

## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

CURSO 2021/2022

# Abordaje de la relación entre conductas autolesivas sin ideación de suicidio y el contexto escolar en adolescentes

Alumno/a: **Alba Calleja López**

Tutor/a: **Mar Rodrigo Fernández**

Modalidad: Revisión Sistemática

Especialidad: Orientación Educativa

Máster Universitario en Formación del Profesorado de Educación  
Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional, Enseñanza de  
Idiomas y Enseñanzas Deportivas

**UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID**

## **Resumen**

Las conductas autolesivas sin ideación suicida en la adolescencia, han recibido atención internacional debido al incremento considerable de las mismas en los últimos años, llegando a considerarse un problema de salud pública.

Los objetivos de la presente revisión sistemática, han ido encaminados a conocer la prevalencia de esta conducta en adolescentes, a definir sus características, como la edad de inicio promedio, métodos utilizados y funcionalidad, a conocer los factores de desarrollo y mantenimiento implicados, como pueden ser el refuerzo positivo y negativo, así como, a establecer la relación entre esta problemática y el contexto educativo.

En cuanto al contexto educativo, esta conducta parece estar relacionada con factores como el rendimiento académico, el acoso o intimidación escolar, la ausencia de pautas de actuación claras en las instituciones educativas y con la escasa formación de los profesionales de la educación respecto a esta afección.

**Palabras clave:** autolesiones no suicidas, adolescencia, contexto educativo.

## **Abstract**

The behaviours of non-suicidal self-injury in adolescence, have received international focus due to its significant increase in recent years, coming to be regarded as a public health problem.

The objectives of this systematic review, have been aimed at learning about the prevalence of this behavior in adolescents, to define its characteristics, such as the average age at which it begins, methods used and functionality, to know the maintenance and development factors involved, as could be the positive and negative reinforcement, as well as establishing links between this issue and the educational context.

Regarding the educational context, this behavior seems to be associated with factors such as academic performance, bullying, the lack of clear guidelines in

educational institutios and the insufficient training of professionals in education regarding this condition.

**Key words:** non-suicidal self-injury, adolescence, educational context.

## Índice

1.	Introducción.....	1
1.1	Justificación del tema elegido .....	2
1.2	Contextualización de la investigación .....	3
2.	MARCO TEÓRICO.....	5
2.1	Marco contextual.....	5
2.2	Marco legal .....	6
2.3	Principales aportaciones teóricas y/o metodológicas sobre el tema.....	7
2.3.1	Conductas autolesivas sin intención suicida.....	7
2.3.1.1	Antecedentes.....	8
2.3.1.2	Clasificación.....	9
2.3.1.3	Incidencia y prevalencia.....	10
2.3.1.4	Desarrollo.....	11
2.3.2	Rendimiento escolar.....	12
2.3.3	Rendimiento académico y salud mental.....	12
3.	METODOLOGÍA .....	14
3.1	Objetivos (general y específicos) .....	14
3.2	Planteamiento de la investigación.....	14
3.2.1	Tipo de investigación.....	14
3.2.2	Proceso de búsqueda de información.....	14
3.2.2.1	Fuentes de información.....	15
3.2.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	15
3.3	Diagrama de flujo.....	16
3.4	Documentos finales seleccionados .....	17
4.	Resultados.....	19
4.1	Fuentes seleccionadas en función del año de publicación.....	19
4.2	Fuentes seleccionadas en función del idioma de publicación.....	19
4.3	Fuentes seleccionadas en función de los países de procedencia.....	20

4.4 Fuentes seleccionadas en función de la muestra y los tipos de estudio.....	21
4.5 Conclusiones obtenidas por los autores de los documentos seleccionados.....	22
<b>5. Discusión y Conclusiones.....</b>	<b>34</b>
5.1 Análisis comparativo de los resultados.....	34
5.2 Conclusiones.....	39
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>

## Tablas

Tabla 1. Artículos seleccionados.....	17
Tabla 2. Fuentes en función de la muestra y los tipos de estudio.....	21
Tabla 3. Conclusiones de las fuentes seleccionadas.....	23

## Figuras

Figura 1. Diagrama de flujo.....	16
Figura 2. Fuentes en función de la fecha de publicación.....	19
Figura 3. Fuentes en función del idioma de publicación.....	20
Figura 4. Fuentes en función de los países de procedencia.....	20
Figura 5. Factores implicados en el contexto educativo.....	38

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad, analizar la relación entre las conductas autolesivas sin ideación de suicidio (en adelante, CASIS) que presentan algunos adolescentes y su repercusión en el contexto educativo de los mismos. Alcanzar un estado satisfactorio de salud mental es de gran importancia para el adolescente, el cual, se encuentra en una etapa de grandes cambios e incertidumbre. Conocer las conductas problemáticas que suelen aparecer en esta edad, nos permite detectarlas y actuar de manera temprana para solventarlas. En este grupo de edad, el entorno educativo juega un papel esencial y tendrá repercusión en su vida adulta. En el centro educativo permanecen gran parte de su tiempo y de manera prolongada, por lo que éste, se convierte en uno de los pilares de esta etapa madurativa. A su vez, tanto el éxito como el fracaso escolar, tendrá un impacto considerable en su futuro, encontrando consecuencias negativas en el caso del fracaso escolar, como pueden ser, dificultades para conseguir un puesto de trabajo o que éste sea menor remunerado, entre otras que expondremos más adelante. Por tanto, garantizar el éxito escolar debe ser un punto clave en el sistema educativo, en el cual, se atiende tanto al ámbito académico como de salud del alumnado, incentivando un desarrollo del individuo, que promueva alcanzar el logro personal y profesional de los jóvenes, poniendo el foco tanto en el presente como en el futuro.

En el tema que nos ocupa, las conductas autolesivas sin ideación de suicidio, que normalmente comienzan en la adolescencia, provocan sufrimiento y dificultades personales, sociales y educativas a quienes las llevan a cabo, de manera que, atender a esta problemática resulta de interés público.

La investigación acerca de esta problemática es escasa, siendo una afección que precisa de un mayor estudio, de modo que, generar conocimiento respecto a la misma, resulta de gran interés para abordarla y sentar nuevas bases científicas que nos permitan profundizar en su comprensión y en medidas de actuación acordes.

Se analizará la prevalencia de estas conductas, sus características y los factores relacionados con el contexto educativo del adolescente.

## 1.1 Justificación del tema elegido

Actualmente, la investigación sobre las conductas autolesivas sin ideación de suicidio, es escasa en el ámbito de la pediatría y adolescencia (Fleta, 2017). En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en adelante, DSM-5), encontramos recogidas este tipo de conductas, en el epígrafe «afecciones que necesitan más estudio», indicando que se requieren estudios prospectivos que delimiten tanto el curso evolutivo como los factores que promueven o inhiben su curso. No obstante, la extensión de esta problemática es conocida, así como la importancia de entender cuándo es más probable que ocurra, la población en riesgo y el apoyo requerido (Madge *et al.*, 2008). Dotar a estos jóvenes de recursos para manejar sus emociones y para afrontar las situaciones conflictivas es una posible intervención psicológica (Kirchner *et al.*, 2011).

La atención a las autolesiones entre los jóvenes ha ido en aumento en numerosos países (Muehlenkamp *et al.*, 2012), convirtiéndose en un foco de interés tanto para la política social como para la práctica profesional, debido a que es un problema internacional a una escala considerable y a la añadida preocupación de que quienes llevan a cabo estas autolesiones, no suelen acudir a hospitales (Madge *et al.*, 2008) o servicios de urgencias (Fleta, 2017). Se considera un problema de salud pública que, ha ido en aumento en adolescentes desde 1960 (Fleta, 2017).

Respecto a la prevalencia de estas conductas, a pesar de no estar determinada con la misma exactitud que otras problemáticas, diferentes estudios indican que el porcentaje de adolescentes que las llevan a cabo, es lo suficientemente alto como para prestar un interés mayor a su identificación, así como al estudio de los factores que las mantienen y sus implicaciones en la vida de los afectados. Uno de los mayores estudios epidemiológicos en Estados Unidos en adolescentes ( $n = 61,767$ ), informa de una prevalencia en 12 meses, del 7,3% (Taliaferro *et al.*, 2019, citados en Muehlenkamp *et al.*, 2012), mientras que, otro estudio de gran escala a jóvenes de entre 14 y 17 años de edad ( $n = 30,477$ ), indica que un 11,5% de la muestra tuvo algún episodio en el último año y un 17,8% informó de un episodio en algún momento de su vida (Madge *et al.*, 2008).

En cualquier caso, la información sobre su prevalencia en cada país es insuficiente, dificultándose así, la realización de análisis comparativos internacionales (Madge *et al.*, 2008). Esta falta de estudios rigurosos en el registro de estos

comportamientos, puede explicar la escasa información actual sobre esta afección (Fleta, 2017).

Otro aspecto a tener en cuenta, es la motivación que subyace a estos comportamientos. En muchas ocasiones, los jóvenes utilizan la autolesión como una solución temporal a sentimientos negativos e intensos que, a menudo, se propaga entre sus pares y se oculta a la familia (Agüero *et al.*, 2018). En concreto, la conducta autolesiva conocida como *cutting*, que consiste en cortarse la piel con objetos afilados para dejar marcas o cicatrices, parece haberse convertido en una moda entre los adolescentes (Borja y Córdova, 2019). Estos jóvenes expresan su sufrimiento comunicándose de manera no verbal, transmitiendo sus sentimientos visualmente a través de la producción de dolor en su propio cuerpo, generalmente para librarse de emociones como ira, tristeza, soledad y de un fuerte dolor emocional (Fleta, 2017).

Conocer la realidad de la salud mental en la población infanto-juvenil, permite diseñar e implementar estrategias de acción tanto en el ámbito educativo, como social y sanitario, optimizar la gestión de recursos, mitigar el impacto de las afecciones mentales y sensibilizar sobre el estigma que afronta la salud mental (Sánchez *et al.*, 2018).

A su vez, existen estudios que evidencian la relación de estas conductas con problemas o dificultades en el entorno educativo de los jóvenes, que analizaremos más adelante. Por tanto, una mayor investigación al respecto ayudará a identificar esta problemática, prevenirla, aportar soluciones e incluso instruir a padres, madres, tutores y profesionales de la educación, para detectar los casos que se puedan presentar y tratarlos de manera satisfactoria. Detectar estas conductas supondrá poder ofrecer ayuda temprana a estos adolescentes, favoreciendo así, su salud mental, su convivencia en el centro educativo, sus relaciones interpersonales con el grupo de iguales y profesorado, así como, brindar el apoyo necesario en los casos en que su rendimiento académico se vea afectado.

## **1.2 Contextualización de la investigación**

La adolescencia es la etapa madurativa que comienza en la pubertad y finaliza en el inicio de la vida adulta, pasando por las etapas de adolescencia temprana (comienzo a los 10 años), adolescencia media (comienzo a los 14 años) y

adolescencia tardía (entre los 17 y 19 años), viéndose prolongado este ciclo vital en función del incremento del período de dependencia (Acero *et al.*, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), a menudo, los países carecen de políticas de salud mental que incluya a niños y adolescentes, siendo frecuente que los trastornos mentales y conductuales no se cubran en la misma medida que otras enfermedades, provocando así, un sufrimiento persistente. Según esta Organización, la prevalencia de estos trastornos en la población infantil y adolescente, a pesar de ser variable, se estima estar situada entre el 10%-20%, estimando a su vez, que los trastornos de la infancia y la adolescencia son de los más frecuentes y responsables de discapacidades importantes. A su vez, se estima que el 50% de los trastornos mentales aparecen antes de los 14 años (Cohen, 2008; Kessler *et al.*, 2007, citados en Sánchez *et al.*, 2018).

