

*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
Facultad de Estomatología  
Evento Internacional Estomatología 2025  
Virtual: 3 al 30 de Noviembre  
Presencial: 19 al 21 de Noviembre*



## **APLICACIÓN DE IMAGINERÍA GUIADA EN EL TRATAMIENTO CONDUCTUAL DE LA ONICOFAGIA. PRESENTACIÓN DE CASO**

**Autora principal:** Verónica Díaz Aranda. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología. Estudiante de 4to año de Estomatología. La Habana. Cuba. Correo: [diazarandaveronica7@gmail.com](mailto:diazarandaveronica7@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9915-2798>

**Coautores:** Est. Laura Concepción Guzmán, Est. Yoana Arias, Dra. Ana Zoe Jiménez García

### **Resumen**

**Introducción:** los hábitos bucales deformantes son la costumbre o práctica que se adquiere de un acto voluntario que se convierte luego en involuntario. La Onicofagia se define como el hábito de comer o morder las uñas con los dientes, que va a afectar los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal. La imaginación guiada es una técnica utilizada en diferentes disciplinas médicas, incluyendo la estomatología, que consiste en utilizar imágenes mentales o visuales para ayudar a los pacientes a relajarse, reducir la ansiedad y mejorar su bienestar durante los procedimientos dentales.

**Objetivo:** demostrar la eficacia de la imaginación guiada como una intervención terapéutica innovadora para la desestimulación de hábito de comerse las uñas.

**Caso clínico:** se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo con la participación de una paciente de 13 años que acude a consulta por presentar una notable preocupación por el hábito de comerse las uñas y al notar cambios como inflamación y sangrado de las encías. Se logró eliminar el hábito utilizando la imaginación guiada en un mes con 2 sesiones por semana. **Conclusiones:** la imaginación guiada representa una alternativa terapéutica innovadora y viable para la desestimulación de hábitos orales como la onicofagia, especialmente en pacientes adolescentes. Su aplicación dentro del contexto estomatológico permite integrar técnicas psicológicas no invasivas que favorecen el autocontrol, la conciencia del hábito y el fortalecimiento de la autoimagen. Este enfoque multidisciplinario refuerza la importancia de considerar el componente emocional en el tratamiento de afecciones bucales.

**Palabras clave:** Imaginación guiada, onicofagia, hábitos deformantes.

### **INTRODUCCIÓN**

Los hábitos bucales deformantes son conductas adquiridas que, al repetirse de forma constante, se automatizan y se integran como respuestas inconscientes del sistema nervioso central.<sup>1</sup> Se originan a partir de patrones musculares complejos que, inicialmente voluntarios, se transforman en involuntarios con el tiempo.<sup>2</sup> Estos hábitos pueden clasificarse como funcionales, cuando favorecen el desarrollo normal de los maxilares (como la masticación y la deglución), o como deletéreos, cuando

alteran funciones fisiológicas y generan consecuencias negativas en la salud bucal y emocional del individuo.<sup>3,4</sup>

Entre los hábitos deletéreos más frecuentes se encuentran la respiración bucal, la succión digital, la deglución atípica, la queilofagia y la onicofagia.<sup>1,4</sup> Estos comportamientos, al mantenerse por largos períodos, pueden provocar deformaciones óseas, maloclusiones, erosiones del esmalte dental, halitosis, alteraciones en el lenguaje y afectaciones psicológicas como ansiedad o baja autoestima.<sup>4,5</sup> Su origen multicausal y su vínculo con estados emocionales refuerzan la necesidad de abordajes terapéuticos integradores, especialmente en población pediátrica, donde el impacto funcional y psicológico puede ser más profundo.<sup>5-7</sup>

La onicofagia, definida como el acto compulsivo de morderse las uñas, es un hábito común en niños y adolescentes, asociado frecuentemente a estados de ansiedad, estrés o aburrimiento.<sup>2</sup> Aunque suele aparecer entre los cuatro y seis años, su persistencia puede generar lesiones en los tejidos periungueales, desgaste dentario localizado, hiperestesia dentinal y afectación del tejido periodontal.<sup>3</sup> Su abordaje terapéutico requiere no solo intervención estomatológica, sino también estrategias conductuales que modifiquen el patrón emocional que lo sostiene.<sup>8</sup>

