



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Autolesión no suicida en adolescentes y preadolescentes

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado
en Psicología clínica

Autor:

Marcos Sebastian Orellana Calle

Director:

Ph.D Ana Lucia Pacurucu Pacurucu

Cuenca - Ecuador

2026

Dedicatoria

Dedicado a todos aquellos que formaron parte del camino, sobre todo a mis amigos y familia que sepan que parte de ellos está reflejada en este trabajo .

Agradecimiento

A mi mamá quien ha sido pilar fundamental no solo en mi camino universitario sino a lo largo de toda la vida, a mis amigos y familia quienes hicieron el paso por la universidad lo más ameno posible. A mis profesores quienes supieron atender y resolver mis dudas en mis momentos de incertidumbre finalmente a mis mascotas que siempre están ahí para ofrecer cercanía .

Contenido

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Capítulo 1	8
Adolescencia y autolesión no suicida: definición	8
Autolesión no suicida	9
Modelos explicativos de la autolesión no suicida	9
Factores de predicción, riesgo y protectores	11
Capítulo 2	16
Metodología	16
Tipo de investigación	16
Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Criterios de elegibilidad	16
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión	17
Fuentes de información	17
Estrategia de búsqueda	17
Proceso de selección de estudios	18
Proceso y estrategia de extracción de datos	19
Síntesis de resultados	19
Capítulo 3	20
Resultados	20
Prevalencia de la autolesión no suicida en adolescentes	21
Factores de riesgo y protectores de la autolesión no suicida	32
Consecuencias de la autolesión no suicida en adolescentes	44
Síntomatología asociada a la autolesión no suicida	53
Discusión	64
Conclusiones	70
Limitaciones y recomendaciones	71
Referencias	73
Anexos	88
Anexo 1	88

Índice de figuras y tablas

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020	20
Tabla 1. Resultados sobre prevalencia de la ANS en adolescentes	21
Tabla 2. Resultados sobre factores de riesgo y protectores de la ANS	32
Tabla 3. Resultados sobre consecuencias de la ANS en adolescentes	44
Tabla 4. Resultados sobre sintomatología asociada a la ANS en adolescentes	53

Introducción

La adolescencia es una etapa de profundas transformaciones en la que confluyen cambios biológicos, emocionales y sociales que reconfiguran la manera en que los seres humanos nos comprendemos a nosotros mismos y cómo nos relacionamos con el entorno. En medio de este proceso, algunos recurren a la superficie corporal como espacio de expresión del sufrimiento, desarrollando conductas que producen un daño deliberado en la misma, sin intención de acabar con la vida. Esta conducta, conocida como autolesión no suicida, no constituye un fenómeno marginal: puesto que una proporción significativa de jóvenes en todo el mundo ha recurrido a ella al menos una vez a lo largo de su desarrollo, convirtiendo este comportamiento en una problemática que merece atención rigurosa. Su aparición no obedece a una causa única, sino a la confluencia de factores individuales, familiares y sociales, como la desregulación emocional, el trauma, la victimización entre pares y los efectos del entorno digital, mientras que recursos como el apoyo familiar percibido y una autoestima sólida actúan como amortiguadores frente a esta vulnerabilidad.

A pesar de su relevancia, la autolesión no suicida sigue rodeada de estigma e incompreensión, especialmente en el contexto latinoamericano, donde las barreras culturales dificultan su identificación y atención oportuna. A partir de esta problemática, el presente trabajo se pregunta: ¿cuáles son las autolesiones no suicidas más frecuentes en la preadolescencia y adolescencia, y qué factores de riesgo, consecuencias y sintomatología se asocian a ellas? Para responder, se realiza una revisión sistemática de la literatura publicada

entre 2021 y 2026, organizada en tres capítulos que abordan el marco conceptual del fenómeno, la metodología empleada y los resultados obtenidos, con la expectativa de que los hallazgos contribuyan al desarrollo de intervenciones más oportunas en el ámbito hispanohablante.

Capítulo 1

Adolescencia y autolesión no suicida

La palabra adolescencia proviene del vocablo latino “adolescere” que significa “madurar” o “camino a la adultez”. Esta etapa se entiende comúnmente como la comprendida entre el final de la niñez y el inicio de la adultez temprana. En este periodo se llevan a cabo importantes cambios tanto a nivel biológico, psicológico y social. Si bien este cambio ocurre principalmente en la parte biológica (cambios puberales), también es el resultado del entorno donde los infantes, previo a su etapa madurativa, se desarrollan (Gaete, 2015). La edad para definir el inicio y el final de la misma ha ido en constante cambio, según Sawyer et al (2018) el periodo que se le da a la adolescencia de los 10 a los 19 años es insuficiente para adaptarse a las tendencias de desarrollo social contemporáneo, el autor propone aumentar este rango de edad de los 10 a los 24 años para adaptarse mejor a las transiciones del mundo moderno.

Como toda etapa de la vida la adolescencia no está exenta de ser susceptible a la patología, un meta análisis, realizado en Europa, Sacco et al. (2024) indican que casi uno de cada cinco jóvenes sufre un trastorno mental siendo los de mayor prevalencia aquellos relacionados con la ansiedad, seguido del TDAH, trastorno oposicionista desafiante, trastornos relacionados con la depresión y trastornos de la conducta. Asimismo, un metanálisis Robles et al. (2020) realizado en población adolescente universitaria en latinoamérica revela que los trastornos relacionados con la ansiedad también ocupan los primeros lugares seguidos de ideación suicida de la misma forma se revela que las mujeres tienden a sufrir más este tipo de trastornos que la contraparte masculina. Sin embargo, aún no existe una amplia evidencia sobre esta región del planeta.

Autolesión no suicida

La autolesión no suicida ha sido un tema reciente de interés para psicología clínica debido a su aumento en prevalencia. Una autolesión no suicida, está definida como cualquier comportamiento auto-direccionado, sin intencionalidad suicida y que provoca un daño Inmediato en la superficie corporal (Gamboa y Soto, 2022).

