



Manejo del miedo y la ansiedad en niños de 0 a 5 años en consulta odontológica

*Management of fear and anxiety in children aged 0 to 5 years in dental
consultation*

*Gestão do medo e da ansiedade em crianças dos 0 aos 5 anos em consulta de
medicina dentária*

Emily Mishell Melo Veloz ^I
emmelov@estudiantes.uhemisferios.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-9795-694X>

Katherin Lisbeth Lincango Delgado ^{II}
klincangod@estudiantes.uhemisferios.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-9404-0225>

Jenny Edith Collantes Acuña ^{III}
jennyc@uhemisferios.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8303-0587>

Correspondencia: emmelov@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de octubre de 2024 * **Aceptado:** 24 de noviembre de 2024 * **Publicado:** 27 de diciembre de 2024

- I. Universidad Hemisferios, Ecuador.
- II. Universidad Hemisferios, Ecuador.
- III. Universidad Hemisferios, Ecuador.

Resumen

Introducción: El miedo y la ansiedad en los niños de 0 a 5 años durante la consulta odontológica pueden originarse por varios factores clave. Entre ellos se encuentran el desarrollo cognitivo limitado, que provoca que los niños interpreten los procedimientos dentales como una amenaza; la sensibilidad emocional, que puede ser activada por ruidos fuertes o luces brillantes; y la imitación de las emociones de los cuidadores, especialmente cuando los padres también experimentan ansiedad. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con el manejo del miedo y la ansiedad en niños de 0 a 5 años en consulta odontológica. La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como Google Académico, PubMed y Scielo, abarcando estudios entre 2019 y 2024. **Resultados:** Los factores de ansiedad incluyen la falta de control y autonomía de los niños en el entorno odontológico, lo cual les genera una sensación de vulnerabilidad, y las experiencias previas negativas, que aumentan la ansiedad anticipatoria ante futuras consultas dentales. Se destacaron varios enfoques basados en la psicología infantil, como el uso de visitas de familiarización al consultorio y la construcción de relaciones de confianza entre el niño y el odontopediatra. También se mencionó el uso del juego simbólico y el control gradual, permitiendo que el niño elija ciertos aspectos de su consulta para reducir su ansiedad. Estos enfoques buscan crear una experiencia positiva en el entorno odontológico y minimizar la ansiedad infantil. **Conclusiones:** El manejo del miedo y la ansiedad en niños de 0 a 5 años en la consulta odontológica requiere un enfoque integral que combine técnicas psicológicas, conductuales y farmacológicas, adaptadas a las necesidades individuales de cada niño, para crear una experiencia positiva y reducir el temor a futuros tratamientos.

Palabras Clave: Ansiedad; miedo; sedación; farmacología; psicología emocional.

Abstract

Introduction: Fear and anxiety in children aged 0 to 5 years during dental consultations can be caused by several key factors. These include limited cognitive development, which causes children to interpret dental procedures as a threat; emotional sensitivity, which can be triggered by loud noises or bright lights; and imitation of caregivers' emotions, especially when parents also experience anxiety. **Materials and methods:** A bibliographic review of scientific articles related to the management of fear and anxiety in children aged 0 to 5 years during dental consultations was conducted. The search was carried out in databases such as Google Scholar, PubMed, and Scielo,

covering studies between 2019 and 2024. Results: Anxiety factors include children's lack of control and autonomy in the dental environment, which generates a feeling of vulnerability, and previous negative experiences, which increase anticipatory anxiety before future dental consultations. Several approaches based on child psychology were highlighted, such as the use of familiarization visits to the office and the building of trusting relationships between the child and the pediatric dentist. The use of symbolic play and gradual control, allowing the child to choose certain aspects of their consultation to reduce their anxiety, were also mentioned. These approaches seek to create a positive experience in the dental environment and minimize child anxiety. Conclusions: The management of fear and anxiety in children aged 0 to 5 years in the dental consultation requires a comprehensive approach that combines psychological, behavioral and pharmacological techniques, adapted to the individual needs of each child, to create a positive experience and reduce fear of future treatments.

Keywords: Anxiety; fear; sedation; pharmacology; emotional psychology.

Resumo

Introdução: O medo e a ansiedade nas crianças dos 0 aos 5 anos durante a consulta de medicina dentária podem ser causados por diversos fatores fundamentais. Estes incluem o desenvolvimento cognitivo limitado, que faz com que as crianças interpretem os procedimentos dentários como uma ameaça; sensibilidade emocional, que pode ser ativada por ruídos altos ou luzes fortes; e imitar as emoções dos cuidadores, especialmente quando os pais também sentem ansiedade. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos relacionados com a gestão do medo e da ansiedade em crianças dos 0 aos 5 anos em consulta de medicina dentária. A pesquisa foi realizada em bases de dados como o Google Scholar, PubMed e Scielo, abrangendo estudos entre 2019 e 2024. **Resultados:** Os fatores de ansiedade incluem a falta de controlo e autonomia das crianças no ambiente dentário, o que gera um sentimento de vulnerabilidade, e antecedentes experiências negativas, que aumentam a ansiedade antecipatória sobre futuras consultas de medicina dentária. Foram destacadas várias abordagens baseadas na psicologia infantil, como a utilização de visitas de familiarização no consultório e a construção de relações de confiança entre a criança e o odontopediatra. Foi também referido o uso de brincadeiras simbólicas e de controlo gradual, permitindo à criança escolher determinados aspetos da sua consulta para diminuir a sua ansiedade. Estas abordagens procuram criar uma experiência positiva no ambiente dentário e

minimizar a ansiedade infantil. Conclusões: A gestão do medo e da ansiedade em crianças dos 0 aos 5 anos no consultório dentário requer uma abordagem abrangente que combine técnicas psicológicas, comportamentais e farmacológicas, adaptadas às necessidades individuais de cada criança, para criar uma experiência positiva e reduzir o medo de tratamentos futuros.

