

Eficacia y seguridad del Shiatsu y la Acupresión como técnica con pretendida finalidad sanitaria en condiciones clínicas seleccionadas

Efficacy and safety of Shiatsu
and Acupressure as a technique
with intended health purpose
in selected clinical conditions

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS



MINISTERIO
DE SANIDAD



RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN
DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Comunidad
de Madrid

Eficacia y seguridad del Shiatsu y la Acupresión como técnica con pretendida finalidad sanitaria en condiciones clínicas seleccionadas

Efficacy and safety of Shiatsu
and Acupressure as a technique
with intended health purpose
in selected clinical conditions

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS



MINISTERIO
DE SANIDAD



RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN
DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Comunidad
de Madrid

Primer autor: Baos Vicente, V.

Eficacia y seguridad del Shiatsu y la Acupresión como técnica con pretendida finalidad sanitaria en condiciones clínicas seleccionadas / Baos Vicente V, Mora Navarro G, Loeches Belinchón P, Rodríguez Salvanes F, Novella Arribas B.–Madrid: Ministerio de Sanidad. Madrid: Comunidad de Madrid. 1 archivo pdf. – (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Sanidad)

NIPO: En tramitación

Palabras clave:

1. Shiatsu. | 2. Acupresión. | 3. Pseudoterapia | 4.Tratamiento | 5. Patología.

I. Madrid. Comunidad de Madrid. II.España. Ministerio de Sanidad.

La Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Madrid (UETS-Madrid) asume la responsabilidad exclusiva de la forma y el contenido final de este informe. Las manifestaciones y conclusiones de este informe son las del Servicio de Evaluación y no necesariamente las de sus revisores externos.

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Fecha de publicación: 2025.

Edita: Ministerio de Sanidad. Comunidad de Madrid.

NIPO: En tramitación

Este documento ha sido realizado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Madrid (UETS-Madrid) en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad para el desarrollo de las actividades del Plan anual de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS.

Este informe se enmarca dentro de los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Para citar este informe:

Baos Vicente V; Mora Navarro G; Loeches Belinchón P; Rodríguez Salvanes F; Novella Arribas B. Eficacia y seguridad del Shiatsu y la Acupresión como técnica con pretendida finalidad sanitaria en condiciones clínicas seleccionadas. Madrid: Ministerio de Sanidad. Madrid: Comunidad de Madrid; 2024 (Colección: Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad).

Declaración de intereses

Los autores del presente informe declaran no tener conflictos de intereses en relación con la tecnología evaluada y los comparadores considerados.

Agradecimientos

Los autores del presente informe quieren expresar su agradecimiento a Olga Reillo por su apoyo en la búsqueda y selección de la documentación científica.

Índice

DECLARACIÓN DE INTERESES	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	6
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	7
RESUMEN DIRIGIDO A LA CIUDADANÍA	9
SUMMARY ADDRESSED TO CITIZENS	10
I. INTRODUCCIÓN	11
I.1. Descripción del Shiatsu y la Acupresión.....	12
I.2. Descripción de las indicaciones clínicas.....	14
I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia.....	14
II. ALCANCE Y OBJETIVO	15
III. METODOLOGÍA	16
III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda.....	16
III.2. Selección de estudios.....	16
III.3. Valoración de la calidad de los estudios.....	18
III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia.....	18
III.5. Participación de los agentes de interés.....	18
IV. RESULTADOS	20
IV.1 Resultado de la búsqueda bibliográfica.....	20
IV.1.1 Características de los estudios incluidos.....	22
IV.1.2 Calidad metodológica de los estudios incluidos.....	33
IV.2. Descripción y análisis de resultados.....	35
IV.2.1 Seguridad.....	35
IV.2.2 Eficacia.....	36
V. DISCUSIÓN	67
VI. CONCLUSIONES	74
CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78

ANEXOS	86
Anexo 1. Estrategia de búsqueda	86
Anexo 1.1 Estrategia de búsqueda de RS.....	86
Anexo 1.2. Estrategia de búsqueda de EC.....	87
Anexo 2. Organizaciones contactadas	89
Anexo 2.1. Organizaciones invitadas a aportar evidencia científica	89
Anexo 2.2. Organizaciones que aportaron evidencia científica	89
Anexo 3. Estudios excluidos por título y abstract	90
Anexo 4. Artículos excluidos tras la lectura a texto completo.....	125
Anexo 5. Evaluación de la calidad de los estudios.....	161
Anexo 5.1. Evaluación de la calidad de las revisiones sistemáticas.	
AMSTAR-2.....	161
Anexo 5.2. Evaluación de la calidad de los ensayos clínicos. ROB 2.....	170
Anexo 6. Resumen de los resultados de los estudios	
incluidos en el informe.....	171

Índice de tablas

Tabla 1. Criterios de selección de los estudios.....	17
Tabla 2. Resultado de la búsqueda bibliográfica	20
Tabla 3. Resultados RS Dai 2021	38
Tabla 4. Resultados RS de Queiros 2023.....	42
Tabla 5. Resultados EC de Basuony, G 2022	43
Tabla 6. Resultados ECA Shin Jeongran 2018	46
Tabla 7. Resultados EC Ister 2021	52

Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de Flujo o Flow Chart	21
--	----

Siglas y acrónimos

AA	Acupresión Auricular
AVD	Actividades de la vida diaria
BSF	Formulario de heces de Bristol
CAS	Cuestionario de estreñimiento
CRF	Factor liberador de corticotropina
CROM	Cervical Range of Motion
DE	Desviación estándar
DM	Diferencia de medias
DME	Diferencia de medias estandarizada
DTCTCMS	Tasa de eficacia de los criterios diagnósticos y terapéuticos para los síndromes de la Medicina Tradicional China.
EA	Efecto adverso
EC	Ensayo Clínico
ECA	Ensayo Clínico Aleatorizado
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ESS	Epworth Sleepiness Scale
EVA	Escala Visual Analógica
FCF	Frecuencia cardíaca Fetal
FEV1	Volumen espiratorio forzado en el primer segundo
FVC	Capacidad Vital Forzada
GC	Grupo de control
GI	Grupo de intervención
GRADE	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation
GTCMCR	Tasa de eficacia de las directrices para la investigación clínica de la Medicina Tradicional China.
HTA	Hipertensión arterial
IC	Intervalo de confianza
IMC	Índice de masa corporal
MA	Metaanálisis
MTC	Medicina Tradicional China
NDI	Neck Disability Index
NRS	Escala numérica de valoración
ODI	Índice de discapacidad de Oswestry
OGTT	Prueba de tolerancia a la glucosa oral
OR	Odd Ratio o Razón de probabilidad
ORL	Otorrinolaringológica
PA	Presión arterial

PAD	Presión arterial diastólica
PAS	Presión arterial sistólica
PaO2	Presión arterial de oxígeno
PaCO2	Presión arterial de anhídrido carbónico
PeNAT	Pediatric nausea Tool
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
QOL	Cuestionario de calidad de vida
QT	Quimioterapia
RedETS	Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud
RR	Riesgo relativo
RS	Revisión sistemática
SAA	Acupresión auricular simulada
SatO2	Saturación de oxígeno
SIT	Prueba de Schirmer
SNS	Sistema Nacional de Salud
TBUT	Tiempo de ruptura de la película lagrimal

Resumen dirigido a la ciudadanía

Nombre de la técnica con pretendida finalidad sanitaria	Shiatsu o acupresión
Definición de la técnica e indicaciones clínicas	Es una práctica que emplea la manipulación o el movimiento de ciertas partes del cuerpo, sobre la base de que todos los sistemas corporales funcionan de forma integrada pues existe un flujo de energía vital en los individuos que se distribuye por unos canales o meridianos con unos puntos acupunturales sobre los que, al actuar, se regula dicha energía y se restaura el buen funcionamiento del organismo. En el caso del Shiatsu, esto se consigue mediante una presión firme con las manos sobre esos canales y puntos. Es difícil separar el Shiatsu de la Acupresión. Ambas coinciden en identificar desequilibrios, en aplicar presión para restaurarlos y en que no utilizan cremas ni aceites. La Acupresión se centra en una presión dinámica (circular o pulsátil), mientras que en el Shiatsu esa presión es estática y mantenida, centrado en tratar todo el cuerpo en cada sesión.
Calidad de la evidencia	Los estudios evaluados en este informe son, en general, revisiones sistemáticas de baja o moderada calidad que incluyen ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos. Los ensayos clínicos incluidos tienen alto riesgo principalmente por la ocultación de la asignación y el cegamiento. Todo ello implica una sobreestimación del efecto.
Resultados claves	Los estudios analizados para la evaluación tienen, en general, limitaciones importantes en cuanto al diseño. Por ello, los beneficios encontrados en algunas de las situaciones clínicas estudiadas no permiten recomendar esta técnica para dicha indicación. No se aprecian efectos adversos graves relacionados con esta técnica, aunque, los resultados proceden de estudios donde las variables de seguridad no son variables principales del estudio.
Conclusión final	Actualmente, no existen evidencias científicas de calidad que avalen la eficacia y la seguridad del Shiatsu y la acupresión en ninguna condición clínica de las estudiadas.

Summary addressed to citizens

Name of the technique with health purposes	Shiatsu and acupressure
Definition of the technique and clinical indications	<p>It is a practice that uses the manipulation or movement of certain parts of the body, on the basis that all body systems function in an integrated way, as there is a flow of vital energy in individuals that is distributed through channels or meridians with acupuncture points on which, by acting, this energy is regulated and the proper functioning of the organism is restored. In the case of Shiatsu, this is achieved by firm pressure with the hands on these channels and points. It is difficult to separate Shiatsu from acupressure. They both identify imbalances, apply pressure to restore them and do not use creams or oils. Acupressure focuses on dynamic pressure (circular or pulsating), while in Shiatsu this pressure is static and maintained, focused on treating the whole body in each session.</p>
Quality of the evidence	<p>The studies assessed in this report are, in general, low to moderate quality systematic reviews that include clinical trials with high risk of bias. The included clinical trials are at high risk mainly because of allocation concealment and blinding. All this implies an overestimation of effect.</p>
Key results	<ol style="list-style-type: none"> 1. The analyzed studies, generally, have important limitations in terms of design. 2. Therefore, the benefits found in some of the clinical situations studied do not allow us to recommend this technique for said indication. 3. There are no serious adverse effects related to this technique, although the results come from studies where the safety variables are not the main variables of the study.
Final conclusion	<p>Currently, there is no good quality scientific evidence that supports the effectiveness and safety of Shiatsu and acupressure in any clinical condition studied.</p>

I. Introducción

Este informe se enmarca en los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias” impulsado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Su principal objetivo es proporcionar a la ciudadanía información veraz para que pueda diferenciar las prestaciones y tratamientos cuya eficacia terapéutica o curativa ha sido contrastada científicamente de todos aquellos productos y prácticas que, en cambio, no lo han hecho.

El Plan contempla cuatro líneas de actuación y la primera de ellas es generar, difundir y facilitar información, basada en el conocimiento y en la evidencia científica más actualizada y robusta de las pseudoterapias a través de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS).

Con el fin de avanzar en esta línea se ha asignado una línea de actividad para el apoyo a la evaluación de la evidencia científica que se requiere desde el Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias en el marco del Plan de trabajo Anual de la RedETS.

Como punto de partida se elaboró un análisis exploratorio inicial, basado en una búsqueda de las publicaciones científicas del tipo revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, limitada temporalmente al período 2012-2018, en la base de datos médica (Pubmed) sobre el listado de 138 terapias incluidas en el Documento de Situación de las Terapias Naturales del Ministerio de Sanidad(1). El análisis exploratorio realizado no identificó ensayos clínicos o revisiones sistemáticas publicados durante el periodo 2012-2018 que proporcionaran evidencia científica en el caso de 71 de los procedimientos incluidos en el listado(2). Por tanto, para estas técnicas no se localizó soporte en el conocimiento científico con metodología lo suficientemente sólida (ensayos clínicos o revisiones sistemáticas) que sirviera para evaluar su seguridad, efectividad y eficacia, de manera que se clasificaron como pseudoterapias según la definición del mencionado Plan, que considera pseudoterapia a la sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el conocimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad.

Para las restantes técnicas en las que se localizaron publicaciones científicas con la búsqueda realizada, se ha planificado un procedimiento de evaluación progresivo, para analizarlas en detalle. En este marco se incluye la evaluación de la eficacia y seguridad del Shiatsu y la acupresión.

I.1. Descripción del Shiatsu y la acupresión

El Shiatsu es una técnica milenaria originaria de Japón (aunque con raíces en la Medicina Tradicional China (MTC)) que a principios del siglo XX es adaptada y modernizada por Tokujiro Namikoshi, al que se considera su creador. En 1925, fundó en Japón la primera escuela de Shiatsu, Japan Shiatsu College(3), en la cual se han formado miles de profesionales y desde la cual se ha difundido esta disciplina por todo el mundo, con la creación de nuevas escuelas en otros países. El Shiatsu es una práctica de manipulación basada en el cuerpo que, como todas ellas, emplea la manipulación o el movimiento de ciertas partes del cuerpo, sobre la base de que todos los sistemas corporales funcionan de forma integrada, de manera que el mal funcionamiento de uno puede afectar a otros(4). En este caso, pivota en la idea (común a otras disciplinas relacionadas con la MTC) de que existe un flujo de energía vital en los individuos que se distribuye por unos canales o meridianos sobre los que se identifican unos puntos acupunturales sobre los que al actuar se puede regular dicha energía y, por tanto, el buen funcionamiento del organismo. En el caso del Shiatsu, esto se consigue mediante una presión firme con las manos (en la acupuntura, por ejemplo, es mediante la colocación de agujas) sobre los canales (meridianos) y sobre dichos puntos; de hecho, la palabra “Shiatsu” significa literalmente “presión con los dedos”(4). La técnica descrita se realiza en sesiones individuales donde un experto aplica presión con sus manos en determinados puntos sobre el cuerpo de la persona que está habitualmente vestido, sin la aplicación de ningún producto tipo aceite, cremas etc. El receptor suele estar tumbado en un futón o camilla en un espacio tranquilo, la sesión suele durar entre 30 y 60 minutos, suelen repetirse cada semana y normalmente se recomienda hacerlo durante meses o de forma indefinida. En Japón, esta disciplina cuenta con un amplio reconocimiento oficial desde hace tiempo. A mediados del siglo XX, el Ministerio de Sanidad y Bienestar nipón reconoció el Japan Shiatsu College(3), se reguló su enseñanza y se reconoció el Shiatsu como una terapia independiente, eficaz y “sin peligro”.

El aprendizaje del Shiatsu en España no está regulado de forma oficial ni forma parte del curriculum de ninguna profesión sanitaria o no sanitaria y no se han identificado entidades públicas como universidades o colegios profesionales que impartan dicha formación. Existen escuelas privadas para la formación de los profesionales que realizan Shiatsu a las que, en principio, puede acceder cualquier persona sin que se exija ninguna formación previa en ninguna disciplina concreta. Algunas de estas escuelas están asociadas y rigen su formación por un programa común acorde a los criterios de la Federación Europea de Shiatsu que supera las 500 horas de formación. En

España, destacan “Amigos del Shiatsu”, dirigida a formar profesionales para capacitarles en la práctica del Shiatsu (<https://amigosdelshiatsu.com/>) y la “Asociación Internacional de Shiatsu” cuyo objetivo es representar y defender los intereses de todos los profesionales que trabajan con Shiatsu y aumentar el espíritu asociativo de su profesión. Según datos del Observatorio de Terapias Naturales (2008), el 3.9% de la población española lo ha practicado en alguna ocasión, generalmente en instituciones sanitarias privadas, consultorios de fisioterapia, centros Shiatsu y domicilios de los usuarios.

La Acupresión es una técnica de MTC basada en los mismos principios que la acupuntura que consiste en hacer presión con las manos, codos o con la ayuda de varios dispositivos (esterilla, anillos, bolas...), sobre diferentes puntos específicos del cuerpo humano que puede estar bastante distantes del síntoma, relacionado por un hipotético sistema de meridianos. El objetivo es obtener alivio a través de un mayor balance y circulación de «energías» en el cuerpo mediante la aplicación de presión sobre dichos puntos por parte de los practicantes que, de esta forma, modificarían el flujo de la “energía” en el paciente. Este masaje de acupresión sería una técnica holística natural capaz de resolver dichos bloqueos que pueden estar causando problemas de salud. No existen datos sobre qué porcentaje de la población española utiliza esta técnica y cualquier búsqueda sobre centros, precios y otros aspectos remiten a enlaces y referencias sobre Acupuntura.

Existe controversia sobre si el Shiatsu y la Acupresión corresponden estrictamente a la misma técnica (5). En general, ambas coinciden en identificar desequilibrios, en aplicar presión para restaurarlos mediante meridianos y puntos acupunturales comunes y en que no utilizan cremas ni aceites durante el procedimiento. Sin embargo, la Acupresión se centra en una presión dinámica (circular o pulsátil) sobre unos pocos puntos con la fuerza de la mano o el brazo, mientras que en el Shiatsu esa presión es estática y mantenida, ejercida con la fuerza de todo el cuerpo y con un enfoque holístico centrado en tratar todo el cuerpo en cada sesión; además, el Shiatsu puede utilizar manipulaciones, estiramientos y presión, no solo con los dedos, sino también con los codos, rodillas y pies. Esta controversia se mantiene, cuando por ejemplo se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando el término “Shiatsu”, la cual arroja principalmente estudios sobre Acupresión; por otro lado, si se busca “Shiatsu” en la base de datos Medical Subject Heading (MeSH), el término que devuelve es “acupressure”. Este hecho hace que la evidencia disponible sobre una y otra técnica pueda “confundir” las afirmaciones sobre la posible eficacia de cada una de ellas.

Lo que sí es obvio es que la oferta y la demanda de servicios y formación específica sobre estas dos disciplinas en páginas webs y otras fuentes de información general son casi exclusivamente de Shiatsu.

Esta evaluación se llevará a cabo bajo los principios del conocimiento

y la evidencia científica a través de la Red Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedETS) a la que pertenece la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Madrid (UETS-Madrid), responsable de este informe.

I.2. Descripción de las indicaciones clínicas

El objetivo final del Shiatsu y de la Acupresión sería lograr el equilibrio del sistema energético de la persona para así mantener la salud (enfoque preventivo) y aliviar el dolor y la enfermedad (enfoque terapéutico), estimulando y apoyando los procesos naturales de autocuración y bienestar. Las situaciones clínicas para las que se aplica el Shiatsu y la Acupresión son muy variadas y heterogéneas y entre ellas podemos identificar:

- Problemas osteomusculares(6) sobre todo dolor osteomuscular(7) relacionado principalmente con artrosis(8) y otros procesos como la lumbalgia(7), los esguinces(9).
- Problemas de la esfera psicológica como ansiedad(10), depresión(10,11), insomnio(12).
- Síntomas y síntomas en pacientes con patología oncológica(13–15)
- Problemas menstruales como la dismenorrea(16,17)
- Problemas digestivos entre otros.
- Calidad de vida en personas mayores frágiles(18).
- Otras como cefaleas(19), obesidad y sobrepeso(20), trabajo de parto(21), deshabitación tabáquica(22), dolor postquirúrgico(23) etc.

I.3. Opciones terapéuticas habituales de referencia

Las opciones terapéuticas habituales de referencia para esta gran diversidad de procesos pasan generalmente, por tratamientos farmacológicos como primera opción, también fisioterapéuticos en los que afectan a estructuras osteomusculares y en algunos casos quirúrgicos, cuando estas opciones no invasivas han fracasado; es el caso de la artrosis avanzada, los procesos oncológicos, algunos digestivos e incluso la obesidad.

En muchos casos, el Shiatsu se dirige al abordaje del dolor provocado por muchas de estas patologías que habitualmente se aborda desde un punto de vista farmacológico, como ocurre también con síntomas relacionados con problemas de salud mental.

II. Alcance y objetivo

No se ha limitado, a priori, el campo en el que pudieran tener más beneficios el Shiatsu y la Acupresión, aunque el informe se ha centrado en estudios desarrollados en el mundo occidental y países de nuestro entorno geográfico y cultural, dadas las importantes connotaciones de esta práctica en otros ámbitos como el oriental, que podrían comprometer la validez externa de las conclusiones.

La búsqueda se acotó al Shiatsu y acupresión en el entorno clínico, excluyendo la acupresión autoadministrada.

Se han utilizado como comparadores cualquier otra técnica, fundamentalmente centradas en el alivio del dolor osteomuscular, la mejora de la ansiedad, de la depresión, del insomnio, dismenorrea y salud digestiva, sin excluir otros usos terapéuticos, ni su uso en situaciones clínicas no bien definidas

La población diana está compuesta por pacientes de cualquier edad, con cualquier patología osteomuscular o no o con cualquier otra condición clínica considerada para la aplicación terapéutica del Shiatsu y la Acupresión y está dirigido a los profesionales con capacidad de ofrecer o indicar este tratamiento, a pacientes y a población en general.

El objetivo de este informe es identificar, evaluar críticamente y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la seguridad y la eficacia del Shiatsu y la Acupresión, en el tratamiento de condiciones clínicas testadas en comparación con alternativas de tratamiento habitual de referencia para cada una de estas condiciones clínicas, en términos de calidad de vida o mejoría de la sintomatología.

Se propone para ello el desarrollo de una revisión sistemática de revisiones y si fuera necesario de ensayos clínicos aleatorizados publicados en el periodo de enero de 2017 a abril de 2022.

III. Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, basada en la metodología Cochrane(24), sobre la eficacia y seguridad de Shiatsu.

III.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Las bases de datos consultadas fueron PUBMED, EMBASE, WOS, CINAHAL y PSYCINFO con el criterio de inclusión de que la fecha de publicación de los estudios estuviera entre 2017 y 2022.

También se consultaron las páginas web de la Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales (COFENAT)(25).

En el Anexo 1 se describen las estrategias de búsqueda realizadas.

III.2. Selección de estudios

El proceso de selección de los estudios se realizó por dos revisores de forma paralela e independiente. En caso de duda y/o desacuerdo entre ellos, se acudió a un tercer revisor, que comprobó los criterios del protocolo e intentó llegar a un consenso con los otros dos revisores. La selección de los estudios se realizó a partir de los resúmenes recuperados en las bases de datos, según los criterios de selección antes citados, previa valoración de la relevancia para esta RS.

A continuación, se recuperaron las publicaciones completas (incluyendo todas aquellas en las que su elegibilidad se podía determinar por el resumen o en la que ésta no pudo ser descartada solo con título y resumen) y se volvió a comprobar la concordancia con los criterios de la revisión.

Los estudios fueron seleccionados siguiendo los criterios de selección que se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios de selección de los estudios

Criterio	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Diseño de estudio	<p>Revisiones Sistemáticas (RS). Ensayos controlados aleatorizados (ECA).</p> <p>Se incluye cualquier formato de publicación (artículo, resumen, carta al editor).</p>	<p>Estudios controlados no aleatorizados. Estudios no controlados/series de casos. Estudios observacionales (cuantitativos y/o cualitativos). Revisiones narrativas y opiniones de expertos. Tesis doctorales. Protocolos. Estudios anecdóticos. Estudios en animales. RS de baja calidad. No ser Medicina Basada en la Evidencia.</p>
Características de la población	Personas de cualquier edad, con cualquier patología o condición clínica.	<p>Pacientes con una situación clínica muy específica y poco frecuente. No hacer referencia a ninguna patología.</p>
Intervención	Shiatsu y acupresión	<p>Varias intervenciones en el análisis. Acupresión autoadministrada como intervención. Estudios centrados en una intervención muy concreta.</p>
Comparador	Cualquiera intervención clínica.	<p>Acupresión como comparador. Comparaciones frente a otra pseudoterapia. Masaje como comparador. Shiatsu asociado a otra intervención como comparador.</p>
Medidas de resultado	<p>Eficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en las escalas de medida de frecuencia, intensidad y duración de dolor. - Mejora de la fuerza. Mejora de la rigidez. Reducción de síntomas. Calidad de vida relacionada con la salud (general y específica, física y/o mental), o cualquiera de sus componentes por separado (ej. funcionalidad física, mental, social, laboral, actividades de la vida diaria). - Satisfacción con el tratamiento. <p>Seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectos adversos graves (requieren hospitalización o suponen una amenaza para la vida). - Efectos adversos leves 	<p>Desenlace no clínico. Evaluación del efecto sobre el cuidador no sobre el paciente. Centrada en síntomas depresivos en pacientes con enfermedades crónicas.</p>
Idioma	Inglés Español	Otros idiomas

III.3. Valoración de la calidad de los estudios

El riesgo de sesgo de los estudios obtenidos fue valorado críticamente por dos revisores de forma independiente y las discrepancias fueron resueltas por consenso.

El instrumento utilizado para valorar la calidad de las RS fue la escala AMSTAR-2(26) y la escala RoB-2 (riesgo de sesgo) de la Cochrane(27) para los ECA.

En el Anexo 5 se describe la evaluación de la calidad de los estudios.

III.4. Extracción de datos y síntesis de la evidencia

Una vez identificados los estudios a incluir en la revisión, se realizó la extracción de los datos en un fichero Excel (identificación del artículo, diseño, metodología, población de estudio y resultados).

En primer lugar, se analizaron las RS incluidas y, posteriormente, se revisaron los estudios primarios obtenidos, identificando los ya incluidos en las RS previas y los que no lo estaban (por no haber sido identificados en ellas o por haber sido publicados posteriormente). Ver Anexo 6.

III.5. Participación de los agentes de interés

La implicación de los agentes con interés en el Shiatsu se planteó desde el inicio del proceso de evaluación con el objetivo de que pudieran realizar aportaciones sobre los aspectos relevantes para ellos.

Se realizó una invitación activa a través de correo electrónico a las organizaciones profesionales y de usuarios relacionadas con el Shiatsu y la Acupresión para que aportaran evidencia científica sobre la eficacia clínica y seguridad de la técnica. Se invitó únicamente a aquellas organizaciones que cumplieran los siguientes criterios: ser entidades en España, estar relacionadas con las ciencias o el ámbito de la salud, y estar legalmente constituidas (ver Anexo 2.1). Se envió el protocolo de trabajo a ASPE (Asociación de Profesionales de Shiatsu de España); ASPRENAL (Federación Española de Asociaciones de Terapias Alternativas) y la ASA (Asociación de Acupuntores Sanitarios) junto a un formulario de solicitud de información en la que se explicó que el objetivo era únicamente la aportación de evidencia científica disponible. Se estableció un plazo de 15 días para la recepción de aportaciones. Se aceptaron también las aportaciones de organizaciones que no fueron

invitadas activamente, siempre y cuando éstas cumplieran los criterios de participación mencionados y las aportaciones se recibieran dentro del mismo plazo de 15 días. Finalmente, se obtuvo respuesta de una organización, ASPE, cuyos comentarios fueron incluidos en el texto. Ver Anexo 2.2.

IV. Resultados

IV.1. Resultado de la búsqueda bibliográfica

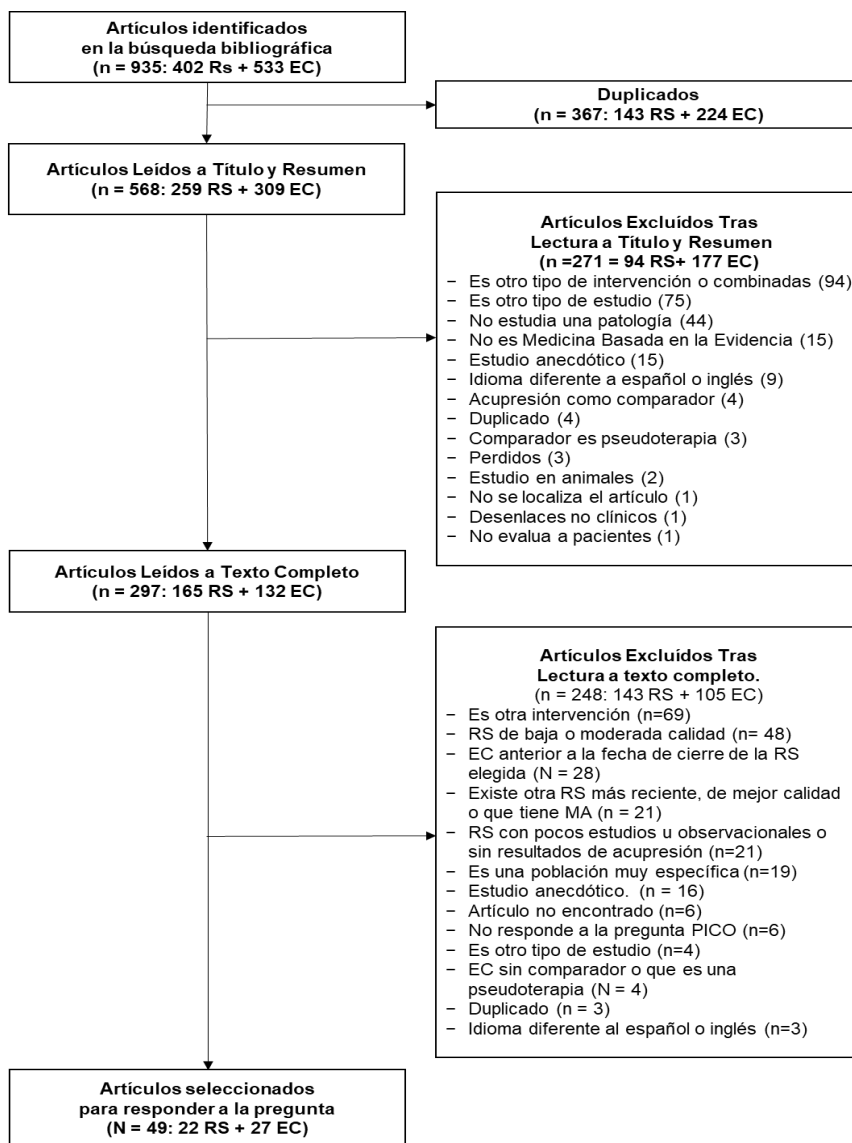
La búsqueda bibliográfica devolvió un total de 935 referencias, 402 RS y 533 EC. Tras depurar la base y quitar los duplicados quedaron en un total de 568 referencias, 259 RS y 309 EC. En la Tabla 2, se detalla el resultado de este proceso.

Tabla 2. Resultado de la búsqueda bibliográfica			
Bases de datos consultadas	Número de referencias encontradas		
	RS	EC	TOTAL
PUBMED	171	216	387
EMBASE	7	5	12
WOS	164	94	258
Cochrane	X	X	X
CINHAL	38	203	241
PSYCINFO	22	15	37
TOTAL	402	533	935
Duplicados	143	224	367
TOTAL sin duplicados	259	309	568

Todos los 568 artículos identificados se leyeron a título y resumen por parte de dos de los autores de manera independiente para decidir si eran seleccionados para su lectura a texto completo; las discrepancias se resolvieron por la lectura por parte de un tercer revisor. En dicho proceso, se descartaron para lectura a texto completo 271 artículos (94 RS y 177 EC), quedando 297 artículos (165 RS y 132 EC) para ser leídos a texto completo.

Dicha lectura a texto completo fue realizada igualmente por dos autores y en caso de discrepancia, se resolvió mediante la lectura por parte de un tercer revisor. Dicho proceso, excluyó 248 artículos (143 RS y 105 EC), de manera que se seleccionaron para la revisión un total de 49 artículos, 22 de ellos eran RS y 27 eran EC. El detalle de este proceso puede consultarse en la Figura 1 que es el diagrama de flujo de la revisión. Los artículos excluidos y sus motivos de exclusión pueden consultarse en el Anexo 3 (Estudios excluidos tras lectura a título y resumen) y en el Anexo 4 (Artículos excluidos tras lectura a texto completo)

Figura 1: Diagrama de flujo (Flow chart)



IV.1.1. Características de los estudios incluidos

Dada la gran cantidad de patologías o situaciones clínicas sobre las que existen estudios sobre Shiatsu y acupresión, la descripción de los estudios incluidos se realiza por apartados para cada una de las situaciones clínicas identificadas en la búsqueda bibliográfica. Ver Anexo 6.

En el Anexo 3 y 4 se detallan los artículos excluidos y el motivo tras lectura de título y resumen y tras lectura a texto completo respectivamente y en el Anexo 6 se detallan las características de los artículos incluidos.

IV.1.1.1. Personas mayores con dolor

Se identificó una RS que fue evaluada como de mala calidad por AMSTAR, por lo que fué excluida. Además, no se consideró pertinente para responder a esta pregunta puesto que incluye estudios observacionales y EC en el resultado.

Se encontraron también 2 EC. 1 de ellos se descartó por incluir como intervención auriculopresión autoadministrada y el otro se seleccionó para responder a la pregunta: Bastani F, Mehdipour F, Haghani H, Jahani H. The Effect of Acupressure on Pain Intensity and Activities of Daily Living of Elderly Women. JCCNC 2022; 8 (3):223-232.

IV.1.1.2. Cervicalgia

En la búsqueda se identificaron 3 EC de los que se descartaron 2: 1 de ellos fue descartado por ser la intervención Acupresión Auricular (AA) autoadministrada y el otro se descartó por no aportar datos comparativos entre el grupo control y el de intervención

Se incluyó, por tanto, 1 solo EC para dar respuesta a la pregunta de este informe:

Lee S, Park H. Effects of auricular acupressure on pain and disability in adults with chronic neck pain. Appl Nurs Res. 2019 Feb; 45:12-16. doi: 10.1016/j.apnr.2018.11.005. Epub 2018 Nov 7. PMID: 30683245.

IV.1.1.3. Deshabitación tabáquica

En este aspecto, se identificó una RS de 2021 de calidad moderada según AMSTAR que se incluyó en la respuesta de este informe.

Dai R, Cao Y, Zhang H, Zhao N, Ren D, Jiang X, Zheng G, Bao S, Yan X, Fan J. Comparison between Acupuncture and Nicotine Replacement Therapies for Smoking Cessation Based on Randomized Controlled Trials: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. Evid Based Comple-

ment Alternat Med. 2021 Jun 16; 2021:9997516. doi: 10.1155/2021/9997516. PMID: 34221095; PMCID: PMC8225439.

Se descartan 3 EC identificados por ser anteriores a la fecha de cierre de la RS incluida en este informe para dar respuesta a la pregunta.

IV.1.1.4. Diabetes

Para esta patología, se identificaron una RS y 4 EC. La RS fue descartada por ser de baja calidad según la herramienta AMSTAR.

De los 4 EC identificados se descartaron 3 por ser las intervenciones acupresión autoadministrada en dos de ellos y en el otro, acupuntura.

Se incluyó por lo tanto el siguiente estudio en el informe:

El-Shamy FF, El-Kholy SS, Labib M, Kabel AM. Ameliorative potential of acupressure on gestational diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *J Complement Integr Med*. 2018 Jun 21;16(1). doi: 10.1515/jcim-2018-0011. PMID: 29927746.

IV.1.1.5. Dismenorrea

De la búsqueda, para este proceso se obtuvieron 6 RS, 4 de ellas con metanálisis, de las cuales solo una fue seleccionada; se trata de una RS de calidad moderada de 2022 y que incluye metanálisis. Se descartaron 2 por incluir intervenciones que no eran estrictamente acupresión aislada y 3 porque su fecha de cierre era anterior a la seleccionada.

Finalmente se seleccionó para responder a esta pregunta la RS:

Kong X, Fang H, Li X, Zhang Y, Guo Y. Effects of auricular acupressure on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023 Jan 5; 13:1016222. doi: 10.3389/fendo.2022.1016222. PMID: 36686444; PMCID: PMC9851274.

También se identificaron 3 EC, de los que 2 se descartaron, uno por ser anterior a la fecha de cierre de la RS seleccionada, y otro por incluir en la intervención acupresión autoadministrada.

Se incluyó en la respuesta solo 1 EC

Kirca, Ayca Solt; Dolgun, GulumseR. The Effect of Acupressure on Menstrual Pain. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*. Volume: 3 Issue: 2, 2022. DOI: 10.53811/ijtcmr.1052531.

IV.1.1.6. Dolor y aborto

Se identificaron 2 ECA de buena calidad según la herramienta para evaluación de riesgo de sesgo RoB2.

Westhoff CL, Nelson IS, Suarez-Rodriguez A, Gold MA. Auricular

acupressure and acupuncture as adjuncts for pain management during first trimester medication abortion: A randomized three-arm trial. *Contraception*. 2021 May;103(5):348-355. doi: 10.1016/j.contraception.2020.12.003. Epub 2020 Dec 17. PMID: 33340496.

Oviedo JD, Marquez E, Gold MA, Westhoff CL. Auricular acupressure and auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester aspiration abortion: A randomized, double-blinded, three-arm trial. *Contraception*. 2021 May;103(5):342-347. doi: 10.1016/j.contraception.2021.02.005. Epub 2021 Feb 17. PMID: 33607119.

IV.1.1.7. Dolor y cáncer

Se obtuvieron 3 RS, 2 de las cuales se descartaron por combinar varias intervenciones en el resultado y finalmente se incluyó una de calidad alta según AMSTAR:

Qiulu Mai, Xuejing Li, Dan Yang, Xiaoyan Zhang, Ke Peng, Yufang Hao, Effects of acupressure on cancer-related pain management: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Integrative Medicine*, Volume 51, 2022, 102120, ISSN 1876-3820, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102120>.

También se identificaron 3 EC que fueron rechazados porque 2 de ellos son anteriores a la fecha de cierre de la RS seleccionada y el otro analizaba los resultados de dos grupos de intervención, uno con Acupresión y otro con Reiki.

IV.1.1.8. Dolor en neonatos

Se identificó una RS de moderada calidad, que se incluyó para resolver la pregunta de este informe:

Queirós I, Moreira T, Pissarra R, Soares H, Guimarães H. Non-pharmacological management of neonatal pain: a systematic review. *Minerva Pediatrica (Torino)*. 2023 Apr;75(2):282-295. doi: 10.23736/S2724-5276.22.06871-9. Epub 2022 Jun 21. PMID: 35726765.

IV.1.1.9. Dolor postquirúrgico

Se identificaron 3 RS, seleccionándose una por ser de calidad moderada y las otras dos se excluyeron por centrarse en una patología muy específica o una intervención muy concreta:

Zhong Q, Wang D, Bai YM, Du SZ, Song YL, Zhu J. Effectiveness of Auricular Acupressure for Acute Postoperative Pain after Surgery: A Syste-

matic Review and Meta-Analysis. *Chin J Integr Med.* 2019 Mar;25(3):225-232. doi: 10.1007/s11655-019-3063-1. Epub 2019 Feb 28. PMID: 30815805

También se identifican 3 EC, que se incluyeron.

Basuony, G. M., Bahgat, R. S., Elkhedr, S.M., & Mohamed, H. I. (2022). Effect of Implementing Acupressure Technique on Gastrointestinal Problems and Pain Control for Children Post Abdominal Surgeries. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 14(1), 74-83. <https://doi.org/10.31674/mjn.2022.v14i01.011>

Hsu HC, Fang HY, Kuo CC, Su SF, Liang WM, Ma WF. The effectiveness of acupressure for managing postoperative pain in patients with thoracoscopic surgery: A randomized control trial. *J Nurs Scholarsh.* 2022 Jul;54(4):411-421. doi: 10.1111/jnu.12751. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34854214.

Soylu D, Tekinsoy Kartın P. The effect on gastrointestinal system functions, pain and anxiety of acupressure applied following laparoscopic cholecystectomy operation: A randomised, placebo-controlled study. *Complement Ther Clin Pract.* 2021 May;43:101304. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101304. Epub 2021 Jan 9. PMID: 33540298.

IV.1.1.10. EPOC

Se identificaron 3 RS. 2 se excluyeron, una por ser de baja calidad y la otra por no hacer metaanálisis (MA) y ser similar a la RS seleccionada, que si lo aporta. Por lo tanto, se incluyó una RS de calidad moderada según AMSTAR:

Kwon CY, Lee B, Lee BJ, Kim KI, Jung HJ. Comparative Effectiveness of Western and Eastern Manual Therapies for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Healthcare (Basel).* 2021 Aug 30;9(9):1127. doi: 10.3390/healthcare9091127. PMID: 34574903; PMCID: PMC8467771.

También se identificó un EC que se excluyó por ser anterior a la fecha de cierre de la RS seleccionada.

IV.1.1.11. Estreñimiento en personas con cáncer

Para este proceso se obtuvieron 3 RS, descartándose dos, 1 por ser de calidad baja, y otra (sin MA) por existir otra similar con metanálisis que fue la elegida, finalmente, para responder a esta pregunta:

Jing X, Liu J, Wang C, Ji M, Chen X, Mei Y, Zhu QR. Auricular acupressure is an alternative in treating constipation in leukemia patients undergoing chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 2018 May; 31:282-289. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.03.005. Epub 2018 Mar 14. PMID: 29705469.

Se recogieron también 2 ECA, 1 rechazado por ser la intervención acupresión autoadministrada. El segundo se ha seleccionado por no estar incluido en las RS seleccionada:

Shin J, Park H. Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. *West J Nurs Res.* 2018 Jan;40(1):67-83. doi: 10.1177/0193945916680362. Epub 2016 Nov 30. PMID: 27903827.

IV.1.1.12. Fatiga en personas con cáncer

Se identificaron 6 RS de las que se seleccionaron 1 con MA de calidad moderada según AMSTAR:

Hsieh SH, Wu CR, Romadlon DS, Hasan F, Chen PY, Chiu HY. The Effect of Acupressure on Relieving Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Cancer Nurs.* 2021 Nov-Dec 01;44(6): E578-E588. doi: 10.1097/NCC.0000000000000997. PMID: 34380961.

De las otras 5 RS se descartaron 2 porque las seleccionadas eran más recientes, otra por estar escrita en un idioma diferente al inglés y al español; 1 porque solo incluía un estudio de acupresión y la última porque la intervención era acupresión autoadministrada.

Se obtuvieron también 4 EC, 3 se descartaron por ser anteriores a la fecha de cierre de las RS incluidas y el otro se encuentra incluido en la RS seleccionada y en el MA realizado.

IV.1.1.13. Hiperemesis gravídica

Se identificó una RS de calidad moderada según AMSTAR, que se incluyó en el informe:

Shu-Wen Yue, Yi-Yan Huang, Can-Ran Huang, Wei-Peng Huang, Yan-Qiong Ouyang. Effect of auriculotherapy on nausea and vomiting during pregnancy: A systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*, Volume 53 2022, 102130, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102130>.

Se identificaron también 2 EC que se excluyeron. Uno por ser la intervención acupresión autoadministrada y otro por ser anterior a la fecha de cierre de la RS seleccionada.

IV.1.1.14. Hipertensión arterial

Se obtuvo una RS con MA de calidad moderada que se incluyó para la respuesta.

Gao J, Chen G, He H, Liu C, He Q, Li J, Wang J. The effect of auricular therapy on blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2020 Jan;19(1):20-30. doi: 10.1177/1474515119876778. Epub 2019 Oct 4. PMID: 31583887; PMCID: PMC6927068.

Se identificaron también para esta patología, 2 EC: 1 de ellos fue excluido por ser anterior a la fecha de cierre de la revisión y el otro por ser la intervención diferente que la acupresión.

IV.1.1.15. Hipertensión e insomnio

Se identificó una RS, Zhao Zhi-Hui de 2020, de calidad alta que fue incluida en este informe.

Zhao ZH, Zhou Y, Li WH, Tang ZH, Xia TW, Han-Li. Auricular Acupressure in Patients with Hypertension and Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020 Jun 17; 2020:7279486. doi: 10.1155/2020/7279486. PMID: 32655667; PMCID: PMC7317612.

IV.1.1.16. Insomnio en personas mayores

Se obtuvieron 4 RS, 3 de ellas se rechazaron por los siguientes motivos: 1 por centrarse en una población muy específica (personas mayores coreanas institucionalizados), otra por ser más antigua que la seleccionada y la otra por ser similar a la seleccionada, pero sin MA.

Al final, se seleccionó una RS de calidad alta según AMSTAR y con MA.

Samara MT, Huhn M, Chiocchia V, Schneider-Thoma J, Wiegand M, Salanti G, Leucht S. Efficacy, acceptability, and tolerability of all available treatments for insomnia in the elderly: a systematic review and network meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 2020 Jul;142(1):6-17. doi: 10.1111/acps.13201. Epub 2020 Jun 30. PMID: 32521042.

En cuanto a los EC, se obtuvieron 2 pero se descartaron, uno por ser la intervención acupresión autoadministrada y el otro por ser anterior a la fecha de cierre de la RS seleccionada.

IV.1.1.17. Insomnio en personas con cáncer

Se obtuvieron 4 RS, de las que se seleccionó una de alta calidad.

Wang Y, Zhang J, Jin Y, Zhang Q. Auricular Acupressure Therapy for Patients with Cancer with Sleep Disturbance: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Oct 14; 2021:3996101. doi: 10.1155/2021/3996101. PMID: 34691214; PMCID: PMC8531779

Las otras 3 se descartaron, una por ser de calidad baja, otra por disponerse de otra de mejor calidad y otra porque era similar a la seleccionada pero no aportaba MA.

En cuanto a los EC, se obtuvieron 3, uno se descartó por ser anterior a la fecha de cierre de la RS elegida y los otros dos porque la intervención era acupresión autoadministrada.

IV.1.1.18. Insomnio en personas en hemodiálisis.

Dos RS con MA resultaron de la búsqueda, de las que una se descarta por ser de calidad baja según AMSTAR y la otra se incluyó al ser de calidad moderada.

Pei M, Chen J, Dong S, Yang B, Yang K, Wei L, Zhai J, Yang H. Auricular Acupressure for Insomnia in Patients With Maintenance Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 2021 Jul 19; 12:576050. doi: 10.3389/fpsy.2021.576050. PMID: 34349673; PMCID: PMC8326797

También se identificaron 3 EC: uno no se localizó el texto completo, otro es anterior a la fecha de cierre de la revisión elegida y el otro se incluyó para la respuesta en este informe:

Derya Ister E, Citlik Saritas S. The Effect of Acupressure on Daytime Sleepiness and Sleep Quality in Hemodialysis Patients. *Holist Nurs Pract*. 2021 Mar-Apr 01;35(2):71-80. doi: 10.1097/HNP.0000000000000436. PMID: 33555720.

IV.1.1.19. Insomnio en personas con enfermedad renal crónica

En cuanto a la asociación de ambos procesos se obtuvo una sola RS de 2019, de alta calidad.

Natale P, Ruospo M, Saglimbene VM, Palmer SC, Strippoli GF. Interventions for improving sleep quality in people with chronic kidney disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 May 26;5(5):CD012625. doi: 10.1002/14651858.CD012625.pub2. PMID: 31129916; PMCID: PMC6535156.

IV.1.1.20. Lactancia

Se obtuvieron 2 RS que se excluyen ambas porque la intervención en una de ellas es acupresión autoadministrada y en la otra no es acupresión.

Se identificaron 3 EC, uno de ellos no se localizó a texto completo y los otros dos, a pesar de tener alto riesgo de sesgo según Rob2, se incluyeron en el informe:

Nurdewi Sulymbona, Suryani As'ad, Anna Khuzaimah, Upik Anderiani Miskad, Mardiana Ahmad, Burhanudin Bahar, The effect of acupressure therapy on the improvement of breast milk production in postpartum mothers. *Enfermería Clínica* 2020;30, Supp2:615-618. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.002>.

Erfina, & Ahmad, Mardiana & Usman, Andi & Sinrang, Andi & Alasiry, Ema & Bahar, Burhanuddin. (2020). Potential of acupressure to be complementary care by midwives in postpartum women's breast milk production. *Enfermería Clínica*. 30. 589-592. 10.1016/j.enfcli.2019.12.001.

IV.1.1.21. Lumbalgia

Se identificaron 4 RS. Se rechazaron 3 RS, 2 de ellas porque existía una más reciente de buena calidad, y la otra por no tener MA en resultados y ser similar a la que ha sido seleccionada.

Por lo tanto, se incluyó la siguiente RS con MA en el informe:

Li T, Li X, Huang F, Tian Q, Fan ZY, Wu S. Clinical Efficacy and Safety of Acupressure on Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Feb 24; 2021:8862399. doi: 10.1155/2021/8862399. PMID: 33708260; PMCID: PMC7932783.

Se identificaron 10 EC, descartándose todos: 6 por ser anteriores a la fecha de cierre de la RS seleccionada, 2 por ser sobre acupresión autoadministrada, 1 por referirse a una patología muy específica y poco frecuente (lumbalgia tras coronariografía) y otro por no localizarse.

IV.1.1.22. Náuseas y vómitos en mujeres tras cesárea.

Se obtuvo una RS con MA de alta calidad que se selecciona. Griffiths JD, Gyte GM, Popham PA, Williams K, Paranjothy S, Broughton HK, Brown HC, Thomas J. Interventions for preventing náusea and vomiting in women undergoing regional anaesthesia for caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 May 18;5(5):CD007579. doi: 10.1002/14651858.CD007579.pub3. PMID: 34002866; PMCID: PMC8130052.

Se descarta un EC encontrado por ser anterior al cierre de la RS seleccionada.

IV.1.1.23. Náuseas y vómitos en periodo postquirúrgico.

Se identifican 3 RS: se descartan 2 por ser una de baja calidad y la otra se seleccionó por ser de calidad alta:

Liu Y, Tang WPY, Gong S, Chan CWH. A Systematic Review and Meta-Analysis of Acupressure for Postoperative Gastrointestinal Symptoms among Abdominal Surgery Patients. *Am J Chin Med.* 2017;45(6):1127-1145. doi: 10.1142/S0192415X17500616. Epub 2017 Aug 22. PMID: 28830215.

En la búsqueda, también se identificaron 6 EC sobre la presencia de náuseas y vómitos en el periodo postquirúrgico. De ellos, se descartó uno porque la intervención era acupresión autoadministrada. Los otros 5 se incluyeron para elaborar la respuesta a la pregunta de este informe.

Son:

Küçük E, Bülbül T. The Effects of Acupressure on Nausea, Vomiting, and Vital Signs in Patients Undergoing Gynecologic Surgery: A Randomized Controlled Trial. *J Perianesth Nurs.* 2021 Aug;36(4):420-427. doi: 10.1016/j.jopan.2020.10.017. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34147335.

Ünlü M, Kaya N. The Effect of Neiguan Point (P6) Acupressure With Wristband on Postoperative Nausea, Vomiting, and Comfort Level: A Randomized Controlled Study. *J Perianesth Nurs.* 2018 Dec;33(6):915-927. doi: 10.1016/j.jopan.2017.09.006. Epub 2017 Nov 3. PMID: 30449440.

Gilbert RT, Farish N, Bergland E, Conaway M, Hance J, Ketcham S, Letzkus L, Manz M, Podgorski K, Quatrara B, Ryman R, Spry A. The Use of Short-Term Acupressure to Prevent Long-Term PONV: Was This a Case of Too Little, ¿Too Late? *J Perianesth Nurs.* 2017 Oct;32(5):445-452. doi: 10.1016/j.jopan.2015.08.014. Epub 2016 Dec 23. PMID: 28938980.

Hofmann D, Murray C, Beck J, Homann R. Acupressure in Management of Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Ambulatory Surgical Patients. *J Perianesth Nurs.* 2017 Aug;32(4):271-278. doi: 10.1016/j.jopan.2015.09.010. Epub 2016 Sep 1. PMID: 28739058.

Feng C, Popovic J, Kline R, Kim J, Matos R, Lee S, Bosco J. Auricular Acupressure in the Prevention of Postoperative Nausea and Emesis A Randomized Controlled Trial. *Bull Hosp Jt Dis (2013).* 2017 Apr;75(2):114-118. PMID: 28583057.

IV.1.1.24. Náuseas y vómitos en relación con la quimioterapia.

Se identificaron 4 RS, de las que se descartan 3; 2 por ser de baja calidad y otra por ser del mismo año que la seleccionada, pero sin MA.

Se seleccionó por tanto 1RS de alta calidad:

Miao J, Liu X, Wu C, Kong H, Xie W, Liu K. Effects of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting-a systematic review with meta-

analyses and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud.* 2017 May; 70:27-37. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.014. Epub 2017 Feb 14. PMID: 28231440.

También, se encontraron 4 EC de los que se incluyeron 3 para la respuesta:

Altuntaş D, Dalgıç Aİ. The Effects of Acupressure in the Prevention of Nausea and Vomiting Related to Chemotherapy in Children: A Randomized Double-Blinded Placebo-Controlled Study. *J Pediatr Hematol Oncol Nurs.* 2022 Nov-Dec;39(6):386-395. doi: 10.1177/27527530221092324. Epub 2022 May 25. PMID: 35611515.

Dupuis LL, Kelly KM, Krischer JP, Langevin AM, Tamura RN, Xu P, Chen L, Kolb EA, Ullrich NJ, Sahler OJZ, Hendershot E, Stratton A, Sung L, McLean TW. Acupressure bands do not improve chemotherapy-induced nausea control in pediatric patients receiving highly emetogenic chemotherapy: A single-blinded, randomized controlled trial. *Cancer.* 2018 Mar 15;124(6):1188-1196. doi: 10.1002/cncr.31198. Epub 2017 Dec 19. PMID: 29266260; PMCID: PMC5839969.

Shen CH, Yang LY. The Effects of Acupressure on Meridian Energy as well as Nausea and Vomiting in Lung Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Biol Res Nurs.* 2017 Mar;19(2):145-152. doi: 10.1177/1099800416683801. Epub 2016 Dec 27. PMID: 28024410.

El 4º EC fue excluido por ser un duplicado.

IV.1.1.25. Ojo seco

Se identificó una RS de alta calidad que se incluye en el informe:

Huang Q, Zhan M, Hu Z. Auricular Acupressure for Dry Eye Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Medicina (Kaunas).* 2023 Jan 16;59(1):177. doi: 10.3390/medicina59010177. PMID: 36676806; PMCID: PMC9865136.

También, un EC que no se incluyó por ser anterior a la fecha de cierre de dicha RS

IV.1.1.26. Parto y dolor

Se identificaron 8 RS, de las que se descartaron siete: 3 porque se clasificaron como de moderada calidad, y la seleccionada era de alta calidad según AMSTAR, 2 por ser de baja calidad, 1 por disponer de otra igual con MA y 1 porque incluye un solo estudio de acupresión.

Finalmente, se incluye en el informe la siguiente RS:

Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, Mesgarpour B. Acupuncture or acupressure for pain management du-

ring labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Feb 7;2(2):CD009232. doi: 10.1002/14651858.CD009232.pub2. PMID: 32032444; PMCID: PMC7007200.

En cuanto a los EC, se identificaron 12. Ocho se descartaron; 3 porque la intervención objeto de estudio no era acupresión y 3 porque eran anteriores a la RS seleccionada. Finalmente, 2 de ellos se descartaron por estar dirigidos al dolor postcesárea y postepisiotomía.

Los otros 4, todos posteriores a la fecha de cierre de la RS seleccionada (febrero 2019), se incluyeron para responder a la pregunta de este estudio y son:

Jalilabadi Ashtarkan, M., Amir Ali Akbari, S., Nasiri, M., Heshmat, R., Eshraghi, N. Comparison of the Effect of Acupressure at SP6 and SP8 Points on Pain Intensity and Duration of the First Stage of Labor. *Evidence Based Care*, 2021; 11(2): 25-34. doi: 10.22038/ebcj.2021.587972529

Torkiyan H, Sedigh Mobarakabadi S, Heshmat R, Khajavi A, Ozgoli G. The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2021 May; 58:102683. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102683. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33607215.

