

ONICOFAGIA Y FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS EN ADOLESCENTES: UNA COMPARACIÓN ENTRE ZONAS URBANA Y RURAL EN EL DISTRITO DE CAAGUAZÚ, PARAGUAY

Cristhian Ariel Flecha Giménez¹

Universidad San Lorenzo (UNISAL) – Caaguazú, Paraguay

Recibido: 23/04/2025

Aprobado: 25/06/2025

RESUMEN

La onicofagia es un hábito frecuente en adolescentes y se asocia con factores psicológicos como el estrés y la ansiedad. El presente estudio comparativo tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la onicofagia y su relación con variables psicológicas en estudiantes de dos colegios del distrito de Caaguazú: uno en zona urbana y otro en zona rural. Se aplicó un diseño cuantitativo, transversal y correlacional con una muestra de 320 adolescentes entre 13 y 18 años. Se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-Y), la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) y un cuestionario de onicofagia. Los resultados muestran una mayor prevalencia de onicofagia en la zona urbana (61.9%) frente a la rural (49.4%), con asociaciones significativas con la ansiedad moderada/grave y el estrés alto. Por eso, se discuten implicaciones para intervenciones psicológicas escolares y se sugieren algunas recomendaciones.

Palabras claves: Onicofagia escolar; Ansiedad; Estrés; Adolescentes; Zonas urbana y rural.

ABSTRACT

Onychophagia is a common habit among adolescents and is associated with psychological factors such as stress and anxiety. This comparative study aimed to analyze the prevalence of onychophagia and its relationship with psychological variables in students from two schools in the district of Caaguazú: one located in an urban area and the other in a rural area. A quantitative, cross-sectional, and correlational design was applied, with a sample of 320 adolescents aged between 13 and 18 years. The Beck Anxiety Inventory for Youth (BAI-Y), the Perceived Stress Scale (PSS-10), and an onychophagia questionnaire were used. The results show a higher prevalence of onychophagia in the urban area (61.9%)

¹ Licenciado en Psicología. Universidad San Lorenzo (UNISAL). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5832-3091> Correo electrónico: cristhianariel2@gmail.com

compared to the rural area (49.4%), with significant associations with moderate/severe anxiety and high stress levels. Implications for school-based psychological interventions are discussed.

Keywords: School onychophagia; Anxiety; Stress; Adolescents; Urban and rural areas.

1. Introducción

La onicofagia, también conocida como el hábito compulsivo de morderse las uñas, es un patrón conductual repetitivo e inadecuado frecuente durante la infancia y la adolescencia, etapa del desarrollo humano caracterizada por importantes cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales. Frecuentemente, esta conducta surge como un mecanismo de afrontamiento psicológico frente a escenarios de estrés o tensión emocional tales como la ansiedad, la frustración, el aburrimiento o la presión social (Tanaka *et al.*, 2008; Almeida Mantilla *et al.*, 2017).

Estudios previos han señalado que la prevalencia de la onicofagia puede superar el 50 % en adolescentes y tiende a disminuir en la adultez, aunque no siempre desaparece por completo (Pacan *et al.*, 2014). Esta conducta puede parecer inofensiva, pero tiene implicaciones tanto físicas como psicológicas. A nivel físico, puede causar lesiones en los dedos, infecciones periungueales, deformidades en la uñas y problemas dentales (Tanaka *et al.*, 2008). A nivel emocional, puede generar sentimientos de vergüenza, baja autoestima, dificultades en la socialización y refuerzo de patrones ansiosos (Keuthen *et al.*, 2000).

En el contexto escolar, la onicofagia puede ser más frecuente debido a factores asociados al entorno educativo como la presión académica, las evaluaciones frecuentes, la falta de espacios de recreación emocional y los conflictos interpersonales con compañeros o docentes. Williams *et al.* (2006) sostienen que este hábito actúa como una estrategia de autorregulación emocional, aunque disfuncional, en ambientes donde el adolescente percibe un alto nivel de exigencia.

