

Itziar Escofet Colet

**EXPERIÈNCIES D'AUTOLESIÓ NO SUÏCIDA I ELS USOS DE LES XARXES
SOCIALS EN ADOLESCENTS: PROJECTE D'ESTUDI AMB METODOLOGIA
QUALITATIVA**

TREBALL FINAL DE MÀSTER

Dirigit per Dra. Lina Cristina Casadó Marin

Màster en Investigació en Ciències de la infermeria



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Facultat infermeria

Tarragona, juny de 2024

AGRAÏMENTS

Gràcies a la Lina per tot el seu temps, dedicació, paciència i oportunitats.

ÍNDEX

AGRAÏMENTS	1
1 INTRODUCCIÓ	7
2 MARC TEÒRIC	9
2.1 L'ADOLESCÈNCIA	9
2.1.1 CANVIS FÍSICS I PSICOSOCIALS	9
2.1.2 ADOLESCÈNCIA EN L'ACTUAL CONTEXT SOCIOCULTURAL	11
2.1.3 IDENTITAT I ADOLESCÈNCIA EN L'ERA DE LES XARXES SOCIALS	12
2.1.4 IMPACTE DE L'ÚS DE LES XARXES SOCIALS EN LA SALUT MENTAL DELS ADOLESCENTS	14
2.2 L'AUTOLESIÓ NO SUÏCIDA	15
2.2.1 CONCEPTUALITZACIÓ	15
2.2.2 TIPOLOGIA	16
2.2.3 EPIDEMIOLOGIA	17
2.2.4 MODELS EXPLICATIUS DE L'ANS	18
2.2.5 FACTORS DE RISC I DE GRAVETAT	20
3 REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I ANTECEDENTS	22
3.1 CRITERIS ELEGIBILITAT, FONTS INFORMACIÓ, ESTRATÈGIA DE CERCA I SELECCIÓ DELS ESTUDIS	22
3.2 L'AUTOLESIÓ NO SUÏCIDA I LA INFLUÈNCIA DE LES XARXES SOCIALS	23
4 APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI	25
5 HIPÒTESIS I OBJECTIUS	26
6 METODOLOGIA	27
6.1 DISSENY	27
6.2 ÀMBIT D'ESTUDI	28
6.3 POBLACIÓ I MOSTRA	29
6.3.1 CRITERIS INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ	33
6.4 MÈTODES I TÈCNiques DE RECOLLIDA DE DADES	34
6.5 ANÀLISIS DE DADES	35
6.6 APLICABILITAT I UTILITAT DELS RESULTATS	36
6.7 LIMITACIONS	37
6.8 CONSIDERACIONS ÈTIQUES	38
6.9 CRONOGRAMA D'ESTUDI	40

6.10 PRESSUPOST	41
7 BIBLIOGRAFIA	42
8 ANNEXS	53
8.1 ANNEX I – Guió entrevista	53
8.2 ANNEX II - Fulla informativa.....	57
8.3 ANNEX III - Consentiment informat	63
8.4 ANNEX V – Compromís de la investigadora	67
8.5 ANNEX VI- Certificat de delictes de naturalesa sexual.....	68
PROPOSTA ARTICLE.....	69

ÍNDEX TAULES I FIGURES

Figura 1. Diagrama PRISMA d'articles revisats.....	23
Taula 1. Classificació dels trastorns mentals comòrbids amb ANS, segons el CIE10ES.....	33
Taula 2. Cronograma estudi.....	40
Taula 3. Pressupost estudi.....	42

ÍNDEX D'ABREVIATURES I SIGLES

ANS: Autolesió no suïcida

OMS: Organització Mundial de la Salut

CAP: Centres Atenció Primària

TLP: Trastorn Límit de la Personalitat

DSM-V: Manual Diagnòstic i Estadístic dels trastorns mentals en la seva cinquena edició

TMG: Trastorns mentals greus

TEA: Trastorns de l'espectre autista

TOC: Trastorn obsessiu compulsiu

TCA: trastorns de la conducta alimentària

FFM: Four-Function-Model

CIE10ES: Clasificación Internacional de Enfermedades, en la seva desena versió

CEIC: Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica

AEMPS: Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris

FIP/CI: Fulla d'informació al pacient i consentiment informat

AMM: Assemblée Médica Mundial

RESUM

Les autolesions no suïcides es poden definir com la conducta autoinfligida de destrucció directa i deliberada de la mateixa superfície corporal sense intenció suïcida. En els darrers anys, l'evidència científica ha detectat un notable augment de les taxes de prevalença entre la població adolescent. A més, les autolesions han emergit com un tema d'actualitat present a les xarxes socials. No obstant això, les xarxes socials també suposen un espai de socialització pels adolescents així com un lloc on buscar informació i ajuda. Tanmateix, cal aprofundir en el coneixement sobre aquests efectes especialment des de la perspectiva dels adolescents. Aquest projecte té els objectius d'analitzar a través de les narratives, els significats que els adolescents donen a les seves experiències d'autolesió no suïcida. I explorar els usos de les xarxes socials per part d'adolescents que presenten autolesions o antecedents d'autolesions. Aquest estudi es planteja seguint un disseny d'investigació qualitatiu a través d'entrevistes semiestructurades a adolescents d'entre 12 i 17 anys ingressats a una unitat d'aguts de salut mental d'un hospital de tercer nivell. Per a facilitar la gestió i organització de les dades, s'utilitzarà el programari ATLAS.ti. Així doncs, els resultats d'aquest projecte podrien contribuir al desenvolupament de recursos digitals fiables per a la consulta d'informació o per a l'oferta de suport mutu. A més, comptar amb joves ingressats en una unitat d'aguts de salut mental també pot ajudar a orientar les intervencions dels professionals perquè siguin més efectives i adaptades a possibles diferències de gènere o culturals.

Paraules clau: Autolesió no suïcida, adolescent, xarxes socials, Instagram

ABSTRACT

Non-suicidal self-injury is defined as the direct and deliberate destruction of one's own body surface without the intent of committing suicide. A significant increase in prevalence rates among adolescents has been detected by scientific evidence in recent years. Furthermore, self-injury has become a current issue that is present on social networks. However, social networks also provide a space for adolescents to socialize and seek information and help. A deeper understanding of these effects, especially from the perspective of adolescents, is necessary. This project aims to analyse, through narratives, the meanings that adolescents

attribute to their non-suicidal self-injury experiences, and to explore the uses of social networks by adolescents who self-injure or have a history of self-injury. This study follows a qualitative research design through semi-structured interviews with adolescents aged 12 to 17 admitted to an acute mental health unit of a tertiary hospital. To facilitate data management and organization, the ATLAS.ti software will be used. Thus, the results of this project could contribute to the development of reliable digital resources for consulting information or providing mutual support. Additionally, involving young people admitted to an acute mental health unit may help guide professional interventions to be more effective and adapted to possible gender or cultural differences.

Key Words: non suicidal self-injury, adolescent, social media, Instagram

1 INTRODUCCIÓ

L'augment en la incidència de les autolesions no suïcides (ANS) a l'adolescència ha emergit com un desafiament clínic i social urgent en les dues darreres dècades. En l'estudi anomenat Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) realitzat l'any 2014 a Àustria, Estònia, França, Alemanya, Hongria, Irlanda, Israel, Itàlia, Romania, Eslovènia i Espanya, la prevalença d'aquestes conductes va assolir un 27,6% (1). Segons dades recollides entre 2010 i 2021 en un estudi publicat per Xiao et al., procedents de diferents països, com Xina, Corea del Sud, Espanya, Països Baixos, Bèlgica, Turquia i Jordània, actualment la prevalença se situa al 22% (2). Aquest fenomen ha estat assenyalat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com un dels principals riscos per a la salut dels adolescents, juntament amb els accidents de trànsit, els ofegaments, la violència, el consum de substàncies tòxiques, els suïcidis, les infeccions de transmissió sexual o l'alimentació, entre d'altres (3,4). De la mateixa manera, les ANS han emergit com un tema d'actualitat del que es parla als mitjans de comunicació i internet (5,6). Això s'ha accentuat amb l'augment de l'ús de les xarxes socials, exposant els joves a contingut relacionat amb les ANS en els espais virtuals habituals pels que es mouen. No obstant, les xarxes socials també suposen un espai de socialització pels adolescents així com un lloc on buscar informació i ajuda (7).

Per altra banda, l'OMS, assenyala que l'adolescència constitueix un moment clau per al desenvolupament psicosocial òptim (8). Per tant, és essencial abordar i prevenir aquest tipus de conductes durant aquesta fase crucial de la vida, especialment tenint en compte la transcendència de la influència de la conducta dels iguals en aquesta etapa (9).

L'augment de la prevalença de les ANS genera una creixent preocupació en l'àmbit de la salut pública i es destaca la necessitat urgent d'aprofundir en la comprensió d'aquest fenomen, ja que s'ha observat que l'ANS esdevé un dels principals factors de risc de realitzar un acte suïcida (10). L'evidència actual se centra en analitzar la relació de la conducta suïcida i l'ús de les xarxes socials però no les ANS (11–14). Així mateix aquells estudis que estudien la ANS, se centren principalment en l'anàlisi de les pàgines web utilitzades o sobre l'impacte

de les imatges explícites sobre ANS publicades a les xarxes socials (15–19). En contraposició, hi ha menys investigacions que abordin aquest fenomen des de la perspectiva integral dels joves.

Amb relació a l'evidència de l'anàlisi de la visualització d'imatges o de la naturalesa del contingut publicat, segons un estudi publicat per Susi et al. (19), s'observen una combinació d'efectes. Aquests van des de beneficis com el suport social percebut fins a aspectes negatius com l'augment de les conductes autolesives, l'angoixa emocional i el reforç de la mateixa conducta. Aquesta manca de comprensió completa ha conduït a un interès creixent per investigar específicament els efectes contradictoris de l'exposició al contingut sobre ANS a internet. Així, aquest treball es proposa explorar detalladament aquests efectes contraposats anteriorment identificats. En aquest sentit, és crucial analitzar les percepcions dels adolescents, per tal d'identificar plataformes, modalitat de publicacions o tipologia de la narrativa en que es produeixen diferències significatives entorn als efectes percebuts del seu ús. Així mateix, escassos estudis analitzen l'ús d'internet i les ANS en relació a variables com el gènere, l'edat o el nivell socioeconòmic i la majoria d'estudis se centren en persones de gènere femení caucàsiques. Tenint en compte que és un fenomen en augment i un problema de salut pública, analitzar l'efecte de l'exposició a les ANS a les xarxes socials, pot ajudar a desenvolupar i implementar estratègies de prevenció i detecció precoç entorn l'ANS.

2 MARC TEÒRIC

2.1 L'ADOLESCÈNCIA

2.1.1 CANVIS FÍSICS I PSICOSOCIALS

Segons l'OMS l'adolescència és el període vital que transita l'individu de la infantesa a l'edat adulta. I situa aquest període dels 10 als 19 anys (20). El transcurs d'aquesta etapa es distingeixen 3 fases, la primerenca que comprèn dels 10 als 13 anys, la mitjana, que engloba dels 14 als 17 anys i la tardana, que inclou dels 18 als 21 anys. En cada fase es desenvolupen, de forma general, unes variacions en el desenvolupament físic i psicosocial. No obstant, en el transcurs general de l'adolescència es desenvolupen canvis a nivell fisiològic i psicosocials. Aquests canvis no es produeixen de forma uniforme sinó que són processos individuals influïts per diversos factors com ara canvis hormonals, interaccions familiars, condicions socioeconòmiques, experiències personals i predisposició genètica, entre d'altres (21). Els principals canvis fisiològics que es produeixen en el transcurs d'aquesta etapa es relacionen amb el desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris, la maduració completa de les gònades i glàndules suprarenals, i l'augment de massa òssia, grassa i muscular(9). També es produeixen canvis a nivell cerebral. La regió prefrontal del cervell està associada a funcions de major execució com la planificació, el raonament, el control d'impulsos, l'anticipació de conseqüències, presa de decisions i la flexibilitat cognitiva (22,23). No obstant, s'ha identificat que aquesta maduració cerebral de les zones prefrontal i frontal no es desenvolupa de forma completa fins els 20-25 anys (9,22). Tanmateix durant l'adolescència es van produint canvis. Per una banda, a nivell cerebral i cognitiu, durant l'adolescència es produeix un canvi a en la capacitat d'abstracció del pensament. Durant la infància el pensament es limita a ser concret, pel contrari durant l'adolescència es produeix un canvi maduratiu que atorga la capacitat de pensar en abstracte. Aquest canvi se sol produir entre els 12 als 14 anys i ofereix una maduració cognitiva en l'esfera ètica i conductual per a avaluar els riscos (9,22).

Per altra banda, també es produeixen canvis en l'àmbit psicosocial. Els principals canvis són, adquisició d'independència, consciència i acceptació corporal, implicació social i desenvolupament de la identitat (9,22,24). Respecte

l'adquisició de la independència, es produeixen diferents canvis al llarg de les diferents etapes de l'adolescència. Durant l'etapa de la adolescència primerenca, se solen produir canvis en la relació a patern-filial. Disminueix l'interès dels menors pels progenitors que produeix major confrontació amb aquests. Paral·lelament, durant aquesta etapa també sol relacionar-se amb un buit emocional amb repercussions en l'esfera conductual i escolar. En el transcurs de l'adolescència mitjana, és habitual un augment de la conflictivitat familiar. No obstant a l'adolescència tardana es produeix una reacceptació dels valors familiars així com una major independència (9,22,24).

En relació amb la consciència i acceptació corporal, també es produeixen canvis en el transcurs de l'adolescència, tanmateix aquests estan íntimament relacionats amb els canvis a nivell físic que es desenvolupen durant la pubertat. En l'adolescència primerenca, existeix una preocupació entorn el propi cos. Aquesta sol relacionar-se amb inseguretats i comparació entre els iguals (9,22,24). Durant l'adolescència mitjana existeix una major acceptació corporal tanmateix, persisteix la preocupació per l'aparença física. Finalment, en el transcurs de l'adolescència tardana, es produeix una acceptació dels canvis produïts durant la pubertat, en forma d'acceptació corporal així com disminució de la preocupació per l'aspecte físic (9,22,24).

La implicació social resulta transcendental en l'adquisició d'habilitats socials. Durant l'adolescència primerenca, apareix un gran interès pels iguals. En aquest context, adquireix major rellevància les opinions dels amics respecte a la dels progenitors. No obstant això, cal tenir en compte la variabilitat d'interaccions que es poden produir tenint en compte que paral·lelament es produeix una cerca de novetats. En el transcurs de l'adolescència mitjana, es produeix una major separació respecte als pares i conseqüentment una major integració dels valors, seguiment de normes socials i decantació pels gustos del grup d'iguals. En l'adolescència tardana, hi ha una menor exploració i experimentació malgrat això, es produeixen relacions més íntimes (9,22,24).

Finalment, durant l'adolescència primerenca el desenvolupament de la identitat es relaciona amb l'adquisició del pensament abstracte (9,22). Existeix una visió

utòpica del context que es relaciona amb objectius vocacionals irrealment, necessitat d'intimitat i emergeixen sentiments sexuals. Tot i que hi ha aquesta capacitat d'abstracció, la capacitat de control d'impulsos es manté escassa i apareix una exploració creativa. Durant l'adolescència mitjana apareix una major capacitat d'abstracció presentant una major capacitat empàtica, creativitat i capacitat intel·lectual (9,22). Malgrat això, aquest pensament en abstracte no es troba desenvolupat de forma completa, en aquest context existeixen sentiments d'omnipotència en la que hi ha una disminució de l'avaluació del risc de les conductes. En l'adolescència tardana es produeix la maduració cognitiva completa i les conductes resulten ser més racionals, així mateix es consoliden els valors morals, religiosos i sexuals (9,22,24).

Així i tot, cal tenir en compte que aquests canvis es produeixen de forma independent en cada persona. En aquest sentit, la presentació d'aquests canvis també es veuen influïts per factors individuals com la genètica però també per factors externs com l'entorn social, històric i cultural, l'entorn familiar, l'educatiu, l'adquisició d'hàbits relacionats amb la salut (23).

2.1.2 ADOLESCÈNCIA EN L'ACTUAL CONTEXT SOCIOCULTURAL

En les darreres dues dècades, les societats occidentals han experimentat una transformació sistèmica. Aquesta transformació es configura des de diverses arestes; el desenvolupament socioeconòmic, les posteriors crisis econòmiques, canvis en la demografia, canvis en les estructures familiars, l'auge de les tecnologies, la incursió de la pandèmia del Sars-Cov2 i les emergents guerres, entre d'altres (25).

En concret en les darreres dècades hi ha hagut un auge tant en el desenvolupament com amb l'ús de noves tecnologies i xarxes socials. En aquest sentit, internet i els dispositius mòbils són dos elements vertebradors. La conjugació d'internet conjuntament amb l'ús dels dispositius mòbils, ha resultat una transformació tant en l'esfera comunicativa com relacional. Així mateix resulta ser una temàtica en continua expansió. I els adolescents actuals representen una població única, ja que són la primera generació que ha crescut en l'era digital. Segons, dades de l'any 2023 proporcionades per l'Institut

d'Estadística de Catalunya el 68,8% dels menors d'entre 10 i 15 anys disposen d'un dispositiu mòbil personal (26). Per altra banda, segons UNICEF, el 98,5% dels adolescents estan registrats en alguna xarxa social (27). Les xarxes socials són comunitats virtuals d'internet utilitzades en forma de plataformes comunicatives i d'interacció social on existeix un intercanvi dinàmic (28). Aquestes són utilitzades de forma diària pels adolescents, presentant una elevada implicació en la quotidianitat i en la socialització ja que ofereixen als usuaris la possibilitat de compartir contingut a través de diferents formats així com de rebre retroalimentació de la resta d'usuaris (29).

Actualment, l'ús de les tecnologies digitals presenta algunes característiques particulars. No existeixen restriccions en l'accés a la xarxa per edat, els dispositius són personals i majoritàriament intransferibles així com ofereixen una connectivitat transfronterera. A més, ofereixen l'oportunitat tant d'emmagatzemar com de transmetre informació de forma immediata amb diferents formats com converses, opinions, imatges o vídeos (30). Les xarxes socials ofereixen avantatges, sent la connexió social un dels més destacats. En aquest sentit, poden contribuir a impulsar el sentiment de pertinença a comunitats i proporcionar l'oportunitat de connectar amb altres individus que comparteixin interessos o creences similars. (31).

2.1.3 IDENTITAT I ADOLESCÈNCIA EN L'ERA DE LES XARXES SOCIALS

Durant l'adolescència es produeix un període d'intensa experimentació, exploració i construcció de la identitat. Aquest procés implica la formació tant d'una identitat personal com social, i aquesta es veu modelada pel context sociocultural en el qual es desenvolupen. En aquest sentit, els adolescents no només es defineixen a si mateixos, sinó que també estableixen com interactuen i es presenten davant els altres (32). Així doncs, amb l'auge de la utilització de l'espai virtual com a eina de socialització i comunicació diària, la construcció de la identitat també es veu intermediada per les interaccions que es produeixen en aquest entorn.

Les xarxes socials, per tal de poder ser utilitzades, requereixen la creació d'un perfil de l'usuari a través d'un software específic. Segons l'estudi sobre l'impacte

de la tecnologia en l'adolescència, realitzat per UNICEF entre els anys 2020 i 2021, el 98,5% dels joves estan registrats almenys en una xarxa social i el 83,5% estan registrats en tres o més xarxes socials (33). Existeixen diferents tipus de xarxes socials segons la seva finalitat, aquestes es poden englobar en xarxes socials de tipus professional, personal o social. Respecte les plataformes professionals destaca LinkedIn. Respecte les de caràcter personal, WhatsApp, YouTube i Pinterest. Finalment entre les d'ús social, Instagram, TikTok, Snapchat, X, Twitch i Facebook (34). Les freqüències d'ús de les xarxes varien significativament de forma anual i en funció de l'edat. Segons l'estudi sobre l'impacte de la tecnologia en l'adolescència, les xarxes socials més utilitzades entre els joves són Youtube, Instagram i TikTok (33). En aquest sentit les xarxes socials, representen un nou espai d'interacció i socialització. Segons l'estudi d'UNICEF, el 58,1% dels joves destaquen que les xarxes socials els ajuden a fer amics i no sentir-se sols (33). Tanmateix, els usos de les xarxes no es limiten als usos socials, sinó que també representen un espai de creació i representació de la identitat. En aquest sentit, segons UNICEF, el 33% dels joves admet que les xarxes socials els permet poder mostrar la seva vertadera identitat (33). A través dels diferents perfils a les xarxes socials, construeixen una identitat digital en la que poden reflectir-se o bé construir aquella identitat desitjada.