Gönenç IM, Terzioğlu F. Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. *J Nurs Res.* 2020 Feb;28(1): e68. doi: 10.1097/jnr.0000000000000344. PMID: 31524645.

Türkmen H, Çeber Turfan E. The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial. *Jpn J Nurs Sci.* 2020 Jan;17(1): e12256. doi: 10.1111/jjns.12256. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31613424.

IV.1.1.27. Parto y trabajo de parto

Se identificaron 2 RS, una de ellas se descartó por baja calidad. La otra, de alta calidad, se incluye en el informe:

Smith CA, Armour M, Dahlen HG. Acupuncture or acupressure for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Oct 17;10(10):CD002962. doi: 10.1002/14651858.CD002962.pub4. PMID: 29036756; PMCID: PMC6953318.

Se obtuvieron 4 EC: 1 se excluyó por ser anterior a la fecha de cierre de la RS seleccionada y otro porque combina intervenciones en el análisis. Los otros 2 se incluyen en este informe:

Lincy, B., Saraswathy K, & Venkatesan, L. (2022). Effectiveness of Shiat-su Massage on First Stage Labour Pain among Parturient Mothers. *Nursing Journal of India*, CXIII, 177–180. <https://doi.org/10.48029/nji.2022.cxiii404>

Alimoradi Z, Kazemi F, Gorji M, Valiani M. Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized

controlled trial. *Complement Ther Med.* 2020 Jun; 51:102413. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102413. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32507430.

IV.1.2 Calidad metodológica de los estudios incluidos

IV.1.2.1. Revisiones sistemáticas

Se seleccionaron aquellas RS dirigidas a las patologías de interés, que presentaron al menos una calidad moderada tras el AMSTAR. Todas las RS hacían explícita la pregunta de investigación y los criterios de selección, aunque muchas de ellas no refieren un protocolo preestablecido. La estrategia de búsqueda bibliográfica no suele ser exhaustiva en apenas ninguna de las RS incluidas.

Sólo una de las RS reporta las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión, aunque en todas ellas, todos los autores reconocen no tener conflicto de interés.

Ninguna de las RS estudió el sesgo de publicación, pues todas ellas incluyen un número pequeño de estudios. Sí que analizan adecuadamente los sesgos de los estudios incluidos con herramientas estandarizadas, siendo la mayor parte de los EC, estudios con alto riesgo de sesgo, hecho que no siempre fue tenido en cuenta al interpretar o discutir los resultados de la revisión. También proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de forma mayoritaria.

En el Anexo 5, se muestran los resultados de la evaluación de la calidad metodológica de las RS seleccionadas por patologías

IV.1.2.2. Ensayos clínicos aleatorizados

En el Anexo 5.2 se muestran los riesgos de sesgo de los ECA seleccionados por patología según la escala RoB2(27) de la Colaboración Cochrane.

Respecto a los dominios seleccionados, la mayoría de los ensayos clínicos identificados en la búsqueda sistemática, así como los incluidos en las RS utilizadas, muestran las siguientes limitaciones.

Ocultamiento de la asignación

Los estudios que realizaron ocultamiento de la asignación lo hicieron principalmente mediante sobre sellado. Estos se consideraron como de poco riesgo de sesgo. Sin embargo, la mayoría de los estudios incluidos no describieron un método de ocultación de la asignación y por tanto se les consideró como de riesgo de sesgo alto.

Cegado de la intervención y el control

La mayoría de los estudios utilizaron como control la inclusión en lista de espera ó la acupresión simulada en la que la presión se ejercía de forma

incorrecta o sobre un punto inadecuado (placebo) ó refirieron un control activo (tratamiento habitual o convencional, sin especificar con el suficiente detalle en qué consistía o cómo se aplicaba).

Del mismo modo, el cegamiento del resultado a los evaluadores no pudo realizarse en la mayoría de los estudios, ya que muchos de los desenlaces se midieron con escalas reportadas por el paciente, que conoce el grupo en el que ha participado. Este sesgo es especialmente grave, puesto que podría haberse minimizado utilizando informes de médicos cegados a la intervención u otras variables de resultado medidas de un modo más objetivo, y no se encontraron en ninguno de los ECA incluidos.

Por todo ello, todos los estudios, para este dominio se consideraron como de alto riesgo de sesgo.

Datos de resultado incompletos

Un escaso número de los estudios especificaban el número de participantes excluidos y retirados y el número de participantes incluidos para el análisis final. En estos casos, se decidió que el número de participantes retirados y las razones para la retirada no eran una causa de sesgo, por lo que se consideró que los estudios tenían bajo riesgo de sesgo, en general. A pesar de esto, la corta duración de los estudios y el escaso número de participantes, nos hacen pensar que las pérdidas en estos estudios disminuyen mucho la calidad de estos.

Por último, hay que añadir que, en general, la mayoría de los estudios incluidos no aportan una alta confianza en sus resultados, pues, además de lo referido anteriormente, hay que señalar que, en la mayoría de los estudios analizados, el reclutamiento se ha hecho sobre voluntarios.

IV.2. Descripción y análisis de resultados

IV.2.1. Seguridad

No se encontraron estudios dirigidos a la descripción de efectos adversos y seguridad, y en los ensayos clínicos analizados no se recogen estas variables en la mayoría de ellos.

En algunos de los estudios analizados, se hace referencia a resultados sobre efectos adversos de la acupresión y el Shiatsu, aunque nunca son variables principales de estudio y suelen derivar de tamaños muestrales muy reducidos y de un escaso número de eventos.

Se señalan a continuación referencias encontradas a seguridad en los estudios incluidos

En la RS de Dai R 2021(22)(sobre deshabituación tabáquica) se hace referencia a efectos adversos en 3 de los 23 estudios incluidos: en unos de ellos se describe que 1 persona en el grupo AA y 4 personas en el grupo acupresión auricular simulada (SAA) tienen un desajuste local del oído y 1 persona en el grupo SAA refirió mareos. Otros dos estudios informan reacciones adversas como mala adaptación local del oído y dolor durante el tratamiento.

En la RS de Zhong Q 2019 (38), sobre dolor postquirúrgico se describe que no se observaron efectos adversos (EA) graves asociados a la AA, en 4 ECA que informaron sobre este resultado. Sólo en un 1 estudio se describía la “queja” de dolor en los puntos de estimulación en las orejas, pero todos fueron tolerables.

En la RS de Hsieh SH 2021(45) sobre fatiga en personas con cáncer no se identificaron diferencias significativas en el riesgo de efectos adversos entre los grupos de acupresión y control (OR, 2,06; IC del 95%, 0,72-5,93)

También La RS de Shu-Wen Yue 2022(46) sobre hiperemesis gravídica se analizaron efectos adversos: 11 estudios no informaron eventos adversos, y solo dos estudios informaron que no ocurrieron eventos adversos.

En la RS de Wang Y 2021(50), sobre insomnio en personas con cáncer, 1 estudio informó que 2 participantes mencionaron el ligero dolor y la incomodidad causados por la acupresión auricular, mientras que los 8 ensayos restantes, no informaron efectos secundarios.

La RS sobre insomnio en personas en hemodiálisis de Pei M 2021(51), dos estudios describieron la reacción adversa. Un estudio no mostró reacciones adversas en el grupo de AA o AA simulado, mientras que otro estudio no reveló reacciones adversas en el grupo de AA más pediluvio o pediluvio solo.

De forma llamativa, en uno de los estudios incluidos en la RS de Natale 2019(53) sobre insomnio en personas con enfermedad renal crónica que

compara efectos adversos en la comparación acupresión frente a no intervención, hubo 3 muertes en el grupo de intervención, pero no se relacionaron con acupresión.

En el EC de Dupuis LL 2018 (66), sobre utilización de bandas de acupresión para el tratamiento de las náuseas y vómitos en relación con la quimioterapia, se describieron seis eventos adversos (4 en el grupo de bandas de acupresión y 2 en el grupo de bandas simuladas) como posibles o definitivamente relacionados con la intervención del estudio. Los eventos adversos generalmente surgieron debido a quejas de que las bandas estaban demasiado apretadas (3 de 6). No se informaron eventos adversos graves posible o definitivamente atribuidos a las bandas y todos los eventos adversos se resolvieron.

En la RS de Huang, de 2023(68) sobre ojo seco, solo un ECA de los que incluye informó que los participantes en el grupo de acupresión auricular experimentaron un dolor punzante leve en la piel local; el resto de los ECA no evaluaron la seguridad de la acupresión auricular para pacientes con ojo seco.

En el EC de Gönenç IM, 2020(72) sobre parto y dolor, el 90% del grupo de acupresión y el 93,3% del grupo de masaje más acupresión informaron que no experimentaron dificultades durante las intervenciones. Dos participantes del grupo de acupresión sola y un participante del grupo de masaje más acupresión informaron dolor leve debido a la intervención, mientras que un participante de los grupos de acupresión sola y de masaje más acupresión informaron prurito debido a la banda de acupresión.

IV.2.2. Eficacia

IV.2.2.1. Personas mayores con dolor

El EC de Bastani de 2022(28) es un ensayo cuasiexperimental con diseño pre-test y postest, que incluye 80 mujeres mayores de 60 años con dolor crónico moderado (EVA > 3), persistente en los últimos 3 meses, que evalúa el efecto de 10 sesiones de acupresión durante 3 semanas frente a acupresión simulada sobre el dolor y las actividades de la vida diaria con los siguientes resultados:

- **Intensidad del dolor (EVA):** Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación media de la intensidad del dolor antes y después de la intervención tanto en el grupo de acupresión (antes 5.16 ± 1.06 después 1.91 ± 1.25 ; $p < 0.001$) como en el grupo de acupresión simulada (antes 5.55 ± 1.03 después 4.26 ± 1.20 ; $p < 0.001$).

También se evidenció diferencia tras la intervención en la comparación entre acupresión y acupresión simulada (1.91 ± 1.25 vs 4.26 ± 1.20 ; $p < 0.001$)

- **Actividades de la vida diaria** (índice de Barthel) también fue significativa la diferencia antes y después en ambos grupos: acupresión (antes 72.48 ± 70.19 ; después 85.6 ± 32.53 ; $p < 0.001$) y acupresión simulada (antes 74.7 ± 68.2 ; después 77.7 ± 68.61 ; $p < 0.001$) También se identificó diferencia tras la intervención entre los dos grupos, el de acupresión y el de acupresión simulada (85.6 ± 32.53 vs 77.7 ± 68.61 ; $p < 0.001$)

En resumen, se mostró una diferencia significativa entre los grupos en la puntuación media de la intensidad del dolor tras la intervención (1.91 ± 1.25 vs 4.26 ± 1.2 ; $p < 0.001$), así como en las actividades de la vida diaria (85.6 ± 32.53 vs 77.7 ± 68.61 ; $p < 0.001$). El estudio tiene limitaciones en cuanto al diseño como una población muy concreta, un pequeño tamaño muestral y un alto riesgo de sesgos etc.

IV.2.2.2. Cervicalgia

El EC seleccionado, Lee 2019(29), tiene una población son 50 hombres y mujeres y la intervención es auriculopresión. La Escala Visual Analógica (EVA) no mostró diferencia significativa entre ambos grupos. Si se encontró una diferencia significativa a favor de la auriculopresión en la reducción en el umbral del dolor ($p = 0.03$) y del Neck Disability Index (NDI) ($t = 2.19$, $p = 0.033$) y en el incremento del Cervical Range of Motion (CROM) concretamente en el rango de movimiento con la extensión cervical ($p = 0.004$) y rotación izquierda ($p = 0.004$).

IV.2.2.3. Deshabitación Tabáquica

La RS seleccionada, Dai R 2021(22), incluye MA de efectos aleatorizados y en red, es de calidad moderada. Incluye 23 EC (2706 pacientes), de los cuales, solo en 8 ($n=673$), la intervención es acupresión auricular no asociada a otra terapia. Se comparó frente a tratamiento de reemplazo con nicotina en un estudio ($n=204$) y acupresión auricular simulada en los 7 restantes ($n=469$). En los demás estudios, la intervención es acupuntura, o la asociación de ambas (acupuntura y acupresión auricular). Sus principales resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 3. Resultados de la RS de Dai et al. 2021

	Acupuntura simulada vs AA (MA de efectos aleatorizados)	Metanálisis en red		
		AA vs AA simulada	AA+Acupuntura vs AA	AA vs Acupuntura simulada
Tasa de abstinencia a corto plazo	RR 2,07 IC95%: 0,856- 5,53	RR 0,66 IC95%: 0,30- 1,48		
Tasa de abstinencia a largo plazo	RR 2,57 IC95%: 0,78 -8,63	RR 2,49 IC95%: 1,14 a 5,97		
Test de dependencia a la nicotina (Fagerstrom);	DM -0.108 IC95%: -3.89- 4.20	DM -0,19 IC del 95 %: -1,9; 1,35.	DM 1,34 IC del 95 %: -0,87; 3,16	
Consumo diario de tabaco	DM -11,5 IC95%: -24,23- 1.24	RR 0.88 IC95%: -3.16 4.84)	RR -6,8 IC95%: -16,01, 2,39	RR -11,5 IC95%: -24,23-1.24.

Como se muestra, no se identificaron diferencias significativas para ningún desenlace y en ninguna de las comparaciones, excepto en el análisis en red de la tasa de abstinencia a largo plazo donde se evidenció mejor resultado en el grupo de AA frente al de AA simulada (placebo) (RR 2,49 IC del 95 %: 1,14 a 5,97).

Este resultado debería ser interpretado con prudencia debido a las importantes limitaciones del estudio: la calidad de esta RS es moderada, incluye estudios con pequeño tamaño muestral, con intervenciones heterogéneas y seguimientos cortos.

IV.2.2.4. Diabetes

El EC incluido, El-Shamy FF. 2018(31) trata de conocer el beneficio de la acupresión sobre los puntos de acupuntura/acupresión ST36, BL23 y BL13 durante 12 semanas junto con los cuidados habituales frente a la atención prenatal habitual en mujeres entre 20-30 años gestantes de un feto único, con diagnóstico reciente de diabetes gestacional entre la semana 24 y 36 de embarazo; el beneficio se expresa en términos de mejora de los parámetros de control glucémico y de variables neonatales en el momento del parto.

Los resultados muestran que al final de la intervención (12 semanas), en el grupo de intervención se objetivó una mejoría significativa ($p < 0,05$) de la prueba de tolerancia a la glucosa oral (OGTT) de 75 g, la glucemia posprandial, la resistencia a la insulina, la cantidad de insulina requerida y la medida de la insulina utilizada, pero con un aumento significativo en el IMC ($p < 0,05$). En el grupo de control, ocurrió lo mismo excepto en la

resistencia a la insulina que no mejoró significativamente. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas al comparar entre ambos grupos. Así, a las 12 semanas, no se objetivó diferencia en las variables de control glucémico: IMC (28.8 ± 0.1 vs 29.9 ± 0.2 $p=0.31$), test de sobrecarga oral de glucosa (116.1 ± 0.1 vs 118.2 ± 0.7 $p=0.4$), glucosa posprandial (125.3 ± 1.2 vs 127.3 ± 0.9 $p=0.4$) HOMA-IR (1.5 ± 0.2 vs 1.6 ± 0.1 $p=0.5$), requerimiento de insulina en unidades (8 (53.3%) vs 9 (60%) $p=0.22$) y en unidades/kg (0.31 ± 0.1 vs 0.36 ± 2.3 $p=0.12$). Tampoco se evidenció diferencia en los desenlaces neonatales: edad gestacional (semanas) en el momento del parto (39 ± 1.4 vs 39 ± 0.9 $p=0.66$); peso al nacer (g) (3.393 ± 330 vs 3.420 ± 390 $p=0.72$); test de Apgar menor de 7 a los 5 minutos (1 (6.7%) vs 1 (6.7%) $p>0.99$); mecanismo de parto normal vs cesárea 6 (40%) vs 9 (60%) vs 5 (33.3%) vs 10 (66.7%) $p=0.61$ $p=0.62$.

IV.2.2.5. Dismenorrea

La RS seleccionada, Kong de 2022(32), incluyó 35 ECA con 3960 mujeres con dismenorrea primaria y secundaria y comparó el efecto de la acupresión auricular frente a diferentes intervenciones como no intervención, abordaje tradicional con analgésicos, placebo o acupresión simulada en la mejoría de la dismenorrea. Se encontró una mejor tasa de curación y mejor efectividad de la acupresión frente a analgésicos (OR = 3.28, IC95%: [1.37, 7.85], $p=0.008$, I2 = 83%) (OR = 5.98, IC95%: [3.99, 8.97], $p<0.00001$, I2 = 7%), respectivamente y frente a no intervención (OR = 2.93, IC95%: [1.35, 6.37], $p=0.007$, I2 = 0%) (OR = 87.84, IC95%I: [30.63, 251.95], $p<0.00001$, I2 = 53%), respectivamente. No se evidenció diferencia entre AA y otras técnicas alternativas como hierbas chinas, acupuntura, moxibustión entre otras. En cuanto a los resultados de la EVA, 10 de los estudios mostraron los efectos significativos de la AA frente a otras intervenciones: la puntuación de la escala fue significativamente menor en el grupo de AA frente al control (DM = -1,45; IC del 95%: [-1,73; -1,17]; $p<0,00001$; I2 = 67%) y frente a analgésicos (DM = -1,55; IC del 95%: [-2,14; -0,96]; $p<0,00001$; I2 = 70%), frente a placebo (DM = -1,38; IC del 95%: [-1,77; -0,99]; $p<0,00001$; I2 = 0%) y frente a no intervención (DM = -1,50, IC 95%: [-2,10, -0,90], $p=0,01$, I2= no aplicable). AA, como terapia adyuvante a otra terapia, también mostró una puntuación de la EVA inferior a la de la otra terapia utilizada sola (DM = -1,46; IC del 95%: [-1,75; -1,18]; $p<0,00001$; I2 = 0%). Se trata, no obstante, de una RS de calidad moderada, con EC con un riesgo de sesgo moderado, principalmente por problemas con el cegamiento y la tasa de abandonos, lo cual obliga a una interpretación prudente de los resultados.

El EC identificado, Kirca 2022(33), incluyó 90 mujeres con dismenorrea que se aleatorizaron a una intervención con una sesión de 10 minutos de acupresión en puntos de manos y pies junto con música frente a "relaja-

ción” con música durante 10 minutos, midiéndose su efecto sobre el dolor mediante la escala de síntomas menstruales y la EVA al minuto, a los 30, 60 y 120 minutos. En cuanto a la escala de síntomas, se observó diferencia significativa a favor de la intervención en aquellas mujeres con un nivel moderado de la escala a los 30 (3.90 ± 1.71 vs 6.21 ± 1.15 , $p < 0,001$), a los 60 (2.80 ± 2.01 vs 6.48 ± 1.12 , $p < 0,001$) y 120 minutos (1.13 ± 1.33 vs 6.55 ± 1.27 , $p < 0,001$) y también en aquellas con nivel alto a los 30 (3.46 ± 2.47 vs 6.55 ± 1.13 , $p = 0,004$), a los 60 (3.00 ± 2.35 vs 6.45 ± 1.29 , $p = 0,004$) y a los 120 (1.62 ± 1.56 vs 7.00 ± 1.26 , $p < 0,001$). Cuando se evaluó el dolor mediante la EVA, también se encontraron cambios estadísticamente significativos después de la acupresión en comparación con el grupo de control a los 30, 60 y 120 minutos. Las limitaciones del estudio son que hubo una pérdida de casos y problemas de aleatorización y cegamiento que incrementan el riesgo de sesgo.

IV.2.2.6. Dolor y aborto

En el EC de Westhoff 2020 (34), obtenido, se compara el efecto de la acupresión ($n=57$) y la acupuntura ($n=40$) frente a placebo ($n=39$) en el control del dolor tras interrupción voluntaria del embarazo con fármacos. La mediana de las puntuaciones máximas de dolor notificadas mediante mensaje de texto fue de 60.0, 75.0 y 55.0 ($p = 0,38$); las puntuaciones medias de dolor máximo notificadas en el seguimiento fueron 76.5, 60.0 y 71.0 ($p = 0,97$), respectivamente. Los resultados de la acupresión fueron similares antes y después del reentrenamiento. No se objetivó, por tanto, beneficio de la acupresión en el tratamiento del dolor tras interrupción voluntaria del embarazo con fármacos.

En el otro EC incluido, Oviedo 2021 (35), se compara también acupresión ($n=57$) frente a placebo ($n=30$) y acupuntura frente a placebo para el control del dolor en mujeres que se someten a un procedimiento de aspiración por vacío para un aborto inducido, espontáneo u otro embarazo intrauterino anormal. Para los grupos de acupresión, acupuntura y placebo, respectivamente, las puntuaciones medias de dolor inmediatamente posteriores al procedimiento fueron 50, 55, 47,5 ($p = 0,88$); las puntuaciones máximas de dolor durante el procedimiento fueron 77, 79, 79,5 ($p = 0,96$); las puntuaciones de ansiedad posteriores al procedimiento fueron 26, 28 y 21 ($p = 0,47$). Por tanto, no se encontraron diferencias entre las 3 ramas de estudio.

IV.2.2.7. Dolor y cáncer

En la RS de Qiulu Mai 2022(36), que incluye 2630 pacientes con cáncer y dolor en 28 EC, los resultados combinados mostraron que el grupo de acupresión tuvo mejores resultados en la tasa de remisión del dolor [RR 1,20; IC del 95%, (1,10; 1,30), $p < 0,0001$, $I^2= 61\%$], la intensidad del dolor [DME -1,78; IC del 95%, (-2,21; -1,35), $p < 0,00001$, $I^2= 94\%$], la calidad de vida [DME 0,62, IC 95%, (0,35, 0,89), $p < 0,00001$, $I^2=61\%$] y la satisfacción del paciente con la analgesia [RR 1,14, IC 95%, (1,05, 1,23), $p = 0,001$, $I^2=43\%$] en comparación con un grupo de control. El sesgo de la mayoría de los estudios no estaba claro debido a la notificación irregular según la herramienta ROB y, mientras tanto, la mayoría de los estudios tenían un riesgo alto sin cegamiento. El nivel de evidencia GRADE se calificó de moderado a muy bajo. Ningún estudio midió las reacciones adversas.

IV.2.2.8. Dolor en neonatos

La RS de Queiros 2023(37), incluida para la respuesta, recoge 19 estudios con 1930 neonatos (menores de 28 semanas) dirigidos a evaluar el efecto analgésico de intervenciones no farmacológicas (entre ellas la acupresión) frente al dolor derivado de inyecciones con aguja. Solo 2 estudios evaluaron el efecto de la acupresión frente al cuidado habitual o ninguna intervención en el dolor por punción en el talón, evaluado por escalas de dolor y otros indicadores como el llanto y parámetros clínicos como la frecuencia cardiaca o la saturación de O₂. Los 2 estudios concluyeron que los neonatos en el grupo de acupresión tenían una puntuación media de la Escala de Dolor Infantil Neonatal (NIPS) más baja y una duración del llanto significativamente menor durante y después del procedimiento (ver tabla). Así, concluye que la acupresión sería una estrategia eficaz y segura para controlar el dolor neonatal derivado de procedimientos con inyección con aguja. Se trata de una RS de calidad moderada y los estudios de acupresión que incluye se describen como de buena calidad.

Tabla 4. Resultados de la RS de Queiros et al. 2023

Estudio (Autor)	NIPS (Media y DE)		Duración del llanto (Media y DE en segundos)	
	Durante	Al minuto	Durante	Después
Tuba Koç Özkan (n=139)	4.30 (2.5) vs 6.36 (1.269) p<0.05	1.46 (1.26) vs 3.85 (1.37) p< 0.05		
Tajun Ogul (n=63)	4.8(2) vs 6.6 (0.9) p<0.001	1.9(2.8) vs 3.7 (3.0) p<0.001	37 (32) vs 71 (33) p<0.001	34 (53) vs 69 (56) p<0.01

IV.2.2.9. Dolor postquirúrgico

La RS de Zhong Q 2019(38), incluye 26 estudios con adultos con dolor postoperatorio en la primera semana tras una intervención quirúrgica, sin otras patologías o complicaciones graves. La intervención era AA que podría realizarse con semillas o gránulos magnéticos frente a los controles que fueron AA simulada/placebo, sin tratamiento o tratamiento convencional (medicamentos, rehabilitación, etc.) u otras técnicas de MTC. Frente a la terapia convencional, la AA mejoró significativamente la tasa efectiva total [RR= 1,25, IC95 %, 1,13 a 1,37, p <0,0001; heterogeneidad: p< 0.0001, I²=85%]. En el análisis de subgrupos, los resultados cambiaron en diferentes categorías de cirugía y tiempo de seguimiento. El alivio del dolor en el grupo AA podría ser más significativo a las 72 h después de la cirugía (DM = -0,85, IC 95%, -1,20 a -0,50, p <0,0001) y en cirugía abdominal (DM = -1,15, IC95 % -1,41 a -0,90, p <0,0001). AA no tenía efecto significativo en las puntuaciones EVA para pacientes sometidos exclusivamente a cirugía otorrinolaringológica (ORL) (p=0,22) pero fue estadísticamente significativa para todas las cirugías (hemorroides, abdominales, ortopédicas y ORL) (p=0,0002, I² =97%). El alivio del dolor de la cirugía abdominal podría ser el más significativo. La mayoría de los estudios documentaron menor necesidad de analgésicos en los grupos de intervención con AA que en los controles. El MA de los datos de 3 ECA mostró una reducción significativa de los pacientes que utilizaban analgesia con tramadol en los grupos de intervención (GI) en comparación con los grupos control (GC) (RR=0,41, IC 95% (0,24, 0,68), p=0,0006). Se trata de una RS de calidad moderada en la que la tasa efectiva clínica total puede tener el sesgo de publicación. Las razones que subyacen a la aparición del sesgo pueden incluir el sesgo de muestreo, el sesgo de selección y el sesgo dentro de los estudios. Entre otras limitaciones están que sólo 1 ECA se consideró con bajo riesgo de sesgo, 12 ECA (46,2%) tenían un riesgo de sesgo

desconocido, y 13 ECA (50,0%) tenían un alto riesgo de sesgo. Además, con respecto al riesgo de sesgo, su mayor responsabilidad fue la falta de un adecuado cegamiento y ocultación de la asignación. La estimación del efecto de la intervención puede ser exagerada cuando la ocultación de la asignación es inadecuada o no hay en ensayos en los que el desenlace analizado es subjetivo. En esta revisión, la heterogeneidad estadística fue considerable, incluso con el uso del modelo de efectos aleatorios.

El EC de Basuony, G 2022 (39) incluye niños de ambos sexos entre 6-12 años que han sufrido una cirugía abdominal (apendicitis aguda, hernia umbilical o inguinal, colecistitis y pancreatitis) sin otra patología asociada, con el objetivo de evaluar (mediante escalas: Rhodes index y EVA) la respuesta en cuanto a náuseas, vómitos y dolor a la acupresión sobre los puntos P6 y Le7 aplicada el primer y segundo día tras la intervención, asociada a tratamiento hospitalario de rutina frente a tratamiento de rutina solo. Antes de la intervención no se objetivaron diferencias entre ambos grupos. Tras ella, como puede verse en la siguiente tabla, se encontraron diferencias significativas a favor del tratamiento con acupresión sobre las náuseas, los vómitos y el dolor, tanto al primer día del tratamiento como al segundo día, excepto en las náuseas el primer día medida por EVA que no se objetivó diferencia entre intervención y control. Hubo una correlación positiva entre las calificaciones generales de náuseas, vómitos y dolor entre los niños examinados después de los procedimientos abdominales.

Tabla 5. Resultados del EC de Basuony G et al. 2022

Índice	Síntoma	Periodo	Acupresión (media DE)	Control (media DE)	P
Índice de Rhodes	Náusea	1 ^{er} día	2.0 (2.1)	3.6 (2.4)	0.017
		2 ^o día	0.3 (0.9)	1.7 (1.9)	<0.001
	Vómito	1 ^{er} día	3.4 (2.1)	4.4 (1.7)	0.003
		2 ^o día	0.3 (0.9)	1.9 (1.9)	<0.001
EVA	Náusea	1 ^{er} día	1.0 (0.0)	1.0 (0.0)	1
		2 ^o día	0.3 (0.4)	0.9 (0.6)	<0.001
	Vómito	1 ^{er} día	1.1 (0.3)	2.0 (1.0)	<0.001
		2 ^o día	1.2 (0.8)	1.3 (0.5)	<0.001
	Dolor	1 ^{er} día	1.1 (0.3)	1.9 (1.0)	<0.001
		2 ^o día	0.3 (0.5)	0.9 (0.6)	<0.001

El EC de Hsu HC 2022(40), realizado con pacientes hospitalizados por enfermedad pulmonar y sometidos a lobectomía pulmonar toracoscópica, cuña pulmonar toracoscópica/resección parcial, segmentectomía toracoscópica o resección toracoscópica en manguito que se aleatorizaron a acupresión con semillas de vaccaria que se fijaban con bandas en los puntos de acupuntura Neiguan (PC6) y Shenmen (HT7) tres veces al día durante 2 días y a tratamiento de rutina. Se midieron:

- Presentación del dolor: después de la intervención de acupresión, las puntuaciones de dolor del grupo experimental el día 1 y el día 2 tras la intervención fueron significativamente más bajas que las del grupo control. La comparación de la disminución de la puntuación del dolor entre el día 2 y la intervención encontró que la disminución media del índice de dolor en el grupo experimental fue de 6,80 puntos más que en el grupo control, y esta diferencia fue significativa ($p = 0,044$).
- Consumo de morfina. En el grupo control fue de $7,45 \pm 6,81$ mg, y de $3,98 \pm 4,56$ mg en el grupo experimental. Esta diferencia fue significativa ($p = 0,003$).

Este estudio parece evidenciar el efecto beneficioso de la acupresión en el manejo del dolor tras la cirugía toracoscópica, siendo este efecto más significativo a medida que aumenta el tiempo de intervención.

El EC de Soylu D 2021(41), incluye individuos que han sufrido una colecistectomía laparoscópica que se aleatorizan a acupresión inmediatamente tras la intervención frente a placebo (podía ser presión moderada en un punto que no es un punto de acupuntura) para evaluar los siguientes desenlaces:

- Dolor. En las comparaciones entre los grupos, la mediana de los puntos a las 0 h postoperatorias fue 3,00 (0,00–5,00) en el grupo de intervención y 5,00 (3,00–8,00) en el grupo de placebo ($p = 0,042$)
- Náuseas: No se determinaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con respecto a los valores de náuseas antes de la acupresión (0,00; 0,00–5,00) y a las 8 horas posoperatorias (0,00; 0,00–4,00) ($p > 0,05$)
- Ansiedad. Media mediante escala, después de la acupresión fue $36,26 \pm 6,37$ en el grupo intervención y $36,00 \pm 7,09$ en el grupo placebo, sin que se determine diferencia significativa entre los grupos ($p > 0,05$).

Estos 3 EC tienen importantes limitaciones.

IV.2.2.10. EPOC

La RS con MA en red de Kwon de 2021(42), incluye 21 EC, 10 de ellos cuya intervención es acupresión en pacientes adultos con EPOC de ambos sexos y cualquier estadio de la enfermedad comparada con tratamiento habitual, simulado, medicación o rehabilitación pulmonar de rutina. Al comparar acupresión adicional con atención de rutina sola, aunque no hubo diferencia en volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) (DM 0,05 L, IC95% de -0,24 a 0,34) y el cociente entre el FEV1 y la capacidad vital forzada (FVC) (DM 0,84 %, IC95% de -4,60 a 2,27), otros resultados mejoraron significativamente, incluida la FVC (DM 0,33 L, IC95% de 0,17 a 0,49), la 6MWD (DM 14,38 m, 95% IC de 3,71 a 25,05), la tasa efectiva total basada en el síntoma respiratorio (RR 1,14, IC95% de 1,06 a 1,23), la secreción de esputo (DM -5,31 mL, IC del 95 % de -6,00 a -4,62), la SatO2 (DM 3,44 %, IC95% de 1,64 a 5,23), la PaO2 (DM 13,38 mmHg, IC95% de 9,16 a 17,60), la PaCO2 (DM -8,91 mmHg, 95 % IC de -12,09 a -5,72) y la SaO2 (DM 9,10 %, IC95% de 5,29 a 12,91). En los resultados derivados del MA en red, se evidencia una mejora significativa en FVC, con la acupresión adicional en comparación con tratamiento de rutina solo (DM 0,33 L, IC95% de 0,17 a 0,47;), de hecho, el tratamiento más óptimo en FVC fue acupresión adicional, seguido de tuina adicional y atención de rutina. Esta RS tiene importantes limitaciones como una alta heterogeneidad de las intervenciones, el estudio incluido tiene alto riesgo de sesgo debido al posible efecto del placebo, las deficiencias en el cegamiento que probablemente sobrestiman el efecto de la intervención. Por otra parte, el ensayo directo que comparó los efectos comparativos de diferentes tipos de terapias manuales para pacientes con EPOC en ECA convencionales fue insuficiente y las comparaciones entre las terapias manuales realizadas en esta revisión provinieron principalmente de metanálisis en red, y los datos faltan en el metanálisis por pares convencional.

IV.2.2.11. Estreñimiento en personas con cáncer

En la RS incluida, Jing Xueming de 2018(43), de calidad alta, se incluyen estudios con pacientes adultos con leucemia en tratamiento con quimioterapia en los que se compara una intervención con AA complementaria con el tratamiento habitual para prevenir el estreñimiento frente a la atención habitual en solitario o AA simulada (placebo). Los resultados agrupados de 5 ECA mostraron efectos significativos favorables de la AA combinada con la atención habitual sobre el formulario de heces de Bristol (BSF, estándar internacional del tipo de heces) en comparación con la atención sistemática sola [DM=0,55; IC del 95%: (0,39; 0,71), $p<0,01$] con baja heterogeneidad ($Chi^2=5,01$, $p=0,29$, $I^2=20\%$) En tres ECA (232 pacientes), el MA mostró

efectos superiores de AA combinada con la atención sistemática en comparación con la atención sistemática sola [DM =-1,51; IC del 95% (-1,89; -1,14)], p <0,01] con baja heterogeneidad (Chi2=1,63, p =0,44, I2= 0%) en la escala de evaluación del estreñimiento. Incluso en desenlaces secundarios dirigidos a evaluar la calidad de vida del paciente mediante escala PAC-QOL (2 estudios), el MA evidenció efectos superiores de la atención de rutina combinada con AA en comparación con la atención de rutina sola [DM = -1,28, IC del 95 % (-1,44, -1,13), p < 0,01] con heterogeneidad baja (Chi 2 = 0,19, p = 0,67, I2 = 0%). Hay que señalar que los ECA de esta RS tienen tamaños muestrales pequeños y un alto riesgo de sesgo.

En el ECA seleccionado, Shin Jeongran 2018(44), con pacientes con cáncer de mama, con estreñimiento después de quimioterapia, sin lesiones intestinales y sin cirugía abdominal en los 6 meses previos, se aleatorizaron a 1 sesión semanal durante 6 semanas frente a cuidados habituales. En estas pacientes, utilizaron 3 cuestionarios para medir estreñimiento (cuestionario de estreñimiento, CAS, a mayor valor, mayor grado de estreñimiento), tipo de heces (BSF: a mayor índice, menor grado de estreñimiento) e impacto del estreñimiento sobre la calidad de vida (PAC-QOL, a menor valor, mejor calidad de vida). Se objetivaron diferencias de puntuación en los 3 cuestionarios a favor de la intervención, reduciendo CAS, incrementando BSF y reduciendo PAC-QOL significativamente a las 6 semanas de la intervención como se muestra en la siguiente tabla. No se define bien los que es “usual care”.

Tabla 6. Resultados del ECA de Shin Jeongran et al. 2018

Variables	Auriculopresión	Control	P
CAS	2.85 ± 2.257	7.92 ± 4.307	<0.01
BSF	3.54 ± 0.647	2.38 ± 1.098	0.003
PAC-QOL	0.44 ± .324	1.70 ± .815	<0.001

En este ensayo, la intervención estudiada difiere de los objetivos de este informe y la población en estudio consiste exclusivamente en pacientes con cáncer de mama, razones por las cuales se decidió no incluir sus resultados en una posible actualización del metaanálisis referido anteriormente

IV.2.2.12. Fatiga en personas con cáncer

La RS de Hsieh SH 2021(45), incluida para la respuesta, tiene como objetivo valorar el efecto de la acupresión sobre la fatiga en supervivientes del cáncer. Para ello incluyó 14 ECA con 776 participantes con cáncer. Su resultado principal revela que la acupresión redujo significativamente la fatiga en supervivientes de cáncer, con un gran tamaño del efecto de $-0,87$ (IC del 95%, $-1,19$ a $-0,55$; $p < 0.001$; heterogeneidad significativa $Q = 51,99$, $p < 0.001$; $I^2 = 74,99\%$). La magnitud media combinada del efecto para la fatiga física y mental fueron $-0,87$ y $-0,37$ (IC del 95 %, $-1,18$ a $-0,56$ y $-0,65$ a $-0,08$), respectivamente; no hubo heterogeneidad significativa entre los estudios ($Q = 5.82$ and 5.54 , $p = .32$ and $.35$; $I^2 = 14.12\%$ and 9.80%). Un porcentaje creciente de mujeres participantes se asoció negativamente con el efecto de acupresión en la reducción de la fatiga ($B = -0.01$, $p < .001$). Algunas de las limitaciones de este estudio son el alto riesgo de sesgo de alguno de los ensayos incluidos y cierta inconsistencia en la selección de los puntos de acupresión.

IV.2.2.13. Hiperemesis gravídica

La RS de Shu-Wen Yue 2022(46), incluye 13 estudios en mujeres mayores de 18 años en las que se compara el efecto de una intervención con AA aunque de forma muy heterogénea en ellos (algunas asociadas a medicina occidental, a veces aislada, otras con semillas etc.) con controles como medicina occidental, cuidados rutinarios o AA simulada sobre la hiperémesis gravídica o vómitos del primer trimestre del embarazo. En la mayoría de los estudios, los efectos terapéuticos se clasificaron normalmente en tres categorías: cura, eficaz y “no eficaz”. La tasa de efecto de la AA en el manejo de la hiperémesis gravídica varió de 80,0 a 97,1 % en los grupos de intervención y de 38,0% a 90,0% en los grupos de control. Para las náuseas y los vómitos del embarazo, hubo una diferencia ligeramente significativa entre los dos grupos ($p < 0,05$). Un estudio que utilizó el índice de náuseas y vómitos de Rhodes para evaluar los resultados informó que el grupo de acupresión tuvo una puntuación media significativamente reducida en el cuestionario ($p < 0,04$). El grupo de acupresión auricular tuvo una puntuación significativamente menor relacionada con las náuseas en comparación con el grupo de acupresión simulada ($p < 0,001$). No se encontró diferencia con respecto a las dos variables de vómitos y arcadas, los cuales fueron del 90%. Con respecto a los desenlaces secundarios, ningún estudio se centró en el efecto de la AA en la calidad de vida y las condiciones emocionales de los participantes.

IV.2.2.14. Hipertensión Arterial

La RS con MA identificada de Gao J 2020(47), incluye 38 estudios de AA y el MA, 25, con pacientes mayores de 18 años con hipertensión arterial (HTA) en los que se compara AA frente a AA simulada, fármacos o ninguna intervención. Se comparó entre ambos grupos la presión arterial (PA) antes y después del tratamiento, magnitud del cambio de la PA entre el valor inicial y posterior a la intervención y tasa de eficacia.

- En la comparación entre AA frente a AA simulada no se pudo realizar MA por la alta heterogeneidad.
- En la comparación con acupuntura simulada solo se incluyó un estudio.
- En la comparación de AA vs fármacos:
 - 2 EC informaron la magnitud del cambio de la PA entre el inicio y la post-intervención comparando la acupresión auricular y los fármacos. 1 ensayo que comparó la acupresión auricular con nifedipino encontró que la AA fue superior en la reducción de la presión arterial sistólica (PAS) (n=118 pacientes; DM, -0,92; IC del 95 %, -1,09– -0,75, p<0,00001), pero no hubo diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la reducción de la presión arterial diastólica (PAD) (n=118 pacientes; DM, -0,07; 95 % IC, -0,23– -0,09, p=0,40). Sin embargo, el otro ensayo que comparó la AA con un fármaco no claramente especificado, mostró que el fármaco tuvo un mejor efecto en la reducción de la PAS (n = 203 pacientes; MD, 2,70; IC del 95 %, 2,37–3,03, p<0,00001) y también en la disminución de la PAD (n=203 pacientes; DM, 2,50; IC 95 %, 1,92–3,08, p<0,00001).
 - Además, 5 EC midieron PAS y PAD antes y después del tratamiento; 3 encontraron una diferencia significativa a favor de la AA frente a fármacos en la reducción de la PAS después del tratamiento, los demás no. Los datos de estos tres ensayos no pudieron agruparse debido a los diferentes tipos de fármacos utilizados. Cuatro de los cinco ensayos encontraron que la AA fue significativamente efectiva para reducir la PAD después del tratamiento, pero los datos de estos ensayos tampoco pudieron agruparse debido a la gran heterogeneidad.
 - 8 ensayos midieron la tasa de eficacia (número de pacientes que habían alcanzado los objetivos de PA después del tratamiento); el metanálisis mostró que no hay diferencia estadística entre los grupos en la tasa de eficacia (n=495 de 598 pacientes; RR, 0,99; IC del 95 %, 0,95–1,03, p=0,62; I2=0 %).

- Tres ensayos evaluaron la comparación de AA frente a ninguna intervención, y encontraron una diferencia significativa entre el grupo de AA y el de ninguna intervención en la disminución de la PAS, a favor de la acupresión auricular; sin embargo, los datos de estos ensayos no pudieron agruparse debido a la alta heterogeneidad. En cuanto a la PAD, dos de los tres ensayos encontraron una diferencia significativa entre los dos grupos y el otro no. En cinco ensayos se confirmó el logro del objetivo de PA, y el metanálisis de cuatro de ellos encontró una diferencia estadística entre los grupos en el logro de los objetivos de PA a favor del grupo de AA (n = 247 de 238 pacientes; RR, 1,27; 95 % IC, 1,05-1,55, p=0,02; I²=0%).

Sin embargo, cabe señalar las importantes limitaciones de esta RS como la falta de evaluación de la eficacia y la seguridad a largo plazo en los ensayos incluidos que limita el hallazgo de dicho tratamiento para el resultado primario del tratamiento de la HTA.

IV.2.2.15. Hipertensión arterial e insomnio

La RS con MA identificada, Zhao Zhi-Hui 2020(48), incluye 10 ensayos con pacientes con HTA e insomnio, definidos con los criterios habituales de ambas patologías y su objetivo es comparar la eficacia de la AA frente a cuidados de enfermería de rutina (5 estudios), “medicina occidental convencional” (3 estudios) y no intervención (2 estudios) para los siguientes desenlaces:

En cuanto a resultados sobre la PA, los metanálisis mostraron que la AA mejoró significativamente la PAS (10 estudios; DM = -15,05, IC del 95 % (-18,49, -11,61), p< 0,00001; I² = 93%, p<0,00001) y la PAD (10 estudios, DM = - 8,41, IC del 95 % (-11,33, -5,48), p<0,00001), heterogeneidad: I² =94%, p<0,0000)

En cuanto al insomnio, el resultado agrupado sugirió que la acupresión auricular fue superior al grupo de control en la mejora del Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (10 estudios, DM = -2,37, IC 95%: [-4,64, -0,10], p =0,04), con alta heterogeneidad (I² =98%, p < 0.00001). El análisis de sensibilidad mostró que la heterogeneidad venía por el tamaño de la muestra de esta forma si se seleccionaban los 4 estudios con 80 participantes o menos, el resultado era de -2.96 [-2.96, -2.09]I²=0 p=0.85. También se encontraron diferencias significativas a favor de la AA en cuanto a:

- Tasa de eficacia de los criterios diagnósticos y terapéuticos para los síndromes de la medicina tradicional china (DTCTCMS) (10 estudios) (RR = 1.63, IC del 95 % (1.16, 2.28), p = 0,004), heterogeneidad: (I² = 98%, p < 0,00001)
- Tasa de eficacia de las directrices para la investigación clínica de la

medicina tradicional china (GTCMCR) (3 estudios) (RR = 1.25, IC del 95 % (1.12, 1.38)), heterogeneidad: ($I^2 = 66 \%$, $p=0,05$)

- Tasa de eficiencia de las Directrices para la investigación clínica de la medicina tradicional china (3 estudios). Se realizó MA debido a los bajos niveles de heterogeneidad entre estos estudios ($I^2=0\%$, $p=0,50$) con un resultado combinado estadísticamente significativo (RR = 1,25, IC del 95 %: [1.12, 1.38], $p < 0,0001$).
- Escala de Autoevaluación del Estado del Sueño se usó en 2 estudios y en 1 estudio se usó una Escala de Autoevaluación de la Calidad del Sueño autoadministrada. No se pudo realizar el metanálisis debido a la inconsistencia de los datos y los estándares de evaluación. Sin embargo, los 3 estudios sugirieron que los grupos experimentales fueron más efectivos que los grupos de control para mejorar la calidad del sueño ($p<0,05$ para los 3 grupos)

IV.2.2.16. Insomnio en personas mayores

La RS incluida para responder a la pregunta de este informe, Samara de 2020(49), en una RS con MA en red de calidad alta. Incluye 53 estudios que evalúan la eficacia de distintas intervenciones, farmacológicas y no farmacológicas, sobre el insomnio; 2 de esos estudios se centran en acupresión (124 pacientes) frente a acupresión simulada. Las intervenciones no farmacológicas se desconectaron de la red para todos los resultados; por lo tanto, solo se presentan los resultados de sus metanálisis por pares. Acupresión fue significativamente mejor que la acupresión simulada en términos de calidad del sueño (evaluada en los 2 estudios, DME -1,58; IC 95% -1.98, -1.17 $I^2= 59\%$, $p=0.12$) y de calidad de vida (evaluada en 1 estudio, DME 5,09; IC 95% 1.38, 8.80). Esta revisión, incluye dos ensayos sobre acupresión con riesgo bajo y moderado de sesgo, sin embargo, no está exenta de importantes limitaciones. A pesar de que se sintetizó toda la evidencia disponible, la mayoría de las estimaciones fueron inciertas porque hubo pocos estudios por intervención y la red no estaba tan bien conectada. Los tratamientos no farmacológicos estaban desconectados de la red y la evidencia disponible era escasa y de calidad cuestionable.

IV.2.2.17. Insomnio en personas con cáncer

La RS encontrada, Wang Y 2021(50), incluye estudios con adultos diagnosticados de cáncer (sin restricción de gravedad ni tipo) y con un diagnóstico previo de insomnio. La intervención fue AA y los controles fueron atención de rutina por enfermería, acupuntura simulada y ningún tratamiento. Se realizó un metanálisis de las puntuaciones totales del PSQI que mide subjetivamente la calidad del sueño, de 6 de los 9 que incluye la RS cuyos resultados sintetizados mostraron que la acupresión auricular tuvo un efecto significativo en reducir la puntuación total (DM: -3,88; IC del 95%

(-5.24,-2.53), $p < 0.00001$) con alta heterogeneidad (I^2 : 91%, $p < 0.00001$); este resultado se mantuvo en el análisis de sensibilidad ($p < 0,00001$). Se realizó MA de subgrupos en 3 de los estudios con las puntuaciones de 5 componentes del PSQI: latencia del sueño ($DM = -0,53$, IC del 95 % (-0,73, -0,32), $p < 0,00001$, $I^2 = 93\%$); calidad subjetiva del sueño ($DM = -0,79$, IC del 95 % (-1,05, -0,53), $p < 0,00001$, $I^2 = 83\%$); duración del sueño ($DM = -0,50$, IC del 95 % (-0,69, -0,31), $p < 0,00001$, $I^2 = 49\%$); disfunción diurna ($DM = -0,53$, IC del 95 % (-0,77, -0,29), $p < 0,00001$, $I^2 = 85\%$) y los trastornos del sueño ($DM = -0,54$, IC del 95 % (-0,60, -0,49), $p < 0,00001$, $I^2 = 0\%$). Como limitación principal de esta RS, se encuentra que el riesgo de sesgo de los EC incluidos no ha sido valorada.

IV.2.2.18. Insomnio en personas en hemodiálisis.

La RS elegida, Pei M 2021(51), incluye 8 estudios con pacientes en tratamiento de hemodiálisis de mantenimiento y diagnosticados de insomnio en base a criterios de distintas clasificaciones. En 6 de ellos, la intervención es AA y el control es tratamiento farmacológico, baño de pies, cuidados de enfermería o placebo de AA. Cuando se mide la mejora con el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), no se encontraron diferencias significativas entre el tratamiento con AA o con estazolam (2 estudios, $n = 100$, $DM = -1,15$, IC 95%: -4,97 a 2,68, $p = 0,56$), siendo este resultado similar al del metanálisis al final de 8 semanas ($n = 120$, $DM = -0,64$, IC 95 %: -3,86 a 2,57, $p = 0,70$) Sí encuentra diferencias a favor de AA frente a estazolam cuando el desenlace es tasa de respuesta medido de diferentes formas (reducción de la puntuación global del PSQI, reducción de la puntuación global en tres puntos o más etc) a las 8 semanas de tratamiento ($RR: 1,21$ (1.04 a 1.40) $p = 0,01$; I^2 de 0%). Cuando el desenlace es tasa de respuesta, los resultados son contradictorios según como se defina ésta:

- Cuando es definida como la reducción de la puntuación global del PSQI en tres puntos y más no se identificó una diferencia estadística de la tasa de respuesta entre AA y estazolam ($n = 40$, $RR = 1,00$, IC del 95 %: 0,81 a 1,23, $p = 1,00$). Sin embargo, otro ensayo reveló que la tasa de respuesta fue significativamente mayor en el grupo AA que en el grupo simulado de AA ($n = 63$, $RR = 1,94$, IC del 95%: 1,09 a 3,45, $p = 0,02$)
- Cuando se define como reducción de la puntuación global del PSQI, la AA no sería mejor que estazolam al final de 8 semanas ($n = 60$, 1 estudio, $RR = 1,23$, IC del 95%: 0,96 a 1,57, $p = 0,1$), pero si a los 2 meses ($n = 140$, 2 estudios, $RR = 1,21$, IC 95%: 1,04 a 1,40, $p = 0,01$)

Existen limitaciones en esta RS ya que la mayoría de los estudios no dejan claro el riesgo de sesgo. Solo se encuentra beneficio cuando miden la

tasa de respuesta de forma compleja y solo metaanalizan dos estudios de los 8 encontrados.

En cuanto al uso de fármacos para el insomnio, un estudio informó que la proporción de pacientes que tomaban medicamentos para dormir se redujo significativamente ($p < 0,01$) en el grupo de AA, en comparación con el grupo de AA simulado después de 8 semanas de tratamiento.

En cuanto al EC de Ister, se incluyen pacientes en hemodiálisis con años de tratamiento que reciben acupresión durante 4 semanas, los días de tratamiento, frente a unos controles que no se especifican porque se recibían en otros centros. Se evidenciaron diferencias significativas tanto en la calidad del sueño (Índice de sueño de Pittsburgh, PSQI indica mala calidad por encima de 5) como en el índice para la somnolencia diurna (Epworth Sleepiness Scale, ESS, mayor a mayor somnolencia) tras la intervención (60 minutos tras la última sesión) y al mes como se muestra en la siguiente Tabla7.

Tabla 7. Resultados del EC de Ister et al. 2021						
	Tras la intervención (Media +/- DE)			En el seguimiento (Media +/- DE)		
	Acupresión	Control	p	Acupresión	Control	p
PSQI	3.33 ± 2.15	9.58 ± 2.86	0.001	4.50 ± 3.36	7.82 ± 2.44	0.001
ESS	2.44 ± 2.11	5.23 ± 3.74	0.001	2.47 ± 2.18	6.28 ± 3.51	0.001

IV.2.2.19. Insomnio en personas con enfermedad renal crónica

La RS de Natale 2019(53), incluye 67 estudios de adultos con ERC, la mayoría en estado terminal, de los que se incluyeron 36 para MA. Las intervenciones dirigidas a mejorar el insomnio en esta población fueron de todo tipo: farmacológicas, fototerapia, masajes, aromaterapia, acupresión. Solo 6 estudios tenían como intervención la acupresión que se comparó frente a ninguna intervención, acupresión simulada, estimulación eléctrica y benzodiazepinas. En la comparación de acupresión frente a nada, se identifica un incierto efecto positivo en la calidad del sueño medida por PSQI (DM -1.27, IC95% -2.13 a -0.40; I2 = 89%; 6 estudios, 367 participantes), en la latencia del sueño medida por PSQI (DM -0.59, IC95% -0.92 a -0.27; I2 = 0%; 3 estudios, 173 participantes), en el tiempo del sueño (DM -0.60, IC 95% -1.12 a -0.09; I2 = 68%; 3 estudios, 173 participantes) y en fatiga (DM -1.07, IC95% -1.67 a -0.48; I2 = 0%; 2 estudios, 137 participantes). No se evidenciaron diferencias en alteración del sueño (DM -0.49, IC95% -1.16 a 0.19; I2 = 97%, 2 estudios), ni en eficacia del sueño (DM -0.18, IC95% -0.39 a 0.03; I2 = 0%; 2 estudios), ni en depresión (DM -3.65, IC95% -7.63 a 0.33; I2 = 27%; 2 estudios, 137 participantes)

En la comparación entre acupresión y acupresión simulada no se detecta beneficio en la calidad del sueño (DM -2.25, IC95% -6.33 a 1.82; I2 = 96%; 2 estudios, 129 participantes), aunque ligeramente aumenta el tiempo total de sueño (DME -0.34, IC95% -0.73 a 0.04; I2 = 0%; 2 estudios, 107 participantes).

No se metaanalizan los resultados que comparan acupresión frente a benzodiazepinas y frente a estimulación eléctrica.

IV.2.2.20. Lactancia

El primer EC seleccionado, Nurdewi Sulymbona 2020(54), incluyó todas las mujeres (70) en periodo postparto en varios centros de Indonesia, a 35 se les aplicó acupresión 3 veces por semana durante 3 semanas y a otras 35 ningún tratamiento para evaluar el efecto sobre el volumen de leche que producía la mujer. Los resultados, muy escuetos, mostraron un cambio en el volumen de leche producida en el grupo control en la visita 5 de 293.88 ± 68.28 min 182.00 max 475.00 ($p=0.99$) y en el grupo de intervención de 382.55 ± 85.55 min 198.00 max 492.00 ($p=0.000$).