Asimismo, el entorno geográfico y social en el que crece el adolescente ejerce un impacto significativo en su salud mental y en la aparición de comportamientos repetitivos como la onicofagia. En las zonas urbanas, se ha documentado una mayor prevalencia de

conductas de ansiedad y estrés debido a la sobreestimulación sensorial, el ruido, el hacinamiento, el uso excesivo de tecnologías y el ritmo acelerado de vida (Boroujeni *et al.*, 2020). En contraste, en las zonas rurales, si bien pueden existir limitaciones en recursos educativos o de salud, los adolescentes suelen estar más expuestos a ambientes naturales, redes de apoyo comunitario y niveles más bajos de estimulación externa, lo que puede generar niveles más bajos de estrés generalizado (Pereira *et al.*, 2016).

En Paraguay, y en particular en el distrito de Caaguazú, hay escasa evidencia empírica que compare la presencia de onicofagia y su relación con factores psicológicos entre adolescentes de zonas urbanas y rurales. Esta ausencia de estudios comparativos limita la comprensión del fenómeno y dificulta el desarrollo de intervenciones psicoeducativas contextualizadas.

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la onicofagia y su relación con factores psicológicos como la ansiedad y el estrés percibido, en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Caaguazú: una ubicada en zona urbana (Barrio San Lorenzo) y otra en zona rural (Compañía San Miguel). Este análisis busca identificar diferencias significativas según el entorno de residencia y generar evidencia útil para el diseño de estrategias de prevención e intervención en salud mental escolar.

2. Metodología

2.1. Tipo de estudio

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, transversal, comparativo y correlacional, adecuado para analizar relaciones entre variables psicológicas en diferentes contextos geográficos, como lo sugieren Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), quienes destacan que este tipo de diseño permite establecer asociaciones sin manipular variables, observando fenómenos tal como ocurren en su ambiente natural. Este tipo de diseño permite obtener información valiosa sobre diferencias contextuales (zona urbana vs. rural) sin manipular directamente las variables de estudio (Dankhe, 1986).

Bisquerra (2009) señala que el enfoque cuantitativo permite establecer generalizaciones basadas en muestras representativas y destaca que el diseño transversal permite observar fenómenos sociales o psicológicos en un solo momento del tiempo, ideal para estudios en el ámbito educativo.

Kerlinger y Lee (2002) destacan la importancia de la investigación correlacional como herramienta para examinar la fuerza y dirección de las relaciones entre variables sin manipularlas, usando métodos estadísticos en poblaciones reales.

2.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los estudiantes adolescentes de entre 13 y 18 años que asisten a las dos instituciones educativas públicas, un colegio de zona urbana y otra de zona rural. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado, ideal para garantizar la representatividad de subgrupos definidos por zona geográfica (Bisquerra, 2009; Sampieri *et al.*, 2014). En total, el estudio contó con la participación de 320 estudiantes adolescentes. La muestra se distribuyó equitativamente entre dos instituciones del distrito de Caaguazú: 160 estudiantes del Colegio Nacional San Lorenzo, ubicado en la zona urbana del Barrio San Lorenzo y 160 del Colegio Nacional San Miguel, perteneciente a la zona rural de la Compañía San Miguel.

El proceso respetó los principios éticos fundamentales, obteniendo consentimiento informado de padres y autorización institucional, tal como recomiendan autores como Resnik (2015) y Hernández Sampieri *et al.* (2014) en estudios educativos con menores de edad.

2.3. Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron cuatro instrumentos seleccionados y adaptados conforme a los objetivos del estudio y la población adolescente evaluada. Se utilizó un cuestionario de onicofagia adaptado del instrumento propuesto por Almeida Mantilla, Acevedo Manrique y Sánchez Durán (2017), que permite evaluar la frecuencia, intensidad y situaciones asociadas al hábito de morderse las uñas. Este cuestionario ha sido previamente validado en contextos educativos y proporciona información sobre los factores desencadenantes del comportamiento (por ejemplo, ansiedad, aburrimiento,

estrés académico). También ha sido utilizado el Inventario de Ansiedad de Beck para adolescentes (BAI-Y), que es una adaptación del *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Evalúa la presencia de síntomas de ansiedad en una escala de cuatro niveles: mínima, leve, moderada y grave. Este instrumento ha demostrado alta fiabilidad y validez discriminante en contextos escolares, siendo ampliamente utilizado en estudios sobre salud mental adolescente (Beck y Steer, 1993).