Diferenciación con la conducta suicida

También se debe señalar su diferencia con la conducta suicida, según Villodas (2024) la conducta suicida y la autolesión no suicida (ANS) constituyen dos formas de comportamiento autolesivo que se diferencian principalmente por la intención que motiva el acto. La conducta suicida se define como todo comportamiento dirigido a poner fin a la propia vida, e incluye la ideación suicida, la planificación y los intentos de suicidio, caracterizándose por la expectativa explícita de morir como resultado de la acción.

Por el contrario, la autolesión no suicida se refiere a la realización deliberada y repetitiva de daños físicos al propio cuerpo sin intención de causar la muerte, como cortarse, quemarse, golpearse o rascarse la piel, cuyo objetivo principal es aliviar el malestar emocional intenso, regular emociones negativas o enfrentar conflictos interpersonales, la ANS suele funcionar como una estrategia desadaptativa de afrontamiento que produce un alivio temporal del sufrimiento psicológico, pero no busca el desenlace fatal. No obstante, aunque ambos comportamientos son conceptualmente distintos por su finalidad, la literatura señala que la autolesión no suicida se asocia de manera significativa con un mayor riesgo de ideación e intentos suicidas (Villodas, 2024).

Modelos explicativos de la autolesión no suicida

La autolesión no suicida (ANS) presenta una base neurobiológica asociada principalmente a alteraciones en los sistemas de regulación emocional más que a déficits

cognitivos generales, aunque investigaciones previas han sugerido posibles dificultades neurocognitivas en funciones ejecutivas “frías” como atención, memoria y planificación, el estudio de Mürner-Lavanchy et al.(2022) evidenció que los adolescentes con ANS no difieren significativamente de los controles sanos en la mayoría de las medidas neurocognitivas cuando se controla el nivel intelectual, cuestionando la existencia de deterioro cognitivo global.

En cambio, los autores destacan la relevancia de las funciones ejecutivas “calientes”, vinculadas a la modulación emocional y la inhibición bajo estados afectivos negativos. Desde una perspectiva neurobiológica, estas funciones se relacionan con la actividad de la corteza orbitofrontal (OFC), estructura involucrada en la valoración emocional y en el control inhibitorio impulsivo, así como con alteraciones en la conectividad y eficiencia de las redes de recompensa cerebral, las cuales han sido documentadas en adolescentes que se autolesionan. Esto sugiere que la ANS puede explicarse por un desequilibrio en los circuitos fronto límbicos responsables de la regulación afectiva, más que por déficits cognitivos estructurales.

Si bien existen varios modelos explicativos sobre la función que cumplen las autolesiones uno de los pioneros aparecido durante los últimos años es el de Klonsky (2007) este señala 7 funciones principales: la regulación afectiva constituye la función más prevalente y se refiere al uso de la autolesión como medio para aliviar estados emocionales intensos o displacenteros, tales como ansiedad, tristeza o ira. La función de anti-disociación implica utilizar el dolor físico para interrumpir estados de despersonalización recuperando una sensación de conexión con el propio cuerpo. La función anti-suicida consiste en emplear la autolesión como alternativa para evitar conductas suicidas más letales, funcionando como estrategia para manejar la desesperación extrema.

Por otro lado, la función de establecimiento de límites interpersonales permite reafirmar independencia o diferenciación frente a otros, delimitando el espacio personal. La influencia interpersonal corresponde al uso de la autolesión para provocar cambios en la conducta o reacciones emocionales de personas significativas, como obtener apoyo, comprensión o modificar dinámicas relacionales. La función de autocastigo se relaciona con sentimientos de culpa o autodesprecio, en los cuales el individuo considera que merece ser lastimado. Finalmente, la búsqueda de sensaciones hace referencia al uso de la autolesión para experimentar estimulación física o emocional cuando predomina el entumecimiento afectivo o la falta de sensaciones intensas. Más adelante apareció el modelo Nock (2010), este modelo señala que las autolesiones pueden cumplir 4 funciones. La primera es mediante el refuerzo negativo de forma intrapersonal, cuando esta ayuda al alivio de sentimientos o pensamientos adversos, la segunda así mismo de forma intrapersonal puede reforzarse de forma positiva cuando viene seguida de la aparición de sentimientos que son apetecibles para el que los realiza ya sea una autoestimulación o cuando responden a una necesidad de castigo. Las dos modalidades siguientes funcionan bajo el mismo concepto de reforzamiento pero cambia la forma, estas se llevan a cabo de forma interpersonal. Bajo el reforzamiento positivo esta puede surgir como una forma en la cual se atrae reforzadores sociales como la atención de otras personas, preocupación y apoyo; bajo el reforzamiento negativo actúa de forma en la que los eventos o reforzadores sociales sean menos frecuentes. Si bien este modelo parece reducir las funciones que cumplen las autolesiones, en su lugar toma en cuenta variables similares, pero en lugar de darle un espacio independiente a cada una las agrupa en categorías más amplias. En años más recientes Hasking et al. (2017) propusieron el Modelo Cognitivo-Emocional de la Autolesión No Suicida (CEM-ANS), el cual amplía la comprensión del fenómeno al

integrar procesos de regulación emocional con factores cognitivos y sociales. Este modelo sostiene que la ANS emerge cuando se combinan dificultades significativas en la regulación emocional con creencias y expectativas sobre la utilidad de la autolesión para aliviar el malestar.

Además, reconoce el papel del aprendizaje social y la influencia interpersonal, elementos relevantes en la adolescencia. Con ello, el CEM-ANS ofrece una perspectiva procesual que explica tanto el inicio como la persistencia de la conducta.