El segundo EC seleccionado, Erfina 2020(55), incluyó 80 mujeres primiparas en periodo postparto que se dividieron en 2 grupos de 40, el de intervención, (acupresión 24 horas tras el parto y entre 5 y 10 minutos al día durante 7 días) y el de control (gimnasia puerperal) en los que se midió la producción de leche (frecuencia y duración) antes y después. Se objetiva un incremento significativo de la cantidad de leche en el grupo de mujeres que reciben acupresión frente a aquellas que no ya en el segundo día (100.90 ± 12.588 vs 83.70 ± 2.719 $p=0,00$), en el cuarto día (231.13 ± 15.941 vs 215.50 ± 20.312 , $p=0.001$) y en el séptimo (450.58 ± 19.42 vs 433.75 ± 23.825 $p=0,004$). Se identifican, por tanto, diferencias en la producción de leche materna los días 2, 4 y 7 en el grupo de intervención y el grupo control.

IV.2.2.21. Lumbalgia

En la RS incluida, Li T 2021(56), se incluyen 3 estudios que comparan acupresión con ejercicio físico en 1 de ellos y en otros 2 frente a tratamiento habitual. En la comparación entre acupresión frente a la fisioterapia al mes, se observó un alivio significativo del dolor (VAS) con la acupresión [DME = -0,88; IC 95%, -1,110 a -0,65; $p < 0,0001$; heterogeneidad, $I^2 = 29\%$; $p=0,25$]. Frente a tratamiento habitual, dos estudios indicaron que la acupresión generó una mejoría significativa del dolor lumbar (VAS) [DME = -0,32; IC 95%, -0,61 a -0,02; $p = 0,04$; heterogeneidad, $I^2 = 26\%$; $p=0,25$]. Cuando el dolor lumbar se valora mediante el ODI (índice de discapacidad de Oswestry), la acupresión muestra una mejoría significativa frente a la atención habitual [DME, -0,55; IC 95%, -0,84 a -0,25; $p = 0,0003$; heterogeneidad, $I^2 = 0\%$; $p = 0,50$]

IV.2.2.22. Náuseas y vómitos en mujeres tras cesárea.

La RS, Griffiths 2021(57), incluye estudios que analizan intervenciones farmacológicas (antagonistas del receptor de serotonina y la dopamina, corticosteroides, opioides etc) y no farmacológicas (acupresión, jengibre, menta), de carácter preventivo para las náuseas y los vómitos en mujeres sometidas a cesárea. Incluye 84 estudios, de los que 69 aportan datos, pero solo 11 sobre acupresión que se compara con placebo. Parece identificarse un beneficio de la acupresión frente a placebo en cuanto a náuseas intraoperatorias (RRa 0,55, IC del 95 %: 0,41 a 0,74, 9 estudios, 1221 mujeres, evidencia de certeza muy baja), a vómitos intraoperatorios (RRa 0,52, IC del 95 %: 0,33 a 0,80, 9 estudios, 1221 mujeres, evidencia de certeza baja), a náuseas posoperatorias (RRa 0,46, IC del 95 %: 0,27 a 0,75, 7 estudios, 1069 mujeres, evidencia de certeza muy baja) y a vómitos posoperatorios (RRa 0,52, IC del 95 %: 0,34 a 0,79, 7 estudios, 1069 mujeres, evidencia de certeza muy baja) pero como puede verse con una evidencia de muy baja certeza.

IV.2.2.23. Náuseas y vómitos en periodo postquirúrgico.

La RS seleccionada, Liu Yunhong 2017(58), de calidad, alta, que incluye 6 estudios, evalúa la incidencia de náuseas, vómitos, el primer momento de la evacuación del flato y la defecación y/o el momento de la alimentación oral en adultos sometidos a cirugía gastrointestinal en pacientes tratados con acupresión frente a controles tratados con acupresión simulada o fármacos o atención estándar. Los resultados principales son que el riesgo de náuseas postoperatorias (OR 0,52, 95% IC 0,39-0,70; $p < 0,0001$; $X^2 = 6,64$, $p = 0,025$; $I^2 = 25\%$) y vómitos postoperatorios (OR 0,54; IC 95% 0,39-0,75, $p < 0,001$; $X^2 = 5,72$, $p = 0,033$; $I^2 = 13\%$) en el grupo de acupresión fue significativamente menor que en el grupo de control. Como vemos, no se aportan resultados de interés en cuanto a estreñimiento.

Los 5 EC seleccionados aportan los siguientes resultados:

El EC de Küçük E de 2021(59), aleatoriza mujeres entre 18 y 65 años a las que se les ha realizado una cirugía ginecológica laparoscópica con anestesia general (excluida cesárea) a tres grupos: 2 de intervención, una fue Acupresión en el punto de acupresión P6 con bandas en muñecas (n=37) y otra Acupresión con semillas de pimienta negra en el punto de acupresión K-k9 (n=39) y el grupo de control al que se aplicaron los cuidados rutinarios (n=35). Se midió la intensidad de las náuseas (escala EVA) y las cifras de vómitos y náuseas postoperatorias de los pacientes cinco veces al día. Además, se midieron y registraron sus constantes vitales. Tras la intervención, se registró el grado de satisfacción de los pacientes:

- En cuanto a las náuseas, las diferencias entre las puntuaciones de las mediciones (media +/-DE) de náuseas a las 2 horas (0.72 ± 1.57 vs $1.39 \pm .2.11$ vs 1.09 ± 2.17 , $p=0.365$), a las 6 horas (1.25 ± 2.28 vs 1.21 ± 2.23 vs 2.06 ± 2.96 , $p=0.300$), a las 12 horas (0.69 ± 1.91 vs 0.79 ± 1.69 vs 1.27 ± 2.18 , $p=0.424$) y a las 24 horas (0.00 ± 0.00 vs 0.18 ± 0.63 vs 0.42 ± 1.43 , $p=0.148$) de la intervención no fueron estadísticamente significativas entre los 3 grupos.
- Tampoco lo fue la frecuencia de vómitos (número de episodios y %) entre los grupos en ninguno de los tiempos de medición que fue estadísticamente similar: a las 2 horas (1 (2.8) vs 4 (12.1) vs 5 (14.7), $p=0.222$), a las 6 horas (5 (13.9) vs 3 (9.1) vs 3 (8.8), $p=0.785$), a las 12 horas (3 (8.3) vs 3 (9.1) vs 2 (5.9), $p=0.905$) y a las 24 horas (0 (0.0) vs 0 (0.0) vs 0 (0.0)). En resumen, este estudio no encuentra claro beneficio en el control de náuseas y vómitos tras procedimientos quirúrgicos laparoscópicos ginecológicos. Se trata, no obstante, de un estudio realizado en un solo centro, con un pequeño tamaño muestral.

El EC de Ünülü M 2017(60), compara el efecto de acupresión mediante muñequera en las primeras 12 horas tras un procedimiento quirúrgico ginecológico (mujeres de 18 a 65 años) bajo anestesia general frente al efecto de los cuidados usuales (que incluían fármacos antieméticos antes y después de la intervención) en la intensidad de las náuseas (escala EVA), la presencia de vómitos en intervalos postoperatorios: 0 a 2, 2 a 6, 6 a 12, 12 a 24 y 24 a 48 horas y el nivel de confort del paciente a las 12 horas después de la cirugía y en el momento del alta hospitalaria. Los grupos experimental y control no mostraron diferencias en cuanto a la presencia de vómitos ($p > 0,05$). Sin embargo, hubo una diferencia en la intensidad de las náuseas a favor del grupo experimental ($p < 0,05$). La puntuación total del cuestionario de comodidad periquirúrgica y de comodidad general mostró una diferencia significativa a favor del grupo experimental ($p < 0,05$). Como limitaciones, resaltar que se trata de un estudio con pequeño tamaño muestral (n=97) y falta de cega-

miento entre otros que hacen sospechar un importante riesgo de sesgos, lo cual recomienda ser prudente en la interpretación de sus resultados.

El ensayo de Gilbert RT 2017(61), incluye 270 pacientes (GI 134, GC 136) mayores de 18 años sometidos a anestesia general para cirugía que se aleatorizaron a recibir acupresión en P6 con bandas en las muñecas durante aproximadamente 2 horas frente a acupresión en punto simulado con bandas de muñeca (placebo) para medir el número de episodios de náuseas y vómitos en las primeras 24 horas tras la cirugía: la dosis de antieméticos en la sala de reanimación y en las primeras 24 horas tras la cirugía: no se objetivaron diferencias significativas

- Episodios de náuseas durante las primeras 24 horas tras la cirugía: GC: 1.54 (2.65), GI:1.68 (2.90) con $p= 0.77$.
- Episodios de vómitos durante las primeras 24 horas tras la cirugía: GC: 0.16 (0.57), GI: 0.19 (0.58) con $p= 0,35$.
- Dosis de antiemético en reanimación: GC:0,21 (0,64), GI: 0.13 (0.40) con $p= 0,47$.
- Dosis de antiemético durante las primeras 24 horas postQx: GC:0.77 (1.13), GI: 0.78 (1.29) con $p= 0,38$.

El estudio también adolece de limitaciones en el cegamiento, en el posible efecto del placebo, en la heterogeneidad de la población (no claramente definida) de estudio, así como en el control de algunos posibles confusores como los anestésicos, los opioides utilizados y la profilaxis de náuseas y vómitos.

El EC de 2017 de Hofmann D 2017(62) et al, incluyó 110 pacientes asignados aleatoriamente a un grupo de intervención ($n= 57$) con acupresión en el punto P6 (muñeca) mediante un parche de cuentas y a un grupo de control ($n=53$) con parche de acupresión simulado (placebo) durante 1,5 horas antes de la cirugía ambulatoria. Eran pacientes con alto riesgo de sufrir náuseas y vómitos postquirúrgicos según escalas y el objetivo era comparar el efecto preventivo de las intervenciones sobre las náuseas y los vómitos posquirúrgicos mediante escala EVA en dos momentos: durante la estancia en el servicio de reanimación al alta y entre las 24-48 horas tras el alta. Se encontraron diferencias significativas a favor de la intervención en los tres momentos descritos ($p = .012$, $p = .000$, $p = .003$, respectivamente. Concluyen que los parches de acupresión en el punto P6 aplicados antes de la operación tendría un impacto significativo en la reducción de las puntuaciones de náuseas y vómitos postquirúrgicos en las tres fases. Se trata, no obstante, de un estudio con importantes limitaciones metodológicas y alto riesgo de sesgo por problemas en la aleatorización y el cegamiento.

El EC de Feng C de 2017(63), tiene un enfoque parecido al anterior porque trata de evaluar el efecto preventivo, en este caso de acupresión auri-

cular aplicada en 3 puntos de acupresión antes de un procedimiento quirúrgico en las náuseas y vómitos en el periodo prequirúrgico. Se aleatorizaron 50 pacientes a la intervención (acupresión auricular con pellets en 3 puntos, 47 a acupresión simulada (se colocan pellets, pero no en los puntos adecuados) y 53 a placebo (no se colocan pellets) y se midió la aparición de náuseas y vómitos durante la estancia de los pacientes en el servicio de reanimación tras realizárseles una artroplastia selectiva de rodilla con anestesia general. Se muestra un efecto beneficioso en el control de estos síntomas en el grupo de intervención ($p = 0,001$) y también en las comparaciones por pares que mostraron una diferencia entre el placebo y grupos de intervención ($p = 0,000$) y entre la intervención simulada y el de intervención ($p = 0,033$). En las comparaciones múltiples, hubo significativamente menos náuseas en un período de 24 horas después del alta. El número de episodios de vómito fue igual entre los grupos de intervención, simulado y placebo y el tiempo que los sujetos pasaron en reanimación también fue igual en los tres grupos. Se trata de un estudio en una población muy concreta y con sospecha de alto riesgo de sesgos.

IV.2.2.24. Náuseas y vómitos en relación con la quimioterapia.

La RS de Miao Jing 2017(64), seleccionada para dar respuesta a este apartado del informe, es una RS de alta calidad. En ella, se incluyen 12 ECA que incluían 1419 pacientes con cáncer, la mayoría de mama, gastrointestinal, hematológico y de pulmón con el objetivo de conocer el efecto de la acupresión sobre las náuseas y los vómitos provocados por la quimioterapia. La intervención en todos los ensayos fue acupresión (por presión con el dedo o bien con pulsera) añadida al tratamiento antiemético de base (presente en todos los casos). Los comparadores fueron fármacos antieméticos solos o acupresión simulada junto con antieméticos (6 estudios). La mayoría de los estudios incluidos tenían un alto riesgo de sesgo (8 de ellos), 1 de ellos incierto y solo 3 tenían un riesgo bajo. Los principales resultados del estudio son en cuanto a la severidad de las náuseas, la incidencia y la frecuencia del vómito en fase aguda (24 horas tras recibir la quimioterapia) y tardíos (al menos tras un día de recibir el tratamiento). Así, en cuanto a los síntomas precoces en las primeras 24 horas tras el tratamiento:

- La acupresión disminuyó significativamente la gravedad de las náuseas agudas (DME = $-0,18$, IC 95 %: $0,31$ a $0,05$, $p < 0,01$. 7 estudios, $n=941$).
- Siete ensayos ($n= 1406$) evaluaron la incidencia de vómitos agudos no mostrando evidencia de beneficio de la acupresión (RR = $0,84$, IC 95% $0,69-1,02$, $p = 0,08$).
- Tampoco mostró beneficio de la acupresión en la frecuencia de vómitos agudos (DM = $-0,15$, IC 95% $0,42$ a $0,12$, $p = 0,29$. 2 estudios, $n=76$).

Con respecto a los resultados en síntomas tardíos (después de las primeras 24 horas del tratamiento quimioterápico):

- En cuanto a la gravedad de las náuseas tardías, la acupresión combinada con agentes antieméticos necesarios mejoró significativamente frente al grupo control (DME = 0,33, IC 95%: 0,64 a 0,01, $p = 0,04$. 7 estudio, $n=962$).
- En la incidencia del vómito tardío, no hubo efecto beneficio (RR = 0,72, IC 95% 0,46-1,11, $p = 0,14$. 2 estudios, $n=408$)
- Tampoco en la frecuencia del vómito tardío se objetivó un efecto beneficioso (DM = 0,12, 95% IC 0,26 a 0,02, $p = 0,11$. 4 estudios, $n=802$)

Se trata, no obstante, de una evidencia de baja calidad dado que solo 3 de los 12 estudios incluidos tenían un bajo riesgo de sesgo: el resto adolecían de serios problemas en la aleatorización y el cegamiento, además de una importante heterogeneidad en los protocolos de acupresión y de la acupresión simulada.

EL EC de Altuntaş, Duygu, 2022(65) se realizó con niños de 5 a 18 años en tratamiento quimioterápico con el objetivo de conocer el efecto de la pulsera de acupresión en la prevención de las náuseas y los vómitos tras la quimioterapia (QT). El niño que recibió acupresión manual antes de la primera quimioterapia recibió acupresión manual placebo antes de la siguiente quimioterapia; al mismo niño al que se le administró acupresión con muñequera antes de la primera quimioterapia se le administró acupresión con muñequera placebo antes de la siguiente quimioterapia. En ambos grupos, la gravedad y el número de náuseas y vómitos fueron menores. La acupresión manual y con muñequera fueron eficaces para reducir la gravedad y el número de náuseas y vómitos, pero la acupresión manual lo fue más que la acupresión con muñequera ($p < 0,05$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con respecto al uso adicional de fármacos antieméticos.

Otro de los ensayos seleccionados, Dupuis LL, 2018(66), se centra también en población infantil y adolescente, concretamente de 4 a 18 años, con regímenes de quimioterapia altamente emetizantes (cisplatino mayor o igual a 50 mg/m² por dosis). Se midieron desenlaces en fase aguda (primeras 24 horas tras aplicar el tratamiento) y fase tardía (desde esas primeras 24 h hasta la siguiente sesión de quimioterapia hasta un máximo de 7 días). La intervención fue banda de acupresión que se colocaron sobre el punto P6 (muñeca) frente a banda de acupresión simulada. El resultado principal medido fue la severidad de la náusea inducida por QT y se midió mediante un cuestionario autoadministrado validado para niños (Pediatric nausea Tool (PeNAT)). La severidad de las náuseas en la fase precoz o aguda fue igual en ambos grupos (OR, 1,33; IC 95%, 0,89-2,00) y también en la fase tardía (OR, 1,23; IC 95%, 0,75-2,01).

En cuanto a la presencia de vómitos inducidos por la QT, no se objetivó diferencia entre ambos grupos en cuanto a la proporción de pacientes que los sufrieron en la fase precoz o aguda (41% vs 42%; OR, 0.96; IC 95%, 0.50-1.84) ni en la tardía (60% vs 51%; OR, 0.53; IC 95%, 0.24-1.15)

El estudio de Shen CH de 2017(67), es un ensayo quasi experimental con 70 pacientes con cáncer de pulmón que recibían quimioterapia (al menos una sesión con cisplatino) y que habían tenido náusea o vómitos durante la QT cuyo objetivo era explorar los efectos de la acupresión en la energía de los meridianos, y en las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. Además del régimen de fármacos antieméticos habitual, el grupo de intervención recibió 3 sesiones de acupresión, 30 minutos antes de recibir el tratamiento QT, antes de la siguiente cena y antes del siguiente desayuno; las sesiones consistían en 3 minutos en los puntos Neiguan (PC6) y Gongsun (SP4) de ambos lados del cuerpo. El grupo de control recibió acupresión simulada con parches en un punto no relacionado con las náuseas y los vómitos además del régimen de antieméticos habitual. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en la severidad de náuseas ($p < 0,001$) y de vómitos ($p = 0,02$). El grupo experimental tuvo incidencia significativamente menor de náuseas agudas y vómitos que el grupo control (14,3% y 57,1%, respectivamente, $p < 0,001$, para náuseas agudas; 2,9% y 22,8%, respectivamente, $p = 0,019$, para vómitos agudos). El grupo experimental también tuvo una incidencia significativamente menor de náuseas y vómitos tardías que el grupo control (37,1 % y 100 %, respectivamente, $p < 0,001$, para náuseas tardías; 2,9 % y 34,2 %, respectivamente, $p = 0,006$, para vómitos tardíos).

IV.2.2.25. Ojo seco

La RS de Huang, de 2023(68), incluye 7 estudios, de los cuales 3 compararon AA frente a lágrimas artificiales, 1 comparó AA frente a AA simulada y los otros 3, AA asociada a lágrimas artificiales frente a lágrimas artificiales. Así:

- Comparación lágrimas artificiales versus AA:
 - En 3 ECA ($n = 156$) se utilizó el tiempo de ruptura de la película lagrimal (TBUT). En comparación con las lágrimas artificiales, la AA tuvo un efecto favorable en la mejora de la estabilidad de la película lagrimal de los pacientes con ojo seco [DM = 2,91, IC del 95 % (2,29 3,54), $p < 0,001$, con baja heterogeneidad: $\text{Chi}^2 = 2,71$, $p = 0,26$, $I^2 = 26\%$].
 - En otros 3 ECA ($n = 156$) que utilizaron la Prueba de Schirmer (SIT) como medida de la respuesta, en 2 de ellos se observaron efectos positivos entre grupos, mientras que el tercer ECA no lo hizo. El MA mostró que, en comparación con la intervención con lágrimas artificiales, la AA tuvo un efecto favorable en SIT

[DM = 2,18, IC del 95 % (0,07, 4,29), p = 0,04], con alta heterogeneidad [Chi 2 = 52,44, p < 0,01, I² = 96%].

- Un ECA (n = 46) utilizó la puntuación de los síntomas (SOS) como medida; en comparación con las lágrimas artificiales, la AA tuvo efectos positivos en la reducción de la gravedad de los síntomas en pacientes con enfermedades del ojo seco [DM = -11,5, IC del 95 % (-13,68, -9,32), p < 0,01].
- Un ECA (n = 50) utilizó el Índice de enfermedad de la superficie ocular (OSDI) como medida. En comparación con las lágrimas artificiales, la AA no tuvo efectos significativos en la mejora de OSDI para pacientes con enfermedades del ojo seco [DM = -8,22, IC del 95 % (-16,90, 0,46), p = 0,06].
- Comparación entre AA versus AA simulada: Solo un ECA comparó los efectos de la AA y la AA simulada en pacientes con ojo seco. Los resultados sugirieron que, en comparación con la AA simulada, la AA tuvo un efecto favorable en la mejora del Índice de enfermedad de la superficie ocular OSDI [DM = -0,84, IC del 95 % (-1,32, -0,36), p < 0,01], TBUT [DM = 2,61, 95 % IC (1,74, 3,48), p < 0,01] y SIT [DM = 1,63, 95 % IC (0,85, 2,41), p < 0,01] de pacientes con enfermedades del ojo seco.

Esta RS cuenta con importantes limitaciones ya que los EC incluidos, utilizaban intervenciones combinadas y que el riesgo de sesgo es de alto a muy alto con una calidad baja a muy baja, en general.

IV.2.2.26. Parto y dolor

La RS de Smith de 2020(69), incluye 28 ensayos de los que 15 incluyen una intervención con acupresión en mujeres en trabajo de parto espontáneo o inducido, independientemente de la paridad y el estado pretérmino, con embarazos únicos o múltiples comparada con placebo (simulación), no tratamiento, o cuidados habituales para el manejo del dolor de parto. Así.

- En la comparación de acupresión con un control simulado, la acupresión no parece reducir el riesgo de precisar analgesia farmacológica (RR 0,54 [0,20 a 1,43] 1 estudio, 75 mujeres), ni el riesgo de parto vaginal asistido (RR 3,0, IC del 95%: 0,13 a 71,92, 1 estudio, 100 mujeres)) ni el riesgo de tener un test de Apgar menor de 7 a los 5 minutos del parto (RR 0,33; 0,01 vs 7,99, 2 estudios, 220 mujeres), ni el riesgo de parto vaginal espontáneo (RR 1,04; 0,92-1,18 2 estudios 115 mujeres). Sin embargo, la acupresión podría aportar beneficios reduciendo la intensidad del dolor durante el trabajo de parto (DM -1,93, IC del 95 %: -3,31 a -0,55, 6 ensayos, 472 mujeres), la tasa de cesáreas (RR 0,44, IC del 95%: 0,27 a 0,71, 4 ensayos, 313 mujeres, evidencia

de certeza moderada, la duración del parto (RR -0,91 -1,26 vs -0,57, 4 estudios, 399 mujeres), la necesidad de oxitocina (RR 0,65 0,46-0,91, 2 estudios 135 mujeres) y la ansiedad de la mujer (DM -1,40 -2,51 - -0,29, 1 estudio 75 mujeres)

- Acupresión en comparación con la atención habitual. No está claro si la acupresión reduce la intensidad del dolor durante el trabajo de parto (DME -1,07, IC del 95 %: -1,45 a -0,69, ocho ensayos, 620 mujeres) o aumenta la satisfacción con el alivio del dolor (DM 1,05, IC del 95 %: 0,75 a 1,35, 1 ensayo, 105 mujeres) porque se encontró que la evidencia era de certeza muy baja. La acupresión puede tener poco o ningún efecto sobre la cesárea (evidencia de certeza baja) (RR 0,82; 0,54-1,23. 4 estudios, 391 mujeres), la duración de parto (-16,23; -79,64 - 47,18 1 estudio 44 mujeres) parto vaginal espontaneo (1,04; 0,9-1,21 3 estudios 220 mujeres), y la necesidad de oxitocina (2,0 0,39-10,31 1 estudio 15 mujeres).
- Acupresión en comparación con un control combinado. La acupresión probablemente reduce ligeramente la intensidad del dolor durante el trabajo de parto en comparación con el control combinado (medido en una escala de 0 a 10 con puntuaciones bajas que indican menos dolor) (DME -0,42, IC del 95%: -0,65 a -0,18, 2 ensayos, 322 mujeres, evidencia de certeza moderada). No está claro si la acupresión tiene algún efecto sobre el uso de analgesia farmacológica (RR 0,94, IC del 95 %: 0,71 a 1,25, 1 ensayo, 212 mujeres), satisfacción con el parto (RR 4,8, 2,29-11,89, 1 estudio), parto vaginal asistido (RR 0,81; 0,39-1,67, 1 estudio) o cesárea (RR 0,48 0,22-1,041 1 estudio), necesidad de oxitocina (RR 1,01 0,77-1,31 1 estudio) porque la certeza de la evidencia fue toda muy baja. La acupresión en comparación con un control combinado y la atención habitual puede reducir la intensidad del dolor. Sin embargo, para otras comparaciones de acupuntura y acupresión, no existe seguridad acerca de los efectos sobre la intensidad del dolor y la satisfacción con el alivio del dolor debido a la evidencia de certeza muy baja. La acupresión probablemente reduce la necesidad de una cesárea en comparación con un control simulado.

Los 4 EC que se incluyen son:

El EC de Jalilabadi Ashtarkan, M de 2021(70), incluye a 150 mujeres embarazadas entre la 37 y la 42 semana de entre 18 y 35 años con inicio de parto y dilatación cervical de 3 a 4 cms. Se aleatorizaron a 3 grupos: acupresión en el punto SP6, acupresión en el punto SP8 y a un grupo control de placebo (acupresión a 2 cms de dichos puntos) que se aplicaron en 3 momentos durante el parto (en dilataciones del cuello uterino de 3-4, de 5-7 y de 8-10 cm) para comparar la intensidad del dolor durante el parto antes de la in-

intervención y 15 minutos y 30 minutos después de la intervención, mediante EVA. Se observó una diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la intensidad media del dolor en dilataciones de 3-4 cm, 5-7 cm, y 8-10 cm, inmediatamente, 15 y 30 minutos después de la intervención ($p < 0,001$). La prueba post hoc de Tukey mostró que la intensidad media del dolor en la dilatación de 3-4 cm en el grupo SP8 fue 1,08 inferior a la del grupo SP6 y 2,01 inferior a la del grupo de control. Además, las puntuaciones medias de intensidad del dolor en dilataciones de 5-7 cm y 8-10 en el grupo SP8 fueron de 1,15 y 2,01 menos que en el grupo de control. SP8 fueron 1,15 y 0,71 inferiores a las del grupo SP6, respectivamente ($p < 0,001$). La limitación del presente estudio fue la expresión del dolor basada en el autoinforme. Los umbrales de dolor también varían de una persona a otra y no pueden controlarse. Además, el estudio se realizó sobre una muestra pequeña de pacientes.

El EC de Torkiyan H, 2021(71), con 174 mujeres primíparas de 18 a 35 años, edad gestacional de 37 a 41 semanas en su primera etapa del trabajo de parto y se asignaron a tres grupos: grupo de acupresión GB21 ($n = 58$), grupo placebo ($n = 58$) y grupo de control ($n = 58$) tenía el objetivo de comparar entre los 3 grupos, el alivio del dolor y la intensidad del dolor en la primera etapa del trabajo de parto mediante EVA en 3 momentos de la dilatación cervical antes y después de la intervención. También se midió el uso de medicación como oxitocina y fármacos opiáceos (la dosis, el tiempo y la forma de administración), parto por cesárea, puntuación de Apgar neonatal al minuto y los 5 minutos y satisfacción de las madres en la segunda hora después del parto (0 = nada, 1 = bajo, 2 = promedio, 3 = alto). Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos en términos de alivio del dolor: el GI y GC ($p = 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,001$), los grupos placebo y GC ($p = 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,008$) y GB21 y los GI y Grupo placebo ($p = 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,001$) sobre el alivio del dolor en los tres períodos de intervención, respectivamente. 3 participantes del grupo de control, 1 del grupo de acupresión y 2 del grupo placebo se sometieron a cesárea debido a sufrimiento fetal o paro del trabajo de parto. En cuanto al resultado del parto, no se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos. La puntuación de Apgar estuvo dentro de un rango normal en todos los grupos sin diferencias. En el grupo GB21, se administró petidina a una de las muestras. Además, se usó oxitocina para inducir el parto en dos madres en GB21, tres madres en grupo placebo y seis madres el GC.

El EC de Gönenç IM, 2020(72), incluye 120 mujeres de entre 20 y 30 años de edad, primíparas entre la 38 y 42 semanas de gestación de feto único con indicación de parto vaginal y al menos de 4 cm de dilatación cervical. Se aleatorizaron a 3 grupos de intervención (solo masaje, solo acupresión con bandas y masaje más acupresión con bandas) y a un grupo control con cuida-

dos de rutina para comparar entre ellos el dolor relacionado con el trabajo de parto, la duración y la satisfacción con el parto. Así, en cuanto al dolor:

- En la fase latente del trabajo de parto, las puntuaciones medias de la EVA del grupo de masaje solo y del grupo de masaje + acupresión fueron más bajas ($4,56 \pm 1,36$ y $4,63 \pm 1,52$, respectivamente) que las del grupo de control ($6,16 \pm 1,46$; $p < 0,01$).
- En las fases activa y de transición, las puntuaciones medias de la EVA del grupo de solo masaje, del grupo de solo acupresión y del grupo de masaje + acupresión fueron significativamente más bajas que las del grupo de control ($p < 0,01$ y $p < 0,001$, respectivamente)
- Durante el posparto, la puntuación media de la EVA del masaje + acupresión fue menor ($2,30 \pm 0,70$) que la del grupo control ($2,96 \pm 0,72$; $p = 0,003$).
- El tiempo de finalización de la dilatación cervical y las puntuaciones de Apgar de 1 y 5 minutos fueron similares entre todos los grupos y las diferencias no fueron significativas ($p > 0,05$).
- El grupo de solo masaje tuvo el tiempo de finalización de la dilatación cervical más breve (245 minutos) y el grupo de control el más prolongado (350 minutos), aunque las diferencias entre los grupos no fueron significativas ($p > 0,05$).
- El grupo de solo masaje tuvo las puntuaciones Apgar más altas a 1 y 5 minutos (7,03 y 9,03, respectivamente), y el grupo de control las más bajas (6,97 y 8,97, respectivamente) ($p > 0,05$).

Los tres grupos de intervención informaron sentimientos relativamente más positivos que el grupo de control, y se encontró que las tres intervenciones fueron efectivas para mejorar la satisfacción. Cabe señalar que el estudio se llevó a cabo en una sola clínica de obstetricia en una población homogénea. Las siete participantes (dos mujeres en el grupo de solo masaje, una mujer en el grupo de solo acupresión, una mujer en el grupo de masaje más acupresión y tres mujeres en el grupo de control) que recibieron meperidina y las dos participantes en el grupo de control que recibieron anestesia epidural fueron excluidas del estudio debido a los efectos potenciales de estos medicamentos sobre el dolor de parto, el tiempo de parto y la satisfacción. Por lo tanto, los efectos de la acupresión y el masaje no se evaluaron en las que usaron simultáneamente analgesia o anestesia en el trabajo de parto.

Por último, en el EC de Türkmen H, 2019(73), se aplicó acupresión en el punto SP6 desde el principio hasta el final de cada contracción en la etapa activa (dilatación cervical: 4–7 cm) y la etapa de transición (dilatación cervical: 8–10 cm) del trabajo de parto a un grupo de 33 mujeres de parto (GI), frente a 34 a las que solo se les tocó dicho punto (GC). El objetivo fue comparar el efecto en la gravedad del dolor de parto evaluado por la Escala

Numérica de Valoración (NRS), la duración de la etapa activa del trabajo de parto (dilatación cervical de 4 a 8 cm) y la duración de la etapa de transición del trabajo de parto (dilatación cervical de 8 a 10 cm). El resultado secundario consistió en las respuestas de los participantes acerca de la efectividad de la acupresión, la satisfacción con la intervención y si recomendarían la misma intervención a otras mujeres embarazadas. Como resultados:

- El nivel de dolor percibido en la etapa activa del parto en el GI fue menor que en el GC ($7,17 \pm 0,89$ vs. $7,66 \pm 0,71$, $p = 0,002$).
- La duración media de la primera etapa del trabajo de parto en el GI fue más corta que en el GC ($4,88 \pm 0,85$ h vs. $5,56 \pm 0,66$, $p = 0,001$).
- Las mujeres embarazadas del GI recomendarían este método a otras mujeres embarazadas (Chi-cuadrado = 5.711, $p = .017$).

IV.2.2.27. Parto y trabajo de parto

La RS de Smith de 2017(74), incluye 22 ensayos con mujeres en el tercer trimestre y maduración cervical o inducción de parto. En 4 de ellos se compara acupresión con cuidado habitual (2 ensayos) y con controles simulados (2 estudios) con los siguientes resultados:

- Cuando se compara acupresión con control simulado, no hubo evidencia de beneficio de la acupresión en la reducción de las cesáreas en comparación con el control (RR, 0,94; IC del 95%: 0,68 a 1,30, dos ensayos, 239 mujeres, evidencia de calidad moderada). No hubo evidencia de un beneficio claro en la potenciación con oxitocina reducida (RR 1,42, IC del 95 %: 0,96 a 2,08, 1 ensayo, 130 mujeres), parto vaginal instrumental (RR 1,12, IC del 95 %: 0,59 a 2,11, 1 ensayo, 130 mujeres), líquido teñido de meconio (RR 1,45, IC del 95 %: 0,80 a 2,62, 1 ensayo, 130 mujeres), tiempo desde la intervención del ensayo hasta el nacimiento del bebé (DM -10,51, IC del 95 %: -37,96 a 16,94, 1 ensayo, 109 mujeres), y parto vaginal espontáneo (RR 1,04, IC del 95%: 0,79 a 1,36, 2 ensayos, 239 mujeres).
- Acupresión versus atención habitual: No hubo evidencia de beneficio de la acupresión en la reducción de las cesáreas en comparación con la atención habitual (RR 1,02, IC del 95%: 0,68 a 1,53, dos ensayos, 151 mujeres, evidencia de calidad moderada). No hubo evidencia de un beneficio claro en la reducción de la analgesia epidural (RR 0,91, IC del 95 %: 0,49 a 1,69, 1 ensayo, 44 mujeres), puntuación de Apgar menor de 7 a los 5 minutos (RR 3,00, IC del 95 %: 0,13 a 69,87, 1 ensayo, 44 mujeres), admisión a cuidados intensivos neonatales (RR 0,60, IC del 95 %: 0,16 a 2,21, 1 ensayo, 44 mujeres), tiempo desde la intervención del ensayo hasta el nacimiento del bebé (DM 10,72, IC del 95 %: -14,00 a 35,44 , 1 ensayo, 107 mujeres), uso de otros

métodos de inducción (RR 1,22, IC del 95 %: 0,64 a 2,35, 1 ensayo, 44 mujeres) y parto vaginal espontáneo (RR 0,97, IC del 95 %: 0,69 a 1,34, 2 ensayos, 151 mujeres, CI = 37%, TauQ = 0,02).

La calidad de la evidencia varió de baja a alta. Pocos ensayos informaron sobre los resultados de morbilidad neonatal o mortalidad materna.

En cuanto a los resultados que aportan los 2 EC incluidos.

- El ensayo de Bensita Lincy 2022(75), aleatoriza mujeres en la fase activa de la primera etapa del trabajo de parto con dilatación cervical de 4 a 10 cm a masaje Shiatsu durante 10 minutos en el punto UB30 frente a ningún tratamiento. El nivel de dolor y los parámetros fetomaternos se evaluaron después de cada intervención y con la dilatación cervical de 4-5 cm, 6-7 cm, 8-10 cm. Nivel de dolor: Antes de la intervención: GI: $4,6 \pm 0,81$ vs GC: $4,0 \pm 1,17$. Después de la intervención: GI: $3,6 \pm 0,81$ vs GC: $5,8 \pm 0,88$. Hubo una diferencia significativa en la puntuación del dolor ($p < 0,001$) entre el GI y el GC. Con respecto a los parámetros maternos-fetales (dilatación cervical, contracción uterina y la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF)) no hubo diferencias significativas entre el grupo de control y el experimental antes y después de la terapia. La mayoría de las mujeres estaban muy satisfechas (86,66 %) con el masaje Shiatsu. No hubo asociación estadística entre variables demográficas seleccionadas, entre ambos grupos. No hubo asociación significativa entre variables obstétricas y el nivel de dolor de parto después del masaje Shiatsu en el grupo control.
- El ensayo de Alimoradi 2020(76), incluyó mujeres con embarazo único de 37 a 42 semanas de edad gestacional con presentación cefálica, de 19 a 35 años, sin antecedentes de enfermedades crónicas y complicaciones del embarazo que ingresaron con dilatación cervical de 3-4 cm. Se aleatorizaron a 3 grupos: G1 ó grupo de acupresión corporal (acupresión en los puntos GB21, GB30, BL32, LI4 y SP6, cada uno durante dos minutos, con dilatación cervical de cuatro, seis y ocho centímetros); G2 ó grupo de acupresión del oído (se adhirieron semillas de Vaccaria específicas de auriculoterapia adhesiva a sus aurículas en los puntos de acupuntura cero, genitales, Shen Men, talámico y uterino 1 y 2. Las semillas se comprimieron cada 30 minutos, cada vez durante 30 segundos, y se compararon con atención de rutina como grupo control. La comparación de la puntuación media de la intensidad del dolor de parto, ajustada por el efecto de su valor previo a la prueba como covariable, indicó una diferencia significativa entre los grupos. Los resultados de la prueba post hoc de Scheffe ilustraron que la puntuación media de la intensidad del dolor después de la prueba en el grupo de control fue significativamente mayor que en el

grupo de acupresión corporal ($p < 0,001$; d de Cohen = $-1,37$, IC del 95 %: $-1,93$, $-0,80$) y el grupo de acupresión en el oído ($p < 0,001$; d de Cohen = $-1,93$, IC del 95 %: $-2,54$, $-1,31$). Sin embargo, la diferencia entre los grupos de acupresión del oído y acupresión corporal no fue estadísticamente significativa en función de la puntuación media posterior a la prueba de la intensidad del dolor ($p = 0,10$; d de Cohen = $-0,54$, IC del 95 %: $-1,05$, $-0,02$). El ANOVA de una vía mostró una diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la duración de la fase activa del trabajo de parto. La prueba post hoc de Scheffe reveló que la duración de la fase activa del trabajo de parto en el grupo de acupresión del oído fue significativamente más corta que en el grupo de control ($p < 0,001$; d de Cohen = $-1,39$, IC del 95 %: $-1,96$ a $-0,82$) y la del grupo de acupresión corporal ($p = 0,001$; d de Cohen = $-1,18$; IC del 95 %: $-1,72$ a $-0,62$). Sin embargo, la duración de la fase activa del trabajo de parto no fue significativamente diferente entre los grupos de acupresión corporal y control ($p = 0,37$; d de Cohen = $-0,36$; IC del 95 %: $-0,16$ a $0,87$). Las limitaciones del estudio son el efecto placebo no controlado, la diferencia de tiempo de estimulación y el tamaño de muestra relativamente bajo. Según el objetivo de este estudio (comparar dos métodos de acupresión diferentes), los dos grupos de intervención se establecieron como acupresión corporal y acupresión auditiva. Si bien estos dos métodos necesitan diferentes grupos simulados, se decidió tener un grupo de control con atención estándar para que sea adecuado para ambos grupos de intervención. La elección de un grupo de control sin control simulado podría conducir a un sesgo de respuesta. Los ensayos que evalúan los resultados informados por los pacientes (incluida la EVA utilizada en el estudio actual) tienen riesgo de sesgo de respuesta, y no tener un grupo de control simulado podría aumentar este sesgo.

V. Discusión

Este informe es una revisión sistemática de RS y EC cuyo objetivo es evaluar el Shiatsu como intervención terapéutica en determinadas condiciones clínicas testadas y publicadas, por lo que se han estudiado todas aquellas encontradas a partir de la búsqueda bibliográfica y la propia revisión. Estas situaciones suelen responder a signos, síntomas o situaciones clínicas a veces muy específicas (por ejemplo, la presencia de náuseas y vómitos) y en grupos de poblaciones también muy específicos (por ejemplo, sometidos a tratamientos muy concretos como la hemodiálisis)

El Shiatsu es una técnica milenaria que tiene sus raíces en la MTC que consiste en la presión firme con las manos sobre los puntos acupunturales del cuerpo mediante lo cual se equilibraría el flujo de energía vital que se distribuyen por este a lo largo de supuestos canales o meridianos. Parte, por tanto, de unas premisas en las que fundamentan su acción y su eficacia, que no cuentan con plausibilidad biológica y completamente desacreditadas por la fisiología y la anatomía del cuerpo humano. La persona que lo aplica lo hace en diferentes sesiones que se repiten durante cierto tiempo y en las que el receptor suele estar tumbado en un espacio tranquilo.

Al realizar la búsqueda bibliográfica para realizar esta revisión, se objetivó que muchos artículos hacían referencia al término “Acupresión.” Tras revisar la literatura, se vio que existe una cierta controversia sobre si Shiatsu y Acupresión son la misma técnica, pero se decidió incluir los estudios de ambas para esta revisión ya que tiene importantes similitudes y en muchos casos son superponibles. Además, la mayor parte de los artículos son sobre acupresión y un escaso número de ellos incluyen el término Shiatsu. De hecho, tal y como se ha señalado, si se busca “Shiatsu” en la base de datos Medical Subject Heading (MeSH), el término que devuelve es “acupressure”

La búsqueda bibliográfica identificó un gran número de artículos (568 tras eliminar los duplicados) de los cuales fueron excluidos para realizar este informe 529 tras su lectura a título y resumen (271) y a texto completo (248). Gran parte de estos artículos fueron excluidos por no ser ni RS ni EC (muchos de ellos protocolos o estudios observacionales) que son el tipo de estudio elegido como criterio de inclusión para este informe por ser los que aportan mayor nivel de evidencia. Algunas RS han sido excluidas por disponer de otras más recientes, de mejor calidad o que aportaban MA y algunos EC han sido excluidos por disponer de otros más recientes o bien ser anteriores a las RS ya incluidas para responder a la pregunta de investigación. Se excluyeron también estudios por centrarse en poblaciones que no cumplían con los criterios de inclusión (por ejemplo, por medir desenlaces

en los cuidadores de las personas que recibían la intervención) o que no padecían patologías concretas o bien eran patologías anecdóticas con un ensayo con pocos pacientes. En cuanto a la intervención, un número importante de referencias se excluyeron por ser distintas al Shiatsu/Acupresión como por ejemplo acupuntura, o por ser intervenciones combinadas de Shiatsu/Acupresión más otra técnica y en bastantes casos por ser acupresión autoadministrada por los propios pacientes, excluyéndose, por tanto, por no considerarse una terapia sanitaria. En cuanto los comparadores, algunos estudios se excluyeron por compararse con pseudoterapias o simplemente por no existir comparador. Por último, en cuanto a los desenlaces, algunos estudios se excluyeron por no ser desenlaces clínicos. Otros motivos de exclusión fueron que los artículos se referían a animales, o los artículos eran en otro idioma distinto del inglés y el español y algunos no se localizaron para ser leídos, generalmente de origen asiático.

En cuanto a la calidad de los artículos seleccionados para este informe, se seleccionaron RS de moderada o alta calidad excluyéndose las de baja calidad; así todas las RS seleccionadas fueron de calidad alta o moderada según la herramienta AMSTAR, si bien muchas de ellas incluían EC con cierto riesgo de sesgo (problemas de aleatorización, falta de cegamiento, desenlaces medidos mediante escalas autoinformadas por los participantes) y estudios observacionales y, en bastantes casos con un escaso número de pacientes.

En general, los estudios incluidos en las RS y los EC seleccionados, tienen pequeño tamaño muestral, con seguimientos temporales cortos y las intervenciones son muy heterogéneas: distinto número de sesiones, de duración y periodicidad diferentes, forma de aplicación de la presión también distintas (con los dedos, con semillas, con bandas, con placas magnéticas, con muñequeras etc.). También hay gran variabilidad en los comparadores que en muchos casos no son el tratamiento estándar de la patología estudiada si no acupresión simulada (entendida como placebo), ejercicio u otras. Los EC, en general, tienen un alto riesgo de sesgo por ausencia de aleatorización, no cegamiento de las intervenciones ni a los pacientes ni a los terapeutas.

En cuanto a los resultados de eficacia y teniendo en cuenta las limitaciones de los estudios que se han señalado, la acupresión podría mejorar el dolor y la independencia para las actividades de la vida diaria de los ancianos (28), la movilidad en la cervicalgia (29), la dismenorrea (32, 33) (que mejoraría con acupresión comparada con analgésicos y placebo), la hiperémesis gravídica (46), la intensidad del dolor, la calidad de vida (36) y la fatiga (45) asociadas a cáncer y la intensidad del dolor secundario a inyección con aguja en neonatos (37). En cuanto al dolor postquirúrgico en adultos tras algunos tipos de cirugía como la abdominal (41) y toracoscópica (40) (no en la ORL), la acupresión lo mejoraría a las 72 horas de la intervención con una

menor necesidad de fármacos analgésicos pero las limitaciones de los estudios (38) pueden llevar a una sobreestimación del efecto del tratamiento; en niños, la acupresión mejoraría el dolor postquirúrgico desde la intervención, así como las náuseas y los vómitos (39). En otra forma de dolor muy prevalente, la lumbalgia, la acupresión produciría un alivio del dolor significativo frente a ejercicio y frente a fármacos habituales, pero entre las limitaciones de la RS que lo evidencia (56), están que la mayoría de las medidas de resultado dependían de escalas o cuestionarios notificados por el paciente que son vulnerables a las condiciones subjetivas del paciente y/o del evaluador.

Sólo 3 ECA llevaron a cabo un seguimiento de medio a largo plazo, lo que indica que la eficacia a largo plazo de la acupresión sigue sin estudiarse.

En este punto, es importante una reflexión sobre el efecto placebo en el dolor. Así, la RS de Atlas (77) se pregunta si los tratamientos con placebo reducen el dolor de forma fiable tanto en la clínica como en el laboratorio. Dado que el dolor es una experiencia subjetiva, en 2014, un grupo de neurofisiólogos se plantearon determinar si la analgesia provocada por el placebo es clínicamente relevante. Los estudios de neuroimagen de la analgesia por placebo proporcionaron pruebas objetivas de los cambios inducidos por el placebo en el procesamiento cerebral y permitieron a los investigadores aislar los mecanismos subyacentes a la reducción del dolor basada en el placebo. Se realizaron metaanálisis formales de 25 estudios de neuroimagen sobre la analgesia por placebo y la modulación del dolor basada en las expectativas. Los resultados revelaron que los efectos del placebo y las expectativas de reducción del dolor provocan reducciones fiables de la activación durante la estimulación nociva en regiones a menudo asociadas con el procesamiento del dolor, incluyendo el cíngulo anterior dorsal, el tálamo y la ínsula. Además, se observaron reducciones consistentes durante la estimulación dolorosa en la amígdala y el cuerpo estriado, regiones ampliamente implicadas en estudios sobre el afecto y la valoración. Esto sugiere que los efectos del placebo son más fuertes en las regiones cerebrales tradicionalmente asociadas no sólo con el dolor, sino también con la emoción y el valor en general (80). Este descubrimiento puso de manifiesto que nuestras creencias previas, nuestras expectativas y nuestras estrategias de afrontamiento son capaces no solo de hacer el sufrimiento más llevadero, sino incluso de mejorar el pronóstico de enfermedades crónicas. En este caso, es posible que la acción directa manual sobre el cuerpo de una persona aquejada de cualquier problema de salud provoque una respuesta de placebo real, más si la técnica es de difícil enmascaramiento y cegamiento. Evaluar este tipo de ensayos clínicos es mucho más difícil que evaluar ensayos con fármacos, que son una sustancia inerte, o con dispositivos mecánicos, que en general, son estudios bien enmascarados y con variables cuantitativas sólidas.

Otra situación clínica en la que se identifican estudios sobre el impacto

del Shiatsu, son las náuseas y los vómitos consecuencia de diversos procesos como los producidos tras la cesárea (57), las náuseas precoces y tardías (64) y los vómitos (67) en adultos y las náuseas y los vómitos en niños (65, 66) tras el tratamiento quimioterápico donde la acupresión podría ser eficaz en reducirlos; en el periodo postquirúrgico (58) los resultados son controvertidos a favor de esta técnica. En estos estudios (con un riesgo de sesgo alto, en general), la acupresión se aplica de forma muy heterogénea (con los dedos, con muñequera) y se compara también de forma muy variada con acupresión con técnica simulada (bandas), en algunos casos con fármacos antieméticos o añadida a estos.

La acupresión, concretamente la auriculopresión podría mejorar las cifras de tensión arterial en pacientes con HTA cuando se compara con ninguna intervención y también con fármacos, si bien son reducciones de poca magnitud y, nuevamente, con importantes limitaciones metodológicas como comparadores heterogéneos y la imposibilidad de realizar análisis de subgrupos que detectaran los efectos de la edad, la duración de la enfermedad, las aurículas diana o el curso del tratamiento debido a la insuficiencia de datos; no se pudo realizar análisis del sesgo de publicación con *funnel plot* debido al número insuficiente de ensayos clínicos encontrados. Cuando la HTA se asocia a insomnio, la auriculopresión podría mejorar ambos procesos (48), sin embargo, el estudio adolece de ciertas limitaciones que de algún modo invalidarían o dejarían en suspenso estos resultados. Por ejemplo, falta de datos de los estudios que incluye para poder evaluar el riesgo de sesgo que posiblemente es alto por problemas con el cegamiento y con la selección de los participantes (solo dos estudios informaron métodos de asignación al azar apropiados y ninguno de los 18 estudios mencionó la ocultación de la asignación). Además, existía sesgo de publicación. En el análisis de subgrupos, se encontró que el método de comparación y el tamaño simple total podrían ser en parte la fuente de la heterogeneidad. Sin embargo, solo pueden explicar la heterogeneidad hasta cierto punto, y permaneció una heterogeneidad significativa no explicada en los resultados agrupados, como el diseño del estudio y la calidad del estudio. Aunque la acupresión auricular fue el método de intervención principal, los puntos de acupuntura específicos y los métodos de operación variaron entre cada estudio. Además, los criterios de inclusión para cada estudio fueron ligeramente diferentes (pacientes con diferentes grados de HTA). Por otra parte, los estudios incluidos se realizaron sólo en países asiáticos. En términos de mejora del sueño, la mayoría de los estudios adoptaron escalas subjetivas, que fueron menos convincentes que los indicadores objetivos. Y falta evidencia sobre la evaluación de la seguridad de la presión del punto auricular.

Se han identificado algunos estudios centrados en estudiar el efecto de la acupresión en el insomnio en determinadas situaciones. Por ejemplo, en

el insomnio en personas mayores donde parece mejorar la calidad del sueño y de vida frente a acupresión simulada (49). Sin embargo, los tratamientos no farmacológicos no se compararon con fármacos en ninguno de los ensayos identificados; por lo tanto, no se pueden evaluar sus efectos relativos; en general, la evidencia disponible fue escasa y de calidad cuestionable. En personas con cáncer e insomnio, también parecen observarse algunos beneficios de la AA (50) y en personas con hemodiálisis. Una RS solo encuentra beneficio de la AA frente a fármacos cuando miden la tasa de respuesta de forma compleja y, además, este resultado debe ser interpretado con prudencia debido a limitaciones importantes del estudio como que la mayoría de los ensayos no dejan claro el riesgo de sesgo y que solo metaanalizan dos estudios de los 8 encontrados (51); el EC que valora la calidad del sueño y la somnolencia diurna que parecen mejorar, no tiene controles randomizados lo que parece recomendar tomar estos resultados con cautela. No se reiteró el análisis combinado de ambos estudios, dada la sospecha de alto riesgo de sesgo del EC. En el caso de insomnio en personas con enfermedad renal crónica (53), la comparación de acupresión frente a ningún comparador identifica un incierto efecto positivo en la calidad del sueño, pero nuevamente, se identifican importantes limitaciones: tiempos de seguimiento muy cortos (media de 5 semanas), utilización de diferentes medidas de resultado que limita de forma importante la combinación de estudios y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos es alto o está poco definido, una evidencia de certeza baja.

En el caso de la acupresión para lactancia, dos pequeños estudios (54, 55) con un alto riesgo de sesgo (problemas en la aleatorización, el cegamiento, las posibles pérdidas etc.) muestran un posible aumento en la producción de leche.

En las personas con síntomas de ojo seco, algunos estudios (68) mostrarían que la acupresión auricular podría mejorarlos comparada con lágrimas artificiales o en tratamientos combinados, si bien algunos desenlaces se medían mediante escalas con respuestas de los pacientes y nuevamente con limitaciones metodológicas como las que se han venido describiendo.

La acupresión añadida al tratamiento habitual podría mejorar algunos parámetros espirométricos como la FVC y clínicos como la secreción de esputo en las personas con EPOC y en personas con estreñimiento (43) mejoraría su calidad de vida.

Cabe, también, discutir sobre los resultados de la aplicación de la acupresión a las mujeres durante el parto que ha sido motivo de estudio en varios de los estudios identificados e incluidos en este informe. En concreto, se ha aplicado para el control del dolor durante el parto (69) que parece mejorar su intensidad con la acupresión frente a un control simulado o tratamiento habitual y podría reducir, la duración del parto, la necesidad de

oxitocina y la ansiedad. No parece tener impacto en la duración del parto, las puntuaciones del test de Apgar (sufrimiento fetal), el riesgo de parto vaginal asistido (72), dilatación cervical, contracción uterina (75), y hay datos contradictorios en cuanto a su impacto sobre la necesidad de fármacos analgésicos y cesárea. Las limitaciones de estos estudios son las ya descritas y además hay que tener en cuenta que el resultado de muchos de estos desenlaces eran autoinformados por las pacientes (no cegadas a la intervención) y además son estudios con un tamaño muestral muy bajo.

Finalmente, señalar que otros estudios han puesto de manifiesto la ineficacia de la acupresión en el control del dolor en cervicgia, en la deshabituación tabáquica (22) (quizá solo en la abstinencia a largo plazo), en el mejor control de la diabetes (31), en el dolor tras la interrupción voluntaria del embarazo con fármacos y por aspiración por vacío (34, 35).

En cuanto a la seguridad del Shiatsu no se han identificado estudios orientados a evaluarla. Sólo alguno de los estudios seleccionados para valorar la eficacia, en los que ninguna de las variables de seguridad son variables principales, hacen referencia de forma narrativa a la aparición de algunos efectos adversos de su aplicación en un escaso número de casos como mareo (22), dolor en los puntos de aplicación (22, 66) y prurito en un caso en el que se utilizaban bandas (72). En todo caso, parecen efectos adversos poco frecuentes y muy leves.

Esta revisión sistemática presenta una serie de limitaciones principalmente relacionadas con la calidad de las referencias utilizadas. Si bien las RS incluidas son de moderada o alta calidad, los estudios que éstas incluyen son EC frecuentemente con un alto riesgo de sesgo (por los múltiples motivos repetidamente señalados) y estudios observacionales y, en general, con tamaños muestrales muy pequeños lo cual limita la obtención de unas conclusiones robustas. Por otra parte, es probable que, dado el origen de esta técnica, haya estudios de interés realizados en otros idiomas como el chino o el japonés, si bien sus resultados pudieran tener peor validez externa o aplicabilidad en nuestro entorno.

