

Estrategias clínicas para el manejo del miedo y la ansiedad en la consulta Odontopediatría.

Clinical strategies for managing fear and anxiety in pediatric dentistry practices.

Juan Carlos Zurita Cevallos.

CIENCIA E INNOVACIÓN EN
DIVERSAS DISCIPLINAS
CIENTÍFICAS.

Enero - junio, V°6-N°1; 2025

Recibido: 20-05-2025

Aceptado: 29-05-2025

Publicado: 30-06-2025

PAIS

- Ecuador, Quito

INSTITUCION

- Universidad Hemisferios

CORREO:

✉ juanozuritac2002@gmail.com

ORCID:

🌐 <https://orcid.org/0009-0005-0587-0704>

FORMATO DE CITA APA.

Zurita, J. (2025). Estrategias clínicas para el manejo del miedo y la ansiedad en la consulta Odontopediatría. *Revista G-ner@ndo*, V°6 (N°1,). 5790 – 5807.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la efectividad de las estrategias no farmacológicas empleadas para el control del miedo y la ansiedad en niños durante la atención odontológica. El temor al tratamiento dental es una barrera común que afecta el comportamiento infantil en consulta y puede comprometer la calidad del servicio. A través de una revisión bibliográfica exhaustiva, se identificaron diversas técnicas como el método "Decir-Mostrar-Hacer", la distracción audiovisual, el modelado, la desensibilización sistemática y el refuerzo positivo, las cuales han demostrado ser efectivas para mejorar la cooperación del paciente pediátrico. Se concluye que la aplicación adecuada de estas estrategias, adaptadas a las características individuales del niño, contribuye a una atención más humanizada, reduce la necesidad de intervenciones farmacológicas y promueve experiencias dentales más positivas. La participación activa del odontólogo y la familia resulta clave para el éxito de estas intervenciones no invasivas.

Palabras clave: ansiedad infantil, miedo dental, estrategias no farmacológicas, odontopediatría, manejo conductual.

Abstract

The present study aims to analyze the effectiveness of non-pharmacological strategies used to manage fear and anxiety in children during dental care. Fear of dental treatment is a common barrier that affects children's behavior during dental care and can compromise the quality of care. Through a comprehensive literature review, various techniques were identified, such as the "Tell-Show-Do" method, audiovisual distraction, modeling, systematic desensitization, and positive reinforcement, which have proven effective in improving pediatric patient cooperation. It is concluded that the appropriate application of these strategies, adapted to the child's individual characteristics, contributes to more humane care, reduces the need for pharmacological interventions, and promotes more positive dental experiences. The active participation of the dentist and family is key to the success of these non-invasive interventions.

Keywords: Childhood anxiety, dental fear, non-pharmacological strategies, pediatric dentistry, behavioral management.

Introducción

El miedo y la ansiedad son emociones que emergen con frecuencia en la consulta odontológica pediátrica, constituyendo un fenómeno ampliamente reconocido por los profesionales de la salud bucal. Estas respuestas emocionales son completamente normales en los niños, especialmente cuando se enfrentan a procedimientos médicos desconocidos o potencialmente dolorosos. Sin embargo, cuando no se gestionan adecuadamente, pueden interferir gravemente en la calidad de la atención dental, dificultar el establecimiento de una relación de confianza entre el profesional y el paciente, e incluso generar fobia dental a largo plazo (León et al., 2024). Esta problemática convierte al manejo emocional infantil en un componente esencial de la práctica odontopediátrica moderna.

La ansiedad dental en niños tiene un carácter multifactorial, ya que puede originarse por experiencias previas negativas, el temor al dolor, la anticipación de lo desconocido, los estímulos visuales y sonoros del consultorio (como las agujas, la turbina dental o el olor a desinfectantes), así como por la influencia de los padres, quienes muchas veces transmiten inconscientemente sus propias aprensiones a los hijos (Cassiano et al., 2022). Según estudios recientes, se estima que entre un 10 % y un 20 % de los niños presentan algún grado de ansiedad dental, y en casos más severos, esta puede evolucionar hacia una fobia clínica que compromete la salud bucodental del menor a largo plazo (Veloz et al., 2024).