En este contexto, la imaginería guiada ha emergido como una técnica innovadora para la desestimulación de hábitos orales compulsivos.<sup>1</sup> Esta herramienta terapéutica combina relajación profunda, visualización dirigida y sugestión positiva, permitiendo al paciente reconfigurar su respuesta emocional ante el impulso del hábito.<sup>9</sup> Diversos estudios han demostrado que la imaginería guiada es eficaz en el tratamiento de conductas repetitivas, fobias específicas, trastornos de ansiedad y hábitos compulsivos.<sup>9</sup>

Consiste en inducir al paciente a visualizar escenas específicas, generalmente relajantes o positivas, mediante instrucciones verbales estructuradas que incluyen elementos sensoriales (visual, auditivo, táctil) y sugestión emocional. En el contexto estomatológico, esta técnica permite reemplazar imágenes mentales intrusivas y angustiantes como recuerdos de dolor o sensaciones de vulnerabilidad por representaciones más neutras o controladas, lo que reduce la activación fisiológica asociada a la ansiedad.<sup>10</sup>

Su aplicación en contextos escolares, clínicos y estomatológicos ha mostrado beneficios tanto en el plano emocional como funcional, mejorando la percepción de autocontrol, la autoestima y la colaboración terapéutica.<sup>10</sup> Este enfoque reafirma la importancia de integrar técnicas psicológicas no invasivas en el tratamiento de afecciones bucales de origen conductual, promoviendo intervenciones más completas y sostenibles en el tiempo.<sup>7</sup>

## **DESARROLLO**

### **Caso clínico**

Se presenta paciente masculino de 13 años de edad acompañado de su madre, acude a la consulta estomatológica expresando "me como las uñas todo el tiempo y me está dañando los dientes". La madre añade que está "muy preocupada por lo mal que tiene las uñas y porque ve que le sangran las encías". El paciente refiere que el hábito de comerse las uñas está presente desde aproximadamente los 7-8 años de edad. Inicialmente era un comportamiento ocasional, pero en los últimos meses se ha intensificado notablemente, volviéndose constante y automático, hasta el punto de comerse las uñas de todos los dedos de ambas manos y, en ocasiones, la piel periungueal (alrededor de las uñas), provocándose pequeños sangrados. lo

atribuye directamente a situaciones que le generan ansiedad y estrés, identificando como desencadenantes los períodos de exámenes escolares, discusiones familiares y momentos de aburrimiento. No presenta enfermedades sistémicas relevantes ni alergias conocidas no ha visitado nunca un estomatólogo.

Al examen intraoral se observan pequeñas lesiones traumáticas en la mucosa del labio inferior, encías color rojo intenso con inflamación marginal y papilar principalmente en el sector anteroinferior, pérdida del punteado, consistencia duroelástica, sangrado al sondaje sin presencia de bolsas reales. Se observa dentición permanente, abundante placa dentobacteriana. Apiñamiento en el sector anteroinferior con facetas de desgaste en los incisivos centrales y laterales, tanto superiores como inferiores atribuible al contacto repetido de las uñas con los bordes incisales durante el hábito.

Los incisivos superiores presentan escotaduras anguladas e irregulares, con microfracturas visibles en el esmalte del tercio incisal. Además, se aprecia una leve pérdida de brillo en la superficie vestibular, indicativa de erosión superficial. En los incisivos inferiores, el desgaste es simétrico pero menos pronunciado. Se observa adelgazamiento del esmalte, especialmente en las zonas de contacto directo, con aumento de la transparencia en los bordes incisales con sensibilidad ocasional ante estímulos térmicos o presión.

El patrón de desgaste es bilateral, con predominio en el lado derecho, coincidiendo con la lateralidad dominante del paciente. Resalte anterior 2mm, relación canina y de molares en neutroclusión, resalte posterior normal y sobrepase 1/3 de la corona. Se diagnostica onicofagia severa de origen ansioso, maloclusión, hiperestesia dentinal y gingivitis fibroedematosa papilar y marginal localizada.