Dentro de las incertidumbres habituales que se atribuyen las técnicas alternativas o complementarias (81), una de las fundamentales y que se debe añadir al comentar estas técnicas es: aunque sea sólo un placebo, ayuda a los pacientes. Sabemos actualmente mucho sobre la naturaleza del efecto placebo. Sabemos que el efecto placebo es un efecto de contexto psicosocial. Estímulos como las palabras, el comportamiento o los rituales terapéuticos, modifican bioquímicamente los circuitos del cerebro del paciente. Las interacciones entre médicos y pacientes activan los mismos mecanismos que son el objetivo de los fármacos. Por ello, muchos defensores de estas técnicas argumentan que, si los efectos del placebo son reales y funcionan mediante los mismos mecanismos que los medicamentos, sus tratamientos también son

reales, incluso si solo funcionaran mediante un efecto placebo. El aprovechamiento de estos mecanismos por cualquier actividad con fines terapéuticos abre una puerta a un retroceso científico donde, cualquier cosa que interaccione entre un terapeuta y un paciente que precisa ayuda y que produce efecto placebo sea utilizado como una herramienta terapéutica más. Por otra parte, podría implicar una pérdida de oportunidad terapéutica de otras indicaciones terapéuticas con evidencias científicas demostradas que no se aplicarían en momentos determinantes del proceso de salud.

La acción del Shiatsu y la acupresión está basada en todo lo expresado anteriormente relacionado con el efecto placebo y las limitaciones metodológicas, por lo que no creemos adecuado una recomendación del uso de estas técnicas en el abordaje práctico de los problemas de salud estudiados.

VI. Conclusiones

1. Las condiciones clínicas incluidas (en torno a 30) en este informe para evaluar la eficacia y la seguridad del Shiatsu y la acupresión no fueron delimitadas desde el principio, sino que son todas aquellas que la literatura científica identificada ha aportado. En general, son signos, síntomas y situaciones clínicas muy concretas y frecuentemente en grupos de población muy específicos por edad, por estar sometidos a un tratamiento concreto etc.
2. Los artículos identificados, en general, tienen un alto riesgo de sesgo por la falta de enmascaramiento de la aleatorización, de cegamiento y la selección del grupo control. Además, la mayoría de ellos son de corta duración, escaso número de participantes, escasa evaluación de la seguridad y las variables de desenlaces están generalmente basadas en escalas informadas por el paciente, lo que refleja variables de resultado muy blandas.
3. El alto riesgo de sesgo de los estudios identificados para realizar esta revisión sistemática aporta, por tanto, una evidencia de baja calidad y una posible sobreestimación del efecto de estas técnicas que impiden emitir unas conclusiones robustas y fiables sobre la eficacia y la seguridad del Shiatsu o la acupresión como intervención terapéutica en determinadas condiciones clínicas.
4. Teniendo esto en cuenta, las evidencias encontradas podrían mostrar la eficacia del Shiatsu y la Acupresión en la mejoría de la cervicalgia, la lumbalgia, el dolor en ancianos, el dolor postquirúrgico tras algunas intervenciones, el mejor control de las cifras de tensión arterial en las personas con hipertensión arterial y del insomnio en ancianos, personas con cáncer o en hemodiálisis. También en la mejoría de los síntomas de ojo seco y en algunos parámetros espirométricos y clínicos de las personas con EPOC
5. En personas con cáncer, estas técnicas podrían ser eficaces mejorando el dolor y la fatiga y los vómitos y náuseas tras la quimioterapia tanto en niños como en adultos.
6. En situaciones clínicas relacionadas con la salud de la mujer, podrían ser eficaces en el control de la dismenorrea, de la hiperemesis gravídica, los vómitos y náuseas tras la cesárea y aumentando la producción de leche durante la lactancia. En el parto, podría mejorar la intensidad del dolor, la ansiedad, la duración y podría reducir la necesidad de algunos fármacos.
7. No se ha encontrado beneficio de la acupresión para la mejoría de la cervicalgia ni del dolor tras la interrupción voluntaria del embarazo con fármacos ni por aspiración por vacío, ni tampoco eficacia para la deshabituación tabáquica, ni para el mejor control de la diabetes.

8. No se han identificado estudios orientados a evaluar la seguridad de esta técnica. Algunos estudios centrados en la eficacia describen efectos adversos como mareo, dolor en los puntos de aplicación y prurito, en general, poco frecuentes, leves y pasajeros.
9. Es importante considerar el posible efecto placebo que la acción directa manual sobre el cuerpo de estas técnicas pueda provocar, más si la técnica no se ha ni enmascarado ni cegado como en la mayor parte de los estudios.

Contribución de los autores

Vicente Baos Vicente. Médico de Familia. Centro de Salud Collado Villalba-Pueblo. Servicio Madrileño de Salud.

- Planificación, dirección y revisión del estudio y redacción parcial del presente informe.
- Selección de estudios, extracción de datos, lectura crítica de los estudios incluidos, síntesis cuantitativa de resultados, redacción parcial del presente informe y revisión interna del informe.
- Supervisión del estudio, revisión interna del borrador del informe y de la versión final del informe.

Gustavo Mora Navarro. UETS-Madrid. Dirección General Asistencial. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

- Selección de estudios, extracción de datos, lectura crítica de los estudios incluidos, síntesis cuantitativa de resultados, redacción parcial del presente informe y revisión interna del informe.
- Desarrollo de la estrategia de búsqueda y consulta en bases de datos.
- Supervisión del estudio, revisión interna del borrador del informe y de la versión final del informe.

Pilar Loeches Belinchón. UETS-Madrid. Dirección General Asistencial. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

- Selección de estudios, extracción de datos, lectura crítica de los estudios incluidos, síntesis cuantitativa de resultados, redacción parcial del presente informe y revisión interna del informe.
- Supervisión del estudio, revisión interna del borrador del informe y de la versión final del informe.

Francisco Rodríguez Salvanes. UETS-Madrid. Dirección General Asistencial. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

- Selección de estudios, extracción de datos, lectura crítica de los estudios incluidos, síntesis cuantitativa de resultados, redacción parcial del presente informe y revisión interna del informe.
- Desarrollo de la estrategia de búsqueda y consulta en bases de datos.
- Supervisión del estudio, revisión interna del borrador del informe y de la versión final del informe.

Blanca Novella Arribas. UETS-Madrid. Dirección General Asistencial. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

- Planificación, dirección y revisión del estudio y redacción parcial del presente informe.
- Selección de estudios, extracción de datos, lectura crítica de los estudios incluidos, síntesis cuantitativa de resultados, redacción parcial del presente informe y revisión interna del informe.
- Supervisión del estudio, revisión interna del borrador del informe y de la versión final del informe.

Referencias bibliográficas

1. Nota resumen informe terapias naturales [Nota de prensa] Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [Available from: <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>]
2. Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; [Available from: https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias_1_1.pdf]
3. JAPAN SHIATSU COLLEGE - What is Shiatsu? [Internet]. [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: <http://e.shiatsu.ac.jp/about/>
4. Robinson N, Lorenc A, Liao X. The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupressure. *BMC Complement Altern Med.* 7 de octubre de 2011; 11:88.
5. Cabo F, Baskwill A, Aguaristi I, Christophe-Tchakaloff S, Guichard JP. Shiatsu and Acupressure: Two Different and Distinct Techniques. *Int J Ther Massage Bodywork.* junio de 2018;11(2):4-10.
6. Godley E. Efficacy of acupressure for chronic low back pain: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice.* 2020;5.
7. Li T, Li X, Huang F, Tian Q, Fan ZY, Wu S. Clinical Efficacy and Safety of Acupressure on Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021; 2021:8862399.
8. Alinaghizadeh M, Hawkins J, Abbassian A, Seif Barghi T, Ayati MH, Alizadeh Vaghasloo M. Effect of Persian acupressure (Ghamz) on Patients with Knee Osteoarthritis: A Single-Blinded Parallel Clinical Trial. *Pain Manag Nurs.* diciembre de 2021;22(6):820-7.
9. Zhao M, Gao W, Zhang L, Huang W, Zheng S, Wang G, et al. Acupressure Therapy for Acute Ankle Sprains: A Randomized Clinical Trial. *PM & R: Journal of Injury, Function & Rehabilitation.* enero de 2018;10(1):36-44.
10. Cheng HY, Carol S, Wu B, Cheng YF. Effect of acupressure on postpartum low back pain, salivary cortisol, physical limitations, and depression: a randomized controlled pilot study. *J Tradit Chin Med.* febrero de 2020;40(1):128-36.
11. Lee SN, Kim B, Park H. The effects of auricular acupressure on stress, anxiety, and depression of outpatient nurses in South Korea. *Complement Ther Clin Pract.* agosto de 2021; 44:101447.
12. Wu DJ, Dong HC, Tang TN, Zhu SF. Acupressure for insomnia: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* noviembre de 2018;97(45): e13180.

13. Hsieh SH, Wu CR, Romadlon DS, Hasan F, Chen PY, Chiu HY. The Effect of Acupressure on Relieving Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Cancer Nurs.* 1 de diciembre de 2021;44(6): E578-88.
14. Khanghah AG, Rizi MS, Nabi BN, Adib M, Leili EKN. Effects of Acupressure on Fatigue in Patients with Cancer Who Underwent Chemotherapy. *J Acupunct Meridian Stud.* agosto de 2019;12(4):103-10.
15. Doğan N, Taşçı S. The Effects of Acupressure on Quality of Life and Dyspnea in Lung Cancer: A Randomized, Controlled Trial. *Altern Ther Health Med.* enero de 2020;26(1):49-56.
16. Armour M, Ee CC, Hao J, Wilson TM, Yao SS, Smith CA. Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 14 de agosto de 2018;8:CD005290.
17. Smith CA, Armour M, Zhu X, Li X, Lu ZY, Song J. Acupuncture for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev.* 18 de abril de 2016;4:CD007854.
18. Chan CWC, Chau PH, Leung AYM, Lo KC, Shi H, Yum TP, et al. Acupressure for frail older people in community dwellings-a randomised controlled trial. *Age Ageing.* 1 de noviembre de 2017;46(6):957-64.
19. Villani V, Prosperini L, Palombini F, Orzi F, Sette G. Single-blind, randomized, pilot study combining shiatsu and amitriptyline in refractory primary headaches. *Neurol Sci.* junio de 2017;38(6):999-1007.
20. Huang CF, Guo SE, Chou FH. Auricular acupressure for overweight and obese individuals: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* junio de 2019;98(26): e16144.
21. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 7 de febrero de 2020;2:CD009232.
22. Dai R, Zhang J, Zhang H, Zhao N, Song F, Fan J. Effect of acupuncture and auricular acupressure on smoking cessation: Protocol of a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 29 de mayo de 2020;99(22): e20295.
23. Noll E, Shodhan S, Romeiser JL, Madariaga MC, Page C, Santangelo D, et al. Efficacy of acupressure on quality of recovery after surgery: Randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol.* agosto de 2019;36(8):557-65.
24. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* [Internet]. [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://training.cochrane.org/handbook/current>
25. S.L EDW. Cofenat - Inicio [Internet]. [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cofenat.es/es/terapias-naturales.html>

26. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 21 de septiembre de 2017; j4008.
27. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials | *The BMJ* [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d5928>
28. Bastani F, Mehdipour F, Haghani H, Jahani H. The Effect of Acupressure on Pain Intensity and Activities of Daily Living of Elderly Women. *JCCNC* 2022; 8 (3) :223-232.
29. Lee S, Park H. Effects of auricular acupressure on pain and disability in adults with chronic neck pain. *Appl Nurs Res*. 2019 Feb; 45:12-16. doi: 10.1016/j.apnr.2018.11.005. Epub 2018 Nov 7. PMID: 30683245.
30. Dai R, Cao Y, Zhang H, Zhao N, Ren D, Jiang X, Zheng G, Bao S, Yan X, Fan J. Comparison between Acupuncture and Nicotine Replacement Therapies for Smoking Cessation Based on Randomized Controlled Trials: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Jun 16; 2021:9997516. doi: 10.1155/2021/9997516. PMID: 34221095; PMCID: PMC8225439.
31. El-Shamy FF, El-Kholy SS, Labib M, Kabel AM. Ameliorative potential of acupressure on gestational diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *J Complement Integr Med*. 2018 Jun 21;16(1). doi: 10.1515/jcim-2018-0011. PMID: 29927746.
32. Kong X, Fang H, Li X, Zhang Y, Guo Y. Effects of auricular acupressure on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023 Jan 5; 13:1016222. doi: 10.3389/fendo.2022.1016222. PMID: 36686444; PMCID: PMC9851274.
33. Kirca, Ayca Solt; Dolgun, GulumseR. The Effect of Acupressure on Menstrual Pain. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*. Volume: 3 Issue: 2, 2022. DOI: 10.53811/ijtc-mr.1052531.
34. Westhoff CL, Nelson IS, Suarez-Rodriguez A, Gold MA. Auricular acupressure and acupuncture as adjuncts for pain management during first trimester medication abortion: A randomized three-arm trial. *Contraception*. 2021 May;103(5):348-355. doi: 10.1016/j.contraception.2020.12.003. Epub 2020 Dec 17. PMID: 33340496.
35. Oviedo JD, Marquez E, Gold MA, Westhoff CL. Auricular acupressure and auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester aspiration abortion: A randomized, double-blinded, three-arm trial. *Contraception*. 2021 May;103(5):342-347. doi: 10.1016/j.contraception.2021.02.005. Epub 2021 Feb 17. PMID: 33607119.

36. Qiulu Mai, Xuejing Li, Dan Yang, Xiaoyan Zhang, Ke Peng, Yufang Hao, Effects of acupressure on cancer-related pain management: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Integrative Medicine*, Volume 51, 2022, 102120, ISSN 1876-3820, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102120>
37. Queirós I, Moreira T, Pissarra R, Soares H, Guimarães H. Non-pharmacological management of neonatal pain: a systematic review. *Minerva Pediatr (Torino)*. 2023 Apr;75(2):282-295. doi: 10.23736/S2724-5276.22.06871-9. Epub 2022 Jun 21. PMID: 35726765.
38. Zhong Q, Wang D, Bai YM, Du SZ, Song YL, Zhu J. Effectiveness of Auricular Acupressure for Acute Postoperative Pain after Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Chin J Integr Med*. 2019 Mar;25(3):225-232. doi: 10.1007/s11655-019-3063-1. Epub 2019 Feb 28. PMID: 30815805
39. Basuony, G. M., Bahgat, R. S., Elkhedr, S.M., & Mohamed, H. I. (2022). Effect of Implementing Acupressure Technique on Gastrointestinal Problems and Pain Control for Children Post Abdominal Surgeries. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 14(1), 74-83. <https://doi.org/10.31674/mjn.2022.v14i01.011>
40. Hsu HC, Fang HY, Kuo CC, Su SF, Liang WM, Ma WF. The effectiveness of acupressure for managing postoperative pain in patients with thoracoscopic surgery: A randomized control trial. *J Nurs Scholarsh*. 2022 Jul;54(4):411-421. doi: 10.1111/jnu.12751. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34854214.
41. Soyulu D, Tekinsoy Kartın P. The effect on gastrointestinal system functions, pain and anxiety of acupressure applied following laparoscopic cholecystectomy operation: A randomised, placebo-controlled study. *Complement Ther Clin Pract*. 2021 May; 43:101304. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101304. Epub 2021 Jan 9. PMID: 33540298.
42. Kwon CY, Lee B, Lee BJ, Kim KI, Jung HJ. Comparative Effectiveness of Western and Eastern Manual Therapies for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2021 Aug 30;9(9):1127. doi: 10.3390/healthcare9091127. PMID: 34574903; PMCID: PMC8467771.
43. Jing X, Liu J, Wang C, Ji M, Chen X, Mei Y, Zhu QR. Auricular acupressure is an alternative in treating constipation in leukemia patients undergoing chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2018 May; 31:282-289. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.03.005. Epub 2018 Mar 14. PMID: 29705469.
44. Shin J, Park H. Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. *West J Nurs Res*. 2018 Jan;40(1):67-83. doi: 10.1177/0193945916680362. Epub 2016 Nov 30. PMID: 27903827.

45. Hsieh SH, Wu CR, Romadlon DS, Hasan F, Chen PY, Chiu HY. The Effect of Acupressure on Relieving Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Cancer Nurs.* 2021 Nov-Dec 01;44(6): E578-E588. doi: 10.1097/NCC.0000000000000997. PMID: 34380961.
46. Shu-Wen Yue, Yi-Yan Huang, Can-Ran Huang, Wei-Peng Huang, Yan-Qiong Ouyang. Effect of auriculotherapy on nausea and vomiting during pregnancy: A systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*, Volume 53 2022, 102130, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102130>.
47. Gao J, Chen G, He H, Liu C, He Q, Li J, Wang J. The effect of auricular therapy on blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2020 Jan;19(1):20-30. doi: 10.1177/1474515119876778. Epub 2019 Oct 4. PMID: 31583887; PMCID: PMC6927068.
48. Zhao ZH, Zhou Y, Li WH, Tang ZH, Xia TW, Han-Li. Auricular Acupressure in Patients with Hypertension and Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020 Jun 17; 2020:7279486. doi: 10.1155/2020/7279486. PMID: 32655667; PMCID: PMC7317612.
49. Samara MT, Huhn M, Chiocchia V, Schneider-Thoma J, Wiegand M, Salanti G, Leucht S. Efficacy, acceptability, and tolerability of all available treatments for insomnia in the elderly: a systematic review and network meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 2020 Jul;142(1):6-17. doi: 10.1111/acps.13201. Epub 2020 Jun 30. PMID: 32521042.
50. Wang Y, Zhang J, Jin Y, Zhang Q. Auricular Acupressure Therapy for Patients with Cancer with Sleep Disturbance: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021 Oct 14; 2021:3996101. doi: 10.1155/2021/3996101. PMID: 34691214; PMCID: PMC8531779
51. Pei M, Chen J, Dong S, Yang B, Yang K, Wei L, Zhai J, Yang H. Auricular Acupressure for Insomnia in Patients With Maintenance Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry.* 2021 Jul 19; 12:576050. doi: 10.3389/fpsy.2021.576050. PMID: 34349673; PMCID: PMC8326797.
52. Derya Ister E, Citlik Saritas S. The Effect of Acupressure on Daytime Sleepiness and Sleep Quality in Hemodialysis Patients. *Holist Nurs Pract.* 2021 Mar-Apr 01;35(2):71-80. doi: 10.1097/HNP.0000000000000436. PMID: 33555720.
53. Natale P, Ruospo M, Saglimbene VM, Palmer SC, Strippoli GF. Interventions for improving sleep quality in people with chronic kidney disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 May 26;5(5):CD012625. doi: 10.1002/14651858.CD012625.pub2. PMID: 31129916; PMCID: PMC6535156.

54. Nurdewi Sulymbona, Suryani As'ad, Anna Khuzaimah, Upik Anderiani Miskad, Mardiana Ahmad, Burhanudin Bahar, The effect of acupresure therapy on the improvement of breast milk production in postpartum mothers. *Enfermería Clínica* 2020;30, Supp2:615-618. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.002>.
55. Erfina, & Ahmad, Mardiana & Usman, Andi & Sinrang, Andi & Alasiry, Ema & Bahar, Burhanuddin. (2020). Potential of acupresure to be complementary care by midwives in postpartum women's breast milk production. *Enfermería Clínica*. 30. 589-592. 10.1016/j.enfcli.2019.12.001.
56. Li T, Li X, Huang F, Tian Q, Fan ZY, Wu S. Clinical Efficacy and Safety of Acupresure on Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Feb 24; 2021:8862399. doi: 10.1155/2021/8862399. PMID: 33708260; PMCID: PMC7932783.
57. Griffiths JD, Gyte GM, Popham PA, Williams K, Paranjothy S, Broughton HK, Brown HC, Thomas J. Interventions for preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anaesthesia for caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 May 18;5(5):CD007579. doi: 10.1002/14651858.CD007579.pub3. PMID: 34002866; PMCID: PMC8130052.
58. Liu Y, Tang WPY, Gong S, Chan CWH. A Systematic Review and Meta-Analysis of Acupresure for Postoperative Gastrointestinal Symptoms among Abdominal Surgery Patients. *Am J Chin Med*. 2017;45(6):1127-1145. doi: 10.1142/S0192415X17500616. Epub 2017 Aug 22. PMID: 28830215.
59. Küçük E, Bülbül T. The Effects of Acupresure on Náusea, Vomiting, and Vital Signs in Patients Undergoing Gynecologic Surgery: A Randomized Controlled Trial. *J Perianesth Nurs*. 2021 Aug;36(4):420-427. doi: 10.1016/j.jopan.2020.10.017. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34147335.
60. Ünülü M, Kaya N. The Effect of Neiguan Point (P6) Acupresure With Wristband on Postoperative Náusea, Vomiting, and Comfort Level: A Randomized Controlled Study. *J Perianesth Nurs*. 2018 Dec;33(6):915-927. doi: 10.1016/j.jopan.2017.09.006. Epub 2017 Nov 3. PMID: 30449440.
61. Gilbert RT, Farish N, Bergland E, Conaway M, Hance J, Ketcham S, Letzkus L, Manz M, Podgorski K, Quatrara B, Ryman R, Spry A. The Use of Short-Term Acupresure to Prevent Long-Term PONV: Was This a Case of Too Little, ¿Too Late? *J Perianesth Nurs*. 2017 Oct;32(5):445-452. doi: 10.1016/j.jopan.2015.08.014. Epub 2016 Dec 23. PMID: 28938980.
62. Hofmann D, Murray C, Beck J, Homann R. Acupresure in Management of Postoperative Náusea and Vomiting in High-Risk Ambulatory Surgical Patients. *J Perianesth Nurs*. 2017 Aug;32(4):271-278. doi: 10.1016/j.jopan.2015.09.010. Epub 2016 Sep 1. PMID: 28739058.

63. Feng C, Popovic J, Kline R, Kim J, Matos R, Lee S, Bosco J. Auricular Acupressure in the Prevention of Postoperative Nausea and Emesis A Randomized Controlled Trial. *Bull Hosp Jt Dis* (2013). 2017 Apr;75(2):114-118. PMID: 28583057.
64. Miao J, Liu X, Wu C, Kong H, Xie W, Liu K. Effects of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting-a systematic review with meta-analyses and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud*. 2017 May; 70:27-37. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.014. Epub 2017 Feb 14. PMID: 28231440.
65. Altuntaş D, Dalgiç Aİ. The Effects of Acupressure in the Prevention of Nausea and Vomiting Related to Chemotherapy in Children: A Randomized Double-Blinded Placebo-Controlled Study. *J Pediatr Hematol Oncol Nurs*. 2022 Nov-Dec;39(6):386-395. doi: 10.1177/27527530221092324. Epub 2022 May 25. PMID: 35611515.
66. Dupuis LL, Kelly KM, Krischer JP, Langevin AM, Tamura RN, Xu P, Chen L, Kolb EA, Ullrich NJ, Sahler OJZ, Hendershot E, Stratton A, Sung L, McLean TW. Acupressure bands do not improve chemotherapy-induced nausea control in pediatric patients receiving highly emetogenic chemotherapy: A single-blinded, randomized controlled trial. *Cancer*. 2018 Mar 15;124(6):1188-1196. doi: 10.1002/cncr.31198. Epub 2017 Dec 19. PMID: 29266260; PMCID: PMC5839969.
67. Shen CH, Yang LY. The Effects of Acupressure on Meridian Energy as well as Nausea and Vomiting in Lung Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Biol Res Nurs*. 2017 Mar;19(2):145-152. doi: 10.1177/1099800416683801. Epub 2016 Dec 27. PMID: 28024410.
68. Huang Q, Zhan M, Hu Z. Auricular Acupressure for Dry Eye Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Jan 16;59(1):177. doi: 10.3390/medicina59010177. PMID: 36676806; PMCID: PMC9865136.
69. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, Mesgarpour B. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Feb 7;2(2):CD009232. doi: 10.1002/14651858.CD009232.pub2. PMID: 32032444; PMCID: PMC7007200.
70. Jalilabadi Ashtarkan, M., Amir Ali Akbari, S., Nasiri, M., Heshmat, R., Eshraghi, N. Comparison of the Effect of Acupressure at SP6 and SP8 Points on Pain Intensity and Duration of the First Stage of Labor. *Evidence Based Care*, 2021; 11(2): 25-34. doi: 10.22038/ebcj.2021.58797.2529
71. Torkiyan H, Sedigh Mobarakabadi S, Heshmat R, Khajavi A, Ozgoli G. The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2021 May; 58:102683. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102683. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33607215.

72. Gönenç IM, Terzioğlu F. Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. *J Nurs Res.* 2020 Feb;28(1): e68. doi: 10.1097/jnr.000000000000344. PMID: 31524645.
73. Türkmen H, Çeber Turfan E. The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial. *Jpn J Nurs Sci.* 2020 Jan;17(1): e12256. doi: 10.1111/jjns.12256. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31613424.
74. Smith CA, Armour M, Dahlen HG. Acupuncture or acupressure for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Oct 17;10(10):CD002962. doi: 10.1002/14651858.CD002962.pub4. PMID: 29036756; PMCID: PMC6953318.
75. Lincy, B., Saraswathy K, & Venkatesan, L. (2022). Effectiveness of Shiatsu Massage on First Stage Labour Pain among Parturient Mothers. *Nursing Journal of India, CXIII*, 177–180. <https://doi.org/10.48029/nji.2022.cxiii404>
76. Alimoradi Z, Kazemi F, Gorji M, Valiani M. Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2020 Jun; 51:102413. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102413. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32507430.
77. Atlas LY, Wager TD. A meta-analysis of brain mechanisms of placebo analgesia: consistent findings and unanswered questions. *Handb Exp Pharmacol.* 2014; 225:37-69. doi: 10.1007/978-3-662-44519-8_3. PMID: 25304525; PMCID: PMC7671088.
78. Taché Y, Perdue MH. Role of peripheral CRF signalling pathways in stress-related alterations of gut motility and mucosal function. *Neurogastroenterol Motil.* 2004 Apr;16 Suppl 1:137-42. doi: 10.1111/j.1743-3150.2004.00490.x. PMID: 15066020.
79. Konturek PC, Brzozowski T, Konturek SJ. Stress and the gut: pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options. *J Physiol Pharmacol.* 2011 Dec;62(6):591-9. PMID: 22314561.
80. Ellingsen DM, Leknes S, Løseth G, Wessberg J, Olausson H. The Neurobiology Shaping Affective Touch: Expectation, Motivation, and Meaning in the Multisensory Context. *Front Psychol.* 2016 Jan 6; 6:1986. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01986. PMID: 26779092; PMCID: PMC4701942.
81. Ernst, E. Fallacies of esoteric medicine. *Wien Klin Wochenschr* 132, 224–227 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01637-6>

Anexos

Anexo 1. Estrategia de búsqueda

Anexo 1.1. Estrategia de búsqueda de RS

RS en Ovid MEDLINE		
1	Acupressure/	947
2	(acupress* or 'Shiatsu' or 'Zhi Ya' or 'Chih Ya' or 'Shiatzu').ti,ab.	1536
3	1 or 2	1730
4	limit 3 to yr="2017 -Current"	704
5	(systematic review or meta-analysis).pt,ti.	367332
6	meta-analysis/ or systematic review/ or systematic reviews as topic/ or meta-analysis as topic/ or "meta analysis (topic)"/ or "systematic review (topic)"/	327456
7	or/5-6	383543
8	4 and 7	171

RS en EMBASE		
No.	Query	Results
#6	#2 AND #5	7
#5	#3 OR #4	534546
#4	'systematic review':ti,it OR 'metaanalys*':ti,it OR 'meta-analys*':ti,it	345570
#3	'systematic review'/de OR 'systematic review topic'/de	421812
#2	'shiatsu'/exp AND [2017-2023]/py	47
#1	'shiatsu'/exp	146

RS en WOS		
#	Search Query	Results
1	TS=(shiatsu) OR TS=(acupressure)	3920
2	TI=systematic review OR TI=metaanalys* OR TI=meta-analys*	399562
3	#1 AND #2	344
4	#1 AND #2 and 2022 or 2020 or 2019 or 2017 (Publication Years)	164

RS en PsycINFO		
1	subject(shiatsu OR acupress*)	147
2	tiab(shiatsu OR acupress*)	203
3	subject(shiatsu OR acupress*) OR tiab(shiatsu OR acupress*)	227
4	(subject(shiatsu OR acupress*) OR tiab(shiatsu OR acupress*)) AND pd(20170101-20230228)	76
5	(subject(shiatsu OR acupress*) OR tiab(shiatsu OR acupress*)) AND (me. exact("Systematic Review" OR "Meta Analysis") AND pd(20170101-20230227))	22

RS en CINAHL Complete		
ID	Search	Hits
#1	(MH "Shiatsu") OR "shiatsu"	1,313
#2	(MH "Shiatsu") OR "shiatsu" Limitadores - Fecha de publicación: 20170101-20231231	444
#3	(MH "Shiatsu") OR "shiatsu" Limitadores - Fecha de publicación: 20170101-20231231 – Tipo de publicación: Meta-analysis, Systematic Review	38

Anexo 1.2. Estrategia de búsqueda de EC.

EC en Ovid MEDLINE		
1	Acupressure/	947
2	(acupress* or 'Shiatsu' or 'Zhi Ya' or 'Chih Ya' or 'Shiatzu').ti,ab.	1536
3	1 or 2	1730
4	limit 3 to yr="2017 -Current"	704
5	limit 4 to (clinical trial, all or clinical trial or controlled clinical trial or randomized controlled trial)	216

EC en EMBASE		
No.	Query	Results
#3	#2 AND ('clinical trial'/de OR 'randomized controlled trial'/de)	5
#2	'shiatsu'/exp AND [2017-2023]/py	47
#1	'shiatsu'/exp	146

EC en WOS		
#	Search Query	Results
1	TS=(shiatsu) OR TS=(acupressure)	3920
2	TI=trial OR TI=randomiz*	669210
3	#1 AND #2 and 2022 or 2020 or 2019 or 2017 (Publication Years)	212
4	#1 AND #2 and 2022 or 2020 or 2019 or 2017 (Publication Years) and Clinical Trial (Document Types)	94

EC en PsycINFO		
	Search Query	Results
1	subject(shiatsu OR acupress*)	147
2	tiab(shiatsu OR acupress*)	203
3	subject(shiatsu OR acupress*) OR tiab(shiatsu OR acupress*)	227
4	(subject(shiatsu OR acupress*) OR tiab(shiatsu OR acupress*)) AND pd(20170101-20230228)	76
5	(subject(shiatsu OR acupress*) OR tiab(shiatsu OR acupress*)) AND (me.exact("Clinical Trial") AND pd(20170101-20230227))	15

EC en CINAHL Complete		
ID	Search	Hits
#1	(MH "Shiatsu") OR "shiatsu"	1,313
#2	(MH "Shiatsu") OR "shiatsu" Limitadores - Fecha de publicación: 20170101-20231231	444
#3	(MH "Shiatsu") OR "shiatsu" Limitadores - Fecha de publicación: 20170101-20231231 – Tipo de publicación: Clinical Trial, Randomized Controlled Trial	205

Anexo 2. Organizaciones contactadas

Anexo 2.1. Organizaciones invitadas a aportar

Se contactó con ASPE (Asociación de Profesionales de Shiatsu de España); ASPRENAL (Federación Española de Asociaciones de Terapias Alternativas) y la ASA (Asociación de Acupuntores Sanitarios).

Anexo 2.2. Organizaciones que aportaron evidencia científica

Solo ASPE aportó información

Anexo 3. Estudios excluidos tras lectura a título y resumen.

Excluido por título y resumen por ser acupresión como comparador.

Zhu J, Xu Q, Zou R, Wu W, Wang X, Wang Y, Ji F, Zheng Z, Zheng M. Distal acupoint stimulation versus peri-incisional stimulation for postoperative pain in open abdominal surgery: a systematic review and implications for clinical practice. *BMC Complement Altern Med.* 2019 Jul 30;19(1):192. doi: 10.1186/s12906-019-2583-8. PMID: 31362730; PMCID: PMC6668193.

Haruna M, Matsuzaki M, Ota E, Shiraishi M, Hanada N, Mori R. Guided imagery for treating hypertension in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Apr 27;4(4):CD011337. doi: 10.1002/14651858.CD011337.pub2. PMID: 31032884; PMCID: PMC6487386.

Zhang CS, Yang AW, Zhang AL, May BH, Xue CC. Sham control methods used in ear-acupuncture/ear-acupressure randomized controlled trials: a systematic review. *J Altern Complement Med.* 2014 Mar;20(3):147-61. doi: 10.1089/acm.2013.0238. Epub 2013 Oct 19. PMID: 24138333; PMCID: PMC3948482.

Antunes MD, Marques AP. The role of physiotherapy in fibromyalgia: Current and future perspectives. *Front Physiol.* 2022 Aug 16;13:968292. doi: 10.3389/fphys.2022.968292. PMID: 36051912; PMCID: PMC9424756.

Excluido por título y resumen por ser un estudio anecdótico.

Harorani M, Garshasbi M, Sediqi M, Farahani Z, Habibi D, Farahani M, Amini N, Velashjerdi Z. The effect of Shiatsu massage on agitation in mechanically ventilated patients: A randomized controlled trial. *Heart Lung.* 2021 Nov-Dec;50(6):893-897. doi: 10.1016/j.hrtlng.2021.07.013. Epub 2021 Aug 14. Erratum in: *Heart Lung.* 2023 May-Jun;59:185. PMID: 34403892.

Nekooi M, Bazarganipour F, Zoladl M, Heshmat R, Aramesh S, Hosseini N. Effect of Acupressure on Health-Related Quality of Life in Patients with Polycystic Ovarian Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Jun 6;2022:2920132. doi: 10.1155/2022/2920132. PMID: 35707478; PMCID: PMC9192291.

Moghaddam, K., sadeghi, T., Khakshour, A., Khorsand Vakilzadeh, A., Shah Farhat, A. Comparison of the Effect of Abdominal Massage and Hugo Point Acupressure on Infantile Colic Symptoms. *Evidence Based Care*, 2022; 11(4): 40-47. doi: 10.22038/ebcj.2021.56208.2474

Huang S, Li L, Liu J, Li X, Shi Q, Li Y, Liu Y, Li M, Ma L, Ning L, Liao X, Ying X, Cai W, Yang F, Wang T, Guo R, Ma W, Chen W, Chen J, Sun X. The Preventive Value of Acupoint Sensitization for Patients with Stable Angina Pectoris: A Randomized, Double-Blind, Positive-Controlled, Multicentre Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Nov 2;2021:7228033. doi: 10.1155/2021/7228033. PMID: 34765004; PMCID: PMC8577890.

Hamidzadeh A, Tavakol Z, Maleki M, Kolahdozan S, Khosravi A, Kiani M, Vaismoradi M. Effect of acupressure at the BL67 spot on the spontaneous rotation of fetus with breech presentation: A randomized controlled trial. *Explore (NY)*. 2022 Sep-Oct;18(5):567-572. doi: 10.1016/j.explore.2021.10.005. Epub 2021 Oct 23. PMID: 34764014.

Moslehi A, Yadollahi F, Hasanpour Dehkordi A, Kabiri M, Salehitali S. The effect of acupressure on the level of the blood pressure, respiratory rate, and heart rate in patients with the brain contusion under mechanical ventilation. *J Complement Integr Med*. 2021 May 25;18(4):835-841. doi: 10.1515/jcim-2020-0195. PMID: 34030219.

Ceyhan Ö, Taşcı S, Elmalı F, Doğan A. The Effect of Acupressure on Cardiac Rhythm and Heart Rate Among Patients With Atrial Fibrillation: The Relationship Between Heart Rate and Fatigue. *Altern Ther Health Med*. 2019 Jan;25(1):12-19. PMID: 30982782.

Ghezelbash S, Khosravi M. Acupressure for nausea-vomiting and fatigue management in acute lymphoblastic leukemia children. *J Nurs Midwifery Sci* 2017;4:75-81

Razak I, Chung TY, Ahmad TS. A Comparative Study of Two Modalities in Pain Management of Patients Presenting with Chronic Brachial Neuralgia. *J Altern Complement Med*. 2019 Aug;25(8):861-867. doi: 10.1089/acm.2019.0052. Epub 2019 Jun 18. PMID: 31211607.

Hsieh CJ, Su WJ, Wu SC, Chiu JH, Lin LC. Efficacy of acupressure to prevent adverse reactions to anti-tuberculosis drugs: Randomized controlled trials. *J Adv Nurs*. 2019 Mar;75(3):640-651. doi: 10.1111/jan.13881. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30375013.

Zhao M, Gao W, Zhang L, Huang W, Zheng S, Wang G, Hong BY, Tang B. Acupressure Therapy for Acute Ankle Sprains: A Randomized Clinical Trial. *PM R*. 2018 Jan;10(1):36-44. doi: 10.1016/j.pmrj.2017.06.009. Epub 2017 Jun 19. PMID: 28634002.

Alizadehasl, Azin & Nazari, Abolfazl & Golfeshan, Elham & Yaghoubi, Alireza & Ehsani, Amirreza & Azarfarin, Rasoul. (2017). Effects of acupressure on sleep quality after coronary artery bypass surgery. *Iranian Heart Journal*. 2017;18:28-34.

Xu JH, Mi HY. A randomized controlled trial of acupressure as an adjunctive therapy to sodium valproate on the prevention of chronic migraine with aura. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Jul;96(27):e7477. doi: 10.1097/MD.00000000000007477. PMID: 28682918; PMCID: PMC5502191.

Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Beheshti F, Khalili A, Miri F, Rezaei M, Mojgori M, Imaninasab F, Irani F, Salari S. The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *Complement Ther Med*. 2017 Apr;31:65-70. doi: 10.1016/j.ctim.2017.02.003. Epub 2017 Feb 21. PMID: 28434473.

Perkins P, Parkinson A, Parker R, Blaken A, Akyea RK. Does acupressure help reduce nausea and vomiting in palliative care patients? A double blind randomised controlled trial. *BMJ Support Palliat Care*. 2022 Mar;12(1):58-63. doi: 10.1136/bmjspcare-2020-002434. Epub 2020 Oct 8. PMID: 33033062.

Excluido por título y resumen por combinar varias intervenciones en el análisis

Ghazanfari MJ, Karkhah S, Emami Zeydi A, Mortazavi H, Tabatabaee A, Adib-Hajbaghery M. A Systematic Review of Potentially Effective Nonpharmacological Interventions for Reducing Fatigue among Iranian Patients Who Receive Hemodialysis. *Complement Med Res*. 2022;29(2):147-157. English. doi: 10.1159/000518626. Epub 2021 Sep 9. PMID: 34518448.

Church D, Stapleton P, Vasudevan A, O'Keefe T. Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions: A systematic review. *Front Psychol*. 2022 Nov 10;13:951451. doi: 10.3389/fpsyg.2022.951451. PMID: 36438382; PMCID: PMC9692186.

Wu FF, Huang C, Lin MJ, Wang L, Xu K, Zhou X. Effect of acupressure combined with Yinzhihuang granules on neonatal jaundice: a systematic

review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Transl Pediatr.* 2022 Feb;11(2):219-228. doi: 10.21037/tp-22-22. PMID: 35282023; PMCID: PMC8905108.

Behzadmehr R, Dastyar N, Moghadam MP, Abavisani M, Moradi M. Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review. *Complement Ther Med.* 2020 Mar;49:102318. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102318. Epub 2020 Jan 17. PMID: 32147038.

Ali A, Morfin J, Mills J, Pasipanodya EC, Maas YJ, Huang E, Dirlikov B, Englander J, Zedlitz A. Fatigue After Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *J Head Trauma Rehabil.* 2022 Jul-Aug 01;37(4):E249-E257. doi: 10.1097/HTR.0000000000000710. Epub 2021 Aug 4. PMID: 34354018.

Eachempati P, Kumbargere Nagraj S, Kiran Kumar Krishanappa S, George RP, Soe HHK, Karanth L. Management of gag reflex for patients undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Nov 13;2019(11):CD011116. doi: 10.1002/14651858.CD011116.pub3. PMID: 31721146; PMCID: PMC6953338.

Tabatabaeichehr M, Mortazavi H. The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiop J Health Sci.* 2020 May;30(3):449-458. doi: 10.4314/ejhs.v30i3.16. PMID: 32874088; PMCID: PMC7445940.

Jin R, Wang X, Lv Y, Xu G, Yang C, Guo Y, Li X. The efficacy and safety of auricular point combined with moxibustion for insomnia: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2020 Oct 9;99(41):e22107. doi: 10.1097/MD.00000000000022107. PMID: 33031258; PMCID: PMC7544260.

Zhou H, Zheng X, Xia W, Ma Q, Li J, Zeng Q, Huang J. The Efficacy and Safety of the Zhuyun Formula and Auricular Acupressure for the Infertile Women with Recurrent Implantation Failure: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Oct 11;2022:5274638. doi: 10.1155/2022/5274638. PMID: 36267092; PMCID: PMC9578856.

Zhuang, Zhe & Cui, Ya'Nan & Cai, Guofeng & Liu, Kai & Wang, Hong & Jia, Kunping & Wang, Xiuzhen & Cui, Cheng & Sun, Manchao & Guo, Sihui. (2022). Clinical Efficacy of Auricular Acupressure plus Eye Exercises in the Treatment of Adolescent Pseudomyopia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2022. 10.1155/2022/9208478.

Chen H, Zhang MJ, Wu JA, She YF, Yuan XR, Huo YX, Sun H, Liu DN, Shi XL. Effect of Auricular Acupoint Bloodletting plus Auricular Acupressure on Sleep Quality and Neuroendocrine Level in College Students with Primary Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *Chin J Integr Med.* 2022 Dec;28(12):1096-1104. doi: 10.1007/s11655-022-3581-0. Epub 2022 Nov 3. PMID: 36327047.

Liu X, Wei W, Wu Y, Jiang X, Liu X, Zhang Y, Yeh CH, Zhang Y. Auricular Point Acupressure Combined with Compound Lidocaine Cream to Manage Arteriovenous Fistula Puncture Pain: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021 Jul 28;2021:5573567. doi: 10.1155/2021/5573567. PMID: 34367303; PMCID: PMC8337141.

Ahmad U, Waqqar S, Rehman M, Ul Abidin S, Ur Rehman Burki S, Ur Rehman F. The effects of the spray stretch and sustained pressure techniques for managing trigger points in the upper part of the trapezius muscle. *Advances in Rehabilitation.* 2022;36(3):26-34. doi:10.5114/areh.2022.120066.

Solt Kirca A, Kanza Gul D. Effects of acupressure and shower applied in the delivery on the intensity of labor pain and postpartum comfort. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022 Jun;273:98-104. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.04.018. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35552080.

Saadatnia S, Tiznobaik A, Saber A. The effects of psychological counseling and acupressure based on couple therapy procedure for alleviation of vomiting and nausea in pregnant women in Iran country. *J Complement Integr Med.* 2021 May 7;19(2):423-427. doi: 10.1515/jcim-2020-0308. PMID: 33962493.

Durmuş İskender M, Çalışkan N. Effect of Acupressure and Abdominal Massage on Constipation in Patients with Total Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Study. *Clin Nurs Res.* 2022 Mar;31(3):453-462. doi: 10.1177/10547738211033917. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34315242.

Peoples AR, Culakova E, Heckler CE, Shayne M, O'Connor TL, Kirshner JJ, Bushnow PW, Morrow GR, Roscoe JA. Positive effects of acupressure bands combined with relaxation music/instructions on patients most at risk for chemotherapy-induced nausea. *Support Care Cancer.* 2019 Dec;27(12):4597-4605. doi: 10.1007/s00520-019-04736-x. Epub 2019 Mar 30. PMID: 30929028; PMCID: PMC6768770.

Alsac SY, Polat S. Effects of Acupressure and Massage Therapy in Relieving Respiratory Problems in Children with Respiratory Distress. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2019 Sep [cited 2023 Jul 5];12(3):1537–46. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=139544904&lang=es&site=ehost-live>

Zhang Huajian, XIAO Hong, YU Jia, LI Luliu, TU Yanglin, LIU Shanshan, et al. Application of five-element music gong-modes combined with acupoint massage in hospice care of patients with advanced gastric cancer. *Chinese Nursing Research* [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2023 Jul 5];34(24):4379–83. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cm&AN=148070886&lang=es&site=eh>

Behrangrad S, Abbaszadeh-Amirdehi M, Kordi Yoosefinejad A, Esmailnejadganji SM. Comparison of dry needling and ischaemic compression techniques on pain and function in patients with patellofemoral pain syndrome: a randomised clinical trial. *Acupunct Med*. 2020 Dec;38(6):371-379. doi: 10.1177/0964528420912253. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32338532. ost-live

Behrangrad S, Abbaszadeh-Amirdehi M, Kordi Yoosefinejad A, Esmailnejadganji SM. Comparison of dry needling and ischaemic compression techniques on pain and function in patients with patellofemoral pain syndrome: a randomised clinical trial. *Acupunct Med*. 2020 Dec;38(6):371-379. doi: 10.1177/0964528420912253. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32338532.

Sajadi S, Kazemi M, Bakhtar B, Ostadebrahimi H. Comparing the effects of auricular seed acupressure and foot reflexology on neonatal abstinence syndrome: A modified double blind clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2019 Aug;36:72-76. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.06.002. Epub 2019 Jun 8. PMID: 31383448.

Liu ST, Zhan C, Ma YJ, Guo CY, Chen W, Fang XM, Fang L. Effect of qigong exercise and acupressure rehabilitation program on pulmonary function and respiratory symptoms in patients hospitalized with severe COVID-19: a randomized controlled trial. *Integr Med Res*. 2021;10(Suppl):100796. doi: 10.1016/j.imr.2021.100796. Epub 2021 Oct 29. PMID: 34733607; PMCID: PMC8553411.

Kao YH, Huang YC, Chung UL, Hsu WN, Tang YT, Liao YH. Comparisons for Effectiveness of Aromatherapy and Acupressure Massage on Quality of Life in Career Women: A Randomized Controlled Trial. *J Altern Complement Med*. 2017 Jun;23(6):451-460. doi: 10.1089/acm.2016.0403. Epub 2017 May 15. PMID: 28504569.

Abujamra Fillis MM, Nicio R, Toshio Nicio R, Alves dos Santos G, Marcos Brandet J, Gumieiro Ribeiro HG. Shiatsu-associated physical therapy on pain and fatigue on people with multiple sclerosis. *Fisioterapia em Movimento*. enero de 2022;35:1-9.

Topdemir EA, Saritas S. The effect of Acupressure and Reiki application on Patient's pain and comfort level after laparoscopic cholecystectomy: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2021 May;43:101385. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101385. Epub 2021 Apr 2. PMID: 33836405.

Simsek Kucukkelepce D, Unver H, Nacar G, Tashan ST. The effects of acupressure and yoga for coping with premenstrual syndromes on premenstrual symptoms and quality of life. *Complement Ther Clin Pract*. 2021 Feb;42:101282. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101282. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33310053.

Cao YF, Li TJ, Xu YM, Zhang Y, Nian JY, Li Q, Ma QY, Liu Y, Li Y, Wu Y, Yang C, Cui PL, Lü YY, Yang YX, Zheng YH. Observation on the clinical effect of thunder-fire moxibustion combined with acupressure on ocular muscle spasm: A clinical randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Aug 14;99(33):e21586. doi: 10.1097/MD.00000000000021586. PMID: 32872011; PMCID: PMC7437847.

Yang HH, Chung YC, Szeto PP, Yeh ML, Lin JG. Laser acupuncture combined with auricular acupressure improves low-back pain and quality of life in nurses: A randomized controlled trial. *J Integr Med*. 2023 Jan;21(1):26-33. doi: 10.1016/j.joim.2022.10.004. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36402666.

Zhang J, Qin Z, So TH, Chen H, Lam WL, Yam LL, Yan Chan P, Lao L, Zhang ZJ. Electroacupuncture Plus Auricular Acupressure for Chemotherapy-Associated Insomnia in Breast Cancer Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Integr Cancer Ther*. 2021 Jan-Dec;20:15347354211019103. doi: 10.1177/15347354211019103. PMID: 34036813; PMCID: PMC8161840.

Kanza Gül D, Şolt Kırca A. Effects of acupressure, gum chewing and coffee consumption on the gastrointestinal system after caesarean section under spinal anaesthesia. *J Obstet Gynaecol*. 2021 May;41(4):573-580. doi: 10.1080/01443615.2020.1787363. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32799723.

Simsek Küçükkelepce D, Timur Tashan S. The effects of health belief model-based education and acupressure for coping with premenstrual syndrome on premenstrual symptoms and quality of life: A randomized-controlled trial. *Perspect Psychiatr Care*. 2021 Jan;57(1):189-197. doi: 10.1111/ppc.12546. Epub 2020 May 29. PMID: 32468669.

Jiang G, Li Y, Xu D, Gong X, Wu W, Kubota K, He L, Jia C. Effect of acupoint therapy combined with spine pinching in patients with menopausal syndrome: a randomized controlled trial. *J Tradit Chin Med.* 2020 Oct;40(5):855-862. doi: 10.19852/j.cnki.jtcm.2020.05.016. PMID: 33000587.

Zhenqing R, Yan W, Weihua Z, Hongmei D, Xiuhong C, Hua H, Azhen Y. Efficacy of acupoint massage combined with acupoint application on arterial blood gas in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Pak J Pharm Sci.* 2019 May;32(3 Special):1375-1380. PMID: 31551218.

Koç Özkan T, Şimşek Küçükkeleş D, Aydın Özkan S. The effects of acupressure and foot massage on pain during heel lancing in neonates: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2019 Oct;46:103-108. doi: 10.1016/j.ctim.2019.08.004. Epub 2019 Aug 6. PMID: 31519265.

Jiang G, Li Y, Xu D, Gong X, Wu W, Kubota K, He L, Jia C. Effect of acupoint therapy combined with spine pinching in patients with menopausal syndrome: a randomized controlled trial. *J Tradit Chin Med.* 2020 Oct;40(5):855-862. doi: 10.19852/j.cnki.jtcm.2020.05.016. PMID: 33000587.

Excluido por título y resumen por comparar frente a otra pseudoterapia.

Dehghanmehr S, Sargazi GH, Biabani A, Nooraein S, Allahyari J. Comparing the Effect of Acupressure and Foot Reflexology on Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial. *Medical-Surgical Nursing Journal.* noviembre de 2019;8(4):1-6.

Oh H, Kim BH. Comparing Effects of Two Different Types of Nei-Guan Acupuncture Stimulation Devices in Reducing Postoperative Nausea and Vomiting. *J Perianesth Nurs.* 2017 Jun;32(3):177-187. doi: 10.1016/j.jopan.2015.12.010. Epub 2016 Sep 1. PMID: 28527545.

Asgari MR, Vafaei-Moghadam A, Babamohamadi H, Ghorbani R, Esmaeili R. Comparing acupressure with aromatherapy using *Citrus aurantium* in terms of their effectiveness in sleep quality in patients undergoing percutaneous coronary interventions: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 Feb;38:101066. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.101066. Epub 2019 Oct 23. PMID: 31662239.

Excluido por título y resumen por estar duplicado.

Harris R. Self-Acupressure for Pain and Co-Occurring Symptoms in Cancer Survivors: Efficacy and Mechanisms. *Journal of Acupuncture & Meridian Studies*. agosto de 2018;11(4):169-70.

Afrasiabi J, McCarty R, Hayakawa J, Barrows J, Lee K, Plouffe N, Schomberg J. Effects of Acupuncture and Acupressure on Burnout in Health Care Workers: A Randomized Trial. *J Trauma Nurs*. 2021 Nov-Dec 01;28(6):350-362. doi: 10.1097/JTN.0000000000000614. PMID: 34766929.

Cheng HY, Carol S, Wu B, Cheng YF. Effect of acupressure on postpartum low back pain, salivary cortisol, physical limitations, and depression: a randomized controlled pilot study. *J Tradit Chin Med*. 2020 Feb;40(1):128-136. PMID: 32227774.

Solt Kirca A, Kanza Gul D. Effects of Acupressure Applied to P6 Point on Nausea Vomiting in Pregnancy: A Double-Blind Randomized Controlled. *Altern Ther Health Med*. 2020 Nov;26(6):12-17. PMID: 32857730.

Excluido por título y resumen porque el desenlace no es clínico.

Peta S, Oliver B, Tom O, Bhuta S. Neural changes after Emotional Freedom Techniques treatment for chronic pain sufferers. *Complement Ther Clin Pract*. 2022 Nov;49:101653. doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101653. Epub 2022 Jul 31. PMID: 35933806.

Excluido por título y resumen por ser estudios con animales.

Bergh A, Asplund K, Lund I, Boström A, Hyytiäinen H. A Systematic Review of Complementary and Alternative Veterinary Medicine in Sport and Companion Animals: Soft Tissue Mobilization. *Animals (Basel)*. 2022 Jun 2;12(11):1440. doi: 10.3390/ani12111440. PMID: 35681903; PMCID: PMC9179335.

Hassen KM, Posner LP, Campbell NB. The effect of aquapuncture at Pericardium 6 (PC-6) on dexmedetomidine-induced nausea and vomiting in cats. *Vet Anaesth Analg*. 2019 May;46(3):308-314. doi: 10.1016/j.vaa.2019.01.004. Epub 2019 Jan 29. PMID: 30982710.

Excluido por título y resumen por no ser acupresión la intervención.

El Bahri M, Wang X, Biaggi T, Falissard B, Naudet F, Barry C. A multiverse analysis of meta-analyses assessing acupuncture efficacy for smoking cessation evidenced vibration of effects. *J Clin Epidemiol.* 2022 Dec;152:140-150. doi: 10.1016/j.jclinepi.2022.09.001. Epub 2022 Sep 21. PMID: 36150547.

Yang, Chang-Sop. A Systematic Review of Acupuncture-Moxibustion Treatments for Nonspecific Chronic Neck Pain. *Korean J Acupunct* 2017;34:209-230. <https://doi.org/10.14406/acu.2017.026>

Yin Z, Geng G, Xu G, Zhao L, Liang F. Acupuncture methods for allergic rhinitis: a systematic review and bayesian meta-analysis of randomized controlled trials. *Chin Med.* 2020 Oct 12;15:109. doi: 10.1186/s13020-020-00389-9. PMID: 33062045; PMCID: PMC7552548.

Yang J. Acupuncture treatment for post-stroke insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract.* 2021 Aug;44:101396. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101396. Epub 2021 Apr 23. PMID: 33957493.

Schitter AM, Fleckenstein J, Frei P, Taeymans J, Kurpiers N, Radlinger L. Applications, indications, and effects of passive hydrotherapy WATSU (WaterShiatsu)-A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2020 Mar 13;15(3):e0229705. doi: 10.1371/journal.pone.0229705. PMID: 32168328; PMCID: PMC7069616.

Lin PC, Lee PH, Tseng SJ, Lin YM, Chen SR, Hou WH. Effects of aromatherapy on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* 2019 Aug;45:156-166. doi: 10.1016/j.ctim.2019.06.006. Epub 2019 Jun 15. PMID: 31331554.

Garcia GT, Ribeiro RF, Faria Santos IB, Gomes FC, de Melo-Neto JS. Electrical Stimulation of PC 6 to Control Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Patients with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Med Acupunct.* 2021 Feb 1;33(1):22-44. doi: 10.1089/acu.2020.1431. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33613810; PMCID: PMC7894035.

Yu SY, Lv ZT, Zhang Q, Yang S, Wu X, Hu YP, Zeng F, Liang FR, Yang J. Electroacupuncture is Beneficial for Primary Dysmenorrhea: The Evidence from Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:1791258. doi: 10.1155/2017/1791258. Epub 2017 Dec 5. PMID: 29358960; PMCID: PMC5735637.