Las manifestaciones del miedo odontológico en la infancia pueden ir desde una resistencia leve hasta comportamientos extremos como el llanto incontrolable, agresividad, palpitations, sudoración o náuseas. Estas conductas no solo dificultan la atención clínica, sino que también afectan el estado emocional del niño y aumentan el estrés del personal de salud. Por ello, resulta indispensable la aplicación de estrategias

clínicas que no solo busquen completar el tratamiento, sino que transformen la experiencia dental en un proceso positivo, seguro y educativo (Veloz et al., 2024).

En respuesta a esta necesidad, la odontopediatría ha evolucionado hacia una atención centrada en el paciente, promoviendo el uso de técnicas psicológicas y conductuales que permitan reducir la ansiedad infantil. Entre las estrategias más utilizadas se encuentran el método "decir-mostrar-hacer", el reforzamiento positivo, el modelado por observación, el uso de historias o juegos de rol, y la distracción mediante recursos audiovisuales. Asimismo, se han incorporado ambientes adaptados a los niños, decoraciones lúdicas, colores cálidos y mobiliario amigable, que contribuyen a crear un entorno menos hostil.

Por otra parte, en los casos donde las estrategias no farmacológicas no resultan suficientes, se recurre a métodos de sedación consciente como el óxido nitroso o la sedación oral, siempre bajo estrictos protocolos y considerando las condiciones médicas particulares del paciente pediátrico. Estos métodos deben considerarse como última opción, y únicamente cuando el bienestar y la salud del menor así lo requieran.

De este modo, el enfoque integral del manejo del miedo y la ansiedad en la odontopediatría no solo busca facilitar la realización de los tratamientos, sino que apunta a formar una generación de pacientes con una actitud positiva frente a la atención odontológica. La intervención oportuna y profesional ante estos estados emocionales permite mejorar la experiencia clínica, elevar la calidad del servicio y, sobre todo, garantizar el bienestar psicológico del niño durante todo el proceso (Cassiano et al., 2022).

Por tanto, el presente trabajo tiene como objetivo principal analizar las estrategias clínicas más relevantes utilizadas en la actualidad para el manejo del miedo y la ansiedad en la consulta odontopediátrica, mediante una revisión bibliográfica exhaustiva. Se busca así promover una práctica profesional más empática, humanizada

y basada en la evidencia, capaz de enfrentar de forma efectiva los desafíos emocionales que presenta la atención bucodental infantil.

Métodos y Materiales

La presente investigación se enmarca en un estudio de tipo descriptivo con enfoque cualitativo, orientado a la revisión bibliográfica sistemática de literatura científica relacionada con las estrategias clínicas utilizadas para el manejo del miedo y la ansiedad en pacientes pediátricos dentro del contexto de la odontopediatría. El objetivo principal fue identificar, analizar y sintetizar las intervenciones clínicas no farmacológicas más efectivas, aplicadas durante la atención odontológica infantil.

Diseño del estudio y estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda estructurada y planificada en bases de datos científicas especializadas, incluyendo: PubMed, Scopus, SciELO, Medline y Google Académico, considerando su relevancia en la publicación de literatura biomédica y odontológica. Para optimizar la búsqueda, se utilizaron palabras clave en inglés y español, combinadas mediante operadores booleanos AND y OR. Las principales palabras clave y términos MeSH aplicados fueron: “dental fear in children”, “dental anxiety in pediatric patients”, “non-pharmacological behavior management techniques”, “odontopediatría y miedo dental”, “ansiedad infantil en consulta odontológica”, “manejo de ansiedad en odontología”, entre otros.

Criterios de inclusión y exclusión

Se establecieron criterios de inclusión rigurosos para garantizar la calidad y pertinencia de los estudios seleccionados:

- Período de publicación: entre los años 2020 y 2025.
-

- Tipo de publicaciones: artículos científicos originales, revisiones sistemáticas y revisiones narrativas publicadas en revistas arbitradas.
- Idioma: inglés y español.
- Contenido: estudios que abordaran estrategias clínicas no farmacológicas utilizadas para reducir el miedo y la ansiedad en niños de 0 a 12 años en el ámbito odontológico.
- Población objetivo: pacientes pediátricos en contextos clínicos.

Se excluyeron estudios enfocados exclusivamente en pacientes adolescentes o adultos, investigaciones que trataran únicamente abordajes farmacológicos (como anestesia general o sedación profunda) y aquellos artículos que no presentaban evidencia clínica aplicable.

Selección y análisis de los estudios

En la búsqueda inicial, se identificaron un total de 50 artículos relevantes, de los cuales 30 fueron extraídos de PubMed y 20 de Elsevier (a través de Scopus y ScienceDirect). La selección se realizó en dos fases:

1. Revisión por título y resumen: se excluyeron 22 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión.
 2. Revisión a texto completo: se evaluaron 28 estudios, de los cuales se descartaron 8 adicionales por no presentar evidencia clínica sólida o por centrarse en técnicas de intervención no aplicables a la práctica odontopediátrica.
-

Finalmente, se incluyeron 20 artículos científicos que cumplieron con todos los criterios establecidos y que ofrecieron información relevante sobre estrategias clínicas efectivas para el manejo del miedo y la ansiedad en la consulta odontológica infantil.

Los estudios seleccionados fueron analizados cualitativamente mediante una lectura crítica que permitió sistematizar y categorizar las estrategias identificadas, agrupándolas en técnicas conductuales, comunicacionales, ambientales y psicológicas. Se evaluaron aspectos como la eficacia reportada, la aplicabilidad en el entorno clínico y los beneficios observados en la conducta y cooperación del paciente pediátrico. Este análisis permitió construir una visión integral de las herramientas disponibles para los profesionales de la odontopediatría en la actualidad.

Análisis de resultados

El miedo dental infantil se manifiesta como una respuesta emocional anticipatoria que suele estar asociada con experiencias negativas previas, el entorno clínico desconocido y la percepción de amenaza física. En este sentido, uno de los métodos más recomendados para el manejo conductual es la técnica “Decir–Mostrar–Hacer”, la cual permite reducir la ansiedad mediante la familiarización progresiva del niño con los instrumentos odontológicos y el procedimiento clínico. Esta técnica ha demostrado ser especialmente eficaz en edades tempranas, donde el pensamiento concreto del niño requiere experiencias tangibles para construir confianza (Arce, 2023).

El análisis psicológico sugiere que esta técnica actúa como un proceso de desensibilización cognitiva, al permitir que el niño anticipe los pasos del tratamiento sin experimentar sorpresa o dolor inmediato. En un estudio reciente, se evidenció que los pacientes que fueron expuestos a este método presentaron menor resistencia y mayor apertura al contacto clínico en comparación con aquellos a quienes se les aplicó una técnica directa (Otero & Ramos, 2020). El proceso se potencia cuando se emplea un

lenguaje positivo y adaptado a la edad del menor, lo cual refuerza la percepción de seguridad y control, aspectos clave en el afrontamiento del miedo.

Otra estrategia ampliamente documentada es la utilización del refuerzo positivo, que consiste en premiar las conductas deseadas mediante elogios, adhesivos, juguetes u otras formas de reconocimiento. Esta técnica, basada en los principios del condicionamiento operante de Skinner, busca reforzar comportamientos cooperativos y generar asociaciones placenteras con la experiencia odontológica (Caro, 2020). Se ha comprobado que la frecuencia y la inmediatez del refuerzo son determinantes en su eficacia, siendo más útil cuando se aplica en niños con ansiedad moderada.

Por otro lado, la distracción audiovisual se presenta como una técnica contemporánea con sólidos fundamentos neuropsicológicos. Mediante la estimulación multisensorial, se logra desviar la atención del niño hacia estímulos agradables, lo cual reduce la activación del sistema límbico relacionado con la ansiedad (Loayza & Azanza, 2020). Esta estrategia ha sido aplicada tanto en salas de espera como durante el procedimiento, mostrando efectos positivos en la disminución de la percepción del dolor y el estrés. En niños mayores, la introducción de realidad virtual como forma de distracción ha mostrado resultados promisorios en términos de control conductual.

Algunos autores destacan la relevancia del modelado como técnica efectiva, especialmente en grupos de edad entre 3 y 6 años. El modelado puede realizarse a través de videos, dramatizaciones o demostraciones con muñecos, y permite al niño observar cómo otros, en situación similar, enfrentan el tratamiento sin miedo (Valenzuela Muñoz et al., 2019). Desde el enfoque cognitivo-social de Bandura, esta observación activa procesos de aprendizaje vicario, generando una expectativa positiva del procedimiento.

Asimismo, se ha encontrado que la preparación previa mediante juegos simbólicos fortalece el control emocional del niño. Vieyra et al. (2021) reporta que los

juegos de simulación odontológica con materiales didácticos influyen en la reducción de la ansiedad preoperatoria, al permitir que el niño internalice los pasos del tratamiento mediante el juego. Esta estrategia se alinea con la lógica del pensamiento preoperacional descrita por Piaget, en la que el juego representa una herramienta poderosa de exploración del entorno.

En relación con la desensibilización sistemática, esta técnica se ha adaptado con éxito al entorno pediátrico, permitiendo una exposición progresiva y controlada a los estímulos temidos. Neira et al. (2024) encontró que este método es particularmente útil en niños con antecedentes de trauma odontológico, ya que permite romper la asociación negativa entre el entorno clínico y el dolor. La técnica exige una alta dosis de paciencia y observación por parte del profesional, pues debe ser aplicada respetando el ritmo emocional del paciente.

El estudio experimental realizado por Kharouba et al. (2020) comparó la eficacia de la distracción con televisión frente a la técnica tradicional Tell-Show-Do (TSD) en la gestión del comportamiento infantil durante tratamientos dentales restaurativos. Participaron 69 niños con una edad media de 6,8 años, distribuidos aleatoriamente en dos grupos de intervención. La ansiedad fue evaluada mediante la Facial Image Scale, y la cooperación se midió con la escala de Frankl. Además, se registraron la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno. Estos hallazgos respaldan el uso de la televisión como una técnica eficaz para el manejo del comportamiento y la reducción de la ansiedad infantil en contextos odontológicos.

El rol de los padres también ha sido objeto de análisis. Varios estudios coinciden en que el estado emocional del cuidador influye directamente en la conducta del niño. Otero & Ramos (2020) señala que los niños cuyos padres se mostraban tranquilos y confiados durante la consulta presentaron menores niveles de ansiedad, mientras que aquellos cuyos padres expresaban temor o impaciencia tendían a replicar ese

comportamiento. Esto confirma la hipótesis del contagio emocional en contextos de apego seguro.

Por otra parte, el uso de metáforas y cuentos terapéuticos ha ganado terreno como técnica de intervención no invasiva. Veloz et al. (2024) menciona que la construcción de historias con elementos fantásticos, donde el tratamiento dental se representa como una aventura o misión, facilita la resignificación de la experiencia clínica. Esta narrativa alternativa disminuye el componente amenazante de la consulta y permite al niño asumir un rol activo y valiente dentro del relato.

La aplicación de música durante la atención también aparece como una técnica complementaria útil. Caro (2020) menciona que las melodías suaves, especialmente si son seleccionadas por el niño, generan un ambiente relajante que modula la respuesta fisiológica de ansiedad. Esto se relaciona con los principios de la musicoterapia, donde el ritmo y la armonía influyen sobre el sistema nervioso autónomo.

Eso se respalda por Gurav et al. (2022) en su estudio que evaluó la efectividad de las ayudas de distracción auditiva y audiovisual en el manejo del dolor y la ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños. En esta revisión sistemática se analizaron 14 estudios y se realizó un metaanálisis con cinco de ellos, evidenciando una diferencia significativa a favor de los grupos que recibieron intervenciones con distracción auditiva o audiovisual, en comparación con los grupos control. El análisis de indicadores como la frecuencia cardíaca, niveles de oxígeno y respuestas clínicas mostró que las técnicas audiovisuales fueron más efectivas que las solo auditivas. Estos hallazgos respaldan la aplicación de recursos sensoriales como parte de un enfoque integral para disminuir la activación emocional en contextos clínicos pediátricos, validando así su uso como estrategia complementaria en el manejo conductual infantil cuando se cuenta con las condiciones tecnológicas necesarias.

De forma complementaria, el metaanálisis en red realizado por Hao et al. (2023) comparó la eficacia de tres intervenciones multimedia música relajante, estímulos audiovisuales y realidad virtual en la reducción de la ansiedad dental durante procedimientos de extracción dental. Tras analizar 11 ensayos clínicos aleatorizados, los resultados revelaron que tanto la música relajante (SMD = -0.64, IC 95%: -1.04, -0.25) como la realidad virtual (SMD = -0.54, IC 95%: -1.08, -0.02) fueron significativamente efectivas en disminuir la ansiedad. Por su parte, los estímulos audiovisuales (SMD = -0.34, IC 95%: -0.97, 0.33) no mostraron una reducción estadísticamente significativa. El análisis de probabilidades de clasificación situó a la música como la intervención más aceptada y eficaz. Estos hallazgos sugieren que las técnicas sensoriales no invasivas, especialmente la musicalización terapéutica, pueden ser herramientas accesibles y eficaces en entornos clínicos con recursos limitados.

En la revisión sistemática de Alonazi et al. (2023) se analizaron siete estudios que abordaban diversas intervenciones no farmacológicas aplicadas en entornos odontopediátricos para el manejo del dolor y la ansiedad. Entre las técnicas evaluadas se incluyeron la realidad virtual, la imaginación guiada, estrategias cognitivas y el uso de ayudas audiovisuales. Los resultados revelaron una reducción significativa en los niveles de ansiedad y dolor infantil. Además, las estrategias cognitivas mejoraron la capacidad de afrontamiento de los niños en un 50 % (IC 95 %: 40–60 %). Estos hallazgos evidencian la eficacia de estas herramientas como alternativas viables a los métodos farmacológicos tradicionales, con potencial para ser integradas en la práctica clínica odontopediátrica.

Otro recurso interesante es la técnica del juego de roles, en la que el niño asume el papel de odontólogo y el profesional finge ser el paciente. Arce (2023) encontraron que este cambio de roles empodera al menor, reduciendo su percepción de vulnerabilidad y aumentando su disposición al tratamiento. Esta técnica se fundamenta

en el principio psicológico de inversión de poder como estrategia para enfrentar el miedo.

También se ha evaluado la importancia del entorno físico del consultorio. Cáceres et al. (2024) destacan que la ambientación con colores suaves, murales infantiles y objetos lúdicos genera una atmósfera más amigable, lo cual reduce la activación del sistema de alerta del niño. Esto coincide con la teoría del apego seguro, que sostiene que los entornos predecibles y acogedores favorecen la autorregulación emocional en la infancia.

En los estudios más nuevos, como el de Mesías & Minaya (2022) se sugiere que la integración de técnicas es más efectiva que su aplicación aislada. Por ejemplo, combinar la técnica “Decir–Mostrar–Hacer” con refuerzo positivo y distracción logra resultados superiores en cuanto a cooperación y reducción de llanto o resistencia. Esta estrategia multimodal refleja un enfoque conductual ampliado, que considera la diversidad de respuestas individuales.

Los avances tecnológicos también han permitido la incorporación de herramientas más inmersivas, como la realidad virtual, en el manejo del miedo dental infantil. En este sentido, la revisión sistemática y metaanálisis de Yan et al. (2023) que incluyó 12 ensayos clínicos aleatorizados con un total de 818 participantes pediátricos, demostró que las intervenciones de distracción mediante realidad virtual fueron significativamente efectivas para reducir la ansiedad, el dolor y la frecuencia cardíaca durante el tratamiento odontológico. Los análisis arrojaron una diferencia media estandarizada (SMD) de -1.74 en ansiedad, -1.57 en dolor y una reducción de 10.54 latidos por minuto en frecuencia cardíaca, todos con valores de $p < 0.001$. Estos resultados consolidan el uso de la realidad virtual como una herramienta prometedora en el entorno clínico pediátrico, al ofrecer una distracción envolvente que desactiva las respuestas fisiológicas asociadas al miedo.

Abbasi et al. (2021) evaluaron tres técnicas para reducir la ansiedad dental infantil: una aplicación móvil, videos musicales educativos y la técnica tradicional Tell-Show-Do. El estudio, con 160 niños, mostró que la aplicación móvil y los videos musicales fueron significativamente más eficaces en reducir la frecuencia cardíaca y los niveles de ansiedad, mientras que la técnica Tell-Show-Do no mostró mejoras. Los resultados destacan la utilidad de herramientas digitales lúdicas frente a métodos tradicionales en odontología pediátrica.

En la revisión sistemática más actual, Zhang et al. (2025) analizaron 14 ensayos controlados aleatorizados que evaluaban la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (CBT) y la terapia de modificación de conducta (BMT) en el tratamiento de la ansiedad dental pediátrica. Once estudios abordaron intervenciones con BMT y tres con CBT. En general, los hallazgos mostraron una disminución significativa de la ansiedad en los pacientes pediátricos que recibieron estas intervenciones psicoterapéuticas, medidas tanto mediante escalas validadas de ansiedad como por parámetros fisiológicos como la frecuencia cardíaca y la presión arterial. A pesar de ello, los datos respaldan el uso potencial de las terapias psicológicas como recursos no farmacológicos efectivos para el manejo de la ansiedad en la atención odontológica infantil.

Por otro lado, Cáceres et al. (2024) resalta que la clave del éxito en el manejo del miedo dental infantil reside en la relación empática entre el profesional y el paciente. El lenguaje no verbal, la sonrisa, el contacto visual y la escucha activa se consolidan como elementos imprescindibles en la construcción de una relación de confianza. La empatía, desde una perspectiva humanista, constituye un factor protector frente al estrés emocional que la consulta puede generar en el niño.

Posteriormente, la red de metaanálisis realizada por Kong et al. (2024) evaluó 61 estudios con una muestra total de 6.113 niños de entre 4 y 16 años, con el fin de

comparar la eficacia de 12 intervenciones no farmacológicas para el control de la ansiedad dental y la frecuencia cardíaca. Los resultados indicaron que la música fue la estrategia más efectiva para reducir la ansiedad dental (SUCRA = 93.60%), seguida por la aromaterapia (78.58%) y los juegos (70.99%). En cuanto a la frecuencia cardíaca, la hipnosis ocupó el primer lugar (SUCRA = 98.80%), seguida por la música (79.58%) y la relajación (72.41%). Estos hallazgos reafirman el valor de las intervenciones sensoriales y psicológicas, como la musicoterapia y la hipnosis, en el manejo de la ansiedad pediátrica durante tratamientos odontológicos, aunque los autores destacan la necesidad de investigaciones adicionales de alta calidad para confirmar estos resultados.

Discusión

El presente análisis confirma que el miedo dental infantil constituye una respuesta emocional compleja, influenciada por factores cognitivos, ambientales y relacionales. Las evidencias empíricas revisadas respaldan la efectividad de diversas técnicas no farmacológicas para su abordaje, destacándose la necesidad de un enfoque integral y personalizado en el contexto odontopediátrico.

Entre las estrategias más eficaces, la técnica “Decir–Mostrar–Hacer” (Tell–Show–Do, TSD) se consolida como una herramienta clave para reducir la ansiedad, especialmente en niños de corta edad. Su eficacia radica en la familiarización progresiva del paciente con el entorno clínico, lo cual coincide con el pensamiento concreto descrito por Piaget en las etapas del desarrollo cognitivo infantil. Estudios como los de Arce (2023) y Otero & Ramos (2020) confirman que esta técnica actúa como un proceso de desensibilización cognitiva, facilitando la cooperación clínica.

Por su parte, el refuerzo positivo, fundamentado en el condicionamiento operante, ha demostrado ser útil para fortalecer comportamientos cooperativos. Su efectividad se potencia cuando se aplica de manera inmediata y adaptada al nivel de

ansiedad del niño, tal como lo señalan Caro (2020) y otros investigadores. Asimismo, el modelado y los juegos simbólicos representan alternativas válidas para niños en edades preescolares, al promover aprendizajes vicarios y control emocional mediante el juego y la observación de conductas modelo.