De acuerdo a Brooks (2015) la autolesión no suicida también puede entenderse desde los procesos de aprendizaje vicario, enmarcados en la teoría del aprendizaje social de Bandura. Según este modelo, los individuos adquieren conductas observando cómo personas significativas en su entorno las ejecutan y qué consecuencias generan, utilizando posteriormente esta información como guía para actuar en situaciones nuevas. En el contexto de la autolesión, este mecanismo implica que los adolescentes pueden aprender la conducta al observar a pares u otros modelos relevantes que se autolesionan y percibir las respuestas emocionales o relacionales que dicha conducta produce, una parte importante de los jóvenes reporta haber obtenido la idea de autolesionarse directamente de sus pares, mientras que otro porcentaje lo atribuye a la exposición mediática.

Enfatizando así que la modelación social constituye una forma de transmisión y aprendizaje de la ANS, reforzando la comprensión de la autolesión como una conducta en la que el aprendizaje observacional y las dinámicas interpersonales cumplen un rol sustancial, ampliando la perspectiva más allá de los factores intrapsíquicos hacia procesos sociales que influyen en la adquisición y mantenimiento de la conducta (Brooks, 2015).

Recientemente la ANS también se ha tratado desde el HiTOP. El Modelo HiTOP (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology) es una propuesta dimensional para la

clasificación de los trastornos mentales que surge como alternativa al enfoque categorial tradicional utilizado en manuales diagnósticos como el DSM y la CIE. Este modelo organiza los síntomas y síndromes en una estructura jerárquica, desde manifestaciones clínicas específicas hasta amplios espectros psicopatológicos, permitiendo describir con mayor precisión la severidad, el solapamiento y la comorbilidad entre trastornos. HiTOP agrupa los problemas psicológicos en dimensiones amplias como internalización, externalización, disfunción del pensamiento, desregulación, alucinación-disociación y somatización, permitiendo superar limitaciones del diagnóstico categorial, como la baja confiabilidad y la artificial separación entre trastornos (Kotov et al., 2017).

Hyland et al (2022) señalan que los sistemas diagnósticos tradicionales dificultan identificar con precisión el riesgo porque fragmentan la psicopatología en categorías aisladas y altamente comórbidas, lo cual reduce la capacidad de predecir conductas autolesivas. En contraste, HiTOP organiza los síntomas en espectros jerárquicos, entre los cuales el espectro de internalización y el de desregulación emocional son los más fuertemente asociados con la autolesión y la suicidabilidad, lo que permite identificar perfiles clínicos de riesgo con mayor sensibilidad. Los autores señalan que los rasgos dimensionales del espectro de desregulación muestran asociaciones especialmente altas con conductas como ANS, lo que respalda el uso de HiTOP para guiar tanto la evaluación clínica como el diseño de intervenciones dirigidas a procesos emocionales desadaptativos.

De esta manera, HiTOP ofrece un marco más útil y preciso para comprender la ANS, permitiendo explicar su presencia más allá de diagnósticos específicos (como el TLP) y reconociéndose como una manifestación de vulnerabilidad emocional transdiagnóstica (Hyland et al., 2022).

Intervenciones psicológicas sobre la autolesión no suicida

En relación con las intervenciones psicológicas para la autolesión no suicida (ANS), la literatura destaca a la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) como el tratamiento con mayor eficacia demostrada para la reducción de esta conducta. Se señala que la DBT es actualmente la intervención psicoterapéutica más respaldada empíricamente para disminuir la frecuencia y severidad de la autolesión, debido a su énfasis en la regulación emocional, la tolerancia al malestar y la sustitución de la autolesión por estrategias alternativas de afrontamiento. Asimismo, se enfatiza que las terapias basadas en el entrenamiento de habilidades emocionales han mostrado los resultados más sólidos en el manejo clínico de la ANS, destacando que los enfoques centrados en el aprendizaje de habilidades específicas superan a las intervenciones inespecíficas o de apoyo general. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender que la ANS no solo requiere un tratamiento orientado a la reducción sintomática, sino también al fortalecimiento de recursos emocionales, posicionando a la DBT como el modelo terapéutico más relevante en el abordaje contemporáneo de esta problemática (Fox et al., 2020).

La autolesión no suicida en latinoamérica

Silva Thyssen y van Camp (2014) señalan que la ANS en América Latina constituye un problema de salud mental cuya prevalencia es comparable a la observada en países de América del Norte y Europa, especialmente en población adolescente y joven. No obstante, su estudio ha estado limitado por el fuerte tabú social, la influencia de factores culturales como la religión y la familia, y el subregistro de casos debido a la escasa búsqueda de ayuda profesional. A partir de 2010 se han documentado datos en países como México, Colombia, Argentina y Brasil, reportándose, por ejemplo, una prevalencia aproximada del 15 % en adolescentes mexicanos y porcentajes entre 11,7 % y 17,5 % en

contextos clínicos y penitenciarios en Colombia. Asimismo, la ANS en Latinoamérica se asocia con trastornos de la personalidad, trastornos alimentarios y condiciones de alta vulnerabilidad social, como la situación de calle y el encarcelamiento.

En cuanto a su función psicológica, predomina la regulación del malestar emocional; sin embargo, en comparación con otras regiones, se observa una mayor presencia de funciones interpersonales, donde la autolesión se utiliza como medio para obtener atención, cuidado o beneficios sociales, lo que evidencia la influencia del contexto sociocultural en la expresión de esta conducta (Silva Thyssen y van Camp, 2014).

Capítulo 2

Metodología

Tipo de investigación

Investigación cualitativa de tipo revisión sistemática.

Objetivos

Objetivo general

Describir las autolesiones no suicidas más frecuentes que se presenta en la preadolescencia y adolescencia.

Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de la autolesión no suicida en la preadolescencia y adolescencia.
- Identificar factores de riesgo y protectores que intervienen en las autolesiones.
- Describir las consecuencias de las autolesiones no suicidas.
- Especificar la sintomatología asociada a las autolesiones.