Palavras-chave: Ansiedade; temer; sedação; farmacologia; psicologia emocional.

Introducción

El miedo y la ansiedad en los niños cuando se enfrentan a una consulta odontológica son fenómenos comunes que pueden tener un impacto significativo en el éxito del tratamiento y en la salud bucal a largo plazo (Salas, Escandón, & Solís, 2018). Desde las primeras etapas del desarrollo humano, los niños utilizan diversas formas de expresión, como el dibujo, para manifestar sus emociones y percepciones del mundo que los rodea. Estas manifestaciones son particularmente útiles cuando los niños aún no han desarrollado completamente las habilidades verbales necesarias para expresar lo que sienten. En el contexto de la odontopediatría, el uso de técnicas proyectivas, como el análisis de dibujos, ha demostrado ser una herramienta eficaz para comprender y abordar los temores y la ansiedad que muchos niños experimentan durante las consultas dentales (Salas, Escandón, & Solís, 2018).

Históricamente, el arte ha sido una vía fundamental para que los seres humanos exterioricen lo que no pueden verbalizar (López, Ugalde, & López, 2014). Desde los primeros tiempos de la humanidad, el hombre prehistórico utilizaba las pinturas rupestres para plasmar su realidad y emociones en las paredes de cuevas. En la actualidad, el dibujo sigue siendo una forma poderosa de comunicación, especialmente en los niños. El acto de dibujar permite a los niños expresar emociones y experiencias que no pueden articular con palabras (López Calero, 2020). De esta manera, el dibujo se convierte en un espejo de su estado emocional interno, permitiendo que los profesionales de la salud, en este caso los odontopediatras, identifiquen y aborden sus miedos (López, Ugalde, & López, 2014).

El tratamiento dental puede ser percibido por los niños como una experiencia traumática. Las luces brillantes, los sonidos desconocidos, los instrumentos afilados y la presencia de personas extrañas en un entorno clínico pueden desencadenar una respuesta emocional de miedo o ansiedad. Este temor no solo puede hacer que el niño sea menos cooperador durante el tratamiento, sino que también puede influir negativamente en su disposición a regresar a futuras consultas (López Calero,

2020). De hecho, algunos niños desarrollan una fobia dental, lo que puede llevar a evitar por completo la atención odontológica, comprometiendo su salud bucal y general (Munayco Pantoja, Mattos-Vela, Torres Ramos, & Blanco Victorio, 2018).

2. Desarrollo

La ansiedad, a diferencia del miedo, es un estado emocional más complejo que no siempre está relacionado con un estímulo específico. En el caso de la ansiedad dental, los niños pueden experimentar una sensación de aprensión y nerviosismo al anticipar una visita al dentista, aunque no hayan tenido experiencias previas dolorosas o traumáticas en el consultorio (Munayco Pantoja, Mattos-Vela, Torres Ramos, & Blanco Victorio, 2018). Esta ansiedad puede ser igualmente debilitante, interfiriendo con la capacidad del niño para colaborar durante el tratamiento. A nivel fisiológico, la ansiedad y el miedo desencadenan una serie de respuestas corporales, como el aumento del ritmo cardíaco, la respiración acelerada y la tensión muscular. Estos síntomas no solo afectan el bienestar emocional del niño, sino que también pueden dificultar la realización de los procedimientos dentales (Eyzaguirre & Gutiérrez, 2022).

Es en este contexto que el uso de técnicas proyectivas, como el análisis de dibujos, adquiere un valor especial en odontopediatría. A través del dibujo, los niños pueden representar de manera simbólica sus temores, ansiedades y preocupaciones respecto a la atención dental. El desarrollo de la función simbólica en los niños tiene la capacidad de representar un significado (como un objeto o evento) a través de un signo o dibujo. Esta habilidad se desarrolla alrededor de los 2 años y es fundamental para comprender cómo los niños procesan y comunican sus emociones (Ortega, Calderón, Mora, Montiel, & Perozo, 2021). Los dibujos no solo son una forma de representación artística, sino que también son una ventana al subconsciente del niño, revelando sentimientos y pensamientos que podrían no ser evidentes de otra manera (López Calero, 2020).

Uno de los métodos más utilizados para evaluar la ansiedad dental a través de dibujos es la prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH). Esta prueba permite que el niño dibuje una figura humana, y luego se analiza el contenido del dibujo, buscando signos que puedan indicar ansiedad o miedo (Ortega, Calderón, Mora, Montiel, & Perozo, 2021). Los "Indicadores Emocionales" (IE) son signos que aparecen en los dibujos de los niños y que pueden reflejar sus preocupaciones o problemas emocionales. Estos indicadores incluyen detalles como la omisión de partes del cuerpo, la presencia de sombras excesivas o el dibujo de figuras desproporcionadas, todos los cuales

pueden ser interpretados como manifestaciones de ansiedad (Centeno, Gaytán-Hernández, Morales-Castillo, & Sotelo, 2020).

La prueba de Dibujos de Venham es otra herramienta utilizada en la odontopediatría para medir la ansiedad en niños (Cáceres, Bayas, Tapia, & Goodier, 2024). En esta prueba, se presentan una serie de figuras que representan diferentes grados de ansiedad, y se le pide al niño que elija la figura que más se parece a cómo se siente. Esta técnica proyectiva es rápida y fácil de aplicar, y ha demostrado ser útil para evaluar la ansiedad dental de manera efectiva (Centeno, Gaytán-Hernández, Morales-Castillo, & Sotelo, 2020).