Entre les activitats més freqüents que realitzen els adolescents a les xarxes destaca l'intercanvi de fotografies, vídeos o texts per tal de poder presentar la seva identitat a l'espai virtual. De la mateixa manera, aquestes interaccions també es veuen influenciades per la retroalimentació donada o rebuda d'altres usuaris. En aquest sentit, mitjançant les pròpies aplicacions, els usuaris poden donar una retroacció positiva, comentar o compartir el contingut, fotografia, vídeo o text creat i publicat a les xarxes (35). Així doncs, per una banda, en l'espai digital, també es crea una cultura específica on s'estableixen codis socials propis així com fins i tot es desenvolupa un llenguatge específic. Paral·lelament, també cal destacar que les retroaccions rebudes, acaben produint un efecte de modulació de la conducta. Així doncs, aquelles formes de presentar la identitat en les xarxes socials en el que es produeixi una retroacció positiva, es veurà fàcilment reproduïda en un futur, ja que actuen com a reforçadores positives. Conseqüentment, el desenvolupament de la seva identitat es converteix en un

procés més complex. Així mateix, alguns autors apunten que la identitat construïda a les xarxes socials, té la característica de que la pròpia persona pot transformar la seva presentació i ofereix un component de flexibilitat en la representació de diferents rols (36).

Adicionalment diferents estudis com el de Liu et al., i Burrow et al., també defineixen efectes positius entorn les xarxes socials. Aquests descriuen que les xarxes socials potencien el benestar personal, poden afavorir la cohesió social, incrementar la percepció de connexió entre iguals (37,38). Això va resultar especialment rellevant durant l'afectació de les mesures restrictives donades durant la pandèmia pel Sars-CoV2 entre març de 2020 i juny 2021. Aquestes van produir un canvi en la tipologia de les relacions. Al reduir la presencialitat i el contacte social, l'espai digital, i en conseqüència les xarxes socials, van augmentar la seva freqüència d'ús i es van convertir en les principals vies de socialització (39,40). En aquest sentit, les xarxes socials van suposar un efecte positiu per tal d'afrontar a les conseqüències negatives de l'aïllament social, reduint el sentiment de soledat i augmentant la connexió social especialment durant les primeres etapes de les mesures restrictives (39,40).

2.1.4 IMPACTE DE L'ÚS DE LES XARXES SOCIALS EN LA SALUT MENTAL DELS ADOLESCENTS

L'ús de les xarxes socials i les potencials conseqüències a escala psicosocial genera preocupació. Tal com s'ha mencionat anteriorment, les xarxes socials són un dels mitjans principals de comunicació dels adolescents, i per això es relaciona amb una elevada freqüència d'ús, que associat a trobar-se en una etapa de desenvolupament, fa als adolescents vulnerables a patir addició o ús problemàtic de les xarxes socials (41,42). Aquest fet també es veu relacionat amb un altre factor de risc de l'ús de les xarxes, la substitució de la interacció social presencial, ocasionant desplaçament d'altres activitats veient-se reemplaçades pel temps dedicat a l'ús de les xarxes socials (42,43). Així mateix, tenint en compte la importància del grup d'iguals en aquesta etapa i les característiques pròpies de les xarxes socials, aquestes esdevenen un mitjà amplificador d'aquelles conductes de risc moderades per processos d'influència

del grup d'iguals com el consum substàncies tòxiques (31,42). A més, pot ocasionar una idealització de la imatge corporal i disminució de l'autoestima (42,44,45).

També s'ha associat nivells elevats d'ús de xarxes socials amb major taxes d'ansietat i depressió (42,46). A més, tot i que oferir un descans nocturn reparador així com mantenir els ritmes circadians resulta necessari per un correcte desenvolupament físic i mental, el 40% dels adolescents refereix utilitzar el mòbil cinc minuts abans de posar-se al llit. Així com el 36%, refereix consultar el mòbil durant la nit. En aquest context les xarxes socials suposen un impacte en la disminució de la qualitat del son i poden ocasionar trastorns del son i cansament diürn (42,47,48). Finalment, un altre risc pot ser patir ciberassetjament. I el fet de patir ciberassetjament es relaciona amb major taxes d'ANS i ideació autolítica (42,49,50).

Amb tot i això, cal destacar que l'impacte en el benestar o bé del malestar entorn la salut mental, pot estar modulats per algunes característiques entorn la freqüència d'ús, característiques sociodemogràfiques com l'edat i el gènere i les motivacions de l'ús (51,52).

2.2 L'AUTOLESIÓ NO SUÏCIDA

2.2.1 CONCEPTUALITZACIÓ

Les ANS es poden definir com la conducta autoinfligida de destrucció directa i deliberada de la pròpia superfície corporal sense intenció suïcida (53,54). Cal destacar que l'ANS no inclou comportaments accidentals, que produeixen autolesió de forma indirecte com la restricció alimentària o l'abús de substàncies. Així mateix, tampoc aquells comportaments socials com els tatuatges o procediments religiosos (55). Aquesta definició i la terminologia emprada ha anat variant al llarg del temps, ja que anteriorment les sobreingestes medicamentoses també estaven incloses dins dels termes d'ANS.

Històricament, l'ANS era considerada una conducta infreqüent i vinculada a trastorns mentals, específicament al trastorn límit de la personalitat (TLP). No

obstant això, en l'actualitat, adolescents i joves manifesten aquest comportament sense presentar altres diagnòstics de salut mental. A més, s'ha observat que l'ANS ha evolucionat cap a un fenomen transdiagnòstic. El manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals en la seva cinquena edició (DSM-V), l'any 2013 va incloure el terme com una entitat que requeria major estudi. No obstant això, en una revisió realitzada l'any 2022 es va incloure l'ANS com una entitat diagnòstica diferenciada (56). Tanmateix, estudis suggereixen que, no totes les persones que presenten conducta autolesiva, compleixen els criteris proposats pel DSM-V (57). Tot i això, els diagnòstics més prevalents entre els que l'ANS apareix de forma comòrbida i transdiagnòstica resulten ser variats i inclou des de trastorns alimentaris, trastorns per ús de substàncies, trastorns depressius, trastorns d'ansietat i TLP (55,58,59).

2.2.2 TIPOLOGIA

La classificació de les ANS també ha anat variant al llarg de la història. Prenent com a base l'enfocament de Simeon i Favazza, aquesta classificació distingeix quatre categories principals d'autolesions; les conductes autolesives majors, les conductes autolesives estereotipades, les conductes autolesives compulsives i les conductes autolesives impulsives (60). En primer lloc, les conductes autolesives majors es caracteritzen per ser irreversibles, greus i úniques, com l'amputació d'una extremitat, i estan principalment associades a trastorns mentals greus (TMG). Les conductes autolesives estereotipades, en segon lloc, es manifesten amb un patró rígid i freqüència repetitiva, presentant una lesió física menor i vinculades sovint a trastorns de l'espectre autista (TEA), trastorns del desenvolupament intel·lectual o altres patologies neurològiques (60). Les conductes autolesives compulsives, en tercer lloc, es presenten de manera repetitiva i automàtica, amb un dany que fluctua de lleu a moderat, essent inclòs en trastorns com el trastorn obsessiu compulsiu (TOC) o la tricofilomania. Finalment, les conductes autolesives impulsives, malgrat el temor pel dany, estan impulsades per una intensa necessitat de produir la lesió per alleujar la tensió, amb una severitat del dany infligit que oscil·la entre lleu i moderat i associades a trastorns mentals com el TLP, els trastorns de la conducta alimentària (TCA), trastorns de l'estat d'ànim o antecedents d'abús sexual a la infància (60).

A més de la classificació específica, es ressalta la importància d'abordar la freqüència d'aparició de les ANS, amb manifestacions episòdiques que indiquen impulsivitat i conductes repetitives que es relacionen amb un major grau de compulsió.

2.2.3 EPIDEMIOLOGIA

En els últims anys, l'evidència científica ha detectat un notable augment de les taxes de prevalença d'ANS entre la població adolescent (55,61,62). Durant la dècada dels anys 2000-2010, les prevalences eren del 14% (62), mentre que en la darrera dècada s'han detectat prevalences al voltant del 30% (63–65). Segons conclusions extretes d'un meta-anàlisi realitzat per Xiao et al. que va incloure estudis realitzats a diversos països, com ara Xina, Corea del Sud, Espanya, Països Baixos, Bèlgica, Turquia i Jordània, es destaca que la prevalença és del 22% (2). Cal destacar, que les dades de prevalença de les ANS mostren una gran variabilitat. Aquesta variabilitat s'origina per varis motius com la variabilitat de poblacions estudiades, els diferents mètodes de recollida i les escales d'anàlisi així com el període de temps analitzat diferint entre en l'últim any o al llarg de la vida.

A més, s'han observat canvis en la severitat i els mètodes d'ANS. Pel que fa a la severitat, s'ha notat una major prevalença d'ANS de forma repetitiva 20,3% en comparació amb els episòdics 8,3% (2). Quant als mètodes, el colpejar-se ha emergit com el més freqüent, amb una prevalença del 12%, seguit de pessigar-se 10% i estirar-se els cabells 9,8% (2).

Per altra banda, aquest tipus de conducta se sol iniciar a presentar entre els 12 i els 14 anys (63,66). En menors de 10 a 12 anys la prevalença és força desconeguda i tradicionalment associada a TMG com esquizofrènia, síndrome de Tourette, síndrome de Lesch-Nyhan, retard mental o autisme (67,68). Tanmateix aquelles persones que presenten ANS amb una menor edat, presenten un major risc de desenvolupar un patró més greu presentant la conducta amb major freqüència, major duració i presentació de múltiples mètodes (64).

L'ANS és més prevalent entre el gènere femení (64). Segons un metanàlisis on es van analitzar 43 estudis, s'identifica que l'ANS és significativament més freqüent entre les dones, amb una prevalença del 25,4% en comparació amb els homes, on la prevalença és del 22% (2). A més també apareixen diferències entre els mètodes així com el curs i el pronòstic de la conducta. Les diferències en els mètodes d'autolesió són notables, ja que les adolescents mostren una tendència a implicar-se en conductes que impliquen veure sang, com tallar-se o rascar-se greument, mentre que els nois tendeixen més a colpejar-se i cremar-se (55). Quant a l'evolució l'ANS, també divergeix entre gèneres. En el gènere femení, l'ANS emergeix al voltant dels 11 anys, amb un notable augment durant l'adolescència primerenca. Durant l'adolescència mitjana, la conducta es manté estable, sense un increment, i a partir dels 17 anys, es produeix una disminució en la recurrència (69). Pel contrari, respecte al gènere masculí la recurrència es manté estable al llarg de l'adolescència (70).

2.2.4 MODELS EXPLICATIUS DE L'ANS

La funcionalitat de les ANS s'entén com la funció psicològica que exerceix en la vida de la persona. En aquest sentit, els adolescents presenten ANS com a resultat d'un aprenentatge basat en un reforç. Es destaca que s'utilitza com a reforç positiu quan genera emocions agradables o percebudes com a plaents. Per contra, s'empra com a reforç negatiu quan s'empra per reduir o eliminar emocions viscudes de manera desagradable (71). S'han desenvolupat diferents models explicatius de la funcionalitat de les ANS. A continuació es presenten els diferents models que aborden les motivacions o factors causals de la presentació de la conducta autolesiva.

El model biopsicosocial de Klonsky, identifica diverses funcions entorn de les ANS. Aquest model inclou la regulació afectiva, la dissociació, el càstig, la influència interpersonal, la recerca de sensacions, la conducta suïcida i els límits interpersonals (72). En relació al model de la regulació afectiva, destaca l'ús d'ANS com estratègia per calmar efectes negatius aguts i pertorbadors d'una emoció. Pel que fa al model de la dissociació, s'utilitza quan hi ha despersonalització i desrealització, i les ANS permeten connectar amb el jo. El

model del càstig identifica l'ús d'ANS davant d'entorns vulnerables com a estratègia per reduir la culpa. Pel que fa al model de la influència interpersonal, detecta que les ANS s'usen com a mètode per canviar la conducta de persones significatives, com ara familiars o amistats. El model de la recerca de sensacions fa referència a l'ús d'ANS per generar excitació, estimulació o emocions intenses. El model de la conducta suïcida les empra com a eina per substituir la conducta suïcida, i el model dels límits interpersonals destaca l'ús d'ANS com una forma d'autoafirmació, especialment en fases del desenvolupament de la identitat (72).

El model de les dues funcions de les autolesions no suïcides, també desenvolupat per Klonsky, identifica la funcionalitat de les ANS en dues grans categories; funcions interpersonals i funcions intrapersonals. Les funcions interpersonals es relacionen en la recerca d'un canvi en l'entorn extern, cercar o evitar límits, unió entre iguals, autonomia, venjança, recerca de sensacions, autocura i tenacitat. Pel que fa a les funcions intrapersonals, que es relacionen amb la gestió personal per tal de canviar un estat o emoció. Inclouen la regulació de l'afecte, l'antidissociació, l'antisuïcida, l'autocàstig i ressaltar l'angoixa sentida (73).

Per altra banda Nock i Prinstein presenten el model integrador o Four-Function-Model (FFM), que integra els diferents models anteriors i es basa en una doble dimensió entre el reforç i la motivació. Aquest model identifica el reforç com a positiu o negatiu i la motivació com a interpersonal o intrapersonal (74). És àmpliament utilitzat en la clínica per a la detecció i oferiment de tractament dirigit a la funcionalitat de les ANS.

Cal destacar que les funcions intrapersonals són les més comunes entre els adolescents (55,71). En concret la regulació afectiva suposa un 90% de la funció més informada. En el context Espanyol, l'evidència es mostra en consonància. Segons un estudi realitzat per Gallego et al., la principal funcionalitat es relaciona amb la intrapersonal, és a dir, que té com a finalitat alleujar o eliminar estats emocionals negatius (75).

Per altra banda, l'associació d'un major nombre de funcions es relaciona amb major risc de presentar psicopatologia associada (76). Les funcions de l'ANS s'han estudiat en diverses mostres clíniques, especialment en pacients amb trets de límits de la personalitat. En aquest context, en un estudi realitzat per Lloyd-Rochardson et al., els adolescents van informar una mitjana de 4,76 funcions (77). En aquest sentit, determinar la funcionalitat en mostres no clíniques pot facilitar la detecció precoç de trastorns mentals.

2.2.5 FACTORS DE RISC I DE GRAVETAT

Les ANS es relacionen amb factors de risc i de protecció. El model explicatiu integrador de l'ANS, identifica factors de risc distals i proximals. Entre els factors de risc distals identifica la predisposició genètica d'elevada reactivitat emocional, els antecedents d'abús o maltractament infantil i un estil parental d'hostilitat o elevada crítica (78,79). No obstant en un meta-anàlisi recent realitzat per Xiao et al., identifica altres factors de risc, entre aquests identifica ser dona, consum de tabac o alcohol, tenir germans i formar part d'una família monoparental (2).

Entre els proximals detecta factors de vulnerabilitat intrapersonal i factors de vulnerabilitat interpersonal. Respecte als intrapersonals, aquests es relacionen amb una elevada reactivitat emocional, intolerància a emocions aversives i baixa tolerància a l'estrès. Aquests factors van en consonància amb els resultats d'un meta-anàlisi elaborat per Fox et al., que identifica la desregulació emocional com un factor de risc (80). Respecte els interpersonals es relacionen amb escasses habilitats socials i escassa capacitat en la resolució de problemes (78). Així doncs, segons Nock i Favazza, els factors distals i proximals provoquen una resposta a l'estrès que desencadena desregulació en la resposta a l'estrès i unes demandes socials inabastables. Això interacciona amb les diferents funcionalitats anteriorment mencionades i desencadena l'ANS. A més, consegüentment l'ANS acaba modificant la resposta a l'estrès i modifica la situació social (78).

Per altra banda, també s'identifiquen factors de gravetat, com l'abús infantil, l'hostilitat o la disfunció familiar greu, l'ús de substàncies, presència de diagnòstics de salut mental, entorns invalidants, comorbiditat amb intents de

suïcidi, l'autodevaluació, l'estrès elevat o haver patit elevada quantitat de situacions vitals estressants, la manca d'assertivitat o d'habilitats socials, l'observació de conductes disfuncionals entre la família, grup d'iguals, etc. (55).

A més, hi ha factors de risc específics durant l'adolescència, incloent-hi tant factors individuals com familiars. Respecte els factors de risc individuals destaca la desregulació emocional, l'elevada impulsivitat i una baixa autoestima. Respecte els factors familiars destaquen estils parentals amb elevat criticisme, elevada expressivitat emocional, aferrament insegur, abandonament, abús o distòcia familiar (1,78,80–82). Per altra banda, també existeixen un factors de manteniment en adolescents. Aquí es destaca els mecanismes de reforç positiu i els sentiments d'identitat i pertinença (55). A més, varis estudis identifiquen que els adolescents que presenten ANS poden aprendre el comportament dels iguals que ja presenten ANS. En aquest sentit, conèixer a algú que presenta ANS s'associa a major taxes d'aparició d'ANS en un futur (83–85).

El fet que després de l'ANS aparegui un alleugeriment emocional, pot suposar un reforç de la conducta, desencadenant al fet que s'utilitzi el mateix mètode per a la gestió d'emocions en un futur. I habitualment la conducta retroalimenta la pròpia conducta. Malgrat això, aquest efecte no perdura en el temps i habitualment la conducta s'associa a sentiments negatius com culpabilitat o por (2).

3 REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I ANTECEDENTS

Aquesta revisió sistemàtica s'ha elaborat seguint les directrius de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) per a la realització de revisions sistemàtiques i metaanàlisis.

3.1 CRITERIS ELEGIBILITAT, FONTS INFORMACIÓ, ESTRATÈGIA DE CERCA I SELECCIÓ DELS ESTUDIS

Els criteris d'inclusió utilitzats per a la cerca han estat; 1) estudis publicats entre 2018 i 2023, S'ha escollit una elegibilitat no superior a 5 es considera que donada la ràpida evolució i transformació de les xarxes socials, incloure articles amb una data de publicació superior als 5 anys, podria portar a incloure articles desactualitzats. 2) amb accés complet, 3) que estiguessin publicats en anglès o espanyol i 4) destinats a població adolescent entre 13 a 18 anys. Els criteris d'exclusió emprats han estat; 1) articles que únicament abordi la temàtica en població adulta.

La cerca es va realitzar en les bases de dades Pubmed, CINAHL, Scopus i Web of Science, entre octubre i el 21 maig de 2024. En primer lloc, es van seleccionar les paraules clau segons la terminologia Medical Subject Headings (MeHS) i llenguatge lliure. Les paraules clau utilitzades en la cerca van ser; non suicidal self injury, adolescent, social media i Instagram. Posteriorment, es van realitzar les següents estratègies de cerca segons base de dades; Pubmed, Scopus, CINAHL i Web of Science; non suicidal self injury AND adolescent AND social media OR non suicidal self injury AND adolescent AND instagram.

Es va revisar les bases de dades esmentades anteriorment i examinar cada registre a través d'una la lectura dels títols i seguit de la lectura dels resums. Per a la selecció definitiva dels articles, es va realitzar una lectura completa i anàlisis dels articles. Finalment es van eliminar els títols repetits. En la figura 1 es mostra el diagrama del procés de selecció d'articles segons les pautes PRISMA.

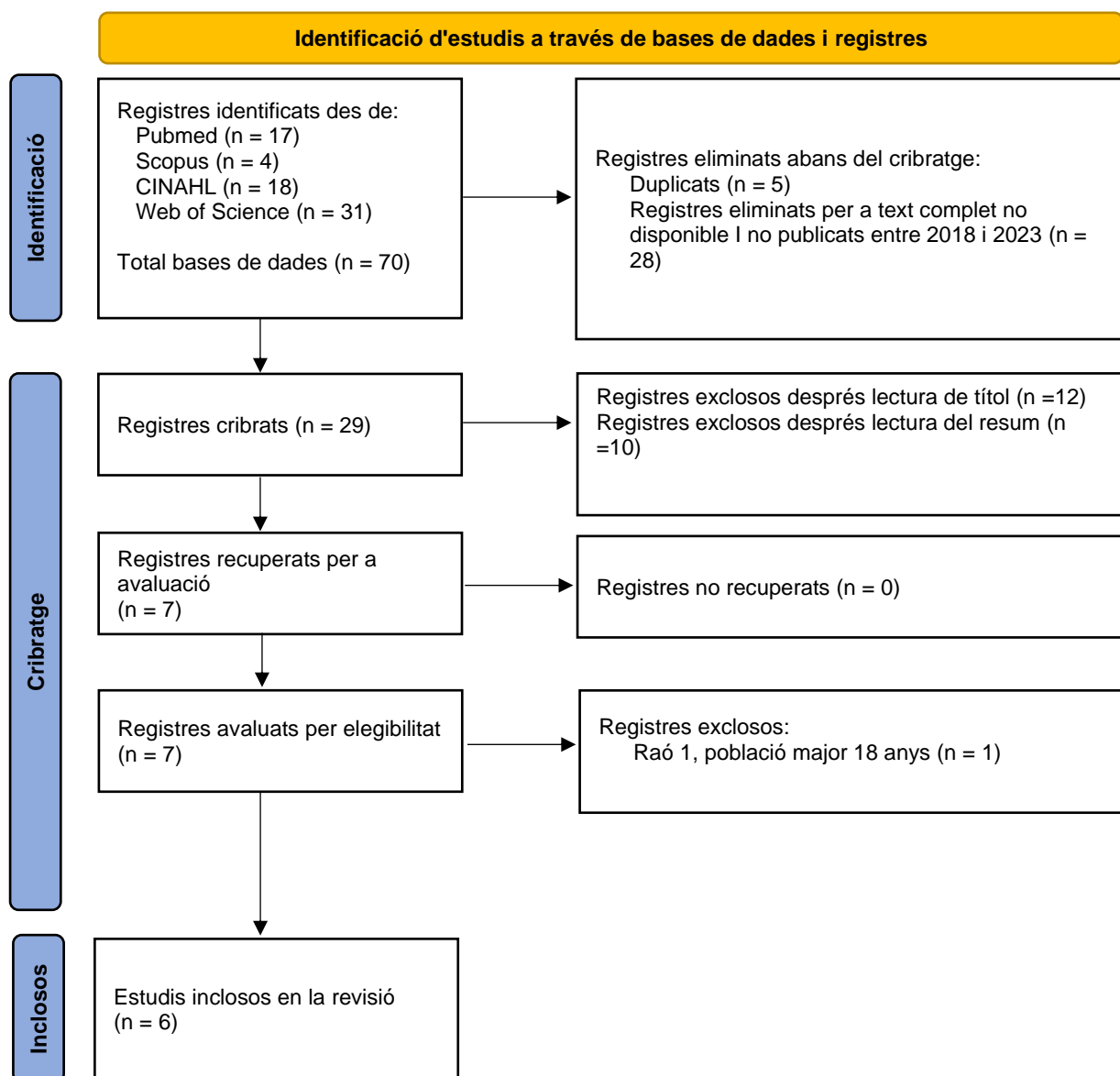


Figura 1. Diagrama PRISMA d'articles revisats

3.2 L'AUTOLESIÓ NO SUÏCIDA I LA INFLUÈNCIA DE LES XARXES SOCIALS

L'ús d'Internet pot suposar un factor de risc en la normalització i en l'obtenció d'informació entorn l'ANS (42,55,86–88). Per una banda, l'aprenentatge social i la imitació representen un factor determinant en l'inici de les ANS. En aquest sentit la influència dels iguals durant l'adolescència exerceix un efecte modulador de la conducta (89). La facilitat d'identificació entre els iguals, la percepció de la conducta com una estratègia efectiva per la regulació emocional, junt amb la

comorbiditat d'altres factors de risc, pot suposar un efecte desencadenant de la conducta autolesiva (88). En una revisió, realitzada per Moss et al, l'any 2023, identifiquen que en la xarxa social Instagram s'observa transmissió social de les ANS i destaquen que l'exposició al contingut influeix en la conducta dels adolescents normalitzant-la, desencadenant-la o reforçant-la (87,88,90).