Andreas M, Piechotta V, Skoetz N, Grummich K, Becker M, Joos L, Becker G, Meissner W, Boehlke C. Interventions for palliative symptom control in COVID-19 patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Aug 23;8(8):CD015061. doi: 10.1002/14651858.CD015061. PMID: 34425019; PMCID: PMC8406995.

Ford ME, Groet E, Daams JG, Geurtsen GJ, Van Bennekom CAM, Van Someren EJW. Non-pharmacological treatment for insomnia following acquired brain injury: A systematic review. *Sleep Med Rev*. 2020 Apr;50:101255. doi: 10.1016/j.smrv.2019.101255. Epub 2019 Dec 19. PMID: 31927422.

Jan AL, Aldridge ES, Rogers IR, Visser EJ, Bulsara MK, Niemtzwow RC. Review article: Does acupuncture have a role in providing analgesia in the emergency setting? A systematic review and meta-analysis. *Emerg Med Australas*. 2017 Oct;29(5):490-498. doi: 10.1111/1742-6723.12832. Epub 2017 Jul 26. PMID: 28748654.

Jang A, Brown C, Lamoury G, Morgia M, Boyle F, Marr I, Clarke S, Back M, Oh B. The Effects of Acupuncture on Cancer-Related Fatigue: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Integr Cancer Ther*. 2020 Jan-Dec;19:1534735420949679. doi: 10.1177/1534735420949679. PMID: 32996339; PMCID: PMC7533944.

He Q, Ren Y, Wang Y, Zhang F, Zhang S. The efficacy and safety of acupuncture for perimenopause symptom compared with different sham acupuncture control groups: A protocol of systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Mar;99(10):e19366. doi: 10.1097/MD.00000000000019366. PMID: 32150082; PMCID: PMC7478674.

Abaraogu UO, Igwe SE, Tabansi-Ochiogu CS, Duru DO. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy of Manipulative Therapy in Women with Primary Dysmenorrhea. *Explore (NY)*. 2017 Nov-Dec;13(6):386-392. doi: 10.1016/j.explore.2017.08.001. Epub 2017 Aug 30. PMID: 28988817.

Kalroozi F, Moradi M, Ghaedi-Heidari F, Marzban A, Raeisi-Ardali SR. Comparing the effect of emotional freedom technique on sleep quality and happiness of women undergoing breast cancer surgery in military and nonmilitary families: A quasi-experimental multicenter study. *Perspect Psychiatr Care*. 2022 Oct;58(4):2986-2997. doi: 10.1111/ppc.13150. Epub 2022 Oct 3. PMID: 36192125.

Su Young Kim, Jeong Sook Park. The Effect of Self-Acupressure on Peripheral Neuropathy, Disturbance in Daily Activity, and Quality of Life in Breast Cancer Patients undergoing Chemotherapy. *Asian Oncology Nursing*. septiembre de 2021;21(3):129-39.

Guo D, Ma S, Zhao Y, Dong J, Guo B, Li X. Self-administered acupressure and exercise for patients with osteoarthritis: A randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2022 Mar;36(3):350-358. doi: 10.1177/02692155211049155. Epub 2021 Oct 18. PMID: 34658285.

Lee KC, Chao YC, Lin YP, Wang HC. Effectiveness of Self-administered Acupressure for Family Caregivers of Advanced Cancer Patients With Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs.* 2022 Jan-Feb 01;45(1):E1-E9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000870. PMID: 32740328.

Alinaghizadeh M, Hawkins J, Abbassian A, Seif Barghi T, Ayati MH, Alizadeh Vaghasloo M. Effect of Persian acupressure (Ghamz) on Patients with Knee Osteoarthritis: A Single-Blinded Parallel Clinical Trial. *Pain Manag Nurs.* 2021 Dec;22(6):820-827. doi: 10.1016/j.pmn.2021.06.002. Epub 2021 Jul 11. PMID: 34261600.

Susana CT, Maria TML, Pilar DS, María MMT, Pilar MS, Valentín MG; group EDIDO-CUH. Effectiveness of self-applied acupressure for cervical pain of benign origin (EDIDO-CUH): a randomized controlled clinical trial. *Acupunct Med.* 2021 Oct;39(5):441-451. doi: 10.1177/0964528420961398. Epub 2020 Dec 6. PMID: 33280397; PMCID: PMC8442130.

Kirca AŞ, Kanza Gül D. Effects of self-acupressure on pregnancy-related constipation: A single-blind randomized controlled study. *Explore (NY).* 2021 Sep-Oct;17(5):463-468. doi: 10.1016/j.explore.2020.07.004. Epub 2020 Jul 25. PMID: 32782111.

Ho KK, Kwok AW, Chau WW, Xia SM, Wang YL, Cheng JC. A randomized controlled trial on the effect of focal thermal therapy at acupressure points treating osteoarthritis of the knee. *J Orthop Surg Res.* 2021 Apr 27;16(1):282. doi: 10.1186/s13018-021-02398-2. PMID: 33906695; PMCID: PMC8077935.

Vagharseyyedin SA, Salmabadi M, BahramiTaghanaki H, Riyasi H. The impact of self-administered acupressure on sleep quality and fatigue among patients with migraine: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;35(101225531):374-80.

Li LW, Harris RE, Tsodikov A, Struble L, Murphy SL. Self-Acupressure for Older Adults With Symptomatic Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2018 Feb;70(2):221-229. doi: 10.1002/acr.23262. Epub 2017 Dec 29. PMID: 28437570.

Blödt S, Pach D, Eisenhart-Rothe SV, Lotz F, Roll S, Icke K, Witt CM. Effectiveness of app-based self-acupressure for women with menstrual pain compared to usual care: a randomized pragmatic trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Feb;218(2):227.e1-227.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2017.11.570. Epub 2017 Nov 15. PMID: 29155036.

Bilek F, Bahcecioglu-Turan G, Ozer Z. The effect of self-acupressure on quality of life, physical and cognitive function in relapsing remitting multiple sclerosis patients: A randomized controlled study. *Explore (NY)*. 2023;19(1):84-90.

Shu J, Ren W, Chen S, Li L, Zhu H, Jin A. Effect of Somatosensory Interaction Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation on Cancer-related Fatigue and Immunity: A Randomized Controlled Trial. *Am J Clin Oncol*. 2022 Jul 1;45(7):316-324. doi: 10.1097/COC.0000000000000922. Epub 2022 May 26. PMID: 35616251; PMCID: PMC9213073.

Yeni K, Tulek Z, Terzi M. Effect of self-acupressure on fatigue in patients with multiple sclerosis. *Complement Ther Clin Pract*. 2022 May;47:101572. doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101572. Epub 2022 Mar 18. PMID: 35316705

Zhong LLD, Wu X, Lam TF, Wong YP, Cao P, Wong EY, Zhang S, Bian Z. Electro-acupuncture for central obesity: randomized, patient-assessor blinded, sham-controlled clinical trial protocol. *BMC Complement Med Ther*. 2021 Jul 3;21(1):190. doi: 10.1186/s12906-021-03367-2. PMID: 34217283; PMCID: PMC8254909.

Zick SM, Kruger G, Harte S, Sen A, Harris RE, Pearce CL. Acupressure for Cancer-fatigue in Ovarian Cancer Survivor (AcuOva) Study: A community-based clinical trial study protocol examining the impact of self-acupressure on persistent cancer-related fatigue in ovarian cancer survivors. *Contemp Clin Trials*. 2021 Aug;107:106477. doi: 10.1016/j.cct.2021.106477. Epub 2021 Jun 10. PMID: 34119716.

Chen JM, Lu ZN, Wu RW, Bi KW, Liu CT. Effect of self-acupressure on middle ear barotrauma associated with hyperbaric oxygen therapy: A nonrandomized clinical trial. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Apr 30;100(17):e25674. doi: 10.1097/MD.00000000000025674. PMID: 33907136; PMCID: PMC8084020.

Borlack RE, Shan S, Zong AM, Khlevner J, Garbers S, Gold MA. Electrodermal Activity of Auricular Acupoints in Pediatric Patients With Functional Abdominal Pain Disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2021 Aug 1;73(2):184-191. doi: 10.1097/MPG.00000000000003137. PMID: 33853109.

Stoerkel E, Bellanti D, Paat C, Peacock K, Aden J, Setlik R, Walter J, Inman A. Effectiveness of a Self-Care Toolkit for Surgical Breast Cancer Patients in a Military Treatment Facility. *J Altern Complement Med.* 2018 Sep/Oct;24(9-10):916-925. doi: 10.1089/acm.2018.0069. PMID: 30247967; PMCID: PMC6157373.

Kim YJ. The effect of Tele-acupressure self-practice for mental health and wellbeing in the community during COVID-19. *Current Psychiatry Research and Reviews.* 2020;16(4):267-74.

Kotruchin P, Imoun S, Mitsungnern T, Aountrai P, Domthaisong M, Kario K. The effects of foot reflexology on blood pressure and heart rate: A randomized clinical trial in stage-2 hypertensive patients. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2021 Mar;23(3):680-686. doi: 10.1111/jch.14103. Epub 2020 Nov 15. PMID: 33190420; PMCID: PMC8029572.

Shih YW, Yang SF, Chien MH, Chang CW, Chang VHS, Tsai HT. Significant Effect of Acupressure in Elevating Blood Stem Cell Factor During Chemotherapy in Patients With Gynecologic Cancer. *J Nurs Res.* 2018 Dec;26(6):411-419. doi: 10.1097/jnr.0000000000000257. PMID: 30395021

Salmani Mood M, Yavari Z, Bahrami Taghanaki H, Mahmoudirad G. The effect of acupressure on fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin and stress in patients with type 2 diabetes. *Complement Ther Clin Pract.* 2021 May;43:101393. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101393. Epub 2021 Apr 14. PMID: 33894577.

Lyu WB, Gao Y, Cheng KY, Wu R, Zhou WQ. Effect of Self-Acupoint Massage on Blood Glucose Level and Quality of Life in Older Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial. *J Gerontol Nurs.* 2019 Aug 1;45(8):43-48. doi: 10.3928/00989134-20190709-05. PMID: 31355898.

Meyer-Hamme G, Friedemann T, Greten J, Gerloff C, Schroeder S. Electrophysiologically verified effects of acupuncture on diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes: The randomized, partially double-blinded, controlled ACUDIN trial. *J Diabetes.* 2021 Jun;13(6):469-481. doi: 10.1111/1753-0407.13130. Epub 2020 Dec 2. PMID: 33150711

Min J, Kim B, Park H. The effects of auricular acupressure on the sleep of the elderly using polysomnography, actigraphy and blood test: Randomized, single-blind, sham control. *Complement Ther Clin Pract.* 2021 Nov;45:101464. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101464. Epub 2021 Jul 29. PMID: 34352596.

Wang Y, Li X, Ji X, Wu J, Li J, Zheng W, Wu C, Huang L, Geng Z, Zhou J. Adaptive Auricular Point Acupressure for Sleep Disturbance in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Oct 31;2022:8637386. doi: 10.1155/2022/8637386. PMID: 36353150; PMCID: PMC9640241.

Liu Q, Wang C, Wang Y, Xu W, Zhan C, Wu J, Hu R. Mindfulness-based stress reduction with acupressure for sleep quality in breast cancer patients with insomnia undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2022 Dec;61:102219. doi: 10.1016/j.ejon.2022.102219. Epub 2022 Oct 5. PMID: 36257214.

Yildirim D, Kocatepe V, Talu GK. The efficacy of acupressure in managing opioid-induced constipation in patients with cancer: A single-blind randomized controlled trial. *Support Care Cancer.* 2022 Jun;30(6):5201-5210. doi: 10.1007/s00520-022-06947-1. Epub 2022 Mar 7. PMID: 35257230.

Wu Y, Yang L, Zhong Z, Wu X, He Z, Ma H, Cai C, Li Y, Wu X, Fu B, Chen X, Wang L, Zhao D, Meng X, Qi A, Yang A, Li L, Liu X, Zou C, Lin Q. Auricular Acupressure for Hemodialysis Patients with Insomnia: A Multicenter Double-Blind Randomized Sham-Controlled Trial. *J Integr Complement Med.* 2022 Apr;28(4):339-348. doi: 10.1089/jicm.2021.0332. Epub 2022 Jan 13. PMID: 35426736.

Sedigh Mobarakabadi, Sedigheh & Shahbazzadegan, Samira & Ozgoli, Giti. (2020). The effect of P6 acupressure on nausea and vomiting of pregnancy: A randomized, single-blind, placebo-controlled trial. *Advances in Integrative Medicine.* 7. 67-72. 10.1016/j.aimed.2019.07002.

Solt Kirca A, Kanza Gul D. Effects of Acupressure Applied to P6 Point on Nausea Vomiting in Pregnancy: A Double-Blind Randomized Controlled. *Altern Ther Health Med.* 2020 Nov;26(6):12-17. PMID: 32857730.

Tara F, Bahrami-Taghanaki H, Amini Ghalandarabad M, Zand-Kargar Z, Azizi H, Esmaily H, Azizi H. The Effect of Acupressure on the Severity of Nausea, Vomiting, and Retching in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Complement Med Res.* 2020;27(4):252-259. English. doi: 10.1159/000505637. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32018274.

Negarandeh R, Eghbali M, Janani L, Dastaran F, Saatchi K. Auriculotherapy as a means of managing nausea and vomiting in pregnancy: A double-blind randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 Aug;40:101177. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101177. Epub 2020 May 4. PMID: 32891268.

Yilmaz Sahin S, Iyigun E, Can MF. Effect of acupressure application to the P6 acupoint before laparoscopic cholecystectomy on postoperative nausea-vomiting: A randomized controlled clinical study. *Int J Nurs Stud*. 2018 Nov;87:40-48. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.011. Epub 2018 Jul 17. PMID: 30053681.

Meenu Rani, Lokendra Sharma, Uma Advani, Acupressure combined with pharmacological treatment in patients with osteoarthritis of the knee: a randomized trial, *Advances in Integrative Medicine*, Volume 9, Issue 1, 2022, Pages 30-36, <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2021.09.001>.

Zhang X, He B, Wang H, Sun X. Auricular acupressure for treating early stage of knee osteoarthritis: a randomized, sham-controlled prospective study. *QJM*. 2022 Aug 13;115(8):525-529. doi: 10.1093/qjmed/hcab230. PMID: 34463759.

Tsao Y, Creedy DK. Auricular acupressure: reducing side effects of chemotherapy in women with ovarian cancer. *Support Care Cancer*. 2019 Nov;27(11):4155-4163. doi: 10.1007/s00520-019-04682-8. Epub 2019 Feb 22. PMID: 30796521.

Shih YW, Yang SF, Chien MH, Chang CW, Chang VHS, Tsai HT. Significant Effect of Acupressure in Elevating Blood Stem Cell Factor During Chemotherapy in Patients With Gynecologic Cancer. *J Nurs Res*. 2018 Dec;26(6):411-419. doi: 10.1097/jnr.0000000000000257. PMID: 30395021.

Salmani Mood M, Yavari Z, Bahrami Taghanaki H, Mahmoudirad G. The effect of acupressure on fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin and stress in patients with type 2 diabetes. *Complement Ther Clin Pract*. 2021 May;43:101393. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101393. Epub 2021 Apr 14. PMID: 33894577.

Lyu WB, Gao Y, Cheng KY, Wu R, Zhou WQ. Effect of Self-Acupoint Massage on Blood Glucose Level and Quality of Life in Older Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial. *J Gerontol Nurs*. 2019 Aug 1;45(8):43-48. doi: 10.3928/00989134-20190709-05. PMID: 31355898.

Meyer-Hamme G, Friedemann T, Greten J, Gerloff C, Schroeder S. Electrophysiologically verified effects of acupuncture on diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes: The randomized, partially double-blinded, controlled ACUDIN trial. *J Diabetes*. 2021 Jun;13(6):469-481. doi: 10.1111/1753-0407.13130. Epub 2020 Dec 2.

Min J, Kim B, Park H. The effects of auricular acupressure on the sleep of the elderly using polysomnography, actigraphy and blood test: Randomized, single-blind, sham control. *Complement Ther Clin Pract*. 2021 Nov;45:101464. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101464. Epub 2021 Jul 29. PMID: 34352596. PMID: 33150711.

Wang Y, Li X, Ji X, Wu J, Li J, Zheng W, Wu C, Huang L, Geng Z, Zhou J. Adaptive Auricular Point Acupressure for Sleep Disturbance in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2022 Oct 31;2022:8637386. doi: 10.1155/2022/8637386. PMID: 36353150; PMCID: PMC9640241.

Liu Q, Wang C, Wang Y, Xu W, Zhan C, Wu J, Hu R. Mindfulness-based stress reduction with acupressure for sleep quality in breast cancer patients with insomnia undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2022 Dec;61:102219. doi: 10.1016/j.ejon.2022.102219. Epub 2022 Oct 5. PMID: 36257214.

Excluido por título y resumen por tratarse de un protocolo.

Jiang L, Deng Z, Zhang H, Li Y, Wang T, Xie W. Acupoint for angina pectoris: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Jan 22;100(3):e24080. doi: 10.1097/MD.00000000000024080. PMID: 33546012; PMCID: PMC7837901.

Yin Z, Xiao Q, Xu G, Cheng Y, Yang H, Zhou J, Fu Y, Chen J, Zhao L, Liang F. Acupuncture for the Postcholecystectomy Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020 Jul 30;2020:7509481. doi: 10.1155/2020/7509481. PMID: 32802133; PMCID: PMC7414376.

Hu Y, Cheng X, Su X, Fu Y. Auricular therapy improves gastrointestinal function in patients with gynecological laparoscopic surgery: A protocol for systematic review and meta analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Dec 4;99(49):e23421. doi: 10.1097/MD.00000000000023421. PMID: 33285735; PMCID: PMC7717805.

Li H, Liu H. Combined effects of acupuncture and auricular acupressure for relieving cancer-related fatigue in patients during lung cancer chemotherapy: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Oct 22;100(42):e27502. doi: 10.1097/MD.00000000000027502. PMID: 34678883; PMCID: PMC8542116.

Kwon CY, Lee B. Complementary and alternative medicines for behavioral and psychological symptoms of dementia: A protocol of overview of systematic reviews. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Jun 25;100(25):e26397. doi: 10.1097/MD.00000000000026397. PMID: 34160423; PMCID: PMC8238314.

Hu J, Shen Y, Zhang G, He J, Sun M, Zhang H, Hua B, Zheng H. Effect of acupoint therapies on chemotherapy-induced nausea and vomiting: A systematic review protocol. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Sep;98(37):e17109. doi: 10.1097/MD.00000000000017109. PMID: 31517844; PMCID: PMC6750289.

Zhu K, Shen Y, Zhu Y, Li L, You Y. Effect of acupoint therapies on prostatitis: A systematic review protocol. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Feb;99(6):e18967. doi: 10.1097/MD.00000000000018967. PMID: 32028405; PMCID: PMC7015636.

Zhang G, Zhang L, Deng Y, Shen Y, Wang X, Yu Y. Effect of auriculotherapy on chronic low back pain: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Apr;99(14):e19722. doi: 10.1097/MD.00000000000019722. PMID: 32243410; PMCID: PMC7440161.

Xiao-rong Liu, Liu Feng, Rana Nicole, Ng-Shin Wong. Effects of auricular acupressure therapy for preventing constipation in leukemia patients undergoing chemotherapy: Protocol for a systematic review. *European Journal of Integrative Medicine* 2017;15:42-46. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.09.002>.

Andreia Vieira, Antonio Moreira, Jorge Pereira Machado, Nicola Robinson, Xiao-Yang Hu. Is auriculotherapy effective and safe for the treatment of anxiety disorders? – Protocol for a systematic review. *European Journal of Integrative Medicine* 2022; 49:101734, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101734>.

Stergios Tsiormpatzis. Safety and risks of shiatsu: Protocol for a systematic review. *European Journal of Integrative Medicine* 2019;28:20-26. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.03.006>

Ho KY, Lam KKW, Chung JOK, Xia W, Cheung AT, Ho LK, Chiu SY, Chan GCF, Li HCW. Systematic review of the effectiveness of complementary and alternative medicine on nausea and vomiting in children with cancer: a study protocol. *BMJ Open*. 2019 Oct 17;9(10):e031834. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031834. PMID: 31628132; PMCID: PMC6803108.

Yu H, Wang H, Ma T, Huang A, Lu Z, Zhang X. TCM nonpharmacological interventions for chronic low-back pain: A protocol for systematic review and network meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Oct 2;99(40):e22547. doi: 10.1097/MD.00000000000022547. PMID: 33019465; PMCID: PMC7535630.

Huang BQ, Xu GX, Luo L. The effect of acupuncture on emotional disorders in patients with insomnia: A protocol for systemic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Dec 18;99(51):e23754. doi: 10.1097/MD.00000000000023754. PMID: 33371135; PMCID: PMC7748192.

Yu Z, Wang X, Zhao X, Li D, Duan J. The effectiveness and safety of acupuncture for patients with myopia: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun 5;99(23):e20410. doi: 10.1097/MD.00000000000020410. PMID: 32501987; PMCID: PMC7306361.

Kwon CY, Lee B. The efficacy of acupuncture on suicidal behavior: A protocol for systematic review and meta-analysis. *AIMS Public Health*. 2022 Sep 23;9(4):651-660. doi: 10.3934/publichealth.2022046. PMID: 36636152; PMCID: PMC9807412.

Yang J, Jiang Y, Chen Y, Sun M, Chen J, Zheng Q, Liang FR. Acupressure the PC6 point for alleviating postoperative nausea and vomiting: A systematic review protocol. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Aug;98(33):e16857. doi: 10.1097/MD.00000000000016857. PMID: 31415419; PMCID: PMC6831167.

Ren R, Zhang J, Zhang T, Peng Y, Tang C, Zhang Q. Auriculotherapy for sleep quality in people with primary insomnia: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Feb;98(8):e14621. doi: 10.1097/MD.00000000000014621. PMID: 30813193; PMCID: PMC6408129.

Melo RNR, Francisco SC, Moura CC, Loudon K, Sawada NO, Chaves ÉCL, Chianca TCM, Nogueira DA, Zhu SJ, Garcia ACM. Auriculotherapy to control chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with cancer: protocol of a systematic review. *Syst Rev*. 2019 Aug 15;8(1):206. doi: 10.1186/s13643-019-1124-3. PMID: 31416474; PMCID: PMC6694486.

Dai R, Zhang J, Zhang H, Zhao N, Song F, Fan J. Effect of acupuncture and auricular acupressure on smoking cessation: Protocol of a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 May 29;99(22):e20295. doi: 10.1097/MD.00000000000020295. PMID: 32481398.

Yin Z, Zhang W, Zeng Y, Su X. Effect of auricular point pressing therapy on postoperative pain of fracture: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Dec 18;99(51):e23696. doi: 10.1097/MD.00000000000023696. PMID: 33371113; PMCID: PMC7748313.

Zhai SJ, Ruan Y, Liu Y, Lin Z, Xia C, Fang FF, Zhou QH. Time-effective analgesic effect of acupressure ankle strip pressing wrist and ankle acupuncture point on primary dysmenorrhea: Study protocol clinical trial (SPIRIT compliant). *Medicine (Baltimore)*. 2020 Mar;99(12):e19496. doi: 10.1097/MD.00000000000019496. PMID: 32195949; PMCID: PMC7220230.

Yeh CH, Li C, Glick R, Schlenk EA, Albers K, Suen LK, Lukkahatai N, Salen N, Pandiri S, Ma W, Perrin N, Morone NE, Christo PJ. A prospective randomized controlled study of auricular point acupressure to manage chronic low back pain in older adults: study protocol. *Trials*. 2020 Jan 20;21(1):99. doi: 10.1186/s13063-019-4016-x. PMID: 31959226; PMCID: PMC6972012.

Alimoradi Z, Kazemi F, Valiani M, Gorji M. Comparing the effect of auricular acupressure and body acupressure on pain and duration of the first stage of labor: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019 Dec 23;20(1):766. doi: 10.1186/s13063-019-3896-0. PMID: 31870458; PMCID: PMC6929442.

Fung JKK, Tsang HW. Management of behavioural and psychological symptoms of dementia by an aroma-massage with acupressure treatment protocol: A randomised clinical trial. *J Clin Nurs*. 2018 May;27(9-10):1812-1825. doi: 10.1111/jocn.14101. Epub 2017 Dec 4. PMID: 28986942.

Noll E, Shodhan S, Madariaga MC, Page CR, Santangelo D, Guo X, Al Bizri E, Pryor AD, Romeiser J, Bennett-Guerrero E. Randomized trial of acupressure to improve patient satisfaction and quality of recovery in hospitalized patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2017 Mar 7;18(1):110. doi: 10.1186/s13063-017-1839-1. PMID: 28270180; PMCID: PMC5341349.

Yeung WF, Ho FY, Chung KF, Zhang ZJ, Yu BY, Suen LK, Chan LY, Chen HY, Ho LM, Lao LX. Self-administered acupressure for insomnia disorder: a pilot randomized controlled trial. *J Sleep Res*. 2018 Apr;27(2):220-231. doi: 10.1111/jsr.12597. Epub 2017 Sep 8. PMID: 28884877.

Tan JB, Wang T, Zhao I, Polotan MJ, Eliseeva S. An Evidence-Based Somatic Acupressure Intervention Protocol for Managing the Breast Cancer Fatigue-Sleep Disturbance-Depression Symptom Cluster: Development and Validation following the Medical Research Council Framework. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 21;19(19):11934. doi: 10.3390/ijerph191911934. PMID: 36231235; PMCID: PMC9565572.

Weber B, Knoth S, Kranke P, Eberhart L. Study protocol for a randomised, patient- and observer-blinded evaluation of P6 acustimulation for the prevention of nausea and vomiting in the postoperative period in patients receiving routine pharmacological prophylaxis (P6NV-Trial). *Trials*. 2022 Jun 16;23(1):497. doi: 10.1186/s13063-022-06369-8. PMID: 35710447; PMCID: PMC9205120.

Chai XM, Shi HY, Zhang JJ, Wang L, Gao HX, Dai YL, et al. Analgesic effect of auricular point acupressure for acute pain in patients with dementia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2022;23(1):404.

Li Z, Zhang G, Cao N, Xu J, Dong J, Li J, et al. Effects of traditional Chinese medicine collaborative model (TCMCM) combined with adjuvant chemotherapy on IIIb and IIIc gastric cancer: a protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2022;23(1):68.

Hu W, Ying X, Sun J, Fan B, Guo R. Self-administered acupressure for chronic severe functional constipation: A study protocol for a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Jun 25;100(25):e26349. doi: 10.1097/MD.00000000000026349. PMID: 34160401; PMCID: PMC8238285.

Fu Q, Xie H, Zhou L, Li X, Liu Y, Liu M, Wang C, Wang X, Wang Z, Tang J, Xiao H, Xiao Z, Zhou J, Feng C, Wang L, Ao Z, Chen X, Su C, Wu X, Zhao M, Hu S, Lin H, Huang J, Xu G, Zhang Q, Jiang L. Auricular acupressure for adverse events following immunization related to COVID-19 vaccine injection: study protocol for a multicenter, three-arm, blinded randomized controlled trial. *Trials*. 2021 Nov 27;22(1):857. doi: 10.1186/s13063-021-05837-x. PMID: 34838110; PMCID: PMC8626745.

Zhang J, Yang M, So TH, Chang TY, Qin Z, Chen H, Lam WL, Yeung WF, Chung KF, Jiang F, Lao L, Zhang ZJ. Electroacupuncture Plus Auricular Acupressure on Chemotherapy-Related Insomnia in Patients With Breast Cancer (EACRI): Study Protocol for a Randomized, Sham-Controlled Trial. *Integr Cancer Ther*. 2021 Jan-Dec;20:15347354211058695. doi: 10.1177/15347354211058695. PMID: 34802291; PMCID: PMC8606933.

Yuan Y, Zhou Q, Fang F, Li W, You Y. Efficacy of the acupressure wrist-ankle strap in mild insomnia patients with anxiety disorders: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2021 Nov 4;22(1):770. doi: 10.1186/s13063-021-05725-4. PMID: 34736490; PMCID: PMC8567713.

Han R, Kong XH, Zhao F, Yang YT, Dong XQ, Zeng L, Chen Z, Zhao Y, Yang G, Hong J, Zhou XT, Ma XP. Auricular acupressure for myopia prevention and control in children and its effect on choroid and retina: a randomized controlled trial protocol. *Trials*. 2021 Jun 7;22(1):387. doi: 10.1186/s13063-021-05334-1. PMID: 34099018; PMCID: PMC8186104.

Tsai YH, Wu SY, Hu WL, Lai YR, Tsao Y, Yen KT, Lin CH, Kuo CA. Immediate effect of non-invasive auricular acupoint stimulation on the performance and meridian activities of archery athletes: A protocol for randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Feb 26;100(8):e24753. doi: 10.1097/MD.00000000000024753. PMID: 33663090; PMCID: PMC7909231.

Jung MS, Lee JS, Sohn EH, Cha K, Dlamini NS, Kim M. Efficacy and safety of auricular acupressure for chemotherapy-induced peripheral neuropathy among patients with breast cancer: a study protocol for a randomized controlled trial. *Ann Palliat Med*. 2021 Jan;10(1):721-732. doi: 10.21037/apm-20-1469. Epub 2020 Dec 23. PMID: 33440985.

Zhao Q, Zheng S, Delaney GP, Moylan E, Agar MR, Koh ES, Lai H, Birling Y, Zhang GS, Wang K, Ma Y, Zhu X. Acupuncture for Cancer Related Pain: Protocol for a Pragmatic Randomised Wait-List Controlled Trial. *Integr Cancer Ther*. 2020 Jan-Dec;19:1534735420976579. doi: 10.1177/1534735420976579. PMID: 33300382; PMCID: PMC7734530.

Zhang S, Zhu Q, Zhan C, Cheng W, Mingfang X, Fang M, Fang L. Acupressure therapy and Liu Zi Jue Qigong for pulmonary function and quality of life in patients with severe novel coronavirus pneumonia (COVID-19): a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020 Aug 27;21(1):751. doi: 10.1186/s13063-020-04693-5. PMID: 32854761; PMCID: PMC7450683.

Barghamadi S, Alimoardi Z, Oleson T, Bahrami N. The effect of ear acupressure (auriculotherapy) on sexual function of lactating women: protocol of a randomized sham controlled trial. *Trials*. 2020;21(1):729.

Hmwe NTT, Browne G, Mollart L, Allanson V, Chan SW. Acupressure to improve sleep quality of older people in residential aged care: a randomised controlled trial protocol. *Trials*. 2020 Apr 25;21(1):360. doi: 10.1186/s13063-020-04286-2. PMID: 32334620; PMCID: PMC7183710.

Liang Y, Lenon GB, Yang AWH. Self-administered acupressure for allergic rhinitis: study protocol for a randomized, single-blind, non-specific controlled, parallel trial. *Trials*. 2019 Jun 25;20(1):382. doi: 10.1186/s13063-019-3495-0. PMID: 31238972; PMCID: PMC6593608.

Deng J, Lu C, Xiang Y, Deng H, Wen Z, Yao D, Xuan M, Yan Y. Auricular acupressure as a complementary therapy for psoriasis vulgaris: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *Trials*. 2019 Jun 17;20(1):358. doi: 10.1186/s13063-019-3475-4. PMID: 31208470; PMCID: PMC6580514.

Li Y, Hou L, Wang Y, Xie L, Zhang M, Pan Z, Li Y, Ding Y, Sun M, Qu Y, Liu S. Auricular points acupressure for insulin resistance in overweight/obese women with polycystic ovary syndrome: protocol for a randomised controlled pilot trial. *BMJ Open*. 2019 May 28;9(5):e027498. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027498. PMID: 31142530; PMCID: PMC6549699.

Wu Y, Yang L, Li L, Wu X, Zhong Z, He Z, Ma H, Wang L, Lu Z, Cai C, Zhao D, Meng X, Qi A, Yang A, Su G, Guo X, Liu X, Zou C, Lin Q. Auricular acupressure for insomnia in hemodialysis patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018 Mar 7;19(1):171. doi: 10.1186/s13063-018-2546-2. PMID: 29514705; PMCID: PMC5842538.

Excluido por título y resumen por ser en un idioma distinto de español o inglés.

Se excluyen 9 estudios por estar en idioma distinto a español e inglés, hecho que impide su inclusión.

Excluido por título y resumen por no hacer referencia a ninguna patología.

Trinh DT, Nguyen QT, Bui MP, Nguyen VD, Thai KM. Heart Rate Variability during Auricular Acupressure at Heart Point in Healthy Volunteers: A Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2022 Apr 25;2022:1019029. doi: 10.1155/2022/1019029. PMID: 35509626; PMCID: PMC9060987.

Hoseini MS, Hoseini SB, Tabrizi ZM, Rastaghi S, Motlagh Quchan AD. Comparison of the Effect of Lidocaine Spray and Acupressure on the Severity of Intramuscular Injection Pain. *Journal of Evidence-based Care*. 2022;11(4):26-32.

Heni Setyowati Esti Rahayu, Retno Rusdijjati, Kartika Wijayanti, Sumarno Adi Subrata, Pornsiri Phugsachart. Using Chromopressure to Reduce Fatigue among Women Workers in the Indonesian Food Industry: A Quasi-experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. enero de 2022;26(1):135-45.

Deniz AÖ, Açıköz A. A Randomized Controlled Trial: The Effect of Acupressure and Foot Reflexology on Pain During Heel-Lancing in Neonates. *Clin Nurs Res*. 2023 Feb;32(2):306-312. doi: 10.1177/10547738211061815. Epub 2021 Dec 26. PMID: 34955035.

Afrasiabi J, McCarty R, Hayakawa J, Barrows J, Lee K, Plouffe N, Schomburg J. Effects of Acupuncture and Acupressure on Burnout in Health Care Workers: A Randomized Trial. *J Trauma Nurs*. 2021 Nov-Dec 01;28(6):350-362. doi: 10.1097/JTN.0000000000000614. PMID: 34766929.

Derya Ister E, Altınbaş Y. The Effect of Acupressure on Anxiety and Pain Among Patients Undergoing Coronary Angiography: A Randomized Controlled Trial. *Holist Nurs Pract*. 2022 Nov-Dec 01;36(6):E57-E63. doi: 10.1097/HNP.0000000000000553. PMID: 36255344.

Mohammed HG, Al-Sharkawi SS, Mohammed Adly R. The Effect of an Acupressure Training Program for Pediatric Nurses Caring for Children Undergoing Chemotherapy. *Plast Aesthet Nurs (Phila)*. 2022 Oct-Dec 01;42(4):197-205. doi: 10.1097/PSN.0000000000000463. PMID: 36469390.

Motalebi SA, Zajkani Z, Mohammadi F, Habibi M, Mafi M, Ranjkesh F. Effect of Acupressure on Dynamic Balance in Elderly Women: A Randomized Controlled Trial. *Exp Aging Res*. 2020 Oct-Dec;46(5):433-445. doi: 10.1080/0361073X.2020.1802981. Epub 2020 Aug 6. PMID: 32757822.

Koç Özkan T, Balcı S. The Effect of Acupressure on Acute Pain During Venipuncture in Children: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2020 Jun;17(3):221-228. doi: 10.1111/wvn.12437. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32320139.

Yildirim D, Akman O. The Effect of Acupressure on Clinical Stress Management in Nursing Students: A Randomised Controlled Study. *Journal acupunct meridians stud*. 2021;14(3):95-101.

Sokunbi G, Takai IU, Nwosu IB, Balarabe R. Effects of Acupressure and Acupuncture-Like Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Sleep Quality Among Pregnant Women. *J Acupunct Meridian Stud*. 2020 Dec;13(6):180-186. doi: 10.1016/j.jams.2020.10.003. Epub 2020 Nov 1. PMID: 33137517.

Kanza Gul D, Solt Kirca A. Effects of Acupressure on Preoperative Acute Anxiety in Cesarean Section Under Spinal Anesthesia: A Double-Blind Randomized Controlled Study. *Holist Nurs Pract*. 2020 Nov/Dec;34(6):356-364. doi: 10.1097/HNP.0000000000000413. PMID: 33060498.

Cheung DST, Tiwari A, Yeung WF, Yu DSF, So MKP, Chau PH, Wang XM, Lum TYS, Yuk Fung HYK, Ng BYM, Zhang ZJ, Lao L. Self-Administered Acupressure for Caregivers of Older Family Members: A Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc.* 2020 Jun;68(6):1193-1201. doi: 10.1111/jgs.16357. Epub 2020 Feb 25. PMID: 32096884.

Inangil D, Inangil G. The effect of acupressure (GB30) on intramuscular injection pain and satisfaction: Single-blind, randomised controlled study. *J Clin Nurs.* 2020 Apr;29(7-8):1094-1101. doi: 10.1111/jocn.15172. Epub 2020 Jan 20. PMID: 31891437.

Aygin D, Şen S. Acupressure on Anxiety and Sleep Quality After Cardiac Surgery: A Randomized Controlled Trial. *J Perianesth Nurs.* 2019 Dec;34(6):1222-1231. doi: 10.1016/j.jopan.2019.03.014. Epub 2019 Jul 11. PMID: 31303389.

Mahmoudikohani F, Torkzahrani S, Saatchi K, Nasiri M. Effects of acupressure on the childbirth satisfaction and experience of birth: A randomized controlled trial. *J Bodyw Mov Ther.* 2019 Oct;23(4):728-732. doi: 10.1016/j.jbmt.2019.04.002. Epub 2019 Apr 5. PMID: 31733754.

Noll E, Shodhan S, Romeiser JL, Madariaga MC, Page C, Santangelo D, Guo X, Pryor AD, Gan TJ, Bennett-Guerrero E. Efficacy of acupressure on quality of recovery after surgery: Randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol.* 2019 Aug;36(8):557-565. doi: 10.1097/EJA.0000000000001001. PMID: 30985537.

Yan Chen, Recigno TE, Lafferty DF. The Effects of Auricular Point Acupressure on Graduate Students' Perception of Anxiety and Quality of Life: A Feasibility Study. *JASA: Journal of the American Society of Acupuncturists.* 2019;6(3):5-40.

Najafi SS, Nazaribin S, Momennasab M, Kordi Yoosefinejad A. The Effect of Manual Acupressure (Point BL32) on Pain Associated with Intramuscular Injections of Magnesium Sulfate. *J Acupunct Meridian Stud.* 2019 Apr;12(2):67-72. doi: 10.1016/j.jams.2018.07.002. Epub 2018 Jul 22. PMID: 30044957.

Sun D, Reziwan K, Wang J, Zhang J, Cao M, Wang X, Wang X, Liu J, Li B, Dilimaolati R, Zhong L, Liu Y. Auricular Acupressure Improves Habit Reversal Treatment for Nail Biting. *J Altern Complement Med.* 2019 Jan;25(1):79-85. doi: 10.1089/acm.2018.0063. Epub 2018 Sep 5. PMID: 30183329.

Abadi F, Abadi F, Fereidouni Z, Amirkhani M, Karimi S, Najafi Kalyani M. Effect of Acupressure on Preoperative Cesarean Section Anxiety. *J Acupunct Meridian Stud.* 2018 Dec;11(6):361-366. doi: 10.1016/j.jams.2018.07.001. Epub 2018 Jul 7. PMID: 29990586.

Ahmedov S, Filiz B. Effect of Meridian Acupressure on Aerobic Performance of Healthy Young Population: A Randomized Controlled Study. *J Altern Complement Med.* 2018 Jun;24(6):589-595. doi: 10.1089/acm.2017.0089. Epub 2018 Feb 20. PMID: 29461858.

Movahedi M, Ghafari S, Nazari F, Valiani M. The effect of acupressure on fatigue among female nurses with chronic back pain. *Appl Nurs Res.* 2017 Aug;36:111-114. doi: 10.1016/j.apnr.2017.06.006. Epub 2017 Jun 15. PMID: 28720230.

Mącznik AK, Schneiders AG, Athens J, Sullivan SJ. Does Acupressure Hit the Mark? A Three-Arm Randomized Placebo-Controlled Trial of Acupressure for Pain and Anxiety Relief in Athletes With Acute Musculoskeletal Sports Injuries. *Clin J Sport Med.* 2017 Jul;27(4):338-343. doi: 10.1097/JSM.0000000000000378. PMID: 28653963.

Lee SN, Kim B, Park H. The effects of auricular acupressure on stress, anxiety, and depression of outpatient nurses in South Korea. *Complement Ther Clin Pract.* 2021 Aug;44:101447. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101447. Epub 2021 Jul 16. PMID: 34289443.

Hung HM, Chiang HC, Wang HL. The Impact of Gender on the Effectiveness of an Auricular Acupressure Intervention Administered to Community-Dwelling Poor Sleepers: A Cluster Randomized Controlled Trial. *J Nurs Res.* 2021 Mar 19;29(3):e153. doi: 10.1097/JNR.0000000000000427. PMID: 33756521; PMCID: PMC8126490.

Bang YY, Park H. Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial. *Appl Nurs Res.* 2020 Jun;53:151269. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151269. Epub 2020 Apr 19. PMID: 32451010.

Brown CA, Rivard A, Bellmore L, Kane M, Roberts MR, Yuluan Wang. Hand self-shiatsu to promote sleep among Veterans and their family members: A non-randomized, multiple-methods study. *Journal of Military, Veteran & Family Health.* mayo de 2021;7(2):50-60.

Fu Q, Xie H, Zhou L, Li X, Liu Y, Liu M, Wang C, Wang X, Wang Z, Tang J, Xiao H, Xiao Z, Zhou J, Feng C, Wang L, Ao Z, Chen X, Su C, Wu X, Zhao M, Hu S, Lin H, Huang J, Xu G, Zhang Q, Jiang L. Auricular acupressure for adverse events following immunization related to COVID-19 vaccine injection: study protocol for a multicenter, three-arm, blinded randomized controlled trial. *Trials*. 2021 Nov 27;22(1):857. doi: 10.1186/s13063-021-05837-x. PMID: 34838110; PMCID: PMC8626745.

Sajadi SA, Rahimi V, Farsi Z, Fournier A. The Effect of Auriculotherapy on Anxiety and Physiological Parameters of Male Coronary Angiography Patients: A Single-blind Randomized Clinical Trial. *J Perianesth Nurs*. 2023 Feb;38(1):102-107. doi: 10.1016/j.jopan.2022.05.074. Epub 2022 Aug 26. PMID: 36031523.

Hsu HC, Tseng KY, Fang HY, Huang TM, Kuo CC, Chen LL, Ma WF. The Effects of Acupressure on Improving Health and Reducing Cost for Patients Undergoing Thoracoscopic Surgery. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 7;19(3):1869. doi: 10.3390/ijerph19031869. PMID: 35162891; PMCID: PMC8834782.

Dincer B, Inangil D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (NY)*. 2021 Mar-Apr;17(2):109-114. doi: 10.1016/j.explore.2020.11.012. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33293201; PMCID: PMC7834511.

Fu Q, Xie H, Zhou L, Li X, Liu Y, Liu M, Wang C, Wang X, Wang Z, Tang J, Xiao H, Xiao Z, Zhou J, Feng C, Wang L, Ao Z, Chen X, Su C, Wu X, Zhao M, Hu S, Lin H, Huang J, Xu G, Zhang Q, Jiang L. Traditional Chinese medicine auricular point acupressure for the relief of pain, fatigue, and gastrointestinal adverse reactions after the injection of novel coronavirus-19 vaccines: a structured summary of a study protocol for a multicentre, three-arm, single-blind, prospective randomized controlled trial. *Trials*. 2021 Feb 25;22(1):162. doi: 10.1186/s13063-021-05138-3. PMID: 33632286; PMCID: PMC7905419.

Khoram B, Yoosefinejad AK, Rivaz M, Najafi SS. Investigating the Effect of Acupressure on the Patients' Anxiety Before Open-Heart Surgery: A Randomized Clinical Trial. *J Acupunct Meridian Stud*. 2020 Dec;13(6):169-173. doi: 10.1016/j.jams.2020.11.001. Epub 2020 Nov 24. PMID: 33242637.

Lee EJ. Correlations Between Auricular Tenderness and Symptoms in Korean Adults. *Holist Nurs Pract*. 2020 May/Jun;34(3):180-186. doi: 10.1097/HNP.0000000000000381. PMID: 32282494.

Pecos-Martin D, Ponce-Castro MJ, Jiménez-Rejano JJ, Nunez-Nagy S, Calvo-Lobo C, Gallego-Izquierdo T. Immediate effects of variable durations of pressure release technique on latent myofascial trigger points of the levator scapulae: a double-blinded randomised clinical trial. *Acupunct Med*. 2019 Jun;37(3):141-150. doi: 10.1136/acupmed-2018-011738. Epub 2019 May 7. PMID: 31060367.

Fleckenstein J, Baeumler P, Gurschler C, Weissenbacher T, Annecke T, Geisenberger T, Irnich D. Acupuncture reduces the time from extubation to 'ready for discharge' from the post anaesthesia care unit: results from the randomised controlled AcuARP trial. *Sci Rep*. 2018 Oct 24;8(1):15734. doi: 10.1038/s41598-018-33459-y. PMID: 30356057; PMCID: PMC6200780.

Avisa P, Kamatham R, Vanjari K, Nuvvula S. Effectiveness of Acupressure on Dental Anxiety in Children. *Pediatr Dent*. 2018 May 15;40(3):177-183. PMID: 29793563.

Pour PS, Ameri GF, Kazemi M, Jahani Y. Comparison of Effects of Local Anesthesia and Two-Point Acupressure on the Severity of Venipuncture Pain Among Hospitalized 6-12-Year-Old Children. *J Acupunct Meridian Stud*. 2017 Jun;10(3):187-192. doi: 10.1016/j.jams.2017.04.001. Epub 2017 Apr 24. PMID: 28712478.

Nakamura S, Horiuchi S. Randomized Controlled Trial to Assess the Effectiveness of a Self-Care Program for Pregnant Women for Relieving Hiesho. *J Altern Complement Med*. 2017 Jan;23(1):53-59. doi: 10.1089/acm.2016.0030. Epub 2016 Aug 24. PMID: 27556931.

Wiles MD, Mamdani J, Pullman M, Andrzejowski JC. A randomised controlled trial examining the effect of acupuncture at the EX-HN3 (Yintang) point on pre-operative anxiety levels in neurosurgical patients. *Anaesthesia*. 2017 Mar;72(3):335-342. doi: 10.1111/anae.13785. Epub 2017 Jan 16. PMID: 28092106.

Baldawi M, McKelvey G, Patel VR, Krish B, Kumar AJ, Patel P. Battlefield Acupuncture Use for Perioperative Anesthesia in Veterans Affairs Surgical Patients: A Single-Center Randomized Controlled Trial. *J Integr Complement Med*. 2022 Aug;28(8):683-688. doi: 10.1089/jicm.2021.0429. Epub 2022 May 6. PMID: 35527689.

Favre-Félix J, Laurent V, Branche P, Huissoud C, Raffin M, Pradat P, Aubrun F, Dziadzko M. Auricular Acupuncture for Preoperative Anxiety in Parturient Women with Scheduled Cesarean Section: A Randomized Placebo-Controlled Blind Study. *J Integr Complement Med.* 2022 Jul;28(7):569-578. doi: 10.1089/jicm.2021.0346. Epub 2022 Apr 8. PMID: 35394895.

Excluido por título y resumen por no ser EC ni RS.

Bayram S, Altınbaş Akkaş Ö, Usta E. Effect of acupressure on agitation in the elderly with dementia who receive institutional care: A pilot study. *Perspect Psychiatr Care.* 2021 Jul;57(3):980-988. doi: 10.1111/ppc.12642. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33044041.

Villani V, Prosperini L, Palombini F, Orzi F, Sette G. Single-blind, randomized, pilot study combining shiatsu and amitriptyline in refractory primary headaches. *Neurol Sci.* 2017 Jun;38(6):999-1007. doi: 10.1007/s10072-017-2888-7. Epub 2017 Mar 10. PMID: 28283760.

Trinh DT, Nguyen VH, Bui MP, Nguyen VD, Nguyen TT, Thai HN, Thai KM. Auricular Acupressure Effect on Autonomic Responses Evoked by a Cold Pressor Test in Healthy Volunteers: A Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Dec 13;2022:5703760. doi: 10.1155/2022/5703760. PMID: 36561603; PMCID: PMC9767713.

Cheung DST, Yeung WF, Chau PH, Lam TC, Yang M, Lai K, Ip CY, Lao L, Lin CC. Patient-centred, self-administered acupressure for Chinese advanced cancer patients experiencing fatigue and co-occurring symptoms: A pilot randomised controlled trial. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2022 Sep;31(5):e13314. doi: 10.1111/ecc.13314. Epub 2020 Sep 7. PMID: 32896014.

Hmwe NTT, Browne G, Mollart L, Allanson V, Chan SW. The Effect of Acupressure on Sleep Quality of Older People in Australian Residential Aged Care Facilities: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Holist Nurs Pract.* 2022 Jul-Aug 01;36(4):232-246. doi: 10.1097/HNP.0000000000000529. PMID: 35708559.

Yuen CS, Chua KK, Lau WH, Zhuang ZY, Chow HY, Li M. The Effect of Conduction Exercise and Self-Acupressure in Treatment of Parkinson's Disease: A Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020 Aug 11;2020:7950131. doi: 10.1155/2020/7950131. PMID: 32849903; PMCID: PMC7439182.

Liang Y, Lenon GB, Li M, Yang AWH. Feasibility of self-administered acupressure for allergic rhinitis: a pilot randomized controlled trial and lessons learnt for future studies. *Acupunct Med.* 2022 Apr;40(2):142-151. doi: 10.1177/09645284211055757. Epub 2021 Nov 12. PMID: 34763534.

Tan JY, Molassiotis A, Suen LKP, Liu J, Wang T, Huang HR. Effects of auricular acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients: a preliminary randomized controlled trial. *BMC Complement Med Ther.* 2022 Mar 24;22(1):87. doi: 10.1186/s12906-022-03543-y. PMID: 35331208; PMCID: PMC8953362.

Israel L, Rotter G, Förster-Ruhrmann U, Hummelsberger J, Nögel R, Michalsen A, Tissen-Diabaté T, Binting S, Reinhold T, Ortiz M, Brinkhaus B. Acupressure in patients with seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled exploratory trial. *Chin Med.* 2021 Dec 18;16(1):137. doi: 10.1186/s13020-021-00536-w. PMID: 34922567; PMCID: PMC8684198.

Liu XR, Rana N, Wong NS, James C, Lu J, Xu X. The Effect of Auricular Acupressure on Sleep Disturbance Among Patients With Leukemia: A Feasibility Study. *Holist Nurs Pract.* 2020 Mar/Apr;34(2):103-112. doi: 10.1097/HNP.0000000000000372. PMID: 32049696.

Murphy SL, Harris RE, Keshavarzi NR, Zick SM. Self-Administered Acupressure for Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Pain Med.* 2019 Dec 1;20(12):2588-2597. doi: 10.1093/pm/pnz138. PMID: 31237610.

Yu X, Salmoni A. Comparison of the Prophylactic Effect Between Acupuncture and Acupressure on Menstrual Migraine: Results of a Pilot Study. *J Acupunct Meridian Stud.* 2018 Oct;11(5):303-314. doi: 10.1016/j.jams.2018.04.003. Epub 2018 Apr 11. PMID: 29654841.

Kuo HC, Tsao Y, Tu HY, Dai ZH, Creedy DK. Pilot randomized controlled trial of auricular point acupressure for sleep disturbances in women with ovarian cancer. *Res Nurs Health.* 2018 Oct;41(5):469-479. doi: 10.1002/nur.21885. Epub 2018 Jul 19. PMID: 30024027.

Arab V, Bagheri-Nesami M, Mousavinasab SN, Espahbodi F, Pouresmail Z. Comparison of the Effects of Hegu Point Ice Massage and 2% Lidocaine Gel on Arteriovenous Fistula Puncture-Related Pain in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci.* 2017 Jun 1;6(2):141-151. doi: 10.15171/jes.2017.014. PMID: 28680868; PMCID: PMC5488669.

Yang G, Lin S, Wu Y, Zhang S, Wu X, Liu X, Zou C, Lin Q. Auricular Acupressure Helps Alleviate Xerostomia in Maintenance Hemodialysis Patients: A Pilot Study. *J Altern Complement Med*. 2017 Apr;23(4):278-284. doi: 10.1089/acm.2016.0283. Epub 2017 Feb 13. PMID: 28191857.

Cen L, Yi C. Therapeutic effects of auricular point acupressure on the recovery of patients after pterygium surgery: A pilot study. *Complement Ther Clin Pract*. 2021 May;43:101339. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101339. Epub 2021 Feb 20. PMID: 33639517.

Pach D, Wang J, Rogge A, Armour M, Smith CA, D'Adamo C, et al. App-based acupressure for women with menstrual pain (primary dysmenorrhea): development, access, and engagement...KIOM-SAR 2020 International Research Conference, September 11-13, 2020, Seoul, South Korea. *Integrative Medicine Research*. 2 de junio de 2020;9:N.PAG-N.PAG.

Lanza G, Centonze SS, Destro G, Vella V, Bellomo M, Pennisi M, Bella R, Ciavardelli D. Shiatsu as an adjuvant therapy for depression in patients with Alzheimer's disease: A pilot study. *Complement Ther Med*. 2018 Jun;38:74-78. doi: 10.1016/j.ctim.2018.04.013. Epub 2018 May 5. PMID: 29857884.

Koo V, Jin S, Ahrari S, Chow R, Chow S, Wan A, et al. Pain management in older adults with dementia-a selective review. *Supportive Care Cancer*. 2017;25(2):S125.

Kobayashi D, Takahashi O, Hayashi H, Shimbo T. The Effect of Shiatsu Therapy on Sleep Quality in Patients With Low Back Pain: A Secondary Analysis. *Holist Nurs Pract*. 2023 Mar-Apr 01;37(2):71-77. doi: 10.1097/HNP.0000000000000569. PMID: 36790421.

Soares MEC, Araújo AS, Pinto ICL, Barbosa LSA, Borsatto MC, Galo R. Effect of Acupressure on Dental Anxiety in Children: a Pilot Study for a Randomized Clinical Trial. *J Acupunct Meridian Stud*. 2022 Oct 31;15(5):307-313. doi: 10.51507/j.jams.2022.15.5.307. PMID: 36521828.

Yeh CH, Kawi J, Grant L, Huang X, Wu H, Hardwicke RL, Christo PJ. Self-Guided Smartphone Application to Manage Chronic Musculoskeletal Pain: A Randomized, Controlled Pilot Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 11;19(22):14875. doi: 10.3390/ijerph192214875. PMID: 36429591; PMCID: PMC9691217.

Tsai LH, Chen CM, Lin LM, Tsai CC, Han Y, See LC. Acupressure reduces the severity of restless legs syndrome in hemodialysis patients: A cluster-randomized crossover pilot study. *Biomed J.* 2022 Jun;45(3):533-541. doi: 10.1016/j.bj.2021.05.005. Epub 2021 May 21. PMID: 35835685; PMCID: PMC9421980.