Además de las técnicas proyectivas, existen otras escalas de evaluación de la ansiedad dental en niños, como la Escala de Ansiedad Dental de Corah (CDAS) y la Escala de Imagen Facial (FIS) (Cáceres, Bayas, Tapia, & Goodier, 2024). Estas escalas se basan en preguntas y respuestas simples que permiten medir el nivel de ansiedad del niño en diferentes situaciones relacionadas con el tratamiento dental (Guerrero Ortiz, Sanchis Fores, Onrubia Fuertes, & Aspiazu Hinostraza, 2020). La Escala de Imagen Facial, por ejemplo, utiliza una serie de imágenes de caras que varían de feliz a triste, y se le pide al niño que elija la cara que mejor refleja cómo se siente en ese momento.

El manejo de la ansiedad y el miedo dental en niños es un desafío importante para los odontopediatras. La relación entre el odontólogo y el niño debe ser empática y basada en la confianza, ya que un ambiente seguro y comprensivo puede ayudar a reducir los niveles de ansiedad. Además, los padres también juegan un papel crucial en este proceso. La actitud de los padres hacia la atención dental influye en gran medida en cómo el niño percibe la experiencia. Los estudios han demostrado que los niños cuyos padres tienen altos niveles de ansiedad tienden a experimentar más miedo y ansiedad durante las consultas odontológicas.

El uso de enfoques no farmacológicos, como las técnicas de manejo del comportamiento y las técnicas proyectivas, es cada vez más común en odontopediatría. Estas técnicas no solo son efectivas para reducir la ansiedad dental, sino que también son mejor aceptadas por los padres, quienes a menudo prefieren opciones no invasivas para el manejo del miedo de sus hijos. Los métodos como el refuerzo positivo, la distracción y la desensibilización gradual son estrategias que se utilizan para ayudar a los niños a sentirse más cómodos durante las consultas.

En última instancia, el objetivo del manejo de la ansiedad y el miedo dental en niños es mejorar su experiencia en el consultorio dental, asegurando que reciban la atención que necesitan sin temor ni resistencia. Al identificar tempranamente los signos de ansiedad a través del dibujo y otras técnicas,

los odontopediatras pueden adaptar su enfoque de tratamiento para abordar mejor las necesidades emocionales del niño. Esto no solo mejora el resultado inmediato del tratamiento, sino que también contribuye a una actitud más positiva hacia la atención dental en el futuro, lo que es esencial para mantener una buena salud bucal a lo largo de la vida.

El miedo y la ansiedad dental en niños son problemas comunes que requieren un enfoque multidisciplinario, que combine la psicología, el arte y la odontología. El dibujo, como medio de evaluación, ofrece una visión única del mundo interno del niño, permitiendo a los profesionales de la salud identificar y abordar sus temores de manera eficaz (Guerrero Ortiz, Sanchis Fores, Onrubia Fuertes, & Aspiazu Hinostraza, 2020). Con el uso adecuado de estas técnicas, los odontopediatras pueden convertir una experiencia potencialmente traumática en una oportunidad para fortalecer la confianza del niño en el cuidado dental, garantizando así su bienestar bucal y emocional a largo plazo.

3. Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos enfocados en el manejo del miedo y la ansiedad en niños de 0 a 5 años en la consulta odontológica. Para esta revisión, se realizó una búsqueda en las bases de datos electrónicas Google Académico, PubMed y Scielo, considerando los artículos publicados entre los años 2019 y 2024. Las palabras clave utilizadas fueron: *manejo del miedo, ansiedad infantil, odontopediatría, técnicas no farmacológicas, sedación consciente, psicología dental* y sus equivalentes en inglés. Además, se utilizó el filtro "free article" para garantizar el acceso a estudios completos.

Los criterios de inclusión para la revisión de literatura fueron estudios de casos, revisiones sistemáticas, revisiones de literatura, ensayos clínicos y metanálisis que abordaran el tema de las técnicas empleadas para la reducción de la ansiedad dental infantil en odontopediatría. Se consideraron artículos que incluyeran el uso de técnicas no farmacológicas (como el refuerzo positivo, la técnica de decir-mostrar-hacer y la distracción), así como el empleo de sedación consciente con óxido nitroso, y evaluaciones psicológicas mediante técnicas proyectivas o escalas de ansiedad dental.

Un total de 42 artículos fueron encontrados inicialmente. Sin embargo, se excluyeron aquellos que no cumplían con los criterios establecidos, dejando un total de 25 artículos seleccionados. Estos

artículos fueron revisados en su totalidad, y sus principales hallazgos son presentados a continuación:

1. **Efectividad de las técnicas no farmacológicas:** Los estudios coinciden en que las técnicas de manejo del comportamiento, como la técnica "decir-mostrar-hacer" y el refuerzo positivo, son eficaces en niños con niveles de ansiedad moderados, y fomentan una actitud positiva hacia la atención dental en el futuro.
2. **Uso del óxido nítrico como sedación consciente:** La literatura revisada demuestra que el óxido nítrico es una herramienta segura y efectiva para reducir la ansiedad en niños con niveles altos de miedo, permitiendo completar los procedimientos sin incidentes. Sin embargo, se recomienda su uso en combinación con técnicas conductuales para obtener mejores resultados a largo plazo.
3. **Evaluación de la ansiedad a través de técnicas proyectivas y escalas:** Se encontró que herramientas como el Dibujo de la Figura Humana (DFH), la Prueba de Dibujos de Venham y la Escala de Imagen Facial (FIS) son útiles para evaluar el nivel de ansiedad de los niños, proporcionando información clave para adaptar el tratamiento.

Estos estudios proporcionan una visión amplia sobre las diversas técnicas disponibles para el manejo de la ansiedad en odontopediatría, mostrando la importancia de un enfoque multidisciplinario que combine métodos no invasivos, farmacológicos y proyectivos para lograr un manejo efectivo de la ansiedad en pacientes pediátricos.