En un estudi publicat l'any 2021, en una mostra de joves ingressats en una unitat d'hospitalització de salut mental, es va observar que el 43,3% de la mostra havia dut a terme alguna activitat en línia relacionada amb les ANS i que l'activitat que més reportaven era el fet de parlar sobre l'ANS amb persones conegudes a xarxes socials com Instagram o Snapchat (88).

Respecte a la funcionalitat de participar en activitats en línia relacionades amb les ANS, s'identifica l'exploració de la identitat, el sentiment de pertinença i la recuperació (88,90). S'identifica que per alguns joves el fet de publicar, veure o interaccionar amb contingut relacionat amb l'ANS en les xarxes socials, representa una forma de connectar amb els iguals (88). A més, tal i com s'ha mencionat anteriorment, els adolescents utilitzen les xarxes socials com element vertebrador en la socialització. Així doncs, les xarxes socials suposen un espai virtual on poden compartir experiències i vivències amb persones que estan travessant situacions o dificultats similars (87,91). En aquest aspecte, internet ofereix validació, recolzament, acceptació i anonimat (90). En conseqüència els adolescents prefereixen parlar i cercar ajuda sobre les ANS a través d'internet (16). Segons Frost i Casey, aproximadament un terç dels joves d'entre 14 i 25 amb història d'ANS, cerquen ajuda a internet (92). Tanmateix el contingut en línia entorn les ANS resulta ser de baixa qualitat i explícit a través de publicació d'imatges (15,55). Amb tot, en l'estudi de Nessi et al., aquells joves que reportaven funcionalitat entorn la recuperació o l'expressió de la identitat també es va identificar un elevat risc de manteniment i normalització de la conducta, de presentar ideació autolítica i d'aprenentatge de nous mètodes (88). En conseqüència s'observa que les xarxes socials representen un espai que genera controvèrsies entorn a l'exposició a les ANS (7,18,55).

4 APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI

Considerant la importància crítica de l'adolescència en el desenvolupament psicosocial òptim, l'augment de la prevalença de les ANS en aquest grup de població i el fet que la presentació d'ANS és un dels principals factors de risc per a realitzar un acte suïcida, aquesta investigació esdevé fonamental (2,8,93). Els recents canvis en els criteris diagnòstics del DSM-V i la naturalesa canviant de l'ús de les xarxes socials. A més tot i que existeix major nombre d'evidència entorn la prevalença, l'edat d'inici i els mètodes d'autolesió, s'observa escassa evidència sobre les ANS i les experiències d'usos per part d'adolescents a les xarxes socials. En aquest sentit, aquesta recerca pot afavorir la comprensió sobre com les xarxes socials poden influir en la salut mental dels adolescents, tenint en compte que són usuaris freqüents d'aquestes plataformes. A través de l'estudi de les motivacions que porten als adolescents a la propagació de continguts que promouen les conductes d'autolesió, es pot entendre millor com aquests continguts afecten el comportament dels joves. En conseqüència, l'estudi és rellevant per a identificar els factors de risc associats a l'exposició a continguts sobre ANS a les xarxes socials, contribuint a dissenyar estratègies preventives més efectives. Aquesta recerca també pot ajudar a consolidar l'evidència anteriorment reportada sobre les funcions, descrites pels adolescents de la interacció entre autolesions i xarxes socials. Això pot afavorir una comprensió més profunda del fenomen, oferint una visió més completa de com i per què els adolescents utilitzen aquestes plataformes en relació amb les ANS. Amb tot, la investigació pot ajudar en la implementació de programes de detecció precoç de conductes d'ANS.

5 HIPÒTESIS I OBJECTIUS

Objectiu general (OG1):

- Analitzar a través de les narratives, els significats que els adolescents donen a les seves experiències d'autolesió no suïcida.

Objectius específics (OE1):

- Comprendre la perspectiva dels adolescents sobre les experiències entorn les ANS.
- Identificar les raons per les quals els adolescents recorren a l'ANS.
- Investigar la percepció dels adolescents sobre com els altres perceben l'ANS.
- Explorar les percepcions dels adolescents sobre l'autolesió no suïcida prenent com a eix la variable transcultural.

Objectiu General (OG2):

- Explorar els usos de les xarxes socials per part d'adolescents entre 12 i 17 anys que presenten ANS o antecedents d'ANS.

Objectius específics (OE2):

- Analitzar el tipus de contingut que els adolescents amb ANS comparteix o visualitza amb relació a les ANS, segons les experiències d'ús a les xarxes socials Instagram i TikTok.
- Investigar les motivacions per les quals els adolescents que presenten ANS utilitzen les xarxes socials per a publicar o compartir contingut relacionat amb les ANS.
- Identificar els motius d'elecció del contingut publicat, visualitzat o compartit i la xarxa social, per tal d'identificar possibles patrons d'ús.
- Analitzar les percepcions dels adolescents sobre l'impacte de la visualització o compartició de contingut sobre ANS sobre la seva conducta autolesiva.

6 METODOLOGIA

6.1 DISSENY

Es planteja un projecte d'investigació qualitativa de tall fenomenològic, per a respondre ambdós objectius generals. Aquest mètode permet, mitjançant l'ús de la narrativa, descriure l'experiència viscuda des de la perspectiva d'aquelles persones que han experimentat una vivència per tal de poder descobrir i comprendre les interpretacions que en fan (94). Aquest tipus d'investigació resulta un mètode apropiat pel plantejament de l'estudi, ja que permet una aproximació al fenomen des d'una perspectiva holística i des de la besant dels adolescents que interaccionen de forma diària a les xarxes socials.

En concret, es planteja realitzar la recollida de dades de l'estudi en el marc d'una unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental infanto juvenil d'un hospital de tercer nivell de Barcelona. Cal tenir en compte que les narratives es recolliran en un moment específic de la seva experiència vital, capturant emocions, pensaments i percepcions en el context de l'hospitalització. Aquest enfocament pot permetre l'anàlisi del fenomen des de diferents etapes en el procés de recuperació oferint heterogeneïtat en les percepcions. Per altra banda, durant les estades a la unitat d'hospitalització, durant gran part del temps, no disposen accés als seus dispositius mòbils, i això pot permetre analitzar l'experiència en un entorn sense l'exposició constant a les xarxes socials. En tercer lloc, la majoria de l'evidència prèvia, sorgeix de l'anàlisi de les percepcions i experiències de persones de gènere femení caucàsiques, no obstant, segons Farooq et al., s'evidencia que existeix una major recurrència de consultes relacionades amb la salut mental als hospitals per part d'adolescents que pertanyen a una minoria ètnica (95). Pel que comptar amb una mostra de persones ingressades, pot afavorir l'existència de participants que contempli una major variabilitat cultural. A més, pot afavorir que la mostra sigui més representativa i proporcionar informació sobre la perspectiva del fenomen en poblacions poc estudiades. Així mateix, aquesta inclusió pot afavorir una major comprensió del fenomen en una mostra infrarepresentada en la literatura.

En aquest sentit, l'aproximació al coneixement de les seves vivències pot permetre la comprensió del fenomen que es troba en procés de canvi permanent

i en el que es veuen implicats un nombre elevat de factors. Pel que, poder conèixer la seva perspectiva pot afavorir la producció del coneixement en l'àrea investigada.

6.2 ÀMBIT D'ESTUDI

L'estudi es realitzarà a la unitat d'aguts de salut mental infanto-juvenil d'unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental infanto juvenil d'un hospital de tercer nivell de Barcelona. L'hospital està especialitzat en l'atenció a dones, infants i adolescents. Entre les àrees d'especialització que atén es troba la salut mental infanto-juvenil. Les edats dels pacients atesos oscil·len entre els 0 i els 17 anys. L'hospital disposa de diverses unitats d'atenció a la salut mental en funció de les necessitats dels pacients, les patologies i la gravetat de la situació. D'aquesta manera, atén tant a pacients amb episodis aguts com a pacients en etapes més avançades dins del procés de recuperació (17). L'estudi es durà a terme amb adolescents ingressats a la unitat d'hospitalització d'aguts infanto-juvenil de l'hospital. Aquesta unitat atén pacients amb psicopatologia aguda. Els principals motius de consulta segons dades proporcionades per la institució, són TCA, TEA, temptatives i ideació autolítica, trastorns de conducta, primers episodis psicòtics, trastorns bipolars, trastorns depressius i trastorns per estrès posttraumàtic. La unitat està dividida en dues plantes. A la planta inferior es troben les 15 habitacions dels pacients; 7 d'elles són individuals i 4 són dobles. També es troba un espai de reunió dels professionals habitualment utilitzat pel personal d'infermeria. A la planta superior, es troben els espais comuns; dos menjadors, un espai destinat a les arts, una aula, una terrassa, un altre espai de reunió pels professionals, una oficina per a les visites clíniques i un bany. La unitat disposa de càmeres a les habitacions i als espais comuns dels pacients amb monitors de videovigilància per a l'observació dels pacients als espais de reunió dels professionals. Els pacients poden ingressar de forma programada mitjançant derivació per part del Centre Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ) o Hospital de dia o bé, de via urgències.

La realització de la investigació en aquesta unitat resulta rellevant, ja que s'emmarca entorn l'atenció a la salut mental infanto-juvenil. En aquest sentit, l'evidència descriu que les ANS són més prevalents entre adolescents que ja es

troben en seguiment per la xarxa d'atenció a la salut mental. Segons Kaess M, et al, entre el 40% i el 60%, dels joves ingressats en unitats d'hospitalització de salut mental, indiquen haver presentat conducta autolesiva almenys en una ocasió, i el 50% haver-la presentat de forma recurrent (96). Pel que conèixer les vivències, experiències entre aquella població que presenta més prevalença de la conducta, pot afavorir una comprensió profunda de la perspectiva dels joves.

6.3 POBLACIÓ I MOSTRA

L'univers o la població es defineix com el conjunt d'elements que són objecte d'estudi i a partir d'aquests es pretén obtenir la informació desitjada. En aquest cas, l'estudi es realitzarà amb adolescents d'entre 12 i 17 anys, atesos la unitat de salut mental d'aguts infanto juvenil d'un hospital de tercer nivell. La conducta autolesiva, sol iniciar-se a l'adolescència, en concret, l'inici s'emmarca en l'adolescència primerenca, al voltant dels 12 anys (55,97,98). Aquesta conducta arriba al seu pic a l'adolescència mitjana, sobre els 14-15 anys (97,98) i s'estanca sobre els 17 anys (69). Segons Vega et, les ANS rarament tenen el seu inici en menors de 12 anys i posteriorment als 17 anys hi ha un estancament de la conducta. Conseqüentment, es proposa que l'estudi s'emmarqui en adolescents entre 12 anys i 17 anys, ja que entre aquestes franges d'edat és on s'observa major incidència d'aquesta conducta.

Per altra banda, els diagnòstics més prevalents entre els que l'ANS apareix de forma comòrbida i transdiagnòstica resulten ser variats i s'inclouen des de trastorns alimentaris, trastorns per ús de substàncies, trastorns depressius, trastorns d'ansietat fins a trastorns de la personalitat (55,58,59). L'hospital per catalogar els diferents diagnòstics, utilitza l'edició Espanyola de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en la seva desena versió (CIE10ES). De la mateixa manera, amb l'objectiu de tenir una mostra representativa i facilitar la detecció i inclusió en l'estudi de possibles participants, s'enumeren a continuació les etiquetes diagnòstiques segons el CIE10ES que es pretenen integrar en la recerca. Això inclou els diagnòstics en els quals les ANS poden apareixer de manera comòrbida, ja que resulta una problemàtica transdiagnòstica. Per tal d'arribar a conèixer quines etiquetes diagnòstiques del CIE10ES s'utilitzaven en major freqüència o que eren susceptibles que es cataloguessin en els

adolescents ingressats a la unitat d'aguts de salut mental, es va realitzar una entrevista amb l'equip de psiquiatria de la institució. Durant aquestes entrevistes es va explicar l'objectiu de la trobada englobat en el marc de la investigació, així com es va mantenir la confidencialitat. Es va presentar el CIE10ES i es van assenyalar aquelles etiquetes que eren utilitzades amb major freqüència o que podien ser utilitzades com a etiqueta diagnòstica a la unitat, amb l'objectiu de detectar aquelles etiquetes diagnòstiques en les que les ANS podrien aparèixer de forma comòrbida.

Categoria global	Subcategoria	Diagnòstic específic
F30-F39 Trastorns de l'estat d'ànim [afectius]	F32 Episodi depressiu	i Trastorn depressiu major, episodi únic, lleu
		F32.1 Trastorn depressiu major, episodi únic, moderat
		F32.2 Trastorn depressiu major, episodi únic, greu sense símptomes psicòtics
		F32.8 Altres episodis depressius
		F32.9 Trastorn depressiu major, episodi únic, no especificat
		F32.A Depressió, no especificada
	F33 Trastorn depressiu major, recurrent	-
	F34 Trastorns persistents de l'estat d'ànim [afectius]	-
		F34.8 Altres trastorns persistents de l'estat d'ànim [afectius]
		F34.81 Trastorn de desregulació de l'estat d'ànim disruptiu 2018
F34.89 Altres trastorns persistents especificats de l'estat d'ànim 2018		
F34.9 Trastorn persistent de l'estat d'ànim [afectiu], no especificat		
F39 Trastorn de l'estat d'ànim [afectiu], no especificat	-	
F40-F48 Trastorns d'ansietat, disociatius, relacionats amb	F41 Altres trastorns d'ansietat	F41.0 Trastorn de pànic [ansietat episòdica paroxística]

estrès, somatomorfs i altres trastorns mentals no psicòtics		F41.1 Trastorn d'ansietat generalitzada
		F41.3 Altres trastorns d'ansietat mixtos
		F41.8 Altres trastorns d'ansietat especificats
		F41.9 Trastorn d'ansietat, no especificat
	F43 Reacció a estrès greu i trastorns d'adaptació	F43.0 Reacció aguda d'estrès
		F43.1 Trastorn per estrès postraumàtic (TEPT)
		F43.10 Trastorn per estrès postraumàtic, no especificat
		F43.11 Trastorn per estrès postraumàtic, agut
		F43.12 Trastorn per estrès postraumàtic, crònic
		F43.2 Trastorns d'adaptació
		F43.20 Trastorn adaptatiu, no especificat
		F43.21 Trastorn adaptatiu amb estat d'ànim depressiu
		F43.22 Trastorn adaptatiu amb ansietat
		F43.23 Trastorn adaptatiu mixt, amb ansietat i depressió
	F43.24 Trastorn adaptatiu amb alteració de conducta	
	F43.25 Trastorn adaptatiu amb alteració mixta d'emocions i conducta	
	F43.29 Trastorn adaptatiu amb altres símptomes	
	F43.8 Altres reaccions a estrès greu	
	F43.9 Reacció a estrès greu, no especificada	
F44 Trastorns dissociatius i de conversió	-	
	F50.0 Anorèxia nerviosa	

F50-F59 Síntomes del comportament associats a trastorns fisiològics i factors físics	F50 Trastorns del comportament alimentari	F50.00 Anorèxia nerviosa, no especificada
		F50.01 Anorèxia nerviosa, tipus restrictiu
		F50.02 Anorèxia nerviosa, tipus atracament/purga
		F50.2 Bulímia nerviosa
		F50.8 Altres trastorns del comportament alimentari
		F50.81 Trastorn d'ingestió compulsiva 2018
		F50.82 Trastorn d'evitació/restricció de la ingestió 2020
		F50.89 Altres trastorns especificats del comportament alimentari 2018
F60-F69 Trastorns de la personalitat i del comportament de l'adult	F60 Trastorns específics de la personalitat	F60.3 Trastorn límit de la personalitat
	F68 Altres trastorns de la personalitat i del comportament de l'adult	-
	F69 Trastorn de la personalitat i del comportament de l'adult, no especificat	-
F90-F98 Trastorns del comportament i trastorns emocionals amb inici habitualment durant la infància i l'adolescència	F93 Trastorns emocionals amb inici específic durant la infància	F93.8 Altres trastorns emocionals infantils
		F93.9 Trastorn emocional infantil, no especificat
	F98 Altres trastorns del comportament i emocions amb inici habitualment durant la infància i l'adolescència	F98.9 Trastorns del comportament i emocions no especificats amb inici habitualment durant la infància i l'adolescència
Z77-Z99 Persones amb riscos potencials per a la salut relacionats amb	Z91 Factors personals de risc, no classificats en cap altre lloc	Z91.5 Història personal d'autolesió
		Z91.51 Història personal de conducta suïcida 2024

antecedents familiars i personals, i determinades afeccions que influeixen en l'estat de salut		Z91.52 Història personal d'autolesió no suïcida 2024
R40-R46 Síntomes i signes que afecten a les funcions cognitives, a la percepció, a l'estat emocional i a la conducta	R45 Síntomes i signes que afecten a l'estat emocional	R45.8 Altres símptomes i signes que afecten a l'estat emocional
		R45.85 Ideacions homicides i suïcides
		R45.850 Ideacions homicides
		R45.851 Ideacions suïcides
		R45.88 Autolesió no suïcida 2024
	R45.89 Altres símptomes i signes que afecten a l'estat emocional	-
T07-T88 Lesions traumàtiques, enverinaments i altres conseqüències de causes externes	T14 Traumatisme de regió corporal no especificada	T14.91 Intent de suïcidi
		T14.91X Intent de suïcidi 2020

Taula 1. Classificació dels trastorns mentals comòrbids amb ANS, segons el CIE10ES

Amb relació a la selecció de subjectes s'efectuarà un mostreig no probabilístic intencional, arribar a la saturació de la informació, oferint la màxima variabilitat de participants entrevistats. L'elecció es realitzarà seguint els criteris d'inclusió i exclusió que es plantegen en el següent apartat.

6.3.1 CRITERIS INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

La població d'estudi la conformaran adolescents atesos a l'àrea de salut mental infanto-juvenil d'un hospital de tercer nivell, entre el gener i l'octubre de 2025, que en el moment de la seva participació compleixin els següents **criteris d'inclusió**:

- Joves atesos a la unitat d'aguts de salut mental infanto juvenil d'un hospital de tercer nivell entre el gener i octubre de 2025.
- D'entre 12 i 17 anys.

- Que presentin una o varies de les etiquetes diagnòstiques presentades a la taula 1 “Classificació dels trastorns mentals, comòrbids amb ANS, segons el CIE10ES”.
- Que presentin conducta autolesiva actual.
- Que verbalitzin haver presentat conducta autolesiva en el passat.
- Que utilitzin xarxes socials.
- Haver acceptat i signat la participació en l'estudi de forma totalment voluntària.
- Que els progenitors o tutors legals hagin signat el consentiment informat i la participació en la investigació.

