

Lucía Fernández Florit

**RELACIÓ ENTRE L'ESTIL PARENTAL PERCEBUT, L'AUTOESTIMA I LES
CONDUCTES AUTOLESIVES NO SUÏCIDES EN ADOLESCENTS I
ADULTS JOVES**

**TREBALL DE FI DE GRAU
dirigit per la Dra. Ester Solé Pijuan**

Grau en Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2026

Índex

1.	Introducció teòrica	3
1.1.	Adolescència i salut mental.....	3
1.2.	Conductes autolesives no suïcides (CANS)	3
1.2.1.	Definició	3
1.2.2.	Funcions i motivacions	5
1.2.3.	Prevalença	6
1.2.4.	Relació entre autolesió i suïcidi.....	6
1.3.	Autoestima.....	7
1.4.	Estils parentals	7
1.5.	Relació entre l'estil parental, l'autoestima i les CANS.....	10
2.	Objectius de l'estudi	11
3.	Metodologia.....	12
3.1.	Participants	12
3.2.	Procediment	13
3.3.	Mesures	13
3.4.	Anàlisi de dades.....	16
4.	Resultats.....	18
5.	Discussió.....	26
5.1.	Limitacions.....	30
6.	Conclusions	31
7.	Bibliografia	32
8.	Annexos.....	39

1. Introducció teòrica

1.1. Adolescència i salut mental

L'adolescència és una etapa del desenvolupament especialment rellevant caracteritzada per diferents canvis físics, psicològics i socials. Durant aquest període, els joves comencen a explorar la seva identitat i a establir la seva posició en els diferents grups socials, aspectes que poden incrementar la vulnerabilitat a problemàtiques de salut mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Ramírez Gamboa & Restrepo Soto, 2022). Per això, l'adolescència es considera una etapa d'autoconeixement, descobriment i exploració, però també de fragilitat emocional (Pérez Espadas, 2024).

A part dels canvis propis del desenvolupament, els adolescents s'han d'enfrontar a múltiples demandes que poden generar estrès i malestar psicològic. Problemes com la disfunció familiar, les dificultats en les relacions socials o el baix rendiment acadèmic són factors que poden incrementar aquesta vulnerabilitat de la qual parlem (Ballesteros Roncancio & Güichá-Duitama, 2024). En aquest context, el suport familiar, escolar i comunitari esdevé un factor protector clau durant aquesta etapa, ja que contribueix al desenvolupament d'habilitats socials i emocionals que afavoreixen el benestar dels adolescents (OMS, 2021). Així, un ambient familiar positiu i favorable es relaciona directament amb una millor salut mental i una millor adaptació emocional (OMS, 2021).

1.2. Conductes autolesives no suïcides (CANS)

1.2.1. Definició

Les conductes autolesives no suïcides (CANS) es defineixen com la destrucció deliberada del propi teixit corporal sense intenció de morir i amb finalitats no socialment acceptades (American Psychiatric Association [APA], 2022; Nock, 2010). No parlem d'un acte accidental, sinó d'una conducta que és intencional, regular i que cerca tenir un impacte immediat sobre el cos (Alejo Conto, 2025; Villarroel et al., 2013). En la mateixa línia, Fleta Zaragoza (2017) defineix les CANS com aquelles conductes que impliquen una provocació premeditada de lesions en el propi cos sense finalitat suïcida.

Tot i que les conductes autolesives no sempre impliquen la presència d'un trastorn mental, poden aparèixer associades a diferents problemàtiques psicològiques (Vega et al., 2018). A més, les CANS poden comportar conseqüències físiques significatives, com lesions greus, risc d'infeccions i, en alguns casos, mortalitat accidental (Perlman et al., 2018). Així i tot, com menciona l'APA (2022) la majoria de les persones que s'autolesionen no cerquen assistència mèdica.

Entre les formes més freqüents de CANS es troben els talls a la pell, les cremades, els cops, l'arrencament de cabells, les punxades, les esgarrapades i els pessics (del Brío Ibáñez et al., 2019; Fleta Zaragozano, 2017; Mollà et al., 2015). D'altra banda, les CANS exclouen aquelles pràctiques rituals o culturals amb significat simbòlic que no compleixen els criteris d'intencionalitat i regulació emocional (APA, 2022; Villarroel et al., 2013). També s'exclouen les autolesions indirectes, com la restricció alimentària o el consum de drogues, i les socialment acceptades, com els tatuatges o els pírcings (APA, 2022; Vega et al., 2018).

Pel que fa a les variables sociodemogràfiques, la literatura assenyala una prevalença més elevada de les CANS en dones en comparació amb els homes, tant en poblacions clíniques com comunitàries (González Suárez et al., 2016). Altres estudis indiquen que aquesta disparitat de gènere no és homogènia. En concret, la disparitat és significativament més acusada en mostres clíniques que en les procedents de la població general (Bresin & Schoenleber, 2015).

Des d'una perspectiva diagnòstica, el DSM-5-TR de l'APA (2022) inclou el trastorn d'autolesió no suïcida com una condició que requereix més investigació abans de ser considerada un diagnòstic oficial independent i estableix els criteris diagnòstics específics per la seva avaluació, mentre que la CIE-11 de la World Health Organization (2019) no la reconeix com una entitat independent, sinó que la classifica dins de les conductes danyoses autoinfligides, tal com també assenyala el Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia (2022).

Aquesta divergència reflecteix la complexitat del fenomen i la necessitat de continuar investigant-lo.

1.2.2. Funcions i motivacions

Segons el DSM-5-TR, les CANS solen aparèixer com a resposta al malestar emocional intens, autocrítica o tensió, i poden proporcionar un alleujament immediat, actuant com una estratègia de regulació emocional desadaptativa (APA, 2022). En aquesta línia, diferents autors assenyalen que l'autolesió funciona com un mecanisme d'afrontament disminuint momentàniament afectes negatius intensos (Faura-Garcia et al., 2021; Flores Soto et al., 2018; Paul, 2013). A més, el dolor físic té un efecte reforçador en la conducta autolesiva, ja que permet connectar amb la sensació d'estar viu i ser capaç de sentir (Paul, 2013). Així mateix, el control del dolor físic es percep sovint com més manejable que l'emocional, la qual cosa explica per què les CANS poden servir com a estratègia inadequada per alleujar el dolor emocional (Fleta Zaragoza, 2017).

D'altra banda, les CANS també poden tenir una funció d'autocàstig, especialment en persones amb nivells baixos d'autoestima o una autoavaluació negativa (APA, 2022). Aquestes conductes també poden actuar com una forma de comunicació no verbal del patiment emocional, fet que permet expressar sentiments de ràbia, tristesa, solitud o frustració que la persona no pot comunicar d'una altra manera (Fleta Zaragoza, 2017). D'acord amb tot això, alguns autors diferencien entre un propòsit analgèsic o curatiu, relacionat amb la reducció del malestar emocional, i un propòsit comunicatiu, relacionat amb l'expressió del patiment (Criado Pérez et al., 2022; Fleta Zaragoza, 2017).

Finalment, cal assenyalar que les CANS es mantenen gràcies a mecanismes de reforç. El reforç positiu es produeix quan la conducta autolesiva genera conseqüències percebudes com a gratificants, com ara obtenir atenció i expressar ira o alleujament. Per una altra banda, el reforç negatiu s'aconsegueix mitjançant la reducció d'emocions desagradables i l'evitació de

pensaments angoixants (APA, 2022; Ramírez Gamboa & Restrepo Soto, 2022).

1.2.3. Prevalença

Les CANS constitueixen un fenomen especialment freqüent durant l'adolescència i l'adulthood jove, tal com indiquen diverses investigacions que assenyalen més prevalença en aquestes etapes del desenvolupament (Ferro Valencia et al., 2020; Muehlenkamp et al., 2012; Vega et al., 2018). Diferents autors situen la prevalença entre el 15% i el 20%, independentment de la localització geogràfica (del Brío Ibáñez et al., 2019) i apunten que aproximadament un 18% dels adolescents han practicat CANS almenys una vegada al llarg de la seva vida (Muehlenkamp et al., 2012). La literatura també assenyala un increment notable de les autolesions en els darrers anys, especialment després de la pandèmia de COVID-19 (Olmedo, 2023).

En el context espanyol, Calvete et al. (2015) van dur a terme un estudi amb joves d'entre 12 i 19 anys on van trobar que el 55,6% dels participants havia presentat alguna conducta autolesiva no suïcida durant l'últim any. A més, un 32,2% havia dut a terme formes greus d'autolesió. Els autors assenyalen que aquests comportaments constitueixen una problemàtica freqüent entre els adolescents espanyols.

1.2.4. Relació entre autolesió i suïcidi

Tot i que les conductes autolesives no suïcides i les conductes suïcides difereixen pel que fa a la intencionalitat, la letalitat i la freqüència, ambdues poden coexistir (del Brío Ibáñez et al., 2019). En les CANS no hi ha intenció de morir, la letalitat és més baixa i la freqüència més alta. No obstant això, literatura indica que l'autolesió és un dels factors de risc més importants per a futurs intents de suïcidi, fet que li dona una gran rellevància clínica (Vega et al., 2018). Per aquest motiu, alguns autors consideren les CANS com un possible primer esglaó cap a conductes amb intencionalitat suïcida, especialment si no s'intervé de manera precoç (Ferro Valencia et al., 2019).

1.3. Autoestima

L'autoestima es pot definir com l'actitud positiva o negativa que una persona té envers si mateixa (Rosenberg, 1965). Aquesta es construeix al llarg del desenvolupament i es veu fortament influïda per l'entorn familiar (Pilco Albán & Jaramillo Zambrano, 2023). Tot i que s'inicia en la infància (Díaz Falcón et al., 2018) és durant l'adolescència quan es consoliden la identitat personal i l'autoconcepte (Pilco Albán & Jaramillo Zambrano, 2023) i es posen en joc les dimensions adquirides en etapes anteriors, fet que pot facilitar o dificultar l'adaptació social (Díaz Falcón et al., 2018). En aquest sentit, moltes problemàtiques de salut mental tenen el seu origen en aquest període, evidenciant la importància de l'autoestima com a factor determinant en l'adaptació de l'adolescent al seu entorn (Pilco Albán & Jaramillo Zambrano, 2023).