Hoang HTX, Molassiotis A, Chan CW, Vu AH, Bui PT. Pilot randomized sham-controlled trial of self-acupressure to manage the symptom cluster of insomnia, depression, and anxiety in cancer patients undergoing chemotherapy. *Sleep Breath.* 2022 Mar;26(1):445-456. doi: 10.1007/s11325-021-02370-8. Epub 2021 Apr 14. Erratum in: *Sleep Breath.* 2021 May 28;; PMID: 33855642.

Cheung DST, Yeung WF, Suen LK, Chong TC, Ho YS, Yu BY, Chan LY, Chen HY, Lao LX. Self-administered acupressure for knee osteoarthritis in middle-aged and older adults: a pilot randomized controlled trial. *Acupunct Med.* 2020 Apr;38(2):75-85. doi: 10.1177/0964528419883269. Epub 2019 Nov 13. PMID: 31718229.

Chuang SM, Lee CC, Lo WY, Hsieh CL. Effect of acupressure at Sanyinjiao on albuminuria in patients with early diabetic nephropathy: A single-blind, randomized, controlled preliminary study. *Explore (NY).* 2020 May-Jun;16(3):165-169. doi: 10.1016/j.explore.2019.09.001. Epub 2019 Sep 21. PMID: 31591045.

Yeung WF, Ho FY, Chung KF, Zhang ZJ, Yu BY, Suen LK, Chan LY, Chen HY, Ho LM, Lao LX. Self-administered acupressure for insomnia disorder: a pilot randomized controlled trial. *J Sleep Res.* 2018 Apr;27(2):220-231. doi: 10.1111/jsr.12597. Epub 2017 Sep 8. PMID: 28884877.

Fitrullah, Rousdy A. Effectiveness of Acupressure at the Zusanli (ST-36) Acupoint as a Comfortable Treatment for Diabetes Mellitus: A Pilot Study in Indonesia. *J Acupunct Meridian Stud.* 2017 Apr;10(2):96-103. doi: 10.1016/j.jams.2016.12.003. Epub 2016 Dec 16. PMID: 28483191.

Chen SC, Cheng HL, Han LF, Wu GT, Zhang RY, Suen LK, Chen X, Yeung WF. Parent-administered pediatric tuina for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: Process evaluation of a pilot randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2022 Nov;70:102854. doi: 10.1016/j.ctim.2022.102854. Epub 2022 Jul 13. PMID: 35842070.

Sun L, Mao JJ, Liu Q, Yang Y, He B. Effects of auricular acupuncture on appetite in patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Ann Palliat Med.* 2020 Jul;9(4):1804-1811. doi: 10.21037/apm.2020.04.24. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32389019; PMCID: PMC8591677.

Excluido por título y resumen por no ser Medicina Basada en la Evidencia

Ames J. ACUPRESSURE TO TREAT INSOMNIA: A SYSTEMATIC REVIEW. SLEEP MEDICINE. diciembre de 2019;64:S14-S14.

Chen S. Statistical Commentary Church et al. (2018,2020,2021) and Spielmans et al. (2020,2021) Published Debate Regarding the Effectiveness of Acupoint Tapping by Meta-analysis COMMENT. JOURNAL OF NERVOUS AND MENTAL DISEASE. febrero de 2022;210(2):137-8.

Boz İ, DEMİR-AKGÜN M. THE ROLE OF ACUPRESSURE ON PAIN AFTER CAESAREAN SECTION: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW...XIII World Congress of Perinatal Medicine Belgrade, Serbia. October 26-29, 2017. Journal of Perinatal Medicine. 2 de octubre de 2017;45:40-40.

Miao LM, Ge TY. 6D1 Effects of Auricular Point Acupressure with Seeds on Relieving Pain: A Systematic Review...American Society for Pain Management Nursing 29th National Conference, September 18-21, 2019, Portland, Oregon. Pain Management Nursing. abril de 2020;21(2):214-214.

Armour M, Ee CC, Hao J, Wilson TM, Yao SS, Smith CA. Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2018;8(100909747):CD005290.

Abraha I, Rimland JM, Trotta FM, Dell'Aquila G, Cruz-Jentoft A, Petrovic M, et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. BMJ Open. 2017;7(3):e012759.

Harris ML, Titler MG, Struble LM. Acupuncture and Acupressure for Dementia Behavioral and Psychological Symptoms: A Scoping Review. Western Journal of Nursing Research. octubre de 2020;42(10):867-80.

Cordani C, Young VM, Arienti C, Lazzarini SG, Del Furia MJ, Negrini S, Kiekens C. Cognitive impairment, anxiety and depression: a map of Cochrane evidence relevant to rehabilitation for people with post COVID-19 condition. Eur J Phys Rehabil Med. 2022 Dec;58(6):880-887. doi: 10.23736/S1973-908722.07813-3. Epub 2022 Dec 19. PMID: 36534008; PMCID: PMC10153550.

Kwon CY, Lee B. Complementary and integrative medicines for behavioral and psychological symptoms of dementia: Overview of systematic reviews. Explore (NY). 2023 Mar-Apr;19(2):176-194. doi: 10.1016/j.explore.2022.08.005. Epub 2022 Aug 11. PMID: 35973932.

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;3(100909747):CD009290.

Fogaca LZ, Portella CFS, Ghelman R, Abdala CVM, Schweitzer MC. Mind-Body Therapies From Traditional Chinese Medicine: Evidence Map. *Front public health.* 2021;9(101616579):659075.

Lederer AK, Schmucker C, Kousoulas L, Fichtner-Feigl S, Huber R. Naturopathic Treatment and Complementary Medicine in Surgical Practice. *Dtsch Arztebl int.* 2018;115(49):815-21.

You E. Effects of Auricular Acupressure on Pain Management: A Systematic Review (2018, in press at pain management nursing journal). *NURSING RESEARCH.* abril de 2019;68(2):E104-7.

Rosetti MA, Spatz DL. Effects of Acupressure on Lactation: An Integrated Review. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2022 Nov-Dec 01;47(6):345-352. doi: 10.1097/NMC.0000000000000866. PMID: 36227074.

Knoerl R, Phillips CS, Berfield J, Woods H, Acosta M, Tanasijevic A, Ligibel J. Lessons learned from the delivery of virtual integrative oncology interventions in clinical practice and research during the COVID-19 pandemic. *Support Care Cancer.* 2021 Aug;29(8):4191-4194. doi: 10.1007/s00520-021-06174-0. Epub 2021 Mar 26. PMID: 33772364; PMCID: PMC7997525.

Excluido por título y resumen por no encontrarse el texto.

Research: ASGARI and COLLEAGUES,. *Positive Health.* septiembre de 2022;(281):N.PAG-N.PAG.

Excluido por título y resumen por no evaluarse el efecto sobre el paciente sino sobre el cuidador.

Wu TT, Pan HW, Kuo HC, Chen SN, Creedy DK, Tsao Y. Concomitant Benefits of an Auricular Acupressure Intervention for Women With Cancer on Family Caregiver Sleep Quality. *Cancer Nurs.* 2021 Sep-Oct 01;44(5):E323-E330. doi: 10.1097/NCC.0000000000000842. PMID: 32618621.

Perdidos.

En el volcado de las referencias bibliográficas de la búsqueda original, 3 artículos fueron excluidos por no tener ni título ni referencia, y estar, sin embargo indexados en Cynhal. Estos 3 artículos no se han obtenido del volcado de la búsqueda y se ha identificado a qué pueden deberse.

Anexo 4. Artículos excluidos tras la lectura a texto completo.

Acné vulgar

Se identificó 1 sola RS sobre acné que es de mala calidad, por lo que fue excluida.

- Mansu SSY, Liang H, Parker S, Coyle ME, Wang K, Zhang AL, Guo X, Lu C, Xue CCL. Acupuncture for Acne Vulgaris: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018 Mar 12;2018:4806734. doi: 10.1155/2018/4806734. PMID: 29721027; PMCID: PMC5867647.

No se identificó ningún EC.

Personas mayores en general

Se identificó un EC que se descartó por incluir como intervención, acupresión autoadministrada.

- Chan CWC, Chau PH, Leung AYM, Lo KC, Shi H, Yum TP, Lee YY, Li L. Acupressure for frail older people in community dwellings-a randomised controlled trial. *Age Ageing*. 2017 Nov 1;46(6):957-964. doi: 10.1093/ageing/afx050. PMID: 28472415.

Persona mayor y dolor.

Se descartó una RS por ser de calidad baja y un EC por ser acupresión autoadministrada:

- Silva AV, Yuki Kobayasi D. Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos: revisão integrativa. *Glob Acad Nurs [Internet]*. 22º de dezembro de 2021 [citado 11º de maio de 2023];2(Sup.3):e183. Disponible en: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/178>
- Lee WJ, Park H. Effects of auricular acupressure on sleep and pain in elderly people who have osteoarthritis and live in nursing homes: A randomized, single-blind, placebo-controlled trial. *Explore (NY)*. 2023 Mar-Apr;19(2):214-222. doi: 10.1016/j.explore.2022.07.001. Epub 2022 Jul 5. PMID: 35835645.

Personas mayores y ansiedad, depresión y otros síntomas psicológicos.

Se identificaron 2 RS que se descartaron, una por incluir estudios observacionales y otra por incluir un solo EC de acupresión.

- Hmwe NTT, Browne G, Mollart L, Allanson V, Chan SW. An integrative review of acupressure interventions for older people: A focus on sleep quality, depression, anxiety, and agitation. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019 Mar;34(3):381-396. doi: 10.1002/gps.5031. Epub 2018 Dec 10. PMID: 30430640.
- Tao A, Ho KHM, Yang C, Chan HYL. Effects of non-pharmacological interventions on psychological desenlaces among older people with frailty: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2023 Apr;140:104437. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104437. Epub 2023 Jan 14. PMID: 36764033.

También se identificaron 3 EC que fueron excluidos: 2 por ser acupresión autoadministrada y otro por ser anecdótico.

- Park S, Park H, Bang YY. The Effects of Auricular Acupressure on Physiological Index, Depression, Anxiety, and Stress for Elders With Hypertension. *Holist Nurs Pract*. 2023 Jan-Feb 01;37(1):24-33. doi: 10.1097/HNP.0000000000000558. PMID: 36378089.
- Molassiotis A, Suen L, Lai C, Chan B, Wat KHY, Tang J, To KL, Leung CO, Lee S, Lee P, Chien WT. The effectiveness of acupressure in the management of depressive symptoms and in improving quality of life in older people living in the community: a randomised sham-controlled trial. *Aging Ment Health*. 2020 Jun;24(6):1001-1009. doi: 10.1080/13607863.2019.1584789. Epub 2019 Mar 14. PMID: 30869991.
- Tseng YT, Chen IH, Lee PH, Lin PC. Effects of auricular acupressure on depression and anxiety in older adult residents of long-term care institutions: A randomized clinical trial. *Geriatr Nurs*. 2021 Jan-Feb;42(1):205-212. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.08.003. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32921508.

Personas mayores y estreñimiento

Se identificó una RS que no se incluyó por ser de baja calidad

- Dobarrío-Sanz I, Hernández-Padilla JM, López-Rodríguez MM, Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Ruiz-Fernández MD. Non-pharmacological interventions to improve constipation amongst older adults in long-term care settings: A systematic review of randomised controlled trials. *Geriatr Nurs*. 2020 Nov-Dec;41(6):992-999. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.07.012. Epub 2020 Aug 5. PMID: 32771310.

Los 2 EC encontrados, se excluyeron por incluir como comparador el masaje.

- Hasanshahi N, Mirzaei T, Ravari A. Comparative Study of the Effect of Acupressure and Abdominal Massage on Constipation in Elderly Women: A Clinical Trial Study. *Gastroenterol Nurs*. 2022 May-Jun 01;45(3):159-166. doi: 10.1097/SGA.0000000000000660. Epub 2022 May 6. PMID: 35533322.
- Ho MH, Chang HCR, Liu MF, Yuan L, Montayre J. Effectiveness of acupoint pressure on older people with constipation in nursing homes: a double-blind quasi-experimental study. *Contemp Nurse*. 2020 Oct-Dec;56(5-6):417-427. doi: 10.1080/10376178.2020.1813042. Epub 2020 Sep 18. PMID: 32814493.

Ansiedad

Se descartaron las dos RS identificadas, una de ellas por incluir datos de ensayos cuya intervención es acupuntura y acupresión y la otra por no encontrarse el texto.

- Vieira A, Moreira A, Pereira Machado J, Robinson N, Hu XY. Is auriculotherapy effective and safe for the treatment of anxiety disorders? – A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*. Volume 54, 2022 (102157) <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102157>
- Chen SR, Hou WH, Lai JN, Kwong JSW, Lin PC. Effects of Acupressure on Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Integr Complement Med*. 2022 Jan;28(1):25-35. doi: 10.1089/jicm.2020.0256. PMID: 35085025.

Baja estatura idiopática

Se identificó una RS que no se incluyó por incluir un solo estudio de acupresión.

- Lee B, Kwon CY, Jang S. Comparative effectiveness of East Asian traditional medicine for treatment of idiopathic short stature in children: Systematic review and network meta-analysis. *Integr Med Res*. 2022 Jun;11(2):100832. doi: 10.1016/j.imr.2022.100832. Epub 2022 Jan 5. PMID: 35145854; PMCID: PMC8801998.

Cáncer en general.

Se identificaron 4 RS sobre esta patología que fueron excluidas: 1 por no incluir datos de interés sobre Shiatsu, 1 por combinar varias intervenciones en el análisis, otra por combinar en los análisis resultados de estudios de acupresión manual con acupresión autoadministrada y la última por no ser la intervención Shiatsu.

- La primera de ellas no aporta datos cuantitativos de interés y de un solo ensayo: Calcagni N, Gana K, Quintard B. A systematic review of complementary and alternative medicine in oncology: Psychological and physical effects of manipulative and body-based practices. *PLoS One*. 2019 Oct 17;14(10):e0223564. doi: 10.1371/journal.pone.0223564. PMID: 31622362; PMCID: PMC6797104.
- Otra de ellas se excluye porque combina varias intervenciones en el análisis. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, Johnson JA, Mumber M, Seely D, Zick SM, Boyce LM, Tripathy D. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2017 May 6;67(3):194-232. doi: 10.3322/caac.21397. Epub 2017 Apr 24. PMID: 28436999; PMCID: PMC5892208.
- La tercera se descartó dado que en el metanálisis se analizaron conjuntamente estudios de acupresión manual con acupresión auto-administrada. Wang T, Tan JB, Yao LQ, Huilin Cheng, Zhao I, Eliseeva S, Polotan MJ. Effects of somatic acupoint stimulation on anxiety and depression in cancer patients: An updated systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. 2023 May;51:101735. doi: 10.1016/j.ctcp.2023.101735. Epub 2023 Feb 13. PMID: 36812735.
- La cuarta se centra en una intervención distinta a Shiatsu. You E. Nontraditional and Home-Based Self-management Interventions in Cancer Patients With Pain: A Mixed-Method Systematic Review. *Holist Nurs Pract*. 2020 May/Jun;34(3):138-149. doi: 10.1097/HNP.0000000000000380. PMID: 32282489.

Se identificaron 6 EC sobre cáncer, en general, que fueron descartados para su inclusión por distintas razones.

- 2 son estudios piloto:
 - Yeh CH, Lukkahatai N, Campbell C, Sair H, Zhang F, Mensah S, Garry C, Zeng J, Chen C, Pinedo M, Khoshnoodi M, Smith TJ, Saligan LN. Preliminary Effectiveness of Auricular Point Acupressure on Chemotherapy-Induced Neuropathy: Part 1 Self-Reported Outcomes. *Pain Manag Nurs*. 2019 Dec;20(6):614-622. doi: 10.1016/j.pmn.2019.04.005. Epub 2019 May 30. PMID: 31155279.
 - Yeh CH, Lukkahatai N, Campbell C, Sair H, Zhang F, Mensah S, Garry C, Zeng J, Chen C, Pinedo M, Khoshnoodi M, Perrin N, Smith TJ, Saligan LN. Preliminary Effectiveness of Auricular Point Acupressure on Chemotherapy-Induced Neuropathy: Part 2 Laboratory-Assessed and Objective Outcomes. *Pain Manag Nurs*. 2019 Dec;20(6):623-632. doi: 10.1016/j.pmn.2019.04.004. Epub 2019 Jun 14. PMID: 31204029.

- En 1 la intervención es autoadministrada: Shih YW, Yang SF, Chien MH, Chang CW, Chang VHS, Tsai HT. Significant Effect of Acupressure in Elevating Blood Stem Cell Factor During Chemotherapy in Patients With Gynecologic Cancer. *J Nurs Res.* 2018 Dec;26(6):411-419. doi: 10.1097/jnr.000000000000257. PMID: 30395021.
- En otro la intervención no es acupresión o Shiatsu: Harris R. Personalized Self-Acupressure for Pain and Co-Occurring Symptoms in Cancer Survivors: Efficacy and Mechanism, *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 2020; 13:73. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2020.03.021>.
- Otro es un protocolo: Wang T, Tan JB, Liu XL, Zheng SL, Zhao I, Eliseeva S, Polotan MJ, Cheng HL, Huang HQ. Implementing an evidence-based somatic acupressure intervention in breast cancer survivors with the symptom cluster of fatigue, sleep disturbance and depression: study protocol of a phase II randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2022 Jan 20;12(1):e054597. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054597. PMID: 35058263; PMCID: PMC8783815.
- Otro es anecdótico: Vallim ETA, Marques ADCB, Coelho RCFP, Guimarães PRB, Felix JVC, Kalinke LP. Auricular acupressure in the quality of life of women with breast cancer: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2019 Dec 2;53:e03525. Portuguese, English, Spanish. doi: 10.1590/S1980-220X2018043603525. Erratum in: *Rev Esc Enferm USP.* 2021 Jan 08;54:e03567. PMID: 31800817.

Cáncer de mama

Se identifica una sola RS que se descarta por ser de calidad baja.

- Wong WM, Chan DNS, He X, So WKW. Effectiveness of Pharmaceutical and Nonpharmacological Interventions for Managing the Fatigue-Sleep Disturbance-Depression Symptom Cluster in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review. *Cancer Nurs.* 2023 Mar-Apr 01;46(2):E70-E80. doi: 10.1097/NCC.0000000000001048. Epub 2022 Jan 13. PMID: 35025770.

Cáncer de ovario

Se identifica un EC que se descarta porque la intervención es acupresión autoadministrada.

- Tsao Y, Creedy DK. Auricular acupressure: reducing side effects of chemotherapy in women with ovarian cancer. *Support Care Cancer.* 2019 Nov;27(11):4155-4163. doi: 10.1007/s00520-019-04682-8. Epub 2019 Feb 22. PMID: 30796521.

Cáncer de pulmón

Se identifica un EC que se descarta por considerarse anecdótico.

- Doğan N, Taşçı S. The Effects of Acupressure on Quality of Life and Dyspnea in Lung Cancer: A Randomized, Controlled Trial. *Altern Ther Health Med.* 2020 Jan;26(1):49-56. PMID: 31221935.

Cervicalgia.

Se descartan dos EC:

- EC por ser sobre acupresión autoadministrada.
 - Xia B, Xie Y, Hu S, Xu T, Tong P. Effect of Auricular Point Acupressure on Axial Neck Pain After Anterior Cervical Discectomy and Fusion: A Randomized Controlled Trial. *Pain Med.* 2018 Jan 1;19(1):193-201. doi: 10.1093/pm/pnx112. PMID: 28505292.
- Otro por no aportar datos de comparación entre ambos grupos:
 - Manjung K, Kim J. Effects of Acupressure on Pain, Flexibility, and Substance P in Middle-Age Women with Chronic Neck Pain. *J Altern Complement Med.* 2021 Feb;27(2):160-167. doi: 10.1089/acm.2020.0413. Epub 2020 Dec 8. PMID: 33296258.

Demencia

Las 3 RS obtenidas en la búsqueda se descartaron:

- Una de ellas, por incluir un solo EC sobre acupresión: Li X, Lai L, Lu L, Yan L, Deng K, Li Z, Xu N, Zhao J. Comparative efficacy of acupuncture-related techniques for mild cognitive impairment: A Bayesian network analysis. *Front Neurol.* 2022 Nov 15;13:942682. doi: 10.3389/fneur.2022.942682. PMID: 36457861; PMCID: PMC9706122.
- Otra incluye solo 2 estudios sobre acupresión y uno de ellos la intervención es una combinación de tratamientos: Margenfeld F, Klocke C, Joos S. Manual massage for persons living with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2019 Aug;96:132-142. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.12.012. Epub 2019 Jan 4. PMID: 30679034.
- Otra que incluye solo 2 estudios de acupresión muy antiguos y con alto riesgo de sesgos: Wu J, Wang Y, Wang Z. The effectiveness of massage and touch on behavioural and psychological symptoms of dementia: A quantitative systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2017 Oct;73(10):2283-2295. doi: 10.1111/jan.13311. Epub 2017 May 19. PMID: 28378347.

En cuanto a los EC, se obtuvieron dos que se descartaron por considerarse anecdóticos:

- Kwan RYC, Leung MCP, Lai CKY. A Randomized Controlled Trial Examining the Effect of Acupressure on Agitation and Salivary Cortisol in Nursing Home Residents with Dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2017;44(1-2):92-104. doi: 10.1159/000478739. Epub 2017 Jul 29. PMID: 28768251.
- Wan C, Hu Z, Sun Y. Application of acupoint massage in nursing care of community dementia patients. *Chinese nursing research* 2017;31:3524-3527. <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01446015/full>

Depresión

En el caso de la depresión, la búsqueda reveló 4 RS que se descartaron por distintos motivos:

- Calidad baja:
 - Wen X, Wang Y, Zhao Q, Zhang H, Shi H, Wang M, Lu P. Nonpharmacological Interventions for Depressive Symptoms in End-Stage Renal Disease: A Systematic Review. *West J Nurs Res*. 2020 Jun;42(6):462-473. doi: 10.1177/0193945919857540. Epub 2019 Jun 28. PMID: 31248356.
 - Chopra P, Ayers CK, Antick JR, Kansagara D, Kondo K. The Effectiveness of Depression Treatment for Adults with ESKD: A Systematic Review. *Kidney360*. 2021 Jan 7;2(3):558-585. doi: 10.34067/KID.0003142020. PMID: 35369008; PMCID: PMC8785990.
- Se centra en síntomas depresivos en pacientes con enfermedades crónicas:
 - Lin J, Chen T, He J, Chung RC, Ma H, Tsang H. Impacts of acupressure treatment on depression: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2022 Jan 19;12(1):169-186. doi: 10.5498/wjp.v12.i1.169. PMID: 35111587; PMCID: PMC8783164.
- Incluye un solo estudio de acupresión que es además antiguo (2015):
 - Natale P, Palmer SC, Ruospo M, Saglimbene VM, Rabindranath KS, Strippoli GF. Psychosocial interventions for preventing and treating depression in dialysis patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Dec 2;12(12):CD004542. doi: 10.1002/14651858.CD004542.pub3. PMID: 31789430; PMCID: PMC6886341

Se identifican 3 EC, que también se descarta incluirlos por ser la intervención acupresión autoadministrada:

- Mehdipour A, Abedi P, Ansari S, Dastoorpoor M. The effectiveness of emotional freedom techniques (EFT) on depression of postmenopausal women: a randomized controlled trial. *J Complement Integr Med*. 2021 May 19;19(3):737-742. doi: 10.1515/jcim-2020-0245. PMID: 34013673.

- Yin XJ, Wang F, Lin GP, Gong XL, Yao MY. Effects of auricular acupressure on depression in stroke patients: A single-blind randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2022 Aug;48:101596. doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101596. Epub 2022 Apr 23. PMID: 35483297.
- Rani M, Sharma L, Advani U, Kumar S. Acupressure as an Adjunct to Pharmacological Treatment for Depression, Anxiety, and Stress in Patients with Knee Osteoarthritis. *J Acupunct Meridian Stud*. 2020 Aug;13(4):129-135. doi: 10.1016/j.jams.2020.07.001. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738365.

Deshabitación tabáquica.

Se descartan 3 EC por ser anteriores a la fecha de cierre de la RS incluida en este informe para dar respuesta a la pregunta.

- Lee EJ. The Effect of Auricular Acupressure and Positive Group Psychotherapy With Motivational Interviewing for Smoking Cessation in Korean Adults. *Holist Nurs Pract*. 2020 Mar/Apr;34(2):113-120. doi: 10.1097/HNP.0000000000000348. PMID: 31567305.
- Lee S, Park H. The Effects of Auricular Acupressure on Smoking Cessation for Male College Students. *West J Nurs Res*. 2017 Mar;39(3):374-387. doi: 10.1177/0193945916660080. Epub 2016 Jul 20. PMID: 27432347.
- Lee EJ. Auricular Acupressure and Positive Group Psychotherapy With Motivational Interviewing for Smoking Cessation. *Holist Nurs Pract*. 2019 Jul/Aug;33(4):214-221. doi: 10.1097/HNP.0000000000000333. PMID: 31192833.

Desintoxicación por drogas

Se obtuvo una sola RS que fue descartada por ser de baja calidad.

- Lee EJ. Effects of auriculotherapy on addiction: a systematic review. *J Addict Dis*. 2022 Jul-Sep;40(3):415-427. doi: 10.1080/10550887.2021.2016011. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35179436.

Diabetes

Se descartó una RS por ser de baja calidad:

- Setiyorini E, Qomaruddin MB, Wibisono S, Juwariah T, Setyowati A, Wulandari NA, Sari YK, Sari LT. Complementary and alternative medicine for glycemic control of diabetes mellitus: A systematic review. *J Public Health Res*. 2022 Jul 8;11(3):22799036221106582. doi: 10.1177/22799036221106582. PMID: 35911428; PMCID: PMC9335474.

También se descartaron 3 EC:

- Dos de ellos por ser sobre acupresión autoadministrada.
 - Salmani Mood M, Yavari Z, Bahrami Taghanaki H, Mahmoudirad G. The effect of acupressure on fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin and stress in patients with type 2 diabetes. *Complement Ther Clin Pract.* 2021 May;43:101393. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101393. Epub 2021 Apr 14. PMID: 33894577.
 - Lyu WB, Gao Y, Cheng KY, Wu R, Zhou WQ. Effect of Self-Acupoint Massage on Blood Glucose Level and Quality of Life in Older Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial. *J Gerontol Nurs.* 2019 Aug 1;45(8):43-48. doi: 10.3928/00989134-20190709-05. PMID: 31355898.
- Uno por ser la intervención acupuntura.
 - Meyer-Hamme G, Friedemann T, Greten J, Gerloff C, Schroeder S. Electrophysiologically verified effects of acupuncture on diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes: The randomized, partially double-blinded, controlled ACUDIN trial. *J Diabetes.* 2021 Jun;13(6):469-481. doi: 10.1111/1753-0407.13130. Epub 2020 Dec 2. PMID: 33150711.

Dismenorrea

De las 6 RS encontradas, se rechazaron 5 por los siguientes motivos.

- Dos de ellas se descartaron por incluir intervenciones que no eran estrictamente acupresión aislada.
 - Sharghi M, Mansurkhani SM, Larky DA, Kooti W, Niksefat M, Firoozbakht M, Behzadifar M, Azami M, Servatyari K, Jouybari L. An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea. *JBRA Assist Reprod.* 2019 Jan 31;23(1):51-57. doi: 10.5935/1518-0557.20180083. PMID: 30521155; PMCID: PMC6364281.
 - Armour M, Smith CA, Steel KA, Macmillan F. The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2019 Jan 17;19(1):22. doi: 10.1186/s12906-019-2433-8. PMID: 30654775; PMCID: PMC6337810.
- Las otras 3 eran anteriores a la que finalmente se seleccionó de 2022 que además es una RS con metanálisis.
 - Abaraogu UO, Igwe SE, Tabansi-Ochiogu CS, Duru DO. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy of Manipulative Therapy in Women with Primary Dysmenorrhea. *Explore (NY).* 2017 Nov-Dec;13(6):386-392. doi: 10.1016/j.explore.2017.08.001. Epub 2017 Aug 30. PMID: 28988817.

- Xu Y, Zhao W, Li T, Bu H, Zhao Z, Zhao Y, Song S. Effects of acupoint-stimulation for the treatment of primary dysmenorrhoea compared with NSAIDs: a systematic review and meta-analysis of 19 RCTs. *BMC Complement Altern Med.* 2017 Aug 31;17(1):436. doi: 10.1186/s12906-017-1924-8. PMID: 28859645; PMCID: PMC5580316.
- Selçuk AK, Yanikkerem E. Effect of Acupressure on Primary Dysmenorrhea: Review of Experimental Studies. *J Acupunct Meridian Stud.* 2021 Apr 30;14(2):33-49. doi: 10.51507/j.jams.2021.14.2.33. PMID: 35770538.

De los 3 EC, se descartaron 2:

- Uno se descartó por ser anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS seleccionada
 - Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Hosseini N, Khosravi A, Asadi R, Salari S, Dehghani R, Jamshidi Z, Rezaei M, Saberian M, Javedan F, Salari Z, Miri F. A randomized controlled clinical trial evaluating quality of life when using a simple acupressure protocol in women with primary dysmenorrhea. *Complement Ther Med.* 2017 Oct;34:10-15. doi: 10.1016/j.ctim.2017.07.004. Epub 2017 Jul 14. PMID: 28917360.
- Otro por ser la intervención acupresión autoadministrada.
 - Dincer Y, Oskay U. The Effect of Acupressure Applied to Sanyinjiao (SP6) on Primary Dysmenorrhea. *Altern Ther Health Med.* 2023 Jan;29(1):16-22. PMID: 33609345

Dolor en general

En cuanto a este síntoma, se identificaron 2 RS que se descartaron por ser de baja calidad y otra por no encontrarse el texto:

- Liu M, Tong Y, Chai L, Chen S, Xue Z, Chen Y, Li X. Effects of Auricular Point Acupressure on Pain Relief: A Systematic Review. *Pain Manag Nurs.* 2021 Jun;22(3):268-280. doi: 10.1016/j.pmn.2020.07.007. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32950391.
- You E, Kim D, Harris R, D'Alonzo K. Effects of Auricular Acupressure on Pain Management: A Systematic Review. *Pain Manag Nurs.* 2019 Feb;20(1):17-24. doi: 10.1016/j.pmn.2018.07.010. Epub 2018 Oct 16. PMID: 30340870.

Dolor y cáncer.

Se rechazaron para su inclusión 2 RS por combinar en el análisis los datos de varias intervenciones, además de Shiatsu.

- Yang Y, Wen J, Hong J. The Effects of Auricular Therapy for Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020 May 25;2020:1618767. doi: 10.1155/2020/1618767. PMID: 32565846; PMCID: PMC7267873.
- He Y, Guo X, May BH, Zhang AL, Liu Y, Lu C, Mao JJ, Xue CC, Zhang H. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Oncol.* 2020 Feb 1;6(2):271-278. doi: 10.1001/jamaoncol.2019.5233. PMID: 31855257; PMCID: PMC6990758.

También se descartaron 3 EC:

2 por ser anteriores a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS incluida.

- Sharifi Rizi M, Shamsalinia A, Ghaffari F, Keyhanian S, Naderi Nabi B. The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. *Complement Ther Clin Pract.* 2017 Nov;29:136-141. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.09.002. Epub 2017 Sep 5. PMID: 29122251.
- Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Yaghoobzadeh A, Yeoh KK, Goudarzian AH, Soleimani MA, Jamali S. Effect of acupressure on pain in Iranian leukemia patients: A randomized controlled trial study. *Int J Nurs Pract.* 2017 Apr;23(2). doi: 10.1111/ijn.12513. Epub 2017 Jan 6. PMID: 28058748.

1 por no incluir en la intervención un grupo de acupresión y otro de Reiki y analizar los resultados de forma conjunta:

- Utli H, Dinç M, Utli MDA. The effect of acupressure or reiki interventions on the levels of pain and fatigue of cancer patients receiving palliative care: A randomized controlled study. *Explore (NY).* 2023 Jan-Feb;19(1):91-99. doi: 10.1016/j.explore.2022.11.007. Epub 2022 Dec 5. PMID: 36476354.

Dolor y cesárea

Se descartaron dos RS por seleccionarse para la respuesta otra similar con metanálisis.

- Una de ellas por incluir un solo EC de acupresión:
 - Zimpel SA, Torloni MR, Porfírio GJ, Flumignan RL, da Silva EM. Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Sep 1;9(9):CD011216. doi: 10.1002/14651858.CD011216.pub2. PMID: 32871021; PMCID: PMC9701535.
- Otra por ser de baja calidad según AMSTAR:
 - Niazi A, Moradi M, Askari VR, Sharifi N. Effect of Complementary Medicine on Pain Relief and Wound Healing after Cesarean Section: A Systematic Review. *J Pharmacopuncture.* 2021 Jun

30;24(2):41-53. doi: 10.3831/KPI.2021.24.2.41. PMID: 34249394; PMCID: PMC8220509.

Se descartaron dos EC:

- Uno por centrarse en una situación clínica muy específica y poco frecuente.
 - Kirca AŞ, Gül DK. Effect of Acupressure Applied After Cesarean Section Under Spinal Anesthesia Postpone the Duration of Taking Analgesics and on The Gastrointestinal System: A Randomized Controlled Trial. *Explore (NY)*. 2023 Jan-Feb;19(1):58-64. doi: 10.1016/j.explore.2021.12.012. Epub 2022 Jan 2. PMID: 35074319.
- Otro por considerarse anecdótico:
 - Tanitsookarn R, Suwannarurk K, Sangvatanakul P, Lertvuttivivat S, Pattaraarchachai J, Bhamarapratana K. Effectiveness of auricular point acupressure with magnetic plate for pain management in acute postpartum cesarean section patients in Thammasat University Hospital: a randomized clinical controlled trial. *J Tradit Chin Med*. 2022 Aug;42(4):611-616. doi: 10.19852/j.cnki.jtcm.2022.04.006. PMID: 35848978; PMCID: PMC9924732.

Dolor y demencia

No se incluyeron en este informe las 3 RS identificadas:

1 por ser de calidad baja

- Bao Z, Landers M. Non-pharmacological interventions for pain management in patients with dementia: A mixed-methods systematic review. *J Clin Nurs*. 2022 Apr;31(7-8):1030-1040. doi: 10.1111/jocn.15963. Epub 2021 Jul 12. PMID: 34254373.

2 por combinar varias intervenciones en el análisis.

- Liao YJ, Parajuli J, Jao YL, Kitko L, Berish D. Non-pharmacological interventions for pain in people with dementia: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021 Dec;124:104082. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104082. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34607070.
- Jun J, Kapella MC, Hershberger PE. Non-pharmacological sleep interventions for adult patients in intensive care Units: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021 Dec;67:103124. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103124. Epub 2021 Aug 26. PMID: 34456110.

Se descartó también incluir el único EC identificado por ser anecdótico.

- Zhang JJ, Yu L, Mei JH, Wang HX, Gao HX, Fu JF, Cheng Y, Gao LL, Bu L, Yu JQ, Wang CC, Li YX. Effect of Auricular Acupressure on Acute Pain in Nursing Home Residents with Mild Dementia: A Single-Blind, Randomized, Sham-Controlled Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2022 Mar 10;2022:6406383. doi: 10.1155/2022/6406383. PMID: 35310034; PMCID: PMC8930222.

Dolor de hombro

Se descartó incluir el único EC identificado por ser anecdótico.

- Kang H, An SC, Kim B, Song Y, Yoo J, Koh E, Lee S, Yang HJ. Reduced Pain by Mind-Body Intervention Correlates with Improvement of Shoulder Function in People with Shoulder Pain: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Mar 24;2022:6149052. doi: 10.1155/2022/6149052. PMID: 35368768; PMCID: PMC8970874.

Dolor postquirúrgico

Se descarta incluir 2 de las 3 RS identificadas por ser anecdóticas:

- Qin D, Zhang A-M, Chen M, Tang T-C, Du Y-J, Zheng H. Acupuncture and related techniques for postoperative pain after hemorrhoidectomy: a systematic review and network meta-analysis. *Eur J Integr Med.* 2020;37:101112. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101112>.
- Liu M, Ni R, Huang S, Yang X, Lin Q, Lin P, Yang J. Efficacy of non-pharmacological interventions in pain relief and opioid consumption after cardiac surgery: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2022 Aug 10. doi: 10.1111/jocn.16482. Epub ahead of print. PMID: 35949177.

EPOC

Se descarta incluir 2 RS:

Una por ser de calidad baja

- Tsai CL, Lan CC, Wu CW, Wu YC, Kuo CY, Tzeng IS, Hsu PS, Lee CT, Hsieh PC. Acupuncture Point Stimulation Treatments Combined With Conventional Treatment in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Front Med (Lausanne).* 2021 Jun 4;8:586900. doi: 10.3389/fmed.2021.586900. PMID: 34150784; PMCID: PMC8211776.

Otra por ser parecida a la que se seleccionó que tiene metaanálisis.

- Fernández-Jané, C., Vilaró, J., Fei, Y. et al. Acupuncture techniques for COPD: a systematic review. *BMC Complement Med Ther* 20, 138 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02899-3>

También se descartó incluir el EC identificado por ser anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS incluida.

- Quanqing M. The study of long term curative effect of chronic obstructive pulmonary disease in remission stage treated with TCM. *Pak J Pharm Sci.* 2017 May;30(3(Special)):1121-1124. PMID: 28671093.

Estreñimiento en personas con cáncer.

No se incluyeron 2 RS, una por ser de baja calidad y la otra por ser similar a la incluida, pero sin metanálisis como aquella.

- Liu YH, Dong GT, Ye Y, Zheng JB, Zhang Y, Lin HS, Wang XQ. Effectiveness of Acupuncture for Early Recovery of Bowel Function in Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:2504021. doi: 10.1155/2017/2504021. Epub 2017 Dec 20. PMID: 29422935; PMCID: PMC5750515.
- Chen CY, Lin XX, Wang X. Efficacy of Non-Invasive Auricular Acupressure for Treating Constipation in Leukemia Patients Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review. *Complement Med Res.* 2018;25(6):406-412. doi: 10.1159/000491693. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30372690.

Tampoco se incluyó un EC por ser la intervención acupresión autoadministrada.

- Yildirim D, Kocatepe V, Talu GK. The efficacy of acupressure in managing opioid-induced constipation in patients with cancer: A single-blind randomized controlled trial. *Support Care Cancer.* 2022 Jun;30(6):5201-5210. doi: 10.1007/s00520-022-06947-1. Epub 2022 Mar 7. PMID: 35257230.

Estreñimiento en periodo postquirúrgico.

Se descartó incluir una RS porque se centraba en una intervención distinta a acupresión.

- Hye-ri Bae, Eun-ji Kim, Hyun-sik Seo, Nam-hun L. The Effectiveness of Traditional Korean Medicine for Treating Postoperative Ileus in Gastric Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Int Korean Med.* 2022;43 (4): 625-642.

También se descartó un EC por ser antiguo.

- Abadi F, Shahabinejad M, Abadi F, Kazemi M. Effect of Acupressure on Symptoms of Postoperative Ileus After Cesarean Section. *J Acupunct Meridian Stud.* 2017 Apr;10(2):114-119. doi: 10.1016/j.jams.2016.11.008. Epub 2016 Dec 27. PMID: 28483182.

Fatiga en personas con cáncer

De las 6 RS identificadas se descartan 5:

- Dos por ser anteriores a la RS seleccionada para la respuesta:
 - Duong N, Davis H, Robinson PD, Oberoi S, Cataudella D, Culos-Reed SN, Gibson F, Götte M, Hinds P, Nijhof SL, Tomlinson D, van der Torre P, Ladas E, Cabral S, Dupuis LL, Sung L. Mind and body practices for fatigue reduction in patients with can-

cer and hematopoietic stem cell transplant recipients: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2017 Dec;120:210-216. doi: 10.1016/j.critrevonc.2017.11.011. Epub 2017 Nov 20. PMID: 29198334.

- Arring NM, Barton DL, Brooks T, Zick SM. Integrative Therapies for Cancer-Related Fatigue. *Cancer J*. 2019 Sep/Oct;25(5):349-356. doi: 10.1097/PPO.0000000000000396. PMID: 31567463; PMCID: PMC7388739.
- Una por tratarse de acupresión autoadministrada
 - Han Q, Yang L, Huang SY, Yeung JWF, Chen XH, Xue H, Xu LP, Suen LKP. Effectiveness of auricular point therapy for cancer-related fatigue: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020 Aug;76(8):1924-1935. doi: 10.1111/jan.14375. Epub 2020 May 19. PMID: 32428970.
- Una por no estar publicada ni en inglés ni en español.
 - Chou HC, Tsai HY, Sun TC, Lin MF. [The Effectiveness of Acupressure in Reducing Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review and Meta-Analysis]. *Hu Li Za Zhi*. 2022 Aug;69(4):75-87. Chinese. doi: 10.6224/JN.202208_69(4).10. PMID: 35893339.
- Otra por incluir solo un estudio de acupresión.
 - Vannorsdall TD, Straub E, Saba C, Blackwood M, Zhang J, Stearns K, Smith KL. Interventions for multidimensional aspects of breast cancer-related fatigue: a meta-analytic review. *Support Care Cancer*. 2021 Apr;29(4):1753-1764. doi: 10.1007/s00520-020-05752-y. Epub 2020 Oct 21. PMID: 33089371.

También se descartó incluir los 4 EC encontrados:

- Uno de ellos por estar incluido en la RS seleccionada:
 - Lin L, Zhang Y, Qian HY, Xu JL, Xie CY, Dong B, Tian L. Auricular acupressure for cancer-related fatigue during lung cancer chemotherapy: a randomised trial. *BMJ Support Palliat Care*. 2021 Mar;11(1):32-39. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-001937. Epub 2019 Dec 13. PMID: 31836594.
- Los otros tres por ser anteriores a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS seleccionada.
 - Khanghah AG, Rizi MS, Nabi BN, Adib M, Leili EKN. Effects of Acupressure on Fatigue in Patients with Cancer Who Underwent Chemotherapy. *J Acupunct Meridian Stud*. 2019 Aug;12(4):103-110. doi: 10.1016/j.jams.2019.07.003. Epub 2019 Jul 25. PMID: 31351998.
 - Zhang B, Dong JN, Sun P, Feng C, Liu YC. Effect of therapeutic care for treating fatigue in patients with breast cancer receiving chemotherapy. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Aug;96(33):e7750.

doi: 10.1097/MD.00000000000007750. PMID: 28816951; PMCID: PMC5571688.

- Chou YH, Wang YJ, Yeh ML, Lin CY. [Effects of an Acupoint Intervention on Improving Fatigue and Heart Rate Variability in Head and Neck Cancer Patients Receiving Concurrent Chemoradiotherapy]. *Hu Li Za Zhi*. 2019 Jun;66(3):46-58. Chinese. doi: 10.6224/JN.201906_66(3).07. PMID: 31134600.

Glaucoma

Se descartó la única RS identificada por incluir un solo estudio sobre acupresión.

- Law SK, Wang L, Li T. Acupuncture for glaucoma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Feb 7;2(2):CD006030. doi: 10.1002/14651858.CD006030.pub4. PMID: 32032457; PMCID: PMC7006956.

Gonartrosis

Se descartaron para su inclusión las 3 RS identificadas:

- Dos de ellas por ser de calidad baja
 - Naveenkumar S , Satya Lakshmi K , Sathyanath D , Shrikanth Muralidharan. (Efficacy Of Acupressure As A Pain Management Tool For Knee Osteoarthritis Among Geriatric Patients: A Meta Analysis. *Journal of Pharmaceutical Negative Results* 2022, 1351–1368. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S08.168>
 - Wu Q, Zhao J, Guo W. Efficacy of massage therapy in improving outcomes in knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2022 Feb;46:101522. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101522. Epub 2021 Dec 4. PMID: 34890892.
- La tercera por incluir un solo estudio de acupresión.
 - Gong Z, Liu R, Yu W, Wong TK, Guo Y, Sun Y. Acupuncture for Knee Osteoarthritis Relief in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019 Feb 17;2019:1868107. doi: 10.1155/2019/1868107. PMID: 30906410; PMCID: PMC6398067.

También se descartaron los 3 EC encontrados.

- Dos por ser la intervención acupresión autoadministrada.
 - Rani M, Sharma L, Advani U, Kumar S. Acupressure as an Adjunct to Pharmacological Treatment for Depression, Anxiety, and Stress in Patients with Knee Osteoarthritis. *J Acupunct Meridian Stud*. 2020 Aug;13(4):129-135. doi: 10.1016/j.jams.2020.07.001. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738365.

- Zhang X, He B, Wang H, Sun X. Auricular acupressure for treating early stage of knee osteoarthritis: a randomized, sham-controlled prospective study. *QJM*. 2022 Aug 13;115(8):525-529. doi: 10.1093/qjmed/hcab230. PMID: 34463759.
- El tercero por ser anecdótico.
 - Fu Z, Xu C, Wang Y, Qu X, Yang C. Traditional Chinese Acupressure Massage of the Quadriceps Femoris Can Relieve Flexion Pain after Undergoing Total Knee Arthroplasty. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2022 Mar 10;2022:1091174. doi: 10.1155/2022/1091174. PMID: 35310022; PMCID: PMC8930215.

Hemodialisis.

Se descartó incluir ninguno de los estudios encontrados por distintos motivos.

De las 3 RS identificadas:

- Dos por ser de calidad baja.
 - Bayülgen MY, Gün M. Effect of Complementary and Integrative Treatments on Fatigue Symptoms in Hemodialysis Patients: A Systematic Review. *Holist Nurs Pract*. 2022 Jan-Feb 01;36(1):17-27. doi: 10.1097/HNP.0000000000000489. PMID: 34783697.
 - Yang T, Wang S, Zhang X, Liu L, Liu Y, Zhang C. Efficacy of auricular acupressure in maintenance haemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2022 Mar;31(5-6):508-519. doi: 10.1111/jocn.15966. Epub 2021 Jul 15. PMID: 34268817.
- Otra por incluir un solo estudio de acupresión.
 - Kesik G, Altinok Ersoy N. The effect of nonpharmacologic interventions for muscle cramps and restless-leg syndrome in hemodialysis patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Ther Apher Dial*. 2023 Aug;27(4):636-654. doi: 10.1111/1744-9987.13968. Epub 2023 Feb 2. PMID: 36691882.

Los 6 EC fueron también descartados para ser incluidos:

- 3 de ellos por ser anecdóticos.
 - Çevik B, Taşcı S. The effect of acupressure on upper extremity pain and quality of life in patients hemodialysis treatment: A Randomized Controlled Trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2020 May;39:101128. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101128. Epub 2020 Mar 2. PMID: 32379666.
 - Jung ES, Chang AK. Effects of Auricular Acupressure in Patients on Hemodialysis. *J Nurs Res*. 2020 Aug;28(4):e106. doi: 10.1097/jnr.0000000000000378. PMID: 32379107.
 - Shen K, Cho Y, Pascoe EM, Hawley CM, Oliver V, Hughes KM,

Baer R, Frazier J, Jarvis E, Tan KS, Liu X, Gobe G, Johnson DW. The SIESTA Trial: A Randomized Study Investigating the Efficacy, Safety, and Tolerability of Acupressure versus Sham Therapy for Improving Sleep Quality in Patients with End-Stage Kidney Disease on Hemodialysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:7570352. doi: 10.1155/2017/7570352. Epub 2017 Feb 21. PMID: 28316636; PMCID: PMC5339536.

- Dos por ser la intervención distinta a acupresión:
 - Yıldırım Keskin A, Taşci S. The Effect of Acupressure Applied to Individuals Receiving Hemodialysis Treatment on Severity of Thirst and Quality of Life. *Altern Ther Health Med.* 2021 May;27(3):20-30. PMID: 33038078.
 - Biçer S, Taşci S. The Effect of Body Acupressure on Blood Pressure and Fatigue Levels in Individuals Suffering From Hypotension During Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial. *Altern Ther Health Med.* 2022 Feb;28(2):6-16. PMID: 33711814.
- Un sexto cuyo texto no fue encontrado.
 - Suandika M, Chen SY, Fang JT, Yang SH, Tsai YF, Weng LC, Tsay PK, Tang WR. Effect of Acupressure on Fatigue in Hemodialysis Patients: A Single-Blinded Randomized Controlled Trial. *J Integr Complement Med.* 2023 Feb;29(2):111-118. doi: 10.1089/jicm.2022.0644. Epub 2022 Nov 22. PMID: 36413013.

Hiperemesis gravídica

Se rechazaron para su inclusión 2 EC:

- Uno por ser anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS incluida.
 - Adlan AS, Chooi KY, Mat Adenan NA. Acupressure as adjuvant treatment for the inpatient management of nausea and vomiting in early pregnancy: A double-blind randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res.* 2017 Apr;43(4):662-668. doi: 10.1111/jog.13269. PMID: 28418209.
- Otro por ser la intervención, acupresión autoadministrada.
 - Mohd Nafiah NA, Chieng WK, Zainuddin AA, Chew KT, Kalok A, Abu MA, Ng BK, Mohamed Ismail NA, Nur Azurah AG. Effect of Acupressure at P6 on Nausea and Vomiting in Women with Hyperemesis Gravidarum: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sep 1;19(17):10886. doi: 10.3390/ijerph191710886. PMID: 36078602; PMCID: PMC9518577.

Hipertensión arterial

Se descartaron 2 EC

- Uno por ser anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS incluida.
 - Zheng H, Li J, Li Y, Zhao L, Wu X, Chen J, Li X, Huang YL, Chang XR, Liu M, Cui J, Wang RH, Du X, Shi J, Guo TP, Liang FR. Acupuncture for patients with mild hypertension: A randomized controlled trial. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2019 Mar;21(3):412-420. doi: 10.1111/jch.13490. Epub 2019 Feb 8. PMID: 30737889; PMCID: PMC8030314.
- Otro por ser otra intervención diferente a acupresión.
 - Biçer S, Ünsal A, Taşçı S, Demir G, Ceyhan YŞ. The Effect of Acupressure on Blood Pressure Level and Pulse Rate in Individuals With Essential Hypertension: A Randomized Controlled Trial. *Holist Nurs Pract*. 2021 Jan-Feb 01;35(1):40-48. doi: 10.1097/HNP.0000000000000384. PMID: 33492879.

Ictus

Se descartó incluir la única RS identificada por ser de baja calidad.

- Yunhui X, Hao GU, Qing Z, Dejie LI, Ying G, Junxing X, Guofeng S. Efficacy of meridian massage for motor function after a stroke: a systematic review and Meta-analysis. *J Tradit Chin Med*. 2022 Jun;42(3):321-331. doi: 10.19852/j.cnki.jtcm.2022.03.001. PMID: 35610001; PMCID: PMC9924753.

Insomnio en general.

Se descartó incluir ninguno de los estudios identificados.

Las 4 RS se descartaron por:

- Ser de baja calidad:
 - Lu Y, Zhu H, Wang Q, Tian C, Lai H, Hou L, Liu Y, Gao Y, Liu M, Yang F, Ni X, Lin L, Niu J, Tian J, Ge L. Comparative effectiveness of multiple acupuncture therapies for primary insomnia: a systematic review and network meta-analysis of randomized trial. *Sleep Med*. 2022 May;93:39-48. doi: 10.1016/j.sleep.2022.03.012. Epub 2022 Mar 24. PMID: 35405419.
 - Verma K, Singh D, Srivastava A. The Impact of Complementary and Alternative Medicine on Insomnia: A Systematic Review. *Cureus*. 2022 Aug 26;14(8):e28425. doi: 10.7759/cureus.28425. PMID: 36176875; PMCID: PMC9509538.
- Incluir un solo estudio de acupresión
 - Wang, Zhi-Jie & Hu, Xiao-Yang Mio & Su, Jing & Gao, Xiao

& Xu, Naiwei & Xing, Yanli & Zhuang, Lixing. The efficacy and safety stimulating a single acu-point Shenmen (HT 7) for managing insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *European Journal of Integrative Medicine*. 2017;15. 10.1016/j.eujim.2017.08.010.

- Incluir estudios observacionales
 - Park Y, Yun HJ. Effects of Non-Pharmacological Interventions to Improve the Sleep of Korean Elderly: A Systematic Review. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 2022;29(1):67-83.

Los dos EC identificados se descartaron también por:

- Combinar varias intervenciones en análisis
 - Ho FY, Choi WT, Yeung WF, Lam HK, Lau WY, Chung KF. The efficacy of integrated cognitive behavioral therapy (CBT) and acupressure versus CBT for insomnia: a three-arm pilot randomized controlled trial. *Sleep Med*. 2021 Nov;87:158-167. doi: 10.1016/j.sleep.2021.08.024. Epub 2021 Aug 31. PMID: 34619500.
- Ser anecdótico:
 - Cha NH, Park YK, Sok SR. Effects of Auricular Acupressure Therapy on Stress and Sleep Disturbance of Middle-Aged Women in South Korea. *Holist Nurs Pract*. 2017 Mar/Apr;31(2):102-109. doi: 10.1097/HNP.000000000000197. PMID: 28181975.

Insomnio en persona mayor

Se descartaron para su inclusión 3 RS

- Una por ser anterior a la seleccionada para dar respuesta a la pregunta.
 - Shang B, Yin H, Jia Y, Zhao J, Meng X, Chen L, Liu P. Nonpharmacological interventions to improve sleep in nursing home residents: A systematic review. *Geriatr Nurs*. 2019 Jul-Aug;40(4):405-416. doi: 10.1016/j.gerinurse.2019.01.001. Epub 2019 Feb 20. PMID: 30795838.
 - Una porque se seleccionó otra similar que tiene metaanálisis.
 - Cooke M, Ritmala-Castrén M, Dwan T, Mitchell M. Effectiveness of complementary and alternative medicine interventions for sleep quality in adult intensive care patients: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2020 Jul;107:103582. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103582. Epub 2020 Mar 20. PMID: 32380262.
- Otra por centrarse en una población muy específica.
 - Park j. Effect of Non-pharmacological Interventions Designed for Community-dwelling Korean Older Adults with Sleep Disturbance : A Systematic Literature Review. *Journal of Safety and Crisis Management* 2022; 12:27-34

También se descartaron los 2 EC identificados.

- Por ser anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS incluida.
 - Lai FC, Chen IH, Chen PJ, Chen IJ, Chien HW, Yuan CF. Acupressure, Sleep, and Quality of Life in Institutionalized Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc.* 2017 May;65(5):e103-e108. doi: 10.1111/jgs.14729. Epub 2017 Feb 2. PMID: 28152177.
- Por ser la intervención autoadministrada.
 - Min J, Kim B, Park H. The effects of auricular acupressure on the sleep of the elderly using polysomnography, actigraphy and blood test: Randomized, single-blind, sham control. *Complement Ther Clin Pract.* 2021 Nov;45:101464. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101464. Epub 2021 Jul 29. PMID: 34352596.

Insomnio en personas con cáncer

No se incluyen 3 de las 4 RS encontradas:

- 2 porque son de peor calidad que la seleccionada:
 - Cheung DST, Xu X, Smith R, Takemura N, Yeung WF, Chan WL, Lao L, Lin CC. Invasive or noninvasive? A systematic review and network meta-analysis of acupuncture and acupressure to treat sleep disturbance in cancer patients. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2023 Jun;20(3):202-211. doi: 10.1111/wvn.12617. Epub 2022 Dec 21. PMID: 36541042.
 - Lu HB, Ma RC, Yin YY, Song CY, Yang TT, Xie J. Auricular Acupressure for Improving Sleep Quality in Patients With Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Holist Nurs Pract.* 2022 Jul-Aug 01;36(4):E27-E37. doi: 10.1097/HNP.0000000000000532. PMID: 35708563.
- 1 porque es similar a la seleccionada pero sin metaanálisis.
 - Liu XL, Cheng HL, Moss S, Wang CC, Turner C, Tan JY. Somatic Acupoint Stimulation for Cancer-Related Sleep Disturbance: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020 Apr 28;2020:2591320. doi: 10.1155/2020/2591320. PMID: 32419795; PMCID: PMC7206868.