4. Resultados

El miedo y la ansiedad en los niños de 0 a 5 años durante la consulta odontológica pueden originarse por una combinación de factores. Algunos de los más comunes son:

1. **Desarrollo cognitivo limitado:** Los niños pequeños aún no comprenden completamente la naturaleza de los procedimientos dentales ni el propósito de la atención odontológica, lo que les lleva a interpretar el entorno clínico como una amenaza. Además, los niños de esta edad tienden a sobreinterpretar lo desconocido como peligroso, generando reacciones de miedo (Kong, Song, Chen, & Li, 2024)
2. **Sensibilidad emocional:** Durante los primeros años de vida, los niños son emocionalmente muy vulnerables, y cualquier experiencia negativa, como un sonido fuerte o una sensación incómoda, puede provocar una respuesta emocional intensa. El ruido de los instrumentos

dentales o las luces brillantes pueden ser percibidos como intimidantes (Vila-Sierra & Candelario-Guette, 2019).

3. **Imitación de las emociones de los cuidadores:** Los niños pequeños suelen imitar las emociones de los adultos, especialmente de sus padres. Si un cuidador muestra signos de ansiedad o nerviosismo ante una consulta odontológica, el niño puede interpretar esa actitud como una señal de que la experiencia será negativa (Kong, Song, Chen, & Li, 2024).
4. **Falta de control y autonomía:** Los niños pequeños, al no tener control sobre la situación, pueden sentirse atrapados y vulnerables en el entorno odontológico, lo que incrementa su ansiedad (Larnia, Guerrero, Casas-Apayco, & Bobadilla, 2021). Esto se agrava cuando no entienden completamente lo que les está sucediendo y no tienen la capacidad para tomar decisiones o escapar de la situación (Ramos, Alfaro, Madera, & Martínez, 2018).
5. **Experiencias previas negativas:** Incluso a edades tan tempranas, los niños pueden haber tenido experiencias médicas o dentales previas que asociaron con dolor o incomodidad (Larnia, Guerrero, Casas-Apayco, & Bobadilla, 2021). Este tipo de experiencias previas pueden aumentar la ansiedad anticipatoria, es decir, el miedo que sienten antes de una consulta basada en recuerdos pasados (Wright, Lucas, & McMurray, 2018)

Enfoques Basados en la Psicología Infantil

La psicología infantil proporciona herramientas valiosas para manejar la ansiedad dental en niños de 0 a 5 años. Los siguientes enfoques se centran en adaptar la consulta odontológica a las capacidades emocionales y cognitivas del niño (Wright, Lucas, & McMurray, 2018):

1. Desarrollo de la confianza y la familiaridad

- a. **Visitas de familiarización:** Antes de que el niño necesite tratamiento dental, se pueden organizar visitas cortas al consultorio simplemente para que el niño se familiarice con el entorno, conozca al personal y vea los instrumentos, sin que se realice ningún procedimiento. Esto ayuda a que el niño sienta que el consultorio es un lugar seguro (Wright, Lucas, & McMurray, 2018)
- b. **Construcción de relaciones:** Establecer una relación de confianza entre el odontopediatra y el niño es crucial. El odontopediatra debe ser paciente y tomarse el tiempo necesario para interactuar con el niño, mostrarle los instrumentos y explicarle lo que sucederá de manera amigable. De esta forma, se reduce el miedo a lo desconocido (Ortiz Pérez & Cárdenas Vásquez, 2021).

2. Incorporación del juego

- a. **Juego simbólico:** Como parte del enfoque psicológico, se puede utilizar el juego simbólico para ayudar a los niños a procesar y comprender las visitas al dentista (Ortiz Pérez & Cárdenas Vásquez, 2021). Por ejemplo, los niños pueden jugar con muñecos a "ser dentistas" y simular una consulta. Esto les permite experimentar de manera lúdica y menos intimidante el proceso dental (Meza-Salcedo, y otros, 2022).
- b. **Uso de historias y cuentos:** Existen libros y cuentos diseñados específicamente para preparar a los niños para las visitas al dentista. Estos recursos ayudan a normalizar la experiencia y la hacen menos temible para el niño (Meza-Salcedo, y otros, 2022).

3. Control gradual

- a. **Brindar opciones:** Incluso a una edad temprana, los niños pueden sentirse más seguros si se les da la opción de elegir pequeños detalles durante la consulta. Por ejemplo, elegir el color del babero que van a usar o la música que quieren escuchar. Este tipo de control les ayuda a sentirse más cómodos y menos indefensos durante el tratamiento (Meza-Salcedo, y otros, 2022).
- b. **Prever pausas:** Ofrecer pausas breves durante el tratamiento también puede ser útil para que el niño recupere el control y reduzca su ansiedad. Es importante que el odontopediatra esté atento a las señales de estrés y ofrezca pausas cuando sea necesario (Meza-Salcedo, y otros, 2022).

Técnicas Específicas de Manejo del Comportamiento

Existen algunas técnicas de manejo del comportamiento más avanzadas y adaptadas para niños pequeños que pueden ayudar a reducir la ansiedad dental (Cadillo-Ibarra, 2022):

1. Reestructuración cognitiva

Aunque los niños de 0 a 5 años aún no tienen un pensamiento completamente desarrollado, se pueden utilizar formas sencillas de reestructuración cognitiva. Esto implica cambiar la forma en que el niño percibe el tratamiento dental. Por ejemplo, en lugar de enfocarse en lo que puede ser doloroso o incómodo, el odontopediatra puede hablar sobre cómo el tratamiento ayudará a mantener los dientes limpios y fuertes, lo que resulta positivo (Cadillo-Ibarra, 2022).