Segons Branden (1995), l'autoestima implica confiar en el propi criteri i considerar-se mereixedor de felicitat. Un nivell òptim d'autoestima es fonamenta en dos components principals: el sentiment de capacitat i el sentiment de valor personal (Bustamante & Peralta, 2013). A més, en l'estudi de Alonso Palacio et al. (2007) es va trobar significació estadística entre l'autoestima i la solució de conflictes. Per contra, la baixa autoestima es caracteritza per una valoració negativa d'un mateix, la qual pot afectar significativament el funcionament psicològic de la persona (Romero Farías & Giniebra Urra, 2022).

Pel que fa a diferències de gènere, la literatura indica que les dones presenten, de mitjana, nivells lleugerament més baixos d'autoestima global que els homes. Aquesta diferència es manté relativament consistent al llarg del cicle vital. En concret, s'ha descrit un descens de l'autoestima durant l'adolescència, especialment en les dones, seguit d'un augment progressiu (Bleidorn et al., 2016).

1.4. Estils parentals

Un element important en l'adolescència és la família i concretament l'estil parental. Els estils parentals es defineixen com el conjunt d'actituds, creences

i pràctiques educatives que els progenitors utilitzen en la criança dels seus fills i que constitueixen un element clau en el procés de socialització (Higareda Sánchez et al., 2015; Jorge & González, 2017). És en el context familiar on s'educa i modela l'individu, configurant el seu primer model d'interacció social (Higareda Sánchez et al., 2015). Per tant, els estils parentals reflecteixen tant les metes de socialització com les estratègies educatives utilitzades pels progenitors, que es manifesten en la qualitat de la relació amb els fills. Aquestes s'observen en dimensions com la calidesa o la fredor, l'afecte o l'hostilitat, així com en el grau de control exercit sobre el comportament, que pot oscil·lar entre l'autonomia i la restricció (Jorge & González, 2017).

Des d'una perspectiva teòrica, Baumrind (1966) va identificar tres estils parentals en funció del grau de control que els progenitors exercien sobre els fills: autoritari, permissiu i democràtic. Posteriorment, Maccoby i Martin (1983) van ampliar aquest model incorporant dues dimensions fonamentals: afecte i control/exigència. Les diferents combinacions d'aquestes dimensions donen lloc a quatre estils: democràtic, autoritari, permissiu i negligent. La dimensió d'afecte fa referència al suport emocional i l'acceptació, fet que contribueix que els fills se sentin estimats, compresos i tinguts en compte (Capano & Ubach, 2013). D'altra banda, la dimensió de control parental està relacionada amb el grau de supervisió, disciplina i establiment de normes (Capano & Ubach, 2013). En aquest sentit, un alt nivell d'afecte implica suport explícit, interès i sensibilitat, mentre que un baix nivell es relaciona amb distanciament, fredor o rebuig. De la mateixa manera, un alt nivell de control implica la presència de normes i exigències, mentre que un baix nivell es caracteritza per l'absència de supervisió i de límits (Raya Trenas, 2008). Els progenitors amb estil democràtic es caracteritzen per alts nivells d'afecte i exigència; els autoritaris presenten alt control però baix afecte; els permissius mostren alt afecte però baixa exigència; i els negligents es defineixen per baixos nivells tant d'afecte com de control (Raya Trenas, 2008).

D'aquesta manera, els estils parentals constitueixen un context d'aprenentatge que influeixen en els comportaments, les relacions i els patrons emocionals que els individus desenvolupen al llarg de la seva vida

(Climent, 2009). Tot i així, la qualitat de la relació parental no depèn únicament de la presència d'afecte, sinó també de la seva forma d'expressió. Maccoby i Martin (1983) diferencien entre afecte contingent, que implica una resposta ajustada a les necessitats i conductes del menor, i afecte no contingent, que es manifesta de manera independent del comportament del fill.

En la mateixa línia, l'estudi de Higareda Sánchez et al. (2015) també ha posat de manifest que els estils parentals tenen un impacte significatiu en el desenvolupament psicològic i social dels fills. En concret, l'estil democràtic es considera el més adequat, ja que afavoreix l'autocontrol, l'estabilitat emocional i el desenvolupament social positiu (Climent, 2009). A més, les famílies amb alts nivells d'acceptació i control adequat promouen estratègies d'afrontament adaptatives i protegeixen els infants de problemes com la depressió o la soledat (Richaud de Minzi, 2005).

Per contra, els estils parentals desadaptatius s'associen amb resultats desfavorables en el desenvolupament dels fills. L'estil negligent, caracteritzat per baixos nivells d'afecte i control, s'ha relacionat amb estratègies d'afrontament inadequades, sentiments de soledat i simptomatologia depressiva. En el cas de l'estil autoritari, l'elevat control i la baixa calidesa emocional poden generar inseguretat i dificultats en la resolució de problemes (Richaud de Minzi, 2005).

També existeix evidència que indica que la percepció del suport parental té un efecte protector sobre la salut mental dels fills, ja que augmenta l'adaptació dels infants i redueix l'impacte dels estressors (Richaud de Minzi, 2005). Per això, un dels millors recursos dels quals disposa l'infant és la percepció d'una relació contenidora per part dels seus pares, fet que posa de manifest la importància del desenvolupament d'un estil de relació parental adequat i, especialment, que aquest sigui percebut com a tal (Richaud de Minzi, 2005). Pel que fa a les diferències de gènere en la percepció de l'estil familiar, s'ha observat que les filles tendeixen a percebre nivells més elevats d'hostilitat, negligència i rebuig per part dels progenitors en comparació amb els fills (Vega-Díaz et al., 2022).

En conjunt, els estils parentals constitueixen un factor fonamental en el desenvolupament psicològic, emocional i social dels individus. Un estil desequilibrat en termes d'afecte, comunicació i control pot tenir conseqüències desfavorables en el desenvolupament, mentre que un estil adequat pot actuar com a factor protector i afavorir un ajust psicològic òptim.

1.5. Relació entre l'estil parental, l'autoestima i les CANS

La literatura indica que les experiències familiars i els estils de criança tenen un paper fonamental en el desenvolupament emocional dels adolescents i adults joves. És per això que factors familiars inestables poden relacionar-se amb sentiments de culpabilitat, vergonya, desaprovació, així com amb relacions d'aferrament insegur i dificultats per expressar emocions negatives en els joves (Ramírez Gamboa & Restrepo Soto, 2022). Al contrari, el suport, l'acceptació i la qualitat de les relacions amb els progenitors influeixen directament en el desenvolupament de l'autoestima (Pilco Albán & Jaramillo Zambrano, 2023).

D'altra banda, les experiències interpersonals adverses com els conflictes familiars o el divorci dels progenitors s'associen amb la presència de CANS (Astrup et al., 2017; Cordero Zambrano, 2019; Hawton et al., 2012). De la mateixa manera, aquestes dinàmiques poden deixar una empremta en l'individu, afavorint estats depressius i d'angoixa que també es poden associar al comportament autolesiu (Acosta Solís, 2025; Sarmiento Orna & Salgado Peñafiel, 2025). En aquest sentit, s'afirma que existeix un fort vincle entre les autolesions i els problemes familiars durant la infància o adolescència (Cordero Zambrano, 2019).

Concretament, s'ha observat que els estils parentals caracteritzats per la crítica, el rebuig o la invalidació emocional s'associen amb una major presència de CANS (Yang et al., 2025). Al mateix temps, aquestes dinàmiques familiars poden afectar negativament l'autoestima i la regulació emocional dels adolescents. En canvi, la percepció de suport parental

s'associa amb una millor autoestima i resiliència (Axpe et al., 2023; Bastaits et al., 2012).

En aquesta línia, la baixa autoestima també s'ha identificat com un factor de risc rellevant per a l'aparició de les CANS, ja que s'associa amb vulnerabilitat emocional, dificultats en la regulació del malestar i un autoconcepte negatiu (Cordero Zambrano, 2019). Tigasi i Flores Hernández (2023) van trobar una relació negativa significativa entre l'autoestima i les autolesions, de manera que nivells més baixos d'autoestima s'associaven amb una presència més elevada d'aquestes conductes. Finalment, Shen et al. (2026) assenyalen que els estils parentals i l'autoestima es troben estretament relacionats, i suggereixen que l'autoestima podria constituir un mecanisme rellevant per comprendre la relació entre les dinàmiques familiars i les CANS.

En conjunt, l'evidència científica suggereix que existeix una relació estreta entre els estils parentals, l'autoestima i les CANS. Les dinàmiques familiars negatives poden afavorir el desenvolupament d'una autoestima vulnerable i dificultats de regulació emocional, incrementant així el risc de conductes autolesives. Per contra, unes relacions familiars basades en el suport emocional, la comunicació i l'acceptació poden actuar com a factors protectors davant el desenvolupament de les CANS.

2. Objectius de l'estudi

L'objectiu principal de l'estudi és analitzar la relació entre l'estil parental percebut, l'autoestima i les conductes autolesives no suïcides (CANS) en adolescents i adults joves.

Objectius específics:

1. Analitzar la relació entre els diferents estils parentals (democràtic, permissiu, autoritari i negligent) i la presència de CANS en adolescents i adults joves.
2. Comparar els nivells d'autoestima entre els adolescents i adults joves amb presència de CANS i aquells sense.