Otro estudio (Navarro-Pardo *et al.*, 2012), que muestra resultados similares a investigaciones anteriores, señala que los trastornos de conducta son los más frecuentes en los grupos de 12-15 años y 16-18 años, obteniendo un mayor porcentaje de éstos en varones (74,3%). Estos autores reafirman la importancia de la detección de estas problemáticas y la necesidad de la puesta en marcha de una coordinación entre el sistema escolar y el sanitario, que facilite su evaluación y tratamiento de manera multidisciplinar.

Actualmente, las medidas de confinamiento y el estado de pandemia de la enfermedad por coronavirus (en adelante, COVID-19), han podido afectar y agravar la salud mental en los adolescentes, los cuales, han visto limitada su vida social, siendo tan crucial en esta etapa madurativa, la relación con sus pares. Un estudio internacional sobre estos efectos en problemas emocionales y de comportamiento en una muestra considerable, comprendida entre los 1 y 19 años de edad (Schmidt *et al.*, 2021), muestra que una proporción sustancial de ésta, presenta una respuesta de estrés intensificada ante las medidas COVID-19, encontrándose en adolescentes un 4,3% con depresión y un 9,7% con ansiedad/depresión entre 2 y 5 veces más alto de la prevalencia esperada en la población general, así como un 2% con problemas de agresividad. Se pone de manifiesto la importancia de monitorizar y apoyar, en especial, a los grupos de riesgo específico.

En cuanto a las actuaciones a llevar a cabo sobre el estado actual de pandemia, Sánchez (2021), recomienda para los adolescentes, realizar evaluaciones y un seguimiento en el contexto escolar, donde se haga efectiva una coordinación entre

padres y profesionales de la educación y la salud mental, así como, dotar al adolescente de conductas asertivas ante diversas situaciones.

Una correcta salud mental en el adolescente, es vital para lograr un desarrollo satisfactorio en el ámbito educativo, personal y social. Sus afecciones tendrán un impacto en su entorno educativo, teniendo éste a su vez, consecuencias directas y posteriores en su vida adulta. En el presente trabajo, expondremos las variables relacionadas con las conductas de estudio y su relación con el entorno educativo de los jóvenes.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco contextual**

Esta revisión sistemática sobre la relación de las conductas autolesivas sin ideación suicida en adolescentes y el contexto educativo, corresponde al trabajo final del Máster Universitario en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional, Idiomas y Enseñanzas Deportivas, en la especialidad de Orientación Educativa.

En los últimos años, la importancia de atender a la salud mental de la población ha aumentado considerablemente. Se ha reducido en gran medida el tabú y la estigmatización que se cernía sobre este ámbito de la salud, los cuales, han dificultado su abordaje y expresión a lo largo del tiempo. A pesar de haber progresado como sociedad en la comprensión y tratamiento de estas afecciones, aún debemos avanzar para conseguir un tratamiento pleno y ajustado a la realidad de esta problemática, cada vez más visible y presente. El estado de la salud mental de los adolescentes, va a repercutir en todas las esferas de su vida, tanto facilitando como dificultando, su desarrollo vital, en función de su grado de bienestar.

El ámbito educativo juega un papel crucial en la vida de los más jóvenes. Con la extensión de la escolarización obligatoria, se ha elevado la edad de permanencia en el sistema educativo. En España, la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (Ley 1 de 1990), estableció en diez años la obligatoriedad de la escolarización, entre los 6 y los 16 años de edad, pudiendo a su vez, prolongarse a estudios superiores posteriores. Por tanto, una parte importante de la vida de los

jóvenes, va a estar regida por sus relaciones interpersonales con los compañeros de estudio, así como, por los resultados académicos que alcancen.

En este sentido, el fracaso escolar se entiende como el resultado de no obtener el título de Educación Secundaria Obligatoria (Martínez, 2009). Este fracaso conlleva consecuencias para el alumnado, como pueden ser una baja autoestima, deserción, resultados deficientes en las pruebas, sobreedad (Choque, 2009, citado en Antelm *et al.*, 2015), encontrar puestos de trabajo menos estables y con menor nivel retributivo y dificultad para la inserción laboral (Suárez, 2011, citado en Antelm *et al.*, 2015).

Dado que las consecuencias del fracaso académico son graves y pueden condicionar el desarrollo de la vida adulta, debemos atender a aquellas dificultades que, con frecuencia, encontramos en la adolescencia, como viene a ser el déficit de salud mental en algunos adolescentes o conductas que generan malestar.

## **2.2 Marco legal**

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1995), se declara que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (p. 1), indicando a su vez que, gozar del grado máximo posible de salud es un derecho humano fundamental. La finalidad de esta Organización es, pues, alcanzar el grado más alto de salud en las personas (cap.1, art. 1), encontrado entre sus funciones, la del fomento de actividades en el ámbito de la higiene mental (cap. 2, art. 2, lit. m).

En España, la Ley General de Sanidad (Ley 14 de 1986), en su artículo 20, indica que, se realizará una atención a la salud mental de la población en el ámbito comunitario, potenciando la asistencia a este nivel y la atención a domicilio, con el fin de reducir las hospitalizaciones, considerando de manera especial los problemas referentes a los más jóvenes y mayores. A su vez, señala que los servicios de salud mental del sistema sanitario general, en coordinación con los servicios sociales, cubrirán la prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales relacionados con la pérdida de salud en general.

Aunque en España no existe una ley específica de salud mental, actualmente se está debatiendo la necesidad de desarrollarla. Por ello, se está tramitando una Proposición de Ley General de Salud Mental, que tiene como objetivo «garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, regular el acceso a la

atención sanitaria y social, así como lograr una inclusión sin estigmatizaciones, sin discriminaciones y respetando los derechos humanos» (Proposición de Ley 122, Congreso de los Diputados, 2021, p. 7).

La Ley Orgánica de Educación vigente en España (Ley 2 de 2006), señala en su artículo 2, como uno de los fines de la educación, el desarrollo de hábitos saludables, así como, el hecho de que los poderes públicos deben prestar atención a las condiciones de salud del centro escolar y su entorno. En su artículo 14, indica la necesidad de incluir la educación para la salud en la etapa de infantil. En lo referente a la etapa de educación primaria, en su artículo 17 propone como objetivo que el alumnado valore la salud y, en su artículo 19, establece como principio pedagógico la importancia de la educación para la salud, incluyendo la afectivo-sexual. Respecto a la educación secundaria obligatoria, encontramos, en el artículo 22, como uno de sus principios y finalidad, la consolidación de hábitos de vida saludables, determinando a su vez como objetivos, el afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales, así como, la valoración de los hábitos sociales relacionados con la salud.

Actualmente, se está llevando a cabo una modificación de la ley de educación vigente en España. Esto es, la Ley Orgánica de Educación (Ley 3 de 2020), en la que, se apunta a la promoción de la salud en el ámbito educativo como contribución al desarrollo de una vida más saludable en los grupos de población más joven. Por su parte, en su artículo 25 y en lo referente a la etapa de educación secundaria obligatoria, añade la necesidad de favorecer el bienestar físico y mental como medio de desarrollo personal y social.

Así pues, se considera que la atención a la salud en general, es de dominio público y un derecho humano fundamental.

## **2.3 Principales aportaciones teóricas y/o metodológicas sobre el tema**

### **2.3.1. Conductas autolesivas sin intención suicida**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales:

La característica esencial de la autolesión no suicida es que el individuo se inflige lesiones superficiales aunque dolorosas en la superficie de su propio cuerpo de una manera repetida. El objetivo habitualmente es reducir las emociones negativas como la tensión, la ansiedad y el autorreproche, o resolver una dificultad interpersonal. En algunos casos, la lesión se concibe

como un autocastigo merecido. El individuo a menudo refiere una sensación de alivio inmediato que tiene lugar durante el proceso. Cuando el comportamiento aparece con frecuencia, puede asociarse con una sensación de urgencia y de ansias, ocasionando un patrón de comportamiento que se asemeja a una adicción. Las heridas infligidas pueden hacerse más profundas y más numerosas (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013, p. 804).

Respecto a los métodos utilizados para llevar a cabo las autolesiones, este manual, establece que, lo más frecuente, es que realicen la lesión con un objeto afilado, en la zona frontal de los muslos o la cara dorsal del antebrazo, dejando a menudo, un patrón de cicatrices característico, o bien, a través de quemaduras superficiales.

Este comportamiento puede ser aprendido por observación, puede mantenerse por refuerzo positivo o negativo y conlleva un incremento de la posibilidad de contagio de enfermedades al realizar las lesiones con instrumentos compartidos (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

Conterio y Lader (1998) las definen como una mutilación del propio cuerpo como mecanismo de manejo de emociones dolorosas, a través de cortes, quemaduras o contusiones.

Otros autores (Nock, 2009, citado en Baetens *et al.*, 2001) se refieren a las CASIS como conductas no aceptadas socialmente e intencionales, de lesión directa en el cuerpo y sin intención suicida, mientras que Fleta (2017), las define como conductas de lesiones en el propio cuerpo, provocadas deliberadamente y sin intención suicida.

### **2.3.1.1 Antecedentes**

Menninger (1938) fue el precursor de la investigación sobre la autolesión. En su libro *Man againts himself*, abordó además de la conducta suicida, la conducta de autolesión a través de casos clínicos y experiencias que expuso. Designó estas conductas como «suicidio focal», caracterizándolas como una actividad autodestructiva concentrada en el propio cuerpo, movida por los mismos mecanismos del suicidio, exceptuando el grado de participación del impulso de muerte y el ser

llevadas a cabo como mecanismo para autoaliviarse, es decir, desprenderse del dolor emocional.

Conterio y Lader (1998), fundaron, en 1985, el primer programa de tratamiento para personas que se autolesionaban, con el que pretendieron detener estas conductas y ofrecer alternativas apropiadas, así como, a través de la educación pública, comprender y eliminar el estigma de este comportamiento. En esa época, les resultó alarmante el aumento del número de personas que manejaban su frustración hiriendo sus propios cuerpos. Estudiaron esta conducta en jóvenes, considerando notable que la mayoría de estas personas comienzan este comportamiento en la adolescencia, normalmente, para aliviar un fuerte dolor emocional.

Actualmente, nos referimos a las CASIS como «autolesión no suicida», «conductas autolesivas sin intención/ideación de suicidio», «autolesión», «automutilación», «autoherirse», «autodañarse», «autolesión deliberada» o «conductas autodestructivas» entre otras.

Se diferencian de las lesiones con intención suicida en la letalidad de las mismas, si bien, estas conclusiones se ven limitadas debido a que numerosas investigaciones han utilizado como muestra, personas que presentan otras afecciones, como el trastorno límite de la personalidad, no estudiándose en gran medida las diferencias con las conductas autolesivas con intención suicida (Baetens *et al.*, 2011).

Se precisa una mayor investigación respecto a las mismas, puesto que los datos en prevalencia, desarrollo, curso y factores implicados no han sido lo suficientemente desarrollados.

### **2.3.1.2 Clasificación**

Conterio y Lader (1998) indican que las quemaduras y los cortes con objetos afilados, son las formas más comunes de autolesión, oscilando la intensidad desde cortes superficiales a más profundos y, en ocasiones, tallándose en la piel palabras que expresan sus sentimientos hacia ellos mismos, normalmente con connotaciones negativas. Estos autores distinguen entre el propósito analgésico de la autolesión, en el que ésta proporciona tranquilidad, sensación de control y sentimiento de limpieza, eliminando toxinas emocionales y, el propósito comunicativo, con el que expresan su estado emocional a los demás (como un acto de venganza o de auxilio) y a ellos

mismos, a modo de autocastigo (Flores *et al.*, 2018). A su vez, indican que alrededor del 75% utilizan más de un método, como pueden ser: cortar la piel, golpearse, extraer el cabello en exceso, golpearse la cabeza, rascarse en exceso, morderse, interferir en la curación de las heridas, romperse huesos, morderse los labios, lengua o dedos, amputaciones, desollarse la cara e ingerir objetos afilados o tóxicos. En un estudio reciente, se ha encontrado que los métodos más frecuentes son: tocar o interferir en las heridas, arañarse, golpearse, morderse, raspase la piel y cortarse (Pérez *et al.*, 2021).