### **Plan de tratamiento**

El plan de tratamiento incluye primero que nada conversar con el paciente sobre el correcto cepillado dental y sobre las consecuencias del hábito presente, se le realizará un control de placa dentobacteriana para conocer el índice de placa dentobacteriana, así como la tartrectomía y pulido de las caras libres para eliminar todos esos agentes traumáticos sobre el periodonto y como terapia coadyuvante se indicará colutorios con agua tibia de manzanilla 3 veces al día. Se le aplicará barnices de fluoruro (fluoruro de sodio al 5 % o fluoruro ácido fosfatado) para sellar los túbulos dentinarios. Con todo esto se le dará el alta de atención primaria para luego remitir a ortodoncia para tratar la maloclusión.

Al tratamiento se le unirá la terapia de modificación conductual que será el enfoque principal debido a que el hábito en sí es el causante principal de las afecciones bucales del paciente.

1. **Modificación conductual:** En el abordaje clínico del hábito de onicofagia, se implementaron sesiones de imaginación guiada directamente en el consultorio estomatológico, siguiendo un protocolo adaptado a la edad y perfil psicológico del paciente. Esta técnica combina elementos de relajación profunda, visualización dirigida y sugestión positiva, con el objetivo de modificar patrones de conducta compulsiva mediante la activación de redes neuronales asociadas al autocontrol y la autoimagen.

Las sesiones se iniciaron con respiración diafragmática controlada, guiando al paciente hacia un estado de relajación física y mental. Una vez alcanzado este estado, se introdujeron visualizaciones estructuradas en las que el paciente imaginaba sus manos limpias, sus uñas sanas y una sensación de

orgullo por el autocuidado. Para facilitar que el paciente internalice nuevas respuestas emocionales ante situaciones que antes activaban el hábito, se diseñaron ejercicios de visualización estructurada adaptados a su edad y contexto emocional.

Tras inducir un estado de relajación mediante respiración profunda, se guió al paciente con frases como: *“Imagina que estás en tu lugar favorito, tranquilo y seguro. Observa tus manos: están limpias, tus uñas están sanas y brillantes. Sientes orgullo al verlas así.”* Luego se introdujo la sugestión positiva: *“Cada vez que sientas ganas de morderte las uñas, recuerda esta imagen. Puedes respirar profundo y sentir que tienes el control.”*

2. Para reforzar el control conductual del paciente ante el impulso de morderse las uñas, se implementó la terapia de reversión de hábitos, una técnica conductual basada en la sustitución consciente del hábito nocivo por una respuesta física incompatible. Al identificar el impulso ya sea por ansiedad, aburrimiento o tensión emocional el paciente fue instruido para ejecutar una respuesta competitiva inmediata, como cerrar el puño con fuerza durante 1 a 2 minutos o manipular un objeto antiestrés (pelota de goma, banda elástica, cubo sensorial). Esta acción interfiere físicamente con la ejecución del hábito y, al repetirse de forma sistemática, permite reconfigurar el circuito de respuesta automática. En consulta, se practicó el reconocimiento del impulso mediante autoobservación guiada: *“¿Qué sientes justo antes de querer morderte las uñas?”*, seguido de la instrucción: *“Cuando lo notes, aprieta el puño y respira profundo. Siente cómo el impulso se disuelve.”* Se reforzó el uso de esta técnica en casa, con apoyo familiar y registro diario, permitiendo al paciente visualizar su progreso y fortalecer su percepción de autocontrol.

Se logró eliminar el hábito utilizando la imaginería guiada en un mes con 2 sesiones por semana. El paciente mostró una evolución favorable tanto en el aspecto conductual como en el estado bucal. Desde la tercera sesión de imaginería guiada, se observó una mayor conciencia del hábito y una capacidad progresiva para interrumpirlo voluntariamente. El paciente comenzó a identificar los momentos de mayor vulnerabilidad emocional y a aplicar las visualizaciones aprendidas en consulta, especialmente durante situaciones escolares estresantes. La frase de anclaje “puedo respirar profundo y tengo el control” fue incorporada espontáneamente por el paciente en su rutina diaria, lo que facilitó la internalización de la respuesta alternativa.