3. Analitzar la relació entre els diferents estils parentals (democràtic, permissiu, autoritari i negligent) i l'autoestima en l'adolescent o adult jove.
4. Analitzar si existeixen diferències segons el gènere en la relació entre l'autoestima i les CANS i l'estil parental percebut i les CANS en adolescents i adults joves.
5. Analitzar si la relació entre les dimensions dels estils parentals percebuts (Cura parental i Control parental) i la presència de CANS varia en funció del nivell d'autoestima en adolescents i adults joves.

Hipòtesis:

1. Els adolescents i adults joves que perceben estils parentals autoritaris o negligents presentarien una major presència de CANS en comparació amb aquells que perceben estils parentals democràtics.
2. Els adolescents i adults joves amb presència de CANS presentarien nivells significativament més baixos d'autoestima que aquells sense CANS.
3. Els adolescents i adults joves que perceben un estil parental democràtic presentarien nivells més elevats d'autoestima, mentre que els que perceben estils parentals autoritaris, permissius o negligents presentarien nivells més baixos d'autoestima.
4. Existirien diferències segons el gènere en la relació entre l'autoestima i les CANS i l'estil parental percebut i les CANS en adolescents i adults joves.
5. La relació entre les dimensions dels estils parentals percebuts (Cura parental i Control parental) i la presència de CANS variaria en funció del nivell d'autoestima en adolescents i adults joves.

3. Metodologia

3.1. Participants

La mostra va estar formada per adolescents i adults joves d'entre 16 i 25 anys. La selecció dels participants es realitzà mitjançant un mostreig no probabilístic de tipus incidental, reclutant participants a través de difusió mitjançant les xarxes socials. Aquest tipus de mostreig es va escollir per motius de viabilitat i accessibilitat a la població d'estudi.

Com a criteris d'inclusió, es van considerar: (1) tenir una edat compresa entre 16 i 25 anys i (2) entendre i llegir castellà.

A més, es van recollir dades sociodemogràfiques bàsiques relacionades amb l'edat, el gènere, el nivell educatiu i la situació familiar.

3.2. Procediment

L'estudi va seguir un disseny quantitatiu, transversal i correlacional. La recollida de dades es va dur a terme mitjançant un qüestionari en línia fent servir l'eina de Microsoft Forms, el qual es va compartir a través de les xarxes socials. En primer lloc, els participants van rebre informació sobre els objectius de l'estudi, el caràcter voluntari de la participació, la confidencialitat i el dret a abandonar l'estudi en qualsevol moment. Després de donar el seu consentiment, els participants van completar un formulari online que incloïa preguntes sociodemogràfiques seguides dels instruments d'avaluació de l'estil parental percebut, l'autoestima i les conductes autolesives no suïcides (CANS).

El temps aproximat per completar el qüestionari va ser de 10 minuts. Es va recollir la informació de forma anònima i va ser utilitzada exclusivament amb finalitats acadèmiques i de recerca.

3.3. Mesures

Variables sociodemogràfiques

Els participants van informar sobre diferents variables sociodemogràfiques com l'edat, el gènere, el nivell educatiu del moment de la recollida de dades, el tipus de convivència, la situació dels progenitors (vius o difunts) i la figura cuidadora principal durant la infància.

Conductes autolesives no suïcides (CANS)

Les CANS es van avaluar mitjançant el Self-Harm Questionnaire (SHQ) desenvolupat per Ougrin i Boege (2013). Aquest instrument d'autoinforme va ser dissenyat per identificar la presència de pensaments i conductes d'autolesió en població adolescent. El qüestionari consta de 15 ítems, dels quals les tres primeres preguntes actuen com a cribratge inicial i la resta exploren aspectes específics relacionats amb l'autolesió, el mètode, la motivació, la planificació o la presència d'intencionalitat suïcida.

Pel que fa al format de resposta, els ítems inicials es responen mitjançant escales categòriques de freqüència ("No"; "Sí, una vegada"; "Sí, dues, tres o quatre vegades"; "Sí, cinc o més vegades"), mentre que la resta d'ítems inclouen preguntes de resposta múltiple o categories qualitatives. A més, el SHQ no proporciona una puntuació total global ni punts de tall clínics, sinó que es tracta principalment d'un instrument de detecció i caracterització de conductes autolesives.

En el present estudi es va utilitzar principalment la informació relativa a les CANS, operacionalitzada com una variable dicotòmica (presència vs. absència). Es va considerar presència de CANS quan els participants informaven haver realitzat almenys una conducta autolesiva sense intencionalitat suïcida, tal com també es planteja a la versió adaptada a l'espanyol (García-Mijares et al., 2015). Addicionalment, es van analitzar de manera descriptiva altres variables recollides pel SHQ, com la presència de pensaments autolesius, la freqüència, la temporalitat, la motivació i la comunicació de l'autolesió.

Actualment, no es disposa d'una validació específica en població espanyola. Tanmateix, existeix una adaptació i validació a l'espanyol en població llatinoamericana (García-Mijares et al., 2015). Concretament, la versió traduïda va presentar una consistència interna excel·lent (α de Cronbach = ,960) i una estabilitat temporal al cap de tres mesos de ,9787. A més, va mostrar una sensibilitat del 97,96% per detectar conductes autolesives i una especificitat del 54,39%. Per tal d'adequar el llenguatge al context lingüístic i cultural de la mostra d'aquest estudi, es van realitzar adaptacions lèxiques menors, substituint alguns termes propis del castellà llatinoamericà per equivalents d'ús habitual en el context espanyol: "enojo" per "enfado"; "lastimar" per "herir"; i "tomar" per "ingerir". Aquestes modificacions es van limitar exclusivament a l'adaptació semàntica, sense alterar el contingut conceptual dels ítems.

Cal destacar que no es va trobar cap altre qüestionari validat a Espanya que avalués els pensaments i conductes autolesives amb característiques similars a les que es volien explorar en aquest estudi. Per aquest motiu, es va decidir

utilitzar el SHQ validat a Llatinoamèrica (García-Mijares et al., 2015) com a instrument principal per avaluar CANS en aquesta mostra. Tot i així, aquesta limitació es té en compte com a possible font de variabilitat cultural en la interpretació dels resultats.

Atès que el SHQ recull principalment informació categòrica i descriptiva sobre diferents dimensions relacionades amb les conductes autolesives, no es va calcular un índex global de consistència interna.

Estil parental percebut

Per a l'avaluació de l'estil parental percebut es va utilitzar el Parental Bonding Instrument (PBI), desenvolupat per Parker, Tupling i Brown (1979). Aquest instrument es fa servir per avaluar la percepció retrospectiva de l'estil parental durant els primers setze anys de vida. El PBI avalua dues dimensions fonamentals del comportament parental: la Cura i la Sobreprotecció/Control, tant per a la figura materna com per a la paterna. A partir de la combinació de les puntuacions d'ambdues dimensions, es poden classificar diferents estils parentals: democràtic, autoritari, permissiu i negligent.

Per al present estudi es va fer servir la versió validada en població equatoriana per Latorre Vaca et al. (2020). Seguint aquesta validació, es van eliminar diversos ítems identificats com a problemàtics pels autors, obtenint-se una versió reduïda tant per a la figura materna com per a la paterna. La versió final utilitzada va quedar formada per 20 ítems en la versió materna i 17 en la paterna. A més, el qüestionari es responia mitjançant una escala tipus Likert d'1 a 4, on 1 indica "Molt en desacord" i 4 "Molt d'acord". La validació emprada va mostrar adequades propietats psicomètriques i nivells satisfactoris de consistència interna per a les dimensions de cura i control parental, amb coeficients omega superiors a ,78. Aquests resultats donen suport a la utilització del PBI en el present estudi.

Tenint en compte la seva àmplia utilització en la literatura científica, la solidesa de la seva fonamentació teòrica i l'absència d'instruments alternatius validats a Espanya que avaluin específicament el vincle parental retrospectiu en les dimensions de cura i sobreprotecció es va considerar el PBI com

l'instrument més adequat per als objectius del present estudi. En aquest cas, també es té en consideració la limitació com a possible font de variabilitat cultural a l'hora d'interpretar els resultats.

En la present mostra, les subescales del PBI van mostrar una consistència interna entre bona i excel·lent. Concretament, la subescala de Cura materna va mostrar una consistència interna excel·lent ($\alpha = ,92$), igual que la de Cura paterna ($\alpha = ,93$). La subescala de Sobreprotecció/Control matern va presentar una consistència interna bona ($\alpha = ,89$), així com la de Sobreprotecció/Control patern ($\alpha = ,86$).

Autoestima

L'autoestima es va avaluar mitjançant l'Escala d'Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965), un instrument àmpliament utilitzat internacionalment per mesurar l'autoestima global. El qüestionari consta de 10 ítems amb format de resposta tipus Likert d'1 a 4, on 1 indica "Molt en desacord" i 4 "Molt d'acord", mesurant així la percepció que l'individu té de si mateix on les puntuacions més elevades indiquen nivells més alts d'autoestima.

Per al present estudi es va utilitzar la versió en castellà traduïda i validada per Martín-Albo et al. (2007), adreçada a estudiants universitaris espanyols. Aquesta versió va mostrar bones propietats psicomètriques, amb bona consistència interna (α de Cronbach = ,87). En la present mostra, l'Escala d'Autoestima de Rosenberg va mostrar una consistència interna bona, ja que presentava un coeficient Alfa de Cronbach de ,88.

3.4. Anàlisi de dades

Les dades van ser analitzades mitjançant el programa estadístic SPSS. En primer lloc, es va dur a terme una anàlisi descriptiva de les variables d'estudi. Per a les variables contínues es van calcular mitjanes, desviacions estàndard, valors mínims i màxims, mentre que per a les variables categòriques es van calcular freqüències i percentatges. Posteriorment, es va calcular la simetria i la curtosi per valorar si les variables contínues tenien una distribució normal. També es va comprovar el supòsit d'homogeneïtat de variàncies mitjançant la prova de Levene abans de fer les proves paramètriques. Finalment, es va

examinar la relació entre les principals variables (estil parental percebut, autoestima, CANS i variables sociodemogràfiques) mitjançant diferents proves estadístiques en funció de la naturalesa d'aquestes.