Encontramos otra posible clasificación, en la que se considera que las autolesiones consisten en (Grube, 2004, citado en Flores *et al.*, 2018): insultarse y despreciarse de manera constante, autocríticas destructivas, autosabotaje, autodegradarse y autolesionarse, autoevaluaciones negativas, la no realización de cosas agradables e intentos suicidas.

Otros criterios que se han tenido en cuenta para su clasificación, sin intención de realizar un daño fatal, han sido: iniciar comportamientos como cortarse o saltar desde alturas con intención de lesionarse, ingerir sustancias en exceso, ingerir drogas con intención de autolesionarse e ingerir sustancias y objetos no ingeribles (Madge *et al.*, 2008).

### **2.3.1.3 Incidencia y prevalencia**

Conocer la incidencia estimada en adolescentes, resulta complejo debido a la falta de estudios adecuados que registren estos comportamientos. Muchos datos, se han obtenido de los servicios de urgencias y pueden no ser buenos estimadores, dado que muchos adolescentes, no acuden a estos servicios (Fleta, 2017). Este hecho puede explicar la escasa información existente actualmente.

La prevalencia estimada en adolescentes, se sitúa entre el 13% y 23,2% (Jacobson y Gould, 2007, citados en Baetens *et al.*, 2011). Un estudio en el que se analizaron 52 estudios, estima una prevalencia internacional entre el 16-18% (Muehlenkamp *et al.*, 2012), y del 15% al 20% independientemente de la zona geográfica (Del Brío *et al.*, 2019).

#### 2.3.1.4 Desarrollo

El comienzo de las CASIS suele darse en la adolescencia temprana y prolongarse en el tiempo, alcanzando un pico de los 20-29 años en ingresos hospitalarios y reduciéndose en adelante, siendo necesario un estudio prospectivo que delimite su curso evolutivo y los factores que lo promueven o inhiben, teniendo presente que este comportamiento se puede aprender tras la recomendación de otra persona o la observación, que puede mantenerse por refuerzo positivo y negativo y que conlleva un incremento de la posibilidad de contagio de enfermedades al realizar las lesiones con instrumentos compartidos (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

A su vez, es frecuente que estas conductas se propaguen y contagien entre adolescentes (Hawton *et al.*, 2012, citados en Agüero *et al.*, 2018). Un estudio reciente, mostró que el comienzo suele darse en estados avanzados del desarrollo de la pubertad y que quienes se autolesionaban, habían estado en contacto con personas significativas como compañeros de clase, que también llevaban a cabo estas conductas, provocando cierta legitimación de las autolesiones como modo de expresar dolor o sentirse bien (Agüero *et al.*, 2018).

Los jóvenes que presentan esta problemática, a menudo llevan a cabo estrategias activas de ocultación y camuflaje de las lesiones, por lo que, en muchas ocasiones, no son descubiertas por las familias, quedando pues, invisibilizados (Agüero *et al.*, 2018).

Encontramos diversos factores de riesgo y protectores. Entre los primeros, destacan «la poca habilidad comunicativa, dificultad en resolución de problemas, sentimientos negativos, orientación sexual diversa, baja autoestima, disfunción familiar» (Paula *et al.*, 2019, p. 65), «riesgo psicosocial, inestabilidad emocional, síntomas depresivos y ansiosos, consumo de sustancias, trastorno de conducta alimentaria, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, violencia familiar, abuso sexual y otras conductas autolíticas» (Del Brío *et al.*, 2019, p. 487), y entre los factores protectores, se encuentran «una adecuada funcionalidad familiar y el desarrollo de habilidades sociales y académicas» (Paula *et al.*, 2019, p. 65).

### 2.3.2 Rendimiento escolar

En concepto de rendimiento escolar se origina en el modelo económico industrial, centrado en el esfuerzo de incrementar la productividad y calidad del sistema, aplicando métodos de medición de la eficiencia y desempeño, que permitan determinar los méritos adecuados (Morales *et al.*, 2016).

Este concepto es pues, una construcción social que produce efectos positivos o negativos en el alumnado, generando estados de autoconfianza y motivación en los casos en que se acredita su evaluación y, por el contrario, provocando inseguridad y desconfianza cuando se desacredita dicha evaluación (Morales *et al.*, 2016). Es relevante enfatizar que, a pesar de que las notas del alumnado suelen ser el indicador más utilizado de rendimiento académico, no siempre recogen las respuestas del alumno en cuanto a conceptos, procedimientos y actitud (Portolés y González, 2015).

Además de las definiciones previas, «el rendimiento académico incluye el del profesorado, así como el rendimiento de los recursos didácticos y aun del sistema educativo» (Acero *et al.*, 2008, p. 14).

La investigación sobre este concepto ha ido adquiriendo relevancia en la medida en que los docentes y alumnado han mostrado preocupación al respecto, debido a los altos índices de suspensos y las tasas de abandono de la enseñanza (Abalde *et al.*, 2009).

### 2.3.3 Rendimiento académico y salud mental

El concepto de salud mental, entendido como la condición de salud de los individuos, así como, las acciones necesarias para promoverla y mantenerla, puede ser complejo e incluye elementos como la salud y la enfermedad, las instituciones y sus usuarios, los recursos necesarios, los tratamientos, la prevención y la promoción de la misma (Acero *et al.*, 2008).

Al examinar las dificultades emocionales y comportamentales en una muestra representativa de adolescentes no clínicos, Sánchez *et al.*, (2018) concluyen que, el 7.7% de la muestra, presentan características de riesgo para una pobre salud mental, que, a mayor grado subjetivo de bienestar emocional, se reportan menos dificultades emocionales y comportamentales y por último que, a menores dificultades en estos aspectos, mejores resultados académicos presentan, es decir, los estudiantes con peor salud mental, obtienen peores notas en comparación.

Según Botero y Jiménez (2019), la salud mental y el desarrollo de una problemática escolar, están relacionados, de modo que, el bienestar emocional es precursor del rendimiento académico de los alumnos, por lo que, es frecuente encontrar problemas de salud mental en el bajo rendimiento escolar, siendo las consecuencias de no abordarlos una limitación para llevar una vida satisfactoria en la adultez.

Así pues, «mantener correctos indicadores de salud psicológica se relaciona con el rendimiento académico adaptado» (Portolés y González, 2015, p. 164).

Para Barrios y Frías (2016), un mayor rendimiento académico, se relaciona a su vez, con el sentimiento de eficacia, la autorregulación, con conductas prosociales con compañeros y docentes y con una identidad positiva. Como apoyo a la conclusión de estas autoras, otra posible causa del bajo rendimiento es «el desequilibrio de su desarrollo físico y emocional, la vida emocional del adolescente y la falta de comunicación con los integrantes de la familia dando como resultado el bajo desempeño, la reprobación, e incluso la deserción escolar» (Conde y De-Jacobis, 2001, citados en Barrios y Frías, 2016, p. 77).

En el caso de las autolesiones, a menudo, coexisten con problemas emocionales como una baja autoestima, ansiedad, depresión, dificultad en la resolución de conflictos e impulsividad, así como, con sentimientos de que los adultos minimizan los problemas escolares, de amistad y de noviazgo de los jóvenes (Agüero *et al.*, 2018).

En los criterios propuestos por el DSM-5, se establece que «el comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento» (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013, p. 803).

Disponer de una salud mental adecuada, se considera por tanto un factor clave, que puede provocar un impacto positivo o negativo, en base al grado de satisfacción del alumno. Por tanto, evitar ese impacto negativo, se convierte en un acto a perseguir por las instituciones educativas y las familias, a las cuales, se les debe dotar de recursos tanto para su detección como para su tratamiento y comprensión. En las mejores condiciones, se llevará a cabo un abordaje interdisciplinar, donde se oriente al paciente y familia, se realice un seguimiento clínico y un tratamiento psicológico (Del Brío *et al.*, 2019).

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Objetivos (general y específicos)**

Objetivo general:

- Analizar la repercusión de las conductas autolesivas sin ideación suicida en adolescentes, en el contexto educativo de los mismos, a través de las fuentes bibliográficas seleccionadas.

Objetivos específicos:

- Definir las características de la problemática.
- Investigar la prevalencia de esta conducta en adolescentes.
- Analizar los factores implicados en el desarrollo y mantenimiento de estas conductas.
- Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.

#### **3.2 Planteamiento de la investigación**

##### **3.2.1 Tipo de investigación**

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica, en la que se revisarán estudios primarios acerca del tema que nos ocupa. Se han seleccionado artículos de interés para su posterior análisis y comparación. El objetivo de la misma es identificar los aspectos conocidos e investigados sobre la temática, así como, los aspectos desconocidos o que precisan un mayor estudio al respecto.

##### **3.2.2 Proceso de búsqueda de información**

Las palabras clave utilizadas en los idiomas seleccionados, han sido:

- Español: conductas autolesivas, autolesión, autolesión no suicida, adolescen\*, secundaria y rendimiento académico.
- Inglés: nonsuicidal self injury, autoinjurious behaviors, adolescen\*, teenager, academic performance, academic results, middle school y high school.

Los operadores booleanos utilizados para llevar a cabo la búsqueda, son: «AND» en relación a las variables de estudio y «OR» en relación a las diferentes denominaciones de los términos de búsqueda. Se ha utilizado el asterisco (\*) para localizar diferentes sufijos de las palabras clave, como pueden ser «adolescente», «adolescencia», «adolescent» y «adulthood».

Las frases finales de búsqueda para ambos idiomas, combinadas con los operadores booleanos han resultado: (conductas autolesivas OR autolesión OR autolesión no suicida) AND (adolescenc\*) AND (secundaria OR rendimiento académico), (conductas autolesivas OR autolesión) AND (adolescenc\*) y (nonsuicidal self injury OR autoinjurious behaviors) AND (adolescenc\* OR teenager) AND (academic performance OR academic results OR middle school OR high school).

### **3.2.2.1 Fuentes de información**

Las búsquedas se han realizado a través de la Biblioteca CRAI Dulce Chacón de la Universidad Europea, utilizando como bases de datos principales: Dialnet Plus, Medline Complete, APA PSycinfo, Scielo, Pshicotema, Scopus y Google Scholar. Se han introducido las frases finales mencionadas, en español e inglés, en las bases de datos citadas, el 10 de febrero de 2022. Tras eliminar los artículos duplicados y los que no cumplen los criterios de inclusión, se ha realizado una lectura de los artículos restantes, seleccionando aquellos relacionados con el objeto de estudio.

### **3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### Criterios de inclusión

- Producción científica: publicaciones primarias para el análisis de la temática y publicaciones secundarias para la descripción de conceptos.
- Fecha: 2000 - 2021
- Idioma: español e inglés.
- Lugar geográfico: sin restricción.
- Documentos a texto completo.