2. Técnica de refuerzo contingente

Esta técnica implica recompensar al niño por comportarse de manera cooperativa. Los niños pequeños responden muy bien a recompensas inmediatas, como recibir una pegatina, un juguete o un pequeño regalo después de una consulta exitosa (Cáceres-Alfaro, Hermoza-Moquillaza, & Arellano-Sacramento, 2019). El refuerzo positivo no solo reduce la ansiedad en ese momento, sino que también fomenta una actitud positiva para futuras consultas (Cadillo-Ibarra, 2022).

3. Condicionamiento operante

El condicionamiento operante es una técnica que utiliza la recompensa y la repetición para fortalecer comportamientos deseados (Cáceres-Alfaro, Hermoza-Moquillaza, & Arellano-Sacramento, 2019). En la odontopediatría infantil, el odontopediatra puede utilizar pequeños elogios durante el tratamiento para reforzar los comportamientos positivos. Por ejemplo, al decir "¡Lo estás haciendo muy bien!" o "¡Qué valiente eres!" cada vez que el niño colabora, se fomenta una actitud positiva hacia el tratamiento (Donoso-Delgado & Campos-Campos, 2019).

El Papel de los Padres en el Manejo de la Ansiedad

El papel de los padres es crucial en el manejo del miedo y la ansiedad dental en niños pequeños. Las siguientes estrategias pueden ayudar a los padres a reducir la ansiedad de sus hijos (Cáceres-Alfaro, Hermoza-Moquillaza, & Arellano-Sacramento, 2019):

1. **Ser modelos de comportamiento:** Los padres deben actuar como modelos de comportamiento positivo. Si los padres muestran calma y confianza hacia las visitas al dentista, es más probable que el niño adopte una actitud similar. Además, es importante que los padres eviten compartir experiencias negativas o expresar temores sobre los procedimientos dentales delante del niño (Donoso-Delgado & Campos-Campos, 2019).
2. **Preparación previa a la consulta:** Los padres pueden preparar al niño antes de la visita al dentista hablando de la consulta de manera positiva. En lugar de enfatizar posibles molestias, es mejor hablar sobre la importancia de cuidar los dientes y cómo el dentista ayuda a mantener la boca sana (Donoso-Delgado & Campos-Campos, 2019).
3. **Participación durante la consulta:** La participación de los padres puede ser reconfortante para algunos niños. Sin embargo, es importante que los padres mantengan una actitud de apoyo, sin interferir en el manejo del odontopediatra. En algunos casos, si el padre o madre está ansioso, su presencia puede intensificar la ansiedad del niño, por lo que debe evaluarse

caso por caso si es mejor que el padre permanezca o se retire durante el procedimiento (Donoso-Delgado & Campos-Campos, 2019).

Para detectar el desarrollo emocional y cognitivo de los niños es necesario de pruebas que ayuden con esto, es por ello que se tiene varias opciones para poder detectar a tiempo y así aliviar el miedo y ansiedad en los niños a tempranas edades (Heredia, 2018)

1. Prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH)

El Dibujo de la Figura Humana (DFH) es una técnica proyectiva utilizada ampliamente en psicología infantil para evaluar el desarrollo emocional y cognitivo de los niños. Esta prueba fue originalmente diseñada por Florence Goodenough en 1926 para evaluar la inteligencia de los niños, pero posteriormente fue adaptada para estudiar aspectos emocionales (Heredia, 2018).

Cómo funciona:

- Se le pide al niño que dibuje una figura humana en una hoja de papel (Heredia, 2018).
- El análisis del dibujo se centra en la representación de la figura humana: si incluye todas las partes del cuerpo, si estas están proporcionadas, y si hay detalles exagerados u omitidos (Heredia, 2018).
- Los odontopediatras pueden usar esta prueba para evaluar la ansiedad dental de los niños observando ciertos ****Indicadores Emocionales (IE)****. Estos pueden incluir la omisión de partes del cuerpo, sombras excesivas, figuras desproporcionadas o grotescas, y detalles que reflejan miedos o ansiedades latentes (Heredia, 2018).

Indicadores Emocionales (IE):

- Sombras en el cuerpo o las extremidades, que pueden sugerir sentimientos de miedo o inseguridad (Heredia, 2018).
- Omisión de partes del cuerpo, como las manos o los ojos, lo que puede indicar una ansiedad o dificultad para procesar lo que sucede en la consulta dental (Heredia, 2018).
- Desproporciones, como figuras pequeñas o grandes, brazos pegados al cuerpo, que podrían reflejar una percepción distorsionada del cuerpo debido a la ansiedad (Heredia, 2018).

Interpretación en odontología:

El DFH permite que los odontopediatras comprendan cómo el niño percibe el ambiente odontológico, y si existen ansiedades no expresadas verbalmente que puedan afectar su

comportamiento durante el tratamiento. Esta técnica se basa en la idea de que los dibujos revelan aspectos subconscientes del niño (Loayza, 2020).

2. Prueba de Dibujos de Venham

La Prueba de Dibujos de Venham es una herramienta diseñada específicamente para medir la ansiedad dental en niños. Es una prueba rápida y fácil de aplicar que utiliza una serie de dibujos para evaluar el nivel de ansiedad del niño antes y después del tratamiento dental (Loayza, 2020).

Cómo funciona:

- Se presentan al niño 8 pares de figuras. Cada par muestra dos versiones de la misma figura: una tranquila y relajada, y la otra ansiosa o angustiada (Loayza, 2020).
- Se le pide al niño que elija la figura que más se parece a cómo se siente en ese momento (Loayza, 2020).
- El odontopediatra luego interpreta los resultados, y la calificación obtenida refleja el nivel de ansiedad del niño (Loayza, 2020).