Primer, per analitzar la relació entre l'estil parental percebut i la presència de CANS, es va utilitzar la prova de khi quadrat (χ^2 de Pearson), ja que les dues variables eren categòriques. Així mateix, es va calcular la mida de l'efecte mitjançant el coeficient V de Cramer.

Segon, per comparar els nivells d'autoestima entre participants amb presència de CANS i aquells sense, es va fer servir la prova *t* de Student per a mostres independents, perquè es tractava de comparar una variable contínua entre dos grups. També es va calcular la mida de l'efecte mitjançant la *d* de Cohen.

Tercer, per veure la relació entre l'estil parental percebut i l'autoestima, es va realitzar una ANOVA d'un factor, amb l'objectiu de comparar les puntuacions mitjanes d'autoestima entre els quatre estils parentals (democràtic, permissiu, autoritari i negligent). També es van fer comparacions post hoc de Tukey per identificar entre quins grups es produïen aquestes diferències. A més, es va calcular la mida de l'efecte mitjançant omega quadrat (ω^2).

Quart, es va plantejar analitzar les possibles diferències segons el gènere mitjançant la repetició de les anàlisis anteriors (χ^2 i *t* de Student) diferenciant entre homes i dones, amb la finalitat d'observar si els patrons de relació entre les variables canviaven en funció del gènere. Tanmateix, aquestes anàlisis no es van poder realitzar de manera diferenciada a causa del reduït nombre d'homes amb presència de CANS, fet que limitava la interpretació dels resultats.

Finalment, per explorar si la relació entre les dimensions parentals percebudes (Cura parental i Control parental) i la presència de CANS variava segons el nivell d'autoestima, es va realitzar una regressió logística binària,

ja que la variable dependent era dicotòmica (presència vs. absència de CANS). Inicialment, es va explorar aquesta relació a partir dels estils parentals percebuts. No obstant això, finalment es va optar per utilitzar les dimensions contínues de Cura parental i Control parental perquè s'ajustaven millor a l'anàlisi de regressió logística plantejada. La regressió es va dur a terme en dos blocs. En el primer bloc es van introduir les variables d'autoestima, Cura parental i Control parental. En el segon bloc es van afegir les interaccions entre l'autoestima i la Cura parental i entre l'autoestima i el Control parental amb l'objectiu d'examinar si l'autoestima moderava la relació entre aquestes dimensions parentals i la presència de CANS.

4. Resultats

Descripció de la mostra

La mostra final de l'estudi va estar formada per 102 participants. L'edat dels participants oscil·lava entre els 16 i 25 anys ($M = 20,43$; $DT = 2,60$). Pel que fa al gènere 77 participants s'identificaven com a dones (76%), 24 com a homes (24%) i 1 persona va preferir no respondre (1%). Respecte al nivell educatiu, 3 participants cursaven Educació Secundària Obligatoria (ESO) (3%), 10 Batxillerat (10%), 6 Formació Professional de Grau Mitjà (6%), 6 Formació Professional de Grau Superior (6%), 64 estudis universitaris de grau (63%), 3 Màster universitari (3%) i 10 no es trobaven cursant estudis en el moment de la recollida de dades (10%). També es va recollir informació relativa a la situació vital dels progenitors, on 94 participants tenien ambdós progenitors vius (92%), mentre que 8 participants tenien només un progenitor viu (8%).

Taula 1. Descripció de la mostra

Variable	N	Mitjana	Desviació típica	Valor mínim	Valor màxim
Edat	102	20,43	2,60	16,00	26,00

Variable	Freqüència	Percentatge
Gènere		
Home	24	24

Dona	77	76
Prefereixo no contestar	1	1
Nivell educatiu actual		
ESO	3	3
Batxillerat	10	10
Formació Professional de	6	6
Grau Mitjà		
Formació Professional de	6	6
Grau Superior		
Estudis universitaris de	64	63
grau		
Màster universitari	3	3
No està cursant estudis	10	10
actualment		
Situació vital dels progenitors		
Ambdós vius	94	92
Només un viu	8	8

Estadístics descriptius de les variables contínues de l'estudi i comprovació de normalitat.

Pel que fa a la comprovació de la normalitat de les variables contínues, l'edat va presentar una asimetria de ,10 i una curtosi de -,59; l'autoestima va mostrar una asimetria de ,01 i una curtosi de -1,08; la variable Cura parental va presentar una asimetria de -,83 i una curtosi de -,06; finalment, el Control parental va mostrar una asimetria d'1,12 i una curtosi d'1,12. Tot i que el Control parental va presentar valors lleugerament superiors al rang de normalitat esperat, es va optar per dur a terme proves paramètriques perquè la desviació respecte a la normalitat va ser mínima i no es tractava de la variable dependent principal de cap de les anàlisis inferencials. Els histogrames i els gràfics Q-Q (veure Annex 1) van mostrar que les variables d'edat, autoestima i Cura parental presentaven una distribució aproximadament normal, amb la major part dels valors situats prop de la línia diagonal dels gràfics Q-Q. En canvi, la variable Control parental va presentar

una lleugera asimetria positiva i una desviació més evident respecte a la normalitat, especialment als extrems de la distribució, fet coherent amb els valors d'asimetria i curtosi obtinguts.

Taula 2. Estadístics descriptius de les variables contínues de l'estudi i comprovació de normalitat.

Variable	N	Mitjana	Desviació típica	Valor mínim	Valor màxim	curtosi	asimetria
Autoestima	102	29,05	5,93	18,00	40,00	-1,08	,01
Cura parental	102	3,30	,58	1,56	4,00	-,06	-,83
Control parental	102	1,92	,63	1,00	4,00	1,12	1,12

Distribució de les variables categòriques i característiques descriptives del SHQ

La major part de la mostra no presentava CANS (77%) ni havia pensat en autolesionar-se (69%). En relació a l'estil parental percebut, els estils permissiu i autoritari van ser els més freqüents (33%). Respecte a la comunicació de les CANS, el 38% dels participants que s'havien autolesionat va indicar haver-ho compartit amb alguna persona coneguda després de l'autolesió, mentre que el 63% va afirmar no haver-ho comunicat a ningú. Pel que fa a la finalitat de les CANS, el 50% va indicar que volia deixar de sentir-se malament. Un 17% va referir que ho feia per sentir-se millor i un altre 17% amb finalitats d'autocàstig. En menor mesura, alguns participants van exposar que ho feien per mostrar els seus sentiments o per sentir alguna cosa. Veure Taula 2.

Taula 2. Distribució de les variables categòriques i característiques descriptives del SHQ

Variable	Freqüència	Percentatge
CANS		
Sí	24	24

No	78	77
Pensament autolesiu		
Sí	32	31
No	70	69
Freqüència d'autolesió		
Mai	78	77
Una vegada	13	13
Dues, tres o quatre vegades	2	2
Cinc o més vegades	9	9
Moment de l'últim episodi autolesiu		
En les últimes 24 hores	0	0
En l'última setmana	0	0
En l'últim mes	1	4
En l'últim any	2	8
Fa més d'un any	21	88
Motiu de l'autolesió*		
Problemes familiars	12	50
Problemes escolars	8	33
Problemes amb la parella	4	18
Problemes amb els amics	4	18
Problemes d'autoestima	3	13
Estil parental percebut		
Democràtic	17	17
Permissiu	34	33
Autoritari	34	33
Negligent	17	17

*Els participants podien indicar més d'un motiu associat a les CANS, per aquest motiu els percentatges no són excloents i no sumen 100%.

Relació entre l'estil parental percebut i la presència de CANS

Els resultats van mostrar una associació estadísticament significativa entre l'estil parental percebut i la presència de CANS, $\chi^2(3) = 14,88$, $p < ,01$, V de

Cramer = ,38 (veure Taula 3). L'anàlisi dels residus tipificats corregits va mostrar una freqüència de CANS superior a l'esperada en els participants amb estil parental autoritari (residu corregit = 2,5) i inferior a l'esperada en aquells amb estil parental democràtic (residu corregit = -2,5) i permissiu (residu corregit = -2,0).

Taula 3. Relació entre l'estil parental percebut i la presència de CANS

Estil parental	Sense CANS n (%)	Amb CANS n (%)
Democràtic	17 (100)	0 (0)
Permissiu	30 (88)	4 (12)
Autoritari	21 (62)	13 (38)
Negligent	10 (59)	7 (41)

Diferències en autoestima segons la presència de CANS

La prova de Levene va indicar que es complia el supòsit d'homogeneïtat de variàncies ($p = ,107$). Els participants amb CANS van presentar nivells d'autoestima significativament més baixos (24,88) que aquells sense (30,33), $t(100) = 4,26$, $p < ,001$, amb una mida de l'efecte gran d'aquestes diferències, d de Cohen = 1. Veure Taula 4.

Taula 4. Diferències en autoestima segons la presència de CANS

Grup	Freqüència	Autoestima (Mitjana)	Autoestima (DT)
Sense CANS	78	30,33	5,63
Amb CANS	24	24,88	4,97

Diferències en autoestima segons l'estil parental percebut

La prova de Levene va mostrar que es complia el supòsit d'homogeneïtat de variàncies ($p = ,467$). Es van observar diferències estadísticament significatives en els nivells d'autoestima segons l'estil parental percebut pels participants, $F(3, 98) = 5,77$, $p < ,01$. La mida de l'efecte de les diferències va ser moderada, $\omega^2 = ,12$. Les comparacions post hoc de Tukey van mostrar diferències estadísticament significatives només entre els grups permissiu i autoritari. Veure Taula 5 i Taula 6.