#### Criterios de exclusión

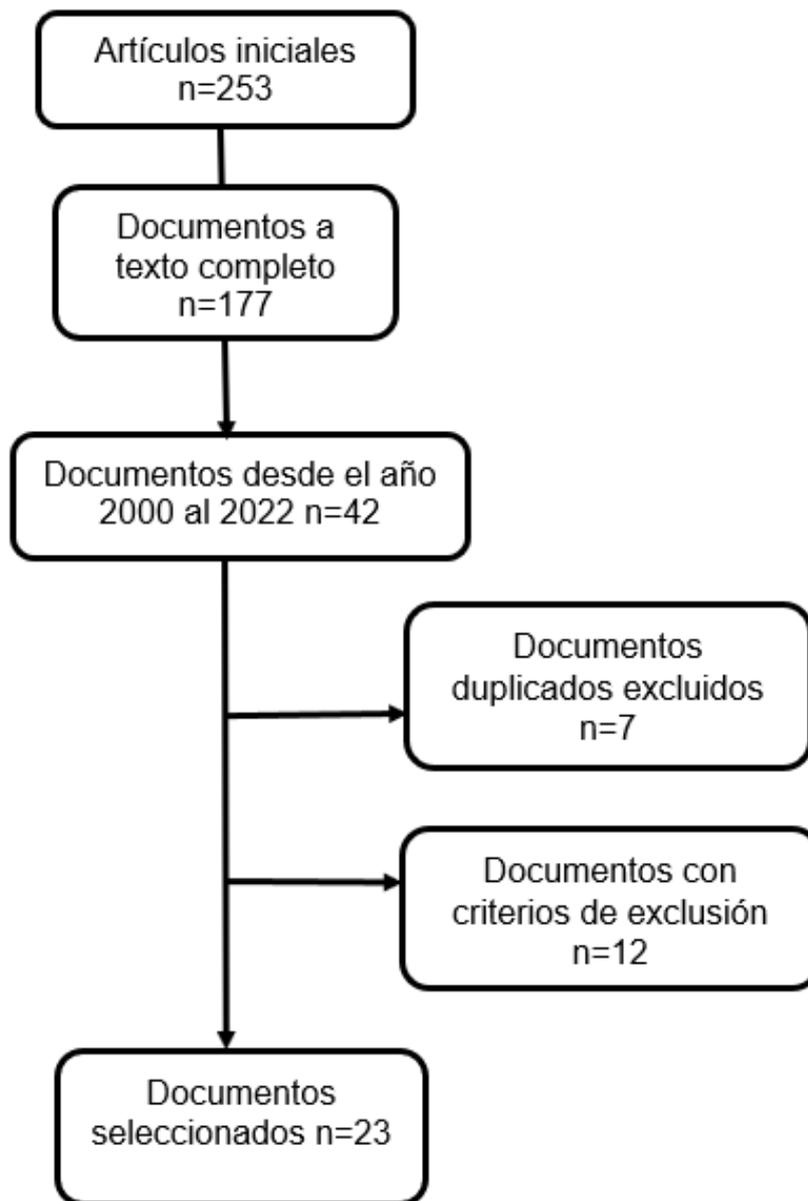
- Grupos de edad diferentes a los estudiados.
- Autolesión como intento autolítico.
- Criterios que no cumplen los de inclusión.

### 3.3 Diagrama de flujo

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, a través de las bases de datos principales mencionadas, se ha realizado la selección de artículos finales para la investigación. Se representa el proceso de búsqueda y sus fases en el siguiente diagrama de flujo:

**Figura 1**

*Diagrama de flujo*



Fuente: elaboración propia.

### 3.4 Documentos finales seleccionados

A continuación, se muestra un listado de los artículos científicos seleccionados para su posterior análisis y discusión.

**Tabla 1**

*Artículos seleccionados*

<b>AUTOR/ES Y FECHA</b>	<b>TÍTULO</b>
<b>Albores <i>et al.</i> (2014)</b>	Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México
<b>Ávila y Pachar (2016)</b>	Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual
<b>Baetens <i>et al.</i> (2021)</b>	Predictors and consequences of non-suicidal self-injury in relation to life, peer, and school factors
<b>Bardales y Tambo (2021)</b>	Autoestima y autolesiones en adolescentes de una institución educativa particular de Cajamarca
<b>Belduma (2021)</b>	Conducta autolesiva (cutting) en el rendimiento académico de adolescentes de educación básica
<b>Cárdenas (2017)</b>	El cutting, manifestación sintomática actual, en estudiantes de 13 a 15 años con dificultad para expresar sus emociones de la Escuela de Educación Básica “San Francisco Javier”.
<b>Cárdenas y Reinoso (2017)</b>	Las autolesiones en adolescentes escolarizados: causas y consecuencias en el ámbito familiar y educativo
<b>Duggan <i>et al.</i> (2011)</b>	School Counsellors’ Understanding of NON-Suicidal Self Injury: Experiences and International Variability
<b>Espinoza (2017)</b>	Características psicosociales en los adolescentes con conductas autolesivas pertenecientes a la unidad educativa “Velasco Ibarra” del Cantón Buena Fe
<b>Hasking <i>et al.</i> (2016)</b>	Position paper for guiding response to non-suicidal self-injury in schools

<b>Kiekens et al. (2016)</b>	Lifetime and 12-Month Nonsuicidal Self-Injury and Academic Performance in College Freshmen
<b>Kiekens et al. (2017)</b>	What predicts ongoing nonsuicidal self-injury? A comparison between persistent and ceased self-injury in emerging adults
<b>Lince et al. (2020)</b>	Prevalence and characterization of cutting in the pediatric population (0-14 years) treated at an emergency department of Bogotá D.C., Colombia
<b>Kim y Yu (2017)</b>	Factors Contributing to Non-suicidal Self Injury in Korean Adolescents
<b>Madjar et al. (2016)</b>	Non-suicidal self-injury within the school context: Multilevel analysis of teachers' support and peer climate
<b>Manrique y Jacobo (2016)</b>	Fenómeno de la conducta autolesiva denominada cutting en adolescentes de Arequipa 2016
<b>Muehlenkamp et al. (2009)</b>	Safety first: The role of trust and school safety in non-suicidal self-injury
<b>Noble et al. (2011)</b>	Safety first: The role of trust and school safety in non-suicidal self-injury
<b>Obando et al. (2018)</b>	Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales
<b>Quintero et al. (2021)</b>	Parasuicidio en púberes y adolescentes escolarizados
<b>Salvador y Carvaca (2015)</b>	Caracterización de las conductas autolesivas en adolescentes entre 12 y 13 años de la unidad educativa Julio María Matovelle de la ciudad de Guayaquil
<b>Tan et al. (2014)</b>	Nonsuicidal self-injury in an adolescent population in Singapore
<b>Tang et al. (2021)</b>	Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak

Fuente: elaboración propia.

## 4. RESULTADOS

En los siguientes apartados, se muestran de manera detallada, los resultados obtenidos en los artículos seleccionados para la presente revisión sistemática. Se presentan los siguientes datos: autores, fecha de publicación, idioma, países, muestra y edad de la misma, tipo de investigación, conclusiones y objetivos relacionados con el objeto de estudio presente.

### 4.1 Fuentes seleccionadas en función del año de publicación

A pesar de haber ampliado la fecha de publicación en los criterios de inclusión, estableciendo la misma del año 2000 en adelante, no se ha encontrado ninguna fuente anterior al año 2009. Resulta llamativa la escasez de información al respecto en estas fechas anteriores. No obstante, se observa un incremento de la producción científica en esta problemática a partir del año 2016.

**Figura 2**

*Fuentes en función de la fecha de publicación*



Fuente: elaboración propia

### 4.2 Fuentes seleccionadas en función del idioma de publicación

En los criterios de inclusión se ha establecido el aceptar únicamente fuentes en inglés y español. A continuación, se muestran los resultados finales obtenidos en cada uno de estos dos idiomas de publicación.

**Figura 3**

*Fuentes en función del idioma de publicación*



Fuente: elaboración propia

#### **4.3 Fuentes seleccionadas en función de los países de procedencia**

Debido a la gran variabilidad de los países de procedencia de las fuentes seleccionadas, resulta de interés su descripción para evidenciar que se trata de una problemática internacional que está recibiendo atención en los últimos años. Como podemos comprobar, en América del Sur es donde encontramos una mayor producción científica respecto a la temática que nos ocupa.

**Figura 4**

*Fuentes en función de los países de procedencia*



Fuente: elaboración propia

#### 4.4 Fuentes seleccionadas en función de la muestra y los tipos de estudio

La presente revisión sistemática se ha centrado en la población adolescente. A continuación, presentamos tanto el tamaño de la muestra, como las edades comprendidas en la misma, de cada publicación. La edad mínima contemplada es de 10 años y la máxima de 20,15 (media). Se excluyen de esta tabla los artículos orientados a profesionales de la educación o al centro educativo.

La metodología llevada a cabo por las fuentes seleccionadas es variable. Encontramos estudios cuantitativos, cualitativos, descriptivos, de corte transversal, longitudinales, comparativos, estudios de casos, correlacionales, no experimentales, de campo, observacionales y diseños mixtos concurrentes. Las limitaciones que encontramos respecto al tipo de investigación, se encuentran principalmente en el reducido tamaño de la muestra de algunos estudios, que dificultan la generalización de los resultados obtenidos y limitan su validez.

**Tabla 2**

*Fuentes en función de la muestra y los tipos de estudio*

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>N.º de participantes</b>	<b>Edad</b>
<b>Albores et al.</b>	2014	Observacional, descriptivo, transversal, comparativo.	533	11-17
<b>Ávila y Pachar</b>	2016	Cuantitativo y cualitativo.	27	13-16
<b>Baetens et al.</b>	2021	Cuantitativo transversal.	1443	12-15
<b>Bardales y Tambo</b>	2021	Cuantitativo, descriptivo, correlacional.	80	14-17
<b>Belduma</b>	2021	Descriptivo, correlacional, de campo, observacional, cuantitativo, cualitativo.	60	12-14
<b>Cárdenas</b>	2017	Estudio de casos, descriptivo, cuantitativo, cualitativo.	10	13-15

<b>Cárdenas y Reinoso</b>	2017	Cuantitativo, cualitativo, estudio de casos.	6	15-17
<b>Espinoza</b>	2017	Cuantitativo, descriptivo.	21	15-17
<b>Lince et al.</b>	2020	Observacional, descriptivo, transversal.	85	10-14
<b>Kiekens et al.</b>	2016	Cuantitativo, transversal.	4,921	18,68
<b>Kiekens et al.</b>	2017	Cuantitativo, longitudinal.	101	20,15
<b>Kim y Yu</b>	2017	Cuantitativo, transversal.	668	12-16
<b>Madjar et al.</b>	2016	Cuantitativo, transversal.	594	14,96
<b>Manrique y Jácobo</b>	2016	Cualitativo, método fenomenológico.	6	14-17
<b>Muehlenkam p et al.</b>	2009	Cuantitativo, cualitativo.	274	16,07
<b>Noble et al.</b>	2011	Predictivo, cuantitativo.	1.276	11-19
<b>Obando et al.</b>	2018	Cuantitativo, cualitativo.	1560	11-19
<b>Quintero et al.</b>	2021	Cuantitativo, cualitativo, descriptivo.	21	11-17
<b>Salvador y Carvaca</b>	2015	Cualitativo, estudio de casos, descriptivo.	10	12-13
<b>Tan et al.</b>	2014	Diseño mixto concurrente cuantitativo, cualitativo.	60	13-19
<b>Tang et al.</b>	2021	Cuantitativo, transversal	1060	14,66

Fuente: elaboración propia

#### **4.5 Conclusiones obtenidas por los autores de los documentos seleccionados**

De los artículos seleccionados, la mayoría (15-17) tratan las características generales de las conductas autolesivas (prevalencia, métodos más usados,

topografía, factores influyentes, funcionalidad, patologías asociadas, componente adictivo e interferencias ocasionadas) y su relación con el entorno académico (imitación e influencia de pares, rendimiento académico, clima y confianza escolar). Seis de estos artículos informan del papel de las instituciones y de los profesionales de la educación, su conocimiento de la problemática y su actuación frente a la misma, 4 artículos muestran una relación entre autolesiones y acoso escolar y un artículo trata sobre la influencia del COVID-19 en esta afección.