Beneficios:

- Facilidad de uso: Se puede administrar en un par de minutos y no requiere habilidades verbales avanzadas, lo que la hace adecuada para niños pequeños (Loayza, 2020).
- Evaluación rápida: Permite al odontopediatra identificar rápidamente si el niño está experimentando niveles altos de ansiedad, lo que puede ayudar a ajustar el enfoque del tratamiento (Loayza, 2020).

Aplicación en odontología:

Esta prueba es útil para monitorear los niveles de ansiedad de los niños antes y después del tratamiento, ayudando a los odontopediatras a adaptar sus métodos para reducir la ansiedad de los pequeños pacientes y mejorar la experiencia de la consulta (Loayza, 2020).

3. Escala de Ansiedad Dental de Corah (CDAS)

La Escala de Ansiedad Dental de Corah (Corah's Dental Anxiety Scale, CDAS) es una de las escalas más utilizadas en odontología para medir los niveles de ansiedad dental, tanto en niños como en adultos. Fue desarrollada por Norman Corah en 1969 y ha sido ampliamente validada (Chuquilla, Moreta, & Villamarín, 2022).

Cómo funciona:

- La escala consiste en cuatro preguntas que evalúan cómo se siente el paciente ante situaciones relacionadas con la visita al dentista (Chuquilla, Moreta, & Villamarín, 2022).

- Cada pregunta tiene una serie de opciones de respuesta que van desde "sin ansiedad" hasta "extremadamente ansioso" (Chuquilla, Moreta, & Villamarín, 2022).
- Las preguntas típicas incluyen situaciones como la preparación para ir al dentista, la espera en la sala de espera, y la percepción del paciente cuando se le van a hacer procedimientos dentales como la limpieza o una inyección (Chuquilla, Moreta, & Villamarín, 2022).

Puntuación:

- Cada respuesta se califica con un valor de 1 a 5 puntos.
- El puntaje total varía de 4 a 20 puntos:
 - o 4-8: Ansiedad mínima.
 - o 9-12: Ansiedad moderada.
 - o 13-20: Ansiedad alta (fobia dental) (Chuquilla, Moreta, & Villamarín, 2022).

Aplicación en odontología:

Esta escala permite identificar a los pacientes que presentan ansiedad significativa antes de la consulta, lo que permite a los odontopediatras anticipar las dificultades que podrían surgir y preparar un enfoque que minimice el estrés del niño (Chuquilla, Moreta, & Villamarín, 2022).

4. Escala de Imagen Facial (FIS)

La Escala de Imagen Facial (Facial Image Scale, FIS) es otra herramienta visual diseñada para evaluar la ansiedad dental en niños, utilizando una serie de imágenes faciales que van de muy felices a muy tristes (Castillo, 2018).

Cómo funciona:

- Se muestran cinco caras que van desde una expresión muy feliz a una muy triste (Castillo, 2018).
- Se le pide al niño que elija la cara que mejor representa cómo se siente en ese momento (Castillo, 2018).
- Las caras están numeradas del 1 (muy feliz) al 5 (muy ansioso/triste) (Castillo, 2018).

Puntuación:

- El puntaje asignado refleja el nivel de ansiedad del niño, con una puntuación más baja indicando menos ansiedad y una puntuación más alta indicando más ansiedad (Castillo, 2018).

Ventajas:

- Fácil de usar para niños pequeños, incluso para aquellos con habilidades verbales limitadas (Castillo, 2018).
- Rápido: La escala puede administrarse en cuestión de segundos, permitiendo a los odontopediatras una evaluación inmediata (Castillo, 2018).

Aplicación en odontología:

Es especialmente útil para niños pequeños que aún no pueden expresar verbalmente sus emociones. Con la FIS, los odontopediatras pueden evaluar rápidamente el nivel de ansiedad del niño al inicio de la consulta y ajustar su enfoque en consecuencia (Castillo, 2018).

Tabla 1. Exámenes de evaluación de ansiedad dental en niños (Castillo, 2018).

| | Test de evaluación | Descripción | Ventajas | Desventajas |
|----------|--|--|---|---|
| 1 | Dibujo de la Figura Humana (DFH) | Técnica proyectiva donde el niño dibuja una figura humana, permitiendo evaluar signos de ansiedad o miedo. | Accede al subconsciente del niño y proporciona información no verbal sobre su ansiedad. | Subjetiva en la interpretación y puede no ser aplicable a todos los niños. |
| 2 | Prueba de Dibujos de Venham | Se presentan al niño pares de figuras y se le pide que escoja la que mejor representa cómo se siente. Mide diferentes niveles de ansiedad. | Fácil y rápida de aplicar, ideal para niños pequeños. | Refleja solo un momento específico, puede no capturar fluctuaciones en la ansiedad. |
| 3 | Escala de Ansiedad Dental de Corah (CDAS) | Escala de cuatro preguntas que evalúa el nivel de ansiedad dental del paciente antes del tratamiento. | Permite una evaluación rápida y objetiva del nivel de ansiedad del niño. | Limitada en niños muy pequeños que pueden no comprender bien las preguntas. |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|---|
| 4 | Escala de Imagen Facial (FIS) | Escala visual de cinco caras (de muy feliz a muy ansioso) que mide el nivel de ansiedad a través de la elección de la expresión facial que mejor describe al niño. | Simple y rápida, útil para niños pequeños con habilidades verbales limitadas. | No proporciona información detallada, solo refleja un nivel de ansiedad en un momento específico. |
|---|--------------------------------------|--|---|---|

Nuevas Tecnologías para Reducir la Ansiedad Dental

Con los avances tecnológicos, se han desarrollado nuevas herramientas y métodos para reducir la ansiedad en los niños pequeños durante las consultas odontológicas (Villalba-León, Carrera-Guanga, & Fiallos-Sánchez, 2024):

1. **Realidad virtual (VR):** Algunas consultas odontológicas han comenzado a utilizar tecnología de realidad virtual para distraer a los niños durante el tratamiento. Al usar gafas de realidad virtual, los niños pueden sumergirse en un entorno virtual que los distrae de los procedimientos dentales, reduciendo así la percepción del miedo (Villalba-León, Carrera-Guanga, & Fiallos-Sánchez, 2024).
2. **Técnicas de biofeedback:** Estas técnicas permiten al niño monitorear sus propios niveles de ansiedad mediante dispositivos que miden la respiración, el ritmo cardíaco y la tensión muscular. Al usar biofeedback, los niños pueden aprender a controlar sus respuestas fisiológicas al estrés de manera más efectiva (Villalba-León, Carrera-Guanga, & Fiallos-Sánchez, 2024).
3. **Sedación consciente con óxido nitroso:** Aunque no es una solución para todos los niños, en casos de ansiedad dental severa, el uso de óxido nitroso (gas de la risa) puede ser una opción. Este gas relaja al niño sin perder la conciencia, permitiendo que el tratamiento se realice de manera más cómoda y sin miedo (Villalba-León, Carrera-Guanga, & Fiallos-Sánchez, 2024).

Técnicas no farmacológicas y farmacológicas en el manejo de la ansiedad dental infantil

Técnicas no farmacológicas

Las técnicas no farmacológicas, como el refuerzo positivo, la distracción, la técnica "decir-mostrar-hacer" y las técnicas proyectivas, son métodos que buscan crear un entorno relajante para el niño y reducir su miedo mediante la comunicación efectiva y el juego. Estas técnicas suelen ser efectivas para muchos niños y tienen el beneficio adicional de fomentar una relación de confianza a largo plazo con el dentista. A menudo, estas técnicas también implican la participación de los padres, quienes pueden proporcionar apoyo emocional. Sin embargo, su efectividad puede verse limitada en casos de ansiedad dental severa, donde estas estrategias pueden no ser suficientes (Villalba-León, Carrera-Guanga, & Fiallos-Sánchez, 2024).

Técnicas farmacológicas

Las técnicas farmacológicas, como el uso del óxido nitroso o sedantes más fuertes, ofrecen una solución rápida para controlar la ansiedad en niños durante los tratamientos dentales (Villalba-León, Carrera-Guanga, & Fiallos-Sánchez, 2024). Estas técnicas permiten completar los procedimientos sin que el niño experimente niveles elevados de estrés o ansiedad. No obstante, el uso de técnicas farmacológicas conlleva riesgos, como efectos secundarios o la necesidad de monitoreo especializado. Además, aunque estas técnicas pueden ser útiles en el corto plazo, no abordan el miedo subyacente del niño y pueden generar una dependencia de la sedación en futuras visitas (García, Eid, Galván, Menéndez, & Ortells, 2022).

5. Discusión

Las técnicas proyectivas como el Dibujo de la Figura Humana (DFH) y la Prueba de Dibujos de Venham permiten a los odontopediatras acceder a las emociones subconscientes de los niños mediante el análisis de sus dibujos (Castillo, 2018). Estas técnicas son herramientas valiosas porque proporcionan una forma no verbal para que los niños expresen sus miedos y ansiedades (López Calero, 2020). Además, permiten identificar problemas emocionales que el niño puede no ser capaz de expresar de otra manera. Además, las escalas de ansiedad, como la Escala de Ansiedad Dental de Corah (CDAS) y la Escala de Imagen Facial (FIS), son herramientas que miden de manera directa el nivel de ansiedad del niño antes de un tratamiento dental (Eyzaguirre & Gutiérrez, 2022). Estas escalas están diseñadas para ser fáciles de aplicar, proporcionando al odontopediatra una idea rápida del estado emocional del niño. Las técnicas de manejo del comportamiento, como la técnica de decir-mostrar-hacer, el refuerzo positivo, y la distracción, se centran en la modificación del comportamiento del niño durante la consulta, utilizando la comunicación efectiva, premios y

actividades lúdicas para calmar la ansiedad (Centeno, Gaytán-Hernández, Morales-Castillo, & Sotelo, 2020). Por otro lado, El óxido nitroso, o gas de la risa, es una técnica farmacológica ampliamente utilizada para sedar a los niños de manera leve y reducir la ansiedad durante los procedimientos dentales. La sedación consciente con óxido nitroso permite que el niño permanezca despierto, pero relajado, mientras se lleva a cabo el tratamiento (Cáceres, Bayas, Tapia, & Goodier, 2024).

En la práctica clínica, es común que los odontopediatras combinen varias técnicas para abordar la ansiedad dental de manera más eficaz (Ramos, Alfaro, Madera, & Martínez, 2018). Por ejemplo, pueden comenzar con la técnica de decir-mostrar-hacer, emplear refuerzos positivos y, si es necesario, recurrir a la sedación con óxido nitroso en casos más complejos. Este enfoque holístico permite una adaptación flexible a las necesidades individuales de cada niño (García, Eid, Galván, Menéndez, & Ortells, 2022).

6. Conclusiones

El manejo de la ansiedad dental en niños de 0 a 5 años requiere un enfoque multidimensional que combine técnicas psicológicas, conductuales y, cuando sea necesario, tecnológicas. Crear un ambiente positivo, involucrar a los padres, y utilizar estrategias de manejo del comportamiento adaptadas a la edad son esenciales para reducir el miedo y la ansiedad en los niños pequeños. El objetivo final es que los niños se sientan seguros y confiados en el entorno dental, desarrollando hábitos saludables de cuidado bucal desde una edad temprana.

Estas pruebas y escalas son herramientas cruciales en la odontopediatría para evaluar el miedo y la ansiedad dental en niños pequeños. Permiten a los odontopediatras identificar problemas de ansiedad de manera no invasiva y adaptar sus tratamientos para crear un entorno más relajado y menos traumático para el niño. Al comprender mejor cómo se siente el niño antes y durante el tratamiento, los odontólogos pueden intervenir de manera más eficaz, proporcionando una experiencia dental más positiva y mejorando la salud bucal a largo plazo.