Taula 5. Diferències en autoestima segons l'estil parental percebut

Estil parental	Freqüència	Autoestima (Mitjana)	Autoestima (DT)
Democràtic	17	30,00	4,94
Permissiu	34	31,74	5,55
Autoritari	34	26,26	5,36
Negligent	17	28,29	6,47

Taula 6. Comparacions post hoc (Tukey) de l'autoestima segons l'estil parental

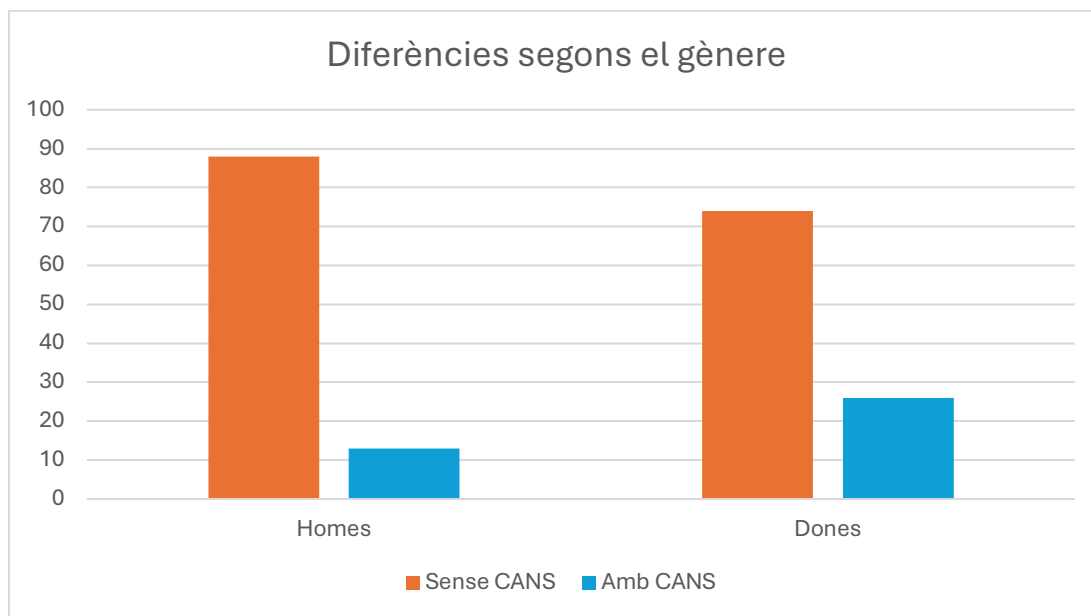
Comparació	Diferències de mitjanes	IC al 95% de les diferències	p ajustada
Democràtic - Permissiu	-1,74	[-6,05; 2,58]	,719
Democràtic - Autoritari	3,74	[-,58; 8,05]	,114
Democràtic - Negligent	1,71	[-3,27; 6,68]	,807
Permissiu - Autoritari	5,47	[1,95; 8,99]	< ,001
Permissiu - Negligent	3,44	[-,87; 7,75]	,165
Autoritari - Negligent	-2,03	[-6,34; 2,28]	,609

Diferències de CANS segons gènere

Tot i observar-se una proporció més elevada de conductes autolesives no suïcides en dones, les diferències en funció del gènere no van ser significatives, $\chi^2(2) = 5,13$, $p > ,05$; V de Cramer = ,224. El reduït nombre d'homes amb presència de CANS va limitar la realització d'anàlisis diferenciades per gènere. Veure Taula 7.

Taula 7. Diferències en la presència de CANS segons el gènere

Gènere	Sense CANS (n)	Sense CANS (%)	Amb CANS (n)	Amb CANS (%)
Homes	21	88	3	13
Dones	57	74	20	26



Gràfic 1. Presència de CANS segons el gènere

Regressió logística binària per a la predicció de la presència de CANS

Per analitzar la relació entre l'autoestima, les dimensions parentals percebudes i la presència de CANS, es va realitzar una regressió logística binària. El model va resultar estadísticament significatiu, $\chi^2(3) = 30,364$, $p < ,001$. La prova de Hosmer-Lemeshow no va resultar significativa, $\chi^2(8) = 4,990$, $p = ,759$, indicant un ajust adequat del model. Veure Taula 8.

Taula 8. Regressió logística binària per a la predicció de la presència de CANS

χ^2	gl	p	R^2	de Hosmer-	gl	p
Omnibus			Nagelkerke	Lemeshow χ^2		
30,364	3	< ,001	,388	4,990	8	,759*

*Un valor no significatiu en la prova de Hosmer-Lemeshow indica un ajust adequat del model.

Variables predictores de la presència de CANS en el model de regressió logística (Bloc 1)

Les variables d'autoestima i Cura parental van mostrar una relació significativa amb la presència de CANS. Puntuacions més elevades en autoestima i Cura parental es van associar amb una menor probabilitat de presentar CANS. En canvi, el Control parental no va resultar un predictor estadísticament significatiu ($p = ,072$). Veure Taula 9.

Taula 9. Variables predictores de la presència de CANS en el model de regressió logística (Bloc 1)

Predictor	Coefficient (B)	Error estàndard	Wald	gl	p	Exp (B)	IC 95%
Autoestima	-,147	,057	6,723	1	,010	,864	[,773; ,965]
Cura parental	-2,256	,700	10,391	1	,001	,105	[,027; ,413]
Control parental	-,995	,554	3,229	1	,072	,370	[,125; 1,094]

Resultats de les interaccions entre autoestima i dimensions parentals en la predicció de la presència de CANS (Bloc 2)

Cap de les interaccions va resultar estadísticament significativa ($p > ,05$). Veure Taula 10.

Taula 10. Resultats de les interaccions entre autoestima i dimensions parentals en la predicció de la presència de CANS (Bloc 2)

Predictor	Coefficient (B)	Error estàndard	Wald	gl	p	Exp (B)	IC 95%
Autoestima x Cura parental	,200	,165	1,474	1	,225	1,222	[,884; 1,689]
Autoestima x Control parental	-,052	,143	,134	1	,714	,949	[,718; 1,255]

5. Discussió

L'objectiu principal del present estudi era analitzar la relació entre l'estil parental percebut, l'autoestima i les conductes autolesives no suïcides (CANS) en adolescents i adults joves. En general, els resultats obtinguts confirmen parcialment les hipòtesis plantejades i coincideixen amb gran part de la literatura prèvia sobre el paper del context familiar i l'autoestima en la presència de les autolesions. Per això, es destaca la importància dels factors familiars i emocionals en la comprensió de les CANS durant l'adolescència i l'adulthood jove.

Pel que fa a les dades descriptives sobre les conductes autolesives, la majoria dels participants amb antecedents de CANS situaven l'últim episodi feia més d'un any. A més, els principals motius associats a les conductes van ser els problemes familiars i escolars. Això concorda amb la literatura, que presenta els conflictes interpersonals i familiars com factors rellevants de les autolesions (Hawton et al., 2012; Astrup et al., 2017). Igualment, una part important dels participants que s'havien autolesionat va indicar no haver comunicat l'acte a ningú. Aquest resultat és especialment rellevant des d'una perspectiva clínica i preventiva, ja que suggereix que moltes CANS poden mantenir-se ocultes durant llargs períodes de temps. Per això resulta fonamental promoure espais de detecció precoç, validació emocional i suport psicològic tant en l'àmbit familiar com educatiu.

En primer lloc, respecte a la primera hipòtesi, la relació entre l'estil parental percebut i la presència de CANS va ser estadísticament significativa. Concretament, els participants que percebien estils parentals autoritaris i negligents presentaven més freqüència de conductes autolesives, mentre que l'estil permissiu presentava un reduït nombre de casos d'autolesions i no es van observar casos de CANS en els participants que percebien un estil parental democràtic. Tot i això, únicament els estils parentals autoritari, democràtic i permissiu va mostrar diferències estadísticament significatives en l'anàlisi dels residus tipificats corregits. Aquestes dades són coherents amb la primera hipòtesi plantejada i concorden amb investigacions anteriors que expliquen que entorns familiars caracteritzats per la crítica, el rebuig emocional, la manca de suport o una supervisió inadequada poden augmentar

la vulnerabilitat psicològica dels adolescents i adults joves (Yang et al., 2025; Cordero Zambrano, 2019).

Els resultats podrien explicar-se pel fet que els estils parentals desadaptatius dificulten el desenvolupament d'estratègies adequades de regulació emocional. Tal com assenyalen Richaud de Minzi (2005) i Climent (2009), els adolescents que creixen en contextos caracteritzats per baixa calidesa emocional o elevat control poden presentar més dificultats per expressar emocions negatives, resoldre conflictes i desenvolupar recursos adaptatius d'afrontament. I, per tant, les conductes autolesives podrien actuar com una estratègia desadaptativa per gestionar el malestar emocional intens. Per una altra banda, l'absència de participants amb CANS dins del grup amb estil parental democràtic reforça la idea que la combinació d'afecte, suport emocional i límits adequats podria actuar com a factor protector davant l'autolesió. Tot i això, aquest resultat s'ha d'interpretar amb prudència a causa de la mida reduïda d'aquest subgrup.

Pel que fa a la segona hipòtesi: "Els adolescents i adults joves amb presència de CANS presentarien nivells significativament més baixos d'autoestima que aquells sense CANS", es pot observar que els participants amb presència de CANS presentaven nivells significativament més baixos d'autoestima en comparació amb aquells sense conductes autolesives. A més, la mida de l'efecte elevada suggereix que les diferències observades tenen una importància considerable. Aquestes dades coincideixen amb estudis previs que assenyalen una relació entre la baixa autoestima i les CANS (Cordero Zambrano, 2019; Tigasi i Flores Hernández, 2023). Una possible explicació és que les persones amb una valoració negativa d'elles mateixes poden presentar més sentiments de culpa i necessitat d'autocàstig, aspectes que la literatura ha relacionat amb les CANS (American Psychiatric Association, 2022). Per tant, l'autolesió podria funcionar tant com una forma d'alleujar el malestar emocional com una manera de canalitzar sentiments negatius dirigits cap a un mateix.