Els **criteris d'exclusió** a l'hora de formar part de la mostra seran els següents:

- Adolescents sense comunicació verbal
- Adolescents que no vulguin formar part de l'estudi

6.4 MÈTODES I TÈCNIQUES DE RECOLLIDA DE DADES

Aquest estudi es planteja seguint un disseny d'investigació qualitatiu. L'estudi es durà a terme entre els mesos de gener a octubre de 2025. Es planteja un mètode d'estudi qualitatiu en el qual es realitzaran entrevistes semiestructurades (Annex I), per tal de poder donar resposta als objectius plantejats. L'entrevista s'entén com una interacció entre la persona investigadora i les investigades amb l'objectiu d'obtenir informació respecte a les experiències o punts de vista de les persones entrevistades sobre una àrea d'interès (99). A través d'aquestes, es pretén que els participants descriguin en profunditat vivències, accions i actituds des de la seva pròpia perspectiva per tal d'analitzar-ne aspectes profunds. En concret es pretén utilitzar l'entrevista per tal d'oferir una comprensió profunda dels usos en les xarxes socials especialment en relació a les ANS. En aquest sentit, utilitzar aquest mètode pot aportar informació rellevant sobre percepcions, vivències així com contradiccions i complexitat dels usos de les xarxes socials entre els adolescents. Així mateix també permet observar i analitzar els llenguatges emprats així com codis particulars per afavorir una millor comprensió del fenomen estudiat. També s'utilitzarà com a mètode l'observació però no l'observació participant dels joves, ja que els joves durant l'estada a la unitat, no

disposen d'accés als seus dispositius mòbils i en conseqüència a les xarxes socials. Això permet una comprensió més profunda de com aquest fenomen es manifesta en el medi digital i com es comunica i es perceben els temes relacionats amb la ANS en aquest entorn.

El reclutament de participants, està subjecte al fet que les persones ingressades presentin ANS. Es proposa analitzar si les persones ingressades compleixen els criteris d'inclusió i exclusió de forma setmanal. Es planteja un reclutament mensual d'entre 1 i 3 persones, però variarà en funció de les característiques de les persones ingressades. Tanmateix, en línies generals es planteja la inclusió a l'estudi d'aproximadament 30 entrevistes. La duració de les entrevistes s'estableix al voltant d'entre 90 i 120 minuts. Es pretén realitzar les entrevistes durant l'estada a la unitat per tal d'afavorir el reclutament. Els horaris previstos per a la realització de les entrevistes, seran durant el migdia per tal de minimitzar les interferències amb la dinàmica de la unitat. Tanmateix s'oferirà flexibilitat en la concreció dels horaris exactes per tal de reduir les interferències en el seu pla terapèutic individualitzat, i per això es mantindrà una coordinació estreta amb l'equip clínic de referència. Es realitzaran en un espai de la unitat que estigui disponible en el moment de l'entrevista afavorint un ambient acollidor, per tal de proporcionar confiança, però que mantingui la confidencialitat per tal d'afavorir l'expressió d'emocions, sentiments i vivències. Les entrevistes es gravaran mitjançant gravadora previ conteniment informat i es mantindrà la confidencialitat i l'anonimat. També s'utilitzarà un quadern de camp per a registrar aquelles impressions, observacions o incidències que puguin transcórrer, així com copsar el llenguatge no verbal, les expressions utilitzades, el to de veu o altres apreciacions. Aquest quadern serà emprat per la persona investigadora.

6.5 ANÀLISIS DE DADES

Per l'anàlisi de les dades, es començarà amb una lectura profunda i minuciosa de tot el material recollit durant les entrevistes. Aquesta fase inicial serà essencial per capturar tots els detalls i matisos presents en les narratives dels participants. Per a facilitar la gestió i organització de les dades, s'optarà per utilitzar el programari ATLAS.ti. Aquesta eina proporcionarà una plataforma eficient per a

la codificació i categorització dels continguts recollits. El procés implicarà la segmentació de les narratives en fragments més petits, als quals se'ls assignaran etiquetes o codis per agrupar-los en categories rellevants. Aquesta metodologia permetrà una identificació àgil dels segments de text que aborden temàtiques específiques (99,100).

En aquest estudi, s'adoptarà una perspectiva d'anàlisi tant analítica com hermenèutica. L'analítica s'utilitzarà per a analitzar el contingut i l'hermenèutica, per tal d'analitzar el discurs i la interpretació dels missatges. Això implicarà establir connexions entre els fragments del text i les categories definides, amb una especial atenció a les categories emergents durant el procés d'anàlisi. L'anàlisi del contingut es realitzarà en diversos nivells. En primer lloc, es considerarà el nivell sintàctic, on s'explorarà la forma del text i s'identificaran patrons lingüístics rellevants. Seguidament, s'abordarà el nivell semàntic, centrant-se en el significat atribuït pels participants a les paraules o categories emprades. Finalment, s'analitzarà el nivell pragmàtic, amb l'objectiu de comprendre les circumstàncies en què es produeix la comunicació i com aquestes influeixen en el discurs. En l'anàlisi del discurs, es considerarà aquest com una unitat semàntica-pragmàtica on es relacionaran diversos arguments. Es començarà explorant el relat presentat pels participants, investigant com ordenen i expliquen les seves experiències. Posteriorment, s'identificarà la lògica subjacent del discurs, buscant temes claus, punts d'inflexió i l'ús de figures retòriques per entendre millor la interpretació i l'expressió dels participants. Finalment, s'incorporarà el context en què es produeix el discurs, considerant factors micro i altres factors que puguin ser rellevants per facilitar la interpretació de la situació (101,102).

6.6 APLICABILITAT I UTILITAT DELS RESULTATS

Les infermeres, ja siguin en unitats específiques de salut mental, en centres atenció primària (CAP), o en centres escolars a través del programa Salut i Escola, estan en contacte directe amb adolescents que presenten ANS. Part del rol de les infermeres és proporcionar atenció i cures per a aquestes lesions. En aquest sentit, les infermeres tenim un paper fonamental en les intervencions, ja que mitjançant l'observació i l'anamnesi podem detectar senyals d'alarma que

indiquen la possible presència d'ANS o malestar emocional en els joves, fins i tot quan aquests no ho comuniquen verbalment. Les implicacions clíniques d'aquest projecte coincideixen amb els resultats de recerques anteriors, en les que diverses investigacions han ressaltat els beneficis del suport social per als joves que s'autolesionen i utilitzen les xarxes socials (19,103). Aquest suport pot reduir l'aïllament i millorar el benestar emocional. Per tant, l'atenció infermera ha de permetre fer una avaluació exhaustiva, tant per a derivar els pacients a altres serveis especialitzats com a espais, ja siguin presencials com virtuals, on la informació sigui fiable i on els joves puguin sentir aquest suport social necessari. Així doncs, els resultats d'aquest projecte podrien contribuir al desenvolupament de recursos digitals fiables per a la consulta d'informació o per a l'oferta de suport mutu. A més, comptar amb joves ingressats en una unitat d'aguts de salut mental també pot ajudar a orientar les intervencions dels professionals perquè siguin més efectives i adaptades a possibles diferències de gènere o culturals. La comprensió de les necessitats específiques dels adolescents en relació amb el suport social pot millorar els resultats del tractament i la satisfacció del pacient.

6.7 LIMITACIONS

Una possible limitació en la realització de l'estudi entre adolescents ingressats a una unitat d'hospitalització d'aguts de salut mental. Per aquest motiu es proposa un enfocament qualitatiu en el qual es prioritza la comprensió del fenomen des de la perspectiva dels joves, oferint espai perquè puguin significar les diferents variables que poden intervenir en l'aparició del fenomen de les ANS. Així mateix, pot proporcionar una visió especialment centrada, en la variable utilització de les xarxes socials i escoltar la seva perspectiva sobre la relació que es pot produir entre ambdós fenòmens en expansió.

Per altra banda, una altre possible limitació seria la dificultat en el reclutament, ja que la conducta autolesiva no sol exposar-se, per la qual cosa l'exploració visual podria ser un mètode poc eficient pel reclutament de participants. Per encarar aquest desafiament, es proposa que entre els criteris d'inclusió, incloure etiquetes diagnòstiques en les quals l'ANS apareix de forma comòrbida. Tal com s'ha mencionat anteriorment, el fenomen de l'ANS en població clínica apareix de

forma transdiagnòstica, pel que comptar amb un llistat d'etiquetes diagnòstiques susceptibles a inclusió, pot facilitar el reclutament de participants.

Paral·lelament, una altra limitació entorn a la recollida dels participants, seria la falta de disponibilitat, ja que en estar ingressats en una unitat terapèutica, cal prioritzar el manteniment a l'assistència a les dinàmiques i sessions que configuren part del procés de recuperació. Per aquest fet es planteja la realització de les entrevistes en moments on es minimitzin les interferències amb les dinàmiques diàries. Durant els migdies, els joves disposen d'un espai on no s'estableixen activitats dirigides sinó que és un espai per afavorir el descans. Per aquest motiu, es planteja realitzar les entrevistes en aquesta franja horària.

Finalment, una altra possible limitació podria ser la dificultat en l'obtenció d'informació a causa de dificultat per abordar la temàtica tractada. Per enfrontar aquest repte, es pretén facilitar un entorn acollidor i proper. També adequació del llenguatge per tal d'obtenir respostes més representatives. En aquest sentit es proposa utilitzar un llenguatge informal. Malgrat això, en el cas de les transcripcions, caldrà conèixer i detectar especificitats pròpies del llenguatge, a través de codis del llenguatge col·loquial dels adolescents per tal de comprendre la totalitat de les seves expressions.

6.8 CONSIDERACIONS ÈTIQUES

En primer lloc es presentarà el projecte d'investigació a la direcció infermera de l'HSJD-BCN així com a la supervisió tant infermera com clínica de la unitat d'aguts de salut mental. En segon lloc, es presentarà el projecte de l'estudi al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'hospital, per tal d'obtenir l'aprovació per a poder realitzar la investigació.

La participació i col·laboració de totes les persones serà de forma voluntària. Per tal de poder decidir sobre la seva participació, se'ls explicarà i entregarà, tant a elles com als seus progenitors o tutors legals, una fulla informativa on apareixerà una presentació de la investigadora, els objectius de la investigació i les característiques de la metodologia de la investigació. S'utilitzarà un llenguatge clar i comprensible per a totes les edats. En el moment de l'entrega es facilitarà

espai per a preguntes per tal de resoldre possibles dubtes. Així mateix, totes les persones participants podran retirar-se de l'estudi en qualsevol moment i sense que això suposi cap conseqüència negativa per a aquestes. La fulla informativa es pot visualitzar a l'Annex II.

Per altra banda, abans d'iniciar les entrevistes, s'entregarà als progenitors o tutors legals de les persones participants el consentiment informat. Per altra banda, a les persones participants en ser menors d'edat, però major de 12 anys, també se'ls facilitarà l'assentiment informat. Ambdós documents s'han elaborat seguint les recomanacions de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS) segons la Guia per a la correcta elaboració d'un model de fulla d'informació al pacient i consentiment informat (FIP/CI)(104). En ambdós models, s'informarà i es sol·licitarà l'autorització de la gravació en format veu, de les entrevistes. El tractament, la comunicació i la cessió de les dades de caràcter personal de tots els participants, s'ajustaran al que disposa la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal del 13 de desembre (105). El consentiment informat i l'assentiment informat, es poden consultar a l'annex III i IV, respectivament

Les entrevistes es realitzaran de forma anònima garantint la confidencialitat. La identificació de les persones participants es codificarà per tal de garantir la protecció de dades segons la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals (106).

La investigació es durà a terme seguint els principis ètics establerts en la declaració de Hèlsinki de l'Assemblea Mèdica Mundial (AMM) per les investigacions mèdiques en éssers humans (107).

La investigadora principal declara que no existeix cap conflicte d'interessos amb l'estudi, per tal efecte, s'adjunta a l'annex V el compromís de la investigadora signat. A més, també s'adjunta la certificació de no estar condemnat per cap delictes contra la llibertat i indemnitat sexual tal com regula la Llei 26/2015, de modificació del sistema de protecció a la infància y a la adolescència (108), a l'annex VI.

6.10 PRESSUPOST

A continuació, es mostra el pressupost d'aquells recursos que seran necessaris adquirir.

Concepte	Número	Preu	Total	Observacions
Recursos materials				
Impressió d'informació estudi, consentiment i assentiment informat	1720 unitats	0,12 €/unitat	206,40 €	
Bolígrafs per la signatura	50 unitats	1 €/unitat	50 €	
Gravadora	1 unitat	46,99 € /unitat	46,99 €	Model Philips VoiceTracer DVT1160, 8 GB Flash NAND, 1.29" LCD, USB, 1 canal, Altaveu negre
Piles per gravadora	3 unitats	2,35 €/3 unitats	2,35 €	
Llicència estudiant ATLAS.ti 6 mesos	1 unitat/any	71,39 €	71,39 €	
Recursos físics				
Espai per a realització d'entrevistes		Prestació gratuïta hospital	0 €	Caldran tantes unitats com participants i caldrà adaptació de l'espai en funció de la disponibilitat dels participants
Recursos humans				

Investigadora principal			0 €	
PREU TOTAL 377,13 €				

Taula 3. Pressupost estudi

7 BIBLIOGRAFIA

1. Brunner R, Kaess M, Parzer P, Fischer G, Carli V, Hoven CW, et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 12 de abril de 2014;55(4):337-48.
2. Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Front Psychiatry*. 10 de agosto de 2022;13.
3. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Kaess M, Hooley JM, Klimes-Dougan B, Koenig J, Plener PL, Reichl C, et al. Advancing a temporal framework for understanding the biology of nonsuicidal self-injury: An expert review. *Neurosci Biobehav Rev*. noviembre de 2021;130:228-39.
5. Trewavas C, Hasking P, McAllister M. Representations of Non-Suicidal Self-Injury in Motion Pictures. *Archives of suicide research*. 2010;14(1):89-103.
6. Gámez-Guadix M, Mateos E, Wachs S, Blanco M. Self-Harm on the Internet Among Adolescents: Prevalence and Association With Depression, Anxiety, Family Cohesion, and Social Resources. *Psicothema*. 2022;34(2):233-9.
7. Lewis SP, Heath NL, Sornberger MJ, Arbuthnott AE. Helpful or Harmful? An Examination of Viewers' Responses to Nonsuicidal Self-Injury Videos on YouTube. *Journal of Adolescent Health*. octubre de 2012;51(4):380-5.
8. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Organización mundial de la salud. 2013. p. 54. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

9. Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*. enero de 2014;12(1):42-6.
10. Villar Cabeza F, Blasco T, Castellano Tejedor C, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psicologia Bàsica E i de l'Educació. Factores de riesgo en la conducta suicida en la adolescencia. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa) [Internet]. 18 de junio de 2018 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/650280>
11. Vidal C, Lhaksampa T, Miller L, Platt R. Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *International Review of Psychiatry*. 2 de abril de 2020;32(3):235-53.
12. Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Curr Opin Psychiatry*. noviembre de 2019;32(6):534-41.
13. Kim MH, Min S, Ahn JS, An C, Lee J. Association between high adolescent smartphone use and academic impairment, conflicts with family members or friends, and suicide attempts. *PLoS One*. 15 de julio de 2019;14(7):e0219831.
14. Ivanich JD, O'Keefe V, Waugh E, Tingey L, Tate M, Parker A, et al. Social Network Differences Between American Indian Youth Who have Attempted Suicide and Have Suicide Ideation. *Community Ment Health J*. 1 de abril de 2022;58(3):589-94.
15. Brown RC, Fischer T, Goldwich AD, Keller F, Young R, Plener PL. #cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. *Psychol Med*. 14 de enero de 2018;48(2):337-46.
16. Rowe SL, French RS, Henderson C, Ougrin D, Slade M, Moran P. Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 21 de diciembre de 2014;48(12):1083-95.
17. Zinoviev D, Stefanescu D, Fireman G, Swenson L. Semantic networks of interests in online non-suicidal self-injury communities. *Digit Health*. 28 de enero de 2016;2:205520761664211.
18. Lewis SP, Heath NL, St Denis JM, Noble R. The Scope of Nonsuicidal Self-Injury on YouTube. *Pediatrics*. 1 de marzo de 2011;127(3):e552-7.

19. Susi K, Glover-Ford F, Stewart A, Knowles Bevis R, Hawton K. Research Review: Viewing self-harm images on the internet and social media platforms: systematic review of the impact and associated psychological mechanisms. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2023;64(8):1115-39.
20. Salud del adolescente [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
21. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. PEDIATRÍA INTEGRAL Introducción Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2017;XXI(4):233-44.
22. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.
23. Caro D, Duilio M. El estudio del cerebro adolescente: contribuciones para la psicología del desarrollo. [citado 20 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.academica.org/000-054/332>
24. Radzik M, Sherer S, Neinstein LS. Psychosocial developemnt in normal adolescents Adolescent health care. A practical guide. 5.^a ed. Neinstein LS, Gordon CM, Katzman DK, Rosen DS, Woods ER, editores. Baltimore: Wi-lliams and Wilkins; 2008. 27-31 p.
25. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. 2021;
26. Idescat. Indicadors anuals. Ús de les TIC pels nens de 10 a 15 anys. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10482>
27. UNICEF. Estudio sobre el impacto de la tecnología en la adolescencia [Internet]. [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/educa/blog/derechos-infancia-entorno-digital>
28. Rodríguez Puentes AP, Fernández Parra A. Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*. 1 de enero de 2014;17(1):131-40.
29. Martínez Heredia N, González García E. Posibles riesgos del uso de las redes sociales en adolescentes. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*. 17 de diciembre de 2017;006-10.

30. Domínguez Vergara JA, Ybañez Carranza J. Adicción a las redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa privada. *Propósitos y Representaciones*. 21 de octubre de 2016;4(2).
31. Ciranka S, van den Bos W. Social Influence in Adolescent Decision-Making: A Formal Framework. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [citado 3 de enero de 2024];10(AUG). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31555164/>
32. Erikson EH. Identity: Youth and Crisis. *J Ext*. 1968;6(4).
33. Belén C, Pérez A, García IG, Rial Boubeta A. ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA TECNOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA. [citado 4 de abril de 2024]; Disponible en: www.unicef.es/infancia-tecnologia
34. Oliva Marañón C. El lenguaje como referente de la traslación del discurso oral al entorno digital: Un espacio multimedia e interactivo. *Vivat academia (Alcalá de Henares)*. 2012;120(120):65-79.
35. López Muñoz F, Fernández Martín MP, Pérez Wiesner M. El fenómeno de las redes sociales: evolución y perfil del usuario. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*. 2014;13(1):93-118.
36. DiMicco J, Millen D. Identity management: multiple presentations of self in facebook. En: *Conference on Supporting Group Work: Proceedings of the 2007 international ACM conference on Conference on supporting group work*; 04-07 Nov 2007. ACM; 2007. p. 383-6.
37. Liu D, Baumeister RF. Social networking online and personality of self-worth: A meta-analysis. *J Res Pers*. 2016;64:79-89.
38. Burrow AL, Rainone N. How many likes did I get?: Purpose moderates links between positive social media feedback and self-esteem. *J Exp Soc Psychol*. 2017;69:232-6.
39. Orsolini L, Volpe U, Albert U, Carmassi C, Carrà G, Cirulli F, et al. Use of social network as a coping strategy for depression among young people during the COVID-19 lockdown: findings from the COMET collaborative study. *Ann Gen Psychiatry*. 2022;21(1):1-44.
40. Ruggieri S, Ingoglia S, Bonfanti RC, Lo Coco G. The role of online social comparison as a protective factor for psychological wellbeing: A longitudinal study during the COVID-19 quarantine. *Pers Individ Dif*. 2021;171:110486-110486.

41. Cheng C, Lau Y ching, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive behaviors* [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 3 de enero de 2024];117. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33550200/>
42. Khalaf AM, Alubied AA, Khalaf AM, Rifaey AA. The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Cureus* [Internet]. 5 de agosto de 2023 [citado 3 de enero de 2024];15(8). Disponible en: </pmc/articles/PMC10476631/>
43. Winstone L, Mars B, Haworth CMA, Kidger J. Social media use and social connectedness among adolescents in the United Kingdom: a qualitative exploration of displacement and stimulation. *BMC Public Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 3 de enero de 2024];21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34560872/>
44. Jiotsa B, Naccache B, Duval M, Rocher B, Grall-Bronnec M. Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2 de marzo de 2021 [citado 3 de enero de 2024];18(6):1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33799804/>
45. Pedalino F, Camerini AL. Instagram Use and Body Dissatisfaction: The Mediating Role of Upward Social Comparison with Peers and Influencers among Young Females. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 3 de enero de 2024];19(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162562/>
46. Woods HC, Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *J Adolesc* [Internet]. 1 de agosto de 2016 [citado 3 de enero de 2024];51:41-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27294324/>
47. Alshobaili F, AlYousefi N. The effect of smartphone usage at bedtime on sleep quality among Saudi non- medical staff at King Saud University Medical City. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019 [citado 3 de enero de 2024];8(6):1953. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334161/>
48. Bozzola E, Spina G, Agostiniani R, Barni S, Russo R, Scarpato E, et al. The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential

- Risks. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 3 de enero de 2024];19(16). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36011593/>
49. Gupta C, Jogdand S, Kumar M. Reviewing the Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults.
 50. Maurya C, Muhammad T, Dhillon P, Maurya P. The effects of cyberbullying victimization on depression and suicidal ideation among adolescents and young adults: a three year cohort study from India. *BMC Psychiatry* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 3 de enero de 2024];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36085004/>
 51. Rogowska A, Libera P. Life Satisfaction and Instagram Addiction among University Students during the COVID-19 Pandemic: The Bidirectional Mediating Role of Loneliness. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8414.
 52. Montag C, Hegelich S, Sindermann C, Rozgonjuk D, Marengo D, Elhai JD. On Corporate Responsibility When Studying Social Media Use and Well-Being. *Trends Cogn Sci*. 2021;25(4):268-70.
 53. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clin Psychol Rev*. marzo de 2007;27(2):226-39.
 54. Suyemoto KL. The functions of self-mutilation. *Clin Psychol Rev*. agosto de 1998;18(5):531-54.
 55. Vega D, Sintés A, Fernández M, Puntí J, Soler J, Santamarina P, et al. Revisión y actualización de la autolesión no suïcida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2018 [citado 23 de octubre de 2023];46(4):146-55. Disponible en: www.SSSweb.org
 56. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
 57. Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 28 de diciembre de 2015;9(1):31.
 58. Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious Behaviors in a College Population. *Pediatrics*. 1 de junio de 2006;117(6):1939-48.

59. Muehlenkamp JJ, Claes L, Smits D, Peat CM, Vandereycken W. Non-suicidal self-injury in eating disordered patients: A test of a conceptual model. *Psychiatry Res.* junio de 2011;188(1):102-8.
60. Simeon D, Favazza AR. Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment. En: *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment.* Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2001. p. 1-28.
61. E M Pattison JK. The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry.* julio de 1983;140(7):867-72.
62. Ross S, Heath N. A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *J Youth Adolesc.* febrero de 2002;31(1):67-77.
63. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 30 de diciembre de 2012;6(1):10.
64. Wasserman D, Carli V, Wasserman C, Apter A, Balazs J, Bobes J, et al. Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 13 de diciembre de 2010;10(1):192.
65. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 19 de noviembre de 2019;16(22):4581.
66. Nock MK. Self-Injury. *Annu Rev Clin Psychol.* 1 de marzo de 2010;6(1):339-63.
67. Mathews CA. Self injurious behaviour in Tourette syndrome: correlates with impulsivity and impulse control. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1 de agosto de 2004;75(8):1149-55.
68. Anderson LT, Ernst M. Self-injury in Lesch-Nyhan disease. *J Autism Dev Disord.* febrero de 1994;24(1):67-81.
69. O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Predicting Deliberate Self-Harm in Adolescents: A Six Month Prospective Study. *Suicide Life Threat Behav.* 31 de agosto de 2009;39(4):364-75.
70. Shin YM, Chung YK, Lim KY, Lee YM, Oh EY, Cho SM. Childhood Predictors of Deliberate Self-Harm Behavior and Suicide Ideation in Korean Adolescents: A

- Prospective Population-Based Follow-Up Study. *J Korean Med Sci.* 2009;24(2):215.
71. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clin Psychol Rev.* marzo de 2007;27(2):226-39.
 72. Klonsky ED, Glenn CR. Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *J Psychopathol Behav Assess.* 30 de septiembre de 2009;31(3):215-9.
 73. Klonsky ED, Glenn CR, Styer DM, Olino TM, Washburn JJ. The functions of nonsuicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 28 de diciembre de 2015;9(1):44.
 74. Nock MK, Prinstein MJ. A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *J Consult Clin Psychol.* octubre de 2004;72(5):885-90.
 75. Gallego Hernández de Tejada B. Factores de riesgo y de protección de las autolesiones no suicidas en población adolescente española. [Valencia]: Universidad Católica de Valencia; 2019.
 76. Brausch AM, Muehlenkamp JJ, Washburn JJ. Nonsuicidal self-injury disorder: Does Criterion B add diagnostic utility? *Psychiatry Res.* octubre de 2016;244:179-84.
 77. Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol Med.* 12 de agosto de 2007;37(8):1183-92.
 78. Nock MK, Favazza AR. Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. En: *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment.* Washington: American Psychological Association; 2009. p. 9-18.
 79. Nock MK, Prinstein MJ, Nock K. A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology Psychological Association.* 2004;72(5):885-90.
 80. Fox KR, Franklin JC, Ribeiro JD, Kleiman EM, Bentley KH, Nock MK. Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clin Psychol Rev.* diciembre de 2015;42:156-67.
 81. Klonsky ED, Moyer A. Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry.* 2 de marzo de 2008;192(3):166-70.

82. Hankin BL, Abela JRZ. Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½year longitudinal study. *Psychiatry Res.* marzo de 2011;186(1):65-70.
83. Deliberto TL, Nock MK. An Exploratory Study of Correlates, Onset, and Offset of Non-Suicidal Self-Injury. *Archives of Suicide Research.* 11 de junio de 2008;12(3):219-31.
84. Muehlenkamp JJ, Engel SG, Wadeson A, Crosby RD, Wonderlich SA, Simonich H, et al. Emotional states preceding and following acts of non-suicidal self-injury in bulimia nervosa patients. *Behaviour Research and Therapy.* enero de 2009;47(1):83-7.
85. Prinstein MJ, Heilbron N, Guerry JD, Franklin JC, Rancourt D, Simon V, et al. Peer Influence and Nonsuicidal Self Injury: Longitudinal Results in Community and Clinically-Referred Adolescent Samples. *J Abnorm Child Psychol.* 2 de julio de 2010;38(5):669-82.
86. Jarvi S, Jackson B, Swenson L, Crawford H. The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research.* enero de 2013;17(1):1-19.
87. Moss C, Wibberley C, Witham G. Assessing the impact of Instagram use and deliberate self-harm in adolescents: A scoping review. *Int J Ment Health Nurs.* 1 de febrero de 2023;32(1):14-29.
88. Nesi J, Burke TA, Lawrence HR, MacPherson HA, Spirito A, Wolff JC. Online Self-Injury Activities among Psychiatrically Hospitalized Adolescents: Prevalence, Functions, and Perceived Consequences. *Res Child Adolesc Psychopathol [Internet].* 1 de abril de 2021 [citado 21 de mayo de 2024];49(4):519-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33404950/>
89. Brechwald WA, Prinstein MJ. Beyond Homophily: A Decade of Advances in Understanding Peer Influence Processes. *Journal of Research on Adolescence.* 15 de marzo de 2011;21(1):166-79.
90. Brown RC, Fischer T, Goldwisch DA, Plener PL. «I just finally wanted to belong somewhere»-Qualitative Analysis of Experiences With Posting Pictures of Self-Injury on Instagram. *Front Psychiatry.* 2020;11:274-274.
91. Szlyk HS, Li X, Kasson E, Peoples JE, Montayne M, Kaiser N, et al. How do teens with a history of suicidal behavior and self-harm interact with social media?

92. Frost M, Casey L. Who Seeks Help Online for Self-Injury? Archives of Suicide Research. 2 de enero de 2016;20(1):69-79.
93. Villar Cabeza F, Carmina Castellano Tejedor D, Palao Vidal D, Palao Vidal Barcelona D. Predictors of suicide behaviors in adolescent population [Internet]. 2022 [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/275986>
94. Palacios-Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enferm Intensiva [Internet]. 1 de abril de 2010 [citado 26 de febrero de 2024];21(2):68-73. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-fundamentos-desarrollo-un-protocolo-investigacion-S1130239909000091>
95. Farooq B, Clements C, Hawton K, Geulayov G, Casey D, Waters K, et al. Self-harm in children and adolescents by ethnic group: an observational cohort study from the Multicentre Study of Self-Harm in England. Lancet Child Adolesc Health [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 19 de abril de 2024];5(11):782-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34555352/>
96. Kaess M, Parzer P, Mattern M, Plener PL, Bifulco A, Resch F, et al. Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. Psychiatry Res. abril de 2013;206(2-3):265-72.
97. Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. Borderline Personal Disord Emot Dysregul. 2015;2(1):2.
98. Gandhi A, Luyckx K, Baetens I, Kiekens G, Sleuwaegen E, Berens A, et al. Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. Compr Psychiatry. enero de 2018;80:170-8.
99. Íñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 1999 [citado 15 de febrero de 2024];23(8):496-502. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-investigacion-evaluacion-cualitativa-bases-teoricas-14823>

100. Olabuénaga RJ. El diseño cualitativo en "Metodología de la investigación cualitativa. 2012. p. 51-81.
101. Casadó Marín L, Delgado-Hito P. Metodologia qualitativa aplicada a la recerca en salut i els cuidatges. Investigació en infermeria : teoria i pràctica. 2015. 87-114 p.
102. Hennink, M.; Hutter IB. What is a qualitative research? Qualitative Research Methods. Sage; 2020. p. 10-25.
103. Yuan Z, Li W, Ding W, Song S, Qian L, Xie R. Your support is my healing: the impact of perceived social support on adolescent NSSI — a sequential mediation analysis. Current Psychology. 27 de enero de 2024;43(1):261-71.
104. Anexo VIII A Guía para la correcta elaboración de un modelo de hoja de información al paciente y consentimiento informado (HIP/CI) Hoja de información al paciente.
105. Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció dades de caràcter personal [Internet]. [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es/lo/1999/12/13/15>
106. Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals [Internet]. [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=845451>
107. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
108. BOE-A-2015-12888 Corrección de errores de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. [Internet]. [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-12888>

8 ANNEXS

8.1 ANNEX I – Guió entrevista

FITXA DE L'ENTREVISTA:

Nom:

Codificació:

Sexe:

Any naixement/Edat:

Lloc naixement:

Lloc actual residència (si ha viscut en diferents llocs, senyalar l'itinerari migratori de l'entrevistat):

Situació familiar: (família monoparental, pares separats, nucli de convivència...)

Curs (nivell acadèmic cursant):

Nivell de renda/Ingressos/Classe social:

Pares

	Mare	Pare
Viu? Edat?		
Lloc residència		
Estudis		
Professió/ocupació		

Germans

Núm. ordre	Sexe	Edat	Lloc residència	Estudis	Professió/ocupació

Activitats d'oci/aficions:

Grups formals de pertinença (associacions, clubs, organitzacions...):

Creences (religió, nivell de pràctica):

FITXA ENTREVISTA

Dia realització:

Hora:

Durada:

Lloc:

Negociació entrevista (contacte informant: via, actitud, disponibilitat....):

Condicions entrevista (empatia, interrupcions, ambient....):

Valoració entrevista (nivell de profunditat...):

GUIÓ D'ENTREVISTA.

Eix I: Analitzar les narratives dels adolescents sobre les seves experiències d'autolesió no suïcida.

- Podries explicar-me una mica sobre la teva situació familiar actual?
- Amb qui vius a casa?
- Com es la relació amb les persones que convius?
- A quin institut vas?
- Com et sents a l'institut?
- Què significa per a tu "fer-se mal de manera intencionada"? Podries explicar més sobre les teves experiències personals amb això?
- Coneixes a gent que s'autolesioni? Podries explicar quina relació tens amb aquestes persones?
- Podries parlar-me sobre els mètodes que has utilitzat per fer-te mal?
- En quin espai sols autolesionar-te?
- Amb quina freqüència acostumes a fer-te mal?
- Recordes a quina edat vas començar a fer-te mal?
- Podries pensar en alguna situació que t'hagis fet mal a tu mateix/a, com et senties emocionalment abans de fer-te mal? Podries descriure les teves emocions?
- Durant l'acte d'autolesió, com et senties emocionalment? Hi va haver algun canvi en les teves emocions?
- Sents que hi havia alguna emoció específica com tristesa, solitud, ansietat o tensió que t'impulsava a fer-te mal?
- Com et senties després de fer-te mal?

- Hi ha alguna altra cosa que vulguis compartir sobre la teva experiència amb l'autolesió no suïcida?
- Com creus que l'autolesió no suïcida ha afectat les teves emocions i la teva vida en general?

Eix II Explorar els usos de les xarxes socials per part d'adolescents entre 12 i 17 anys que presenten ANS o antecedents d'ANS.

- Tens el teu propi telèfon mòbil?
- L'utilitzes de forma diària?
- Quantes hores creus que utilitzes el telèfon mòbil?
- Quines son les aplicacions que més utilitzes?
- I quines xarxes socials fas servir de forma més freqüent? Per què?
- Quina diferència hi ha entre Instagram i TikTok?
- Quin paper creus que tenen les xarxes socials en la teva vida diària?
- Quin tipus de contingut t'interessa més a les xarxes socials?
- Creus que les xarxes socials influeixen en el teu estat d'ànim o en els teus comportaments?
- Has notat algun canvi en el teu comportament o estat d'ànim després d'utilitzar les xarxes socials?
- Sents que les xarxes socials poden tenir un impacte en el teu benestar mental? Quin tipus d'impacte?
- Has vist alguna vegada contingut relacionat amb l'autolesió no suïcida a Instagram o TikTok? I en alguna altra xarxa social? Quin tipus de contingut era?
- Has buscat algun contingut relacionat amb les autolesions a Instagram o TikTok? I en alguna altra xarxa social? En cas que no l'hagi buscat, t'ha aparegut algun contingut a "explorar"? Quin tipus de contingut era?
- Creus que aquest tipus de contingut està més present en alguna d'aquestes plataformes en particular?
- Has compartit contingut relacionat amb les autolesions a les xarxes socials? Podries explicar/ensenyar quin tipus de contingut has publicat? Amb quina finalitat?
- Com descriuries els usuaris que comparteixen contingut relacionat amb l'autolesió no suïcida a les xarxes socials?

- Què penses sobre la presència d'aquest tipus de contingut a les xarxes socials?
- Creus que la presència de contingut sobre autolesió no suïcida a les xarxes socials pot influir en la percepció de les persones sobre la seva pròpia salut mental o en els seus hàbits de conducta? Creus que les xarxes socials podrien contribuir a la conscienciació sobre l'autolesió no suïcida?
- Has experimentat alguna vegada sentiments d'ansietat o tristesa després de veure contingut relacionat amb l'autolesió no suïcida a les xarxes socials?
- Com creus que l'exposició a aquest tipus de contingut podria afectar la teva pròpia percepció sobre el teu estat emocional i les teves estratègies de front?
- Consideres que les xarxes socials tenen algun tipus de responsabilitat en la manera com es presenta i es consumeix contingut relacionat amb l'autolesió no suïcida?

8.2 ANNEX II - Fulla informativa

Títol de l'estudi	Exploració de les experiències d'autolesió no suïcida i els usos de les xarxes socials en adolescents.
Codi de l'estudi	
Número EudraCT / EUCT	
Promotor	
Investigador principal	Itziar Escofet Colet
Centre	Hospital Sant Joan de Déu - Barcelona

Introducció

Ens dirigim a vostè per informa-li sobre un estudi en el que se'l convida a participar. L'estudi ha estat aprovat pel Comitè d'Ètica de la Investigació Clínica de l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. La nostra intenció es que vostè rebi la informació correcta i suficient perquè pugui decidir si accepta o no participar en aquest estudi. Per això llegiu aquest full informatiu amb atenció i nosaltres us aclarirem els dubtes que us puguin sorgir. A més, podeu consultar amb les persones que considereu oportú.

Participació voluntària

Us convidem a participar a l'estudi. Ha de saber que la seva participació en aquest estudi és voluntària i que pot decidir NO participar. Si decidiu participar, podeu canviar la vostra decisió i retirar el consentiment en qualsevol moment, sense que per això s'alteri la relació amb el vostre metge ni es produeixi cap perjudici en la vostra atenció sanitària.

Objectiu de l'estudi

L'objectiu de l'estudi és conèixer la percepció dels adolescents sobre l'ús de les xarxes socials en relació a les autolesions no suïcides.

Descripció de l'estudi

L'estudi va dirigit a adolescents que estiguin ingressats a la unitat d'aguts de salut mental de l'Hospital Sant Joan de Déu, d'entre 12 i 17 anys, i que presentin o hagin presentat en el passat autolesions no suïcides i que utilitzin les xarxes socials. Els objectius són analitzar les narratives dels adolescents sobre les

seves experiències d'autolesió no suïcida i explorar els usos de les xarxes socials per part d'adolescents que presenten autolesió no suïcida o antecedents d'autolesió no suïcida. Es preveu incloure uns 30 participants.

Activitats de l'estudi

La durada de l'estudi serà de gener a octubre de 2025. No obstant, la seva participació a l'estudi només serà necessària durant una franja horària d'entre 90 a 120 minuts per tal de realitzar una entrevista. Aquesta entrevista es realitzarà de forma extraordinària a la realització de visites mèdiques habituals. L'espai per a la realització de l'entrevista serà informat amb antelació i es realitzarà l'acompanyament a l'espai. Es prioritzarà la no interrupció de les activitats terapèutiques programades de forma habitual.

Riscos i molèsties derivats de la seva participació a l'estudi

Aquest projecte no té el fi de causar cap dany ni físic ni emocional. No es precisa de realitzar cap prova invasiva. Sí que serà necessària l'organització i posterior realització d'una entrevista, tal i com s'ha mencionat anteriorment. Aquesta serà gravada, però es mantindrà la confidencialitat i l'anonimat segons la legislació vigent.

Així doncs les responsabilitats del participant en relació amb l'estudi són:

- Participar en una entrevista d'entre 90 i 120 minuts.

Possibles beneficis

És possible que no obtingui cap benefici per a la vostra salut per participar en aquest estudi. No obstant, pot facilitar la comprensió de les experiències del joves en relació als usos de les xarxes socials i les autolesions no suïcides afavorint una major comprensió dels fenòmens i afavorir el disseny d'eines de prevenció universal o indicada.

Contacte en cas de dubtes

Si durant la vostra participació teniu algun dubte o necessiteu obtenir més informació, poseu-vos en contacte amb la investigadora de l'estudi; Itziar Escofet Colet. Es podrà localitzar de dilluns a divendres de 15 a 22 hores de

forma presencial a la planta 3 i 4 de l'edifici Itaka de l'Hospital Sant Joan de Déu.

Despeses i compensació econòmica

No es deriva cap despesa de la participació en l'estudi.

Protecció de dades personals

Per què es faran servir les meves dades?

Les seves dades són necessàries per a la participació de l'estudi. Per tant, s'utilitzaran segons el planejat en aquest estudi, així com dins les activitats de recerca relacionades necessàries per a aquest estudi. La investigadora principal és la responsable del tractament respectiu, corresponent a cada una de les obligacions derivades de la seva activitat. El centre és el responsable de totes les dades que figurin a la història i que puguin identificar-lo i la investigadora de les que es recullen en aquest estudi de forma codificada. La funció del responsable del tractament de dades és assegurar-se que la vostra informació s'utilitzi correctament, en particular aplicant les mesures tècniques i organitzatives apropiades per garantir que les dades es tracten d'acord amb la normativa aplicable.

El promotor i el centre compliran la normativa de protecció de dades:

- El Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril del 2016 (RGPD) relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades

La Llei Orgànica 3/2018 de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia de drets digitals (LOPDPGDD)

Què passa amb la confidencialitat?

En tot moment, es mantindrà la confidencialitat de les vostres dades. Durant la seva participació a l'estudi se us identificarà mitjançant un codi i ni l'investigador, ni l'hospital transferiran aquesta dada. La llista que relaciona el codi d'identificació amb les dades que us identifiquen (nom, cognom, número d'història clínica...) es guarden de manera confidencial al vostre centre

sanitari. L'accés a la vostra informació personal identificada quedarà restringit a la investigadora de l'estudi, al Comitè d'Ètica de la Investigació amb Clínica (CEIC), quan ho necessitin per comprovar les dades, els procediments de l'estudi, i el compliment de normes de bona pràctica clínica; però sempre mantenint-ne la confidencialitat. El tractament, la comunicació i la cessió de les dades de caràcter personal de tots els participants s'ajustaran al que disposa la normativa aplicable.

Durant quant de temps es guardaran les vostres dades?

Tota la informació que us sol·licitem és necessària per poder participar en aquest estudi i és obligatori proporcionar-la per poder garantir el correcte desenvolupament del mateix.

La investigadora està obligada a conservar les dades recollides per a l'estudi segons els terminis legals establerts a la normativa.

Quins drets tinc?

Pel que fa a les vostres dades, teniu els següents drets que podreu exercir davant l'investigador principal:

- Podeu preguntar en qualsevol moment quines dades s'estan desant (dret d'accés), qui les fa servir i amb quina finalitat; podeu sol·licitar una còpia de les vostres dades personals per al vostre ús.
- Podeu demanar rebre una còpia de les dades personals proporcionades per vostè per transmetre-les a altres persones (portabilitat).
- Podeu corregir les dades personals proporcionades per vostè i limitar l'ús de dades que siguin incorrectes (dret de rectificació i supressió).
- Podeu oposar-vos a l'ús de les vostres dades personals o restringir-les (dret d'oposició). En relació amb els drets sobre les vostres dades personals, us recordem que hi ha algunes limitacions a fi de garantir la validesa de la investigació i complir els deures legals de la investigadora. Si decidiu deixar de participar en l'estudi o retirar el vostre consentiment sobre el tractament de les vostres dades no es podran eliminar aquelles dades recollides fins aquell moment. Ha de saber que si decideix retirar el consentiment sobre el tractament de les seves dades podria determinar-ne el cessament en la participació a l'estudi.

Per protegir els vostres drets, utilitzarem la menor quantitat possible d'informació. Així mateix us informem del vostre dret a presentar una reclamació davant l'Agència de Protecció de Dades

(a través de la seva pàgina web www.aepd.es) davant qualsevol actuació de la investigadora que consideri que vulnera els seus drets en matèria de protecció de dades.

Salvaguardes per a la protecció de les vostres dades personals

S'adoptaran les mesures de protecció apropiades per protegir les dades codificades durant i després de l'estudi, entre les quals:

- L'accés a les dades codificades quedarà limitat a persones subjectes a obligacions de confidencialitat (inclosa l'obligació de no intentar tornar a identificar els pacients ni descodificar les dades clíniques).
- Les dades codificades es protegiran amb mesures de seguretat per evitar la seva alteració, pèrdua i accessos no autoritzats i es podran aplicar mesures addicionals que evitin la identificació.
- S'aplicarà una avaluació d'impacte de protecció de dades per identificar i mitigar els possibles riscos per a la privadesa, si escau, associats a cada investigació científica.
- Les dades codificades no es compartiran amb fins de comercialització directa ni per a altres fins que no siguin obligacions legals o que no es considerin investigació científica de conformitat amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades. En particular, no es faran servir per prendre decisions sobre futurs serveis que se li poguessin oferir, com una assegurança.

Estudis clínics a menors d'edat

Us informem que se us lliurarà al vostre fill un full d'informació i consentiment informat adaptats a la vostra capacitat d'enteniment que haureu de signar.

Tenint en compte el que disposa el RD 1090/2015, el consentiment ha de complir el que disposa l'article 156 del Codi civil. El document de consentiment informat dels pares serà vàlid sempre que vagi signat per un amb el consentiment exprés o tàcit de l'altre que ha de quedar suficientment documentat:

Els progenitors (tots dos)

En cas que autoritzés només un dels progenitors, el progenitor que autoritza haurà de declarar una de les següents:

- Confirmo amb la present que l'altre progenitor no s'oposa a la participació el nostre fill/a a l'estudi.
- El signant és l'únic tutor legal.

8.3 ANNEX III - Consentiment informat

Títol de l'estudi	Exploració de les experiències d'autolesió no suïcida i els usos de les xarxes socials en adolescents.
Número EudraCT / EUCT Number	
Codi de protocol	

Jo, _____

- He llegit i entès el full d'informació que se m'ha lliurat sobre l'estudi.
- He pogut fer preguntes sobre aquest estudi.
- He rebut prou informació sobre l'estudi.
- He parlat amb Itziar Escofet Colet
- Comprenc que la meva participació és voluntària.
- Comprenc que em puc retirar de l'estudi:
- Quan vulgui.
 - Sense haver de donar explicacions.
 - Sense que això repercuteixi en les meves cures mèdiques.

Rebre una còpia signada i datada d'aquest full d'informació i consentiment informat.

Presto lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.

Signatura del participant

Data: ___/___/_____

Signatura de l'investigador

Data: ___/___/_____

(Nom, signatura i data a emplenar pel progenitor/a tutor/a legal)

Quan s'obtingui el consentiment informat en persones menor d'edat:

Signatura del progenitor/a o tutor/a legal

Data: ___/___/_____

(Nom, signatura i data a emplenar pel participant)

Signatura de l'investigador

Data: ___/___/_____

Desitjo que em comuniquin la informació derivada de la investigació que pugui ser rellevant per a la meua salut:

SÍ

NO

Signatura del participant

Data: ___/___/_____

(Nom, signatura i data a emplenar pel participant)

Signatura de l'investigador

Data: ___/___/_____

ANNEX IV – Assentiment informat



EXPLORACIÓ DE LES EXPERIÈNCIES D'AUTOLESIÓ NO SUÏCIDA I ELS USOS DE LES XARXES SOCIALS EN ADOLESCENTS





HOLA!

Hola, et convidem a participar a l'estudi "Exploració de les experiències d'autolesió no suïcida i els usos de les xarxes socials en adolescents". A continuació t'expliquem tot el que necessites saber per a poder participar-hi.



PARTICIPAR VOLUNTÀRIAMENT

Et convidem a participar a l'estudi, però fer-ho és voluntari i pots decidir NO participar o deixar de participar en qualsevol moment



OBJECTIU

Analitzar les històries sobre autolesions no suïcides entre els joves. I conèixer experiències sobre autolesions i ús de xarxes socials



POTS PARTICIPAR SI...

- Si tens entre 12 i 17 anys.
- Estàs ingressat/da a la unitat d'aguts de salut mental de l'Hospital Sant Joan de Déu.
- Presentes o has presentat en el passat autolesions no suïcides.
- Utilitzes les xarxes socials.

QUÈ CALDRÀ FER DURANT L'ESTUDI?

Una **entrevista** que durarà entre **90 i 120 minuts** que gravarem però de forma confidencial.

L'entrevista la farem en un moment que no interrompi les activitats terapèutiques.





RISCOS I BENEFICIS

Participar no et causarà cap dany ni caldrà fer més proves. Però tampoc tindràs cap benefici per participar. Això sí, podràs ajudar a altres persones que en el futur es trobin a la mateixa situació que tu.



SI TENS DUBTES...

Podràs parlar amb la Itziar Escofet Colet, cada tarda de dilluns a divendres **de 15 a 22h**. Em podràs trobar a la planta 3 o 4 de l'edifici Itaka de l'Hospital Sant Joan de Déu.



SOBRE LES TEVES DADES

Les teves dades són necessàries per participar a l'estudi, però les tractarem de forma confidencial i codificada. Això farem segons ens diuen diverses lleis.

En qualsevol moment pots: preguntar sobre quines dades estem guardant, demanar una còpia de les dades, corregir alguna dada i oposar-vos a utilitzar-les.



QUI CAL QUE ESTIGUI D'ACORD?

A part de tu també cal que els teus pares estiguin d'acord i signin el consentiment informat

ASENTIMENT INFORMAT

Jo, _____

- He llegit i entès el full d'informació que se m'ha lliurat sobre l'estudi.
- He pogut fer preguntes sobre aquest estudi.
- He rebut prou informació sobre l'estudi.
- He parlat amb Itziar Escofet Colet
- Comprenc que la meva participació és voluntària.
- Comprenc que em puc retirar de l'estudi:

-Quan vulgui.

-Sense haver de donar explicacions.

-Sense que això repercuteixi en les meves cures mèdiques.

Presto lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.

Signatura del participant

Data: ___/___/___

Signatura de l'investigador

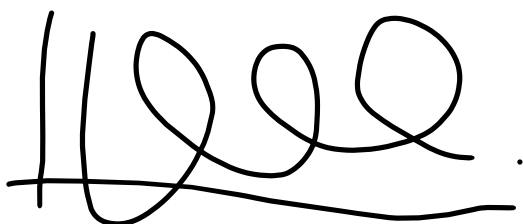
Data: ___/___/___

8.4 ANNEX V – Compromís de la investigadora

Itziar Escofet Colet, infermera cursant el Màster d'Investigació en Ciències de la Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili,

Fa constar:

- Que participa com investigadora principal en l'estudi titulat "Exploració de les experiències d'autolesió no suïcida i els usos de les xarxes socials en adolescents."
- Que es compromet a seguir la normativa establerta i aprovada en el protocol acceptat pel Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Sant Joan de Déu.
- Que es compromet a mantenir una estricta confidencialitat de les dades segons la legislació vigent
- Que no existeixen conflictes d'interès



Signat a Barcelona a 3 juny 2024

Número col·legiada: 08-63374

8.5 ANNEX VI- Certificat de delictes de naturalesa sexual



MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

REGISTRO CENTRAL DE
DELINCUENTES SEXUALES Y DE TRATA
DE SERES HUMANOS

CERTIFICA:

Que, en el día de la fecha, consultada la Base de Datos del **Registro Central de Delinquentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos**, **NO CONSTAN** antecedentes sexuales relativos a:

ITZIAR ESCOFET COLET , con NIF PERSONA FISICA 47749636A

Nacimiento en: Barcelona en fecha: 14 de febrero de 1995 país de nacionalidad: España

Conforme a lo dispuesto en la Decisión Marco 2009/315/JAI del Consejo de 26 de febrero, relativa a la organización y al contenido del intercambio de información de los registros de antecedentes penales entre los Estados miembros, tratándose de ciudadanos **que ostenten exclusivamente la nacionalidad española**, el presente certificado incluye, en su caso, las condenas impuestas por otros Estados miembros de la Unión Europea, en los mismos términos en que tales condenas hayan sido notificadas, sin que exista necesariamente una equiparación entre los tipos delictivos del Estado de condena y los tipos delictivos nacionales.

A los efectos de trabajar o realizar actividades con menores, los ciudadanos extranjeros o que, además de la española, ostenten otra nacionalidad, deberán solicitar a las autoridades de su otro país de nacionalidad una certificación en la que se haga constar, en su caso, sus antecedentes penales por delitos de naturaleza sexual.

El presente certificado refleja la situación del titular interesado/a en la fecha de su expedición y se emite exclusivamente a efectos de **Treball i/o contacte habitual amb menors en ESPAÑA**.

Madrid, a 3 de mayo de 2024

Ref: 2743839/2024

PROPOSTA ARTICLE

Revista seleccionada

International Journal of Mental Health Nursing (Wiley), ISSN 1445-8330 e-issn 1440-0979.

- **JCR:** (2022) JIF 5.6; category Nursing (SSCI): rank 2/123 JIF Quartile Q1; Category Nursing (SCIE): rank 2/125 JIF Quartile Q1
- **Scopus:** (2022) Citescore 6.5; category: Psychiatric Mental health: rank 3/42
- **SJR:** (2023) SJR 1.572; Category Psychiatry and Mental Health Q1

ARTÍCULO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA

Intervenciones y programas de prevención de autolesiones no suicidas en adolescentes: Una revisión sistemática

Itziar Escofet Colet ^{1,2}, Lina Cristina Casadó Marín ¹, Rosa Raventós Torner ¹, Lydia Oros Navas ¹

¹Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona

²Àrea Salut Mental, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Correspondencia:

Universitat Rovira i Virgili. Departament de
Enfermeria, Facultat de Enfermeria. Av.
Catalunya, 35
43002 - Tarragona (Tarragona)
Correo: itziar.escofeturv.cat

Resumen

Las autolesiones no suicidas se pueden definir como la conducta autoinfligida de destrucción directa y deliberada de la propia superficie corporal sin intención suicida. En los últimos años, la evidencia científica ha detectado un notable aumento de las tasas de prevalencia entre la población adolescente. El objetivo principal del estudio fue examinar las intervenciones psicoterapéuticas y los programas de prevención existentes para las autolesiones no suicidas en la población adolescente. Se realizó una revisión sistemática de la literatura

siguiendo las directrices Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. La revisión incluyó estudios observacionales publicados entre 2013 y 2023. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, CINAHL, SCOPUS y Web of Science. De los 1343 registros iniciales, 13 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados indicaron que intervenciones como los programas NSSI-PEP y Happyles redujeron significativamente los comportamientos de autolesiones no suicidas y mejoraron la regulación emocional. Los componentes efectivos de las intervenciones incluyeron kits de

autoayuda con herramientas de regulación sensorial. Y los principales factores de riesgo identificados incluyeron la mala calidad del sueño, la falta de apoyo parental y las experiencias adversas en la infancia. A pesar de la creciente preocupación en torno al fenómeno, existen escasas evidencias sobre intervenciones específicas centradas en las autolesiones, así como sobre programas preventivos. Es esencial seguir investigando, desarrollando y replicando programas sobre intervenciones o programas preventivos que hayan demostrado efectividad en la reducción de las autolesiones no suicidas.

PALABRAS CLAVE:

autolesión no suicida, prevención, intervención, adolescencia, estrategias

INTRODUCCIÓN

Las autolesiones no suicidas (ANS) se puede definir como la conducta autoinfligida de destrucción directa y deliberada de la propia superficie corporal sin intención suicida (Suyemoto, 1998; Klonsky, 2007a). Las ANS no incluyen comportamientos accidentales, que producen autolesión de forma indirecta ni comportamientos considerados socialmente aceptables como tatuajes o procedimientos religiosos (Vega *et al.*, 2018). En los últimos años, la evidencia científica ha detectado un notable aumento de las tasas de prevalencia de ANS entre la población adolescente (E M Pattison, 1983; Ross and Heath, 2002; Vega *et al.*, 2018)). Durante la década de los años 2000-2010, las prevalencias eran del 14% (Ross and Heath, 2002), mientras que en la última década se han detectado prevalencias alrededor del 30% (Wasserman *et al.*, 2010; Muehlenkamp *et al.*, 2012; Lim *et al.*, 2019). Según conclusiones extraídas de un metaanálisis realizado por Xiao *et al.* (2022) que incluyó estudios realizados en varios países, como China, Corea del Sur, España, Países Bajos, Bélgica, Turquía y Jordania, se destaca que la prevalencia es del 22 (Xiao *et al.*, 2022). Por otro lado, también se han observado cambios en la severidad y los métodos de presentación de las ANS. En cuanto a la severidad, se ha evidenciado una mayor prevalencia de ANS de forma repetitiva 20,3% en comparación con los episódicos 8,3% (Xiao *et al.*, 2022). En cuanto a los métodos, el golpearse ha emergido como el más frecuente, con una prevalencia del 12%, seguido de pellizcarse 10% y tirarse del pelo 9,8% (Xiao *et al.*, 2022).

Este tipo de conducta suele comenzar a presentarse entre los 12 y los 14 años (Nock, 2010; Muehlenkamp *et al.*, 2012). En menores de 10 a 12 años la prevalencia es bastante desconocida, sin embargo, aquellas personas que presentan ANS a una menor edad presentan un mayor riesgo de desarrollar un patrón más grave, presentando mayor frecuencia de la conducta, mayor duración y presentación de múltiples métodos (Wasserman *et al.*, 2010). Si tomamos en consideración la variable género, vemos que el fenómeno es más prevalente entre el género femenino (Wasserman *et al.*, 2010). Según un metaanálisis en el que se analizaron 43 estudios, se identifica que el ANS es significativamente más frecuente entre las mujeres, con una prevalencia del 25,4% en comparación con los hombres, donde la prevalencia es del 22% (Xiao *et al.*, 2022).

La funcionalidad de las ANS se entiende como la función psicológica que ejerce en la vida de la persona. Nock y Prinstein (2004) presentan el Four-Function-Model (FFM), y

se basa en una doble dimensió entre el reforzo y la motivación (Nock and Prinstein, 2004). Este modelo identifica el reforzo como positivo o negativo y la motivación como interpersonal o intrapersonal. Las funciones intrapersonales son las más comunes entre los adolescentes, en concreto la regulación afectiva supone un 90% de la función más informada (Klonsky, 2007b; Vega *et al.*, 2018). El hecho de que después de la ANS aparezca un alivio emocional, puede suponer un reforzo de la conducta, desencadenando que se utilice el mismo método para la gestión de emociones en un futuro y la conducta retroalimenta la propia conducta (Xiao *et al.*, 2022). No obstante, la conducta se asocia a sentimientos negativos como culpabilidad o miedo (Xiao *et al.*, 2022). Asimismo, Nock y Favazza (2009), identifican factores de riesgo entre los que destacan la predisposición genética de elevada reactividad emocional, los antecedentes de abuso o maltrato infantil y un estilo parental de hostilidad o elevada crítica (Nock and Favazza, 2009).

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-V), en el año 2013 incluyó el término como una entidad que precisaba de mayor estudio. Sin embargo, en una revisión realizada en el año 2022 se incluyó el ANS como una entidad diagnóstica diferenciada (American Psychiatric Association, 2022). A pesar de la creciente preocupación en torno a las ANS, existen escasas intervenciones específicas centradas en las ANS. Las principales intervenciones que incluyen el abordaje de las ANS dentro de sus objetivos son la terapia dialéctica conductual adaptada a adolescentes (DBT-A por sus siglas en inglés) y la terapia basada en la mentalización también adaptada a adolescentes (MBT-A por sus siglas en inglés). No obstante, ambas intervenciones, aunque abordan las ANS, se centran en el abordaje holístico de presentaciones psicopatológicas de mayor complejidad. En una revisión sistemática realizada durante el año 2022, desarrollada por (Calvo *et al.*, 2022) se identificaron seis intervenciones específicamente enfocadas en el abordaje de las ANS, que demostraron efectividad en la reducción de la frecuencia de las ANS. Estas intervenciones eran; Developmental Group Psychotherapy (DGP), Therapeutic Assessment (TA), Cutting Down Program (CDP), Emotional Regulation Individual Therapy for Adolescents (ERITA), Treatment for Self-Injurious Behaviors (T-SIB), Intensive Contextual Treatment (ICT) (Calvo *et al.*, 2022). Sin embargo, solo las intervenciones denominadas CDP y T-SIB se han estudiado a través estudios que replicaran las intervenciones.

En la misma línea, también existe escasa evidencia sobre programas o intervenciones preventivas en torno a las ANS y los existentes como el denominado programa The Signs of Self-Injury (SOSI), que fue desarrollado en el año 2009 y tiene como objetivo la prevención terciaria (Muehlenkamp, Walsh and McDade, 2010). Con todo, el fenómeno de las ANS ha desarrollado un cambio siendo más prevalente por lo que se destaca la necesidad de profundizar en el conocimiento de programas de prevención primaria.

Según (Calvo *et al.*, 2022) detectaron una falta de estudios con resultados replicados, y una presencia significativa de estudios tipo protocolos. Por otro lado, los estudios centrados en el desarrollo de programas preventivos tienen una antigüedad mayor a 10 años. Considerando la importancia crítica de la adolescencia en el desarrollo psicosocial óptimo (OMS, 2013), el aumento de la prevalencia de las ANS en este grupo de población (Xiao *et al.*, 2022) y que la presentación de ANS es uno de los principales factores de riesgo de realizar un acto suicida (Villar Cabeza *et al.*, 2018), resulta necesario revisar la literatura para ofrecer una visión actualizada sobre las intervenciones y programas preventivos disponibles. El objetivo principal de este estudio es examinar las intervenciones y los programas de prevención existentes para las ANS en la población adolescente.

MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para informar revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Criterios elegibilidad, fuentes información y estrategia de búsqueda

Los criterios de inclusión utilizados para la búsqueda han sido: 1) estudios observacionales publicados entre los años 2013 y 2023, 2) con acceso completo, 3) publicados en inglés o español y 4) que trabajen con población adolescente entre 13 a 18 años, 4) que incluyan participantes mayores de 18 años si estos son una minoría. Los criterios de exclusión utilizados han sido; 1) artículos que únicamente aborde la temática en población adulta, 2) metodología de los estudios, revisiones sistemáticas, protocolos de estudio o estudios experimentales.

La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Scopus y Web of Science y la llevamos a cabo desde octubre de 2023 hasta mayo de 2024. En primer lugar, se seleccionaron las palabras clave según la terminología Medical Subject Headings (MeSH) y texto libre. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron; non suicidal self injury, prevention, intervention, adolescent y strategies. Posteriormente, se realizaron las siguientes estrategias de búsqueda según base de datos; Pubmed, Scopus y Wof of Science: non suicidal self injury AND prevention OR non suicidal self injury AND interventions y en CINAHL, non suicidal self injury AND prevention OR interventions OR strategies.

Proceso selección de los estudios

Dos investigadores revisaron independientemente las bases de datos mencionadas anteriormente y examinaron cada registro a través de una la lectura de los títulos y la lectura de los resúmenes. Para la selección definitiva de los artículos, se realizó una lectura completa de los artículos y un análisis por pares utilizando los criterios STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE). Finalmente se eliminaron los títulos repetidos. En caso de desacuerdo entre investigadores, la decisión se resolvió mediante discusión para lograr consenso entre los dos revisores.

Proceso de recopilación de los datos y proceso de extracción de los datos

Se diseñó un formulario de extracción de datos para obtener las características principales del estudio. Los cuatro revisores trabajaron de forma independiente para extraer los detalles de los estudios. Las discrepancias se resolvieron mediante discusión y consenso. En cuanto a la síntesis de datos, se examinaron todos los estudios por los cuatro investigadores y se identificaron aspectos clave de los artículos, como el tipo de diseño, el país de origen, los objetivos y los resultados principales.

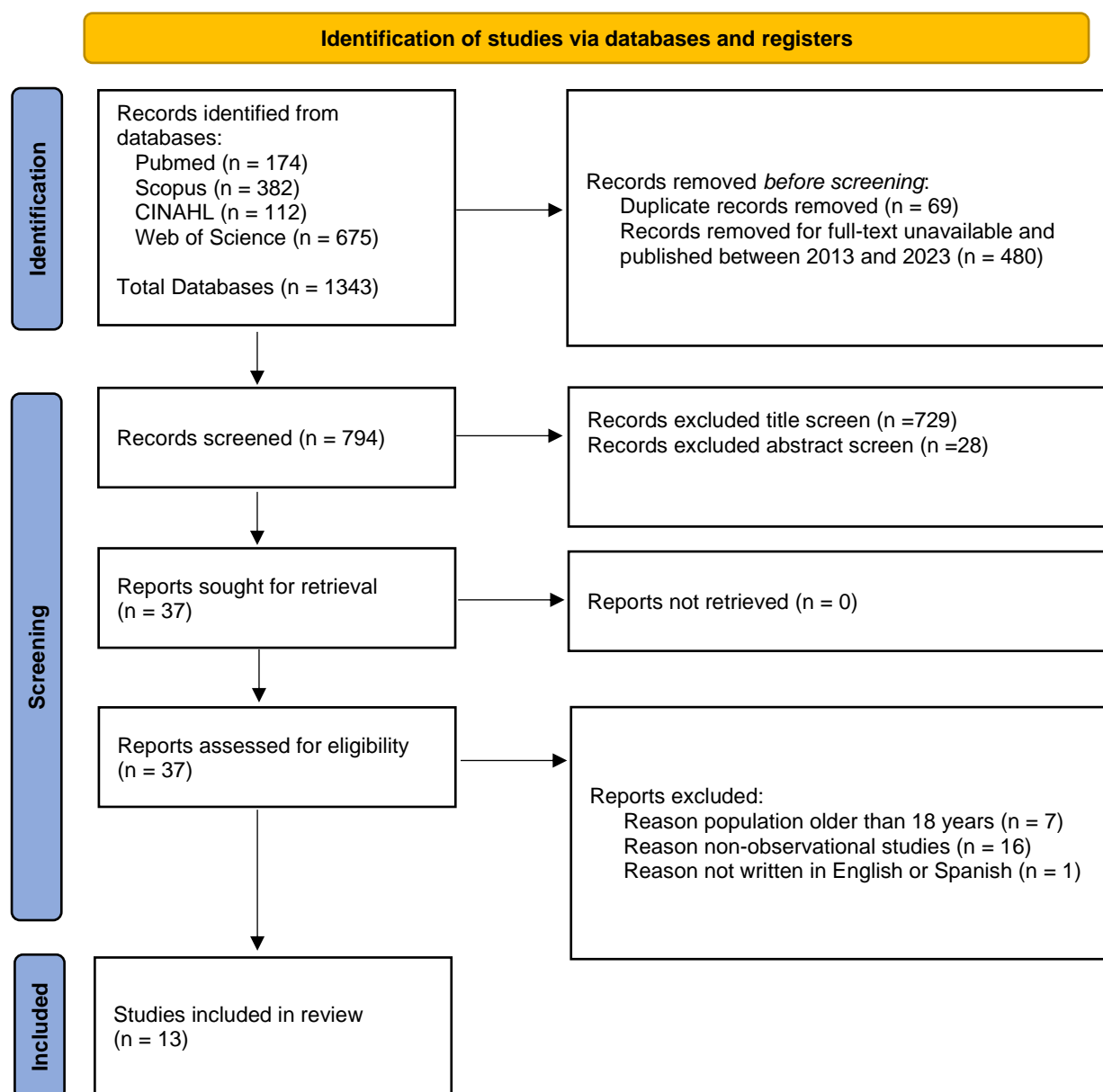


FIGURE 1. PRISMA diagram of reviewed articles

RESULTADOS

Selección de los estudios

Tras la búsqueda en las bases de datos se encontraron un total de 1343 publicaciones. De estos, 69 fueron eliminados por duplicidad y 480 por no disponer del texto de forma completa o que estuvieran publicados antes del 2013. Después, se eliminaron 729 tras lectura de título y 28 tras lectura del resumen. Finalmente 37 artículos fueron evaluados para su elegibilidad. Se eliminaron 7 artículos por presentar una población mayor de 18

años, 16 por ser estudios no observacionales y 1 por no estar escrito en Inglés o Español. Finalmente se incluyeron para la revisión un total de 13 artículos. En la figura 1 se muestra el flujograma del proceso de selección de artículos según las pautas PRISMA (ver figura 1).

Características de los estudios

Las características de los estudios y los principales hallazgos se resumen en la tabla 1. Todos los 37 estudios seguían un diseño observacional, 6 eran estudios longitudinales (Voon, Hasking and Martin, 2014; Claes *et al.*, 2015; Liu *et al.*, 2017; Cipriano *et al.*, 2022; Nguyen *et al.*, 2023; Zheng, Chen and Zhu, 2023) y 7 transversales (Santens *et al.*, 2018; Wan *et al.*, 2019; Syed *et al.*, 2020; Greenberg *et al.*, 2022; Fenton *et al.*, 2023; Baetens *et al.*, 2024; Yuan *et al.*, 2024). Los estudios se llevaron a cabo en 9 países diferentes; 4 se realizaron en China (Liu *et al.*, 2017; Wan *et al.*, 2019; Zheng, Chen and Zhu, 2023; Yuan *et al.*, 2024), 1 en Alemania (Nguyen *et al.*, 2023), 1 en Canadá (Syed *et al.*, 2020), 1 en Australia (Voon, Hasking and Martin, 2014), 2 en Bélgica (Santens *et al.*, 2018; Baetens *et al.*, 2024), 1 Inglaterra (Fenton *et al.*, 2023), 1 Estados Unidos de América (Greenberg *et al.*, 2022), en 1 Italia (Cipriano *et al.*, 2022) y uno estudio multicéntrico que tuvo lugar en Bélgica y Países Bajos (Claes *et al.*, 2015). Los participantes de los estudios, en 9 artículos fueron estudiantes, (Voon, Hasking and Martin, 2014; Claes *et al.*, 2015; Liu *et al.*, 2017; Wan *et al.*, 2019; Cipriano *et al.*, 2022; Greenberg *et al.*, 2022; Zheng, Chen and Zhu, 2023; Baetens *et al.*, 2024; Yuan *et al.*, 2024), en un artículo se contó con muestra clínica (Nguyen *et al.*, 2023), en uno se realizó encuestas a familias, (Syed *et al.*, 2020), en 1 la muestra eran profesionales del Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) (Fenton *et al.*, 2023) y en 1 menores en seguimiento por el Child Welfare System (CWS) de Bélgica (Santens *et al.*, 2018).

TABLA 1. *Resumen de las características y los hallazgos de los estudios*

Referencia	Año publicación	Título de la revista	Metodología	Objetivos	Conclusiones	Puntuación STROBE
(Nguyen <i>et al.</i> , 2023)	2023	Journal of psychiatric research	Observacional longitudinal	Examinar la relación entre los trastornos del sueño y las conductas autolesivas en adolescentes clínicos con conductas de riesgo y autolesivas.	Las alteraciones del sueño y los síntomas depresivos son factores predictores del riesgo de intento de suicidio. Sin embargo, se observó que solo los síntomas depresivos predecían los intentos de NSSI, y no las alteraciones del sueño.	8

(Santens et 2018 al., 2018)	Child abuse & neglect Observacional transversal	Explorar si la confianza en el apoyo de sus cuidadores y la comunicación sobre sus experiencias con sus cuidadores principales se asocian con síntomas depresivos y/o autolesiones en los jóvenes.	La confianza de los jóvenes en la disponibilidad y el apoyo de sus cuidadores es un factor protector para un desarrollo adaptativo. Por ello, deben tenerse en cuenta las relaciones de apego entre el niño y sus cuidadores a la hora de prevenir o tratar los síntomas depresivos y las autolesiones en jóvenes. Los resultados del estudio sugieren que las intervenciones dirigidas a restaurar la confianza y la comunicación con los	8
------------------------------------	---	--	--	---

padres o un cuidador alternativo pueden ayudar a disminuir los síntomas depresivos y las autolesiones.

(Syed <i>et al.</i> , 2020 2020)	Acta psiquiàtrica Scandinàvia	Observacional transversal	Determinar si el conocimiento de ANS en un amigo se asocia con ANS y comportamientos suicidas propios en adolescentes.	Se encontraron pruebas consistentes de un efecto de contagio de NSSI en adolescentes. El conocimiento sobre autolesiones no suicidas de un amigo	7
-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--	--	---

				estaba asociado adicionalmente con ideación e intento suicidas propios. Estas asociaciones no se explicaron por trastornos mentales.	
(Wan et al., 2019)	The British journal of psychiatry: the journal of mental science	Observacional transversal	Examinar los efectos individuales y la interacción de las experiencias adversas en la infancia y el apoyo social sobre las ANS, la ideación suicida y el intento de suicidio en adolescentes, y explorar las diferencias de género.	Las experiencias adversas de la infancia (ACEs) y el apoyo social tienen efectos independientes en las ANS y el suicidio en adolescentes. Se observaron interacciones entre ACEs y apoyo social en intentos de suicidio, especialmente en niños. Las niñas mostraron	7

mayor vulnerabilidad a ANS y suicidio cuando el apoyo social era bajo. El apoyo social tuvo un efecto independiente en ANS y suicidio, incluso después de ajustar el análisis por factores de riesgo.

(Zheng, Chen 2023 and Zhu, 2023)	Child abuse & neglect	Observacional longitudinal	Investigar la relación a largo plazo entre el maltrato emocional infantil y la ANS en adolescentes, explorando si los problemas de sueño median en esta asociación y si la rumiación modera dicho efecto.	Se encontró una relación longitudinal entre el maltrato emocional infantil y las ANS en un periodo de 12 meses, y que los problemas de sueño median esta relación, siendo este efecto moderado por el nivel de rumiación de los adolescentes. Esto sugiere que aquellos adolescentes que más rumian y que tienen problemas de sueño derivados del maltrato emocional son más propensos a recurrir a la NSSI como estrategia	7
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	---	---	---

de regulación
emocional.

(Fenton <i>et al.</i>, 2023)	International journal of mental health nursing	Observacional of transversal	Recopilar las opiniones de los profesionales sobre los kits de autoayuda en servicios de salud mental para niños y adolescentes de Inglaterra (CAMHS).	La mayoría, 67%, de los profesionales que respondieron la encuesta creen que los kits de autoayuda son eficaces para reducir los episodios de ANS. Respeto al contenido de estos, refieren que deben contener elementos sensoriales, actividades de distracción, estrategias de afrontamiento y elementos positivos y actividades de relajación y atención plena. Se destaca la necesidad de que estos sean individualizados y	6
-------------------------------------	--	---------------------------------	--	--	---

con elementos que sean
significantes para los
jóvenes.

(Greenberg et al., 2022)	2022	Psychiatry research	Observacional transversal	Explorar la relación entre el uso problemático de internet y la ANS centrándose en las dificultades en el control de impulsos.	El uso problemático de internet y las ANS comparten problemas en el control de impulsos y la motivación para cambiar. La impulsividad y la búsqueda de sensaciones se asocian con uso problemático de internet y ANS. Las intervenciones centradas en el fortalecimiento de control de impulsos y la búsqueda de sensaciones pueden prevenir y tratar tanto el	9
---------------------------------	------	---------------------	---------------------------	--	--	---

uso problemático de
internet como las ANS.

(Yuan <i>et al.</i>, 2024 2024)	Current Psychology	Observacional transversal	El objetivo general del estudio es investigar el impacto de la percepción del apoyo social en las ANS en adolescentes. También se plantea como objetivo explorar el mecanismo interno a través del cual la resiliencia media la relación entre el apoyo social percibido y las ANS en adolescentes y examinar cómo el apoyo social percibido puede promover niveles de resiliencia en adolescentes a través de la esperanza, lo que	Un mayor apoyo social percibido reduce la probabilidad de presentar ANS. Así mismo, la resiliencia tiene un papel mediador entre el apoyo social percibido y presentar ANS, lo que destaca la importancia de fortalecer la resiliencia para prevenir las ANS. Así mismo, el estudio destaca la esperanza y la resiliencia como rasgos psicológicos positivos y que tienen influencia en la protección ante conductas autolesivas.	7
--	-----------------------	------------------------------	---	---	---

puede reducir la frecuencia de las ANS. Finalmente, el estudio también destaca la importancia de proporcionar un entorno externo seguro para la reducción de las ANS, ya que un mayor apoyo social percibido puede reducir la negatividad emocional y consecuentemente la probabilidad de presentar ANS.

<p>(Cipriano <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>Frontiers in Psychiatry Observacional longitudinal</p>	<p>Examinar la efectividad del programa en la reducción de la frecuencia e intensidad de los actos y los impulsos de ANS en adolescentes.</p>	<p>El programa de educación entre pares puede ser una forma efectiva de prevenir la aparición de ANS así como de abordar los factores de vulnerabilidad que predisponen las ANS en adolescentes como son la transformación puberal, la imagen corporal, la autoestima y la regulación emocional. Las mejoras en la regulación emocional y la autoestima en los participantes, indican que el programa puede</p>	<p>8</p>
---------------------------------------	---	---	---	----------

tener un impacto positivo en el bienestar de los adolescentes. Además, la evaluación positiva del programa por parte de los participantes sugiere que el enfoque de educación entre pares es una forma aceptable y efectiva de intervenir ANS en población adolescente.

(Baetens et al., 2024)	Journal of Observational Clinical Medicine	Determinar una intervenció transversal en la escuela puede mejorar la regulación emocional, reducir los síntomas internalizantes y externalizantes, disminuir la frecuencia de ANS en los adolescentes participantes.	Tras la intervención se observa una mejora de la regulación emocional, disminución de los síntomas internalizantes y externalizantes así como la frecuencia de las ANS. Las intervenciones tempranas basadas en la escuela pueden ser efectivas para abordar problemas de salud mental en adolescentes.	8
-------------------------------	--	---	---	---

(Voon, 2014 Hasking and Martin, 2014)	British Journal of Clinical Psychology	Observacional longitudinal	Examinar la asociación entre variables del sueño y las ANS en adolescentes, independientemente de los factores demográficos y problemas de salud mental.	Los resultados sugieren que la mala calidad del sueño y las pesadillas son factores de riesgo importantes para la ANS en adolescentes	6
(Liu <i>et al.</i> , 2017)	European Child and Adolescent Psychiatry	Observacional longitudinal	El estudio investigó las asociaciones entre el acoso escolar, la victimización, el estado de ánimo depresivo y las ANS) en adolescentes. Además, exploró el papel moderador del apoyo parental en estas asociaciones	El acoso escolar y la victimización aumentaron el riesgo de ANS, y el estado de ánimo depresivo medió parcialmente estas relaciones. El apoyo parental moderó estas asociaciones, indicando que los adolescentes con alto apoyo parental	6

mostraron relaciones
menos pronunciadas
entre el
acoso/victimización y
la ANS.

<p>(Claes et al., 2015)</p>	<p>Journal of Observational Child and longitudinal Family Studies</p>	<p>Analizar la relación entre la re-evaluación cognitiva, la rumiación anticipatoria y la autolesión no suicida (ANS) en adolescentes.</p>	<p>La rumiación anticipatoria moderó significativamente la relación entre el malestar psicológico y la ANS, indicando que niveles altos de rumiación anticipatoria aumentaban la probabilidad de ANS en adolescentes con alto malestar psicológico</p>	<p>6</p>
------------------------------------	---	--	--	----------

Evaluación de la calidad

La evaluación de la calidad de los estudios seleccionados se puede observar en la tabla 1. De los 13 estudios, 8 obtuvieron una puntuación de 7 a 9 lo que indica que poseen una alta calidad (Santens *et al.*, 2018; Wan *et al.*, 2019; Cipriano *et al.*, 2022; Greenberg *et al.*, 2022; Nguyen *et al.*, 2023; Zheng, Chen and Zhu, 2023; Baetens *et al.*, 2024; Yuan *et al.*, 2024) 5 estudios obtuvieron una puntuación entre 4 y 6, lo que corresponde a una calidad metodológica media (Voon, Hasking and Martin, 2014; Claes *et al.*, 2015; Liu *et al.*, 2017; Syed *et al.*, 2020; Fenton *et al.*, 2023). Ningún estudio incluido en la revisión obtuvo una puntuación de entre 0 y 4 puntos, correspondiendo a una calidad metodológica baja.

Estrategias de prevención

Se identificaron dos estudios que evaluaron estrategias de prevención en el ámbito de las ANS. Uno de estos estudios investigó el programa preventivo entre pares conocido como NSSI-PEP (Cipriano *et al.*, 2022), cuyas características se detallan en la tabla 2. Los resultados mostraron que los estudiantes no reportaron la aparición de nuevas ANS tras la intervención. También se detectó una mejora significativa en las habilidades de regulación emocional, medida a través de la escala Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) [$t(58) = 2.126$, $p = 0.038$, $d = 0.27$]. Además, se observó un incremento en la autoestima [$t(58) = 4.753$, $p < 0.001$, $d = 0.62$] y la aceptación de la imagen corporal [$t(58) = 2.945$, $p = 0.005$, $d = 0.39$], evaluadas mediante la escala Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3).

El otro, evaluaba el programa denominado Happyles que contaba con un módulo denominado KRAS, específicamente centrado en la psicoeducación entorno las ANS (Baetens *et al.*, 2024), las características se detallan en la tabla 2. Los resultados mostraron una reducción significativa en las ANS particularmente entre los adolescentes con antecedentes de ANS [$F(1, 327) = 5.12$, $p = 0.024$, $\eta^2 = 0.015$], evaluado mediante la Escala de Conductas de Autolesión No Suícida (Non-Suicidal Self-Injury Behavior Scale - NSSI-BS). Además, se observó una disminución del estrés psicológico [$F(1, 327) = 8.54$, $p = 0.004$, $\eta^2 = 0.025$] medido con la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale - PSS). También un incremento en los comportamientos de búsqueda de ayuda [$F(1, 327) = 11.23$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.033$], evaluado a través del Cuestionario de Comportamientos de Búsqueda de Ayuda (Help-Seeking Behavior Questionnaire -

HSBQ). Y una mejora en las estrategias de regulación emocional [$F(1, 327) = 6.78, p = 0.010, \eta^2 = 0.020$], medida mediante DERS-18 en comparación con el grupo de control.

TABLA 2. Características de los estudios sobre estrategias de prevención

Estudio	Descripción de la intervención	Lugar de implementación	de Duración programa
(Cipriano <i>et al.</i>, 2022)	Programa de Educación entre Pares (NSSI-PEP). Enfocado en mejorar la regulación emocional, autoestima y aceptación de la imagen corporal.	de aula compañeros mayor edad	Implementado en el aula por compañeros de mayor edad de la semana de duración de 2h por cada sesión
(Baetens <i>et al.</i>, 2024)	Intervención universal en el aula centrada en la regulación emocional, salud mental y estrategias específicas para prevenir ANS y reducir el estigma.	aula por profesores capacitados	4 horas. No se especifica la repartición de sesiones

Intervenciones

Se encontró un artículo sobre intervenciones dirigidas al manejo de las ANS. El estudio contó con una muestra de 251 profesionales del CAMHS en Inglaterra que dieron su opinión sobre el contenido necesario en los kits de autoayuda para jóvenes con ANS. Se identificaron varios contenidos considerados útiles por los estudios revisados. Estos contenidos incluían elementos sensoriales ($n=203$), como objetos táctiles, visuales, olfativos y auditivos, que proporcionan una experiencia reconfortante. Además, se

recomienda la inclusión de actividades distractoras (n=49), como la creación artística, para desviar la atención de pensamientos negativos. Se sugiere también incorporar recordatorios de experiencias positivas (n=47), como fotos o elementos visuales motivadores, así como estrategias de afrontamiento (n=21), como consejos y listas de afrontamiento. La relajación y el mindfulness (n=10) se destacan como elementos importantes, incluyendo baños calientes, imágenes relajantes y recursos sensoriales. Se enfatiza la importancia de un enfoque individualizado (n=11), permitiendo que el joven participe en la selección de elementos para su kit de autoayuda, personalizándolo y haciéndolo significativo.

Factores de riesgo asociados

También se incluyeron 10 artículos que abordaban factores de riesgo asociados a la aparición de ANS que pueden tener impacto en las recomendaciones de estrategias de prevención e intervenciones dirigidas al manejo de las ANS.

3 abordan la falta de sueño como factor de riesgo (Liu *et al.*, 2017; Nguyen *et al.*, 2023; Zheng, Chen and Zhu, 2023). En el estudio de (Zheng, Chen and Zhu, 2023), se identificó que el maltrato emocional durante la infancia estaba asociado con problemas de sueño ($b = 0.12$, $p < 0.5$, 95% CI [0.048,0.202]) y los problemas de sueño se asociaron a presentación de ANS ($b = 0.13$, $p < .001$, 95 % CI [0.061, 0.199]). En el estudio de (Liu *et al.*, 2017) se detectó que las variables, dormir durante el fin de semana < 6 horas (OR = 1.96, IC del 95 % = 1.12–3.41), presentar pesadillas durante el último año (≥ 1 vez por semana, OR = 2.96, IC del 95 % = 1.49–5.88), mala calidad del sueño (OR = 2.17, IC del 95 % = 1.35–3.47) y la insatisfacción con el sueño (OR = 1.84, IC del 95 % = 1.01–3.35) estaban asociadas al aumento de probabilidad de presentar ANS. Finalmente, en el estudio de (Nguyen *et al.*, 2023), no se encontró que los trastornos del sueño predijeran la aparición de ANS (-0.033 , $p > 0.05$).