Criterios de elegibilidad

Con el objetivo de garantizar la pertinencia y calidad de la evidencia incluida en la revisión, se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Artículos empíricos y teóricos (cuantitativos, cualitativos o mixtos).
- Investigaciones empíricas (cuantitativas, cualitativas o mixtas) y estudios teóricos con respaldo metodológico.
- Publicaciones entre los años 2021 y 2026.
- Publicaciones que abordan explícitamente la autolesión no suicida.

- Estudios realizados o en los que se analizó a la población adolescente y pre-adolescente.
- Publicaciones disponibles en idioma español o inglés.
- Publicaciones de acceso libre (gratuito)

Criterios de exclusión

- Documentos que no abordaban la autolesión como eje central.
- Artículos que planteen correlatos fisiológicos.
- Artículos no enfocados en la población adolescente o preadolescente.
- Duplicados identificados entre bases de datos.

Fuentes de información

Se utilizaron: Scopus, Web of science y PUBMed como motores de búsqueda, Los criterios de búsqueda a aplicar son los siguientes: artículos en inglés y español concernientes al tema y con una antigüedad de no más de 5 años (desde el año 2021) y de libre acceso. Las palabras claves a utilizar son: autolesión no suicida, adolescentes, preadolescentes y conductas autolesivas para determinar cuales serán de utilidad de la revisión sistemática.

Estrategia de búsqueda

En los buscadores Scopus, Web of science y Science Direct se utilizaron las palabras clave ya mencionadas: autolesión no suicida, adolescente, conducta autolesiva sin embargo se utilizaron sus homólogos en inglés. Cada palabra estuvo conectada mediante el operador booleano “Y” (AND). Las palabras revisión sistemática y metanálisis se excluyeron de la búsqueda mediante el operador booleano “NO” (NOT). Los filtros utilizados ofrecidos por el buscador fueron: el rango en años de la fecha de publicación (5

años), se aplicó filtro por área temática de medicina y psicología, otro filtro aplicado fue el del idioma se utilizó el idioma inglés y español finalmente se aplicó el filtro de acceso libre.

Los buscadores utilizados más enfocados en iberoamérica fueron SciELO y Dialnet, en estos siguió el mismo proceso ya mencionado sin embargo en estos si se utilizaron las palabras clave en el idioma español. Debido a la falta de filtros en las páginas web la eliminación de artículos que no son de utilidad se realizó de manera manual.

El buscador PUBMed si bien siguió el mismo proceso debido a cantidad masiva de datos que presenta, se realizó un cambio en lugar de utilizar el operador booleano “Y” entre autolesión no suicida y conducta autolesivo se utilizó el operador “O” (OR). En la parte de filtros solo se agrego uno mas que ofrece la página que permite delimitar por edad, y la opción seleccionada fue la adolescencia .

Proceso de selección de estudios

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo de manera sistemática con el objetivo de determinar la elegibilidad de los registros identificados en función de los criterios de inclusión establecidos para esta revisión sistemática. En una primera etapa, todos los registros recuperados de las bases de datos seleccionadas fueron importados a un gestor bibliográfico, donde se realizó la identificación y eliminación de duplicados mediante procedimientos automáticos y revisión manual.

Posteriormente, se efectuó el cribado por título y resumen para evaluar la pertinencia temática de los estudios en relación con el objetivo de la revisión. Este cribado fue realizado por dos revisores de forma independiente, quienes evaluaron cada registro sin conocer la decisión del otro.

Los artículos que superaron el cribado inicial fueron sometidos a una revisión de texto completo.

Proceso y estrategia de extracción de datos

El proceso de selección de los estudios se desarrolló en varias etapas claramente definidas. En primer lugar, se llevó a cabo la identificación de todos los registros recuperados a partir de las bases de datos seleccionadas. Posteriormente, se procedió a la eliminación de los duplicados detectados. A continuación, se realizó un cribado inicial mediante la revisión de títulos y resúmenes, descartando aquellos estudios que no se alineaban con el objetivo de la revisión. Finalmente, se efectuó la revisión del texto completo de los artículos potencialmente elegibles, aplicando de manera definitiva los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Para la extracción de datos se diseñó una matriz estandarizada que permitió registrar de manera sistemática la información relevante de cada estudio incluido. En dicha matriz se consignaron los autores y el año de publicación, el país o región donde se desarrolló el estudio, el tipo de diseño y enfoque metodológico..

Síntesis de resultados

La síntesis de los resultados se llevó a cabo mediante un análisis narrativo y descriptivo, organizando la evidencia en ejes temáticos emergentes derivados del contenido de los estudios incluidos.