En la siguiente tabla se presentan las principales conclusiones de los estudios abordados, así como, los objetivos previos establecidos en la presente revisión sistemática.

**Tabla 3**

*Conclusiones de las fuentes seleccionadas*

<b>Autor y fecha</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>Objetivos</b>
<b>Albores et al. (2014)</b>	<p>El promedio de edad de inicio de esta conducta es de 11,9 años.</p> <p>El método más usado en niñas es el corte en la piel, mientras que en niños es el rascado de cicatrices, siendo la topografía predilecta en ambos sexos, los brazos y muñecas.</p> <p>Las niñas reportan más precipitantes psicológicos como ideas de coraje previas a la autolesión, mientras que los niños presentan sentimientos depresivos previos.</p> <p>Respecto al componente adictivo de la autolesión, las niñas presentan mayor necesidad de realizarlas, incapacidad para detenerse y sensación de adicción.</p> <p>En ambos sexos se utiliza la autolesión como medio de liberar sentimientos negativos.</p> <p>La interferencia en la funcionalidad más reportada fue la de tipo académica y social en ambos sexos (7,9%), seguida de la interferencia en el funcionamiento familiar (5,8%).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las características de la problemática</li> <li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<b>Ávila y Pachar</b>	<p>Estudio cuantitativo: el factor predominante en la práctica de las CASIS es la depresión, que correlaciona con</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Investigar la prevalencia de</li> </ul>

<b>(2016)</b>	<p>ideación, planes e intento de suicidio y autolesiones. La ansiedad no tiene asociación significativa con los intentos y conductas autolesivas. El 96% de la muestra se ha autolesionado al menos una vez en su vida.</p> <p>Estudio cualitativo (estudio de casos): los factores influyentes en las autolesiones son la estructura familiar disfuncional (problemas de migración, divorcio, falta de preocupación o abandono de los padres, problemas fraternos, infidelidad entre padres, problemas económicos y maltrato intrafamiliar), baja autoestima, imitación y problemas académicos.</p>	<p>CASIS en adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<b>Baetens et al. (2021)</b>	<p>Se encuentra que, las actitudes negativas hacia la escuela se asocian al riesgo de participar en CASIS. La satisfacción con el rendimiento académico se asocia negativamente con CASIS. Las asociaciones con los pares no son predictoras ni consecuencias de CASIS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<b>Bardales y Tambo (2021)</b>	<p>Los adolescentes que presentan una baja autoestima son más propensos a realizar conductas autolesivas.</p> <p>Un 44% de la muestra lleva a cabo autolesiones.</p> <p>Los adolescentes que llevan a cabo CASIS cuentan con bajo rendimiento escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Investigar la prevalencia de las CASIS.</li> <li>● Analizar los factores implicados.</li> <li>● Establecer su relación con el contexto educativo.</li> </ul>
<b>Belduma (2021)</b>	<p>La conducta autolesiva <i>cutting</i> incide en el rendimiento académico: no participan en clases, problemas de atención y concentración, carencia de proyectos de vida y desinterés escolar.</p> <p>La frecuencia y profundidad de las lesiones son mayores cuanto mayor es la cantidad de problemas, episodios de tensión y cambios emocionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> <li>● Analizar los factores</li> </ul>

	<p>La problemática repercute en la relación con los pares y en la esfera familiar.</p> <p>Los docentes desconocen cómo detectar y derivar estos casos.</p>	<p>implicados en estas conductas</p>
<p><b>Cárdenas (2017)</b></p>	<p>Los inicios de esta práctica se encuentran entre los 12-14 años de edad. Los métodos utilizados son múltiples, siendo los cortes en la piel los principales y la frecuencia del corte, en el 50% de la muestra, de 2 a 5 veces. Entre los factores externos asociados a la autolesión, se encuentran: violencia familiar (38%), influencia de pares (31%), conflictos de pareja (15%), rendimiento académico (8%) y curiosidad (8%).</p> <p>Entre los factores internos, se encuentran por orden de relevancia: tristeza, soledad, enojo, culpabilidad, temor, alivio y aislamiento. El 50% de las familias son nucleares y el 50% restante son familias reconstruidas. Es posible que exista una relación entre los estudiantes que practican el <i>cutting</i> y tienen bajo rendimiento académico, con una carencia de motivación por parte de los progenitores, que se ve reflejada en sus calificaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las características de la problemática</li> <li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<p><b>Cárdenas y Reinoso (2017)</b></p>	<p>En cuanto a la actitud familiar, existe una similitud en los casos, respecto a que la relación con el padre se encuentra más afectada que con la madre, informando de la existencia de una comunicación no asertiva, falta de preocupación de los padres hacia ellos, abandono parental, maltrato intrafamiliar y estructura familiar disfuncional.</p> <p>Respecto al autoconcepto, presentan temores, sentimientos de culpa, inseguridad, ansiedad y miedo al futuro. Se encuentra una inestabilidad en las relaciones interpersonales y déficit de resolución de problemas, por lo que acuden a la autolesión para solucionarlos. La ansiedad y la depresión son las características principales en los jóvenes autolesivos, el autoconcepto es el área más afectada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las características de la problemática</li> <li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>

---

Las instituciones educativas son una de las áreas más influyentes en los adolescentes autolesivos, presentándose: acoso, violencia, deserción escolar, y bajo rendimiento académico. Una de las causas más comunes de autolesión es la imitación a otros compañeros que realizan esta conducta, a modo de alivio a sus dificultades y al no contar con recursos saludables de resolución de problemas.

---

**Duggan et al. (2011)** Los consejeros escolares no perciben haber recibido una formación adecuada en el área de las CASIS y no se consideran los profesionales adecuados para brindar apoyo en estos casos. Informan de un conocimiento entre limitado y moderado de la raíz, causas y tratamiento de las CASIS. El 92% de ellos ha trabajado con un estudiante que se autolesionaba en algún momento de su carrera. Las CASIS se encuentran frecuentemente dentro del entorno escolar.

- Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.

---

**Espinoza (2017)** El 48% de la muestra pertenece a familias reensambladas, con un inicio promedio de las conductas autolesivas de 14 años. No se encuentra patología en personalidad, en cambio, la depresión como estado es alta en el 62% y la ansiedad como rasgo es media en el 48%. El 71% percibe a sus familias como disfuncionales, el 48% cataloga las relaciones con sus amigos como regulares, el rendimiento académico es bueno en el 52%, la disciplina la catalogan como regular el 57%, el 48% de los padres no se preocupa por el desarrollo escolar de los hijos y la relación con sus pares es regular en el 71%.

- Analizar los factores implicados.
- Establecer su relación con el contexto educativo.

---

**Hasking et al. (2016)** La autolesión es un tema de considerable sensibilidad para profesionales de la educación, de servicios de salud y familias, entre otros. Las posibilidades de contagio entre jóvenes y el alcance del riesgo que supone, genera preocupación e incertidumbre sobre la atención que se recibe.

Es necesario tratar la privacidad y la conveniencia de involucrar a las familias al descubrir las lesiones, los

- Definir las características de la problemática.
- Analizar los factores implicados en

	<p>riesgos y el tratamiento, así como, que sea un tema de amplio debate en las escuelas.</p> <p>Involucrar a los jóvenes en el desarrollo y pilotaje de la respuesta escolar a las CASIS es consistente con la práctica de la ética y da un sentido de participación en la toma de decisiones.</p> <p>A pesar de la creciente preocupación entre los profesionales de la educación respecto a las CASIS, existen pocas pautas claras que les ayuden.</p>	<p>estas conductas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<p><b>Kiekens et al. (2016)</b></p>	<p>El 91,8% de los participantes del estudio no informa de CASIS, el 5,5% indican haberlas realizado alguna vez en la vida y, el 2,8% comunica que las había realizado en los últimos 12 meses.</p> <p>El promedio de calificaciones del primer año fue del 49,8% (se consideran no superados los créditos universitarios si presentan menos del 50%).</p> <p>Los estudiantes que presentan CASIS en algún momento de su vida o en los últimos 12 meses, tienen menor rendimiento académico. En éstos últimos, se ve más afectado en entornos universitarios de alto funcionamiento.</p> <p>La frecuencia de CASIS como medida de severidad de las mismas, no muestra asociación con en rendimiento académico. El estrés general y la ansiedad ante los exámenes han resultado ser procesos potenciales subyacentes entre los estudiantes con CASIS y el rendimiento académico. El rendimiento académico de los estudiantes universitarios de primer curso es inferior al que presentaban en la enseñanza secundaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Investigar la prevalencia de esta conducta en adolescentes.</li> <li>● Analizar los factores implicados en el desarrollo y mantenimiento de estas conductas.</li> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<p><b>Kiekens et al. (2017)</b></p>	<p>Las CASIS que se presentan como más severas (más frecuentes y con mayor número de métodos utilizados) predicen su persistencia pasada la adolescencia.</p> <p>Una correcta regulación emocional puede ser un factor protector, de cese, de estas conductas. Los participantes reportaron con frecuencia, que el desequilibrio afectivo es el motivo de llevar a cabo estas conductas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las características de la problemática</li> <li>● Analizar los factores implicados en</li> </ul>

	<p>Se reporta a su vez, como motivo de participación en CASIS, el obtener una ráfaga de energía (refuerzo positivo) y el no poder resistir el impulso.</p> <p>Los adultos emergentes que continuaron lesionándose informaron de mayor angustia académica y emocional y menos apoyo de los compañeros, menor satisfacción con la vida y menos confianza en su capacidad para regular emociones. Es posible que los factores que predicen las CASIS persistentes cambien con el tiempo.</p> <p>A diferencia de la adolescencia, donde la familia es un factor protector importante, en adultos emergentes el apoyo social es el factor protector más destacado. Así pues, un menor apoyo social percibido y una menor satisfacción con la vida pueden predecir las CASIS persistentes.</p>	<p>estas conductas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<p><b>Kim y Yu (2017)</b></p>	<p>El 8,8% de la muestra experimentó CASIS alguna vez en su vida, siendo la conducta más frecuente, la de tallar letras o dibujos en el cuerpo. Entre los factores que explican estas conductas, se encuentran: el consumo de alcohol (el más influyente), presencia de ansiedad y la crianza abusiva.</p> <p>Las CASIS se incrementan en adolescentes con emociones negativas y baja autoestima.</p> <p>Un 11,1% de los estudiantes con alto rendimiento, un 11,3% de bajo rendimiento y un 7,5% de rendimiento medio, informaron participar en CASIS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las características de las CASIS.</li> <li>● Analizar los factores implicados.</li> <li>● Establecer su relación con el contexto educativo.</li> <li>● Investigar la prevalencia en adolescentes</li> </ul>
<p><b>Lince et al. (2020)</b></p>	<p>Este es el primer estudio en Colombia que describe el <i>cutting</i> y la prevalencia en población pediátrica.</p> <p>La prevalencia es menor a la esperada (0,15% en la población de estudio y 26,7% en el subgrupo con historial de trastornos psiquiátricos), pudiendo ser debido al escaso conocimiento de los trabajadores de la salud sobre esta afección. La edad promedio de aparición de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las características de la problemática.</li> <li>● Investigar la prevalencia de esta conducta</li> </ul>