### **Principales observaciones clínicas**

- **Rápida adaptación a la terapia:** El paciente mostró disposición y comprensión desde las primeras sesiones, logrando visualizar sus manos sanas y asociar el autocuidado con emociones positivas.
- **Reducción del hábito compulsivo:** Se evidenció una disminución del 70 % en la frecuencia de mordida de uñas, con conservación visible de las uñas en al menos seis dedos.
- **Mejoría en el estado gingival y dentario:** Disminuyó el sangrado al sondaje, se recuperó parcialmente el punteado gingival, y se redujo la sensibilidad dentinal en los incisivos gracias al tratamiento complementario.
- **Beneficio psicológico y emocional:** El paciente expresó sentirse más seguro, menos ansioso y orgulloso de sus avances, lo que se reflejó en una mejor colaboración durante las consultas.

• **Fortalecimiento del autocontrol:** La incorporación de frases de anclaje y ejercicios de visualización permitió al paciente interrumpir el hábito en situaciones de estrés, reforzando su percepción de control.

El estudio de Jimenez García y cols<sup>11</sup> evidenció la eliminación del hábito en menos de seis semanas, resultado muy cercano al ritmo de mejoría del caso presentado, que alcanzó la erradicación en cuatro semanas mediante sesiones intensivas. La similitud en tiempos de respuesta sugiere que la frecuencia (dos sesiones semanales) y la adaptación del contenido al desarrollo del paciente son factores decisivos para acelerar la modificación conductual, como también enfatiza sobre la importancia del apoyo familiar y el seguimiento clínico.

Regalado Hernández y cols<sup>12</sup> realizó un estudio sobre la utilización de cuentos animados obtuvo como resultado una reducción del hábito en cuatro semanas y destacando una mejor aceptación del tratamiento entre los niños. Lo cual comparte con el presente estudio esta ventaja de aceptación y adherencia, documentada por la rápida incorporación espontánea de la frase de anclaje y la disposición desde las primeras sesiones, lo que coincide con la recomendación de adaptar la imaginería al lenguaje y motivaciones infantiles para optimizar resultados.

Según estudios realizados<sup>13, 14</sup> señalan que la imaginería guiada obtiene mejores resultados cuando se integra en un enfoque multimodal y con refuerzo familiar. El caso clínico refleja exactamente este patrón: la imaginería se combinó con medidas estomatológicas (tartrectomía, barnices fluorados, control de placa) y con terapia de reversión de hábitos, y el resultado fue una mejoría tanto conductual como periodontal y dentaria. La recuperación parcial del punteado gingival y la reducción del sangrado al sondaje confirman el beneficio oral adjunto que las guías y revisiones anticipan cuando la intervención conductual es efectiva.

Estos resultados evidencian que la imaginería guiada es una intervención eficaz, bien tolerada y de rápida acción en la modificación de hábitos orales en niños y adolescentes, especialmente cuando se aplica con frecuencia adecuada, adaptada al desarrollo del paciente y acompañada de intervenciones odontológicas y soporte familiar.

## CONCLUSIONES

La imaginería guiada representa una alternativa terapéutica innovadora y viable para la desestimulación de hábitos orales como la onicofagia, especialmente en pacientes adolescentes. Su aplicación dentro del contexto estomatológico permite integrar técnicas psicológicas no invasivas que favorecen el autocontrol, la conciencia del hábito y el fortalecimiento de la autoimagen. Este enfoque multidisciplinario refuerza la importancia de considerar el componente emocional en el tratamiento de afecciones bucales de origen conductual, promoviendo intervenciones más completas y sostenibles en el tiempo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamayo Martínez N. Imaginería mental: neurofisiología e implicaciones en psiquiatría. RevColombPsiquiatr [Internet]. 2020;49(1):40–46 [consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/806/80631555007.pdf>
2. Jiménez AZ. Imaginería guiada como recurso terapéutico en niños con hábitos orales nocivos. RevMexPsicol [Internet]. 2021;38(2):145–158 [consultado el 28