En relació amb la tercera hipòtesi, també es van observar diferències significatives en els nivells d'autoestima segons l'estil parental percebut. En

concret, els participants amb estil parental permissiu van presentar puntuacions significativament més elevades d'autoestima que aquells amb estil autoritari. A la hipòtesi plantejada s'esperava que l'estil democràtic fos el que mostrés nivells més alts d'autoestima i que els estils autoritari, permissiu i negligent s'associessin amb nivells més baixos. Malgrat que això no s'ha complert, els participants amb estil parental democràtic van continuar presentant puntuacions elevades d'autoestima, tot i no ser significativament majors que altres estils parentals.

Podríem associar els resultats al fet que els adolescents i adults joves poden interpretar els entorns permissius com a contextos de més acceptació emocional i menor crítica, fet que pot afavorir una percepció més positiva d'un mateix. Tanmateix, això no implica necessàriament que l'estil permissiu sigui el més beneficiós pel desenvolupament emocional. De fet, la literatura continua considerant l'estil democràtic com el més favorable per al desenvolupament psicològic global (Climent, 2009). Per això s'ha d'anar amb compte a l'hora d'interpretar les dades. A més, les diferències estadísticament significatives només es van observar entre els estils permissiu i autoritari, de manera que no es pot afirmar la superioritat d'un estil parental concret respecte a tots els altres. D'altra banda, els participants que percebien un estil parental autoritari sí que van presentar puntuacions més baixes d'autoestima, fet coherent amb els estudis previs on es relaciona l'excés de control i la baixa expressió afectiva amb una pitjor valoració personal (Richaud de Minzi, 2005). Això reforça la idea que la percepció de suport, validació i acceptació és un element clau durant la infància pel desenvolupament de l'autoestima.

Respecte al gènere, es va observar una proporció més elevada de conductes autolesives en dones que en homes, tot i que les diferències no van resultar estadísticament significatives. Aquest fet no concorda amb la literatura, que descriu una major prevalença de CANS en població femenina, especialment en mostres comunitàries i clíniques (Bresin & Schoenleber, 2015; González Suárez et al., 2016). Tot i que es va poder analitzar la relació entre gènere i presència de CANS, la manca de significació estadística podria explicar-se, almenys en part, pel reduït nombre d'homes amb aquestes conductes, fet

que va limitar la realització d'anàlisis més específiques segons gènere i la possibilitat de contrastar adequadament la quarta hipòtesi.

Finalment, els resultats de la regressió logística van mostrar que l'autoestima i la Cura parental es relacionaven significativament amb la presència de CANS. La Cura parental constitueix una de les dimensions bàsiques dels estils parentals, juntament amb el Control parental, i fa referència al grau d'afecte, suport emocional i acceptació per part dels progenitors (Capano & Ubach, 2013). La combinació d'ambdues dimensions dona lloc als quatre estils parentals: democràtic, permissiu, autoritari i negligent (Maccoby i Martin, 1983). En termes generals, nivells elevats de Cura parental es relacionen amb els estils parentals democràtic i permissiu, mentre que nivells baixos d'aquesta dimensió són característics d'estils com el negligent o l'autoritari. Al present estudi, nivells més elevats d'autoestima i una percepció més elevada de Cura parental es van associar amb una menor probabilitat de presentar conductes autolesives no suïcides. Aquests resultats són coherents amb treballs previs que identifiquen la baixa autoestima com un factor de risc rellevant per a les CANS i que assenyalen la influència de les experiències familiars i de la qualitat de les relacions parentals en l'aparició d'aquestes conductes (Cordero Zambrano, 2019; Yang et al., 2025).

No obstant això, les dades obtingudes no van confirmar la cinquena hipòtesi. S'esperava que la relació entre les dimensions parentals percebudes (Cura parental i Control parental) i la presència de CANS variaria en funció de l'autoestima. Tanmateix, les interaccions entre autoestima i Cura parental, i entre autoestima i Control parental no van resultar estadísticament significatives. Això suggereix que l'autoestima i la Cura parental podrien actuar com a factors associats de manera independent a la presència de CANS, sense que l'efecte d'una variable depengui necessàriament de l'altra. A més, els resultats podrien explicar-se per la reduïda mida de la mostra que hauria pogut limitar la capacitat per detectar efectes de moderació.

5.1. Limitacions

El present estudi presenta diverses limitacions que cal tenir en compte a l'hora d'interpretar la informació. En primer lloc, la mostra es va obtenir mitjançant un mostreig no probabilístic incidental, aspecte que limita la generalització dels resultats a la població general. A més, la mida de la mostra va ser relativament reduïda, especialment en alguns subgrups concrets, com el dels homes amb presència de CANS. Igualment, la major part dels participants eren dones i estudiants universitaris, característica que podria haver influït en els resultats obtinguts i que dificulta la generalització dels resultats a tota la població d'adolescents i adults joves.

En segon lloc, el disseny transversal i correlacional de l'estudi no permet establir relacions causals entre les variables analitzades. Per tant, seria equivocat afirmar que un determinat estil parental provoca CANS o baixa autoestima. El que sí que es pot saber és si existeix una associació entre les variables.

Una altra limitació important és l'ús exclusiu de mesures d'autoinforme, ja que les respostes poden veure's influïdes per biaixos de memòria, desitjabilitat social o interpretacions subjectives dels participants. També cal tenir en compte que les CANS constitueixen un tema sensible i delicat, fet que podria haver influït en la sinceritat d'algunes contestacions o en la decisió de no informar completament sobre aquestes conductes. A més, l'estil parental avaluat correspon a la percepció dels participants i no és necessàriament el comportament real dels progenitors. Per això, hauria estat interessant incorporar la percepció dels progenitors respecte al seu propi estil parental, amb l'objectiu de comparar-la amb la percepció dels fills i obtenir una visió més completa de les diferents dinàmiques familiars.

També és necessari considerar com a limitació el fet que tant el Self-Harm Questionnaire (SHQ) com la versió del Parental Bonding Instrument (PBI) utilitzada en aquest estudi són versions validades a Llatinoamèrica. Tot i que ambdós instruments presenten bones propietats psicomètriques en mostres llatinoamericanes, poden existir diferències culturals i lingüístiques que

influeixin en la interpretació dels ítems i en les respostes dels participants. Per aquest motiu, els resultats s'han d'interpretar amb cautela.

6. Conclusions

Els resultats del present estudi mostren que existeix una relació entre l'estil parental percebut, l'autoestima i les conductes autolesives no suïcides (CANS) en adolescents i adults joves. En concret, els estils parentals autoritari i negligent es van associar amb una major presència de CANS, mentre que els participants amb conductes autolesives van presentar nivells significativament més baixos d'autoestima. Així mateix, els resultats de la regressió logística van indicar que tant una major autoestima com una percepció més elevada de Cura parental es relacionaven amb una menor probabilitat de presentar CANS.

D'altra banda, els resultats suggereixen que la percepció del context familiar podria tenir un paper clau en el desenvolupament emocional dels adolescents i adults joves. És per això que la presència de suport parental, comunicació i unes pautes adequades podria actuar com a factor protector davant les CANS, mentre que dinàmiques familiars caracteritzades per excessiu control, baixa afectivitat o manca de supervisió podrien relacionar-se amb més vulnerabilitat emocional.

La informació obtinguda posa de manifest la importància de la prevenció i detecció precoç del malestar emocional durant l'adolescència i l'adulthood jove. Diferents programes de parentalitat positiva han mostrat resultats beneficiosos en la promoció de relacions familiars més positives, la millora de la comunicació i l'establiment de límits adequats, aspectes que podrien actuar com a factors protectors davant les CANS (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; Rodrigo López et al., 2010). En relació amb això, seria interessant dissenyar intervencions preventives dirigides tant a adolescents com a progenitors centrades en l'educació emocional, la resolució de conflictes i el desenvolupament de competències parentals positives. Aquest tipus d'intervencions també podrien afavorir espais de comunicació familiar i ajudar a detectar de manera precoç situacions de malestar emocional. Tal com assenyalen els programes d'educació parental, no es tracta d'imposar un

únic model educatiu, sinó d'ajudar les famílies a desenvolupar estratègies més flexibles i adaptades a les necessitats dels fills i filles (OMS, 2023; Rodrigo López et al., 2010). Complementàriament, la formació dels professionals de l'àmbit educatiu en la detecció precoç de senyals de malestar emocional i conductes autolesives podria facilitar la identificació de situacions de risc i la derivació als recursos de suport adequats.

Tot i les limitacions metodològiques del present estudi, aquesta recerca aporta informació rellevant sobre la relació entre el context familiar, l'autoestima i les CANS. A més, els resultats obtinguts contribueixen a ampliar el coneixement sobre els factors relacionats amb les autolesions i obren noves vies d'investigació sobre el paper de les dimensions parentals i dels factors protectors implicats en aquestes conductes. Així mateix, evidencien la necessitat de continuar investigant aquest fenomen en mostres més àmplies i diverses, així com amb instruments validats en població espanyola. En definitiva, aprofundir en la comprensió dels factors familiars i personals associats a les CANS pot contribuir al desenvolupament d'estratègies de prevenció i intervenció cada vegada més ajustades a les necessitats dels adolescents i adults joves.