	<p>CASIS es 14 años. Los factores asociados encontrados en las CASIS son: composición de familia no nuclear, antecedentes de abuso sexual, físico o psicológico y bajo rendimiento académico.</p> <p>En la población masculina es más probable que las lesiones acompañadas de pensamientos suicidas, se conviertan en intentos suicidas. Más del 50% de la muestra tiene antecedentes psiquiátricos, siendo la depresión mayor el más común, predominando este hecho en la población masculina.</p> <p>La prevalencia de intención suicida fue muy baja, siendo informada en 1 de los pacientes.</p> <p>El antebrazo es la parte del cuerpo lesionada con mayor frecuencia. El 22,3% reportan sensación de satisfacción y reducción de la ansiedad tras los cortes.</p> <p>El 95% de la muestra son estudiantes, de los cuales, el 30,6%, presentan bajo rendimiento académico.</p>	<p>en adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<p><b>Madjar et al. (2016)</b></p>	<p>En cuanto al contexto educativo, el apoyo docente se asocia con las CASIS, tanto a nivel de aula como a nivel de alumno. Por tanto, se encuentra una asociación entre las CASIS y el contexto educativo, siendo menos probable que los estudiantes participen en autolesiones si se sienten apoyados por los docentes y al estar expuestos a un clima positivo entre compañeros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analizar los factores implicados en las CASIS.</li> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<p><b>Manrique y Jacobo (2016)</b></p>	<p>La edad promedio de inicio de esta conducta de 13 años. El método más usado es el <i>cutting</i>. En mujeres, se asocia con un ánimo depresivo y rasgos de ansiedad. Entre los motivos de autolesión, se encuentran: llamar la atención de la familia o pareja (varones), problemas familiares e imitación o presión social (mujeres). Se presentan sentimientos y emociones negativas, como el arrepentimiento y la tristeza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las características de la problemática</li> <li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li> </ul>

---

La topografía más común son los brazos y muñecas. Los varones presentan una conducta más agresiva antes de autolesionarse y una conducta pasiva tras hacerlo, al contrario que las mujeres, que se tornan irritables y rebeldes tras autolesionarse. Las emociones de los adolescentes que se autolesionan son más negativas que positivas, experimentando miedo, tristeza, vergüenza, soledad y arrepentimiento antes y después de autolesionarse. El significado que dan a las CASIS es referido al daño corporal y desfogue de emociones (mujeres) y de manipulación o llamada de atención (varones).

La práctica del *cutting* se relaciona con el aprendizaje a través de amigos y medios de comunicación. Se asocian al *cutting* fenómenos psicológicos (baja autoestima, inseguridad, rasgos de ansiedad, conducta obsesiva y ánimo deprimido) y sociales (discriminación, acoso escolar y consumo de sustancias psicoactivas).

- Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.

---

**Muehlenkamp et al. (2009)**

La mayoría de los estudiantes reportaron un alto nivel de incomodidad y de evitación de tratar las CASIS con sus compañeros. Estos reportes disminuyen tras la implantación del programa escolar Señales de Autolesión. La implementación de este programa puede resultar eficaz en cuanto a prevención y a la búsqueda de ayuda por parte de los jóvenes. Los amigos son las personas más comunes en conocer las CASIS en sus allegados, siendo frecuente que los conocedores, no sepan actuar frente a este hecho. La implementación de este programa escolar puede proporcionar conocimientos y habilidades de respuesta. La inclusión de compañeros guardianes es una estrategia principal de prevención. Las barreras más comunes para la búsqueda de ayuda son la vergüenza, el estigma y el miedo a las consecuencias. Tras la implementación del programa escolar, no se observa riesgo de contagio entre pares ni aumentos de

- Definir las características de la problemática
- Analizar los factores implicados en CASIS.
- Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.

---

	<p>intensidad o frecuencia de CASIS. Por el contrario, se observa una reducción de estas conductas en el mes posterior.</p>	
<p><b>Noble et al. (2011)</b></p>	<p>Los estudiantes que informan menos confianza y seguridad escolar y mayor involucración en peleas, tienen más probabilidades de pertenecer al grupo de CASIS. Se reporta a su vez, en este grupo, el haber sido intimidado y amenazado, así como, el llevar armas blancas a la escuela, con más frecuencia. Existe pues, una relación entre victimización escolar y autolesiones. La confianza en la administración educativa es una variable importante en secundaria, pudiendo ser una variable predictora de la participación en autolesiones. Las variables objeto de estudio fueron: confianza en los estudiantes, en docentes, en la administración y en la escuela y, seguridad percibida, como días perdidos por inseguridad, llevar armas blancas a la escuela, acoso escolar y peleas escolares. El aunar el análisis de estas variables, predice significativamente, si un estudiante participa en CASIS, con un 64,6% de éxito.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li><li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li></ul>
<p><b>Obando et al. (2018)</b></p>	<p>El 46% de la muestra presenta algún tipo de autolesión, siendo los métodos más usados los pellizcos, mordiscos, cortes y golpes. El 44% reportan utilizar entre 2 y 4 métodos diferentes. Entre los motivos de autolesión se encuentran: el refuerzo negativo (sustituir emociones desagradables y reducir el malestar), expresar insatisfacción con ellos mismos o distraerse de pensamientos de suicidio y, un componente social, donde se percibe que la autolesión aumenta el interés y cuidado de las personas cercanas.</p> <p>Entre los factores de riesgo que aumentan esta conducta, se encuentran la impulsividad y la búsqueda de sensaciones. Un correcto apego familiar se considera un factor protector que disminuye la conducta.</p> <p>No se ha identificado una asociación entre habilidades sociales o edad con esta conducta (no obstante, esta</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Definir las características de la problemática</li><li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li><li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li></ul>

---

	<p>conducta está orientada a objetivos sociales y la muestra clínica presenta un déficit de habilidades sociales). La búsqueda de apoyo terapéutico es debida a la presencia de síntomas afectivos. En los casos clínicos se evidencian el abandono de familiares significativos, antecedentes de abuso sexual en la infancia y comportamientos suicidas anteriores, además, un número considerable de ellos informa de un bajo rendimiento académico y de ser víctimas de acoso o intimidación escolar. Las problemáticas más relevantes en los jóvenes que presentan autolesiones son: conflictos familiares, bajo rendimiento académico y dificultades en habilidades sociales.</p> <p>Ante la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad, el tratamiento es orientado a fortalecer la regulación emocional de los jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Investigar la prevalencia de esta conducta en adolescentes.</li> </ul>
<p><b>Quintero et al. (2021)</b></p>	<p>Existe una mayor frecuencia de esta conducta en mujeres (2:1). El mayor riesgo de llevar a cabo esta conducta se encuentra entre los 12-14 años, disminuyendo significativamente entre los 15-17 años de edad, siendo el método más usado el corte (71,4%). Cerca de la mitad de la muestra reconoce que no deben realizar estas conductas, que afectan negativamente a sus familias e informan de malos recuerdos en los momentos que anteceden a las autolesiones. Los sentimientos reportados durante el hecho son: ira, tristeza, dolor, nervios, liberación y nada. Cuando se da una búsqueda de información sobre autolesiones, se realiza a través de internet o de amigos. Este fenómeno existe en las instituciones educativas debido a la replicación de patrones de historias familiares, modelos de sus compañeros, desesperanza por la condición social y por rasgos de personalidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las características de la problemática</li> <li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li> <li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li> </ul>
<p><b>Salvador y Carvaca</b></p>	<p>Las características percibidas en las conductas autolesivas son: baja autoestima, sentimientos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las características</li> </ul>

---

<b>(2015)</b>	<p>opresión y desesperanza, rasgos compulsivos, ansiedad, sentimiento de culpa y fragilidad emocional. Los tipos de autolesión que predominan son la superficial o moderada, siendo ésta última repetitiva y consciente, pudiendo incorporar elementos rituales y adquirir tintes adictivos, incorporándola al sentido de identidad de la persona y convirtiéndose en una respuesta casi automática ante estímulos perturbadores.</p> <p>Entre sus funciones, se encuentra el deshacerse de sentimientos de angustia o temor y el escapar de la realidad.</p> <p>La violencia intrafamiliar posee un gran impacto en esta conducta, presentándose en un alto porcentaje una comunicación no asertiva con los progenitores.</p> <p>En la muestra se informa de factores influyentes como: manifestar desvalorización, abuso sexual, sentimientos de rechazo de sus padres y discriminación por parte de la familia. La autovaloración de las jóvenes ha sido deteriorada por experiencias desagradables en su infancia y por la discriminación constante por parte de progenitores y compañeros de escuela. Gran parte de ellas no tienen proyectos de vida, reportándose en algún caso, que su rendimiento escolar se ve afectado.</p>	<p>de la problemática</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Analizar los factores implicados en estas conductas.</li><li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li></ul>
<b>Tan et al. (2014)</b>	<p>Los factores implicados en estas conductas son: la regulación emocional, la invalidación parental y motivaciones mixtas, por lo que parece que las CASIS pueden cumplir varias funciones simultáneamente. Los participantes que llevan a cabo CASIS son más propensos a tener padres con niveles educativos más bajos. Factores locales, socioeconómicos y culturales pueden influir en el desarrollo de CASIS.</p> <p>Existe una relación moderada y positiva entre el nivel de invalidación de los padres y el nivel de estrés académico de los adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Analizar los factores implicados las CASIS.</li><li>● Establecer la relación de la conducta con el contexto educativo.</li></ul>

---

---

<b>Tang et al. (2021)</b>	<p>La prevalencia de las CASIS durante el brote de COVID-19 fue del 40,9% de la muestra, reportándose índices más altos en las niñas. El 65% informa haber utilizado múltiples métodos para autolesionarse y el 81,9% realiza esta conducta dos veces o más, siendo el corte el método más utilizado (21,6%). Los participantes que se autolesionan presentan mayor nivel de neuroticismo, impulsividad, depresión, alexitimia e insatisfacción con su rendimiento académico, así como, niveles más bajos de bienestar subjetivo, de funcionamiento familiar, de apoyo social y de autoestima.</p> <p>En cuanto a la insatisfacción en rendimiento académico, puede predecir de manera significativa e independiente las CASIS, excepto en los casos en que intervienen otros factores de riesgo psicosocial.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir las características de las CASIS.</li><li>• Analizar los factores implicados en las CASIS.</li><li>• Establecer su relación con el contexto educativo.</li><li>• Investigar la prevalencia de las CASIS en adolescentes.</li></ul>
---------------------------	---	--

---

Fuente: elaboración propia

## **5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **5.1 Análisis comparativo de los resultados**

Los resultados obtenidos han aportado información relevante para esclarecer la cuestión del objetivo general de la presente revisión sistemática: analizar la repercusión de las conductas autolesivas sin ideación suicida en adolescentes en el contexto educativo de los mismos. A través de la información recogida, a su vez, se ha obtenido respuesta a los objetivos específicos establecidos. En primer lugar, se han definido las características de la problemática, delimitando la edad de inicio, los métodos más comunes de autolesión y su topografía. En segundo lugar, los estudios han proporcionado información relevante respecto a la prevalencia de estas conductas en adolescentes, un dato que, como se comentó en apartados anteriores, presenta dificultades para su delimitación debido a la escasa información existente. En tercer lugar, se han analizado, los factores implicados en el desarrollo y mantenimiento de esta conducta, como pueden ser su funcionalidad, los precipitantes psicológicos, las patologías asociadas y el componente adictivo de la conducta. Por

último, y en relación al objetivo específico de establecer la relación de la conducta autolesiva con el contexto educativo, se ha obtenido información relacionada con: el rendimiento académico de los adolescentes autolesivos, la existencia de contagio entre pares, el papel de los profesionales de la educación, su relación con el acoso escolar y con la importancia del clima y la confianza escolar en este tipo de afección.