Dos artículos abordan el soporte y la calidad de las relaciones parentales en relación con la aparición de las ANS (Claes *et al.*, 2015; Santens *et al.*, 2018). (Claes *et al.*, 2015) concluyeron que el impacto de la victimización en la aparición de ANS es más fuerte en contextos de bajo apoyo parental ($\beta = .24$, $p < .001$). Para el acoso escolar, el impacto en la aparición de las ANS también es más fuerte en contextos de bajo apoyo parental ($\beta = .16$, $p < .01$). En el caso de (Santens *et al.*, 2018), observaron que una mayor confianza

en el apoyo paternal y maternal está relacionada con puntuaciones más bajas de ANS ($r = -0.18$, $p = 0.010$) y ($\beta = -0.14$, $p < .05$).

Por otro lado 3 artículos examinaron la influencia del apoyo social y las experiencias adversas durante la infancia y la adolescencia. En el artículo de (Claes *et al.*, 2015), se encontró que, para la victimización, la puntuación promedio de los adolescentes con ANS fue de 1.55 (SD = 0.63), mientras que la de los adolescentes sin ANS fue de 1.27 (SD = 0.42). En cuanto al acoso, la puntuación promedio de los adolescentes con ANS fue de 1.44 (SD = 0.46), mientras que la de los adolescentes sin ANS fue de 1.31 (SD = 0.36). En el estudio de (Wan *et al.*, 2019) se encontró que las experiencias adversas en la infancia están significativamente asociadas con un mayor riesgo de ANS. Los datos mostraron que los adolescentes con 1-2 tenían experiencias adversas en la infancia tenían un odds ratio ajustado de 1.86 (95% CI 1.56–2.23, $p < 0.001$) para ANS en comparación con aquellos sin experiencias adversas, mientras que aquellos con 5-6 experiencias adversas tenían un odds ratio ajustado de 4.65 (95% CI 3.79–5.70, $p < 0.001$). Además, el apoyo social demostró ser un factor protector significativo. Los adolescentes con bajo apoyo social tenían un odds ratio ajustado de 2.00 (95% CI 1.77–2.27, $p < 0.001$) para las ANS en comparación con aquellos con alto apoyo social. En línea con estos hallazgos, el documento de (Yuan *et al.*, 2024), también subraya que un mayor apoyo social percibido se asoció a menores niveles de ANS ($\beta = -0.121$, SE = 0.019, $p < 0.001$, 95% CI = [-0.158, -0.084]).

Otros 3 artículos analizaron otros factores asociados a las ANS como la regulación emocional, la impulsividad y el aprendizaje social. En el estudio de (Voon, Hasking and Martin, 2014), la reevaluación cognitiva demostró una relación directa, aunque débil, con las ANS ($\beta = -0.11$, $p < 0.05$). Niveles altos de rumiación anticipatoria aumentaban la probabilidad de ANS en adolescentes con alto malestar psicológico ($\beta = 0.03$, $p < 0.01$). En el estudio de (Greenberg *et al.*, 2022) se encontró que la impulsividad y la búsqueda de sensaciones estaban asociadas tanto con el uso problemático de internet como con las ANS. La dificultad para controlar el uso de internet está fuertemente asociada con la presencia de ANS (OR=1.61, CI=1.46-1.78), así como con la frecuencia (OR=1.32, CI=1.10-1.57) y severidad de las ANS que requieren atención médica (OR=1.43, CI=1.16-1.74). Finalmente, en la investigación de (Syed *et al.*, 2020) los resultados mostraron que el conocimiento de ANS en un amigo estaba significativamente asociado

con la propia presencia de ANS (OR = 2.03, CI = 1.05-3.90), la ideación suicida (OR = 3.08, CI = 1.50-6.30).

DISCUSIÓN

El objetivo de la revisión fue examinar las intervenciones psicoterapéuticas y los programas de prevención existentes para las ANS en la población adolescente. No obstante, es importante ser cautelosos al interpretar los hallazgos debido a los escasos número de estudios encontrados. En relación con las estrategias de prevención entorno las ANS solo se encontraron 2 artículos (Cipriano *et al.*, 2022; Baetens *et al.*, 2024). No obstante, los resultados obtenidos sugieren que tanto el programa NSSI-PEP (Cipriano *et al.*, 2022) como el programa Happyles con el módulo KRAS (Baetens *et al.*, 2024) tienen el potencial de mejorar aspectos del bienestar psicológico y reducir los comportamientos de ANS en adolescentes. En primer lugar, el programa NSSI-PEP (Cipriano *et al.*, 2022) demostró mejoras significativas en las habilidades de regulación emocional, autoestima y aceptación de la imagen corporal. Sin embargo, la ausencia de un grupo de control en este estudio limita la capacidad de atribuir estos cambios exclusivamente a la intervención. Por otro lado, el programa Happyles, que incluye el módulo KRAS centrado en la psicoeducación sobre las ANS (Baetens *et al.*, 2024), mostró resultados positivos en forma de reducción significativa en los comportamientos de ANS, una disminución del estrés psicológico, un incremento en los comportamientos de búsqueda de ayuda y mejoras en las estrategias de regulación emocional. Ambos estudios subrayan la importancia de las intervenciones preventivas en el entorno escolar. Las escuelas proporcionan un contexto accesible donde se pueden implementar programas de prevención de manera eficaz. Estos hallazgos están en línea con investigaciones previas que han destacado la efectividad de las intervenciones escolares para abordar problemas de salud mental entre adolescentes como el programa SOSI (Muehlenkamp, Walsh and McDade, 2010).

En relación con las intervenciones sobre las ANS, cabe destacar que solamente se ha encontrado un artículo que aborde esta temática (Fenton *et al.*, 2023). Este proporciona información sobre la percepción de los profesionales de la salud sobre los componentes de los kits de autoayuda para adolescentes que presentan ANS. Los contenidos se agruparon en 6 categorías; elementos sensoriales, actividades distractoras, recordatorios de experiencias positivas, estrategias de afrontamiento, relajación y mindfulness, y un

enfoque adaptado de forma individualizada. Los elementos sensoriales, como objetos táctiles, visuales, olfativos y auditivos, pueden producir una modulación sensorial a través de la regulación de los niveles de excitación fisiológica (Scanlan and Novak, 2015). También se recomienda que los kits contengan actividades distractoras. Esto va en consonancia con la literatura existente ya que actividades intensivas de atención han resultado ser eficaces para reducir la impulsividad (Webb, Miles and Sheeran, 2012). Por otro lado, los recordatorios de experiencias positivas fomentan la esperanza, tal y como apuntaban (Hughes and Asarnow, 2013) y resultan ser especialmente útiles ante episodios de desregulación emocional. La relajación y la atención plena, puede favorecer la tolerancia al estrés favoreciendo la relajación (Gratz, 2007; Klonsky and Glenn, 2009). Estos resultados se alinean con la revisión sistemática de (Turner, Austin and Chapman, 2014), que destaca la eficacia de diversas terapias estructuradas centradas en la regulación emocional y la mejora de habilidades de afrontamiento para reducir las ANS. Sin embargo, una limitación importante del estudio es el posible sesgo de selección, no hubo un proceso de aleatorización en la selección de los profesionales que respondieron al cuestionario.

Los resultados también destacan la falta de sueño como un factor de riesgo para las ANS (Liu *et al.*, 2017; Nguyen *et al.*, 2023; Zheng, Chen and Zhu, 2023). En concreto, (Liu *et al.*, 2017; Zheng, Chen and Zhu, 2023) encontraron que la mala calidad del sueño y las pesadillas aumentan la probabilidad de presentar ANS. Sin embargo, una limitación importante de estos estudios es que no incluyeron un grupo de control. No obstante, estos hallazgos son coherentes con la literatura existente, que señala la relación entre los problemas de sueño y las ANS (Hysing *et al.*, 2015). Aunque (Nguyen *et al.*, 2023) no encontraron una relación significativa entre estos efectos, lo que sugiere la posible influencia de variables moderadoras no consideradas.

En cuanto al soporte y la calidad de las relaciones parentales, los estudios de (Claes *et al.*, 2015; Santens *et al.*, 2018) subrayan la importancia del apoyo parental en la reducción de ANS y se muestran en consonancia con (Yap *et al.*, 2014) que destacan que el apoyo parental y las relaciones familiares positivas son cruciales para reducir la prevalencia de ANS. Además, según (Claes *et al.*, 2015) el apoyo parental modera la relación entre la victimización y las ANS. El apoyo social y las experiencias adversas durante la infancia también emergieron como factores significativos. Los estudios de (Wan *et al.*, 2019;

Yuan *et al.*, 2024) demostraron que las experiencias adversas y el bajo apoyo social aumentan el riesgo de ANS, mientras que el apoyo social percibido actúa como un factor protector, en línea con (Holt and Espelage, 2007; Brown *et al.*, 2020). No obstante, estos estudios enfrentan limitaciones debido a la heterogeneidad y la falta de estandarización en las herramientas de medición del apoyo parental, las experiencias adversas y el apoyo social.

Además, factores como la impulsividad y la regulación emocional también están asociadas con las ANS. Los estudios de (Voon, Hasking and Martin, 2014; Greenberg *et al.*, 2022) identificaron la impulsividad y la rumiación anticipatoria como factores de riesgo para las ANS. Así pues, junto con (Nock, Prinstein and Nock, 2004; Gratz, 2007; Lockwood *et al.*, 2017) se sostiene que la dificultad para regular las emociones y la impulsividad son predictores clave de las ANS en adolescentes. Sin embargo, la mayoría de estos estudios no consideraron adecuadamente las diferencias culturales y socioeconómicas que pueden influir en los resultados. Finalmente, según (Syed *et al.*, 2020), el aprendizaje social también puede condicionar la conducta autolesiva e identifica que el hecho de conocer a alguna persona con ANS puede desencadenar la propia aparición de ANS (Jarvi *et al.*, 2013).

Sin embargo, esta revisión presenta limitaciones. Solo se han revisado investigaciones observacionales pudiendo excluir estudios relevantes con otras metodologías. Así mismo, los artículos analizados son escasos y la mayoría, aunque proporcionan líneas sobre el enfoque de intervenciones y estrategias preventivas, no abordan la temática, sino que se centran en los factores de riesgo. Además, aunque algunos estudios utilizan las mismas escalas, la mayoría al investigar diferentes temáticas, utilizan diferentes métodos de análisis, lo que dificulta la comparabilidad de los resultados.

CONCLUSIÓN

La prevención y la intervención temprana son fundamentales para abordar los ANS en adolescentes. Programas como NSSI-PEP y Happyles muestran resultados significativos en la reducción de las ANS. La implementación de estas estrategias en entornos educativos puede ofrecer un enfoque efectivo. La incorporación de evaluaciones regulares de la calidad del sueño, el fomento del apoyo parental y social, y el fortalecimiento de las habilidades de regulación emocional son componentes clave.

A pesar de la creciente preocupación en torno al fenómeno, existen escasas evidencias sobre intervenciones específicas centradas en las ANS, así como sobre programas preventivos. Es esencial seguir investigando, desarrollando y replicando programas sobre intervenciones o estrategias preventivas que hayan demostrado efectividad en la reducción de las ANS. Las futuras investigaciones deben incluir muestras más grandes y grupos de control para la generalización de los resultados.

RELEVANCIA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Los resultados de esta investigación pueden ayudar a identificar áreas de mejora en la atención y prevención de adolescentes que tienen riesgo de presentar ANS o que ya presentan esta conducta. Puede ayudar a los profesionales al desarrollo de intervenciones considerando los factores de riesgo detectados, como la importancia del sueño, el apoyo parental y social y la regulación emocional, ya que estos factores pueden ser clave en la reducción de las ANS. Asimismo, proporciona un mayor cuerpo de evidencia para seguir implementando terapias que se centren en mejorar las habilidades de regulación emocional, así como incorporar técnicas de mindfulness y relajación.

Por otro lado, esta investigación puede ser útil para conocer programas preventivos como el NSSI-PEP y Happyles con el módulo KRAS. Estos programas pueden ser implementados por enfermeras comunitarias que intervienen en los centros escolares, así como por enfermeras de salud mental.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Publishing. Available at: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.

Baetens, I. *et al.* (2024) 'The Effectivity of a School-Based Early Intervention Targeting Psychological Complaints and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents', *Journal of Clinical Medicine*, 13(7), p. 1852. Available at: <https://doi.org/10.3390/jcm13071852>.

Brown, R.C. *et al.* (2020) "I just finally wanted to belong somewhere"-Qualitative Analysis of Experiences With Posting Pictures of Self-Injury on Instagram', *Frontiers in psychiatry*, 11, pp. 274–274. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00274>.

- Calvo, N. *et al.* (2022) 'Psychotherapeutic interventions specifically developed for NSSI in adolescence: A systematic review', *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 58, pp. 86–98. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.EURONEURO.2022.02.009>.
- Cipriano, A. *et al.* (2022) 'Non-Suicidal Self-Injury: A School-Based Peer Education Program for Adolescents During COVID-19 Pandemic', *Frontiers in Psychiatry*, 12. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737544>.
- Claes, L. *et al.* (2015) 'Bullying and Victimization, Depressive Mood, and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Moderating Role of Parental Support', *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), pp. 3363–3371. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0138-2>.
- E M Pattison, J.K. (1983) 'The deliberate self-harm syndrome', *American Journal of Psychiatry*, 140(7), pp. 867–872. Available at: <https://doi.org/10.1176/ajp.140.7.867>.
- Fenton, C. *et al.* (2023) 'Exploring the content of self-help toolkits as an intervention for non-suicidal self-injury in young people in England', *International journal of mental health nursing*, 32(5), pp. 1326–1334. Available at: <https://doi.org/10.1111/INM.13164>.
- Gratz, K.L. (2007) 'Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury', *Journal of clinical psychology*, 63(11), pp. 1091–1103. Available at: <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>.
- Greenberg, N.R. *et al.* (2022) 'Difficulties in impulse control in adolescents with problematic use of the internet and self-injurious behaviors', *Psychiatry research*, 317. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2022.114919>.
- Holt, M.K. and Espelage, D.L. (2007) 'Perceived Social Support among Bullies, Victims, and Bully-Victims', *Journal of youth and adolescence*, 36(8), pp. 984–994. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9153-3>.
- Hughes, J.L. and Asarnow, J.R. (2013) 'Enhanced Mental Health Interventions in the Emergency Department: Suicide and Suicide Attempt Prevention in the ED', *Clinical pediatric emergency medicine*, 14(1), pp. 28–34. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2013.01.002>.
- Hysing, M. *et al.* (2015) 'Sleep problems and self-harm in adolescence', *British journal of psychiatry*, 207(4), pp. 306–312. Available at: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146514>.

- Jarvi, S. *et al.* (2013) 'The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature', *Archives of Suicide Research*, 17(1), pp. 1–19. Available at: <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748404>.
- Klonsky, E.D. (2007a) 'The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence', *Clinical Psychology Review*, 27(2), pp. 226–239. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>.
- Klonsky, E.D. (2007b) 'The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence', *Clinical Psychology Review*, 27(2), pp. 226–239. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>.
- Klonsky, E.D. and Glenn, C.R. (2009) 'Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)', *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31(3), p. 215. Available at: <https://doi.org/10.1007/S10862-008-9107-Z>.
- Lim, K.-S. *et al.* (2019) 'Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), p. 4581. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>.
- Liu, X. *et al.* (2017) 'Poor sleep quality and nightmares are associated with non-suicidal self-injury in adolescents', *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(3), pp. 271–279. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0885-7>.
- Lockwood, J. *et al.* (2017) 'Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review', *European child & adolescent psychiatry*, 26(4), pp. 387–402. Available at: <https://doi.org/10.1007/S00787-016-0915-5>.
- Muehlenkamp, J.J. *et al.* (2012) 'International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm', *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>.
- Muehlenkamp, J.J., Walsh, B.W. and McDade, M. (2010) 'Preventing Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Signs of Self-Injury Program', *Journal of youth and adolescence*, 39(3), pp. 306–314. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9450-8>.
- Nguyen, T.P. *et al.* (2023) 'The relationship between sleep disturbance and self-harming behaviours in high-risk clinical adolescents', *Journal of psychiatric research*, 158, pp. 81–87. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2022.12.034>.

- Nock, M.K. (2010) 'Self-Injury', *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), pp. 339–363. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>.
- Nock, M.K. and Favazza, A.R. (2009) 'Nonsuicidal self-injury: Definition and classification.', in *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. Washington: American Psychological Association, pp. 9–18. Available at: <https://doi.org/10.1037/11875-001>.
- Nock, M.K. and Prinstein, M.J. (2004) 'A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior.', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), pp. 885–890. Available at: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>.
- Nock, M.K., Prinstein, M.J. and Nock, K. (2004) 'A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior', *Journal of Consulting and Clinical Psychology Psychological Association*, 72(5), pp. 885–890. Available at: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>.
- OMS (2013) 'Plan de acción sobre salud mental 2013-2020', *Organización mundial de la salud*, p. 54. Available at: https://doi.org/978_92_4_350602_9.
- Ross, S. and Heath, N. (2002) 'A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents', *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), pp. 67–77. Available at: <https://doi.org/10.1023/A:1014089117419>.
- Santens, T. *et al.* (2018) 'Depressive symptoms and self-harm among youngsters referred to child welfare: The role of trust in caregiver support and communication', *Child abuse & neglect*, 77, pp. 155–167. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2018.01.001>.
- Scanlan, J.N. and Novak, T. (2015) 'Sensory approaches in mental health: A scoping review', *Australian occupational therapy journal*, 62(5), pp. 277–285. Available at: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12224>.
- Suyemoto, K.L. (1998) 'The functions of self-mutilation', *Clinical Psychology Review*, 18(5), pp. 531–554. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0).
- Syed, S. *et al.* (2020) 'Adolescents' knowledge of a peer's non-suicidal self-injury and own non-suicidal self-injury and suicidality', *Acta psychiatrica Scandinavica*, 142(5), pp. 366–373. Available at: <https://doi.org/10.1111/ACPS.13229>.
- Turner, B.J., Austin, S.B. and Chapman, A.L. (2014) 'Treating Nonsuicidal Self-Injury: A Systematic Review of Psychological and Pharmacological Interventions', *Canadian journal of psychiatry*, 59(11), pp. 576–585. Available at: <https://doi.org/10.1177/070674371405901103>.

- Vega, D. *et al.* (2018) 'Revisión y actualización de la autolesión no suïcida: ¿quién, cómo y por qué?', *Actas Esp Psiquiatr*, 46(4), pp. 146–55. Available at: www.SSSweb.org (Accessed: 23 October 2023).
- Villar Cabeza, F. *et al.* (2018) 'Factores de riesgo en la conducta suïcida en la adolescencia', *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)* [Preprint]. Available at: <https://www.tdx.cat/handle/10803/650280> (Accessed: 22 April 2024).
- Voon, D., Hasking, P. and Martin, G. (2014) 'The roles of emotion regulation and ruminative thoughts in non-suïcidal self-injury', *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), pp. 95–113. Available at: <https://doi.org/10.1111/bjc.12030>.
- Wan, Y. *et al.* (2019) 'Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents', *The British Journal of Psychiatry*, 214(3), pp. 146–152. Available at: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.263>.
- Wasserman, D. *et al.* (2010) 'Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial', *BMC Public Health*, 10(1), p. 192. Available at: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-192>.
- Webb, T.L., Miles, E. and Sheeran, P. (2012) 'Dealing With Feeling: A Meta-Analysis of the Effectiveness of Strategies Derived From the Process Model of Emotion Regulation'. Available at: <https://doi.org/10.1037/a0027600>.
- Xiao, Q. *et al.* (2022) 'Global prevalence and characteristics of non-suïcidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis', *Frontiers in Psychiatry*, 13. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>.
- Yap, M.B.H. *et al.* (2014) 'Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis', *Journal of affective disorders*, 156, pp. 8–23. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>.
- Yuan, Z. *et al.* (2024) 'Your support is my healing: the impact of perceived social support on adolescent NSSI — a sequential mediation analysis', *Current Psychology*, 43(1), pp. 261–271. Available at: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04286-w>.
- Zheng, X., Chen, Y. and Zhu, J. (2023) 'Sleep problems mediate the influence of childhood emotional maltreatment on adolescent non-suïcidal self-injury: The moderating effect of rumination', *Child abuse & neglect*, 140. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2023.106161>.

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN

Los autores de la investigación declaramos que no tenemos conflictos de interés que puedan influir en la elaboración y publicación de este trabajo. Este manuscrito es un producto original de nuestra investigación y no ha sido enviado ni está bajo consideración para su publicación en ninguna otra revista.

CONFLCITOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés que puedan haber afectado el desarrollo y las conclusiones de este estudio.

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren dar las gracias al Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido significativamente al desarrollo del presente trabajo, incluyendo el diseño del estudio, la recopilación y análisis de datos, la interpretación de los resultados, y la redacción del manuscrito y todos los autores han revisado y aprobado la versión final del manuscrito. Específicamente; **Itziar Escofet Colet:** introducción, metodología, validación, análisis, escritura y edición del manuscrito. **Lina Cristina Casadó Marín:** conceptualización, metodología, validación y edición. **Rosa Raventós Torner:** conceptualización, metodología, validación y edición. **Lydia Oros Navas:** conceptualización, metodología, validación, análisis y edición.

ASPECTOS ÉTICOS

Para la elaboración de esta investigación no fue necesaria la aprobación del Comité de Investigación Clínica de la Universidad Rovira i Virgili.