7. Bibliografia

- Acosta Solís, S. A. (2025). Dinámica familiar y su relación con el cutting en adolescentes: Un estudio de revisión [Trabajo de titulación de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato]. <https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/078e4421-73d1-4e47-b9fe-969820495261/download>
- Alejo Conto, E. L. (2025). *Autoestima y conductas autolesivas en estudiantes del sexto ciclo de una I.E. de mujeres del Cusco, 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco] https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/20.500.12918/11743/1/253T20250816_TC.pdf
- Alonso Palacio, L. M., Murcia Gándara, G., Murcia Gándara, J., Herrera Pertuz, D., Gómez Guzmán, D., Comas Vargas, M., & Ariza Theran, P. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte,

- Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 23(1), 32–42
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a05.pdf>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Astrup, A., Pedersen, C., Mok, P., Matthew, J., Carr, M., Roger, T., & Webb, R. (2017). Self-harm risk between adolescence and midlife in people who experienced separation from one or both parents during childhood. *Journal of Affective Disorders*, 208, 582–589.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.023>
- Axpe, I., Fernández-Zabala, A., Goñi Palacios, E., & Ramos-Díaz, E. (2023). Paternal and maternal socialization perception on adolescent resilience. *Anales De Psicología Annals of Psychology*, 39(3), 425–434.
<https://doi.org/10.6018/analesps.477231>
- Ballesteros Roncancio, L. C., & Güichá-Duitama, Á. M. (2024). Factores asociados a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes: estudio monográfico. *Revista Informes Psicológicos*, 24(1), 105–122.
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a07>
- Bastaitis, K., Ponnet, K., & Mortelmans, D. (2012). Parenting of divorced fathers and the association with children's self-esteem. *Journal of youth and adolescence*, 41(12), 1643–1656.
<https://doi.org/10.1007/s10964-012-9783-6>
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907.
<https://doi.org/10.2307/1126611>
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem-A cross-cultural window. *Journal of personality and social psychology*, 111(3), 396–410. <https://doi.org/10.1037/pspp0000078>
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuarios/libros_contenido/archivos/50/49324_Los_seis_pilares_de_la_autoestima.pdf
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>

- Bustamante, M., & Peralta, L. (2013). *Autoestima: Diseño, implementación y evaluación de un programa para niños de 4º grado de primaria* [Tesis de pregrado, Instituto Tecnológico de Sonora]
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83–95. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008
- Calvete, E., Orue, I., Aizpuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 27(3), 223 – 228. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.262>
- Climent, G. (2009). Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *Revista Argentina de Sociología*, 12(13), 186–213. <https://www.scielo.org.ar/pdf/ras/v7n13/v7n13a04.pdf>
- Cordero Zambrano, T. (2019). Evaluación psicológica de la personalidad asociado al cutting y baja autoestima en adolescentes. *Psicología UNEMI*, 3(5), 18–25. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol3iss5.2019pp18-25p>
- Criado Pérez, M., García González, P., & Lorenzo Aguilera, P. (2022). *Las autolesiones no suicidas como herramienta comunicativa*. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2022/12/15.-Las-Autolesiones-No-Suicidas-como-herramienta-comunicativa.pdf>
- del Brío Ibáñez, P., Vázquez Fernández, M. E., & Imaz Roncero, C. (2019). Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(5), e485–e488. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.e485>
- Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., & Senra Pérez, N. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Revista Conrado*, 14(64), 98–103. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098
- Faura-Garcia, J., Calvete Zumalde, E., & Orue Sola, I. (2021). Autolesión no suicida: Conceptualización y evaluación clínica en población

- hispanoparlante. *Papeles del Psicólogo*, 42(3), 207–214.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>
- Ferro Valencia, L. F., Juliana Franco Maya, J., Izquierdo Cubillos, G. V., González Suárez, L. F., & Villegas Moreno, M. J. (2020). Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1–25. <https://doi.org/10.18270/chps..v19i2.3149>
- Fleta Zaragoza, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37–45.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- Flores-Soto, M. del R., Cancino-Marentes, M. E., & Figueroa Varela, M. del R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200–216. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200
- García-Mijares, J. F., Alejo-Galarza, G. J., Mayorga-Colunga, S. R., Guerrero-Herrera, L. F., & Ramírez-GarcíaLuna, J. L. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud mental*, 38(4), 287–292. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.039>
- González Suárez, L. F., Vasco-Hurtado, I. C., & Nieto-Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41–56.
<https://doi.org/10.18270/chps..v16i1.1968>
- Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia. (2022). *Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: Protocolo basado en la evidencia*. Ministerio de Sanidad. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/02/2020_avaliao_t_opbe_autolesionesadolesc_def_nipo.pdf
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)

- Higareda Sánchez, J. J., Del Castillo Arreola, A., & Romero Palencia, A. (2015). Estilos parentales de crianza: Una revisión teórica. *Educación y Salud: Boletín Científico del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 3(6). <https://doi.org/10.29057/icsa.v3i6.803>
- Jorge, E., & González, C. (2017). Estilos de crianza parental: Una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39–66. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>
- Latorre Vaca, G., Merlyn, M.-F., Díaz Mosquera, E., Moreta-Herrera, R., & Nóbrega, M. (2020). Propiedades psicométricas del Parental Bonding Instrument (PBI) en jóvenes universitarios ecuatorianos. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(3), 93–118. <https://doi.org/10.26864/PCS.v10.n3.5>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. A E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (Vol. 4, pp. 1–101). Wiley.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>
- Mollà, L., Batlle Vila, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., Pérez, V., & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: Revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51–61. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Olmedo Trejo, L. (2023). *La influencia de los estilos parentals en las conductes autolesivas en adolescentes* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Pontificia Comillas]

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/73567/Borrador%20final%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *La salud mental de los adolescentes*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health)

[sheets/detail/adolescent-mental-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Directrices de la OMS sobre intervenciones parentales para prevenir el maltrato y mejorar las relaciones entre padres e hijos con niños de 0 a 17 años*

Ougrin, D., & Boege, I. (2013). Brief report: The Self-Harm Questionnaire: A new tool designed to improve identification of self harm in adolescents.

Journal of Adolescence, 36(1), 221-225.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.09.006>

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10.

<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>

Paul, H. A. (2013). Review of Treating self-injury: A practical guide, by B. W. Walsh. *Child & Family Behavior Therapy*, 35(3), 271-273.

<https://doi.org/10.1080/07317107.2013.789375>

Pérez Espadas, I. (2024). *Prevención e intervención para reducir las conductas autolíticas a través del fomento de la autoestima* [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Europea de Valencia]

<https://hdl.handle.net/20.500.12880/10741>

Perlman, G., Gromatsky, M., Salis, K. L., Klein, D. N., & Kotov, R. (2018). Personality Correlates of Self-Injury in Adolescent Girls: Disentangling the Effects of Lifetime Psychopathology. *Journal of abnormal child psychology*, 46(8), 1677-1685.

<https://doi.org/10.1007/s10802-018-0403-0>

Pilco Albán, V. M., & Jaramillo Zambrano, A. E. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21,

110-123. <https://doi.org/10.37135/chk.002.21.07>

Ramírez Gamboa, D. C., & Restrepo Soto, J. A. (2022). Autolesiones no suicidas. Factores de riesgo, salud mental y adolescencia. *Tempus psicológico*,

5(2), 65-81.

<https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.2.4506.2022>

- Raya Trenas, A. F. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia* [Tesis doctoral, Universidad de Córdoba]. <http://hdl.handle.net/10396/2351>
- Richaud De Minzi, M. C. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47–58. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537102.pdf>
- Rodrigo López, M. J., Máiquez Chaves, M. L., & Martín Quintana, J. C. (2010). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. FEMP
- Romero Farías, A., & Giniebra Urrea, R. (2022). *Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19*. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(1), 1–18. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5852508>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Sarmiento Orna, D., & Salgado Peñafiel, L. (2025). Funcionamiento familiar y su influencia en los síntomas depresivos de pacientes del consultorio psicológico – Universidad Estatal de Milagro. *Arandu UTIC*, 12(2), 987–1001. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.969>
- Shen, L. T., Ge, M. W., Attiq, U. R., Li, W., Peng, X. Y., Hu, F. H., Jia, Y. J., Zhou, Y. F., & Chen, H. L. (2026). The self-esteem conduit: Exploring mechanisms linking parenting styles to suicidal behaviors in adolescents. *Journal of affective disorders*, 392, 120229. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120229>
- Tigasi, D. D., & Flores Hernández, V. F. (2023). La conducta autolesiva y su relación con la autoestima en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 713–725. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.290>
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, À., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S., & Pascual, J. C. (2018). Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why?. *Actas españolas de psiquiatría*, 46(4), 146–155. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/322/485>
- Vega-Díaz, M., González-García, H., & Labra, C. de. (2022). Diferencias de género en los estilos de crianza en función del consumo de redes. In

Conference Proceedings EDUNOVATIC 2022. Adaya Press.
<https://doi.org/10.58909/adc22447986>

Villarroel, J. G., Jerez, S. C., Montenegro, M. A., Montes, C. A., Igor, M. M., & Silva, H. I. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(1), 38–45.
<https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

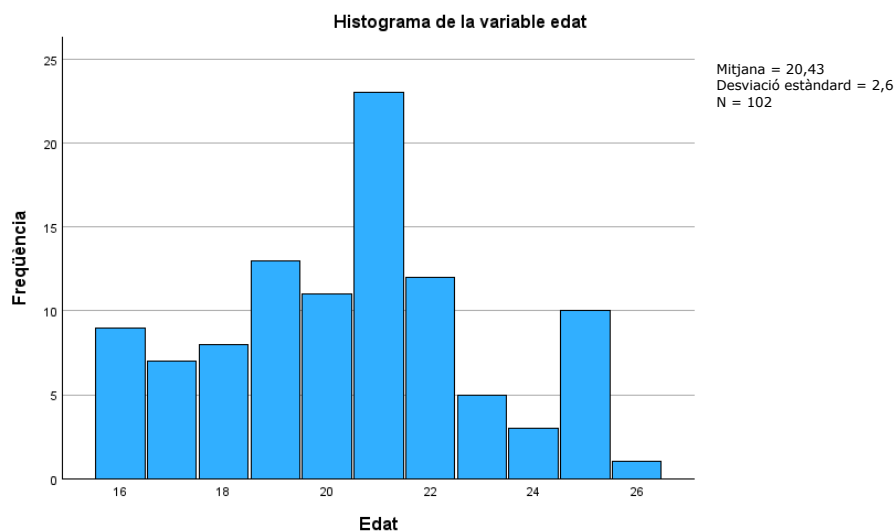
World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.) <https://icd.who.int/>