En los resultados obtenidos, se estima la prevalencia de esta afección entre un 8,3% (Kiekens *et al.*, 2016) y un 46% (Obando *et al.*, 2018) en población general, siendo de un 40,9% durante el brote de COVID-19. Se encuentra una incongruencia en los resultados de Lince *et al.*, (2020), donde la prevalencia es menor a la esperada, situándose en un 0,15% en la población de estudio, no obstante, aumentando hasta un 26,7% en el subgrupo con historial de trastornos psiquiátricos. Esta discrepancia puede deberse al desconocimiento de los profesionales sanitarios sobre esta afección y, por tanto, no aparecer reflejada en los historiales clínicos, así como, por el hecho comentado anteriormente, de que algunos jóvenes no autolesivos, no acuden a los servicios de salud. Por otra parte, la mayoría de los estudiantes reportan un alto nivel de incomodidad y de evitación de tratar las CASIS (Muehlenkamp *et al.*, 2009). Este hecho, puede motivar su ocultación y dificultar la obtención de datos reales sobre su prevalencia.

Respecto a la edad de inicio promedio, Albores *et al.*, (2014) la sitúan en los 11,9 años de edad, Cárdenas (2017) entre los 12-14 años, Manrique y Jacobo (2016) a los 13 años, mientras que Espinoza (2017) y Lince *et al.*, (2020) apuntan a un inicio promedio a los 14 años.

El método de autolesión más reportado es el corte en la piel, también denominado *cutting*. Albores *et al.*, (2014) indican que éste, es el más utilizado en niñas, mientras que en niños es el rascado de cicatrices. Cárdenas (2017), a su vez, señala que la frecuencia del corte, en el 50% de los casos, es de 2 a 5 veces. En Quintero *et al.*, (2021), el corte se situó en un 71,4% de la muestra, mientras que, en Tang *et al.*, (2021), si bien, el corte es el método más utilizado, el 65% de la muestra informa de la utilización de múltiples métodos. Obando *et al.*, (2018), a su vez, señala la utilización de 2-4 métodos en un 44% de la muestra, siendo los más utilizados los pellizcos, mordiscos, cortes y golpes. Las CASIS más severas, es decir, las más frecuentes y en las que se utilizan múltiples métodos, predicen su persistencia pasada la adolescencia (Kiekens *et al.*, 2017).

En cuanto a la topografía de elección para practicar la autolesión, Albores *et al.*, (2014) y Manrique y Jacobo (2016) señalan que, en ambos sexos, los brazos y las muñecas son las predilectas. Lince *et al.*, (2020), apunta al antebrazo y Kim y Yu (2017), especifican que tallar letras o dibujos en el cuerpo, es lo más frecuente.

Entre los factores implicados en el desarrollo y mantenimiento de estas conductas, se apunta a una estructura familiar disfuncional (Cárdenas y Reinoso, 2017), con presencia de maltrato intrafamiliar y falta de preocupación o abandono de los progenitores (Ávila y Pachar, 2016), como llamada de atención a la familia, en varones (Manrique y Jacobo, 2016), con replicación de patrones de historias familiares (Quintero *et al.*, 2021) y con la existencia de discriminación por parte de la familia (Salvador y Carvaca, 2015). A su vez, Hasking *et al.*, (2016), señala la conveniencia de involucrar a las familias al descubrir las autolesiones de los jóvenes. Obando *et al.*, (2018) apunta a un correcto apego familiar como factor protector para disminuir la conducta, mientras que, Kiekens *et al.*, (2017) indican que, mientras que en la adolescencia la familia es un factor protector importante, en adultos emergentes, el apoyo social es el más destacado. La influencia de los pares, a su vez, es una causa común de autolesión, siendo frecuente la imitación de esta conducta tras observarla en compañeros (Cárdenas y Reinoso, 2017). Por su parte, resulta frecuente la presencia de síntomas o rasgos depresivos (Albores *et al.*, 2014; Ávila y Pachar, 2016; Espinoza, 2017) y ansiosos (Cárdenas y Reinoso, 2017; Salvador y Carvaca, 2015; Kim y Yu, 2017; Manrique y Jacobo, 2016), reportándose una sensación de reducción de ansiedad tras la autolesión (Lince *et al.*, 2020). Ante la presencia de estos síntomas, Obando *et al.*, (2018) incide en llevar a cabo un tratamiento orientado a fortalecer la regulación emocional de estos jóvenes. Tan *et al.*, (2014), indica que, factores locales, socioeconómicos y culturales, pueden influir en el desarrollo de esta conducta.

Respecto a las funciones que parecen cumplir las autolesiones, se encuentra el deshacerse de sentimientos de angustia o temor y escapar de la realidad (Salvador y Carvaca, 2015), la regulación emocional (Tan *et al.*, 2014), la presencia de un desequilibrio afectivo y de refuerzo positivo, a través de la obtención de una ráfaga de energía (Kiekens *et al.*, 2017), así como, un refuerzo negativo, en el que esta conducta sustituye emociones desagradables, reduce el malestar (Obando *et al.*, 2018) y se utiliza como mecanismo de resolución de problemas (Cárdenas y Reinoso, 2017).

Estas conductas, a pesar de generar sentimientos de tristeza, culpabilidad, soledad, temor (Cárdenas, 2017) y arrepentimiento (Manrique y Jácomo, 2016), presentan un componente de adicción, reportando una necesidad de realizarlas y un sentimiento de incapacidad para detenerse (Albores *et al.*, 2014), así como, un componente de identidad, en el que se incorporan al sentido de identidad de la persona (Salvador y Carvaca, 2015).

En cuanto al contexto educativo, Baetens *et al.*, (2021), encuentran una asociación entre actitudes negativas hacia la escuela y el riesgo de participar en CASIS, viéndose afectado el rendimiento académico de los jóvenes autolesivos. Belduma (2021), señala como factores asociados a un menor rendimiento académico, el hecho de que estos jóvenes no participan en clase, presentan problemas de atención y concentración, carecen de proyectos de vida y muestran desinterés escolar. En cuanto a factores externos, Cárdenas (2017), establece una asociación entre la autolesión y la influencia de pares en un 31% y en un 8% con el rendimiento académico. En Espinoza (2017), a su vez, se reporta que un 48% de los padres no se preocupa por el desarrollo escolar de sus hijos y que la relación de éstos con sus pares es regular en un 71%. Respecto a la frecuencia de estas conductas como medida de severidad, no se muestra una asociación con el rendimiento académico, si bien, el estrés general y la ansiedad ante los exámenes, resultan ser procesos potenciales subyacentes entre los jóvenes autolesivos y el rendimiento académico (Kiekens *et al.*, 2016).

En cuanto a los compañeros de escuela y amigos de los jóvenes autolesivos, suelen ser conocedores de las autolesiones en sus allegados (Muehlenkamp *et al.*, 2009), reportando con frecuencia, no saber actuar frente a estas conductas (Hasking *et al.*, 2016).

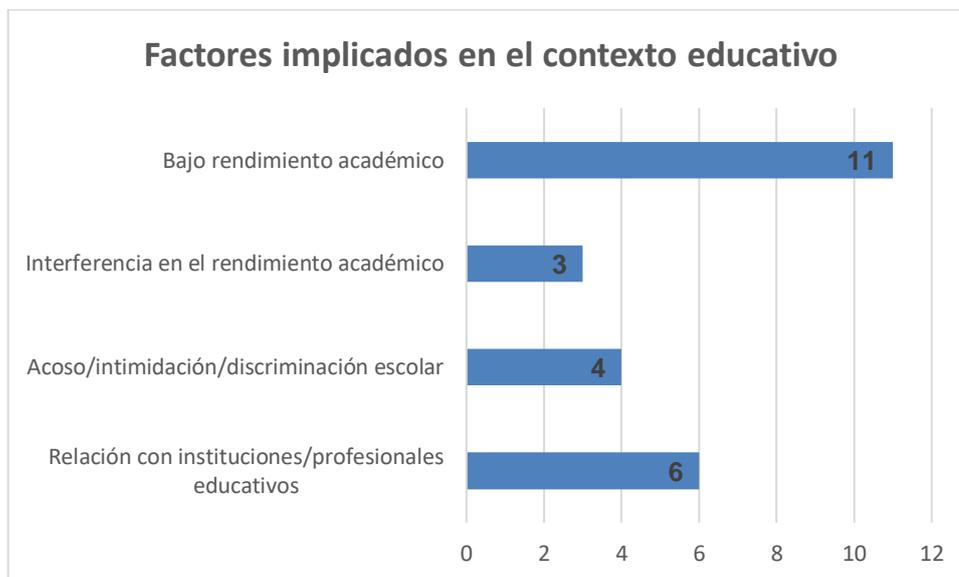
Por otra parte, se ha encontrado relación de estas conductas con el acoso o intimidación escolar (Manrique y Jácomo, 2016; Obando *et al.*, 2018), con la victimización escolar (Noble *et al.*, 2011), con la violencia en el área educativa (Cárdenas y Reinoso, 2015) y con una autovaloración deteriorada en estos jóvenes tras experimentar discriminación por parte de los compañeros de escuela (Salvador y Carvaca, 2015).

El papel de las instituciones educativas y de los profesionales de la educación, cobra relevancia en esta problemática debido al extenso periodo de tiempo que los estudiantes permanecen en el centro educativo. En este sentido, se encuentra que

los docentes desconocen cómo detectar y derivar estos casos (Belduma, 2021), recibiendo pocas pautas claras que les ayuden a abordar esta problemática (Hasking *et al.*, 2016). En Duggan *et al.*, (2011), a pesar de que el 92% de los consejeros escolares del centro ha trabajado en algún momento de su vida con jóvenes autolesivos, perciben no haber recibido una formación adecuada en las CASIS, siendo su conocimiento limitado o moderado y no considerándose, por tanto, los profesionales adecuados para brindar apoyo a estos jóvenes. Por su parte, Madjar *et al.*, (2016) pone de manifiesto que, la participación en autolesiones es menos frecuente cuando los estudiantes se sienten apoyados por los docentes y cuando están expuestos a un clima positivo entre compañeros, mientras que Noble *et al.*, (2011), señalan que, la confianza de los estudiantes en la administración educativa, puede ser una variable predictora de la participación en autolesiones.

### Figura 5

*Factores implicados en el contexto educativo*



Fuente: elaboración propia

Dado que los jóvenes obtienen información sobre autolesiones a través de internet o de amigos (Quintero *et al.*, 2021), la implantación de un programa escolar orientado a las CASIS, resulta eficaz para su prevención y en la búsqueda de ayuda por parte de los jóvenes, sin observarse que, tras su implementación aumente el riesgo de contagio entre pares, la intensidad o la frecuencia de autolesiones (Muehlenkamp *et al.*, 2009).

La principal dificultad que se ha encontrado en el transcurso de la presente revisión sistemática, ha sido el hallar información que relacione las CASIS con el contexto educativo. A este respecto, como se ha mencionado anteriormente, no se ha localizado producción científica anterior al año 2009. Si bien, se ha detectado un aumento de producción en los últimos años.

Respecto a las limitaciones encontradas, por un lado, se encuentra la disparidad de resultados en cuanto a la prevalencia en población adolescente y, por otro lado, el reducido tamaño de la muestra en cerca de la mitad de las fuentes. Este hecho, dificulta la generalización de los resultados a la población general. Por otro lado, un mayor número de estudios longitudinales, pueden proporcionar información valiosa sobre el desarrollo y mantenimiento de estas conductas a lo largo del tiempo.