Se descarta incluir también los 3 EC obtenidos en la búsqueda:

- 2 por tener como intervención la acupresión autoadministrada:
 - Wang Y, Li X, Ji X, Wu J, Li J, Zheng W, Wu C, Huang L, Geng Z, Zhou J. Adaptive Auricular Point Acupressure for Sleep Disturbance in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Oct 31;2022:8637386. doi: 10.1155/2022/8637386. PMID: 36353150; PMCID: PMC9640241.

- Liu Q, Wang C, Wang Y, Xu W, Zhan C, Wu J, Hu R. Mindfulness-based stress reduction with acupressure for sleep quality in breast cancer patients with insomnia undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2022 Dec;61:102219. doi: 10.1016/j.ejon.2022.102219. Epub 2022 Oct 5. PMID: 36257214.
- 1 por ser anterior la fecha de cierre de la búsqueda de la RS seleccionada.
 - Yoon HG, Park H. The effect of auricular acupressure on sleep in breast cancer patients undergoing chemotherapy: A single-blind, randomized controlled trial. *Appl Nurs Res*. 2019 Aug;48:45-51. doi: 10.1016/j.apnr.2019.05.009. Epub 2019 May 7. PMID: 31266607.

Insomnio y demencia

Se descarta incluir la única RS encontrada por incluir un solo estudio de acupresión.

- Kwon CY, Lee B, Ha DJ. Effectiveness and safety of acupuncture in treating sleep disturbance in dementia patients: A PRISMA-compliant systematic review and limitations of current evidence. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Aug 13;100(32):e26871. doi: 10.1097/MD.00000000000026871. PMID: 34397902; PMCID: PMC8360405

Insomnio y hemodiálisis

Se descarta 1 de las dos RS identificadas por ser de calidad baja, siendo la seleccionada de calidad moderada.

- Wang X, Gu J, Liu J, Hong H. Clinical evidence for acupressure with the improvement of sleep disorders in hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2020 May;39:101151. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101151. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32379633.

Se descartan dos de los 3 EC identificados:

- Uno de ellos por no encontrarse el texto.
 - Wu Y, Yang L, Zhong Z, Wu X, He Z, Ma H, Cai C, Li Y, Wu X, Fu B, Chen X, Wang L, Zhao D, Meng X, Qi A, Yang A, Li L, Liu X, Zou C, Lin Q. Auricular Acupressure for Hemodialysis Patients with Insomnia: A Multicenter Double-Blind Randomized Sham-Controlled Trial. *J Integr Complement Med*. 2022 Apr;28(4):339-348. doi: 10.1089/jicm.2021.0332. Epub 2022 Jan 13. PMID: 35426736.
- El otro por ser anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS seleccionada.

- Rehman IU, Wu DB, Ahmed R, Khan NA, Rahman AU, Munnib S, Lee LH, Chan KG, Khan TM. A randomized controlled trial for effectiveness of zolpidem versus acupuncture on sleep in hemodialysis patients having chronic kidney disease-associated pruritus. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Aug;97(31):e10764. doi: 10.1097/MD.00000000000010764. Erratum in: *Medicine (Baltimore)*. 2018 Sep;97(37):e12527. PMID: 30075491; PMCID: PMC6081075.

Enfermedad renal crónica.

Se rechaza incluir las 2 RS encontradas por ser de calidad baja.

- Chu SWF, Ng WJ, Yeam CT, Khan RQ, Low LL, Quah JHM, Foo WYM, Seng JJB. Manipulative and body-based methods in chronic kidney disease patients: A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. 2022 Aug;48:101593. doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101593. Epub 2022 Apr 15. PMID: 35439704.
- Melo GAA, Aguiar LL, Silva RA, Pereira FGF, Silva FLBD, Caetano JÁ. Effects of acupuncture in patients with chronic kidney disease: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180784. Portuguese, English. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0784. Epub 2020 May 18. PMID: 32428127.

Lactancia

Se excluyen las 2 RS encontradas:

- Una por ser sobre acupresión autoadministrada
 - Chen ML, Tan JY, Suen LK. Auricular therapy for lactation: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2017 Nov;29:169-184. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.09.006. Epub 2017 Sep 18. PMID: 29122257.
- La otra por no ser la intervención acupresión.
 - Zakarija-Grkovic I, Stewart F. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Sep 18;9(9):CD006946. doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub4. PMID: 32944940; PMCID: PMC8094412.

Se excluye también uno de los 3 EC identificados por no encontrarse el texto:

- Sarı E, Güngör Satılmış İ. The effect of acupuncture on lactation in non-breastfeeding mothers after preterm cesarean delivery. *Health Care Women Int*. 2023 Mar;44(3):361-373. doi: 10.1080/07399332.2022.2132253. Epub 2022 Oct 11. PMID: 36219142.

Lumbalgia

Se excluyen 3 de las 4 RS encontradas por las siguientes razones.

- En uno de los casos, la RS incluida es similar a esta excluida y además tiene metaanálisis.
 - Godley E, Smith MA. Efficacy of acupressure for chronic low back pain: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 May;39:101146. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101146. Epub 2020 Mar 17. PMID: 32379678.
- Dos de ellas son anteriores a la RS seleccionada para responder a la pregunta de este informe:
 - Yang LH, Duan PB, Hou QM, Du SZ, Sun JF, Mei SJ, Wang XQ. Efficacy of Auricular Acupressure for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:6383649. doi: 10.1155/2017/6383649. Epub 2017 Jul 18. PMID: 28804504; PMCID: PMC5539928.
 - Yeganeh M, Baradaran HR, Qorbani M, Moradi Y, Dastgiri S. The effectiveness of acupuncture, acupressure and chiropractic interventions on treatment of chronic nonspecific low back pain in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 2017 May;27:11-18. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.11.012. Epub 2016 Nov 30. PMID: 28438274.

Se excluyen los 10 EC encontrados por las siguientes razones:

- Ser la intervención acupresión autoadministrada:
 - Ghanbari A, Mousavi Mirzaei S M , Bahrami Taghanaki H R, Vagharseyyedin S A. Effect of Acupressure on Low Back Pain Intensity and Depression in Patients with Chronic Nonspecific Low Back Pain. *Jundishapur J Chronic Dis Care.* 2022;11(4):e129792. <https://doi.org/10.5812/jjcdc-129792>.
 - Lim Y, Park H. The Effects of Auricular Acupressure on Low Back Pain, Neuropathy and Sleep in Patients with Persistent Spinal Pain Syndrome (PSPS): A Single-Blind, Randomized Placebo-Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 17;20(3):1705. doi: 10.3390/ijerph20031705. PMID: 36767071; PMCID: PMC9913948.
- Centrarse en una patología muy específica y poco frecuente:
 - Vagharseyyedin, Seyyed Abolfazl & Kardan, Mojgan & Rahimi, Hossein & Taghanaki, Hamidreza & Azdaki, Nahid. The Effects of Ear Acupressure on Back Pain after Coronary Angiography: A Randomized Controlled Trial. *Traditional and Integrative Medicine* 2022. <https://www.researchgate.net/publication/361623980>

[The Effects of Ear Acupressure on Back Pain after Coronary Angiography A Randomized Controlled Trial](#)

- No se encontró el texto.
 - Kim SK, Park H. The Effect of Auricular Acupressure for Chronic Low Back Pain in Elders: A Randomized Controlled Study. *Holist Nurs Pract*. 2021 Jul-Aug 01;35(4):182-190. doi: 10.1097/HNP.0000000000000457. PMID: 34115736.
- La fecha del ensayo es anterior al cierre de la búsqueda de la RS seleccionada.
 - Movahedi Najafabadi M, Ghafari S, Nazari F, Valiani M. The effect of acupressure on quality of life among female nurses with chronic back pain. *Appl Nurs Res*. 2020 Feb;51:151175. doi: 10.1016/j.apnr.2019.05.020. Epub 2019 Nov 20. PMID: 31831270.
 - Kobayashi D, Shimbo T, Hayashi H, Takahashi O. Shiat-su for chronic lower back pain: Randomized controlled study. *Complement Ther Med*. 2019 Aug;45:33-37. doi: 10.1016/j.ctim.2019.05.019. Epub 2019 May 16. PMID: 31331579.
 - Cheng HY, Carol S, Wu B, Cheng YF. Effect of acupressure on postpartum low back pain, salivary cortisol, physical limitations, and depression: a randomized controlled pilot study. *J Tradit Chin Med*. 2020 Feb;40(1):128-136. PMID: 32227774.
 - Ofner M, Liebhauser M, Walach H. Power Point Therapy: An Effective and Simple Treatment for Subacute Back Pain - A Randomized Controlled Trial. *Complement Med Res*. 2019;26(2):80-92. doi: 10.1159/000494458. Epub 2019 Mar 20. PMID: 30897567.
 - Moura CC, Chaves ECL, Chianca TCM, Ruginsk SG, Nogueira DA, Souza VHS, Iunes DH. Contribution of Chinese and French ear acupuncture for the management of chronic back pain: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2019 Nov;28(21-22):3796-3806. doi: 10.1111/jocn.14983. Epub 2019 Aug 9. PMID: 31237981.
 - Moura CC, Chaves ECL, Chianca TCM, Ruginsk SG, Nogueira DA, Iunes DH. Effects of auricular acupuncture on chronic pain in people with back musculoskeletal disorders: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2019 Jan 21;53:e03418. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1980-220X2018009003418. PMID: 30673051.

Miopia.

Se excluye la única RS resultante en la búsqueda por ser de calidad baja:

- Gao H, Zhang L, Liu J. Auricular acupressure for myopia in children and adolescents: A systematic review. *Complement Ther*

Clin Pract. 2020 Feb;38:101067. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.101067.
Epub 2019 Oct 24. PMID: 31672461.

Náuseas y vómitos en general

Se excluyen las 2 RS identificadas sobre estos síntomas: la primera por ser de calidad baja y la segunda por ser las intervenciones terapias combinadas.

- Fu C, Wu T, Shu Q, Song A, Jiao Y. Acupuncture therapy on postoperative nausea and vomiting in abdominal operation: A Bayesian network meta analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun 5;99(23):e20301. doi: 10.1097/MD.00000000000020301. PMID: 32501976; PMCID: PMC7306321.
- Fróes NBM, Arrais FAS, Aquino PS, Maia JC, Balsells MMD. Effects of auriculotherapy in the treatment of nausea and vomiting: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021 Sep 24;75(1):e20201350. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1350. PMID: 34586198.

Náuseas y vómitos y cesárea.

Se excluye el único EC identificado por ser anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS incluida en el informe.

- Ahn NY, Park HJ. Effects of Korean hand acupressure on opioid-related nausea and vomiting, and pain after caesarean delivery using spinal anaesthesia. *Complement Ther Clin Pract*. 2017 Aug;28:101-107. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.05.014. Epub 2017 May 26. PMID: 28779916.

Náuseas y vómitos en el embarazo.

Se excluyen para la respuesta de este informe, todos los artículos resultantes de la búsqueda.

Se excluyen las 4 RS identificadas:

- 3 por ser de baja calidad:
 - Nassif MS, Costa ICP, Ribeiro PM, Moura CC, Oliveira PE. Integrative and complementary practices to control nausea and vomiting in pregnant women: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2022 Oct 21;56:e20210515. doi: 10.1590/1980-220X-RE-EUSP-2021-0515en. PMID: 36300661; PMCID: PMC10123954.
 - Ozgoli G, Saei Ghare Naz M. Effects of Complementary Medicine on Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Systematic Review. *Int J Prev Med*. 2018 Aug 30;9:75. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_430_16. PMID: 30319738; PMCID: PMC6177529.
 - Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a network meta-analysis of ran-

domized clinical trials. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020 Apr;33(8):1405-1411. doi: 10.1080/14767058.2018.1519540. Epub 2018 Sep 25. PMID: 30173590.

- 1 por estar duplicada.
 - Nassif MS, Costa ICP, Ribeiro PM, Moura CC, Oliveira PE. Integrative and complementary practices to control nausea and vomiting in pregnant women: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2022 Oct 21;56:e20210515. doi: 10.1590/1980-220X-RE-EUSP-2021-0515en. PMID: 36300661; PMCID: PMC10123954.

Los 5 EC identificados se descartaron:

- 4 por ser la intervención acupresión autoadministrada.
 - Sedigheh Sedigh Mobarakabadi, Samira Shahbazzadegan, Giti Ozgoli. The effect of P6 acupressure on nausea and vomiting of pregnancy: A randomized, single-blind, placebo-controlled trial. *Advances in Integrative Medicine*,2020; 7:67-72. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2019.07002>.
 - Solt Kirca A, Kanza Gul D. Effects of Acupressure Applied to P6 Point on Nausea Vomiting in Pregnancy: A Double-Blind Randomized Controlled. *Altern Ther Health Med.* 2020 Nov;26(6):12-17. PMID: 32857730.
 - Ara F, Bahrami-Taghanaki H, Amini Ghalandarabad M, Zand-Kargar Z, Azizi H, Esmaily H, Azizi H. The Effect of Acupressure on the Severity of Nausea, Vomiting, and Retching in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Complement Med Res.* 2020;27(4):252-259. English. doi: 10.1159/000505637. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32018274.
 - Negarandeh R, Eghbali M, Janani L, Dastaran F, Saatchi K. Auriculotherapy as a means of managing nausea and vomiting in pregnancy: A double-blind randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 Aug;40:101177. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101177. Epub 2020 May 4. PMID: 32891268.
- 1 por estar duplicado.
 - Solt Kirca A, Kanza Gul D. Effects of Acupressure Applied to P6 Point on Nausea Vomiting in Pregnancy: A Double-Blind Randomized Controlled. *Altern Ther Health Med.* 2020 Nov;26(6):12-17. PMID: 32857730.

Náuseas y vómitos en periodo postquirúrgico.

Se descarta incluir 2 RS:

- Una por no ser la intervención acupresión.
 - Sun R, Dai W, Liu Y, Liu C, Liu Y, Gong Y, Sun X, Shi T, Song M. Non-needle acupoint stimulation for prevention

of nausea and vomiting after breast surgery: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Mar;98(10):e14713. doi: 10.1097/MD.00000000000014713. PMID: 30855464; PMCID: PMC6417514.

- Otra por ser de calidad baja:
 - Salamah HM, Elsayed E, Brakat AM, Abualkhair KA, Hussein MA, Saber SM, Abdelhaleem IA. The effects of acupressure on postoperative nausea and vomiting among patients undergoing laparoscopic surgery: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Explore (NY)*. 2023 May-Jun;19(3):300-309. doi: 10.1016/j.explore.2022.10.015. Epub 2022 Oct 26. PMID: 36319586.

Se descartó incluir un EC por ser la intervención acupresión autoadministrada.

- Yilmaz Sahin S, Iyigun E, Can MF. Effect of acupressure application to the P6 acupoint before laparoscopic cholecystectomy on postoperative nausea-vomiting: A randomized controlled clinical study. *Int J Nurs Stud*. 2018 Nov;87:40-48. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.011. Epub 2018 Jul 17. PMID: 30053681.

Náuseas y vómitos en personas en tratamiento quimioterápico.

Se excluyen 3 RS:

- 2 por ser de calidad baja:
 - Khakpour M, Dabbaghi B, Noorkhomami S, Javid A, Sezavar M, Ghazanfarpour M. Efficacy of Acupressure on Nausea and Vomiting in Children Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review. *Int J Pediatr* 2019; 7(6): 9601-10. DOI: 10.22038/ijp.2019.39206.3338.
 - Chen L, Wu X, Chen X, Zhou C. Efficacy of Auricular Acupressure in Prevention and Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Patients with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Aug 3;2021:8868720. doi: 10.1155/2021/8868720. PMID: 34394394; PMCID: PMC8357499.
- Una tercera por ser similar a la seleccionada pero no tener metaanálisis como aquella.
 - Momani TG, Berry DL. Integrative Therapeutic Approaches for the Management and Control of Nausea in Children Undergoing Cancer Treatment: A Systematic Review of Literature. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2017 May/Jun;34(3):173-184. doi: 10.1177/1043454216688638. Epub 2017 Feb 13. PMID: 28193133.

Se descarta también un EC excluido por ser un análisis secundario del es-

tudio de este mismo autor del año 2018 (Dupuis LL) que se ha incluido; básicamente se centra en identificar los factores de riesgo de padecer náuseas en esta población, hecho que no es motivo de estudio de este informe. Se considera, por tanto, un duplicado:

- Dupuis LL, Tamura RN, Kelly KM, Krischer JP, Langevin AM, Chen L, Kolb EA, Ullrich NJ, Sahler OJZ, Hendershot E, Stratton A, Sung L, McLean TW. Risk factors for chemotherapy-induced nausea in pediatric patients receiving highly emetogenic chemotherapy. *Pediatr Blood Cancer*. 2019 Apr;66(4):e27584. doi: 10.1002/pbc.27584. Epub 2018 Dec 18. PMID: 30561134

Obesidad

Se descarta incluir toda la literatura obtenida tras su revisión.

Se excluyen 6 RS:

- 3 por ser la intervención distinta a acupresión:
 - Mendonça CR, Coelho Dos Santos LS, Noll M, Silveira EA, Arruda JT. Effects of auriculotherapy on weight and body mass index reduction in patients with overweight or obesity: Systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2020 Feb;38:101069. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.101069. Epub 2019 Oct 25. PMID: 31685381.
 - Yeh TL, Chen HH, Pai TP, Liu SJ, Wu SL, Sun FJ, Hwang LC. The Effect of Auricular Acupoint Stimulation in Overweight and Obese Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2017;2017:3080547. doi: 10.1155/2017/3080547. Epub 2017 Dec 5. PMID: 29358964; PMCID: PMC5735786.
 - Melissa Costa Santos, Joyce Ribeiro Rothstein, Charles Dalca-nale Tesser, Auriculotherapy in obesity care in primary health care: A systematic review. *Advances in Integrative Medicine* 2022; 9:9-16. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2021.07004>.
- 1 por ser en un idioma distinto a inglés o español.
 - Park S, An S, Choi S, Kang S, Keum D. The Effect of Auricular Acupuncture for Obesity: A Systematic Review and Meta-analysis [Internet]. Vol. 20, *Journal of Korean Medicine for Obesity Research*. Society of Korean Medicine for Obesity Research; 2020. p. 52–68. Available from: <http://dx.doi.org/10.15429/jkomor.2020.20.1.52>
- 1 por ser de baja calidad:
 - Liping Chen, Junpeng Yao, Zhihan Chen, Xiaoyu Hu, Zijiao Liu, Jing Xu, Yulan Ren. The efficacy and safety of auriculotherapy for weight loss: A systematic review and meta-analysis. *Euro-*

pean Journal of Integrative Medicine 2022; 49: 101402. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101402>.

- 1 por tratarse de acupresión autoadministrada:
 - Huang CF, Guo SE, Chou FH. Auricular acupressure for overweight and obese individuals: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Jun;98(26):e16144. doi: 10.1097/MD.00000000000016144. PMID: 31261540; PMCID: PMC6617497.

Se excluyeron también los 3 EC obtenidos:

- 2 por ser la intervención autoadministrada.
 - Hyun Su Cha, Hyojung Park. Effects of Auricular Acupressure on Korean Children Who are Obese. *Journal of Pediatric Nursing* 2020; 51: e57-e63. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.08.016>.
 - Hyun Su Cha, Hyojung Park. Effects of auricular acupressure on obesity in adolescents. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2019; 35:316-322. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.014>.
 - Otra por ser el comparador otras terapias alternativas.
 - Mohammadi G, Eskandari Z. Comparison of Chinese Acupressure with Traditional Iranian Medicine Along with Aerobic Exercise on Weight Loss and Serum Lipid Factors in Obese and Overweight Women. *Asian J Sports Med*. 2022;13(4):e121960. <https://doi.org/10.5812/asj-sm-121960>.

Ojo seco

Se descartó un EC por ser anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS seleccionada.

- Lee JS, Hwang SH, Shin BC, Park YM. Electrical stimulation of auricular acupressure for dry eye: A randomized controlled-clinical trial. *Chin J Integr Med*. 2017 Nov;23(11):822-828. doi: 10.1007/s11655-016-2449-6. Epub 2016 Apr 13. PMID: 27080998.

Cuidados paliativos

Se descartó la única RS identificada por ser de baja calidad:

- Zeng YS, Wang C, Ward KE, Hume AL. Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Nov;56(5):781-794. e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.07.016. Epub 2018 Aug 2. PMID: 30076965.

Parto en general.

Se excluyeron las 2 RS identificadas por ser de calidad críticamente baja y baja:

- Santiago-Vasco M, Béjar-Poveda C. Metaanálisis sobre los efectos de la acupresión durante el parto. *Matronas Prof.* 2017; 18(2): 60-67.
- Najafi F, Jaafarpour M, Sayehmiri K, Khajavikhan J. An Evaluation of Acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) Points on the Pain Severity and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018 Jan-Feb;23(1):1-7. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_184_15. PMID: 29344038; PMCID: PMC5769178.

Parto y dolor.

Se excluyen 7 RS de las 8 obtenidas por las siguientes razones:

- Incluye un solo estudio de acupresión.
 - Chang CY, Gau ML, Huang CJ, Cheng HM. Effects of non-pharmacological coping strategies for reducing labor pain: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS One.* 2022 Jan 21;17(1):e0261493. doi: 10.1371/journal.pone.0261493. PMID: 35061717; PMCID: PMC8782482.
- Se selecciona otra de mejor calidad.
 - Hu Y, Lu H, Huang J, Zang Y. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for labour pain management: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2021 Dec;30(23-24):3398-3414. doi: 10.1111/jocn.15865. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34075656.
 - Raana HN, Fan XN. The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 May;39:101126. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101126. Epub 2020 Feb 29. PMID: 32379664
 - Xu MM, Tian Q, Yu L, Yang S, Liu YT, Yu SH, Cao ML, Zhang W. The effectiveness of auricular acupressure on pain management during labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Jpn J Nurs Sci.* 2023 Jan;20(1):e12512. doi: 10.1111/jjns.12512. Epub 2022 Sep 22. PMID: 36134507.
- Tienen calidad baja:
 - Melillo A, Maiorano P, Rachedi S, Caggianese G, Gragnano E, Gallo L, De Pietro G, Guida M, Giordano A, Chirico A. Labor Analgesia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Non-Pharmacological Complementary and Alternative Approaches

to Pain during First Stage of Labor. *Crit Rev Eukaryot Gene Expr.* 2022;32(2):61-89. doi: 10.1615/CritRevEukaryotGeneExpr.2021039986. PMID: 35381132.

- Chen Y, Xiang XY, Chin KHR, Gao J, Wu J, Lao L, Chen H. Acupressure for labor pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acupunct Med.* 2021 Aug;39(4):243-252. doi: 10.1177/0964528420946044. Epub 2020 Aug 18. PMID: 32811182.
- Es similar a otra RS que es la seleccionada y que tiene metanálisis.
 - Dutra LRDV, Araújo AMP de H, Micussi MTABC. Non-pharmacological therapies for postpartum analgesia: a systematic review. *BrJP [Internet].* 2019Jan;2(1):72–80. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190014>

Se excluyen 8 EC de los 12 identificados por las siguientes razones:

- La intervención no es acupresión:
 - Altınayak SÖ, Özkan H. The effects of conventional, warm and cold acupressure on the pain perceptions and beta-endorphin plasma levels of primiparous women in labor: A randomized controlled trial. *Explore (NY).* 2022 Sep-Oct;18(5):545-550. doi: 10.1016/j.explore.2022.02.004. Epub 2022 Feb 12. PMID: 35193802.
 - Mirzaee F, Hasaroeih FE, Mirzaee M, Ghazanfarpour M. Comparing the effect of acupressure with or without ice in LI-4 point on labour pain and anxiety levels during labour: a randomised controlled trial. *J Obstet Gynaecol.* 2021 Apr;41(3):395-400. doi: 10.1080/01443615.2020.1747412. Epub 2020 Jun 12. PMID: 32530373.
 - Elmali Şi Mşek H, Ecevi T Alpar Ş. The effect of aromatherapy and Su Jok interventions on post-cesarean pain. *Complement Ther Clin Pract.* 2022 Nov;49:101642. doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101642. Epub 2022 Jul 14. PMID: 35868138.
 - Se trata de un EC anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS seleccionada:
 - Mansouri, E., Kordi, M., Badiee Aval, S., Shakeri, M. T., Mirtemouri, M. Comparison of the Effect of Pressure on Bladder-GV20 and Gallbladder-GV20 on Labor Pain Intensity among the Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Evidence Based Care,* 2018; 8(3): 7-16. doi: 10.22038/ebcj.2018.31495.1783
 - Hamlacı Y, Yazıcı S. The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains. *Holist Nurs Pract.* 2017 May/ Jun;31(3):167-176. doi: 10.1097/HNP.000000000000205. PMID: 28406870.

- Ozgoli G, Sedigh Mobarakabadi S, Heshmat R, Alavi Majd H, Sheikhan Z. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2016 Dec;29:175-180. doi: 10.1016/j.ctim.2016.10.009. Epub 2016 Oct 15. PMID: 27912944.
- Se trata de una situación clínica distinta: dolor postcesárea y postepisiotomía:
 - Akgün M, Boz İ. The effects of acupressure on post-cesarean pain and analgesic consumption: a randomized single-blinded placebo-controlled study. *Int J Qual Health Care*. 2020 Nov 16;32(9):609-617. doi: 10.1093/intqhc/mzaa107. PMID: 32877509.
 - Şolt Kirca A, Kanza Gul D. The effect of acupressure applied to points LV4 and LI4 on perceived acute postpartum perineal pain after vaginal birth with episiotomy: a randomized controlled study. *Arch Gynecol Obstet*. 2020 Feb;301(2):473-481. doi: 10.1007/s00404-020-05439-z. Epub 2020 Jan 27. PMID: 31989291.

Parto y trabajo de parto.

Se excluye una RS por ser de baja calidad

- Karimi L, Mahdavian M, Makvandi S. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Acupressure on Relieving the Labor Pain. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020 Nov 7;25(6):455-462. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_257_19. PMID: 33747833; PMCID: PMC7968589.

Y se descartan también dos EC:

- 1 por ser anterior a la fecha de cierre de la búsqueda de la RS seleccionada.
 - Torkzahrani S, Mahmoudikohani F, Saatchi K, Sefidkar R, Banaei M. The effect of acupressure on the initiation of labor: A randomized controlled trial. *Women Birth*. 2017 Feb;30(1):46-50. doi: 10.1016/j.wombi.2016.07.002. Epub 2016 Jul 18. PMID: 27444642.
- Otro por ser la intervención una combinación de intervenciones:
 - Yildirim E, Alan S, Gokyildiz S. The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. *Complement Ther Clin Pract*. 2018 Aug;32:25-31. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.015. Epub 2018 Feb 23. PMID: 30057052.

Prurito urémico

Se descartan 3 RS por ser de calidad baja.

- Yeam CT, Yo TE, Tan YLC, Liew A, Seng JJB. Complementary and alternative medicine therapies for uremic pruritus - A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med.* 2021 Jan;56:102609. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102609. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33197658.
- Lu PH, Chung CH, Chuo HE, Lin IH, Lu PH. Efficacy of acupuncture stimulation as a treatment for uremic pruritus: A systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne).* 2022 Dec 1;9:1036072. doi: 10.3389/fmed.2022.1036072. PMID: 36530891; PMCID: PMC9751623.
- Campbell, Patricia & Moss, Jessica & Mulder, Maria & Roach, Leesa & Wilson, Nicole & Jacob, Alycia & Miles, Helen. The effectiveness of complementary and alternative medicine in the symptom management of pruritus in patients with end-stage kidney disease: a systematic review. *Renal Society of Australasia Journal.* 2020;16:10.33235/rsaj.16.2.58-68.

Los dos EC identificados se excluyen también por no aportar datos comparativos entre acupresión y los comparadores:

- Rehman IU, Ahmed R, Rahman AU, Wu DBC, Munib S, Shah Y, Khan NA, Rehman AU, Lee LH, Chan KG, Khan TM. Effectiveness and safety profiling of zolpidem and acupressure in CKD associated pruritus: An interventional study. *Medicine (Baltimore).* 2021 May 28;100(21):e25995. doi: 10.1097/MD.00000000000025995. Erratum in: *Medicine (Baltimore).* 2021 Jun 18;100(24):e26345. PMID: 34032717; PMCID: PMC8154401.
- Karjalian F, Momennasab M, Yoosefinejad AK, Jahromi SE. The Effect of Acupressure on the Severity of Pruritus and Laboratory Parameters in Patients Undergoing Hemodialysis: A Randomized Clinical Trial. *J Acupunct Meridian Stud.* 2020 Aug;13(4):117-123. doi: 10.1016/j.jams.2020.05.002. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32497714.

Psoriasis

Se excluye la única RS identificada por ser de baja calidad.

- Yeh ML, Ko SH, Wang MH, Chi CC, Chung YC. Acupuncture-Related Techniques for Psoriasis: A Systematic Review with Pairwise and Network Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *J Altern Complement Med.* 2017 Dec;23(12):930-940. doi: 10.1089/acm.2016.0158. Epub 2017 Jun 19. PMID: 28628749.

Rinitis alérgica

Se descarta incluir ninguno de los estudios identificados en la búsqueda.

- Las 2 RS, una por ser de calidad baja y la segunda por ser la intervención estudiada distinta a acupresión.
 - Zhong J, Liu S, Lai D, Lu T, Shen Y, Gong Q, Li P, Zhang Q. Ear Acupressure for Allergic Rhinitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021 May 3;2021:6699749. doi: 10.1155/2021/6699749. PMID: 34007299; PMCID: PMC8110385.
 - Fu S, Li Y, Li R, Ren F, Piao Y, Wang Y, Luo M. Pediatric tuina for allergic rhinitis in children: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Pediatr.* 2022 Nov 14;10:1043322. doi: 10.3389/fped.2022.1043322. PMID: 36452352; PMCID: PMC9702080

Se excluye también el EC identificado por ser la acupresión autoadministrada.

- Lei RL, Lin WC, Lin CC, Lei RW. Effects of Acupressure on Symptoms Relief and Improving Sleep Quality in Pediatric Patients With Allergic Rhinitis. *Holist Nurs Pract.* 2022 May-Jun 01;36(3):166-174. doi: 10.1097/HNP.0000000000000377. PMID: 32282564.

Síndrome del túnel carpiano.

Se excluyen la única RS identificada por no aportar datos sobre el efecto de la acupresión

- Choi GH, Wieland LS, Lee H, Sim H, Lee MS, Shin BC. Acupuncture and related interventions for the treatment of symptoms associated with carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Dec 2;12(12):CD011215. doi: 10.1002/14651858.CD011215.pub2. PMID: 30521680; PMCID: PMC6361189.

El único ensayo clínico identificado se descarta por ser anecdótico.

- Asgari MR, Mosaviinejad SS, Ebrahimian A, Aminianfar A, Ghorbani R, Babamohamadi H. The effects of acupressure on the symptoms severity and function status and electrodiagnostic findings in patients with carpal tunnel syndrome. *Complement Ther Med.* 2020 Jun;51:102420. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102420. Epub 2020 May 5. PMID: 32507434.

Síndrome del intestino irritable.

Se excluyen la única RS identificada por ser de baja calidad:

- Mróz M, Czub M, Brytek-Matera A. Heart Rate Variability-An

Index of the Efficacy of Complementary Therapies in Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. *Nutrients*. 2022 Aug 22;14(16):3447. doi: 10.3390/nu14163447. PMID: 36014953; PMCID: PMC9416471.

También se excluye el único ensayo clínico identificado por ser anecdótico:

- Go GY, Park H. Effects of Auricular Acupressure on Women With Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterol Nurs*. 2020 Mar/Apr;43(2):E24-E34. doi: 10.1097/SGA.0000000000000332. Epub 2019 Jun 25. PMID: 32251223.

ANEXO 5. Evaluación de la calidad de los estudios.

Anexo 5.1. Evaluación de la calidad de las revisiones sistemáticas. AMSTAR-2

AMSTAR	Deshabitación Tabáquica	Dismenorrea	Dolor y Cáncer	Dolor en Neonatos
Autor	Dai R 2021	Kong X 2022	Qiulu M 2022	Queiros I, 2023
1. ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	SI	SI	SI	SI
2. ¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	SI PARCIAL	SI	SI	SI PARCIAL
3. ¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	SI	SI	SI	SI
4. ¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	SI PARCIAL	SI	SI	SI PARCIAL
5. ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	SI	SI	SI	SI
6. ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	SI	SI	SI	SI
7. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	SI PARCIAL	SI PARCIAL	SI PARCIAL	SI PARCIAL
8. ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	SI	SI	SI PARCIAL	SI
9. ¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	SI	SI	SI	SI
10. ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	NO	NO	NO	NO
11. Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	SI	SI	SI	NO MA

AMSTAR	Deshabituaación Tabáquica	Dismenorrea	Dolor y Cáncer	Dolor en Neonatos
12. Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	NO	NO	SI	NO MA
13. ¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI
14. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI
15. Si se realizó síntesis cuantitativa ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	NO MA
16. ¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	SI	SI	SI	SI
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	MODERADA	MODERADA	ALTA	MODERADA

AMSTAR	Dolor postquirúrgico	EPOC	Estreñimiento y cáncer	Fatiga en cáncer
Autor	Zhong Q 2019	Kwon CY 2021	Jing X 2018	Hsieh, Shu-Hua
1. ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	SI	SI	SI	SI
2. ¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	SI PARCIAL	SI	SI	SI
3. ¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	SI	SI	SI	SI
4. ¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	SI	SI	SI	SI PARCIAL

AMSTAR	Dolor postquirúrgico	EPOC	Estreñimiento y cáncer	Fatiga en cáncer
5.¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	SI	SI	SI	SI
6.¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	SI	SI	SI	SI
7.¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	SI PARCIAL	SI	NO	SI PARCIAL
8.¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	NO	SI	SI	SI
9.¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	SI	SI	SI	SI
10.¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	NO	NO	NO	NO
11.Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	SI	SI	SI	SI
12.Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	SI	SI	NO	NO
13.¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI
14.¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI
15.Si se realizó síntesis cuantitativa ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	SI	SI	NO MA	SI
16.¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	SI	SI	SI	SI
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	MODERADA	MODERADA	ALTA	MODERADA

AMSTAR	Hiperemesis gravídica	HTA	HTA e Insomnio	Insomnio en personas mayores	Insomnio y cáncer
Autor	Shue Wen Y 2022	Gao H 2019	Zhao, Zhi-Hui 2020	Samara M 2020	Wang Y 2021
1. ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	SI	SI	SI	SI	SI
2. ¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	SI	NO	SI	SI	SI
3. ¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	SI	SI	SI	SI	SI
4. ¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	SI PARCIAL	SI	SI	SI	SI
5. ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	SI	SI	SI	SI	SI
6. ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	SI	SI	SI	SI	SI
7. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	SI PARCIAL	SI PARCIAL	SI PARCIAL	SI PARCIAL	SI PARCIAL
8. ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	SI	SI	SI	SI	SI
9. ¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	SI	SI	SI	SI	SI
10. ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	NO	NO	NO	NO	NO
11. Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	NO MA	SI	SI	SI	SI
12. Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	NO MA	NO	SI	SI	SI

AMSTAR	Hiperemesis gravídica	HTA	HTA e Insomnio	Insomnio en personas mayores	Insomnio y cáncer
13.¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI	SI
14.¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI	SI
15.Si se realizó síntesis cuantitativa ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	NO MA	SI	SI	SI	SI
16.¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	SI	SI	SI	SI	SI
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	MODERADA	MODERADA	ALTA	ALTA	ALTA

AMSTAR	Insomnio y hemodiálisis	Insomnio y enfermedad renal crónica	Lumbalgia	Náuseas y vómitos tras cesárea	Náuseas y vómitos en periodo postquirúrgico
Autor	Pei M 2021	Natale 2019	Li, Tao 2021	Griffiths, J 2021	Liu Y 2017
1.¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	SI	SI	SI	SI	SI
2.¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	SI	SI	SI	SI PARCIAL	SI
3.¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	SI	SI	SI	SI	SI
4.¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	SI	SI	SI	SI	SI
5.¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	SI	SI	no	SI	SI
6.¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	SI	SI	SI	SI	SI
7.¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	SI PARCIAL	SI	SI PARCIAL	SI	SI PARCIAL
8.¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	SI	SI	SI	SI	SI
9.¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	SI	SI	si	SI	SI
10.¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	NO	NO	NO	SI	NO
11.Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	SI	SI	si	SI	SI
12.Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	NO	SI	SI	SI	NO

AMSTAR	Insomnio y hemodiálisis	Insomnio y enfermedad renal crónica	Lumbalgia	Náuseas y vómitos tras cesárea	Náuseas y vómitos en periodo postquirúrgico
13. ¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?	SI	SI	SI (DISCREPANCIA NO)	SI	SI
14. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI	SI
15. Si se realizó síntesis cuantitativa ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI	SI
16. ¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	SI	SI	SI	SI	SI
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	MODERADA	ALTA	MODERADA	ALTA	ALTA

AMSTAR	Náuseas y vómitos y quimioterapia	Ojo seco	Parto y dolor	Parto y trabajo de parto
Autor	Miao J 2017	Huang Q, 2023	Smith CA, 2020	Smith CA, 2017
1. ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	SI	SI	SI	SI
2. ¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	SI PARCIAL	SI	SI PARCIAL	SI PARCIAL
3. ¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	SI	SI	SI	SI
4. ¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	SI PARCIAL	SI PARCIAL	SI	SI
5. ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	SI	SI	SI	SI
6. ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	SI	SI	SI	SI
7. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	SI PARCIAL	SI PARCIAL	SI	SI
8. ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	SI	SI	SI	SI
9. ¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	SI	SI	SI	SI
10. ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	NO	SI	SI	SI
11. Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	SI	NO	SI	SI
12. Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?	SI	SI	SI	SI
13. ¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI

AMSTAR	Náuseas y vómitos y quimioterapia	Ojo seco	Parto y dolor	Parto y trabajo de parto
14.¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI
15.Si se realizó síntesis cuantitativa ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	SI	SI	SI	SI
16.¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	SI	SI	SI	SI
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA

Anexo 5.2. Evaluación de la calidad de los ensayos clínicos. ROB 2

Estudio	Intervención	Comparador	Resultado	D1	D2	D3	D4	D5	TOTAL
Lincy B et al. 2022	Shiatsu	Tratamiento habitual	Intensidad dolor de Parto (EVA)	+	-	+	+	+	+
Jalilabadi Ashtarkan, M et al. 2021	Acupresión en los puntos SP6 y SP8	Punto neutral (placebo)	Intensidad dolor de parto (EVA)	+	+	+	+	+	+
Altuntas D et al. 2022	Acupresión	Placebo	Episodios de náusea y vómito inducido por	+	+	+	+	+	+
Solt a et al. 2022	Acupresión	Relajación con música	Dismenorrea (EVA)	+	+	+	+	+	+
Basuony G et al. 2022	Acupresión	Tratamiento habitual	Náuseas y vómitos Postquirúrgicos	-	+	+	+	+	-
Bastani F et al. 2022	Acupresión	Acupresión simulada (placebo)	Dolor en mujeres ancianas (EVA)	+	+	+	+	+	+
Bastani F et al. 2022	Acupresión	Acupresión simulada (placebo)	Independencia para actividades de la vida	+	+	+	+	+	+
Hsu HC et al. 2022	Acupresión	Tratamiento habitual	Dolor postquirúrgico (EVA)	+	+	+	+	+	+
Kucuk E. et al 2021	Acupresion	NA	Náuseas y vómitos postquirúrgicos	+	+	+	+	+	+
Oviedo J et al. 2021	Acupresión auricular	Placebo	Dolor tras aborto por aspiración	+	-	+	+	+	-
Westhoff C et al. 2021	Acupresión auricular	Placebo	Dolor tras aborto farmacológico	+	-	+	+	+	-
El-Shamy et al. 2018	Acupresión+atención standar	Atención standar	Diagnostico DM gestacional	+	+	+	+	+	+
El-Shamy et al. 2018	Acupresión+atención standar	Atención standar	Requerimientos de insulina	+	+	+	+	+	+
El-Shamy et al. 2018	Acupresión+atención standar	Atención standar	Resistencia a la insulina	+	+	+	+	+	+
Ister D et al. 2021	Acupresión	Ninguna intervención	Calidad del sueño (PSQJ; ESS)	-	+	+	-	-	-
Soylu et al 2021	Acupresión	Acupresión en otro meridiano	nausea	-	-	+	-	+	-
Torkiyan et al. 2021	Acupresión+habitual	Habitual	dolor en el parto	+	-	+	+	+	-
Almoradi et al 2020	Acupresión	Control	dolor del parto	+	+	+	-	+	-
GÖNENÇ et al 2020	Acupresión+habitual	Habitual	dolor de parto	+	-	+	+	+	-
Türkmen et al. 2020	Acupresión	Contacto sin presión	dolor del parto	+	+	+	+	+	+
Feng et al 2017	Acupuntura	Nada	nausea post anestesia	-	-	+	+	+	-
Lee et al 2019	AA específicos	Aa inespecificos	Dolor VAS	+	+	+	+	+	+
Unulu et al 2017	Acupresion banda	cuidados estandar	Náuseas y vómitos postoperatorios	+	+	+	+	+	+
Dupuis et al 2018	Antieméticos + banda de acupresion	Antieméticos +Banda fantasma	Nauseas	+	+	+	+	+	+
Shin et al 2018	Acupresion 1 vez por semana	usual care	Estrafimiento Escala CAS	+	+	+	-	+	-
Gilbert et al 2017	Acupresion	NA	Náuseas postquirurgicas PONV	+	+	+	+	+	+
Hofmann et al 2017	Acupresion parche	parche fantasma	Vomitos PONV	+	-	+	+	+	+
Shen et al 2016	Acupresion en PC6 y SP4	acupresion fantasma en S13	enragal del maricidano y nauseas	+	+	+	+	+	+

+	Bajo riesgo
!	Algunas consideraciones
-	Alto riesgo
D1	Proceso de Randomización
D2	Desviaciones de las intervenciones previstas
D3	Datos de resultados faltantes
D4	Medición del resultado
D5	Selección del resultado informado

Anexo 6: Resumen de los Resultados de los Estudios incluidos en el informe

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Persona mayor y dolor	Bastani 2022	(n=80) Mujeres de 60 años o más con dolor crónico moderado (EVA≥4) persistente (≥3 meses)	Acupresión	Acupresión simulada	EVA, acupresión vs acupresión simulada (1.91±1.25 vs 4.26±1.20; p <0.001) Índice de Barthel, acupresión vs acupresión simulada (85.6±32.53 vs 77.7±68.61; p <0.001)
Cervicalgia	Shinae 2019	(n=48) Adultos de 18 a 65 años con cervicalgia durante al menos 6 meses	Auriculopresión en puntos específicos.	Auriculopresión en puntos inespecíficos	EVA: 3.34 ± 2.09 vs 3.41 ± 1.73 p=0.093 NDI posttest: 26.00 ± 7.50 vs 23.70 ± p= 0.291 CROM: Extensión: 29.20 ± 7.17 vs 26.74 ± 7.62 p .255 Flexión: 26.00 ± 7.50 vs 23.70 ± 7.41 p .291 Flexión izda: 25.00 ± 6.29 vs 23.91 ± 6.90 p .571 Flexión dcha: 24.00±6.03 vs 22.17 ± 7.04 p .171 Rotación izda: 49.00 ± 5.95 vs 46.52 ± 5.31 p .136 Rotación derecha: 48.60 ± 8.35 vs 46.52 ± 6.29 p .339
Deshabitación Tabáquica	Dai 2021	23 ECA. Adultos fumadores que voluntariamente desean dejar de fumar. (n= 2706)	Acupuntura (AT), acupresión auricular (AA) y acupuntura combinada con acupresión auricular (APAA).	Terapia de acupuntura simulada (SAT), acupresión auricular simulada (SAA), terapia de reemplazo de nicotina (NRT) o AA solo	Tasa de abstinencia a corto plazo: RR 2,07, IC 95 %: 0,856, 5,53. Tasa de abstinencia a largo plazo: RR 2,57 IC 95 %: 0,78 a 8,63. Test de dependencia a la nicotina (Fagerstrom): DM -0.108 IC 95%: -3.89, 4.20 Consumo diario de tabaco: DM -11,5 IC 95 %: -24,23 , 1.24
Diabetes	El-Shamy, 2019	(n=30) Mujeres entre 20-30 años con diagnóstico reciente de diabetes gestacional entre la semana 24-36 de gestación de feto único con IMC < 30.	Acupresión en los puntos (ST36, BL23 and BL13) + cuidados estándar durante 12 semanas.	Tratamiento antenatal estándar.	Desenlaces de control metabólico (GI vs GC): IMC (28.8 ± 0.1 vs 29.9 ± 0.2 p=0.31) Test de sobrecarga oral de glucosa (116.1 ± 0.1 vs 118.2 ± 0.7 p=0.4), Glucosa posprandial (125.3 ± 1.2 vs 127.3 ± 0.9 p=0.4) HOMA-IR (1.5 ± 0.2 vs 1.6 ± 0.1 p=0.5) Requerimiento de insulina en unidades (8 (53.3%) vs 9 (60%) p=0.22) y en unidades/kg (0.31 ± 0.1 vs 0.36 ± 2.3 p=0.12) Desenlaces neonatales (GI vs GC): Edad gestacional (semanas) en el momento del parto (39 ± 1.4 vs 39 ± 0.9 p=0.66) Peso al nacer (g) (3.393 ± 330 vs 3.420 ± 390 p=0.72) Test de Apgar menor de 7 a los 5 minutos (1 (6.7%) vs 1 (6.7%) p>0.99) Mecanismo de parto Normal vs Cesárea 6 (40%) vs 9 (60%) vs 5 (33.3%) 10(66.7%) p=0.61 p=0.62.

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Dismenorrea	Kong 2022	35 ECA con tamaños de muestra que oscilan entre 12 y 160. Mujeres con dismenorrea primaria o secundaria. (n=3960)	Acupresión auricular.	Tratamiento convencional, ningún tratamiento o acupresión simulada.	EVA GI vs GC: AA vs control DM = -1,45; IC del 95%: [-1,73; -1,17]; p<0,00001; I2=7% AA vs analgésicos DM = -1,55; IC del 95%: [-2,14; -0,96]; p<0,00001; I2=70% AA vs placebo: DM = -1,38; IC del 95%: [-1,77; -0,99]; p<0,00001; I2=0 AA vs no intervención: DM = -1,50, IC 95%: [-2,10, -0,90], p=0,01, I2= no aplicable)
	Kirca, Ayca Solt; Dolgun, Gulumser 2022	(n= 90) Mujeres con dismenorrea.	Acupresión en puntos de manos y pies junto con música.	Relajación con música.	EVA en mujeres con un nivel moderado de la escala a los 30 (3.90±1.71 vs 6.21±1.15, p<0,001), a los 60 (2.80±2.01 vs 6.48±1.12, p< 0,001) y 120 minutos (1.13±1.33 vs6.55±1.27, p<0,001) EVA en mujeres con nivel alto a los 30 (3.46±2.47 vs 6.55±1.13, p = 0,004), a los 60 (3.00±2.35 vs 6.45±1.29, p = 0,004) y a los 120 (1.62±1.56 vs 7.00±1.26, p< 0,001).
Dolor y aborto	Westhoff 2021	(n=136) Mujeres que realizan una interrupción voluntaria del embarazo con fármacos (mifepristona y misoprostol)	Acupresión auricular y acupuntura auricular	Placebo mediante parches auriculares inertes.	Mediana de las puntuaciones máximas de dolor notificadas mediante mensaje de texto fue de: 60,0, 75,0 y 55,0 (p = 0,38). Puntuaciones medias de dolor máximo notificadas en el seguimiento fueron 76,5, 60,0 y 71,0 (p = 0,97), respectivamente
	Oviedo. 2021	(n=123) Mujeres que se someten a un procedimiento de aspiración por vacío para un aborto inducido, espontáneo u otro embarazo intrauterino anormal	Acupresión	Placebo	Para los grupos de acupresión, acupuntura y placebo, respectivamente: Puntuaciones medias de dolor inmediatamente posteriores al procedimiento fueron 50, 55, 47,5 (p = 0,88). Puntuaciones máximas de dolor durante el procedimiento fueron 77, 79, 79,5 (p = 0,96). Puntuaciones de ansiedad posteriores al procedimiento fueron 26, 28 y 21 (p = 0,47).
Dolor y cáncer	Mai, Qiulu. 2022	28 ECA (n= 2630) Individuos diagnosticados de cáncer con dolor.	Acupresión en combinación con cuidados estándar.	Cuidados estándar	GI vs GC: Tasa de remisión del dolor [RR 1,20; IC del 95%, (1,10; 1,30), p < 0,0001, I2= 61%]. Intensidad del dolor [DME -1,78; IC del 95%, (-2,21; -1,35), p < 0,00001, I2= 94%] Calidad de vida [DME 0,62, IC 95%, (0,35, 0,89), p<0,00001, I2=61%] Satisfacción del paciente con la analgesia [RR 1,14, IC 95%, (1,05, 1,23), p = 0,001, I2=43%]
Dolor y neonatos	Queiros, 2022	19 EC (n=1930) Neonatos sometidos a un procedimiento de inyección con aguja.	Intervenciones no farmacológicas, entre ellas AA. Dos ECA evaluaron el efecto analgésico de la acupresión durante la realización de una punción en el talón.	Cuidados habituales o ninguna intervención.	Menor NIPS (neonatal infant pain scale): expresión facial, llanto, agitación de piernas y brazos) y significativamente menor duración del llanto durante y después del procedimiento.

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Dolor postquirúrgico	Zhong. 2019	26 EC (n=1682) Pacientes adultos (18 años) con dolor postoperatorio agudo en la primera semana que no padecían otras enfermedades ni complicaciones graves.	Acupresión auricular	AA simulada (placebo), ningún tratamiento y modalidades convencionales para el dolor tras la cirugía (fármacos, rehabilitación, etc.) u otros tratamientos	Tasa efectiva total: RR= 1,25, (IC) del 95 %, 1,13 a 0,37, p <0,0001; heterogeneidad: p< 0.0001, I ² =85%. 13 estudios. Análisis de subgrupos: Alivio del dolor en el grupo AA a las 72 h después de la cirugía (DM = -0,85, IC 95%, -1,20 a -0,50, p < 0,0001) y en cirugía abdominal (DM = -1,15, IC del 95 %, -1,41 a -0,90, p <0,0001). Pero fue estadísticamente significativa para cirugías de hemorroides, abdominales, ortopédicas y ORL para implementar la terapia AA en la mejora de las puntuaciones de la EVA p=0,0002, I ² =97 Utilización de analgesia con tramadol en comparación con los GC [RR=0,41, IC 95% (0,24, 0,68), p=0,0006; 3 EC.
	Basuony. 2022	(n=80) Niños de ambos sexos entre 6-12 años con una cirugía abdominal (apendicitis aguda, hernia umbilical o inguinal, colecistitis y pancreatitis) sin otra patología asociada.	Acupresión en los puntos P6 y Le7 aplicada el primer y segundo día tras la intervención.	Cuidados estándar.	Primer día: puntuación media de dolor en GI fue de 1,9 ± 1,0 vs 1,1 ± 0,3 en el GC p< 0,001. Segundo día: puntuación media de dolor en el grupo de acupresión fue de 0,9 ± 0,6 en comparación con 0,3 ± 0,5 p < 0,001 en el grupo de control.
	Hsu, Hsing - Chi. 2022	(n=100) Pacientes hospitalizados por enfermedad pulmonar sometidos a lobectomía pulmonar toracoscópica, cuña pulmonar toracoscópica/resección parcial, segmentectomía toracoscópica o resección toracoscópica en manguito.	Acupresión en los puntos de acupuntura Neiguan (PC6) y Shenmen (HT7) tres veces al día durante 2 días con semillas de vaccaria que se fijaban con bandas.	Tratamiento de rutina.	- Presentación del dolor: Después de la intervención de acupresión, las puntuaciones de dolor del GI el 1 y el día 2 tras la intervención fueron más bajas que las del grupo control, y estas diferencias fueron significativas. La comparación de la mejoría del dolor entre el día 1 y el inicio antes de la intervención encontró que la disminución del índice de dolor en el grupo experimental fue mayor que en el grupo control, pero esta diferencia no fue significativa (t= 1.847, p= 0.068). La comparación de la disminución de la puntuación del dolor entre el día 2 y el inicio, encontró que la disminución media del índice de dolor en el grupo experimental fue de 6,80 puntos más que en el grupo control, y esta diferencia fue significativa (t= 2,039, p= 0,044). - Consumo de morfina. GC 7,45± 6,81 mg vs GI 3,98± 4,56 mg (p= 0,003).
	Soylu. 2021	(n=132) Personas de 18 a 75 años de edad, intervenidas quirúrgicamente bajo anestesia general.	Acupresión: La primera sesión en la primera hora del postoperatorio inmediatamente después del tratamiento y atención habitual aplicando presión con los pulgares durante un total de 12 min, ya que 3 min en cada uno de los puntos de acupuntura ST25, CV12, TH6 y HT7, se realizó a las 0, 4 y 8 h después de la operación.	Placebo (acupresión simulada)	Ruido intestinal. A las 8 horas del postoperatorio GI vs GC (9,79 ± 0,79 vs. 7,17 ± 0,43) (p = 0,006) El tiempo hasta el primer flato: Mediana 13,00 (9,00–22,13) del grupo de intervención vs grupo placebo 19,00 (12,00–22,00) del tiempo hasta el primer flato posoperatorio (p > 0,05). Tiempo hasta la defecación, la mediana GI 29,50 (19,75–42,00) vs GC 46,00 (32,00–50,00) (p = 0,003) Dolor. Mediana de los puntos a las 0 h postoperatorias fue 3,00 (0,00–5,00) en el GI y 5,00 (3,00–8,00) en el GC (p = 0,042) Náuseas: valores de náuseas antes de la acupresión (0,00; 0,00–5,00) y a las 8 h posoperatorias (0,00; 0,00–4,00) (p > 0,05) Ansiedad. Media mediante escala, después de la acupresión fue 36,26 ± 6,37 en el grupo intervención y 36,00 ± 7,09 en el grupo placebo, (p > 0,05).

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
EPOC	Kwon. 2021	30 estudios incluidos, 21 en el MA, 10 de ellos de acupresión. Personas con EPOC mayores de 18 años independientemente del estadio de la enfermedad.	Acupresión	Tratamiento habitual, tratamiento simulado y rehabilitación pulmonar rutinaria	Resultados MA por pares. Acupresión adicional vs atención de rutina: FEV1 (DM 0,05 L, IC del 95 % de -0,24 a 0,34) y FEV1/FVC (DM 0,84 %, IC del 95 % de -4,60 a 2,27), FVC (DM 0,33 L, 95 % IC de 0,17 a 0,49) 6MWD (DM 14,38 m, 95% IC de 3,71 a 25,05) Tasa efectiva total basada en el síntoma respiratorio (RR 1,14, 95% IC de 1,06 a 1,23). Secreción de esputo (DM -5,31 mL, IC del 95 % de -6,00 a -4,62), SpO2 (DM 3,44 %, IC del 95 % de 1,64 a 5,23) PaO2 (DM 13,38 mmHg, IC del 95 % de 9,16 a 17,60) PaCO2 (DM -8,91 mmHg, 95 % IC de -12,09 a -5,72) SaO2 (DM 9,10 %, IC del 95 % de 5,29 a 12,91). Resultados MA en red: solo fue posible para los resultados de FEV1, FVC, FEV1/FVC y 6MWD. En FEV1, acupresión vs terapia de rutina sólo (DM 0,74 L, IC del 95%: 0,08 a 1,40). En FVC, acupresión adicional vs tratamiento de rutina solo (MD 0,33 L, IC del 95 % de 0,17 a 0,47;). En FEV1/FVC, el masaje adicional vs terapia de rutina sola (DM 20,00 %, IC del 95 % de 12,16 a 27,84) y vs acupresión adicional (DM 19,18 %, IC del 95 % de 10,23 a 28,13).
Estreñimiento en personas con cáncer.	Jing. 2018	5 EC (n=388) Pacientes mayores de 18 diagnosticados de leucemia en tratamiento con quimioterapia.	Acupresión auricular	Atención habitual.	Atención de rutina combinada con AA vs atención de rutina sola: Escala internacional del tipo de heces (BSF) (5 estudios): atención de rutina combinada con AA vs atención de rutina sola [DM = 0,55, IC del 95 % (0,39, 0,71), p < 0,01] con baja heterogeneidad (Chi 2 = 5,01, p = 0,29, I2 = 20%). Escala de evaluación del estreñimiento (CAS) (3 estudios) [DM = -1,51, IC del 95% (-1,89, -1,14), p < 0,01] con heterogeneidad baja (Chi 2 = 1,63, p = 0,44, I2 = 0%). Evaluación del estreñimiento pro parte del paciente (calidad de vida) PAC-QOL (2 estudios): DM = -1,28, IC del 95 % (-1,44, -1,13), p < 0,01] con heterogeneidad baja (Chi 2 = 0,19, p = 0,67, I2 = 0%).
	Shin, Jeongran; 2018	(n=52) Pacientes con cáncer de mama, con estreñimiento después de quimioterapia, sin lesiones intestinales y sin cirugía abdominal en los 6 meses previos	Acupresión auricular.	Cuidados habituales.	GI a las 3 y 6 semanas, respectivamente: CAS: 10.23 ± 2.487 3.50 ± 2.997 2.85 ± 2.257 p < 0.001 BSF: 1.88 ± 1.071 3.38 ± .697 3.54 ± .647 p<0.001 PAC-QOL: 1.85 ± .549 0.62 ± .499 0.44 ± .324 p< 0.001 GC a las 3 y 6 semanas, respectivamente: CAS: 10.65 ± 2.652 8.46 ± 3.744 7.92 ± 4.307 p< 0.001 BSF: 1.81 ± 1.021 2.50 ± .990 2.38 ± 1.098 p=0.03 PAC-QOL: 2.21 ± .809 1.71 ± .779 1.70 ± .815 p< 0.001 La comparación entre ambos grupos fue estadísticamente significativa entre ambos grupos (p<0.001)
Fatiga	Hsieh, Shu-Hua 2021	14 estudios (n=776) Personas de 18 años o más con cáncer.	Acupresión (manual y auricular)	Intervenciones inactivas (acupresión simulada, cuidados habituales) y activas (acupuntura)	GI vs GC en metaanálisis: Fatiga general: -0.87 (IC 95%, -1.19 a -0.55; p < .001 (Q = 51.99, p < .001; I2 = 74.99%). Fatiga física: -0.87 (IC 95%, -1.18 a -0.56) Fatiga mental: -0.56 (ic 95% -0.65 a -0.08)

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Hiperemesis gravídica	Yue. 2022	13 estudios (n=1026) Mujeres embarazadas mayores de 18 años con náuseas y vómitos o hiperémesis gravídica.	Acupresión auricular.	Medicina occidental, cuidados de enfermería de rutina y placebo (simulada)	<p>Tasa de efecto de la auriculoterapia varió de 80,0 a 97,1 % en los grupos de intervención y de 38,0 a 90,0 % en los grupos de control. Para las náuseas y los vómitos del embarazo (NVP), hubo una diferencia ligeramente significativa entre los dos grupos ($p < 0,05$).</p> <p>Índice de náuseas y vómitos de Rhodes en el grupo de acupresión tuvo una puntuación media significativamente reducida en el cuestionario ($p < 0,04$). El grupo de acupuntura auditiva tuvo una puntuación significativamente menor relacionada con las náuseas en comparación con el grupo de acupresión simulada ($p < 0,001$); no se encontró diferencia con respecto a las dos variables de vómitos y arcadas. tasa, los cuales fueron del 90%.</p> <p>Resultados secundarios: ningún estudio se centró en el efecto de la auriculoterapia en la calidad de vida y las condiciones emocionales de los participantes.</p>
HTA	Gao, JiaLiang 2020	88 ECA (n=5022): 44 sobre AA. Personas mayores de 18 años con HTA.	Terapia auricular que incluye acupresión, acupuntura, electroacupuntura, acupuntura láser, moxibustión y sangría en la aurícula.	Terapia auricular simulada, tratamiento farmacológico o ninguna intervención.	<p>AA vs AA simulada: 1, estudio, $n = 55$ de 60 pacientes; RR, 0,28; IC del 95 %, 0,10–0,47, $p = 0,003$.</p> <p>AA vs Fármacos:</p> <p>2 ensayos mostraron la magnitud del cambio de la PA entre el inicio y la post-intervención comparando la acupresión auricular y los fármacos.</p> <p>1 ensayo que comparó la acupresión auricular con el sistema terapéutico gastrointestinal (GITS) de nifedipina encontró que la acupresión auricular fue superior a los fármacos en la reducción de la PAS ($n=118$ pacientes; DM, $-0,92$; IC del 95 %, $-1,09$–$-0,75$, $p<0,00001$), pero no hubo diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la reducción de la PAD ($n=118$ pacientes; DM, $-0,07$; 95 % IC, $-0,23$–$-0,09$, $p=0,40$).</p> <p>Otro ensayo que comparó la acupresión auricular con un tipo de fármaco (el medicamento específico no está claro) mostró que el AD tuvo un mejor efecto en la reducción de la PAS ($n = 203$ pacientes; MD, 2,70; IC del 95 %, 2,37–3,03, $p<0,00001$) así como en la disminución de la PAD ($n=203$ pacientes; DM, 2,50; IC 95 %, 1,92–3,08, $p<0,00001$). Además, cinco pruebas informaron el resultado midiendo la PAS y la PAD antes y después del tratamiento, tres encontraron una diferencia significativa entre la acupresión auricular y los fármacos en la reducción de la PAS después del tratamiento, a favor del grupo de acupresión auricular, y los demás no. Los datos de estos tres ensayos no pudieron agruparse debido a los diferentes tipos de AD utilizados en los grupos de AD.</p> <p>Cuatro de cinco ensayos encontraron que la acupresión auricular fue significativamente efectiva para reducir la PAD después del tratamiento, y los datos de estos ensayos tampoco pudieron agruparse debido a la gran heterogeneidad.</p> <p>Ocho ensayos informaron la tasa de eficacia contando el número de pacientes que habían alcanzado los objetivos de PA después del tratamiento. El metanálisis de estos ocho ensayos mostró que no hay diferencia estadística entre los grupos en la tasa de eficacia ($n=495$ de 598 pacientes; RR, 0,99; IC del 95 %, 0,95–1,03, $p=0,62$; $I^2=0$ %)</p> <p>AA vs no intervención: tres ensayos informaron el resultado de la comparación de la acupresión auricular y ninguna intervención, y encontraron una diferencia significativa entre el grupo de acupresión auricular y el de ninguna intervención en la disminución de la PAS, a favor de la acupresión auricular. Sin embargo, los datos de estos ensayos no se pudieron agrupar debido a la alta heterogeneidad. En cuanto a la PAD, dos de tres ensayos encontraron una diferencia significativa</p>

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
HTA e insomnio	Zhao, Zhi-Hui 2020	18 ECA, 10 que evalúan HTA e insomnio. (n=1053) Personas con HTA e insomnio.	Acupresión auricular.	Medicina occidental convencional, cuidados de enfermería de rutina, no intervención.	<p>RESULTADOS PARA HTA</p> <p>1. PAS: (MD = -15,05, 95% IC: [-18,49, -11,61], p < 0,00001). Elevada heterogeneidad (I²= 93%, p < 0,00001). Cuando se separó por acupresión + tratamiento farmacológico vs tratamiento farmacológico 7 estudios mostraron un descenso de PAS de -14.42 [-19.16, -9.68] con I²=94 p < 0.00001 y si se estudiaban los 2 artículos que evaluaban acupresión vs no intervención había un descenso de -19.10 [-21.06, -17.14] con I²=28 y p =0.24</p> <p>2. PAD: (MD = -8.41, 95% CI: [-11.33,-5.48], p < 0.00001), (I² = 94%, p < 0.00001). Cuando se separó por acupresión + tratamiento farmacológico vs. tratamiento farmacológico, 7 estudios mostraron un descenso de PAD de -8.08 [-11.82, -4.33] I²=95 p < 0.00001 y si se estudiaban los 2 artículos que evaluaban acupresión vs. no intervención había un descenso de -9.72 [-11.04, - 8.40] I²=0 p = 0.71</p> <p>RESULTADOS PARA INSOMNIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PSQI (10 estudios) (DM = -2,37, IC del 95 % (-4,64, -0,10), p = 0,04), la tasa de eficacia de DTCTCMS (RR = 1,63, IC del 95 % (1,16, 2,28), p = 0,004), heterogeneidad: (I²= 98%, p < 0,00001) -Tasa de eficacia de GTCMCR (3 estudios) (RR = 1,25, IC del 95 % (1,12, 1,38)), heterogeneidad: (I² = 66 %, p=0,05) - Tasa de eficiencia de las Directrices para la investigación clínica de la medicina tradicional china (3 estudios): modelo de efectos fijos para el MA debido a los bajos niveles de heterogeneidad entre estos estudios (I² = 0%, p= 0,50). El resultado combinado fue estadísticamente significativo (RR = 1,25, IC del 95 %: [1,12, 1,38], p < 0,0001) en comparación con el grupo de control, y mostró efectos favorables de la acupresión auricular en la mejora del sueño. <p>Escala de Autoevaluación del Estado del Sueño se usó en 2 estudios y en 1 estudio se usó una Escala de Autoevaluación de la Calidad del Sueño hecha por uno mismo. No se pudo realizar el metanálisis debido a la inconsistencia de los datos y los estándares de evaluación. Sin embargo, los 3 estudios sugirieron que los grupos experimentales fueron más efectivos que los grupos de control para mejorar la calidad del sueño (p < 0,05 para los 3 grupos)</p>
Insomnio en personas mayores	Samara, M T 2020	53 EC (n=68329 Adultos mayores de 75 años que padecen insomnio	Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas: acupresión, acupuntura auricular, programa de reducción del estrés basado en mindfulness y el jugo de cereza ácida	Placebo y no intervención. En los 2 estudios de acupresión, el comprador fue acupresión simulada.	<p>Acupresión funcionó mejor que la acupresión simulada en términos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad del sueño (evaluada en los 2 estudios): SMD -1,58; IC 95% -1.98, -1.17 I²= 59%, p=0.12) - Calidad de vida (evaluada en 1 estudio): SMD 5,09; IC 95% 1.38, 8.80

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Insomnio y cáncer	Wang, Yunxia 2021	9 EC (n=688) Mayores de 18 años con cáncer y con insomnio sin restricción sobre el tipo de cáncer ni el estadio.	Acupresión auricular y los materiales de presión pueden ser semillas de vaccaria, perlas magnéticas, etc.	Atención de rutina, acupresión simulada, farmacoterapia o ninguna intervención.	Los resultados del MA mostraron que la AA tuvo un efecto significativo en la reducción de la puntuación total del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) (DM = -3,88, IC del 95 % (-5,24, -2,53), p < 0,00001), con alta heterogeneidad ($I^2 = 91\%$, p < 0,00001). El análisis de sensibilidad aún mostró que la puntuación PSQI del GI fue significativamente más baja que la del GC (p < 0,00001). Se realizó MA de subgrupos en 3 de los estudios con las puntuaciones de 5 componentes del PSQI: latencia del sueño (DM = -0,53, IC del 95 % (-0,73, -0,32), p < 0,00001), $I^2 = 93\%$ calidad subjetiva del sueño (DM = -0,79, IC del 95 % (-1,05, -0,53), p < 0,00001), $I^2 = 83\%$ duración del sueño (DM = -0,50, IC del 95 % (-0,69, -0,31), p < 0,00001), $I^2 = 49\%$ disfunción diurna (DM = -0,53, IC del 95 % (-0,77, -0,29), p < 0,00001), $I^2 = 85\%$ los trastornos del sueño (DM = -0,54, IC del 95 % (-0,60, -0,49), p < 0,00001), $I^2 = 0\%$
Insomnio y hemodiálisis	Pei, Ming 2021	8 EC (n=618) Pacientes con hemodiálisis de mantenimiento y diagnosticados de insomnio en 6 con la clasificación China, un con el ICD10 y otro con el DSM-IVR	Acupresión auricular.	Fármacos, baño de pies, cuidados de enfermería y placebo.	El metaanálisis no mostró diferencias significativas en la puntuación global del PSQI después de 8 semanas de tratamiento con AA en comparación con el estazolam (RR: -0.64 (-3.86 a 2,57 p = 0,70) con I2 superior a 90% 2. Se encuentran diferencias a favor de AA frente a estazolam cuando el desenlace es la tasa de respuesta medido de diferentes forma a los 8 semanas de tratamiento (RR: 1,21 (1.04 a 1.40) p=0.01) con I2 de 0%
	Ister, Emine Derya; Saritas, Seyhan Citilik 2021	(n=161) Pacientes en hemodiálisis con años de tratamiento.	Acupresión durante 4 semanas los días que recibían hemodiálisis.	No se informa estaban en otros centros	Valores medios pretest, postest y en el seguimiento: Calidad subjetiva del sueño Acupresión 1.86 ± 0.72 0.58 ± 0.55 0.91 ± 0.84 Control 1.92 ± 0.57 1.92 ± 0.73 1.61 ± 0.71 p = .682 p = .001 p = .001 Latencia del sueño Acupresión 2.27 ± 0.74 0.88 ± 0.74 1.22 ± 1.01 Control 2.35 ± 0.81 2.33 ± 0.62 1.82 ± 0.60 p = .653 p = .001 p = .003 Duración del sueño Acupresión 1.47 ± 1.13 0.50 ± 0.69 0.66 ± 0.95 Control 1.64 ± 0.90 1.97 ± 0.70 1.69 ± 0.64 p = .476 p = .001 p = .001 Eficiencia habitual del sueño Acupresión 1.58 ± 0.96 0.08 ± 0.28 0.13 ± 0.42 Control 1.07 ± 1.08 1.05 ± 0.70 0.71 ± 0.68 p = .037 p = .001 p = .001 Alteraciones del sueño Acupresión 1.86 ± 0.68 1.05 ± 0.33 1.22 ± 0.54 Control 1.97 ± 0.58 1.71 ± 0.67 1.48 ± 0.50 p = .442 p = .001 p = .032 Medicación para el sueño Acupresión 0.55 ± 1.02 0.19 ± 0.57 0.27 ± 0.84 Control 0.20 ± 0.73 0.15 ± 0.67 0.07 ± 0.48 p = .091 p = .780 p = .207 Disfunción a lo largo del día Acupresión 0.36 ± 0.76 0.02 ± 0.16 0.05 ± 0.33 Control 0.20 ± 0.52 0.43 ± 0.88 0.41 ± 0.81 p = .301 p = .008 p = .018 PSQI global Acupresión 9.97 ± 3.59 3.33 ± 2.15 4.50 ± 3.36 Control 9.38 ± 3.24 9.58 ± 2.86 7.82 ± 2.44 p = .460 p = .001 p = .001 ESS score Acupresión 5.05 ± 4.98 2.44 ± 2.11 2.47 ± 2.18 Control 5.10 ± 4.33 5.23 ± 3.74 6.28 ± 3.51 p = .965 p = .001 p = .001

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Insomnio y ERC	Natale, Patrizia 2019	67 EC (n=3427) Adultos y niños con ERC en cualquier estadio.	Cualquier intervención educativa, física, psicológica, conductual o farmacológica que incluya: Técnicas de relajación, ejercicio, acupresión, terapia cognitivo-conductual (TCC), intervenciones educativas, tratamiento con benzodiazepinas, agonistas dopamínicos, asistencia telefónica, melatonina, reflexología, fototerapia, diferentes formas de diálisis peritoneal, música, aromaterapia y masajes.	No intervención, acupresión simulada, estimulación eléctrica, benzodiazepinas.	<p>1. Acupresión vs no intervención: CALIDAD DEL SUEÑO medida por PSQI MEDIA DE SEGUIMIENTO 4 SEMANAS (MD -1.27, 95% CI -2.13 to -0.40; I2 = 89%; 6 estudios, 367 participantes: muy baja certeza de la evidencia). LATENCIA DEL SUEÑO medida por PSQI 4 semanas de seguimiento (MD -0.59, 95% CI -0.92 to -0.27; I2 = 0%; 3 estudios, 173 participantes; moderada certeza de la evidencia). TIEMPO DE SUEÑO (MD -0.60, 95% CI -1.12 to -0.09; I2 = 68%; 3 estudios, 173 participantes; moderada certeza de la evidencia). SLEEP DISTURBANCE resultado incierto por muy baja calidad (MD -0.49, 95% CI -1.16 to 0.19; I2 = 97%) EFICIENCIA DEL SUEÑO (escala 0 to 3) (2 estudios, 107 participantes): MD -0.18, 95% CI -0.39 to 0.03; I2 = 0%; moderada certeza de la evidencia). FATIGA (MD -1.07, 95% CI -1.67 to -0.48; I2 = 0%; 2 estudios, 137 participantes). DEPRESIÓN efecto incierto (MD -3.65, 95% CI -7.63 to 0.33; I2 = 27%; 2 estudios, 137 participantes; muy baja certeza)</p> <p>2. Acupresión vs acupresión simulada: CALIDAD DEL SUEÑO: MD -2.25, 95% CI -6.33 to 1.82; I2 = 96%; 2 estudios, 129 participantes. TIEMPO TOTAL DEL SUEÑO: SMD -0.34, 95% CI -0.73 to 0.04; I2 = 0%; 2 estudios, 107 participantes; baja certeza.</p> <p>3. Acupresión frente a estimulación eléctrica: sin metaanálisis</p> <p>4. Acupresión frente a benzodiazepinas: sin metaanálisis.</p>
Lactancia	Sulym-bona, Nurdewi; 2020	Mujeres tras parto normal.	Acupresión 3 veces por semana durante 3 semanas.	No intervención.	Cambio en el volumen de leche producida en el grupo control en la visita 5: 293.88 ± 68.28 mínimo 182.00 máximo 475.00 p=0.99. Cambio de volumen en el grupo de intervención en la visita 5 382.55 ± 85.55 mínimo 198.00 máximo 492.00 p=0.000
	Erfina 2020	Mujeres tras parto normal.	Acupresión dentro de las 24 horas posparto durante 5 a 10 minutos.	Gimnasia puerperal, que es un estándar de atención puerperal.	Incremento de la cantidad de leche en el GI frente a GC: Segundo día: 100.90 ± 12.588 vs 83.70 ± 2.719 p=0,00 Cuarto día: 231.13 ± 15.941 vs 215.50 ± 20312 p =0,001 Séptimo día: 450.58 ± 19.420 vs 433.75 ± 23.825 p=0,004
Lumbalgia	Li, Tao 2021	33 EC (n= 2400) Personas de 18 años o más diagnosticados de dolor lumbar sin ninguna restricción en cuanto a otras características	Acupresión.	Ejercicio físico y tratamiento habitual.	<p>1. Acupresión frente a la fisioterapia al mes. Se observó un alivio significativo del dolor (EVA) con la acupresión: DME = -0,88; IC del 95%, -1,110 a -0,65. p < 0,0001; heterogeneidad, I2 = 29%; p = 0,25].</p> <p>2. Dos estudios indicaron que la acupresión generó una mejoría significativa en el dolor lumbar en comparación con el tratamiento habitual [DME = -0,32; IC del 95%, -0,61 a -0,02; p = 0,04; heterogeneidad, I2 = 26%; p = 0,25]</p> <p>3. La acupresión frente a la atención habitual sobre el dolor lumbar mediante el ODI sugirieron una mejoría significativa asociada a la acupresión en comparación con la atención habitual [DME, -0,55; IC del 95%, -0,84 a -0,25; p = 0,0003; heterogeneidad, I2 = 0%; p = 0,50]</p>

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Náuseas y vómitos y cesárea	Griffiths, James D 2021	84 EC (n=10990) Mujeres con dolor durante una cesárea con anestesia regional.	Intervenciones de carácter preventivo: Antagonistas del receptor de la serotonina. Antagonistas de los receptores de dopamina Corticosteroides Antihistamínicos Anticolinérgicos Sedantes Antagonistas o agonistas parciales de opioides Acupresión/acupuntura. Terapias alternativas como el jengibre o la menta.	Placebo	Desenlaces primarios: Náuseas intraoperatorias (aRR 0,55, IC 95% 0,41 a 0,74, 9 estudios, 1221 mujeres, evidencia de certeza muy baja) Vómitos intraoperatorios (aRR 0,52, IC 95% 0,33 a 0,80, 9 estudios, 1221 mujeres, baja -evidencia de certeza) Náuseas posoperatorias (RRa 0,46, IC del 95 %: 0,27 a 0,75, 7 estudios, 1069 mujeres, evidencia de certeza muy baja) o vómitos posoperatorios (RRa 0,52, IC del 95 %: 0,34 a 0,79, 7 estudios, 1069 mujeres, evidencia de certeza muy baja) evidencia de certeza baja) Desenlaces secundarios: Ansiedad (aRR 1, IC 95% 0,07 a 15,12, 1 estudios, 50 mujeres, evidencia de certeza muy baja) Mareo (aRR 1,00 IC 95% 0, 07 a 15,26, 1 estudios, 60 mujeres, evidencia de certeza muy baja) Hipotensión (aRR 0,79 IC 95% 0,54 a 1,16, 1 estudios, 50 mujeres, evidencia de certeza muy baja) Prurito (aRR 1,15 IC del 95 % 0,85 a 1,55, 3 estudios, 395 mujeres, evidencia de certeza muy baja) Uso de antieméticos de rescate (RR promedio 0,50, IC del 95 % 0,36 a 0,71, 2 estudios, 240 mujeres , evidencia de certeza muy baja)
Náuseas y vómitos y postquirúrgico	Liu, Yunhong 2017	6 EC (n=858) Mayores de 218 años que se someten a una cirugía abdominal	Acupresión asociada a fármacos antieméticos si eran necesarios.	Acupresión simulada, intervenciones farmacológicas o cuidados estándar.	Riesgo de sufrir náuseas postoperatorias GI vs GC. OR 0,52, 95% CI 0,39-0,70; p < 0,0001). Hubo un grado relativamente bajo de heterogeneidad (X ² =6,64, p =0,25; I ² =25%) Riesgo de sufrir vómitos postoperatorios GI vs GC: OR 0,54; IC del 95% 0,39-0,75, p < 0:001) y un bajo grado de heterogeneidad (2 ¼ 5:72, p ¼ 0:33; I 2 = 13%).

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Náuseas y vómitos y postquirúrgico	Küçük, Esra 2021	Mujeres de entre 18 y 65 años sometidas a cirugía ginecológica laparoscópica (n= 111).	GI 1: Acupresión en P6 con bandas en muñecas GI 2: Acupresión con semillas de pimienta negra en K-k9.	Cuidados de rutina	<p>Los signos vitales de los pacientes mostraron una diferencia entre los GI y GC después del procedimiento quirúrgico.</p> <p>Los valores del pulso variaron en niveles estadísticamente significativos según grupos en la 1ª y 2ª medición ($p < 0,05$). Los valores de pulso del grupo P6 de la 1ª y 2ª medición fueron estadísticamente más bajos que los del GC.</p> <p>El grupo K-K9 tenía similares valores de medición a los otros dos grupos. De acuerdo con las comparaciones intragrupo, los valores del grupo P6 variaron en niveles estadísticamente significativos según los tiempos de medición. En grupo P6 los valores de la 5ª medida del pulso fueron más altos que los del la 1ª y la 2ª. Los valores respiratorios de los grupos K-K9 y P6 fueron estadísticamente más bajos que los del GC en la 1ª, 2ª, 4ª y 5ª medidas ($p < 0,05$). Los valores respiratorios fueron similares entre los grupos en la 3ª medida. De acuerdo con las comparaciones intragrupo, el cambio en los valores respiratorios en los tres grupos no fue estadísticamente significativo. Los valores de PAS fueron estadísticamente similares en todas las medidas según los grupos. De acuerdo con las comparaciones intragrupo, los valores de presión sistólica del grupo K-K9 fueron estadística y significativamente diferentes según los tiempos de medición. Los valores de PAS de la 3ª medición fueron estadísticamente más altos que los valores de la 5ª. Los cambios en los otros dos grupos no fueron diferentes según tiempos de medición. Los valores de PAD fueron estadísticamente similares entre los grupos en todas las medidas. Según las comparaciones intragrupo los cambios en los valores en los 3 grupos fue estadísticamente similar en todas las mediciones. Los primeros cuatro valores de temperatura corporal de medición de los grupos fueron estadísticamente similares; los valores de la 5ª medición fueron estadísticamente diferentes según los grupos. De acuerdo con las comparaciones intragrupo, la 1ª medición del grupo K-K9 fueron estadísticamente más bajas que la 2ª y 5ª mediciones, y a su vez, los valores de la 2ª medición fueron estadísticamente más bajas que los de la 5ª. La 1ª medición de la temperatura corporal del grupo P6 fue estadística y significativamente menor que las otras medidas. La 1ª medición de la temperatura del GC fueron estadísticamente más bajas que las del resto de los valores de medición, y la temperatura corporal de la 2ª edición fue estadística y significativamente más baja que la 3ª, 4ª y 5ª ($p < 0,05$). La primera medición de las puntuaciones de náuseas varió estadísticamente según los grupos. Las puntuaciones de náuseas del grupo K-K9 fueron estadísticamente más bajas que las del grupo de control ($p < 0,05$).</p> <p>Las diferencias entre las puntuaciones de náuseas en la 2ª, 3ª, 4ª y 5ª mediciones no fueron estadísticamente significativas. Los valores de puntuación de 3ª medición en el grupo K-K9 fueron estadísticamente más altos que los de la 5ª medición en las comparaciones intragrupo. En el grupo P6, los valores de la 2ª fueron estadísticamente superior a los de la 5ª. Las 1ª y 3ª mediciones del grupo de control fueron estadísticamente más altas que las de la 5ª. La frecuencia de vómitos entre los grupos según el tiempo de medición fue estadísticamente similar. En comparaciones intragrupo, el número de los que tuvieron vómitos en la 3ª medición en el grupo K-K9 fue estadística y significativamente mayor que en la 1ª, 2ª y 5ª. En el momento de la 1ª medida, el número de los que tenían arcadas en el grupo P6 fue estadísticamente mayor que en el grupo K K9 ($p < 0,05$). En las comparaciones intragrupo, el número de esos que vomitó en el grupo P6 fue estadísticamente mayor en la 1ª medida que en la 2ª, 4ª y 5ª. Los niveles de satisfacción de la aplicación de los pacientes en ambos grupos de intervención, los niveles de satisfacción de los pacientes en el grupo K-K9 fueron significativamente mayores que las de los pacientes en el grupo P6 ($p < 0,05$).</p>

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Náuseas y vómitos y postquirúrgico	Ünülü, Meryem 2018	(n=97) Mujeres entre 18 y 65 años sometidas a cirugía ginecológica con anestesia general.	Acupresión con muñequera en las primeras 12 horas tras la intervención.	Cuidados de rutina.	Los grupos experimental y control no mostraron diferencias en cuanto a la presencia de vómitos ($p > 0,05$). Sin embargo, hubo una diferencia en la intensidad de las náuseas (escala analógica visual, EVA) que está a favor del grupo experimental ($p < 0,05$). Según la evaluación de las puntuaciones de los pacientes, la mediana de la puntuación fue de 5,33 (min 5 4.58, max 5 5.79) en el GI y 4.87 (min 5 2.7, max 5 6.00) en el GC. Hubo una diferencia en la puntuación a favor del grupo experimental ($p < 0,05$). La mediana de las puntuaciones totales del GCQ fue de 156 (min. 5 125, máx. 5 173) en el grupo experimental y 148 (min. 5 109, máx. 5 173) en el grupo de control. La puntuación total del GCQ mostró una diferencia entre los grupos a favor del grupo experimental ($p < 0,05$)
	Gilbert, Rebecca 2017	(n= 383) Mayores de 18 años que se sometieron a cirugía bajo anestesia general	Acupresión en P6 con bandas en las muñecas durante aproximadamente 2 horas	Acupresión en punto simulado con bandas en muñecas (placebo)	Media con DS: Episodios de náuseas durante las primeras 24 horas postcirugía: GC: 1.54 (2.65), GI:1.68 (2.90) con $p=0.77$. Episodios de vómitos durante las primeras 24 horas postcirugía: GC: 0.16 (0.57), GI: 0.19 (0.58) con $p=0.35$. Dosis de antiemético en URPA: GC:0,21 (0,64), GI: 0.13 (0.40) con $p=0,47$. Dosis de antiemético durante las primeras 24 horas postcirugía: GC:0.77 (1.13), GI: 0.78 (1.29) con $p=0,38$. Durante el tiempo que los pacientes estuvieron en la unidad de reanimación, los del GI recibieron en promedio un poco menos de dosis de antieméticos que los pacientes del GC. Sin embargo, para todo el período postoperatorio de 24 horas, los pacientes del GC experimentaron menos náuseas y vómitos y recibieron un poco menos de antieméticos que los del GI. Además, durante el postoperatorio inmediato de 24 horas, 13 (9,6%) de los pacientes de control y 18 (13,4%) de los pacientes tratados informaron de 1 episodio o más de náuseas ($p=0,33$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las náuseas, los vómitos o las dosis de antieméticos en la unidad de reanimación o durante el período posoperatorio de 24 horas.
	Hofman Debra; 2017	(n=110) Pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica y con alto riesgo de sufrir náuseas y vómitos tras esta.	Acupresión con parche de cuentas en el punto P6 (muñeca) antes de la cirugía.	Parche de acupresión simulado antes de la cirugía.	Se objetiva una reducción del dolor en el GI frente al GC en las 3 fases del estudio: Fase I = unidad de reanimación: $p = .012$ Fase II = antes del alta: $p = .000$ Fase III = entre las 24-48 horas tras el alta: $p = .003$
	Feng, Cynthia; 2017	(n=150) Pacientes que van a ser sometidos a artroplastia de rodilla selectiva bajo anestesia general.	Acupresión auricular "preventiva" con pellets preoperatoria.	Acupresión simulada (los pellets se ponen pero no en los puntos adecuados) y placebo (no se les ponen pelles)	Utilizando el análisis univariado, "descartan" la hipótesis nula de igualdad de medias en función del grupo de intervención ($p = 0,001$). Las comparaciones por pares mostraron una diferencia entre el placebo y grupos de intervención ($p = 0,000$) y también intervenciones simulados y grupos de intervención ($p = 0,033$). Usando ANOVA y comparaciones múltiples, encontraron que hubo significativamente menos náuseas en un período de 24 horas después del alta. El número de episodios de emesis fue insignificamente diferente entre los grupos de intervención simulado y placebo. La duración del tiempo que los sujetos pasaron en la unidad de reanimación no fue significativamente diferente entre los tres grupos el grupo de intervención en comparación con el placebo.

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Náuseas y vómitos y quimioterapia	Miao, Jing 2017	12 EC (N=1419) Personas con cáncer, la mayoría de mama, gastrointestinal, hematológico y de pulmón en tratamiento con quimioterapia.	Acupresión con el dedo o con pulsera. Todos los pacientes recibieron fármacos antieméticos como tratamiento convencional.	Fármacos antieméticos solos y acupresión simulada + fármacos antieméticos,	Desenlaces agudos. Severidad nausea: siete ensayos (n= 941) evaluaron la gravedad de las náuseas agudas: DME = -0,18, IC del 95 %: 0,31 a 0,05, p < 0,01. Incidencia Vómito: Siete ensayos (n= 1406) evaluaron la incidencia de vómitos agudos = (RR = 0,84, IC del 95 % 0,69-1,02, p = 0,08. Frecuencia de vómito: 2 estudios MD = -0,15, IC 95% 0,42 a 0,12, p = 0,29 Desenlaces tardios: Severidad de nausea tardía: Los resultados de los ensayos combinados mostraron que la acupresión combinada con agentes antieméticos disminuyó la gravedad media de las náuseas (7 estudios DME = 0,33, IC del 95%: 0,64 a 0,01, p = 0,04). Incidencia de vómito tardío= no hubo efecto beneficioso sobre la incidencia (2 estudios RR = 0,72, IC 95% 0,46-1,11, p = 0,14) Frecuencia de vómito tardío: no hubo efecto beneficioso (4 estudios DM = 0,12, 95% IC 0,26 a 0,02, p = 0,11)
	Altuntaş, Duygu; 2022	(n=44) Niños de entre 5 y 18 años en tratamiento con quimioterapia.	Pulsera de acupresión previa a la QT para prevenir náusea y vómito. El niño que recibió acupresión manual antes de la primera quimioterapia recibió acupresión manual placebo antes de la siguiente quimioterapia; el mismo niño al que se le administró acupresión con muñequera antes de la primera quimioterapia se le administró acupresión con muñequera placebo antes de la siguiente quimioterapia	Acupresión manual placebo y simulada con pulsera.	En ambos grupos, la gravedad y el número de náuseas y vómitos fueron menores según sus propios grupos de placebo. La acupresión manual y con muñequera fueron eficaces para reducir la gravedad y el número de náuseas y vómitos, pero la acupresión manual fue más eficaz para reducir la gravedad y el número de náuseas y vómitos en comparación con la acupresión con muñequera (p < 0,05). No se observaron diferencias estadísticamente significativas. encontrado entre los grupos con respecto al uso adicional de fármacos antieméticos
	Dupuis, L. 2018	(n=187) Niños de 4 a 18 años que reciben QT altamente emetizante con cisplatino 50 mg/m2	Pulsera de acupresión que se coloca media hora antes de recibir el tratamiento + régimen profiláctico de antieméticos que siguieron todos los pacientes.	Pulsera de acupresión simulada que se coloca media hora antes de recibir el tratamiento + régimen profiláctico de antieméticos que siguieron todos los pacientes	Severidad de las náuseas: en la fase precoz o aguda (OR, 1.33; IC 95%, 0.89-2.00) en la fase tardía (OR, 1.23; IC 95%, 0.75-2.01). Presencia de vómitos inducidos por la QT: en la fase precoz o aguda (41% vs 42%; OR, 0.96; IC 95%, 0.50-1.84) en la tardía (60% vs 51%; OR, 0.53; 95% CL, 0.24-1.15)

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Náuseas y vómitos y quimioterapia	Shen, Chi-Hsiang; 2017	(n=70) Pacientes con cáncer de pulmón que reciben quimioterapia al menos una sesión con cisplatino y que habían tenido náusea o vómitos durante la QT	Acupresión en los puntos "Neiguan (PC6)" y "Gongsun (SP4)" además del régimen de fármacos antieméticos. El programa de acupresión consistió en 3 minutos de acupresión cada uno en los puntos PC6 y SP4 en ambos lados del cuerpo (total 12 min). Cada participante recibió tres sesiones de intervención consecutivas: la primera sesión 30 minutos antes del inicio de la quimioterapia, la segunda sesión antes de la cena el día de la quimioterapia y la tercera sesión antes del desayuno del día siguiente.	Parches de acupresión simulada en el punto "Houxi (SI3)"	Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en la severidad de tanto náuseas ($p < 0,001$) como vómitos ($p = .002$). El GI tuvo incidencia significativamente menor de náuseas agudas y vómitos que el GC (14,3% y 57,1%, respectivamente, $p < 0,001$, para náuseas agudas; 2,9% y 22,8%, respectivamente, $p = 0,019$, para vómitos agudos). El GI también tuvo una incidencia significativamente menor de náuseas tardías y vómitos que el GC (37,1 % y 100 %, respectivamente, $p < 0,001$, para náuseas tardías; 2,9 % y 34,2 %, respectivamente, $p = 0,006$, para vómitos tardíos)

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Ojo seco	Huang, Qiong 2023	7 estudios: 3 ECA probaron la acupresión auricular sola; otros 3 acupresión auricular combinada con lágrimas artificiales y solo 1 comparó los efectos de la acupresión auricular frente a la acupresión auricular simulada. (n=577): pacientes con ojo seco.	Acupresión auricular o acupresión auricular + lágrimas artificiales	Lágrimas artificiales. También se incluyó una acupresión auricular simulada.	<ul style="list-style-type: none"> • Acupresión auricular vs lágrimas artificiales: Estabilidad de la película lagrimal: En 3 ECA (n = 156): DM = 2,91, IC del 95 % (2,29 3,54), p < 0,001, con baja heterogeneidad: Chi² = 2,71, p = 0,26, I² = 26%. Test de Schirmer: El MA: DM = 2,18, IC del 95 % (0,07, 4,29), p = 0,04], con alta heterogeneidad [Chi² = 52,44, p < 0.01, I² = 96%. Reducción de la gravedad de los síntomas en pacientes con enfermedades del ojo seco [1 estudio, DM = -11,5, IC del 95 % (-13,68, -9,32), p < 0,01]. Índice de enfermedad de la superficie ocular: 1 estudio, DM = -8,22, IC del 95% (-16,90, 0,46), p = 0,06. • Acupresión auricular más lágrimas artificiales vs lágrimas artificiales: Estabilidad de la película lagrimal: El MA mostró DM = 1,21, IC 95% (0,73, 1,68), p < 0,001, con baja heterogeneidad: Chi² = 0,00, p = 0,97, I² = 0%. Cantidad de secreción lagrimal de los pacientes con enfermedad del ojo seco: DM = 2,40, IC 95% (1,62, 3,18), p < 0,001, con heterogeneidad baja: Chi² = 1,11, p = 0,29, I² = 10%. Tres ECA (n = 3 utilizaron el SFC como resultado. Dos de ellos, indicaron efectos positivos sobre el SFC entre los grupos, mientras que el tercer ECA no lo hizo. El metanálisis sugirió que, en comparación con la intervención con lágrimas artificiales sola, la acupresión auricular más lágrimas artificiales no tuvo un efecto estadísticamente significativo en el SFC [DM = -0,35, IC del 95 % (-0,76, 0,06), p = 0,09], con una alta heterogeneidad [Chi² = 42,51, p < 0,01, I² = 95 %]. Tasa de respuesta: 1 estudio, RR = 1,33, IC del 95% (1,08, 1,63), p = 0,006]. Reducción de la gravedad de los síntomas en pacientes con enfermedades del ojo seco: 1 estudio, DM = -3,11, IC del 95 % (-5,97, -0,25), p = 0,03. Índice de enfermedad de la superficie ocular: 1 estudio, DM = -4,95, IC del 95 % (-8,94, -0,96), p = 0,02. • Acupresión auricular versus acupresión auricular simulada: Índice de enfermedad de la superficie ocular: DM = -0,84, IC del 95 % (-1,32, -0,36), p < 0,01], TBUT [DM = 2,61, 95 % IC (1,74, 3,48), p < 0,01] Prueba de Schirmer: 1 estudio, DM = 1,63, 95 % IC (0,85, 2,41), p < 0,01] • Efectos adversos:

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variabes de estudio y resultado.
Parto y dolor	Smith, Caroline A 2020	28 EC (n=3960) Mujeres trabajo de parto espontáneo o inducido, independientemente de la paridad y el estado de pretérmino o posterior a la fecha. Se incluyeron estudios de mujeres con embarazos únicos o múltiples.	Acupresión	Placebo (acupresión simulada), no tratamiento o cuidados estándar	<p>1, Acupresión en comparación con un control simulado: dolor durante el trabajo de parto (DM -1,93, IC del 95 %: -3,31 a -0,55, 6 ensayos, 472 mujeres, certeza muy baja. uso de analgesia farmacológica RR 0,54 [0,20 a 1,43] 1 estudio, 75 mujeres. evidencia de certeza baja.</p> <p>Parto vaginal asistido (3 0,13-71,92, 1 estudio, 100 mujeres) La acupresión probablemente reduce la tasa de cesáreas (RR 0,44, IC del 95%: 0,27 a 0,71, 4 ensayos, 313 mujeres, evidencia de certeza moderada) APGAR score < 7 a los 5 minutos (0,33 0,01-7,99, 2 estudios, 220 mujeres); duración del parto -0,91 -1,26 - -0,57, 4 estudios, 399 mujeres); parto vaginal espontaneo 1,04 0,92-1,18 2 estudios 115 mujeres. aumento con oxitocina 0,46-0,91, 2 estudios 135 mujeres, ansiedad -1,40 -2,51 - -0,29 1 estudio 75 mujeres.</p> <p>2, Acupresión en comparación con la atención habitual. intensidad del dolor durante el trabajo de parto (DME -1,07, IC del 95 %: -1,45 a -0,69, 8 ensayos, 620 mujeres, muy bajo) satisfacción con el alivio del dolor (DM 1,05, IC del 95 %: 0,75 a 1,35, 1 ensayo, 105 mujeres, muy bajo)) porque se encontró que la evidencia era de certeza muy baja.</p> <p>Riesgo de cesárea (evidencia de certeza baja) (RR 0,82 0,54-1,23. 4 estudios, 391 mujeres, low) duración del parto (-16,23 -79,64 - 47, 18 1 estudio 44 mujeres) parto vaginal espontaneo (1,04 0,9-1,21 3 estudios 220 mujeres). necesidad de oxitocina (2,0 0,39-10,31 1 estudio 15 mujeres).</p> <p>3, Acupresión en comparación con un control combinado. La intensidad del dolor durante el trabajo de parto en comparación con el control combinado. (medido en una escala de 0 a 10 con puntuaciones bajas que indican menos dolor) (DME -0,42, IC del 95%: -0,65 a -0,18, 2 ensayos, 322 mujeres, evidencia de certeza moderada). uso de analgesia farmacológica (RR 0,94, IC del 95 %: 0,71 a 1,25, 1 ensayo, 212 mujeres) satisfacción con el parto (RR 4,8 2,29-11 891 estudio, 212 mujeres muy bajo) parto vaginal asistido (RR 0,81 0,39-1,67, 1 estudio, 212 mujeres, muy bajo) riesgo de cesárea (RR 0,48 0,22-1,041 1 estudio, 212 mujeres muy bajo) necesidad de oxitocina (RR 1,01 0,77-1,31 1 estudio, 212 mujeres) porque la certeza de la evidencia fue toda muy baja.</p>
	Ashtarkan, Mona Jalilabadi; 2021	(n= 150) Mujeres iraníes con 1° o 2° embarazo (37 a 42 semanas), de 18 a 35 años, ausencia de embarazos de alto riesgo embarazo único con feto vivo y sano, presentación cefálica y ausencia de criterios fetales de alto riesgo.	Dos grupos de intervención: -G1 1: Acupresión en SP6. -G1 2: Acupresión en SP8	Placebo: Acupresión en puntos a 2 cm de la intervención	<p>No se observaron diferencias entre los tres grupos en cuanto a la intensidad del dolor antes de la intervención.</p> <p>Sin embargo, hubo una diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la intensidad media del dolor en dilataciones de 3-4 cm, 5-7 cm, y 8-10 cm, inmediatamente, 15 y 30 minutos después de la intervención (p<0,001). La prueba post hoc de Tukey mostró que la intensidad media del dolor en la dilatación de 3-4 cm en el grupo SP8 fue 1,08 inferior a la del grupo SP6 y 2,01 inferior a la del grupo de control.</p> <p>Además, las puntuaciones medias de intensidad del dolor en dilataciones de 5-7 cm y 8-10 en el grupo SP8 fueron de 1,15 y 2,01 menos que en el grupo de control.</p> <p>En SP8 fueron 1,15 y 0,71 inferiores a las del grupo SP6, respectivamente (p<0,001). La duración de la primera fase del parto en el grupo SP8 fue inferior a la de los grupos SP6 y control. Además, esta duración fue menor en el grupo SP6, en comparación con la del grupo de control, lo cual fue significativo (p<0,001)”</p>

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Parto y dolor	Torkiyan, Hamideh; 2021	(n = 17) Mujeres primíparas de 18 a 35 años en su primera etapa del trabajo de parto; edad gestacional de 37 a 41 semanas, embarazo único.	Acupresión en el punto GB21 en tres fases diferentes de dilataciones cervicales de 3 a 5 cm, de 6 a 7 cm y de 8 a 10 cm.	GC1: Placebo. GC2: Atención de rutina.	Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos en términos de alivio del dolor. La prueba de Mann-Whitney indicó una diferencia significativa entre el GI y GC2 ($p = 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,001$), los grupos placebo y de control ($p = 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,008$) y GB21 y los GI y Grupo placebo ($p = 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,001$) sobre el alivio del dolor en los tres períodos de intervención, respectivamente. En cuanto al resultado del parto, no se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos. La puntuación del test de Apgar estuvo dentro de un rango normal en todos los grupos sin diferencias. En el grupo GB21, se administró petidina a una de las muestras. Además, se usó oxitocina para inducir el parto en dos madres en GB21, tres madres en simulación y seis madres en los grupos de control.
	Gönenç, İlknur Munevver 2020	(n= 120) Mujeres embarazadas primíparas entre 20 y 30 años de edad, con indicación de parto vaginal y menos de 4 cm de dilatación cervical, entre la 38 y 42 semanas de gestación; tener un feto único y sano en posición del vértice.	Tres grupos de intervención; - solo masaje. - solo acupresión con bandas. - masaje + acupresión - con bandas	Atención de rutina	En la fase latente del trabajo de parto, las puntuaciones medias de la EVA del grupo de masaje solo y del grupo de masaje + acupresión fueron más bajas ($4,56 \pm 1,36$ y $4,63 \pm 1,52$, respectivamente) que las del grupo de control ($6,16 \pm 1,46$; $p < 0,01$) En las fases activa y de transición, las puntuaciones medias de la EVA del grupo de solo masaje, del grupo de solo acupresión y del grupo de masaje + acupresión fueron significativamente más bajas que las del grupo de control ($p < 0,01$ y $p < 0,001$, respectivamente) Durante el posparto, la puntuación media de la EVA del masaje + acupresión fue menor ($2,30 \pm 0,70$) que la del grupo control ($2,96 \pm 0,72$; $p = 0,003$). El tiempo de finalización de la dilatación cervical y las puntuaciones del Apgar de 1 y 5 minutos fueron similares entre todos los grupos ($p > 0,05$). El grupo de solo masaje tuvo el tiempo de finalización de la dilatación cervical más breve (245 minutos) y el grupo de control el más prolongado (350 minutos), aunque las diferencias entre los grupos no fueron significativas ($p > 0,05$). El grupo de solo masaje tuvo las puntuaciones APGAR más altas a 1 y 5 minutos (7,03 y 9,03, respectivamente), y el grupo de control las más bajas (6,97 y 8,97, respectivamente), aunque las diferencias entre los grupos no fueron significativas ($p > 0,05$) Los tres grupos de intervención informaron sentimientos relativamente más positivos que el grupo de control, y se encontró que las tres intervenciones fueron efectivas para mejorar la satisfacción
	Türkmen, Hülya. 2020	(n=67) Mujeres embarazadas de un feto único, primíparas a término (>37 semana de gestación) con una dilatación cervical de 4 cms, contracciones regulares.	Acupresión en el punto SP6	Tocar el punto SP6	Como resultado primario, el dolor de parto fue menor y la duración del parto fue más corta para el grupo experimental. El nivel de dolor percibido en la etapa activa en el grupo experimental (n = 30) fue menor que en el grupo control (n = 30) (dolor de parto: $7,17 + 0,89$ vs. $7,66 + 0,71$, $p = 0,002$). La duración media de la primera etapa del trabajo de parto en el grupo experimental fue más corta que en el grupo control ($4,88 + 0,85$ h vs. $5,56 \pm 0,66$, $p = 0,001$). Como resultado secundario, aumentó la satisfacción que podría deberse a la reducción del dolor durante el trabajo de parto y/o la duración más corta del trabajo de parto. Se encontró que las mujeres embarazadas del grupo experimental recomendarían este método a otras mujeres embarazadas (Chi-cuadrado = 5.711, $p = .017$).

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Parto y trabajo de parto	Smith, Caroline A 2017	22 ECA (n=3456) Mujeres en el tercer trimestre de embarazo, con cuello borrado o inducción de parto	Acupresión.	Placebo, ningún tratamiento u otros métodos en una lista predefinida de métodos de inducción del parto.	<p>Acupresión versus control simulado. No hubo evidencia de beneficio de la acupresión en la reducción de las cesáreas en comparación con el control (RR, 0,94; IC del 95%: 0,68 a 1,30, dos ensayos, 239 mujeres, evidencia de calidad moderada).</p> <p>No hubo evidencia de un beneficio claro en la potenciación con oxitocina reducida (RR 1,42, IC del 95 %: 0,96 a 2,08, 1 ensayo, 130 mujeres), parto vaginal instrumental (RR 1,12, IC del 95 %: 0,59 a 2,11, 1 ensayo, 130 mujeres) , liquido teñido de meconio (RR 1,45, IC del 95 %: 0,80 a 2,62, 1 ensayo, 130 mujeres), tiempo desde la intervención del ensayo hasta el nacimiento del bebé (DM -10,51, IC del 95 %: -37,96 a 16,94, 1 ensayo, 109 mujeres), y parto vaginal espontáneo (RR 1,04, IC del 95%: 0,79 a 1,36, 2 ensayos, 239 mujeres).</p> <p>Acupresión versus atención habitual: No hubo evidencia de beneficio de la acupresión en la reducción de las cesáreas en comparación con la atención habitual (RR 1,02, IC del 95%: 0,68 a 1,53, dos ensayos, 151 mujeres, evidencia de calidad moderada). No hubo evidencia de un beneficio claro en la reducción de la analgesia epidural (RR 0,91, IC del 95 %: 0,49 a 1,69, 1 ensayo, 44 mujeres), puntuación de Apgar < 7 a los 5 minutos (RR 3,00, IC del 95 %: 0,13 a 69,87, 1 ensayo, 44 mujeres), admisión a cuidados intensivos neonatales (RR 0,60, IC del 95 %: 0,16 a 2,21, 1 ensayo, 44 mujeres), tiempo desde la intervención del ensayo hasta el nacimiento del bebé (DM 10,72, IC del 95 %: -14,00 a 35,44 , 1 ensayo, 107 mujeres), uso de otros métodos de inducción (RR 1,22, IC del 95 %: 0,64 a 2,35, 1 ensayo, 44 mujeres) y parto vaginal espontáneo (RR 0,97, IC del 95 %: 0,69 a 1,34, 2 ensayos, 151 mujeres, CI = 37%, TauQ = 0,02g.</p>
	Bensita L. 2022	(n= 609 Mujeres en fase activa de la primera etapa del trabajo de parto con dilatación cervical de 4 a 10 cm.	Masaje Shiatsu en la dilatación cervical de 4 -10 cm durante 10 minutos en el punto UB30.	Ningún tratamiento	<p>Nivel de dolor: Antes de la intervención: GI: 4,6±0,81; GC:4,0±1,17. Después de la intervención: GI: 3,6±0,81; GC:5,8±0,88. Hubo una diferencia significativa en la puntuación del dolor (p< 0,001) entre el GI y el GC.</p> <p>Parámetros maternos-fetales (dilatación cervical, contracción uterina y la FCF) no hubo diferencias significativas entre el grupo de control y el experimental antes y después de la terapia.</p> <p>Nivel de satisfacción: La mayoría de las mujeres estaban muy satisfechas (86,66 %) con el masaje Shiatsu.</p> <p>No hubo asociación significativa entre variables obstétricas y el nivel de dolor de parto después masaje Shiatsu en el grupo control.</p>

Entidad	Autor y año	Población de estudio	Intervención	Comparador	Variables de estudio y resultado.
Parto y trabajo de parto	Alimoradz. 2020	(n= 90). Mujeres de 19 a 35 años, con embarazo único de 37 a 42 semanas de edad gestacional.	G1: grupo de acupresión corporal, recibieron acupresión en los puntos GB21, GB30, BL32, LI4 y SP6, cada uno durante dos minutos, con dilatación cervical de cuatro, seis y ocho centímetros. G2: grupo de acupresión auricular: se adhirieron semillas de Vaccaria específicas de auriculoterapia adhesiva a sus aurículas en los puntos de acupuntura cero, genitales, Shen Men, talámico y uterino 1 y 2. Las semillas se comprimieron cada 30 minutos, cada vez durante 30 segundos.	Atención de rutina.	<p>La comparación de la puntuación media de la intensidad del dolor de parto, ajustada por el efecto de su valor previo a la prueba como covariable, indicó una diferencia significativa entre los grupos. Los resultados de la prueba post hoc de Scheffe ilustraron que la puntuación media de la intensidad del dolor después de la prueba en el grupo de control fue significativamente mayor que en el grupo de acupresión corporal ($p < 0,001$; d de Cohen = $-1,37$, IC del 95 %: $-1,93$, $-0,80$) y el grupo de acupresión en el oído ($p < 0,001$; d de Cohen = $-1,93$, IC del 95 %: $-2,54$, $-1,31$). Sin embargo, la diferencia entre los grupos de acupresión del oído y acupresión corporal no fue estadísticamente significativa en función de la puntuación media posterior a la prueba de la intensidad del dolor ($p = 0,10$; d de Cohen = $-0,54$, IC del 95 %: $-1,05$, $-0,02$).</p> <p>El ANOVA de una vía mostró una diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la duración de la fase activa del trabajo de parto. La prueba post hoc de Scheffe reveló que la duración de la fase activa del trabajo de parto en el grupo de acupresión del oído fue significativamente más corta que en el grupo de control ($p < 0,001$; d de Cohen = $-1,39$, IC del 95 %: $-1,96$ a $-0,82$) y el grupo de acupresión corporal ($p = 0,001$; d de Cohen = $-1,18$; IC del 95 %: $-1,72$ a $-0,62$). Sin embargo, la duración de la fase activa del trabajo de parto no fue significativamente diferente entre los grupos de acupresión corporal y control ($p = 0,37$; d de Cohen = $-0,36$; IC del 95 %: $-0,16$ a $0,87$); y no se observaron daños ni efectos secundarios en los participantes.</p>



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General Asistencial
CONSEJERÍA DE SANIDAD