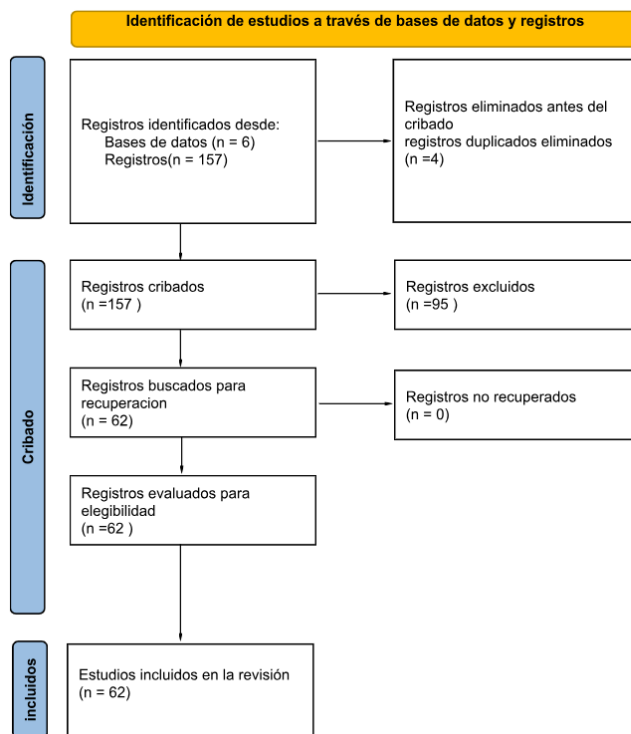
Capítulo 3

Resultados

La presente síntesis de resultados corresponde a una revisión sistemática sobre la autolesión no suicida (ANS) en adolescentes, cuyo proceso de búsqueda en seis bases de datos académicas (PubMed n= 113, Scopus n= 8, Scielo= 3, Dialnet n= 6, Web of science=2 y Sciencedirect=25), permitió identificar 157 registros, de los cuales, tras la eliminación de duplicados y el cribado por título y resumen, se recuperaron 62 estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad propuestos y fueron incluidos en su totalidad (véase Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA). De estos, 62 estudios primarios responden de manera específica a los cuatro objetivos planteados previamente. Los hallazgos se organizan en torno a: la prevalencia de la ANS, los factores de riesgo y protección asociados, las consecuencias de la conducta autolesiva, y la sintomatología emocional, cognitiva y conductual vinculada a la ANS, integrando y contrastando los resultados de cada estudio según contexto geográfico, tipo de muestra y enfoque metodológico.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Prevalencia de la autolesión no suicida en adolescentes

Tabla 1

Resultados sobre prevalencia de la autolesión no suicida (ANS) en adolescentes

<i>Título</i>	<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Cita textual</i>
Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños	Cabrera De la Cruz, N.	2021	El 29.8% presentó pensamientos autolesivos, el 23.3% pensamientos suicidas, y el 19.8% presentó conductas autolesivas. El método principal de autolesión fueron los cortes en la piel (61.5%), con mayor frecuencia en las

			mujeres (40.7%); seguido de los golpes, siendo más frecuentes en los varones.
Conductas Autolesivas en Estudiantes del Nivel Secundario de una Institución Educativa Pública	Ancajima Carrasco, B.A.; Cortez Vidal, M.S.	2022	Las autolesiones constituyen un fenómeno cuyos índices de prevalencia han ido en aumento en la población adolescente. Las alumnas se encuentran en el nivel Promedio de conductas autolesivas, puesto que existe un porcentaje significativo de ellas que se ubica en el nivel Alto.
Non-suicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders	Gander, M.; Fuchs, M.; Franz, N.; Jahnke-Major kovits, A.C.; Buchheim, A.; Bock, A.; Sevecke, K.	2021	32.1% met diagnostic criteria for NSSI disorder according to DSM-5. 88.6% of adolescents with NSSID were female, while only 11.4% were male. This difference reached statistical significance ($X^2(1, n=137)=8.046, p=.005$). Patients with mood disorders showed the highest prevalence of NSSID ($n=22, 53.7%$).
The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorders	Xie, X.; Li, Y.; Liu, J.; Zhang, L.; Sun, T.; Zhang, C.; Liu, Z.; Liu, J.; Wen, L.; Gong, X.; Cai, Z.	2024	The observed prevalence of NSSI was 31.9%, and that of childhood maltreatment was 48.9%. Within the NSSI network, the node 'intentional scratching' emerged as the most influential node, followed by 'intentional banging head against hard objects', 'intentionally hitting with fists or hard objects', and 'intentional pinching'.
Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression	Shao, C.; Wang, X.; Ma, Q.; Zhao, Y.; Yun, X.	2021	In this study, the detection rate of NSSI was 42.5%, similar to the 45.45% reported by other teams in China. Adolescent patients with depression and NSSI are predominantly female. The proportion of females, suicidal ideation and history of suicide attempt in patients with NSSI were significantly higher than in patients without NSSI (all $p<0.05$).
Non-suicidal Self-injurious	Millon, E.M.; Alqueza,	2024	Prevalence rates of NSSI for lifetime (thoughts: 78%; behaviors: 72%), past year

Thoughts and Behaviors Among Adolescent Inpatients	K.L.; Kamath, R.A.; Marsh, R.; Pagliaccio, D.; Blumberg, H.P.; Stewart, J.G.; Auerbach, R.P.		(thoughts: 74%; behaviors: 65%), and past month (thoughts: 68%; behaviors: 51%) were high. The most common NSSI methods were cutting or carving the skin, scraping skin, and hitting oneself.
Developmental trajectories and gender differences in adolescent non-suicidal self-injury	Zhang, X.; Zhu, T.; Lei, H.; Deng, Q.	2025	Detection rates of NSSI at the 3 time points were 43.95%, 44.43%, and 38.36%, respectively. There were no statistically significant gender differences in initial level or rate of change of NSSI behaviors ($P>0.05$). Mean of the intercept factor of the LGCM for adolescent NSSI behavior was 9.540 ($P<0.001$), and the mean slope was -2.297 ($P<0.001$).
Trastorno de autolesión no suicida según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes con conducta de autolesión recurrente	Brager-Larsen, A.; Zeiner, P.; Mehlum, L.	2024	Based on the current DSM-5 threshold Criterion A being at least 5 days of NSSI last year, adolescents with NSSID ($n=56$) were more likely to have a mood disorder, anxiety disorder or borderline personality disorder, compared to adolescents without NSSID ($n=47$). Cutting was the most commonly reported NSSI method (93.2%), followed by self-battery (41.7%), and stabbing (16.3%). Mean number of self-harm methods was 2.7.
El efecto de la depresión sobre la autolesión no suicida	Ye, Z.; Zhang, F.; Cui, R.; Ye,	2024	There were 187 (34%) patients deliberately cutting their wrists, arms or other body areas, 141 patients (26%) deliberately

y el estado psicológico en adolescentes con trastorno unipolar y bipolar	X.; Tan, M.; Tao, T.; Zhang, X.		burning themselves with cigarettes and 78 patients (14%) having suicidal thoughts but not carrying them out. In China, the detection rate of NSSI in adolescents ranges from 5.4 to 44.3%, while the rates among depressed adolescents were between 44.0% and 61.2%.
Los correlatos psicosociales de la autolesión no suicida en una muestra de adolescentes con trastorno del estado de ánimo	Meng, L.; Qu, D.; Bu, H.; Huo, L.; Qi, L.; Yang, J.; Zheng, T.; Du, X.; He, K.; Wang, Y.; Zhou, Y.	2022	Cut or carved on skin was the most common NSSI behavior occurrence (90%, M=2.72, SD=1.2); burned skin was the least common (9%; M=0.19, SD=0.65). Girls (85%, M=15.89, SD=9.18) reported a considerably greater frequency of NSSI behavior than boys (15%, M=13.11, SD=9.53; t=2.67, p=0.008).
Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors	Poudel, A.; Lamichhane, A.; Rana Magar, K.; Khanal, G.P.	2022	Nearly half of the sample, 327 (44.8%), reported a history of NSSI in the past year. Furthermore, 25.8% (n=188) of the overall sample engaged in minor NSSI only and 3.42% (n=25) engaged in at least one act of moderate/severe NSSI. The mean number of types of NSSI performed was 2.63±1.71.
Heterogeneity of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depression: latent class analysis	He, H.; Hong, L.; Jin, W.; Xu, Y.; Kang, W.; Liu, J.; Song, J.; Zheng, T.; Chen, H.; Zhao, K.	2023	In this study, two distinct subgroups were identified: a 'high suicidal ideation NSSI group' (n=129, 39.6%) and a 'low suicidal ideation NSSI group' (n=197, 60.4%).
Cybervictimization and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: The effect of depression and school connectedness	Liu, S.; Wu, W.; Zou, H.; Chen, Y.; Xu, L.; Zhang, W.; Yu, C.; Zhen, S.	2023	About 17.2% of adolescents in the world have engaged in NSSI, and its prevalence is increasing every year. In a meta-analysis involving 597,548 adolescents, the lifetime prevalence of NSSI was 16.9%, with 12-month prevalence of 14–39%. A nationwide study of 150,000 adolescents in

			China revealed that approximately 22.37% had engaged in NSSI.
Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents: A Structural Model with Socioecological Connectedness, Bullying Victimization, and Depression	Baker, A.C.; Wallander, J.L.; Elliott, M.N.; Schuster, M.A.	2023	NSSI behaviors in the past 12 months was reported by 6.5%. Girls reported being almost twice as likely to have engaged in NSSI in the past 12 months as boys, 8.2% versus 4.8%.
Relationship between alexithymia, loneliness, resilience and non-suicidal self-injury in adolescents with depression: a multi-center study	Zhang, B.; Zhang, W.; Sun, L.; Jiang, C.; Zhou, Y.; He, K.	2023	A total of 1,782 cases of NSSI were reported in the past year, with a detection rate of 76.06%. Among them, the frequency of deliberate cutting or scratching of skin reached 87%, which was the most common method of self-harm.
The association between non-suicidal self-injury and negative life events in children and adolescents in underdeveloped regions of south-western China	Yang, F.; Jiang, L.; Miao, J.; Xu, X.; Ran, H.; Che, Y.; Fang, D.; Wang, T.; Xiao, Y.; Lu, J.	2022	A total of 1,480 participants reported at least one occurrence of NSSI in their lifetime, accounting for 47.0% (95% CI [36.3–58.0%]). The repeated NSSI rate was 30.4% (95% CI [21.9–41%]), and the moderate-to-severe NSSI rate was 12.1% (95% CI [8.1–18.0%]).
Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness	Costa, R.P.; Peixoto, A.L.R.P.; Lucas, C.C.A.; Falcão, D.N.; Farias, J.T.S.; Viana, L.F.P.; Pereira, M.A.A.;	2021	A prevalência de 6.53% foi encontrada para o transtorno de autolesão não suicida (DSM-5). As formas mais utilizadas no grupo D-ANSNI foram 'cortar-se' e 'arranhar-se'. O grupo D-ANSNI apresentou uma proporção significativamente maior de adolescentes do sexo feminino (72,73%).

	Sandes, M.L.B.; Lopes, T.B.; Mousinho, K.C.; Trindade-Filho, E.M.		
The role of depressive symptoms and social support in the association of internet addiction with non-suicidal self-injury among adolescents: a cohort study in China	Ma, Y.; Li, Y.; Xie, X.; Zhang, Y.; Ammerman, B.A.; Lewis, S.P.; Chen, R.; Yu, Y.; Li, F.; Tang, J.	2023	The prevalence of NSSI was 11.4% at T1 and 13.0% at T2, respectively. Participants who were female, from single-parent or blended families, experienced neglect, perceived high academic pressure, had moderate or severe depressive symptoms, and engaged in NSSI at T1 were more likely to engage in NSSI at T2.
Study on the prediction model of non-suicidal self-injury behavior risk during hospitalization for adolescent inpatients with depression based on medical data	Zhang, Y.; Guo, H.; Wang, Y.; Wang, J.; Ren, Y.	2025	The incidence of self-injury during hospitalization was 18.01% and 16.67% (P=0.683). Females were at greater risk of NSSI during their hospital stay; girls were more than five times more likely to perform NSSI behavior than boys.
Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Patterns in Adolescents from a Romanian Child Psychiatry Inpatient Clinic	Andrei, L.E.; Efrim-Budisteanu, M.; Mihailescu, I.; Buică, A.M.; Moise, M.; Rad, F.	2024	The most frequent methods in females were: cutting (100%), skin tearing (76%) and severe scratching/pinching (72%). In males: cutting (100%), wound-healing interference (85%) and hitting objects until bruising or bleeding (80%). Most patients reported having self-injured within the last month (89% females, 85% males), with a frequency of 2–10 times in 64% of females and 11–50 times in 45% of males.
Non-suicidal self-injury behaviours among adolescents in	Xu, H.; Lai, L.; Guo, J.; Wang, J.	2025	En China, el 29.3% de los niños en edad escolar primaria, el 25.3% de los estudiantes de secundaria inferior, el 32.8% de los de

Beijing: protocol for an epidemiological and qualitative exploration			secundaria superior y el 21.2% de los universitarios reportaron al menos un episodio de ANS, representando el 24.7% de los adolescentes entre 5 y 25 años. La edad media de inicio es aproximadamente 12-13 años.
Gender Differences in the Prevalence of and Factors Related to Non-Suicidal Self-Injury among Middle and High School Students in South Korea	Jeong, J.-Y.; Kim, D.-H.	2021	The 12-month prevalence of NSSI was 8.8%; the rate was 2.85 times higher for female students (13.4%) than male students (4.7%).
The relationship between cumulative ecological risk and health risk behaviors among Chinese adolescents	Wang, J.; Xie, Y.; Zhang, Y.; Xu, H.; Zhang, X.; Wan, Y.; Tao, F.	2024	The prevalence of NSSI was 27.0% (n=6180 of 22868). Girls encountering a high level of cumulative ecological risk were more likely to engage in multiple forms of clustering risky behaviors than boys (RORs: 0.77, p=0.001). Participants in the high cumulative ecological risk group were significantly related with NSSI with OR=2.99 (95%CI 2.81-3.19).

Nota. ANS = Autolesión No Suicida; NSSI = Non-Suicidal Self-Injury

Los estudios incluidos en esta revisión (Véase tabla 1) evidencian que la autolesión no suicida (ANS) constituye un fenómeno de alta prevalencia en la población adolescente a nivel mundial, aunque las tasas reportadas varían considerablemente en función del contexto geográfico, el tipo de muestra ,los estudios comunitarios reportan tasas que oscilan entre el 6.5% y el 47%, mientras que en muestras clínicas especialmente con adolescentes con diagnóstico de depresión, las prevalencias ascienden hasta el 76%

Prevalencia en Asia

En China, las tasas de prevalencia son ampliamente variables. Yang et al. (2022), en un estudio comunitario con 3,146 estudiantes de entre 10 y 18 años en la región de Yunnan, reportaron una prevalencia de vida de 47.0%, siendo la más alta registrada en la región para muestras no clínicas; adicionalmente, el 30.4% presentó ANS repetitiva. Xie et al. (2024), con una muestra mixta de adolescentes y jóvenes adultos en Wuhan, hallaron una prevalencia de 31.9%. En el rango de adolescentes más jóvenes, Ma et al. (2023) reportaron tasas de 11.4% en el primer tiempo de medición y 13.0% a los 14 meses de seguimiento en estudiantes de 11 a 14 años de Guangdong, Hunan y Shenzhen, lo que sugiere una tendencia al incremento durante la adolescencia temprana.

En muestras clínicas chinas las cifras se elevan significativamente, Zhang et al. (2023) encontraron que el 76.06% de los adolescentes con depresión atendidos en 12 hospitales de todo el país presentaron ANS en el último año, siendo el corte o raspado deliberado de la piel el método más frecuente (87%). Meng et al. (2022), en un estudio con datos de 9 provincias, confirmaron que los cortes o grabados en la piel constituyen el método predominante en el 90% de los casos. Ye et al. (2024), trabajando con una muestra de adolescentes deprimidos en Huangshi, identificaron que los métodos más frecuentes fueron los cortes intencionales (34%) y las quemaduras con cigarrillo (26%).

Zhang et al. (2025), en un estudio longitudinal reportaron tasas de detección estables y elevadas: 43.95%, 44.43% y 38.36% en los tres tiempos de medición respectivamente, con una tendencia descendente al final del año de seguimiento.

En Corea del Sur, Jeong y Kim (2021) reportaron una prevalencia de 12 meses del 8.8% en una muestra comunitaria de 1,843 estudiantes de secundaria y preparatoria, con diferencias significativas por sexo: 13.4% en mujeres frente a 4.7% en varones, siendo las

mujeres 2.85 veces más propensas a realizar ANS. Por otro lado, Wang et al. (2024), en un estudio de base escolar con 22,868 adolescentes de ocho ciudades chinas, reportaron una prevalencia de ANS en los últimos 12 meses del 27.0%.

Las mujeres presentaron mayor prevalencia que los varones y el riesgo de ANS fue significativamente mayor en adolescentes con alta acumulación de riesgos ecológicos. En un protocolo de estudio epidemiológico en Beijing, documentaron que en China el 24.7% de los adolescentes entre 5 y 25 años ha reportado al menos un episodio de ANS, con cifras que varían entre el 25.3% en secundaria inferior y el 32.8% en secundaria superior. (Xu, Lai, et al., 2025; Y. Zhang et al., 2025)

Prevalencia en Europa

Los estudios europeos aportan datos tanto de muestras clínicas como comunitarias. En Austria, Gander et al.(2021) evaluaron a 137 adolescentes hospitalizados en Innsbruck y encontraron que el 60.6% reportó al menos un episodio de ANS y el 32.1% cumplió criterios diagnósticos DSM-5 para el trastorno de ANS, con una marcada predominancia femenina entre los casos (88.6%). En Noruega, Brager-Larsen et al. (2024) trabajaron con 103 adolescentes de una muestra clínica en Oslo, reportando que el 54% cumplió criterios DSM-5 para el trastorno de ANS , con una mediana de 43 episodios por participante en el grupo diagnóstico. La edad media de inicio fue de 13.1 años, y la duración promedio de la conducta autolesiva alcanzó los 2.8 años. En Rumania, Andrei et al. (2024) describieron los patrones de ANS en 100 adolescentes hospitalizados en Bucarest, en cuya clínica se registraron 911 pacientes con ANS a lo largo de cinco años. La edad de inicio fue de 14.72

años en mujeres y 15.2 años en varones, y el 64% de las mujeres reportó entre 2 y 10 episodios, mientras que el 45% de los varones reportó entre 11 y 50 episodios.