## **5.2 Conclusiones**

- Se precisa una mayor investigación respecto a la prevalencia real de estas conductas, a través de su correcta detección e identificación.
- Una mayor comprensión de los factores implicados en el desarrollo y mantenimiento de estas conductas, permitirá llevar a cabo un correcto abordaje de la problemática, por parte de los profesionales de la salud y la educación, las familias y los compañeros de los estudiantes que llevan a cabo la autolesión.
- Los factores del contexto educativo relacionados con las CASIS cobran relevancia, pudiendo ser predictores de la participación en estas conductas.
- La formación de los profesionales de la educación puede proporcionar herramientas para brindar apoyo a los jóvenes autolesivos.
- El clima escolar, puede influir, tanto en la prevención de estas conductas (en lo referente a un clima de confianza y compañerismo), como en la agudización de las mismas (en lo referente a climas de violencia y acoso o intimidación escolar).
- El área educativa es una de las principales afectadas en estos jóvenes, junto al área familiar.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abalde, E., Barca, A., Muñoz, J. M. y Ziemer, M. (2009). Rendimiento académico y enfoques de aprendizaje: una aproximación a la realidad de la enseñanza superior brasileña en la región norte. *Revista de Investigación Educativa*, 27(2), 303-319. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://revistas.um.es/rie/article/view/94421/106151>
- Acero, G., Talman, A., Vergara, A., Moreno, J. y Jiménez, H. (2008). Relación entre hábitos de salud, consumo de internet y rendimiento académico en adolescentes de un colegio de la ciudad de Bogotá. *Psicogente*, 11(19), 9-23. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552139002.pdf>
- Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G. y Berner, E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(6), 394-401. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.394>
- Albores, L., Méndez, J. L., García, A. X., Delgadillo, Y., Chávez, C.I. y Martínez, O. L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf>
- American Psychiatric Association (2013) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amtelm, A. M., Cacheiro, M. L. & Gil, A. J. (2015). Análisis del fracaso escolar desde la perspectiva del alumnado y su relación con el estilo de aprendizaje. *Educación y Educadores*, 18(3), 471-489. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83443150006>
- Ávila, M. E. y Pachar, M. C. (2016). *Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual* [tesis de maestría, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional UA. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5553>

- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H. y Onghena, P. (2011). Non-Suicidal and Suicidal Self-Injurious Behavior among Flemish Adolescents: A Web-Survey. *Archives of Suicide Research*, 15(1), 56-67. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540467>
- Baetens, I., Greene, D., Van Hove, L., Van Leeuwen, K., Wiersema, R. J., Desoete, A. y Roelants, M. (2021). Predictors and consequences of non-suicidal self-injury in relation to life, peer, and school factors. *Journal of Adolescence*, 90(1), 100-108. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.005>
- Bardales, L. J. y Tambo, V. A. (2021). *Autoestima y autolesiones en adolescentes de una Institución educativa particular de Cajamarca* [tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2006>
- Belduma, L. A. (2021). *Conducta autolesiva (cutting) en el rendimiento académico de adolescentes de educación básica* [tesis de maestría, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil]. Repositorio Institucional ULVR. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/4630>
- Barrios, M. y Frías, M. (2016). Factores que Influyen en el Desarrollo y Rendimiento Escolar de los Jóvenes de Bachillerato. *Revista Colombiana de Psicología* 25(1), 63-82. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v25n1.46921>
- Borja, I. C. y Córdova, M. A. (2019). *La autoestima y las conductas autolesivas (cutting) en alumnas de una institución educativa privada de Huánuco, 2017* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional UNHEVAL. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/5027>
- Botero, A. y Jiménez, A. (2019). Características clínicas de la población con rendimiento escolar bajo. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 493-495. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256020>
- Cárdenas, A. A. (2017). *El cutting, manifestación sintomática actual, en estudiantes de 13 a 15 años con dificultad para expresar sus emociones de la Escuela de*

- Educación Básica “San Francisco Javier”* [tesis de grado, Repositorio Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25948>
- Cárdenas, P. A. y Reinoso, M. A. (2017). *Las autolesiones en adolescentes escolarizados: causas y consecuencias en el ámbito familiar y educativo* [tesis de grado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25987>
- Congreso de los Diputados (2021, 17 de septiembre). *Por medio de la cual se propone la Ley General de Salud Mental (proposición)*. Boletín Oficial de las Cortes Generales de 17 de septiembre. Consultado el 28 de mayo de 2022. [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-185-1.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-185-1.PDF)
- Conterio, K. y Lader, W. (1998). *Bodily Harm: The Breakthrough Healing Program for Self-Injuries*. Hyperion.
- Del Brío, I., Vázquez, M. E. e Imaz, C. (2019). Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. *Archivos argentinos de pediatría*, 117(5), 485-488. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.e485>
- Duggan, J. m., Heath, N. L., Toste, J. R. y Ross, S. (2011). School Counsellors' Understanding of Non-Suicidal Self-Injury: Experiences and International Variability. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 45(4), 327-348. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/59271>
- Espinoza, K. (2017). *Características psicosociales en los adolescentes con conductas autolesivas pertenecientes a la unidad educativa “Velasco Ibarra” del Cantón Buena Fe* [tesis de maestría, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26523>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

- Flores, M. R., Cancino, M. y Figueroa M. R. (218) Revisión sistemática sobre conductas autolesivas en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/200-216/es>
- Hasking, P., Heath, N. L., Kaess, M., Plene, P. L., Walsh, B. W., Whitlock, J. L. y Wilson, M. S. (2016). Position paper for guiding response to non-suicidal self-injury in schools. *School Psychology International*, 37(6), 644-663. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1177/0143034316678656>
- Jefatura del Estado (1990, 3 de octubre). Ley 1. *Por la cual se aprueba la Ley Orgánica General del Sistema Educativo*. Boletín Oficial del Estado de 4 de octubre. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.boe.es/boe/dias/1990/10/04/pdfs/A28927-28942.pdf>
- Jefatura del Estado (2006, 3 de mayo). Ley 2. *Por la cual se aprueba la Ley Orgánica de Educación*. Boletín Oficial del Estado de 4 de mayo. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2006/05/03/2/con>
- Jefatura del Estado (2020, 29 de diciembre). Ley 3. *Por la cual se modifica la Ley Orgánica 2/2006 de Educación*. Boletín Oficial del Estado. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3>
- Jefatura del Estado (1986, 29 de abril). Ley 14. *Por la cual se aprueba la Ley General de Sanidad*. Boletín Oficial del Estado de 25 de abril. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
- Kiekens, G., Claes, L., Demyttenaere, K., Auerbach, R. P., Green, J. G., Kessler, R. C., Mortier, P., Nock, M. K., y Bruffaerts, R. (2016). Lifetime and 12-month nonsuicidal self-injury and academic performance in college freshmen. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 563–576. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1111/sltb.12237>
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Claes, L., Baetens, I., Boyes, M., Mortier, P., Demyttenaere, K., Whitlock, J. (2017) What Predicts Ongoing Nonsuicidal Self-Injury?: A Comparison Between Persistent and Ceased Self-Injury in Emerging Adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(10), 762-770. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000726>

- Kim, M. y Yu, J. (2017). Factors Contributing to Non-suicidal Self Injury in Korean Adolescents. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 28(3), 271-279. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.3.271>
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M. y Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 226-235. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/13/72/ESP/13-72-ESP-226-235-920269.pdf>
- Lince, A. M., Tachak, L. C., Parra, J. C., Durán, M. E. y Estradea, K. (2020). Prevalence and characterization of cutting in the pediatric population (0-14 years) treated at an emergency department of Bogotá D.C., Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2), 175-182. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73583>
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Jan, E., Corcoran, P., Fekete, S., Heeringen, K., De Leo, D. y Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667-677. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
- Madjar, N., Ben, S., Elia, R., Fellner, N., Rehavi, M., Rubin, S. y Shoval, G. (2016). Non-suicidal self-injury within the school context: Multilevel analysis of teacher's support and peer climate. *European Psychiatry*, 41(1), 95-101. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.11.003>
- Manrique, M. A. y Jacobo, A. K. (2016). *Fenómeno de la conducta autolesiva denominada "Cutting" en adolescentes de Arequipa 2016* [tesis de grado, Repositorio Institucional UNSA]. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3532>
- Martínez, J. S. (2009). Fracaso escolar, PISA y la difícil ESO. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*, 2(1), 56-85. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2794364>
- Menninger, K. A. (1938). *Man against himself*. Harcourt, Brace & World.

- Morales, L., Morales, V. y Holguín., S. (2016). Rendimiento escolar. *Humanidades, tecnología y ciencia del Instituto Politécnico Nacional*, 15. Consultado el 28 de mayo de 2022. [http://revistaelectronica-ipn.org/ResourcesFiles/Contenido/16/HUMANIDADES\\_16\\_000382.pdf](http://revistaelectronica-ipn.org/ResourcesFiles/Contenido/16/HUMANIDADES_16_000382.pdf)
- Muehlenkamp, J.J., Claes, L., Havertape, L. y Plener, P. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 6(10). Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Muehlenkamp J.J., y Walsh, B.W. y McDade M. (2009). *Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: the signs of self-injury program*, 39(3), 306-314. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9450-8>
- Navarro, E., Meléndez, J.C., Sales, A. y Sancerni, M. D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.psicothema.com/pdf/4026.pdf>
- Noble, R. N., Sornberger, M. J., Toste, J. R., Heath, N. L. y McLouth, R. (2011). Safety first: The role of trust and school safety in non-suicidal self-injury. *McGill Journal of Education*, 46(3), 423-441. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.7202/1009175ar>
- Obando, D., Trujillo, Á., y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189–200. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Paula, M.P., Pérez, C. A., Durán, Y. C., Upegui, D. E. y Rodríguez, M. (2019). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *Adolescere*, 7(3), 65.e1-65.e8. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num3-2019/65.e1%20Articulo%20especial%20Conducta%20autolesiva%20no%20suicida%20en%20adolescentes.pdf>
- Pérez, S., García, J., Gallego, B. y Marco, J.H. (2021). Characteristics and Unidimensionality of Non-Suicidal Self-Injury in a Community Sample of

- Spanish Adolescents. *Psicothema*, 33(2), 251-258. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.249>
- Portolés, A. y González, J. (2015). Rendimiento académico y correspondencias con indicadores de salud física y psicológica. *Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*, 1(2), 164-181. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://hdl.handle.net/2183/17667>
- Quintero, A., Sánchez, L., Agredo, J. y Oviedo, L. (2021). Parasuicidio en púberes y adolescentes escolarizados. *Revista Espacios*, 47(7), 1-21. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n07p01>
- Salvador, V. I. y Carvaca, A. (2015). *Caracterización de las conductas autolesivas en adolescentes entre 12 y 13 años de la unidad educativa Julio María Matovelle de la ciudad de Guayaquil, 2015* [tesis de grado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21578>
- Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Revista Médica de Santiago de Cuba*, 25(1), 123-141. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://www.medislan.sld.cu/index.php/san/article/view/3245>
- Sánchez, M. A., Lucas, B., Fonseca, E., Pérez, A. y Paino, M. (2018). Emotional and behavioral difficulties in adolescence: Relationship with emotional well-being, affect, and academic performance. *Annals of Psychology*, 34(3), 482-489. Consultado el 28 de mayo de 2022. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.3.296631>
- Schmidt, S.J., Barblan, L. P., Lory, I. & Landolt, M. A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>
- Tan, A. C., Rehfuss, M.C., Suarez, E.C. y Parks, A. (2014). Nonsuicidal self-injury in an adolescent population in Singapore. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(1), 58-76. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1177/1359104512467273>
- Tang, W. C., Lin, M. P., You, J., Wu, J. y Chen, K. C. (2021). Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak. *Current Psychology*. Consultado el 28 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01931-0>

World Health Organization (1995). Constitution of the World Health Organization. Consultado el 28 de mayo de 2022. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121457/em\\_rc42\\_cwho\\_en.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121457/em_rc42_cwho_en.pdf)

World Health Organization (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 28 de mayo de 2022. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR\\_2001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR_2001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed)