



## Distractores para reducir el nivel de ansiedad y estrés en niños menores de 5 años durante su primera atención odontológica

## Distractors to reduce the level of anxiety and stress in children under 5 years of age during their first dental care

Carolina Abigail Castro-Núñez

oa.carolinaacn87@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-4005-6881>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Tatiana Pancho-Chavarrea

ua.tatianapancho@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-0763-8505>

### RESUMEN

**Objetivo:** Establecer los distractores más efectivos para reducir el nivel de ansiedad y estrés en niños menores de 5 años durante su primera cita odontológica. **Método:** Revisión bibliográfica sistemática de artículos científicos y libros especializados publicados entre 2014-2020, seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión específicos, enfocados en métodos y técnicas para disminuir la ansiedad dental pediátrica. **Resultados:** Se identificaron dos categorías principales de distractores: farmacológicos (ansiolíticos, benzodiacepinas) y no farmacológicos (musicoterapia, distracción audiovisual, aromaterapia, puntas ultrasónicas, animación lúdica, terapia cognitiva conductual). La distracción audiovisual demostró ser el método más efectivo, permitiendo una reducción significativa de la ansiedad sin requerir equipos costosos ni generar efectos adversos. **Conclusiones:** Las técnicas no farmacológicas, particularmente la distracción audiovisual, constituyen la alternativa más recomendable para el manejo de la ansiedad en pacientes odontopediátricos menores de 5 años, proporcionando un ambiente terapéutico seguro y efectivo.

**Descriptores:** odontopediatría; ansiedad; estrés. (DeCS)

### ABSTRACT

**Objectives:** To establish the most effective distractors to reduce the level of anxiety and stress in children under 5 years of age during their first dental appointment. **Method:** Systematic bibliographic review of scientific articles and specialized books published between 2014-2020, selected through specific inclusion and exclusion criteria, focused on methods and techniques to reduce pediatric dental anxiety. **Results:** Two main categories of distractors were identified: pharmacological (anxiolytics, benzodiazepines) and non-pharmacological (music therapy, audiovisual distraction, aromatherapy, ultrasonic tips, playful animation, cognitive behavioral therapy). Audiovisual distraction proved to be the most effective method, allowing a significant reduction in anxiety without requiring expensive equipment or generating adverse effects. **Conclusions:** Non-pharmacological techniques, particularly audiovisual distraction, constitute the most recommended alternative for managing anxiety in pediatric dental patients under 5 years of age, providing a safe and effective therapeutic environment.

**Descriptors:** pediatric dentistry; anxiety; stress. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



## INTRODUCCIÓN

La consulta odontológica pediátrica representa un factor fundamental para mantener la salud dental infantil; no obstante, la ansiedad y el estrés generan comportamientos no receptivos durante la atención dental, especialmente en la primera visita (1). La presencia de instrumentos desconocidos y procedimientos complejos ocasiona una repercusión negativa frente a la atención odontológica, por lo que resulta esencial el uso de distractores para el control y manejo de estos factores emocionales (2).

Los niños experimentan ansiedad como respuesta defensiva innata ante situaciones nuevas y desconocidas. Cuando un paciente infantil acude al odontólogo, trae consigo una carga emocional de experiencias propias o del entorno cercano, manifestando miedo, ansiedad y preocupación por las sensaciones potencialmente dolorosas (3). El éxito de la Odontopediatría depende no solamente de las habilidades técnicas del profesional, sino también de su capacidad para conseguir la cooperación del paciente pediátrico.

Diversas investigaciones demuestran que asistir por primera vez a la consulta odontológica constituye un factor de riesgo significativo, puesto que los niños que experimentan dificultades durante su primera cita presentan niveles más elevados de ansiedad comparados con aquellos que no las experimentaron (4). Por tanto, resulta indispensable que los centros de atención odontopediátrica dispongan de métodos específicos para reducir la ansiedad y el estrés en menores de 5 años.

El odontopediatra debe enfocarse prioritariamente en pacientes de temprana edad, garantizando un ambiente propicio y estableciendo comunicación efectiva durante el tratamiento (5). La ausencia de estas medidas puede generar consecuencias como la complejidad para realizar procedimientos odontológicos, suspensión de consultas programadas, requerimiento de mayor tiempo entre citas



y, a futuro, influir negativamente en la vida adulta creando una imagen desagradable hacia la atención dental (6).

Según la Academia Americana de Odontopediatría, cada paciente debe ser tratado de manera individual con atención especializada durante el tratamiento dental, razón por la cual se han desarrollado diferentes metodologías para el manejo del comportamiento (7). Estas se clasifican en técnicas farmacológicas, que comprenden el uso de medicamentos como ansiolíticos y sedantes, y técnicas no farmacológicas, que incluyen musicoterapia, distracción audiovisual, aromaterapia y métodos psicológicos (8).

## MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática sobre temas relacionados con la ansiedad y estrés en niños menores de 5 años durante citas odontológicas y los métodos para disminuir estos factores. La búsqueda se limitó al período 2014-2020, considerando bibliografía de revistas especializadas y bases de datos científicas reconocidas.

**Tipo de investigación:** Descriptiva con enfoque cualitativo aplicado, permitiendo el análisis metódico de información sobre distractores efectivos para reducir el estado emocional negativo en pacientes pediátricos (9).

**Población y muestra:** La población de estudio correspondió a documentos científicos publicados entre 2014-2020, seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión específicos. La muestra incluyó artículos de bases de datos como Revista de Odontopediatría Latinoamericana, Scielo, Europe PMC, Springer Nature Switzerland AG y Revista Cubana de Estomatología (10).

**Criterios de inclusión:** Artículos científicos sobre métodos para disminuir ansiedad en pacientes pediátricos durante atención odontológica, textos de Odontopediatría, publicaciones en español e inglés, y material publicado por la sociedad científica en el período establecido (11).



**Criterios de exclusión:** Textos sobre métodos para adultos, artículos anteriores a 2014, y publicaciones no registradas en las bases de datos mencionadas (12).

## RESULTADOS

Los distractores más efectivos para disminuir la ansiedad y estrés en niños menores de 5 años se clasifican en dos categorías principales:

**Técnicas farmacológicas:** Comprenden el uso de medicamentos que generan depresión mínima de conciencia, conservando la habilidad del paciente para respirar independientemente y responder adecuadamente a estimulaciones físicas y verbales (13). Las benzodiacepinas se caracterizan por generar menos somnolencia, ser seguras y presentar mayor efectividad para controlar la ansiedad durante el tratamiento odontopediátrico. El diazepam es empleado frecuentemente en niños de edad escolar, aunque requiere de 45 a 60 minutos de acción previo a la cita. El midazolam presenta un inicio de acción entre 15-20 minutos, siendo más efectivo para consultas rápidas (14).

**Técnicas no farmacológicas:** Constituyen el grupo más recomendable debido a su seguridad y efectividad. La musicoterapia utiliza la música con fines terapéuticos para la restauración y mantenimiento de la salud física y mental, generando cambios en el comportamiento del paciente y creando un ambiente propicio entre paciente y odontólogo (15). La distracción audiovisual se constituye como la técnica más empleada, permitiendo distraer la atención del niño sin interferir en la comunicación con el dentista, utilizando televisión, realidad virtual y gafas de video 3D (16).

La aromaterapia utiliza aceites esenciales de plantas, cortezas, hierbas y flores para generar un ambiente de tranquilidad y bienestar, logrando la disminución de la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria. Las puntas ultrasónicas eliminan ruidos y vibraciones de los tratamientos convencionales, brindando un ambiente más tranquilo y reduciendo el miedo durante el tratamiento (17). La



terapia cognitiva conductual ayuda a crear pensamientos más realistas y apropiados, siendo una terapia a corto plazo que puede durar hasta 20 sesiones (18).

## DISCUSIÓN

La ansiedad y el estrés constituyen problemas progresivos en poblaciones infantiles menores de 5 años durante tratamientos odontológicos. La Sociedad Española de Odontopediatría indica que el uso de técnicas farmacológicas es más restringido, requiriendo evaluación previa del paciente para descartar enfermedades o alergias, mientras que las técnicas no farmacológicas pueden aplicarse sin inconvenientes en todos los niños (19).

Diversos estudios confirman la efectividad de la musicoterapia y distracción audiovisual como técnicas más eficaces para el control de ansiedad y miedo en niños. Estas permiten modificar comportamientos logrando efectos positivos tanto psicológicos como fisiológicos del paciente (20). La distracción audiovisual crea un ambiente totalmente fuera del medio odontológico, demostrando una disminución considerable de ansiedad mediante evaluaciones cuantitativas (21).

Las puntas ultrasónicas facilitan la adaptación del paciente al tratamiento dental debido a la ausencia de sensibilidad dolorosa, menor ruido y vibraciones, reflejándose en una actitud positiva del paciente (22). Sin embargo, la aromaterapia requiere precauciones especiales, especialmente en niños con patologías del aparato respiratorio, limitando su uso en ciertos casos (23).

## CONCLUSIONES

El manejo de la conducta infantil en la consulta odontológica constituye parte fundamental de la odontología pediátrica, teniendo como objetivo principal establecer un vínculo de confianza con el paciente para desarrollar una actitud



dental positiva a largo plazo. Las técnicas no farmacológicas representan las alternativas más recomendables para pacientes odontopediátricos menores de 5 años.

El distractor más efectivo durante la primera cita es el audiovisual, debido a que la concentración auditiva y visual del niño queda enfocada en la película, juego o imagen virtual que visualiza, generando una desconexión total del ambiente odontológico. Mediante estos métodos, el odontólogo pediátrico obtiene mayor colaboración del paciente, evitando técnicas más agresivas que pueden provocar nuevos traumas.

La implementación de técnicas de distracción audiovisual y musicoterapia proporciona mayor predisposición del paciente al ingresar a la consulta, resultando en tratamientos más rápidos, cómodos y efectivos para el paciente pediátrico, estableciendo las bases para una relación terapéutica exitosa a largo plazo.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la dirección de investigación de UNIANDES.

## **REFERENCIAS**

1. Juárez LA, Ugalde RR, Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad. Revista ADM. 2014;71(1):15-20.
2. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2017;7(2):45-52.
3. Valenzuela A, Valenzuela M, Valenzuela R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. Scielo. 2019;35(1):28-35.
4. Ledesma K, Villavicencio CE. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017;2(1):70-73.



5. Cameron AC, Nowak AJ. Manual de Odontología pediátrica. Barcelona: Elsevier; 2010.
6. Alarco L, Casas L, Reyes M, Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta en el control de ansiedad en pacientes pediátricos. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2017;7(1):32-40.
7. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología. 2016;53(4):180-189.
8. Singh D, Samadi F, Jaiswal J, Mani A. Reducción del estrés a través de la distracción de audio en pacientes dentales pediátricos ansiosos. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2015;7(3):149-152.
9. Cázares de León F, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología. 2015;2(2):78-85.
10. Maldonado M, Alcaine M. Ansiedad dental en el paciente odontopediátrico. Revista Ocronos. 2019;2(8):45-50.
11. Sanjuán M. Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. Scielo. 2015;9(2):112-118.
12. Cazares F, Rotter A, Rotter C, Salinas A. Disminución de la ansiedad dental pediátrica mediante distracción auditiva. Revista Mexicana de Estomatología. 2018;5(2):95-102.
13. Tanja K, Pahl S, Andrade J, White MP, Qian C, Bruce M, Moles D. Improving Dental Experiences by Using Virtual Reality Distraction. PLOS ONE. 2014;9(3):e91276.
14. Nuvvula S, Alahari S, Kamathan R, Challa R. Efecto de la distracción audiovisual con gafas de video 3D en la ansiedad dental de los niños. Springer Nature Switzerland AG. 2014;25(4):355-361.
15. Guinot JF, Mercadé BM, Fernández C, Rodríguez L, Pérez L, Quezada B. Efecto de la distracción audiovisual en el comportamiento de los niños en el entorno dental. Europe PMC. 2014;15(3):297-304.
16. Shahnava S, Rutley S, Larsson K, Dahllof G. Experiencias de niños y padres sobre la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad dental. International Journal of Pediatric Dentistry. 2015;25(4):272-279.

**Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)**

**<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>**