También se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), un instrumento diseñado por Cohen *et al.* (1983), que permite medir el grado de estrés vivido por la persona durante el último mes. Esta escala consta de 10 *ítems* que indagan cómo el individuo percibe la imprevisibilidad, la sobrecarga y la falta de control en su vida cotidiana. Su aplicación es ampliamente reconocida en estudios que abordan los efectos psicológicos de variables ambientales y sociales. Se aplicó también una ficha sociodemográfica, diseñada por el investigador, que recolectó información relevante para la caracterización de la muestra: edad, sexo, institución educativa, zona de residencia (urbana o rural) y nivel educativo. Estos datos permitieron establecer relaciones entre las variables sociodemográficas y las conductas evaluadas en los adolescentes.

2.4. Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma presencial y en formato papel, durante el horario escolar habitual, con la colaboración de los docentes y la autorización formal de las autoridades institucionales de ambas instituciones educativas. Antes de llevar a cabo la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres, madres o responsables legales, así como el asentimiento voluntario de los estudiantes. Este procedimiento se realizó conforme a los principios éticos estipulados para investigaciones con adolescentes (Resnik, 2015; Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS], 2017).

Los cuestionarios se aplicaron en grupos en sus respectivas aulas, garantizando el anonimato y la confidencialidad de las respuestas. Este procedimiento busca minimizar los sesgos sociales y preservar la comodidad del participante, siguiendo las recomendaciones metodológicas de Hernández Sampieri *et al.* (2014) sobre estudios en contextos educativos.

El proceso fue supervisado por el equipo investigador, quien brindó instrucciones claras y respondió preguntas para asegurar la comprensión adecuada de los ítems, especialmente considerando el rango etario de la muestra. La administración colectiva en contexto escolar ha demostrado ser eficiente para estudios de corte transversal en adolescentes, al favorecer tasas altas de respuesta y control del entorno (Bisquerra, 2009; Creswell y Creswell, 2018).

Tras la recopilación de los cuestionarios, los datos fueron codificados y analizados mediante el software IBM SPSS *Statistics* versión 25. Se recurrió a estadísticas descriptivas —como frecuencias, porcentajes y medias— para describir las características de la muestra y observar la distribución de las variables. Para examinar la asociación entre variables categóricas (oncofagia, niveles de ansiedad y estrés, y zona geográfica), se empleó la prueba chi-cuadrado de Pearson (χ^2). Además, se aplicó un modelo de regresión logística binaria con el objetivo de identificar predictores significativos de oncofagia. El umbral de significancia estadística se fijó en $p < 0.05$ conforme a los criterios aceptados internacionalmente en investigaciones sociales y psicológicas (Field, 2018).

2.5. Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación con seres humanos, especialmente en contextos escolares con población adolescente, conforme a las normas internacionales de bioética. Antes de la recolección de datos, se obtuvo la autorización institucional de los directivos de ambas instituciones participantes: la Escuela y Colegio Nacional San Lorenzo (zona urbana) y la Escuela y Colegio Nacional San Miguel (zona rural), del distrito de Caaguazú. Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado escrito de los padres, madres o tutores legales de los estudiantes, junto con el asentimiento voluntario de los propios adolescentes, conforme a las directrices de la Declaración de *Helsinki* (Asociación Médica Mundial, 2013) y las Pautas Éticas Internacionales del CIOMS (2017).

Se brindó a los participantes una explicación clara y accesible acerca de los objetivos, alcances y detalles del estudio, destacando que su participación era completamente voluntaria, anónima y confidencial. Asimismo, se les informó que podían desistir de participar en cualquier momento, sin que esto implicara en repercusiones de ningún tipo.

