a paciente, se ha evidenciado ser seguro, eficaz a los resultados esperados, brindar viabilidad de uso y facilidad para los pacientes adherirse al mismo (Huang et al., 2025).

2.2.2 Puntos de acupresión para manejar la ansiedad y dolor

La acupresión ha tenido como objetivo disminuir las manifestaciones propias desencadenadas en pacientes con ansiedad y miedo, especialmente a los sometidos a procedimientos odontológicos, como: la frecuencia cardíaca (Soares et al., 2022), presión arterial sistólica y presión arterial diastólica; lo que contribuye a incrementar el tono parasimpático, llevando a la disminución de liberación de hormonas como norepinefrina y cortisol, así como al aumento de la producción de algunas sustancias naturales en el cerebro que actúan como analgésicos opioides como la dinorfina y encefalina, que incrementan la relajación, disminuyen niveles de estrés y consecuentemente de dolor (Qu et al., 2024). Puesto que hay muchos puntos a lo largo del cuerpo, se ha hecho una síntesis de aquellos vinculados a la ansiedad/dolor que son de fácil acceso en la consulta odontológica como: Shenmen (HT7) en extremo cubital en la cara interna de la muñeca, LI4 (Hegu) en el dorso de la mano entre el pulgar y dedo índice, Yintang (EX-HN 3) en el medio de ambas cejas; y auriculares encontramos el “Punto tranquilizador” en la cresta superior de la fosa triangular de la oreja y el “Shenmen auricular”, superior a la fosa triangular de la oreja (Yang et al., 2021).

Figura 1. *Puntos de acupresión para manejar ansiedad/dolor.*



Elaboración mediante IA generativa BioRender, basada en descripciones de Yang et al. (2021).

2.3 Evidencia de eficacia en el contexto odontológico

La acupresión se ha presentado como un complemento terapéutico en odontopediatría, con la capacidad de reducir la ansiedad y modificar la respuesta autonómica durante procedimientos clínicos invasivos como la anestesia local, la profilaxis y las restauraciones. Esta metodología, que consiste en estimular puntos concretos del cuerpo sin el uso de agujas, ha demostrado resultados positivos en la disminución de los síntomas fisiológicos del estrés en pacientes de edad infantil. Una investigación clínica controlada evidenció que la estimulación manual del punto LI4 (Hegu) durante la aplicación de anestesia local generó una disminución considerable en la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y los niveles de ansiedad en el grupo control (Erappa et al., 2022). Lo que indica que la acupresión podría tener un impacto en el ámbito fisiológico como emocional, optimizando la experiencia del niño frente a tratamientos dentales que podrían generar estrés.

Además, se ha investigado la implementación de la acupresión auricular como modalidad particular dentro de la misma técnica. Se ha vinculado la estimulación de puntos registrados como Shen Men y otros ubicados en la oreja con efectos moduladores en el sistema nervioso autónomo.

En este marco, una investigación reciente, demostró que la acupresión en puntos auriculares previamente registrados provocó una disminución de la frecuencia cardíaca al concluir el procedimiento dental, a diferencia de la estimulación de puntos no registrados (Soares et al., 2022). Sin embargo, este estudio también indicó que no hubo variaciones notorias en los niveles de ansiedad psicométrica detectados durante el procedimiento clínico, lo que indica que el impacto de la acupresión auricular podría escatimarse a reacciones fisiológicas instantáneas más que a una alteración subjetiva del estado emocional del paciente.

Se ha estudiado la efectividad de la acupresión para reducir la ansiedad en investigaciones con adultos a través de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Una investigación meta analítica reveló una disminución considerable de la ansiedad preoperatoria en pacientes que recibieron tratamiento con acupresión, con un tamaño del efecto moderado (SMD = −1,11; IC 95 % −1,61 a −0,61; $p < 0,0001$), lo que garantiza su aplicación como estrategia ansiolítica complementaria (Au et al., 2015). Sin embargo, los escritores señalan que la diversidad de los protocolos, la elección de puntos y la excelencia metodológica de los estudios abarcados escatiman la extrapolación de los hallazgos. Para la población pediátrica, aunque todavía no existen metaanálisis específicos enfocados en odontología, una revisión de alcance reciente detectó varios ensayos en los que se utilizó acupresión para disminuir la ansiedad en procedimientos médicos en niños, resaltando la utilización de puntos como Yintang y Shen Men, aunque con métodos estrictos y muestras reducidas (Ramdaniati et al., 2025). En ambas partes, la evidencia actual le permite considerar una técnica no invasiva, financiera y segura que puede ayudar a mejorar la experiencia clínica de su hijo durante el cuidado dental.

Su efecto sobre los parámetros fisiológicos, como la frecuencia cardíaca, ha sido consistente en varios estudios, mientras que los resultados de la ansiedad subjetiva son más diversos y dependen del punto estimulado, la técnica y el tiempo utilizados. Sin embargo, los resultados son prometedores, las conclusiones no son totalmente estrictas por la falta de investigación que determina directamente la intensidad del dolor, así como la falta de ensayos clínicos con mayor rigidez metodológica. Por ende, es necesario continuar investigando protocolos estandarizados que permitan que esta técnica se integre en la práctica de odontología infantil basada en la evidencia.

2.4 Protocolos de Aplicación y Consideraciones Prácticas

En odontopediatría, la acupresión se lleva a cabo mediante protocolos específicos, como la estimulación del punto LI4 (Hegu) entre 2 y 3 minutos antes de la anestesia local y durante esta Koyande et al. (2025), o la colocación de semillas en puntos de las orejas como Shen Men y EX-HN3 (Ying Tang) ubicado en la frente, 10 minutos antes del procedimiento manteniéndolas hasta el tratamiento dental (Erappa et al., 2022; Kaur et al., 2024; Soares et al., 2022).Asimismo, se ha especificado la utilización de acupresión en tres puntos conjuntos mediante beads adheridos, que se aplicaron por 10 minutos Justo antes del procedimiento y se mantuvieron durante el mismo, con efectos ansiolíticos y de modulación autonómica (Erappa et al., 2022).

La acupresión se ha consolidado gracias a estos protocolos, que han evidenciado beneficios como la disminución de la frecuencia respiratoria y cardíaca, el incremento del comportamiento en los niños (Según Frankl) y la disminución de la ansiedad dental (según MCDAS) como una técnica factible, económica y no invasiva para integrar al sillón dental (Sisodia et al., 2024; Koyande et al. 2025; Soares et al., 2022).

Entre los efectos prácticos se destacan la relevancia de identificar con precisión los lugares de estimulación, mantener la presión en las fases críticas del procedimiento y garantizar el aprendizaje esencial del profesional, todo ello sin interferencia dinámica (Erappa et al., 2022; Koyande et al., 2025; Soares et al., 2022).

2.5 Revisión sistemática

2.5.1 Metodología de la revisión sistemática

Una revisión sistemática es una metodología de investigación secundaria que permite integrar estrictamente la evidencia científica disponible sobre un tema en particular. A diferencia de la revisión narrativa tradicional, este enfoque se caracteriza por su *"transparencia metodológica, reproducción y reducción de sesgo de selección"* (Page et al., 2021) En relación con los estudios de compresión dental, este método es particularmente valioso para evaluar la fuerza de la evidencia existente e identificar los vacíos de conocimiento.

2.5.2 Protocolo metodológico para revisiones sistemáticas

El proceso de conducción de una revisión sistemática se estructura meticulosamente a través de fases estandarizadas y secuenciales, diseñadas para minimizar sesgos y garantizar la reproducibilidad de los hallazgos. Estas etapas, detalladas en guías metodológicas como el manual PRISMA Page et al. (2021), y el Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Higgins, 2022), comprenden:

Formulación de la pregunta de investigación mediante el formato PICO: Esta etapa inicial es fundamental para delimitar el alcance de la revisión. El acrónimo PICO representa: Población (grupo de pacientes o condición clínica de interés), Intervención (tratamiento o exposición evaluada), Comparación (intervención control o alternativa) y Outcomes (resultados o desenlaces medidos). Esta precisión conceptual permite desarrollar estrategias de búsqueda específicas y relevantes (Higgins, 2022).

Búsqueda exhaustiva en múltiples bases de datos: La estrategia de búsqueda debe ser comprehensiva y reproducible, abarcando bases de datos bibliográficas relevantes (PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane Central, Web of Science, entre otras) mediante la combinación de términos controlados (MeSH, DeCS) y palabras clave relacionadas con los componentes PICO. Como señala el manual Cochrane, *"la sensibilidad y especificidad de la estrategia de búsqueda deben equilibrarse para capturar la mayor cantidad de estudios relevantes mientras se minimizan los resultados irrelevantes"* (Higgins, 2022). Adicionalmente, se recomienda realizar búsquedas manuales en listas de referencias de estudios incluidos y revisiones relacionadas, así como en registros de ensayos clínicos para identificar literatura gris no publicada.

Selección de estudios mediante criterios de elegibilidad predefinidos: Este proceso se realiza típicamente en dos fases: cribado de títulos y resúmenes, seguido de la evaluación de texto completo. La selección debe ser realizada de manera independiente por al menos dos revisores, utilizando criterios explícitos de inclusión y exclusión basados en los componentes PICO, tipo de diseño de estudio (ej. ensayos controlados aleatorizados), idiomas de publicación considerados, y período de tiempo cubierto. Las discrepancias entre revisores se resuelven mediante consenso o con la participación de un tercer revisor. El flujo de selección se documenta utilizando el diagrama

PRISMA, que ilustra transparentemente el número de estudios identificados, excluidos e incluidos en cada etapa (Page et al., 2021).

Extracción de datos utilizando formularios estandarizados: La extracción de datos debe realizarse de forma duplicada e independiente mediante formularios piloto previamente validados. Los datos recopilados incluyen: características generales del estudio (autores, año, país, diseño metodológico), detalles de la población (criterios de inclusión/exclusión, tamaño muestral, características demográficas), intervenciones y comparadores (protocolos específicos, duración, frecuencia), outcomes (definiciones, instrumentos de medición, momentos de evaluación), y resultados (datos numéricos para metaanálisis). La estandarización de este proceso es crucial para garantizar la integridad y comparabilidad de los datos extraídos (Higgins, 2022).

Evaluación del riesgo de sesgo mediante herramientas validadas: La calidad metodológica de los estudios incluidos se evalúa utilizando herramientas validadas específicas para cada diseño de estudio. Para ensayos controlados aleatorizados, la herramienta RoB 2.0 de Cochrane evalúa dominios como: proceso de aleatorización, desviaciones de la intervención entendida, datos faltantes, medición de los outcomes, y selección del resultado reportado. Esta evaluación permite ponderar la confianza en los resultados de cada estudio e identificar posibles fuentes de sesgo que podrían afectar las conclusiones de la revisión (Higgins, 2022).

Síntesis cualitativa y cuantitativa (metaanálisis) de los hallazgos: La síntesis cualitativa implica la tabulación y descripción narrativa de las características y resultados de los estudios incluidos. Cuando la homogeneidad clínica y metodológica lo permita, se realiza un metaanálisis cuantitativo para combinar estadísticamente los resultados mediante modelos de efectos fijos o aleatorios. Este proceso incluye la calculación de medidas de efecto resumidas (ej. diferencias de medias estandarizadas, odds ratios), intervalos de confianza, y evaluación de heterogeneidad

estadística (estadístico I^2). Los resultados se presentan mediante forest plots, y se exploran posibles fuentes de heterogeneidad mediante análisis de subgrupos o meta-regresión (Higgins, 2022).