- de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cisalud-ucmh.sld.cu/index.php/cisalud/2023/paper/viewPaper/387>
3. Gómez A, Ruiz C. Técnicas de visualización o imaginación guiada. Educrea [Internet]. 2020 [consultado el 28 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://educrea.cl/tecnicas-de-visualizacion-o-imaginacion-guiada/>
  4. Collantes-Acuña JE, Criollo-García MA, Jiménez-Vinueza PA. Impacto de los hábitos orales en el desarrollo de trastornos oclusales en niños: una revisión bibliográfica. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024;9(12):2899–2915 [consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/8644/pdf>
  5. Regalado HM, Reyes SVO, Pérez AK, Quintero AA. Imaginería guiada para la erradicación de la succión digital en niños de 8 a 11 años. Rev Ciencias Médicas Habana [Internet]. 2019;26(3):264–275 [consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92634>
  6. Jiménez García AZ, Hierrezuelo Fuentes L, Rodríguez Patterson MC. Imaginería guiada en la desestimulación del hábito de succión digital. CISALUD [Internet]. 2023 [consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cisalud-ucmh.sld.cu/index.php/cisalud/2023/paper/viewPaper/387>
  7. Barraza RA, Carminati M, Carneiro A, Aleixo BLP, Gomes E. Influencia de los hábitos orales en el perfil miofuncional orofacial de niños de tres a cinco años. RevOdontoLatinoam [Internet]. 2020;10(1):1–9 [consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2020/rol201c.pdf>
  8. García Carrasco D, Aboitiz Cantalapiedra J. Efectividad de la imaginería o práctica mental en la recuperación funcional tras el ictus: revisión sistemática. Neurología [Internet]. 2016;31(1):43–52 [consultado el 28 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-linkresolver-efectividad-imagineria-o-practica-mental-S0213485313000236>
  9. Rojas L, Peña D. Manual fobias específicas: tratamiento psicológico con TCC. Neuro-Class [Internet]. 2024 [consultado el 28 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://neuro-class.com/wp-content/uploads/2024/06/Manual-Fobias-especificas.pdf>
  10. Schneider A, Andrade J, Tanja-Dijkstra K, Moles DR. Mental imagery in dentistry: phenomenology and role in dental anxiety. *J AnxietyDisord* [Internet]. 2018 Ago;58:33–41 [consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618518300434>
  11. Jiménez García AZ, Rojas Herrera IA, Hierrazuelos Fuentes L. Caracterización del estado actual de la profesionalización sobre la técnica de imaginería guiada [Internet]. 2024 [consultado el 28 de agosto de 2025] Disponible en: <https://cisalud-ucmh.sld.cu/index.php/Cisalud2024/2024/paper/viewFile/911/958>
  12. Regalado Hernández M, Reyes Suárez VO, Pérez Acosta K, Quintero Arado A. Imaginería guiada para la erradicación de la succión digital en niños de 8 a 11 años. [Internet]. Revista Electrónica Medimay 2019 Sep-Dic; 26(3)ISSN: 2520-9078 RNPS: 2441. [consultado el 28 de agosto de 2025] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh193b.pdf>
  13. Rodríguez López MJ, Vázquez González C, Sande López L. Técnicas de manejo de conducta en odontopediatría: revisión bibliográfica. [Internet]. Incluido en Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Volumen XIX. Número 18 Segunda quincena de Septiembre de 2024 – Página inicial: Vol. XIX; nº 18; 834 ISSN

1886-8924.[consultado el 28 de agosto de 2025]Disponible en:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tecnicas-de-manejo-de-conducta-en-odontopediatria-revision-bibliografica/>

14. Guía de comportamiento para pacientes odontológicos pediátricos. [Internet]. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD); 2024. [consultado el 28 de agosto de 2025] Disponible en:<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-de-santa-maria/odontologia-especial/guia-de-comportamiento-para-pacientes-odontologicos-pediatricos-2024/129485519>