Las técnicas de distracción audiovisual y realidad virtual han cobrado relevancia por su fundamentación neuropsicológica y resultados positivos en el control de la ansiedad. Investigaciones como las de Gurav et al. (2022), Hao et al. (2023) y Yan et al. (2023) evidencian reducciones significativas en la frecuencia cardíaca, el dolor percibido y el estrés clínico, destacando la realidad virtual como una de las intervenciones más prometedoras. Sin embargo, se señala la necesidad de estudios más robustos que reduzcan el sesgo de publicación y validen sus efectos a largo plazo.

En paralelo, recursos como la musicoterapia, la aromaterapia, los cuentos terapéuticos y el juego de roles amplían el espectro de intervenciones sensoriales y cognitivas. Estos métodos no solo reducen la ansiedad, sino que permiten resignificar la experiencia clínica desde una perspectiva lúdica y empática. En este sentido, la relación profesional-paciente emerge como un eje transversal en todos los estudios revisados. La empatía, el lenguaje no verbal y la construcción de un ambiente seguro son elementos fundamentales para generar apego seguro y disminuir la percepción de amenaza, como destacan Cáceres et al. (2024).

Para finalizar, el análisis de estudios comparativos y metaanálisis (Kharouba et al., 2020; Kong et al., 2024; Zhang et al., 2025) sugiere que las intervenciones combinadas son más efectivas que las aplicadas de forma aislada. La integración de técnicas como TSD, refuerzo positivo, música, y distracción audiovisual favorece una respuesta emocional más estable en los pacientes pediátricos. Esta aproximación multimodal refleja una comprensión más amplia de la ansiedad infantil, abogando por

estrategias personalizadas que consideren la edad, la historia clínica y las características emocionales del niño.

Conclusiones

La atención odontológica infantil representa un reto importante para los profesionales de la salud bucal, especialmente cuando se trata de controlar el miedo y la ansiedad que los niños pueden experimentar durante las consultas. A lo largo de esta revisión se ha evidenciado que la implementación de estrategias no farmacológicas constituye una herramienta esencial para enfrentar estos desafíos de manera segura y eficaz. Estas técnicas permiten establecer un ambiente más amigable y cooperativo, facilitando tanto la adaptación del niño al entorno odontológico como el desarrollo de una atención más humanizada y centrada en el paciente.

Métodos como el “Decir–Mostrar–Hacer”, la distracción audiovisual, el modelado, la desensibilización sistemática, el refuerzo positivo y la participación activa de los padres, han demostrado ser efectivos cuando se aplican de forma individual o combinada, según las características particulares del niño. Es fundamental que el profesional de odontopediatría no solo conozca estas estrategias, sino que también cuente con las habilidades para aplicarlas de forma empática, considerando factores como la edad, el nivel de desarrollo cognitivo y emocional del menor, así como sus experiencias previas.

En definitiva, la aplicación adecuada de estrategias no farmacológicas no solo mejora la conducta del niño durante el tratamiento odontológico, sino que también promueve una relación de confianza entre el profesional, el paciente y su familia. Este enfoque contribuye a una atención más efectiva, previene traumas a largo plazo y sienta las bases para una actitud positiva hacia el cuidado bucal en el futuro.