Yang, L., Du, X., & Huang, M. (2025). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: The mediating role of mentalization and depression. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1).
<https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2466279>

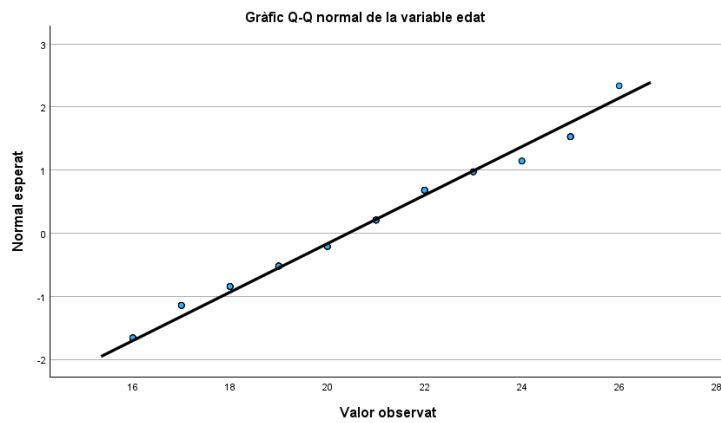
8. Annexos

Annex 1. Histogrames i gràfics QQ de les variables contínues

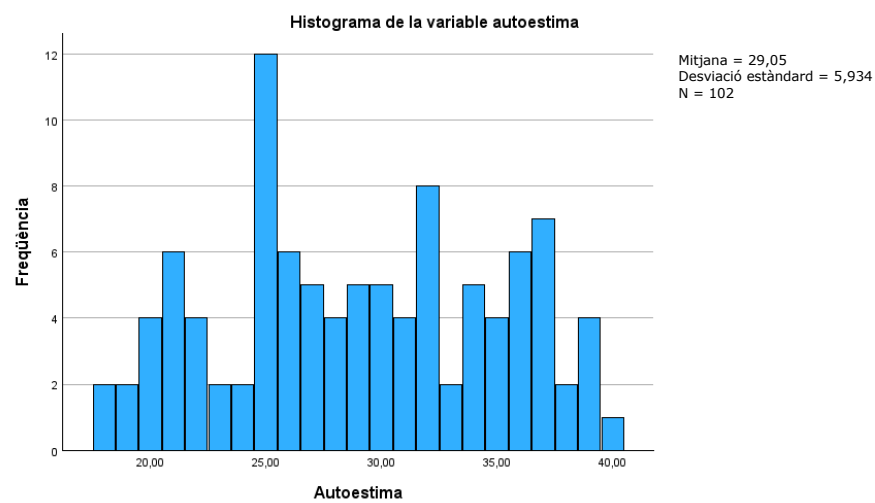
Histograma de la variable edat



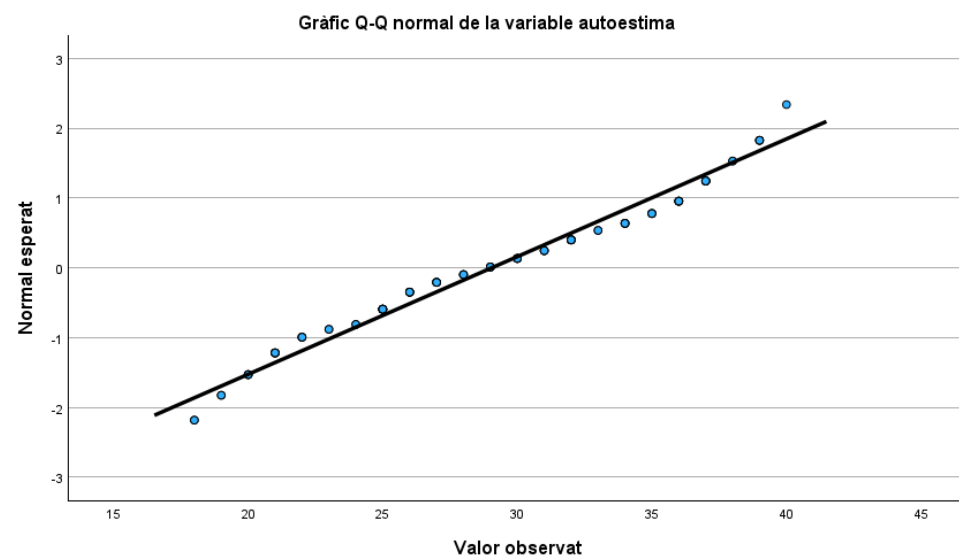
Gràfic QQ de la variable edat



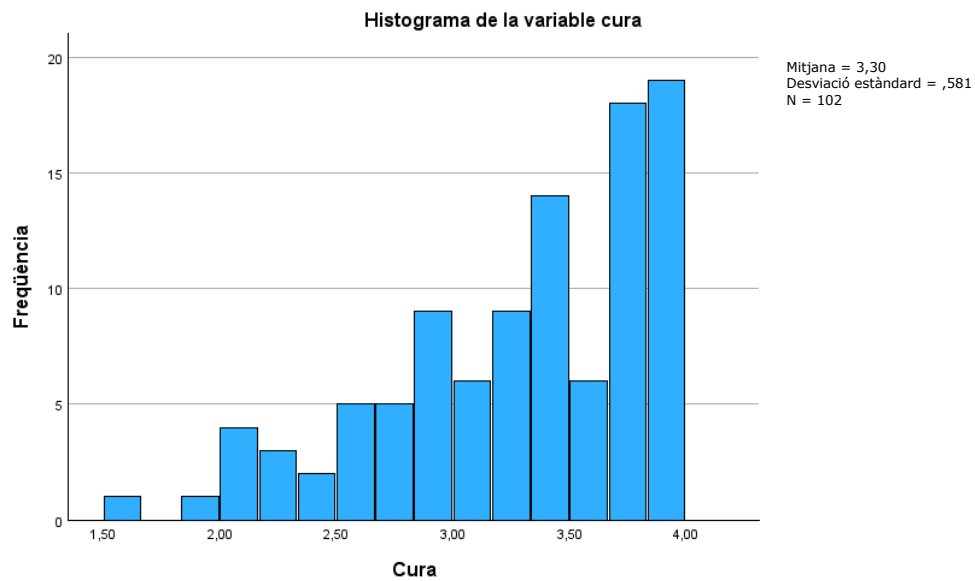
Histograma de la variable autoestima



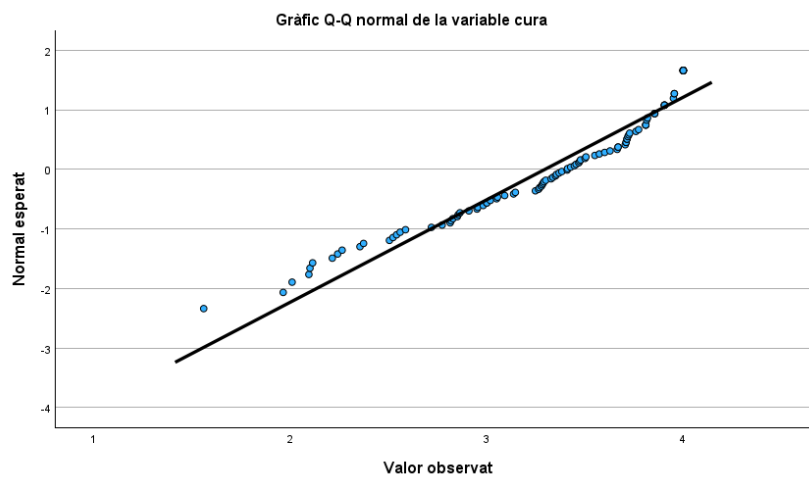
Gràfic QQ de la variable autoestima



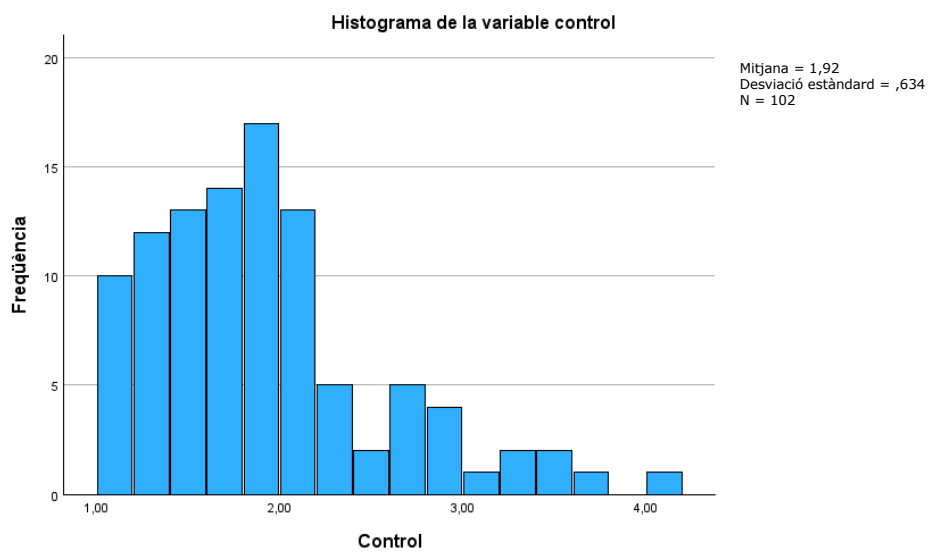
Histograma de la variable cura



Gràfic QQ de la variable cura



Histograma de la variable control



Gràfic QQ de la variable control