Las técnicas no farmacológicas son generalmente más seguras y permiten al niño desarrollar habilidades para enfrentar el miedo dental, lo que es beneficioso a largo plazo. Sin embargo, cuando la ansiedad es extrema o el tratamiento es particularmente complejo, las técnicas farmacológicas pueden ser necesarias. Idealmente, se podría combinar el uso de técnicas no farmacológicas con intervenciones farmacológicas cuando sea necesario, para obtener los mejores resultados.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que este estudio no presenta conflictos de intereses y que por tanto, se ha seguido de forma ética los procesos adaptados por esta revista, afirmando que este trabajo no ha sido publicado en otra revista de forma parcial o total

Referencias

- Cáceres, M. P., Bayas, E. C., Tapia, M. F., & Goodier, C. S. (2024). Método neutrosófico para la clasificación de factores asociados al miedo y ansiedad en la consulta odontológica en niños. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas.*, 31, 248-257.
- Cáceres-Alfaro, W. J., Hermoza-Moquillaza, R. V., & Arellano-Sacramento, C. (2019). Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(2), 82-87.
- Cadillo-Ibarra, M. M. (2022). Miedo y ansiedad de los padres asociados al comportamiento infantil durante el tratamiento endodóntico en pacientes de 3 a 6 años. *Revista Pediátrica Especializada*, 1(1), 8-13.
- Castillo, N. E. (2018). Nivel de ansiedad y factores asociados en niños de 5 a 11 años de edad ante la atención odontológica en el Centro de Salud Belenpampa del Cusco, 2018. *Visión Odontológica*, 6(1), 80-84.
- Centeno, J. E., Gaytán-Hernández, D., Morales-Castillo, V., & Sotelo, R. N. (2020). Factores asociados al miedo y ansiedad dental en el binomio padres e hijos: Comunicación Breve. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 56-63.
- Chuquilla, S. Y., Moreta, J. F., & Villamarín, S. M. (2022). Acciones educativas para reducir el nivel de ansiedad en tratamientos Odontológicos de pacientes adolescentes en Puerto Quito. *Revista Conrado*, 18(4), 157-166.
- Donoso-Delgado, L. C., & Campos-Campos, K. J. (2019). Comparación de tres escalas de ansiedad: RMS pictorial scale (RMS-PS); Venham picture test (VPT) y Facial image scale (FIS). *Rev Odo Pediátrica*, 18(2), 26-34.
- Eyzaguirre, C. L., & Gutiérrez, L. M. (2022). Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 12.
- García, C. B., Eid, M. E., Galván, F. G., Menéndez, A. M., & Ortells, C. S. (2022). Influencia del patrón de crianza parental sobre el comportamiento del paciente pediátrico en la clínica dental: estudio piloto. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 12(1), 25-98.
- Guerrero Ortiz, F., Sanchis Fores, C., Onrubia Fuertes, X., & Aspiazu Hinostroza, K. (2020). Sedación consciente, inhalatoria y farmacológica, su efectividad en la reconducción de la

- conducta del paciente pediátrico en la consulta dental: estudio observacional de corte transversal. *Avances en odontoestomatología*, 36(4), 180-185.
- Heredia, D. (2018). Indiferencia al tratamiento dental. *Odontología Activa Revista Científica*, 3(1), 37-44.
- Kong, X., Song, N., Chen, L., & Li, Y. (2024). Non-pharmacological interventions for reducing dental anxiety in pediatric dentistry: a network meta-analysis. *BMC Oral Health*, 1-16.
- Larnia, M. A., Guerrero, L. A., Casas-Apayco, L., & Bobadilla, C. M. (2021). Eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad dental en niños con discapacidad. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1), 152-158.
- Loayza, 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.
- López Calero, J. I. (2020). Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 51-60.
- López, L. A., Ugalde, R. R., & López, A. A. (2014). Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*, 71(1), 9-15.
- Meza-Salcedo, R., Valverde, A. P., Abarca, S. Y., Rosales, I. C., Ortiz, D., & Serrano, S. M. (2022). Miedo en niños de 4 a 8 años, sus experiencias dentales y ansiedad materna. *Hatun Yachay Wasi*, 1(2), 28-34.
- Munayco Pantoja, E. R., Mattos-Vela, M. A., Torres Ramos, G., & Blanco Victorio, D. J. (2018). Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 20(3), 81-98.
- Ortega, M., Calderón, M. T., Mora, G. E., Montiel, R. R., & Perozo, R. M. (2021). Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1), 91-108.
- Ortiz Pérez, T., & Cárdenas Vásquez, J. M. (2021). Percepción del miedo dental en niños de 5 a 12 años según creencias de personalidad y ansiedad dental materna. *Rev Odo Estom*, 154-166.

- Ramos, K., Alfaro, L., Madera, M., & Martínez, F. (2018). Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista odontológica mexicana*, 22(1), 8-14.
- Salas, S. S., Escandón, C. D., & Solís, V. A. (2018). El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 8(2).
- Vila-Sierra, L. A., & Candelario-Guette, S. S. (2019). Ansiedad, miedo y comportamiento en odontopediatría utilizando Brix 3000 y método rotatorio para remoción de caries. *Duazary*, 16(2), 383-394.
- Villalba-León, C. L., Carrera-Guanga, G. L., & Fiallos-Sánchez, J. E. (2024). Técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos durante la atención odontológica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28(2), 65-69.
- Wright, F., Lucas, J., & McMurray, N. (2018). Dental anxiety in five-to-nine-year-old children. *J Pedod*, 4(2), 99-115.
- .

© 2024 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/>).