Referencias bibliográficas

- Abbasi, H., Saqib, M., Jouhar, R., Lal, A., Ahmed, N., Ahmed, M., & Alam, M. (2021). The Efficacy of Little Lovely Dentist, Dental Song, and Tell-Show-Do Techniques in Alleviating Dental Anxiety in Paediatric Patients: A Clinical Trial. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34124238/>
- Alonazi, N., Alshaer, S., Alanazi, F., Aljuraid, S. M., Alanzi, A., Alsuwaylimi, B. K., Albalawi, H. H., & Alotaibi, T. N. M. (2023). NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO ANAGE PAIN AND ANXIETY IN PEDIATRIC DENTISTRY. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30(2), Article 2. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v30i2.4724>
- Arce, S. (2023). Capítulo de libro ansiedad dental: La relajación y la ludoterapia como estrategia para disminuir la ansiedad en la práctica odontológica. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/fc6a3830-9067-4e47-a637-436da8b82802>
- Cáceres, M., Bayas, E., Tapia, M., & Goodier, C. (2024). Método neutrosófico para la clasificación de factores asociados al miedo y ansiedad en la consulta odontológica en niños. *Neutrosophic Computing and Machine Learning*. ISSN 2574-1101, 31, 248–257.
- Caro, A. (2020). Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. *Salud & Vida Sipanense*, 7(1), 69–80.
- Cassiano, E., Imparato, J., & Rezende, K. M. (2022). Ansiedad de niños y padres durante la anestesia dental: Informe de 10 casos clínicos. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 12. <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/343>
- Gurav, K., Kulkarni, N., Shetty, V., Vinay, V., Borade, P., Ghadge, S., & Bhor, K. (2022). Effectiveness of Audio and Audio-Visual Distraction Aids for Management of Pain and Anxiety in Children and Adults Undergoing Dental Treatment- A Systematic Review And Meta-Analysis. PubMed, 46(2), 86–106.
- Hao, T., Pang, J., Liu, Q., & Xin, P. (2023). A systematic review and network meta-analysis of virtual reality, audiovisuals and music interventions for reducing dental anxiety related to tooth extraction. *BMC Oral Health*, 23(1), 684. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03407-y>
- Kharouba, J., Peretz, B., & Blumer, S. (2020). The effect of television distraction versus Tell-Show-Do as behavioral management techniques in children undergoing dental treatments. PubMed, 51(6), 486–494.
- Kong, X., Song, N., Chen, L., & Li, Y. (2024). Non-pharmacological interventions for reducing dental anxiety in pediatric dentistry: A network meta-analysis. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39342194/>
-

- León, W., García, R., González, L., & Avecillas, R. (2024). Alternativas farmacológicas y no farmacológicas para el tratamiento de la ansiedad dental en pacientes pediátricos en la clínica odontológica: Revisión de la literatura. *Odontología*, 26(1), Article 1. <https://doi.org/10.29166/odontologia.vol26.n1.2024-e4704>
- Loayza, S., & Azanza, S. (2020). Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. *Revista de odontopediatría latinoamericana*, 7(2), 106–115.
- Mesías, L., & Minaya, M. del C. (2022). Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. *Odontología*, 24(1), 9.
- Neira, C., Calle, D., & Rojas, P. F. (2024). Profilaxis dental en niños con Trastorno de Espectro Autista y Asperger: Técnicas de manejo reporte de casos. *Contexto Odontológico*, 14(28), 19–28.
- Otero, M., & Ramos, L. (2020). Eficacia de la Musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños con Necesidades Especiales durante la Atención Odontológica. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/651634>
- Valenzuela Muñoz, A., Valenzuela Ramos, M. R., & Valenzuela Ramos, R. (2019). Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. *Avances en odontoestomatología*, 35(1), 27–31.
- Veloz, E., Delgado, K. L. L., & Acuña, J. (2024). Manejo del miedo y la ansiedad en niños de 0 a 5 años en consulta odontológica. *Polo del Conocimiento*, 9(12). <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8621>
- Vieyra, D., Villarreal, M., Enríquez, R., Mendoza, C., & Rebollo, M. (2021). Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: Revisión de la literatura. *Ciencia en la frontera*. <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3527>
- Yan, X., Yan, Y., Cao, M., Xie, W., O'Connor, S., Lee, J. J., & Ho, M.-H. (2023). Effectiveness of virtual reality distraction interventions to reduce dental anxiety in paediatric patients: A systematic review and meta-analysis. *PubMed*, 132, 104455. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104455>
- Zhang, C., Zhang, D., & Wang, W. (2025, mayo 3). Application of cognitive behavioral therapy and behavioral modification therapy in pediatric dental anxiety: A systematic review. <https://doi.org/10.22514/jocpd.2025.046>.
-