Se evitó cualquier forma de coacción, discriminación o exposición innecesaria a riesgos psicológicos, físicos o sociales. Además, se garantizó el tratamiento seguro de los datos personales y la utilización de la información exclusivamente con fines académicos y científicos, de acuerdo con la legislación paraguaya sobre protección de datos personales y los principios de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia (Resnik, 2015; Creswell & Creswell, 2018).

Dado que la población estudiada incluye a menores de edad, se tuvieron en cuenta aspectos específicos como el nivel de comprensión lectora de los instrumentos, la supervisión docente durante su aplicación y la creación de un ambiente seguro y respetuoso durante todo el proceso de investigación.

3. Resultados

3.1. Prevalencia de onicofagia por zonas

En la Tabla 1 se presenta la prevalencia de onicofagia según la zona de residencia de los estudiantes. De los 320 adolescentes evaluados, 178 manifestaron esta conducta, lo que equivale a una prevalencia general del 55,6 % en el total de la muestra.

Tabla 1: Frecuencia de casos de onicofagia según zona.

Zona Residencial	Total, estudiantes	Con onicofagia	Sin onicofagia	% con onicofagia
Urbana	160	99	61	61.9%
Rural	160	79	81	49.4%
Total, general:	320	178	142	55.6%

Fuente: Elaboración propia.

Al desglosar los datos por zona geográfica, se observó que, en la zona urbana, 99 de los 160 estudiantes reportaron conductas de onicofagia, lo que corresponde a un 61.9 %. En contraste, en la zona rural, 79 de los 160 estudiantes presentaron el hábito, lo que representa un 49.4 %.

Estos resultados indican que la onicofagia fue más prevalente entre los estudiantes de zona urbana que en los de zona rural. Esta diferencia sugiere una posible influencia del entorno urbano sobre la aparición de este hábito, potencialmente relacionado con factores como el estrés académico, el ritmo de vida acelerado y una mayor exposición a estímulos estresantes, aspectos que serán discutidos más adelante en el artículo.

3.2. Niveles de ansiedad y onicofagia

La Tabla 2 presenta los niveles de ansiedad en relación con la presencia de onicofagia en los adolescentes evaluados. Los resultados muestran una tendencia ascendente en la prevalencia de este hábito a medida que se incrementan los niveles de ansiedad.

Tabla 2: Manifestaciones de ansiedad en relación con la conducta de onicofagia.

Nivel de ansiedad	Con onicofagia	Sin onicofagia	Total	% con onicofagia	p-valor
Mínima	30	57	87	34.5%	
Leve	53	39	92	57.6%	
Moderada	60	29	89	67.4%	
Grave	35	17	52	67.3%	0.001

Fuente: Elaboración propia.

De los 87 estudiantes que presentaron ansiedad mínima, únicamente 30 (34.5 %) manifestaron onicofagia. En el nivel de ansiedad leve, el porcentaje aumentó a 57.6 % (53 de 92 estudiantes). En el grupo con ansiedad moderada, 60 de 89 estudiantes (67.4 %) presentaban el hábito, mientras que, en aquellos con ansiedad grave, la prevalencia fue 67.3 % (35 de 52 estudiantes).

La prueba estadística aplicada arrojó un valor p de 0.001, indicando una asociación significativa entre los niveles de ansiedad y la presencia de onicofagia. Los hallazgos indican que los adolescentes que presentan niveles moderados o altos de ansiedad tienen una mayor probabilidad de manifestar este hábito nervioso, lo cual respalda la hipótesis planteada en el estudio acerca de la vinculación entre factores psicológicos y comportamientos repetitivos.

3.3. Estrés percibido y onicofagia

La Tabla 3 presenta la distribución de la onicofagia según los niveles de estrés percibido. Los resultados muestran una relación proporcional positiva: a medida que aumenta el nivel de estrés, también lo hace la prevalencia de onicofagia entre los estudiantes.

Tabla 3: Relación entre el estrés subjetivo y la onicofagia

Nivel de estrés	Con onicofagia	Sin onicofagia	Total	% con onicofagia	p-valor
Bajo	45	61	106	42.5%	
Moderado	89	64	153	58.2%	
Alto	44	17	61	72.1%	0.008

Fuente: Elaboración propia.

En el grupo con estrés bajo ($n = 106$), 45 estudiantes presentaban onicofagia, lo que representa un 42.5 %. En el nivel de estrés moderado, 89 de 153 estudiantes (58.2 %) reportaron el hábito. Finalmente, en el grupo con estrés alto, 44 de los 61 estudiantes (72.1 %) manifestaron onicofagia. El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado mostró un valor $p = 0.008$, lo cual indica que la asociación entre los niveles de estrés percibido y la presencia de onicofagia es estadísticamente significativa. Estos resultados respaldan la hipótesis de que el estrés actúa como un factor psicológico influyente en el desarrollo de hábitos repetitivos como la onicofagia en adolescentes.

3.4. Factores predictivos de onicofagia

Con el objetivo de identificar los factores psicológicos y contextuales que predicen la presencia de onicofagia en los adolescentes evaluados, se realizó un análisis de regresión logística binaria. En este modelo se incluyeron como variables independientes los niveles de ansiedad, niveles de estrés y la zona de residencia.

Los resultados, presentados en la Tabla 4, indican que los adolescentes con ansiedad moderada o grave tienen una probabilidad 2.94 veces mayor de presentar onicofagia en comparación con quienes tienen ansiedad mínima o leve ($OR = 2.94$, $IC\ 95\ % = 1.96 - 4.41$, $p < 0.001$). Esta variable resultó ser el predictor más fuerte del modelo.

Tabla 4: Factores predictivos (Modelo de regresión logística).

Variable	OR (<i>Odds Ratio</i>)	IC 95%	p-valor
Ansiedad moderada/grave	2.94	1.96 – 4.41	<0.001
Estrés alto	1.91	1.14 – 3.20	0.015
Zona urbana	1.66	1.10 – 2.52	0.018

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, el estrés alto también mostró una asociación significativa con la onicofagia: los estudiantes con este nivel de estrés tienen una probabilidad de 1.91 veces mayor de manifestar el hábito (IC 95 % = 1.14 – 3.20, $p = 0.015$) en comparación con aquellos con estrés bajo o moderado.

Finalmente, la residencia en zona urbana se identificó como un factor contextual predictivo, ya que los estudiantes de esta zona presentaron una probabilidad de 1.66 veces mayor de desarrollar onicofagia que sus pares del ámbito rural (IC 95 % = 1.10 – 2.52, $p = 0.018$). En conjunto, el modelo de regresión confirma que tanto los factores psicológicos (ansiedad y estrés) como el entorno (zona urbana) influyen de manera significativa en la aparición del hábito de morderse las uñas entre los adolescentes.

3. Discusión

Los resultados de este estudio se alinean con investigaciones anteriores que vinculan la onicofagia con alteraciones en el estado psicológico. Específicamente, Tanaka *et al.* (2008) y Pacan *et al.* (2014) destacan que el acto de morderse las uñas actúa como una estrategia de autorregulación emocional frente a la ansiedad. Asimismo, Pereira *et al.* (2016) también reportaron una mayor frecuencia de este hábito en entornos urbanos, atribuyéndolo a factores como la sobreestimulación y la presión académica propias de dichos contextos. Además, Boroujeni *et al.* (2020) identificaron el entorno urbano como un factor de riesgo para conductas repetitivas debido al estrés ambiental y las demandas sociales. El estrés, como factor secundario, parece tener una interacción sinérgica con la ansiedad, intensificando el comportamiento. Este patrón sugiere la importancia de programas escolares de manejo emocional, especialmente en zonas urbanas.

Los resultados revelan que la onicofagia afecta al 55.6% de los adolescentes evaluados en el distrito de Caaguazú, con una mayor prevalencia en la zona urbana (61.9%) que en la zona rural (49.4%). Estas cifras son consistentes con investigaciones regionales e internacionales, que destacan a la adolescencia como una etapa vulnerable para el desarrollo de hábitos nerviosos, especialmente en contextos urbanos.

Tanaka *et al.* (2008) y Williams *et al.* (2006) han definido la onicofagia como una conducta centrada en el cuerpo, que funciona como mecanismo de autorregulación emocional, utilizada principalmente ante emociones negativas como ansiedad, frustración o tensión social. En este estudio, se evidenció una asociación clara entre niveles de ansiedad moderada/grave y la presencia de onicofagia (67.3% de los adolescentes con ansiedad grave presentaban el hábito).

Además, Keuthen *et al.* (2000) destacan que comportamientos como morderse las uñas, arrancarse el cabello o frotarse la piel se intensifican cuando el individuo carece de habilidades efectivas de afrontamiento emocional. Esto es particularmente relevante en adolescentes que están desarrollando dichas habilidades.

La ansiedad, en este estudio, fue el factor más influyente y los adolescentes con ansiedad moderada o grave tenían 2.94 veces más probabilidades de presentar onicofagia. Este hallazgo es consistente con lo señalado por Ghanizadeh (2008), quien encontró que la onicofagia era significativamente más común en niños y adolescentes con trastornos de ansiedad generalizada y fobia social. En una revisión sistemática de la literatura, Maroufi *et al.* (2021) concluyeron que la onicofagia está fuertemente correlacionada con trastornos del espectro ansioso, lo cual refuerza la necesidad de abordar el manejo emocional como parte de las estrategias preventivas en salud mental escolar.

El estudio evidenció diferencias significativas entre adolescentes de zonas urbanas y rurales. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Pereira *et al.* (2016), quienes observaron que los adolescentes que residen en contextos urbanos tienden a manifestar con mayor frecuencia síntomas de ansiedad y conductas repetitivas en comparación con sus pares rurales. Esta diferencia se atribuye a factores como la presión académica, la sobreexposición a dispositivos digitales e internet, el escaso contacto con entornos naturales y una mayor influencia de modelos ansiógenos presentes en redes sociales. Por su parte, Boroujeni *et al.* (2020) destacan que los ambientes urbanos elevan el riesgo de padecer trastornos relacionados con el estrés debido a estímulos sensoriales excesivos, ruido constante y una menor disponibilidad de espacios emocionalmente seguros.

Algunos estudios también han identificado otras variables asociadas a la onicofagia, como la baja autoestima y autoimagen negativa (Penzel, 2003), los trastornos obsesivo-compulsivos en casos más severos (Crosby *et al.*, 2014) y la presión académica, *bullying* y dinámicas familiares disfuncionales, como lo reporta el estudio de Silva *et al.* (2021).

4. Conclusiones

Se puede concluir que la onicofagia, conducta frecuente entre los adolescentes, afecta a más de la mitad de la muestra (55.6 %) y los hallazgos confirman que el hábito de morderse las uñas no debe considerarse una conducta menor o pasajera, sino un indicador potencial de malestar psicológico subyacente, especialmente cuando se presenta de forma frecuente y persistente. La mayor prevalencia observada en estudiantes de zonas urbanas (61,9 % frente al 49,4 % en zonas rurales) sugiere que el contexto geográfico y social tiene un impacto relevante en la manifestación de esta conducta. Esto podría explicarse por factores como una mayor presión académica, una exposición sensorial más intensa, menor contacto con la naturaleza y un estilo de vida más acelerado. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que asocian el entorno urbano con niveles elevados de estrés y ansiedad en adolescentes.

Asimismo, se halló una relación estadísticamente significativa entre la onicofagia y niveles moderados o graves de ansiedad, así como con altos niveles de estrés percibido. Estos resultados respaldan la idea de que este hábito actúa como una forma de afrontamiento disfuncional ante emociones negativas, lo que pone de relieve la importancia de incluir el abordaje de la salud mental en el contexto educativo de los adolescentes. A su vez, el análisis de regresión logística permitió identificar tres factores predictivos relevantes para la aparición de esta conducta: ansiedad moderada o grave, estrés elevado y residencia en un entorno urbano. La combinación de estos elementos incrementa notablemente la probabilidad de que un adolescente desarrolle onicofagia.

En función de lo anterior, se recomienda la implementación de programas psicoeducativos dentro del ámbito escolar, enfocados en la gestión emocional, el autocuidado, el desarrollo de habilidades sociales y estrategias saludables de afrontamiento al estrés. Estas intervenciones deben iniciarse desde edades tempranas y

adaptarse tanto al contexto urbano como rural, considerando las características específicas de cada entorno.

Finalmente, este estudio aporta evidencia empírica local que puede servir de base para futuras investigaciones e intervenciones preventivas en el área de la salud mental adolescente en Paraguay, especialmente en el departamento de Caaguazú. Se sugiere continuar explorando otros factores asociados a la onicofagia, como la autoestima, las dinámicas familiares y la presión académica para enriquecer la comprensión del fenómeno y diseñar abordajes más integrales.

5. Referencias bibliográficas

- Almeida Mantilla, Y. G., Acevedo Manrique, H. G., & Sánchez Durán, M. Y. (2017). Factores asociados a la onicofagia en estudiantes de odontología. *Revista CES Odontología*, 30(1), 45–53. <https://doi.org/10.21615/cesodon.30.1.5>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm/>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Anxiety Inventory Manual*. Psychological Corporation.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa* (2.ª ed.). La Muralla.
- Boroujeni, A. Z., Yazdi, S. A., & Noori, H. (2020). Urban stress and its psychological consequences in adolescents. *International Journal of Adolescent Mental Health*, 32(4), 412–420.
- CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas). (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/CIOMS-EthicalGuidelines-SP.pdf>

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5.^a ed.). SAGE Publications.
- Crosby, J. M., Dehlin, J. P., Mitchell, P. R., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for problematic nail biting: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 90–100. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.02.003>
- Dankhe, G. L. (1986). Comparative research. In *Research Methods in Social Relations* (pp. 455–478). Holt, Rinehart and Winston.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5.^a ed.). SAGE Publications.
- Ghanizadeh, A. (2008). Association of nail biting and psychiatric disorders in children and their parents in a psychiatrically referred sample of children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-13>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Educación.
- Keuthen, N. J., O’Sullivan, R. L., & Sprich-Buckminster, S. (2000). Trichotillomania: Current issues in conceptualization, assessment, and treatment. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(4), 193–200. <https://doi.org/10.1159/000012397>
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.^a ed.). McGraw-Hill.
- Maroufi, M., Sepehrmanesh, Z., & Amiri, S. (2021). Nail biting and psychiatric disorders: A systematic review. *International Journal of Pediatric Psychiatry*, 9(1), 34–41.

- Pacan, P., Grzesiak, M., Reich, A., Kantorska-Janiec, M., & Szepietowski, J. C. (2014). Onychophagia and dermatillomania prevalence among young adults. *Acta Dermato-Venereologica*, 94(1), 90–93. <https://doi.org/10.2340/00015555-1603>
- Pereira, A. C., Dias, L., & Martins, F. (2016). Comparación de factores de riesgo psicosocial entre adolescentes urbanos y rurales. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, 7(2), 23–31.
- Penzel, F. (2003). *The hair-pulling problem: A complete guide to trichotillomania*. Oxford University Press.
- Resnik, D. B. (2015). *The ethics of research with human subjects: Protecting people, advancing science, promoting trust*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-15598-1>
- Silva, L. M., García, P., & Navarro, J. A. (2021). Hábitos nerviosos y salud mental en adolescentes: una revisión integrativa. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(3), 123–132.
- Tanaka, O. M., Vitral, R. W. F., Tanaka, G. Y., Guerrero, A. P. S., & Camargo, E. S. A. (2008). Nailbiting, or onychophagia: A special habit. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 134(2), 305–308. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2006.08.025>
- Williams, T. I., Rose, R., & Chisholm, S. (2006). What is the function of nail biting: An analog assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(5), 989–995. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.008>