Como enfatizan los autores de la declaración PRISMA, *"cada etapa del proceso debe documentarse meticulosamente para garantizar la transparencia y permitir la replicabilidad de la revisión"* (Page et al., 2021). Este rigor metodológico distingue a las revisiones sistemáticas de las revisiones narrativas tradicionales, posicionándolas como la forma más robusta de síntesis de evidencia científica.

2.5.3 Revisiones sistémicas previas en acupresión y ansiedad dental

En el metaanálisis y la revisión sistemática de acupresión para la ansiedad, efectuados por Au y otros autores (2022), el resultado primordial fue disminuir los síntomas de ansiedad en pacientes que se encontraban en entornos hospitalarios o preoperatorios. Esta reducción se midió a través de escalas validadas. Se tomaron en cuenta como resultados secundarios la variabilidad metodológica de los estudios y los parámetros fisiológicos (presión arterial, frecuencia del corazón). Se incorporaron ensayos clínicos aleatorizados que examinaban la estimulación por acupresión en pacientes adultos (sin restricciones de edad mínima), sin limitaciones de idioma o fecha de publicación, siempre y cuando el efecto de la acupresión pudiera ser aislado. Se descartaron los estudios que incluían muestras de menos de 20 participantes o que no permitían el análisis independiente de la acupresión. El descubrimiento más importante reveló una disminución notable de la ansiedad (diferencia de medias estandarizada: -1,15; IC 95 %: -1,46 a -0,85; $p < 0,001$), pero con una heterogeneidad elevada ($I^2 \approx 91$ %). Los autores afirman que la acupresión es un tratamiento prometedor para controlar la ansiedad en situaciones institucionales o

preoperatorias, pero advierten que la diversidad de métodos impide su generalización (Au et al., 2015).

En el metaanálisis de Hu et al. (2024), el desenlace primario fue la eficacia de la acupresión auricular en la reducción de síntomas de ansiedad medidos mediante escalas estandarizadas como Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) y State-Trait Anxiety Inventory (STAI), con especial énfasis en trastornos de ansiedad generalizada y ansiedad relacionada con procedimientos médicos; como desenlaces secundarios se evaluaron la mejora en parámetros fisiológicos (frecuencia cardíaca, presión arterial) y la tasa de abandonos del tratamiento. Los criterios de inclusión incorporaron ensayos controlados aleatorizados que compararan acupresión auricular real versus procedimientos simulados o tratamiento convencional en adultos con diagnósticos de trastornos de ansiedad. Los criterios de exclusión eliminaron estudios que utilizaban acupresión corporal combinada sin posibilidad de aislar el efecto auricular. El hallazgo principal demostró que la acupresión auricular produjo reducciones significativas en las puntuaciones de ansiedad (SMD: -0,82; IC 95 %: -1,12 a -0,52), con efectos particularmente robustos en ansiedad pre - procedimental (Hu et al., 2024).

En la revisión sistemática de Xie et al. (2023), el desenlace primario fue la efectividad de la acupresión en la reducción de la ansiedad preoperatoria medida con escalas visuales análogas (EVA) y el STAI-estado, focalizándose en pacientes adultos programados para cirugía electiva; como desenlaces secundarios se incluyeron la reducción en requerimientos de medicación ansiolítica preoperatoria y la estabilidad de signos vitales. Los criterios de inclusión incorporaron exclusivamente ensayos clínicos randomizados que aplicaran acupresión preoperatoria en puntos específicos como Shenmen (HT7) y Neiguan (PC6), publicados en inglés o chino. Los criterios de exclusión eliminaron estudios con intervenciones de acupuntura (con agujas) y aquellos realizados

en población pediátrica (<18 años). El hallazgo principal indicó que la acupresión redujo significativamente la ansiedad preoperatoria (MD: -1,34 puntos en EVA; IC 95 %: -1,98 a -0,70), con mejorías consistentes en parámetros fisiológicos como frecuencia cardíaca y presión arterial, sustentando su potencial transferencia al contexto odontológico (Xie et al., 2023).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar la efectividad de la técnica de acupresión en la atención odontológica de niños para disminuir la ansiedad y el dolor dental, medidos con Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS), Chota Bheem Chutki Scale (CBCS), Escala Visual Analógica (EVA) o The FLACC scale, en comparación con otras intervenciones no farmacológicas registradas en la literatura científica publicada entre el año 2015 y 2025.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar las variables básicas y bibliométricas de los artículos incluidos en la revisión sistemática.
- Sintetizar la efectividad de la acupresión frente a otras intervenciones no farmacológicas en el manejo de la ansiedad dental en los artículos incluidos en la revisión sistemática.
- Comparar la efectividad de la acupresión frente a otras intervenciones no farmacológicas en el manejo del dolor dental.

- Evaluar el riesgo de sesgos a través de la herramienta RoB 2 de Cochrane de los artículos incluidos en la revisión sistemática.
- Evaluar la calidad del reporte de los artículos incluidos mediante la guía CONSORT.

4. Métodos

4.1 Tipo de estudio

Este trabajo es de tipo revisión sistemática y de fuente secundaria, debido a que se hará uso de información registrada en literatura científica publicada entre el 2015 y 2025 enfocada en la acupresión como método no farmacológico para el manejo de la ansiedad y dolor en adultos y niños ante la consulta y procedimientos odontológicos, con el fin de evaluar su efectividad.

4.2 Selección de artículos

4.2.1 Población

Los artículos publicados entre 2015 y 2025 relacionados con la acupresión como método no farmacológico para reducir la ansiedad y/o dolor en procedimientos odontológicos. El acrónimo PICO que orientará la selección de artículos es:

P: Niños que acuden a atención odontológica y presentan ansiedad y/o dolor dental.

I: Acupresión, estimulación manual o con dispositivos en puntos como LI4 (Hegu), Shen Men, Yintang, PC6, etc.).

C: Otras intervenciones no farmacológicas (ejemplo: hipnosis, aromaterapia, ayudas audiovisuales, pelota antiestrés, atención habitual o placebo).

O: Niveles de ansiedad dental (medidos con MDAS o MCDAS), Chota Bheem Chutki Scale (CBCS) y niveles de dolor dental (medidos con EVA) o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability).

Lo cual converge de la pregunta PICO: ¿En pacientes niños con ansiedad y dolor dental (P), la acupresión en puntos específicos, estimulación manual o con dispositivos en puntos como LI4 (Hegu), Shen Men, Yintang, PC6, etc.) (I), comparada con otras intervenciones no farmacológicas (hipnosis, aromaterapia, ayudas audiovisuales, pelota antiestrés, atención habitual o placebo). (C), reduce niveles de ansiedad dental (medidos con MDAS o MCDAS), Chota Bheem Chutki Scale (CBCS) y niveles de dolor dental (medidos con EVA) o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) (O)?.

4.2.2 Muestra y muestreo

Este trabajo incluirá artículos publicados en la literatura científica acerca de la acupresión como método no farmacológico para reducir la ansiedad y/o dolor en procedimientos odontológicos, en idiomas inglés, español, portugués, mandarina, alemán y francés desde 2015 hasta 2025. No se empleará ningún tipo de muestreo, dado que como muestra se evaluarán en su totalidad los estudios que estén disponibles en el periodo mencionado en la base de datos.

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudios que midan el nivel de ansiedad con Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) y Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS), Chota Bheem Chutki Scale (CBCS) o
- Estudios que midan el nivel del dolor con la escala visual analógica (EVA) o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)
- Estudios publicados en inglés, español, portugués, mandarín, alemán y francés
- Estudios publicados entre 2015 y 2025
- Estudios con intervenciones en las que la acupresión se usa con el objetivo de manejar la ansiedad y/o el dolor dental
- Estudios con participantes sin distinción de condición económica, sexo, edad ni etnia
- Artículos que presenten datos cuantitativos de ansiedad y/o dolor con valores pre-intervención y post intervención, indicando la escala utilizada, el momento de medición y el valor de significancia estadística cuando esté disponible

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudios que evalúen acupresión combinada con otras terapias complementarias sin poder aislar el efecto específico de la acupresión
- Cuando la acupresión se presente combinada con otra técnica, el estudio solo se incluirá si permite identificar con claridad el efecto correspondiente a la acupresión o si se clasificará por separado como intervención combinada
- Estudios con intervenciones que utilicen agujas (acupuntura) en lugar de presión digital o con instrumentos de acupresión

- Estudios con poblaciones que presenten condiciones odontológicas concurrentes que puedan afectar la percepción de ansiedad o dolor (ej.: trastornos de ansiedad generalizada, fibromialgia, uso crónico de analgésicos/ansiolíticos)
- Estudios de los cuáles no permiten su revisión de texto completo

4.4 Variables

Las variables evaluadas en este estudio corresponden a las dependientes e independientes para la recopilación de la información utilizada relacionando la efectividad de la técnica de la acupresión para el manejo no farmacológico de la ansiedad y dolor dental. Se presentan de forma más detallada en el (Apéndice A).

4.5 Instrumento

Se elaboró un instrumento de recolección de datos, donde se hizo un doble registro por investigadores independientes para cada artículo seleccionado en una hoja de Excel, destinado a registrar la información relacionada con las variables seleccionadas. Este instrumento permitirá organizar y estructurar las características de los artículos incluidos en el estudio. Su estructura se presenta en el (Apéndice B).

4.6 Procedimiento

El procedimiento se hará siguiendo las recomendaciones del manual PRISMA y se desarrollará en las siguientes fases: Se realizará la búsqueda electrónica de artículos en las bases de datos PubMed, Web of Science y Scopus, según su fecha desde el año 2015 al 2025 y tipo de estudio incluyendo ensayos clínicos, usando como base los términos controlados Mesh

"Efectividad" "Efficacy", "Acupresión", "Acupressure", "Ansiedad dental", "Dental Anxiety", "Dolor dental", "Dental Pain", "Acupuncture" "Acupuntura" y los operadores AND, OR y NOT construyendo las siguientes ecuación de búsqueda base:

Tabla 1. *Ecuación de búsqueda base.*

Temática	Bloque de la ecuación
Efectividad	("Outcome, Treatment" OR "Treatment Efficacy" OR "Efficacy, Treatment" OR "Clinical Efficacy" OR "Efficacy", Clinical" OR "Rehabilitation Outcome" OR "Outcome, Rehabilitation" OR "Clinical Effectiveness" OR "Effectiveness, Clinical" OR "Treatment Effectiveness" OR "Effectiveness, Treatment" OR "Patient-Relevant Outcome" OR "Outcome, Patient-Relevant" OR "Outcomes, Patient-Relevant" OR "Patient Relevant Outcome" OR "Patient-Relevant Outcomes")
Acupresión	AND ("Acupressure" OR "Shiatsu" OR "Shiatzu" OR "Zhi Ya" OR "Chih Ya")
Ansiedad dental y/o dolor dental	(("Dental Anxieties" OR "Anxiety, Dental" OR "Dental Phobia" OR "Dental Fear" OR "Dental Fears" OR "Fear, Dental" OR "Phobia, Dental" OR "Dental Phobias" OR "Odontophobia" OR "Odontophobias" OR "Dentophobia" OR "Dentophobias") OR ("Toothaches" OR "Odontalgia" OR "Odontalgias" OR "Arcoxia"))
NO Acupuntura	AND NOT ("Acupuncture" OR "Pharmacoacupuncture" OR "Acupotomy" OR "Acupotomies")

Nota: la ecuación final se forma separando cada uno de los bloques de esta tabla con operador Buliano AND.

Tabla 2. *Ecuación de búsqueda aplicada en cada base de datos.*

Buscador	Bloque de la ecuación
PubMed	((((clinical[Title/Abstract] OR treatment[Title/Abstract] OR patient-relevant[Title/Abstract] OR patient-relevant[Title/Abstract]) AND (outcome[Title/Abstract] OR outcomes[Title/Abstract] OR treatment[Title/Abstract] OR efficacy[Title/Abstract] OR rehabilitation[Title/Abstract])) AND (Acupressure[Title/Abstract] OR Shiatsu[Title/Abstract] OR Shiatzu[Title/Abstract] OR "Zhi Ya"[Title/Abstract] OR "Chih Ya"[Title/Abstract])) AND ((dental[Title/Abstract] AND (anxiety[Title/Abstract] OR anxieties[Title/Abstract] OR phobia[Title/Abstract] OR phobias[Title/Abstract] OR fear[Title/Abstract] OR fears[Title/Abstract])) OR Odontophobia[Title/Abstract] OR Odontophobias[Title/Abstract] OR Dentophobia[Title/Abstract] OR Dentophobias[Title/Abstract] OR Toothaches[Title/Abstract] OR Odontalgia[Title/Abstract] OR Odontalgias[Title/Abstract] OR Arcoxia[Title/Abstract])) NOT (Acupuncture[Title/Abstract] OR Pharmacoacupuncture[Title/Abstract] OR Acupotomy[Title/Abstract] OR Acupotomies[Title/Abstract])
Web of Science	(clinical or treatment or patient-relevant or patient-relevant) AND (outcome or outcomes or treatment or efficacy or rehabilitation) AND

Buscador	Bloque de la ecuación
	Acupressure OR Shiatsu OR Shiatzu OR "Zhi Ya" OR "Chih Ya" AND (dental AND (anxiety OR anxieties OR phobia OR phobias OR fear OR fears)) OR Odontophobia OR Odontophobias OR Dentophobia OR Dentophobias OR Toothaches OR Odontalgia OR Odontalgias OR Arcoxia NOT Acupuncture OR Pharmacoacupuncture OR Acupotomy OR Acupotomies
Scopus	(TITLE-ABS-KEY(clinical OR treatment OR "patient-relevant") AND TITLE-ABS-KEY(outcome OR outcomes OR treatment OR efficacy OR rehabilitation) AND TITLE-ABS-KEY(acupressure OR shiatsu OR shiatzu OR "zhi ya" OR "chih ya") AND TITLE-ABS-KEY((dental AND (anxiety OR anxieties OR phobia OR phobias OR fear OR fears)) OR odontophobia OR odontophobias OR dentophobia OR dentophobias OR toothaches OR odontalgia OR odontalgias OR arcoxia))AND NOT TITLE-ABS-KEY(acupuncture OR pharmacoacupuncture OR acupotomy OR acupotomies)

Una vez se realice la búsqueda se iniciará el registro en formato CVS (archivo separado por comas) de cada artículo encontrado en las bases de datos y exportado a Microsoft Excel, organizándolos por título, DOI, año, autores, nombre completo del autor, ID autores, título de la fuente, volumen, página inicio, página final, número de páginas, citado por, enlace, resumen, palabras clave del autor, palabra clave de índice y tipo de investigación. Seguido a esto se van a recopilar los artículos de cada base de datos donde se eliminarán aquellos artículos duplicados y los que se encontrarán fuera del intervalo de años considerado. Este proceso de extracción se realizará por investigadoras independientes para cada artículo seleccionado y en caso de que haya diferencias entre lo encontrado por las dos investigadoras será arbitrado por el director de tesis, investigador de amplia experiencia en la temática de interés.

La información obtenida se recopilará y organizará en valores numéricos a través del diseño del diagrama de flujo PRISMA, seguido a esto se van a descargar los artículos en formato PDF para extraer la información que se registrará en el instrumento (Apéndice B). La extracción y registro del instrumento, para cada artículo, se va a realizar por dos investigadores de manera independiente, en caso de discrepancias se reevaluará por consenso y con ayuda del director y asesor metodológico (Investigadores Senior).

4.7 Plan de prueba piloto

Se realizó un registro de 5 artículos científicos seleccionados, los cuales se identificaron mediante la ecuación de búsqueda en las bases de datos PubMed, Web of Science y Scopus. A partir de estos, se revisaron las variables dependientes e independientes del estudio, relacionadas con la efectividad de la acupresión en el manejo de la ansiedad y el dolor dental, medidas mediante las escalas Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS), Chota Bheem Chutki Scale (CBCS), Escala Visual Analógica (EVA) o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability).

De igual manera, se realizó el análisis de la calidad metodológica de los estudios mediante la guía CONSORT y la evaluación del riesgo de sesgo a través de la herramienta RoB 2 de Cochrane.

Tras la realización de la prueba piloto se identificó la necesidad de precisar algunas variables, incorporar la escala Chota Bheem Chutki Scale (CBCS), incorporar la escala FLACC y organizar de manera explícita las variables pre y post intervención de ansiedad y dolor.

Aunque la pregunta de investigación contempla niños y adultos, en la prueba piloto la evidencia identificada se concentró predominantemente en población pediátrica. Por esta razón,

en la síntesis final los resultados se presentarán diferenciando la población pediátrica y la población adulta cuando exista evidencia suficiente para cada grupo.

La prueba piloto mostró que la variable ansiedad quedó mejor representada y más homogéneamente reportada entre los estudios incluidos, mientras que la variable dolor presentó mayor variabilidad en escalas y momentos de medición. Por esta razón, para la fase principal se reforzó el registro explícito del dolor, su escala de medición y sus valores pre y post intervención.

4.8 Plan de análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos extraídos de la presente revisión sistemática se realizará a partir del paquete estadístico Stata/MP versión 14.0 (u otro tipo de software de código abierto como el propio R-Project, en función de su disponibilidad).

Para describir las propiedades de los artículos científicos que se recogen en la revisión, se realizará un análisis uni-variado. Para las variables cualitativas, tales como idioma, revista de publicación, país, tipo de estudio, bases de datos consultadas, año en el que se publicó, puntos de acupresión utilizados y tratamientos comparativos, se calcularán frecuencias absolutas (n) y relativas (porcentajes) con la intención de resumir su distribución. Para las variables cuantitativas (tamaño de la muestra, duración de la estimulación, medidas de ansiedad y dolor antes y después de la intervención, así como el valor de significancia estadística), primero se llevará a cabo una evaluación sobre la normalidad de su distribución, usando la prueba de Shapiro-Wilk. Las variables con distribución normal se resumirán usando medidas de dispersión y de tendencia central (especificando la desviación estándar [DE] y la media). Las variables que no presenten distribución normal se resumirán a partir de la mediana y del rango intercuartílico (RIQ) (Apéndice C).

4.9 Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, el presente estudio se considera como una investigación sin riesgo, dado que corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica y no implica intervención directa con las personas, manipulación de variables biológicas, ni recolección de datos primarios.

La información que se va a usar proviene exclusivamente de artículos científicos previamente publicados en bases de datos académicas reconocidas como PubMed, Web of Science y Scopus, por lo que no se tendrá contacto directo con pacientes ni acceso a datos personales identificables. En consecuencia, no se requiere la firma de consentimiento informado por parte de participantes.

No obstante, la investigación será sometida a evaluación y aprobación por el Comité de Investigación de la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga, garantizando el cumplimiento de los principios éticos de respeto por la propiedad intelectual, honestidad científica, transparencia metodológica y adecuada citación de las fuentes consultadas. La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos e investigativos. No se vulnerarán derechos de autor, manteniendo en todo momento la integridad y fidelidad de los datos reportados en la revisión sistemática.

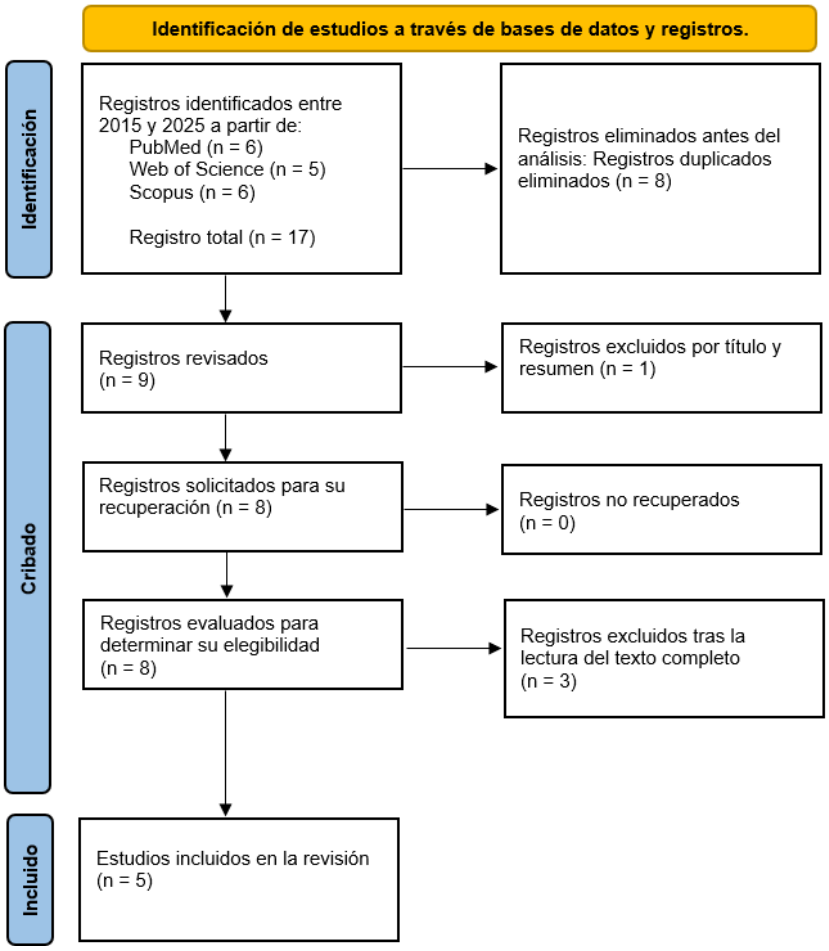
Asimismo, se respetarán las normas internacionales para la elaboración de revisiones sistemáticas, como la declaración PRISMA, asegurando rigurosidad metodológica, objetividad en la selección de estudios y adecuada evaluación del riesgo de sesgos mediante la herramienta RoB 2 de Cochrane.

5. Resultados

5.1 Selección de artículos incluidos

Se identificaron un total de 17 registros en las bases de datos seleccionadas durante el periodo comprendido entre 2015 y 2025. De estos, PubMed identificó 6 registros, Web of Science 5 y Scopus 6. Antes del cribado se eliminaron 8 registros duplicados, quedando 9 registros que fueron revisados por título y resumen, de los cuales se excluyó 1. Los 8 restantes se solicitaron para su recuperación y todos se obtuvieron, de modo que 8 registros fueron evaluados para determinar su elegibilidad mediante la lectura del texto completo. En esa fase se excluyeron 3 registros. Finalmente, se incluyeron 5 estudios en la revisión sistemática, tal como se presenta en la Figura 2.

Figura 2. *Diagrama de flujo PRISMA de la revisión sistemática.*



Adaptada a partir de la plantilla del diagrama de flujo (PRISMA, 2020).

5.2 Caracterización básica y bibliométrica de artículos incluidos

Respecto a la caracterización de los artículos se incluyeron un total de cinco estudios en la presente revisión, publicados entre los años 2022 y 2025. En relación con el diseño metodológico, los cinco estudios correspondieron a ensayos clínicos aleatorizados, dos de ellos con diseño cruzado.

La población estuvo conformada exclusivamente por pacientes pediátricos, con edades comprendidas entre los 6 y 12 años, y el tamaño de muestra osciló entre 24 y 350 participantes,

para un total de 782 niños incluidos en los cinco estudios, de los cuales 777 completaron los estudios. Las investigaciones evaluaron diferentes estrategias no farmacológicas dirigidas al manejo de la ansiedad y el dolor durante la atención odontológica. Entre las intervenciones estudiadas se encontró principalmente la acupresión, evaluada de diferentes formas, como la aplicación de semillas o beads en puntos específicos de acupresión y la estimulación del punto LI4 (Hegu). Asimismo, algunos estudios compararon la acupresión con otras estrategias como aromaterapia, música, distractores visuales, miel, parches auriculares y pelota antiestrés. De manera general, los estudios seleccionados estuvieron orientados a evaluar la utilidad de estas intervenciones como alternativas no invasivas para el manejo de la ansiedad dental y el dolor asociado a procedimientos odontológicos en pacientes pediátricos (Tabla 3).

Tabla 3. *Características generales de los estudios incluidos*

Autores y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivo	País	Número de participantes	Intervención específica
Sisodia M, Kaur H, Garg N, Choudhary R, Yeluri R. 2024	Ensayo clínico aleatorizado	Evaluar la eficacia de la terapia de acupresión en tres puntos para disminuir la ansiedad dental en niños sometidos a procedimientos odontológicos, y presentar la acupresión como una técnica sencilla, no invasiva y de bajo costo para reducir la ansiedad dental en los niños.	India	168 niños (84 grupo experimental / 84 control).	Aplicación de semillas (beads) en puntos de acupresión
Chawla T, Nangia T, Srivastava M, Kalra G, Langpoklakpam C. 2025	Ensayo clínico aleatorizado	Evaluar y comparar la eficacia de los distractores sensoriales en el manejo de pacientes pediátricos ansiosos durante el tratamiento odontológico, con edades comprendidas entre los 6 y 9 años.	India	350 niños (5 grupos de 70).	Visual: tarjetas de distracción, Auditiva: música, Olfativa: aromaterapia (lemongrass), Táctil: acupresión y Gustativa: miel
Wang J, Zhang J, Sun D. 2022	Ensayo clínico aleatorizado cruzado	Determinar si la terapia con parches auriculares (APT, por sus siglas en inglés) puede aliviar la ansiedad dental en niños de 9 o 10 años.	China	80 niños de 9-10 años, dos grupos de 40.	Parches auriculares (auricular plaster therapy) en los puntos Shenmen, simpático y riñón
Koyande AP, Pathivada L, Krishna KM, Shukla V, Singh A, Samnani NJ. 2025	Ensayo clínico aleatorizado con diseño cruzado	Comparar la eficacia de la acupresión, la aromaterapia y la pelota antiestrés para reducir la ansiedad dental en niños durante procedimientos profilácticos y restaurativos.	India	160 niños de 8 a 12 años en cuatro grupos: grupo I (n = 40) control, grupo II (n = 40) acupresión, grupo III (n = 40) aromaterapia y grupo IV (n = 40) pelota antiestrés.	Acupresión (puntos Yin Tang y Shen Men), aromaterapia y pelota antiestrés, frente a grupo control
Moghimi, H, Seraj, B, Ayati, MH, Ghadimi, S.	Ensayo clínico aleatorizado	Investigar el efecto de la acupresión en el punto LI4 (Hegu)	Irán	Participaron veinticuatro niños (11 niños y 13 niñas) con	Acupresión en el punto LI4 (Hegu)

Autores y año de publicación	Tipo de estudio	Objetivo	País	Número de participantes	Intervención específica
2025	con diseño cruzado	sobre el dolor causado por la inyección de anestesia local en niños.		una edad media de 7,16 ± 1,34 años.	durante la inyección de anestesia local

5.3 Ansiedad

Se evidencian las principales características de los estudios que evaluaron el efecto de la acupresión sobre la ansiedad dental en pacientes pediátricos donde se destacan los puntos de acupresión utilizados, las escalas empleadas para medir la ansiedad y los valores registrados antes y después de la intervención, tanto en los grupos experimentales como en los grupos control. Los estudios utilizaron diferentes puntos de acupresión, principalmente Yin Tang, Shen Men y LI4 (Hegu), y emplearon instrumentos de evaluación de ansiedad dental adaptados a la población infantil. Esta información permite identificar de manera comparativa los cambios en los niveles de ansiedad asociados con la aplicación de las diferentes intervenciones (Tabla 4). En el estudio de Sisodia et al. (2024), la ansiedad disminuyó en el grupo con acupresión, de 20,56 a 18,35, mientras que en el grupo control aumentó, de 20,31 a 21,21.

Tabla 4. *Efectividad de la acupresión en el manejo de la ansiedad.*

		Valores ansiedad Grupo intervención		Valores ansiedad Grupo control	
Autor (Año)	**Puntos de acupresión que se usaron**	**Pre-intervención**	**Post-intervención**	**Pre-intervención**	**Post-intervención**
Sisodia, et al. (2024)	Punto Extra-1 (Yin Tang) Ubicado en la frente, entre las dos cejas. Punto Shenmen Ubicado en la oreja, en la fosa triangular. Punto Relaxation Ubicado también en la oreja, en la pared superior de la fosa triangular.	MCDAS 20,56 ± 3,82	MCDAS 18,35 ± 3,38	MCDAS 20,31 ± 3,56	MCDAS 21,21 ± 3,53

		Valores ansiedad Grupo intervención		Valores ansiedad Grupo control	
Autor (Año)	**Puntos de acupresión que se usaron**	**Pre-intervención**	**Post-intervención**	**Pre-intervención**	**Post-intervención**
Chawla, et al. (2025)	Punto LI4 (Hegu) Ubicado en la mano, entre el pulgar y el índice.	CBCS 1,83 ± 0,66	CBCS 1,20 ± 0,40	No reporta	No reporta
Wang, et al. (2022)	Shenmen (HT7 auricular): principal punto para reducir ansiedad y calmar el sistema nervioso. Punto simpático (Autonomic point): ayuda a regular la respuesta al estrés. Riñón (Kidney point): asociado a la estabilidad emocional. Corazón (Heart point): relacionado con la regulación emocional y ansiedad.	No reporta	MCDAS 16,51 ± 5,29	No reporta	MCDAS 17,60 ± 6,89
Koyande, et al. (2025)	Punto Yin Tang, ubicado en el centro entre las dos cejas. Punto Shen Men, ubicado en el vértice de la fosa triangular de la oreja.	MCDAS 24,00 ± 1,65 (grupo acupresión)	MCDAS 13,06 ± 1,95 (grupo acupresión)	MCDAS 26,35 ± 1,53 (grupo acupresión)	MCDAS 22,65 ± 1,27 (grupo acupresión)
Moghimi, et al. (2025)	Punto LI4 (Hegu) Ubicado en la mano, entre el pulgar y el índice.	No aplica (estudio de dolor)	No aplica (estudio de dolor)	No aplica (estudio de dolor)	No aplica (estudio de dolor)

Nota: MCDAS: Medido con Modified Child Dental Anxiety Scale; CBCS: Medido con Chota Bheem Chutki Scale.

El estudio de Wang et al. (2022) corresponde a un diseño cruzado; los valores comparan la intervención anti-ansiedad frente al parche control en los mismos participantes, por lo que no existen mediciones previas independientes por grupo.

5.4 Dolor

De los artículos seleccionados solo uno se enfocó en el manejo del dolor, el cual es el estudio de Moghimi et al. (2025) que evaluó el efecto de la acupresión aplicada en el punto LI4 (Hegu) sobre el dolor producido durante la administración de anestesia local en pacientes pediátricos. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, triple ciego y de tipo cruzado, en el que participaron 24 niños, con una edad media de 7,16 ± 1,34 años. Los participantes recibieron tanto

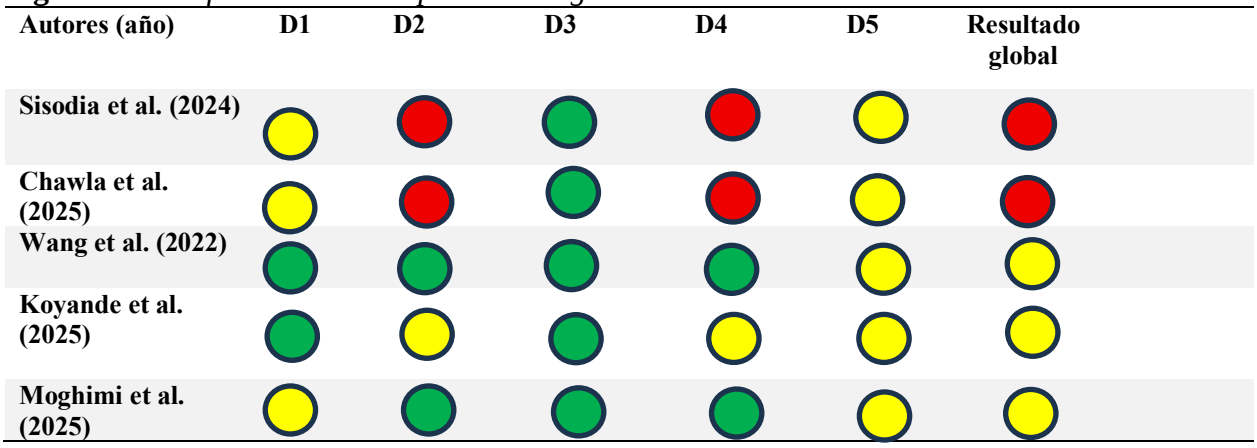
la intervención de acupresión como una intervención de acupresión simulada en diferentes sesiones, permitiendo comparar la respuesta al dolor bajo ambas condiciones. La intensidad del dolor durante la inyección fue evaluada mediante las escalas FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) y Faces Pain Scale-Revised (FPS-R). Un único estudio, con 24 participantes, evaluó el desenlace de dolor, por lo que este hallazgo se reporta de forma descriptiva; al tratarse de un diseño cruzado, cada participante actuó como su propio control y la comparación se estableció frente a la condición de acupresión simulada.

Los resultados mostraron una reducción del nivel medio de dolor cuando se aplicó acupresión en el punto LI4 (Hegu), de acuerdo con la evaluación realizada mediante la escala FLACC. En la medición pre-intervención, el dolor presentó una media de 3,54 ± 2,26, mientras que en la medición post-intervención la media fue de 2,67 ± 2,59, observándose una disminución del dolor. Sin embargo, esta disminución no alcanzó significancia estadística, con un valor de $p = 0,14$ en la escala FLACC, lo que indica que la diferencia observada no fue estadísticamente significativa. De manera similar, la valoración mediante la escala FPS-R mostró una reducción del dolor después de la aplicación de acupresión, pero nuevamente sin una diferencia estadísticamente significativa. Además, el artículo reportó mediante la prueba de Mann-Whitney que no hubo diferencias significativas entre la primera y la segunda sesión ($p = 0,33$), lo que indica que no se identificó un efecto de periodo ni un efecto de arrastre entre las sesiones. Por lo tanto, aunque se observó una tendencia hacia menores niveles de dolor con la intervención, los resultados no permitieron demostrar que la acupresión en LI4 (Hegu) fuera superior a la acupresión simulada para disminuir el dolor asociado a la inyección de anestesia local.

5.5 Evaluación de sesgos a través de la herramienta RoB 2 de los artículos incluidos

En cuanto al reporte de riesgo de sesgos, como resultado global se determinó que el 60 % de los artículos presentó un riesgo medio y el 40 % presentó un riesgo alto. De acuerdo con la herramienta de riesgo de sesgo Cochrane RoB 2, ninguno de los cinco estudios alcanzó una clasificación global de riesgo bajo. Tres, presentaron algunas preocupaciones/ riesgo medio y dos presentaron riesgo alto (relacionada con los dominios de desviaciones de las intervenciones previstas y sesgo en la medición del resultado) (Figura 3).

Figura 3. *Semaforización del reporte de sesgos de la herramienta RoB 2.*



Dominios RoB 2:
•D1: Sesgo derivado del proceso de aleatorización.
•D2: Sesgo debido a desviaciones de las intervenciones previstas.
•D3: Sesgo debido a datos de resultado faltantes.
•D4: Sesgo en la medición del resultado.
•D5: Sesgo en la selección del resultado informado.

Riesgo bajo
Algunas preocupaciones / Riesgo medio
Riesgo alto

Nota: Los estudios de Wang et al. (2022) y Moghimi et al. (2025), corresponden a ensayos cruzados. Para mantener la comparabilidad entre los cinco estudios se aplicó la herramienta RoB 2 para ensayos de grupos paralelos en todos los casos, sin evaluar el dominio específico de efecto de arrastre.

5.6 Calidad del reporte según CONSORT 2010.

Con respecto al nivel de calidad de reporte se identificaron 5 artículos con puntaje alto, de acuerdo con la guía CONSORT 2010 (100 %). Ninguno de los estudios presentó un puntaje bajo, ni aceptable. La evaluación se realizó considerando los elementos de estudio establecidos por CONSORT 2010, incluyendo diseño, participantes, intervención, aleatorización, análisis estadísticos, flujo de participantes y resultados. Se consideró puntaje alto el cumplimiento de 20 o más de los 25 ítems de CONSORT 2010, aceptable entre 15 y 19, y bajo menos de 15 (Tabla 5).

Tabla 5. *Nivel de calidad del reporte de los estudios incluidos según la guía CONSORT 2010 (n=5).*

Autores (año)	Ítems (de 25)	Nivel
Sisodia et al. (2024)	20/25	Alto
Chawla et al. (2025)	20/25	Alto
Wang et al. (2022)	21/25	Alto
Koyande et al. (2025)	22/25	Alto
Moghimi et al. (2025)	21/25	Alto

6. Discusión

En la presente revisión sistemática se evaluó la efectividad de la acupresión durante la atención odontológica de niños frente a la ansiedad y el dolor dental, a partir de cinco ensayos clínicos aleatorizados. El resultado principal mostró que la acupresión presentó un efecto favorable sobre la ansiedad dental en la población pediátrica, mientras que su efecto sobre el dolor no alcanzó evidencia suficiente que permitiera establecer una efectividad analgésica concluyente. En los estudios con grupos paralelos que reportaron los valores basales, las condiciones comparadas presentaron características similares en edad, sexo y niveles iniciales de ansiedad. En los dos

ensayos cruzados cada participante actuó como su propio control respecto a edad, sexo y niveles iniciales de ansiedad, situación que favoreció la equivalencia entre las condiciones evaluadas.

Los resultados obtenidos mostraron que la acupresión constituyó una estrategia no farmacológica con efectos favorables sobre la ansiedad dental en pacientes pediátricos sometidos a diferentes procedimientos odontológicos. Este hallazgo adquirió relevancia debido a que la ansiedad durante la atención odontológica puede dificultar la cooperación infantil y afectar la experiencia del paciente. La disminución de las puntuaciones de ansiedad observada en los estudios incluidos, mediante instrumentos como la Modified Child Dental Anxiety Scale, la Chota Bheem Chutki Scale y las escalas basadas en expresiones faciales, indicó que la estimulación de puntos específicos como Yin Tang, Shen Men y los puntos auriculares simpático y riñón se relacionó con menores niveles de ansiedad durante procedimientos restaurativos, profilácticos y de anestesia local.

La respuesta favorable observada en la ansiedad pudo relacionarse con las características de la intervención y con la estimulación de puntos específicos descritos dentro de la medicina tradicional china. La presión ejercida sobre estos puntos pudo favorecer una respuesta de modulación autonómica y una disminución de la activación asociada con el estado de ansiedad. Desde la perspectiva de la teoría del control de la compuerta descritos dentro de la medicina tradicional china (numeral 2.2.1), la estimulación mecánica también pudo modificar la transmisión de estímulos a nivel del sistema nervioso y favorecer mecanismos inhibitorios relacionados con la percepción de estímulos desagradables. Sin embargo, esta explicación correspondió a una interpretación fisiológica de los hallazgos y no a una confirmación directa de los mecanismos involucrados, debido a que los estudios incluidos no evaluaron de manera específica dichos procesos neurofisiológicos.

La efectividad observada también pudo relacionarse con la facilidad de aplicación de la técnica dentro del contexto odontológico pediátrico. La estimulación del punto LI4 (Hegu), localizado entre el pulgar y el índice, presentó como ventaja su accesibilidad durante la atención clínica, mientras que la utilización de parches o semillas auriculares en puntos como Shenmen, simpático y riñón constituyó otra modalidad de aplicación. La diversidad de técnicas utilizadas mostró que no existió uniformidad respecto al punto seleccionado, la modalidad de estimulación, el tiempo de aplicación ni el momento de la intervención. Por esta razón, aunque los resultados mostraron una tendencia favorable sobre la ansiedad, no se estableció un esquema único que permitiera definir una intensidad, duración o combinación de puntos como la más efectiva.

En cuanto al dolor dental, la evidencia presentó un comportamiento diferente. El único estudio que evaluó este desenlace mostró una disminución de los niveles medios de dolor durante la administración de anestesia local; sin embargo, dicha diferencia no alcanzó significancia estadística frente al grupo con acupresión simulada. Este resultado indicó que, dentro de la evidencia incluida, el efecto de la acupresión sobre el dolor permaneció incierto. La ausencia de significancia estadística pudo relacionarse con el reducido tamaño de la muestra, con que la comparación se hizo frente a acupresión simulada y no frente a la ausencia de intervención, con la naturaleza aguda del estímulo doloroso y con las diferencias en las características de la intervención. En consecuencia, la evidencia recuperada permitió sustentar con mayor consistencia un efecto favorable sobre la ansiedad que sobre el dolor.

Los resultados de la presente revisión coincidieron con investigaciones previas que evaluaron los efectos de la acupresión sobre la ansiedad en diferentes contextos clínicos. Au et al. (2015) reportaron una disminución significativa de los niveles de ansiedad en pacientes adultos sometidos a procedimientos preoperatorios, hallazgo que presentó concordancia con la reducción

de la ansiedad observada en la población pediátrica odontológica incluida en esta revisión. De manera similar, Hu et al. (2024) señalaron una reducción significativa de las puntuaciones de ansiedad mediante acupresión auricular en adultos con ansiedad generalizada y ansiedad relacionada con procedimientos médicos. Estos resultados coincidieron con los hallazgos observados en los estudios odontológicos, particularmente con aquellos que utilizaron puntos auriculares como Shenmen. Asimismo, Xie et al. (2023) describieron una disminución de la ansiedad preoperatoria en adultos sometidos a cirugía electiva, lo cual mostró una tendencia concordante con el efecto ansiolítico observado en la población pediátrica de la presente revisión.

La concordancia entre estos estudios sugirió que el efecto favorable de la acupresión sobre la ansiedad no se limitó al contexto odontológico ni a una única población. Aunque los estudios externos evaluaron principalmente adultos y procedimientos médicos o quirúrgicos, sus resultados presentaron una dirección semejante a la encontrada en los estudios pediátricos odontológicos. Esta coincidencia fortaleció la interpretación de que la acupresión pudo presentar un efecto favorable sobre la respuesta ansiosa ante diferentes situaciones clínicas.

No obstante, también se identificaron discordancias relacionadas principalmente con las características de las poblaciones, los protocolos de intervención y los desenlaces evaluados. Los estudios previos citados incluyeron principalmente población adulta, mientras que los cinco estudios incluidos en la presente revisión correspondieron exclusivamente a población pediátrica odontológica. Esta diferencia poblacional pudo influir sobre la magnitud de los efectos observados, debido a las diferencias en la percepción, expresión y respuesta frente a la ansiedad entre niños y adultos. Además, los estudios incluidos presentaron variaciones en los puntos estimulados, entre ellos Yin Tang, Shenmen y LI4 (Hegu), así como en las modalidades empleadas, que incluyeron presión manual, semillas y parches auriculares. Estas diferencias metodológicas dificultaron la

comparación directa entre los resultados y limitaron la posibilidad de establecer un protocolo homogéneo.

La principal discordancia se presentó respecto al dolor. Aunque investigaciones desarrolladas en otros contextos clínicos habían descrito efectos favorables de la acupresión sobre este desenlace, la evidencia odontológica incluida en la presente revisión no permitió confirmar dicho efecto. El único estudio que evaluó el dolor durante la administración de anestesia local mostró menores niveles medios de dolor en el grupo intervenido, pero la diferencia frente al grupo control no alcanzó significancia estadística. Este comportamiento pudo relacionarse con el reducido número de investigaciones disponibles y con las características específicas del estímulo doloroso producido durante la inyección anestésica. Por tanto, la discordancia no correspondió a la presencia de resultados contrarios, sino a la insuficiencia de evidencia odontológica que permitiera confirmar de manera consistente un efecto analgésico.

En relación con la calidad metodológica, los estudios incluidos presentaron puntuaciones altas en la evaluación del reporte mediante CONSORT 2010, lo cual evidenció una adecuada presentación de los elementos metodológicos y de los resultados. Sin embargo, la valoración mediante RoB 2 mostró que dos de los cinco estudios quedaron en riesgo alto en el resultado global, principalmente por los dominios de desviaciones respecto a la intervención prevista y de medición del resultado, debido a que en la mayoría de los estudios no fue posible cegar al participante ni al operador y a que la ansiedad se evaluó con escalas autoinformadas. El dominio de selección del resultado informado presentó preocupaciones en los cinco estudios, dado que ninguno reportó registro previo del protocolo. Estas diferencias demostraron que una adecuada calidad en el reporte no implicó necesariamente ausencia de riesgo de sesgo.

En conjunto, las concordancias con investigaciones previas respaldaron la presencia de un efecto favorable de la acupresión sobre la ansiedad, especialmente en el contexto de procedimientos clínicos. Sin embargo, las diferencias entre las poblaciones, los puntos estimulados, las modalidades de aplicación, los momentos de intervención, los grupos control y los instrumentos de medición evidenciaron una importante heterogeneidad entre los estudios. Esta situación impidió establecer un protocolo clínico único y limitó la generalización de los resultados. De igual manera, el desenlace de dolor se sustentó en un único ensayo con 24 participantes, lo que no permitió establecer una efectividad analgésica concluyente. Por tanto, el hallazgo con mayor respaldo dentro de la presente revisión correspondió al efecto favorable de la acupresión sobre la ansiedad dental en población pediátrica, mientras que el efecto sobre el dolor permaneció sin confirmación suficiente.

Entre las fortalezas de la presente revisión se destaca principalmente la relevancia clínica de la pregunta de investigación, ya que explora el uso de la acupresión como una estrategia no farmacológica en el manejo de la ansiedad y el dolor durante la atención dental, particularmente en niños. Identificar alternativas complementarias, fáciles de aplicar y no farmacológicas, resulta crucial ante los posibles problemas que puede causar la ansiedad durante los tratamientos odontológicos. Además, este estudio proporciona evidencia concreta en un área donde, a pesar de contar con investigaciones en otros contextos clínicos, la evidencia específica en el ámbito odontológico sigue siendo escasa.

Desde el enfoque metodológico, es una fortaleza que se haya realizado una búsqueda sistemática en bases de datos como PubMed, Web of Science y Scopus, junto con criterios de inclusión y exclusión claramente definidos. La recopilación de información fue efectuada de manera independiente por las investigadoras y se realizó una prueba piloto del instrumento, lo cual

permitió ajustar aspectos relacionados con las variables de interés antes de la recopilación final. Estas acciones contribuyen a reducir errores en la selección y recolección de datos, además de facilitar la reproducibilidad del proceso.

Otra fortaleza significativa fue la evaluación crítica de los estudios incluidos utilizando las herramientas RoB 2 de Cochrane y CONSORT 2010. La primera ayudó a identificar posibles sesgos en los ensayos clínicos, mientras que la segunda permitió evaluar la calidad del reporte de los estudios. Esta distinción fue especialmente relevante debido a que, aunque los estudios incluidos mostraron un buen nivel de informe según CONSORT, ninguno de ellos logró un riesgo global bajo según RoB 2. Por lo tanto, la interpretación de los resultados no se basó únicamente en la significancia estadística, sino que también se consideraron las limitaciones metodológicas de la evidencia existente.

Una fortaleza adicional es la interpretación cautelosa de los resultados asociados con el dolor. Aunque el único estudio que analizó este resultado presentó una tendencia hacia niveles reducidos de dolor con la acupresión en el punto LI4, las diferencias en comparación con la intervención simulada no fueron estadísticamente significativas. Así, la revisión no llegó a una conclusión definitiva sobre un posible efecto analgésico de la acupresión, evitando extrapolar los resultados más allá de lo que la evidencia fundamenta.

En cuanto a las limitaciones, la principal se refiere al número reducido de estudios que cumplieron con los criterios de elegibilidad. La inclusión de solo cinco ensayos clínicos aleatorizados restringe la cantidad de evidencia disponible y, en consecuencia, la capacidad de establecer conclusiones definitivas y aplicables sobre la efectividad de la acupresión. Además, los cinco estudios se enfocaron únicamente en la población pediátrica, pese a que el planteamiento inicial abarcaba tanto a niños como a adultos. Por lo tanto, los hallazgos no pueden ser extrapolados

directamente a pacientes adultos, limitando el alcance de las conclusiones al grupo representado en los estudios revisados.

Se detectó también heterogeneidad entre las investigaciones en relación con los puntos de acupresión utilizados, las modalidades de aplicación, el momento y la duración de la intervención, los procedimientos odontológicos, los grupos comparativos y los instrumentos de medición de ansiedad y dolor. Estas variaciones complican la comparación directa entre los estudios y restringen la posibilidad de desarrollar un protocolo clínico estandarizado que defina cuál punto o modalidad de acupresión es más adecuada, así como el momento y la duración óptima de la aplicación.

La evidencia relacionada con el dolor representa una limitación especialmente relevante, ya que solo uno de los cinco estudios revisados analizó este desenlace, contando con una muestra de 24 participantes. Aunque se observó una reducción en los niveles promedio de dolor con la intervención, esta no alcanzó la significancia estadística frente a la acupresión simulada. Por lo tanto, la cantidad de evidencia disponible es insuficiente para determinar de manera concluyente la efectividad de la acupresión en el manejo del dolor derivado de tratamientos odontológicos.

Finalmente, el riesgo de sesgo detectado en los estudios restringe la certeza de los hallazgos. Un 60 % de los estudios presentó ciertas preocupaciones y el 40 % un alto riesgo, sin que ninguno lograra una clasificación global de bajo riesgo. Las principales preocupaciones estaban relacionadas con las desviaciones en la intervención, la medición de los resultados y la selección de los resultados reportados. Además, las características inherentes a la acupresión complican el cegamiento de participantes y operadores, mientras que la evaluación de la ansiedad puede estar influenciada por la percepción subjetiva del paciente. Estos elementos pueden impactar la magnitud de los efectos observados y deben ser considerados al interpretar los resultados.

7. Conclusiones

- La caracterización de los artículos incluidos evidenció cinco ensayos clínicos aleatorizados publicados entre 2022 y 2025, dos de ellos con diseño cruzado. La población estuvo conformada exclusivamente por pacientes pediátricos entre 6 y 12 años, con un total de 782 participantes, de los cuales 777 completaron los estudios. Las investigaciones procedieron de India, China e Irán y emplearon diferentes modalidades de acupresión y estrategias no farmacológicas de comparación.
- La acupresión mostró un efecto favorable sobre la ansiedad dental en pacientes pediátricos. Los estudios evidenciaron disminuciones en las puntuaciones de ansiedad después de la intervención, particularmente mediante la estimulación de puntos como Yin Tang, Shen Men y LI4. Sin embargo, la variedad de puntos, modalidades, tiempos y momentos de aplicación no permitió establecer un protocolo único como el más efectivo.
- La evidencia disponible sobre el dolor dental fue limitada. Solo uno de los cinco estudios evaluó este desenlace en 24 niños y encontró una disminución de los niveles medios de dolor mediante las escalas FLACC y FPS-R después de la aplicación de acupresión en el punto LI4; sin embargo, las diferencias frente a la acupresión simulada no alcanzaron significancia estadística. Por tanto, los resultados no permitieron establecer una efectividad analgésica concluyente.
- La evaluación mediante RoB 2 de Cochrane evidenció que ninguno de los cinco estudios presentó un riesgo global bajo. Tres estudios presentaron algunas preocupaciones o riesgo medio y dos presentaron riesgo alto, principalmente relacionado con las desviaciones de las intervenciones previstas y la medición de los resultados. Estos hallazgos indicaron la

necesidad de interpretar con cautela la evidencia disponible sobre la efectividad de la acupresión.

- La evaluación de la calidad del reporte mediante CONSORT 2010 mostró un nivel alto en los cinco estudios incluidos, con puntuaciones entre 20 y 22 de los 25 ítems evaluados. A pesar de esta adecuada calidad de reporte, la presencia de algunas preocupaciones en el riesgo de sesgo evidenció que un reporte completo no necesariamente implicó un bajo riesgo metodológico.
- En conjunto, los resultados mostraron que la acupresión presentó mayor respaldo como estrategia no farmacológica para el manejo de la ansiedad dental que para el control del dolor en pacientes pediátricos. Su posible utilidad clínica radicó en que constituyó una intervención no invasiva y de aplicación sencilla; no obstante, se identificó variabilidad en los puntos de acupresión y en las modalidades de aplicación, lo que evidenció la necesidad de continuar con el estudio de diferentes protocolos de intervención.

8. Recomendaciones

- Realizar ensayos clínicos aleatorizados con muestras más amplias para aumentar la certeza de la evidencia sobre la efectividad de la acupresión en la ansiedad y el dolor dental.
- Estandarizar el protocolo de acupresión, definiendo los puntos de aplicación, la intensidad, duración y momento de la intervención, debido a la variabilidad encontrada entre los estudios.
- Desarrollar más investigaciones sobre el efecto de la acupresión en el dolor dental, ya que la evidencia encontrada fue insuficiente para establecer un efecto analgésico concluyente.

- Incluir en futuras investigaciones adolescentes y adultos, además de población pediátrica, para determinar si los resultados pueden generalizarse a diferentes grupos de edad.
- Queda por establecer si el efecto favorable sobre la ansiedad se sostiene cuando la acupresión se compara contra acupresión simulada y no contra ausencia de intervención; la hipótesis a contrastar es que parte del efecto observado corresponda a la expectativa del paciente y no a la estimulación del punto.
- Fortalecer la calidad metodológica de los futuros estudios, especialmente en la aleatorización, medición de resultados y control de posibles sesgos, considerando que ninguno de los estudios incluidos presentó un riesgo global bajo según RoB 2.

Referencias

Allan, F. K., Peckham, E., Liu, J., Dietz, K. C., Zhang, T., Arakaki, A., MacPherson, H. (2018). Acupuncture for anxiety in dental patients: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*, *20*, 22–35. https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.03.008

Alzate Zapata, L. M., Garcia Bran, S. Y., Gaviria Correa, I., López Sarmiento, J. S., Ortiz Restrepo, J., Franco Aguirre, J. Q., & Gallego Gómez, C. L. (2021). Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. *Revista Estomatología*, *29*(1). https://doi.org/10.25100/re.v29i1.10929

Armfield, J. M. (2013). How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? Community Dentistry and Oral Epidemiology, 41(6), 479-486. https://doi.org/10.1111/cdoe.12005

Au, D. W. H., Tsang, H. W. H., Ling, P. P. M., Leung, C. H. T., Ip, P. K., Cheung, W. M. (2015). Effects of Acupressure on Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acupuncture in Medicine*, *33*(5), 353–359. https://doi.org/10.1136/acupmed-2014-010720

Avisa, P., Kamatham, R., Vanjari, K., Nuvvula, S. (2018). Effectiveness of Acupressure on Dental Anxiety in Children. *Pediatric Dentistry*, *40*(3), 177–183.

Avramova, N. (2022). Dental fear, anxiety, and phobia; causes, diagnostic criteria and the medical and social impact. *Journal of Mind and Medical Sciences*, *9*(2), 202–208. https://doi.org/10.22543/2392-7674.1348

Carter, A. E. (2014). Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World Journal of Clinical Cases*, *2*(11), 642. https://doi.org/10.12998/wjcc.v2.i11.642

Casas Castro, J. J., Gonzalez Herrera, H. Y., Guerrero Niño, K. A., Miranda Clavijo, L. V. (2018). *Prevalencia de ansiedad odontológica y factores asociados en adultos de 18 a 64 años de Villavicencio-Meta 2018*.

Chawla, T., Nangia, T., Srivastava, M., Kalra, G., Langpoklakpam, C. (2025). Comparative evaluation of effectiveness among various sensory distractors for reducing dental anxiety in pediatric population aged 6-9 years - A randomized controlled trial. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, *43*(1), 104–110. https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_18_25

Chen, C.-Y., & Zhang, Y. (2025). Acupressure as a non-pharmacological treatment for depression: Neurophysiological, biochemical, and psychological mechanisms. *Journal of Psychiatric Research*, 190, 32–46. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.07.036

Corrêa, H. P., Moura, C. de C., Azevedo, C., Bernardes, M. F. V. G., Mata, L. R. F. P. da, Chianca, T. C. M. (2020). Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *54*. https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019006703626

Erappa, U., Ghosh, S., & Devi, V. (2022). Comparative Evaluation of Efficacy of Hypnosis, Acupressure and Audiovisual Aids in Reducing the Anxiety of Children during Administration of Local Anesthesia. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, *14*(S2), S186–S192. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2113

Ferreira-Gaona, M. I., Díaz-Reissner, C. V., Pérez-Bejarano, N. M., Cueto-González, N. C., Leggio-González, T. G., Cardozo-Lovera, L. B., Jiménez-Ariste, G. B., González-Zarza, Á. V., Matiauda-Lazzeri, F., Ovelar-Benítez, A. E., Aguilera-Peralta, Z. B. (2018). Dental

anxiety before a dentist appointment. *Revista Ciencias de La Salud*, *16*(3), 463–472. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7266

Gómez Gutiérrez, J., Cardenas, J., y Manrique Hernandez, R. (2014). *Prevalencia de miedo y ansiedad dental en niños entre 5 y 14 años en Medellín, Colombia.* https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/5224d1cd-9c05-4782-ac09-06fb9327aefb/content

Grisolia, B. M., Dos Santos, A. P. P., Dhyppolito, I. M., Buchanan, H., Hill, K., Oliveira, B. H. (2021). Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. *International Journal of Paediatric Dentistry*, *31*(2), 168–183. https://doi.org/10.1111/ipd.12712

Harris, P. E. (1997). Acupressure: a review of literature. *Health Technology Assessment Database – NIHR Health Technology Assessment Programme*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66970/

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., Welch, V. A. (Eds.). (2022). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Version 6.3). Cochrane. https://training.cochrane.org/handbook

Howard, K. E., y Freeman, R. (2007). Reliability and validity of a faces version of the Modified Child Dental Anxiety Scale. *International Journal of Paediatric Dentistry*, *17*(4), 281–288. https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00830.x

Hu, N., Soh, K. L., Japar, S., Li, T. (2024). Ear-Marking Relief: A Meta-Analysis on the Efficacy of Auricular Acupressure in Alleviating Anxiety Disorders. *Complementary Medicine Research*, *31*(3), 266–277. https://doi.org/10.1159/000537734

Huang, X.-R., Xu, M., Xu, Y., Wang, S.-J., Ni, F.-L. (2025). Auricular acupressure for insomnia in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*, *104*(7), e41498. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000041498

Humphris, G. M., Freeman, R., Campbell, J., Tuutti, H., D'Souza, V. (2000). Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. International Dental Journal, 50(6), 367–370. https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2000.tb00570.

Klingberg, G., Broberg, A. G. (2007). Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*, *17*(6), 391–406. https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00872.x

Koyande, A. P., Pathivada, L., Krishna, K. M., Shukla, V., Singh, A., Samnani, N. J. (2025). Comparative Evaluation of Acupressure, Aromatherapy, and Stress Ball Efficacy in Reduction of Anxiety Levels in Children during Prophylactic and Restorative Procedures. *International journal of clinical pediatric dentistry*, *18*(2), 210–214. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-3070

Melillo, A., Maiorano, P., Rachedi, S., Caggianese, G., Gragnano, E., Gallo, L., de Pietro, G., Guida, M., Giordano, A., & Chirico, A. (2022). Labor Analgesia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Non-Pharmacological Complementary and Alternative Approaches to Pain during First Stage of Labor. *Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression*, *32*(2), 61–89. https://doi.org/10.1615/CritRevEukaryotGeneExpr.2021039986

Moghimi, H., Seraj, B., Ayati, M. H., y Ghadimi, S. (2025). The effect of acupressure at the LI4 point on injection pain of local anesthesia: A randomized clinical trial. Medical

Acupuncture. Publicación anticipada en línea. https://doi.org/10.1177/19336586251374846

Monson, E., Arney, D., Benham, B., Bird, R., Elias, E., Linden, K., McCord, K., Miller, C., Miller, T., Ritter, L., & Waggy, D. (2019). Beyond Pills: Acupressure Impact on Self-Rated Pain and Anxiety Scores. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 25(5), 517–521. https://doi.org/10.1089/acm.2018.0422

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Penninx, B. W. J. H., Pine, D. S., Holmes, E. A., Reif, A. (2021). Anxiety disorders. The Lancet, 397(10277), 914–927. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7

Prado Bernal, N. Y., Zaragoza Granados, R. G., & Morales Estrella, S. L. (2024). Análisis del nivel de ansiedad dental en la práctica odontológica privada en una población de la Ciudad de México. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, *81*(6), 314–320. https://doi.org/10.35366/118777

Qu, J.-H., Shou, C.-C., He, X., Wang, Q., Fang, Y.-X. (2024). Analysis of acupoint massage combined with touch on relieving anxiety and pain in patients with oral implant surgery. *World Journal of Psychiatry*, *14*(4), 533–540. https://doi.org/10.5498/wjp.v14.i4.533

Ramdaniati, S., Sitaresmi, M. N., Haryanti, F., Iman, A. T. (2025). Acupressure intervention for children: A scoping review. *Belitung Nursing Journal*, *11*(1), 1–13. https://doi.org/10.33546/bnj.3524

Sajadi, F., Shokrizadeh, M., Aftabi, R., & Tavanaei, M. (2024). Impact of acupressure on anxiety and pain during local anesthetic injection in pediatric patients: A triple-blinded clinical trial. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology*, *13*(3), 92–99. https://doi.org/10.34172/johoe.2401.1609

Silveira, E. R., Cademartori, M. G., Schuch, H. S., Armfield, J. A., Demarco, F. F. (2021). Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry, *108*, 103632. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632

Sisodia, M., Kaur, H., Garg, N., Choudhary, R., Yeluri, R. (2024). The Effect of Three-point Acupressure Therapy on Anxiety Levels in Children Undergoing Dental Procedures. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, *17*(2), 16–22. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2738

Soares, M. E. C., Araújo, A. de S., Pinto, I. C. L., Barbosa, L. S. A., Borsatto, M. C., Galo, R. (2022). Effect of Acupressure on Dental Anxiety in Children: a Pilot Study for a Randomized Clinical Trial. Journal of Acupuncture and Meridian Studies, 15(5), 307–313. https://doi.org/10.51507/j.jams.2022.15.5.307

Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H.-Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., … Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, l4898. https://doi.org/10.1136/bmj.l4898

Sun, I. G., Chu, C. H., Lo, E. C. M., Duangthip, D. (2024). Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry, 142*, 104841. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.104841

Wang, J., Zhang, J., Sun, D. (2022). Randomized Crossover Study of Auricular Plaster Therapy to Relieve Dental Anxiety in Children. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.862575

Xie, W., Ye, F., Yan, X., Cao, M., Ho, M.-H., Kwok, J. Y. Y., Lee, J. J. (2023). Acupressure can reduce preoperative anxiety in adults with elective surgery: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, *145*, 104531. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104531

Yang, J., Do, A., Mallory, M. J., Wahner-Roedler, D. L., Chon, T. Y., Bauer, B. A. (2021). Acupressure: An Effective and Feasible Alternative Treatment for Anxiety During the COVID-19 Pandemic. Global Advances in Health and Medicine, 10. https://doi.org/10.1177/21649561211058076

Yao, C., Zeng, X., Zhang, S., Xiao, B., Sun, P., Kong, L., Tao, J., Fang, M. (2025). Acupoint massage: a comprehensive descriptive review of its forms, applications, and underlying mechanisms. Chinese Medicine, 20(1), 54. https://doi.org/10.1186/s13020-025-01105-1

Apéndices

Apéndice A. *Cuadro de operacionalización de variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que toma
Titulo	Nombre oficial del artículo científico o documento publicado que identifica el estudio.	Palabra o conjunto de palabras con que se da a conocer el nombre o asunto de un artículo científico.	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
DOI	Identificador digital único asignado a una publicación científica para facilitar su localización electrónica permanente.	Identificador digital único asignado a un documento científico para facilitar su localización y acceso.	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
Año de publicación	Año en el que el estudio fue publicado oficialmente en una revista o libro científico.	Año de publicación del artículo reportado por la base de datos	Cualitativa	Ordinal	2015 (15) 2016 (16) 2017 (17) 2018 (18) 2019 (19) 2020 (20) 2021 (21) 2022 (22) 2023 (23) 2024 (24) 2025 (25)
Autores	Conjunto de personas responsables de la elaboración intelectual y redacción del estudio.	Persona o personas a quienes se atribuye la creación del artículo científico.	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
Journal/book	Nombre de la revista científica o libro donde se publicó el estudio.	Nombre de la revista científica o libro donde fue publicado el estudio.	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
PMID	Número único de identificación asignado a un registro bibliográfico en PubMed.	Número único asignado por PubMed para identificar un artículo biomédico.	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
Citation	Referencia bibliográfica	Número de veces que el artículo ha sido citado	Cuantitativa	Razón	Número entero

	completa del estudio según un estilo de citación determinado	por otros documentos científicos.			
Primer autor	Autor que aparece en primer lugar en la publicación y generalmente lidera el trabajo de investigación.	Apellido e inicial del primer autor según la referencia	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
Create Date	Fecha en la que el registro fue incorporado a la base de datos bibliográfica.	Fecha de creación reportada por la base de datos	Cuantitativa	Intervalo	Respuesta a pregunta abierta
PMCID	Identificador del artículo en PubMed Central, repositorio de acceso abierto de textos completos.	Identificador único de un artículo almacenado en PubMed Central.	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
NIHMS ID	Número de identificación del manuscrito enviado al sistema NIH Manuscript Submission.	Identificador asignado por el sistema NIH Manuscript Submission a los manuscritos enviados al repositorio de los NIH.	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
Revista de publicación	Medio científico periódico donde se difundió el estudio.	Nombre de la revista incluida donde se publicó el estudio	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
Número de autores	Cantidad total de autores que participaron en la publicación.	Cantidad de personas que figuran como autores del artículo.	Cuantitativa	Razón	Número entero
País	País asociado a la revista, editorial o institución responsable de la publicación.	Nación donde se publicó el artículo.	Cualitativa	Nominal	India (0) Multinacional (1) Internacional (2)

Tipos de estudio	Diseño metodológico utilizado en la investigación	Clasificación del diseño	Cualitativa	Nominal	Ensayos clínicos (0) Metaanálisis (1) Estudios piloto (2) Estudios transversales (3) Revisión sistemática (4) Ensayos controlados aleatorizados (5)
Palabras clave	Términos descriptivos que representan los temas principales del estudio y facilitan su recuperación en bases de datos.	Conjunto de palabras que expresan las ideas principales del artículo	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
Base de datos	Fuente electrónica de información científica donde se localizó el artículo	Repositorio desde donde fue obtenido el registro del documento	Cualitativa	Nominal	PubMed (0) Web of Science (1) Scopus (2)
Nivel de calidad del reporte	Grado en que el estudio cumple criterios metodológicos y de reporte establecidos por guías de calidad científica.	Puntaje obtenido según la guia CONSORT	Cualitativa	Ordinal	Puntaje bajo (0) Puntaje aceptable (1) Puntaje alto (2)
Reporte de sesgos (RoB 2)	Evaluación del riesgo de sesgo de ensayos clínicos según la herramienta RoB 2 de Cochrane.	Clasificación según la herramienta RoB 2.0 de Cochrane	Cualitativa	Ordinal	Riesgo bajo (0) Riesgo medio (1) Riesgo alto (2)
Sintomatología reportada	Manifestaciones clínicas descritas por los participantes o registradas por los investigadores.	Conjunto de síntomas descritos en los participantes antes de la intervención.	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
Tipo de intervención preventiva aplicada	Estrategia preventiva utilizada para disminuir ansiedad, dolor o estrés durante la	Medida aplicada para prevenir la aparición de una enfermedad o reducir su riesgo.	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta

	atención odontológica.				
Número de participantes	Total, de sujetos incluidos en el estudio.	Cantidad de individuos incluidos en el estudio.	Cuantitativa	Razón	Numero entero
Edad de los participantes	Rango, media o distribución etaria de los participantes del estudio.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de los participantes, expresado en años.	Cuantitativa	Razón	Años
Tipo de procedimiento que genera mayor riesgo de STC	Procedimiento odontológico identificado como el de mayor probabilidad de producir estrés, temor o conducta negativa (STC).	Procedimiento clínico u odontológico identificado como de mayor riesgo para desarrollar sintomatología STC	Cualitativa	Nominal	Respuesta a pregunta abierta
Intervención específica	Técnica concreta aplicada en el estudio, por ejemplo acupresión en puntos determinados.	Procedimiento preventivo aplicado a los participantes del estudio.	Cualitativa	Nominal	Respuesta abierta
Tiempo duración de la intervención	Periodo total durante el cual se administró la intervención a los participantes.	Período durante el cual se aplicó la intervención preventiva.	Cuantitativa	Razón	Dias, semanas o meses
Reducción de la intervención	Magnitud de disminución observada en ansiedad, dolor u otra variable tras la intervención.	Disminución observada en la intensidad de los síntomas tras la intervención.	Cuantitativa	Razón	%, media o diferencia de puntuación
Puntos de acupresión que se usaron	Localizaciones anatómicas estimuladas durante la técnica de acupresión.	Sitios anatómicos donde se aplicó la técnica de acupresión.	Cualitativa	Nominal	Respuesta abierta
Valores de ansiedad pre-intervención	Medición de ansiedad obtenida antes de aplicar la intervención.	Puntaje obtenido por los participantes antes de la intervención mediante una escala validada de ansiedad	Cuantitativa	Intervalo	Valor numerico
Valores de ansiedad post-intervención	Medición de ansiedad obtenida después	Puntaje obtenido después de la intervención mediante la	Cuantitativa	Intervalo	Valor numérico

	de aplicar la intervención.	misma escala de ansiedad.			
Valores de dolor pre-intervención	Intensidad de dolor registrada antes de la intervención.	Puntaje del dolor registrado antes de aplicar la intervención utilizando una escala validada.	Cuantitativa	Intervalo	Valor numérico
Valores de dolor post-intervención	Intensidad de dolor registrada después de la intervención.	Puntaje del dolor registrado después de la intervención utilizando la misma escala.	Cuantitativa	Intervalo	Valor numérico
Escala de ansiedad	Instrumento validado utilizado para cuantificar el nivel de ansiedad.	Instrumento utilizado para medir el grado de ansiedad de los participantes.	Cualitativa	Nominal	MDAS, MCDAS, Chota Bheem Chutki Scale (CBCS)
Escala de dolor	Instrumento validado utilizado para medir la intensidad del dolor.	Instrumento empleado para medir la intensidad del dolor.	Cualitativa	Nominal	EVA o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)
Momento de medición	Instante temporal en el que se realizó la evaluación (antes, durante o después del procedimiento).	Tiempo en el que se realizó la evaluación de las variables durante el estudio.	Cualitativa	Ordinal	Respuesta a pregunta abierta
Valor p	Probabilidad estadística utilizada para determinar si las diferencias observadas pueden atribuirse al azar.	Identificación y nomenclatura técnica de los puntos especificos estimulados (ej. LI4 (Hegu), HT7, EX-HN3) durante la sesión, reportado en el estudio	Significancia Estadística (Valor p)	Significancia Estadística (Valor p)	Significancia Estadística (Valor p)
Acupresión aislada o combinada	Clasificación de la acupresión según se aplique sola o junto con otra intervención terapéutica.	Forma de aplicación de la acupresión, sola o junto con otra intervención.	Cualitativa	Nominal	Aislada (0) Combinada (1)
Efecto favorable atribuible a la acupresión	Beneficio clínico observado que puede relacionarse con la aplicación de la acupresión.	Beneficio observado tras la aplicación de la acupresión.	Cualitativa	Nominal	Sí (0) No (1)

Idioma	Lengua en la que está redactado el artículo científico.	Idioma de publicación del artículo	Cualitativa	Nominal	Español (0) Inglés (1) Portugués (2) Mandarín (3) Alemán (4) Francés (5)
País	País donde se realizó el estudio o donde se encontraban los participantes.	País donde se realizó la investigación	Cualitativa	Nominal	Colombia (0) Reino Unido (1) Perú (2) Brasil (3) Estados Unidos (4) Irán (5) India (6)
Tamaño de la Muestra (N)	Número total de individuos analizados estadísticamente en el estudio.	Conteo total de participantes aleatorizados en los grupos de intervención y control, reportado en el estudio.	Cuantitativa	Razón	Número entero positivo
Protocolo de Acupresión (Puntos)	Conjunto estandarizado de puntos y procedimientos utilizados para aplicar la acupresión.	Identificación y nomenclatura técnica de los puntos específicos estimulados (ej. LI4, HT7, EX-HN3, etc.) durante la sesión, reportado en el estudio.	Cualitativa	Nominal	LI4 (Hegu) / Shen Men / Yintang / PC6 / Combinados / Otros.
Tiempo de Estimulación	Duración de la presión o estimulación aplicada en cada punto de acupresión.	Registro del tiempo total de aplicación del protocolo de acupresión expresado en minutos, reportado en el estudio.	Cuantitativa	Razón	Número real positivo (minutos).
Media de Ansiedad (Pre-intervención)	Promedio de las puntuaciones de ansiedad antes de la intervención.	Valor numérico del promedio de los resultados obtenidos en las escalas MDAS, MCDAS, Chota Bheem Chutki Scale (CBCS), EVA o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) después de la intervención, reportado en el estudio.	Cuantitativa	Razón	Número real positivo

Media de Ansiedad (Post-intervención)	Promedio de las puntuaciones de ansiedad después de la intervención.	Valor numérico que representa la variabilidad de las puntuaciones de los desenlaces principales en cada grupo, reportado en el estudio.	Cuantitativa	Razón	Número real positivo
Media de Dolor (Pre-intervención)	Promedio de las puntuaciones de dolor antes de la intervención.	Valor de significancia estadística resultante de las pruebas inferenciales aplicadas para comparar los grupos, reportado en el estudio.	Cuantitativa	Razón	Número real positivo
Media de Dolor (Post-intervención)	Promedio de las puntuaciones de dolor después de la intervención.	Conteo total de participantes aleatorizados en los grupos de intervención y control, reportado en el estudio.	Cuantitativa	Razón	Número real positivo
Tratamientos comparativos	Intervenciones o grupos control utilizados para comparar el efecto de la acupresión.	Tipo de intervención usada como control o comparador	Cualitativa	Nominal	Atención habitual (0) Placebo (1) Hipnosis (2) Ayudas audios visuales (3) Aromaterapia (4) Pelota antiestrés (5)
Instrumentos para medir ansiedad dental: Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS) o Chota Bheem Chutki Scale (CBCS)	Escalas psicométricas validadas para evaluar ansiedad dental en adultos o niños.	Instrumento de medición especificado en el estudio	Cualitativa	Nominal	No (0) Leve (1) Moderada (2) Grave (3)
Instrumento para medir el dolor dental: Escala Visual	Escalas validadas para cuantificar dolor dental mediante	Instrumento de medición especificado en el estudio	Cualitativa	Nominal	No (0) Leve (1) Moderada (2)

Analógica (EVA) o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)	autoinforme o observación conductual.				
Diferencia entre los niveles de ansiedad Pre y Post aplicación de técnica de acupresión	Cambio cuantitativo en la ansiedad obtenido al restar la puntuación post-intervención de la pre-intervención.	Diferencia en las puntuaciones de ansiedad pre y Post-intervención (escala)	Cuantitativas	Razón	Números reales positivos
Diferencia entre los niveles de dolor Pre y Post aplicación de técnica de acupresión	Cambio cuantitativo en el dolor obtenido al restar la puntuación post-intervención de la pre-intervención.	Diferencia en las puntuaciones de dolor pre y Post-intervención (escala)	Cuantitativas	Razón	Números reales positivos

Apéndice B. *Instrumento*

Revista de publicación	Bases de datos consultadas	Idioma	Año de publicación	Nombre del primer autor

Nivel de calidad del reporte	Reporte de sesgos RoB 2	País	Tipo de estudio	Tratamientos comparativos

Instrumentos para medir ansiedad dental: Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS) o Chota Bheem Chutki Scale (CBCS)	Instrumento para medir el dolor dental: Escala Visual Analógica (EVA) o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)	Disminución de los niveles de ansiedad dental	Disminución de los niveles de dolor dental

Apéndice C. *Plan de análisis estadístico*

Variables	Naturaleza	Escala	Medida de frecuencia/Resumen
Revista de publicación	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Bases de datos consultadas	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Idioma	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Año de publicación	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Nombre del primer autor	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Nivel de calidad del reporte	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Reporte de sesgos RoB 2	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
País	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Tipo de estudio	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Protocolo de Acupresión (Puntos)	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Significancia Estadística (Valor p)	Significancia Estadística (Valor p)	Significancia Estadística (Valor p)	Significancia Estadística (Valor p)
Tratamientos comparativos	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Instrumentos para medir ansiedad dental: Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS) o Chota Bheem Chutki Scale (CBCS)	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Instrumento para medir el dolor dental: Escala Visual Analógica (EVA) o The FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)
Tamaño de la muestra (N)	Cuantitativa	Razón	Evaluación de normalidad mediante la Prueba de Shapiro Wilk.

			Si la variable tiene distribución normal: (Shapiro Wilk, $p \geq 0.05$) Media $\pm$ Desviación estándar Si no presentan distribución normal: (Shapiro Wilk, $p < 0.05$) Mediana y Rango intercuartílico
Tiempo de Estimulación	Cuantitativa	Razón	Tiempo de Estimulación (Rango mínimo-máximo de tiempo)
Medida de Ansiedad (Pre-intervención)	Cuantitativa	Razón	Evaluación de normalidad mediante la Prueba de Shapiro Wilk. Si la variable tiene distribución normal: (Shapiro Wilk, $p \geq 0.05$) Media + Desviación estándar Si no presentan distribución normal: (Shapiro Wilk, $p < 0.05$) Mediana y Rango intercuartílico
Medida de Ansiedad (Post-intervención)	Cuantitativa	Razón	Evaluación de normalidad mediante la Prueba de Shapiro Wilk. Si la variable tiene distribución normal: (Shapiro Wilk, $p \geq 0.05$) Media + Desviación estándar Si no presentan distribución normal: (Shapiro Wilk, $p < 0.05$) Mediana y Rango intercuartílico
Medida de Dolor (Pre-intervención)	Cuantitativa	Razón	Evaluación de normalidad mediante la Prueba de Shapiro Wilk. Si la variable tiene distribución normal: (Shapiro Wilk, $p \geq 0.05$) Media + Desviación estándar Si no presentan distribución normal: (Shapiro Wilk, $p < 0.05$) Mediana y Rango intercuartílico

Medida de Dolor (Post-intervención)	Cuantitativa	Razón	Evaluación de normalidad mediante la Prueba de Shapiro Wilk. Si la variable tiene distribución normal: (Shapiro Wilk, $p \geq 0.05$) Media + Desviación estándar Si no presentan distribución normal: (Shapiro Wilk, $p < 0.05$) Mediana y Rango intercuartílico
Diferencia entre los niveles de ansiedad dental Pre y Post aplicación de técnica de acupresión	Cuantitativa	Razón	Evaluación de normalidad mediante la Prueba de Shapiro Wilk. Si la variable tiene distribución normal: (Shapiro Wilk, $p \geq 0.05$) Media + Desviación estándar Si no presentan distribución normal: (Shapiro Wilk, $p < 0.05$) Mediana y Rango intercuartílico
Diferencia entre los niveles de dolor dental Pre y Post aplicación de técnica de acupresión	Cuantitativa	Razón	Evaluación de normalidad mediante la Prueba de Shapiro Wilk. Si la variable tiene distribución normal: (Shapiro Wilk, $p \geq 0.05$) Media + Desviación estándar Si no presentan distribución normal: (Shapiro Wilk, $p < 0.05$) Mediana y Rango intercuartílico