Datos sobre prevalencia en países de América

En Perú, Cabrera De la Cruz (2021), con una muestra comunitaria de 459 adolescentes de Lima, reportó que el 19.8% presentó conductas autolesivas y el 29.8% pensamientos autolesivos, siendo los cortes la forma más frecuente (61.5%). Por su parte, Ancajima Carrasco y Cortez Vidal (2022) evaluaron a 283 estudiantes de secundaria en Piura y encontraron que un porcentaje significativo se ubicó en nivel promedio o alto de conductas autolesivas, con predominio femenino.

En Brasil, Costa et al. (2021) encontraron, en una muestra comunitaria de 505 adolescentes de Maceió, que el 6.53% cumplió criterios DSM-5 para el trastorno de ANS, mientras que el 38.81% presentó al menos una conducta autolesiva sin alcanzar el umbral diagnóstico. Los cortes y los arañazos fueron los métodos más frecuentes en el grupo diagnóstico (69.70% cada uno), con predominio femenino (72.73%).

En Estados Unidos, Baker et al. (2023) reportaron una prevalencia de 6.5% en los últimos 12 meses en una muestra longitudinal de 4,115 adolescentes de Birmingham, Houston y Los Ángeles, con diferencias significativas por sexo: 8.2% en niñas versus 4.8% en niños. Millon et al. (2024), trabajando con 980 adolescentes hospitalizados en Boston, reportaron cifras más elevadas: 77.8% para pensamientos de ANS y 71.7% para conductas de ANS, con una edad de inicio mediana de 13 años y una probabilidad cuatro veces mayor en mujeres respecto a varones. Liu et al. (2023) contextualizan, en su estudio con

adolescentes de Guangdong, que aproximadamente el 17.2% de los adolescentes a nivel mundial ha realizado ANS, siendo este un dato consistente a lo largo de la literatura

Diferencias por sexo y edad de inicio

A lo largo de los estudios analizados, el sexo femenino emerge consistentemente como el grupo más afectado. La mayoría de los estudios reportan una prevalencia mayor en mujeres, con proporciones femeninas en las muestras clínicas que oscilan entre el 63.9% y el 88.6%. Sin embargo, existen excepciones relevantes: en Nepal (Poudel et al., 2022), los varones presentaron mayor prevalencia de ANS, y en Zhang et al.(2025) no se encontraron diferencias por sexo en el tiempo inicial de medición, aunque estas emergieron en los tiempos posteriores, la diferencia de género puede estar modulado por factores culturales y contextuales.

Respecto a la edad de inicio, los datos convergen en señalar la adolescencia temprana y media como el período crítico de aparición de la ANS. Brager-Larsen et al. (2024) reportaron una edad de inicio media de 13.1 años en una muestra clínica noruega. Andrei et al. (2024) encontraron un inicio promedio de 14.72 años en mujeres y 15.2 años en varones en Rumania. Yang et al.(2022) identificaron que el pico de prevalencia se ubica en la etapa de educación secundaria superior. Zhang et al. (2025), confirmaron trayectorias descendentes de ANS a lo largo de un año de seguimiento, sugiriendo que, en algunos contextos, la conducta puede reducirse con el tiempo sin intervención.

Métodos de autolesión no suicida más frecuentes

Independientemente de la región geográfica, los cortes o incisiones en la piel constituyen el método de ANS más frecuentemente reportado. En muestras chinas, su prevalencia oscila entre el 87% (X. Zhang et al., 2025) y el 90% (Meng et al., 2022). En Noruega, el 93.2% de los adolescentes con ANS reportaron cortes (Brager-Larsen et al., 2024), y en Rumania el 100% de la muestra, tanto mujeres como varones, utilizó este método (Andrei et al., 2024). En Perú, los cortes representaron el 61.5% de los casos (Cabrera De la Cruz, 2021), y en Brasil fueron junto con los arañazos el método predominante en el grupo analizado (Costa et al., 2021). Otros métodos frecuentes incluyen los golpes, las quemaduras, los arañazos, las mordidas y el arrancamiento de pelo.

Factores de riesgo y protectores de la autolesión no suicida en adolescentes

Tabla 2

Resultados sobre factores de riesgo y protectores de la autolesión no suicida (ANS) en adolescentes

<i>Título</i>	<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Cita textual</i>
Non-suicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders	Gander, M.; Fuchs, M.; Franz, N.; Jahnke-Majorkovits, A.C.; Buchheim, A.; Bock, A.; Sevecke, K.	2021	Patients with NSSI showed greater amounts of attachment-related traumatic material in their narratives (M=1.25, SD=2.35) compared to those without NSSI (M=0.75, SD=0.97), $t(135)=3.477$, $p=.001$, $d=0.28$. The theme of helplessness in interpersonal conflicts more frequently led to NSSI behaviors.
The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorders	Xie, X.; Li, Y.; Liu, J.; Zhang, L.; Sun, T.; Zhang, C.; Liu, Z.; Liu, J.; Wen, L.; Gong, X.; Cai, Z.	2024	Within the combined NSSI network, emotional abuse (EA) emerges as the node with the greatest expected influence, followed by intentional scratching (NSSI2) and intentional banging against hard objects (NSSI3). EA also has the greatest expected bridge influence, followed by sexual abuse.

Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression	Shao, C.; Wang, X.; Ma, Q.; Zhao, Y.; Yun, X.	2021	After adjusting for age and sex, BSS score, interpersonal relationship, emotional abuse and emotional neglect were identified as independent risk factors for NSSI. The FACES II-CV revealed that family cohesion ($p=0.001$) and family adaptability ($p=0.01$) were significantly lower in the NSSI group.
Factors and pathways of non-suicidal self-injury in children: insights from computational causal analysis	Guo, X.; Wang, L.; Li, Z.; Feng, Z.; Lu, L.; Jiang, L.; Zhao, L.	2024	The nodes with direct causal relationship with NSSI are life satisfaction, depression, family dysfunction, sugary beverage consumption, Positive Youth Development (PYD), internet addiction, COVID-19 related PTSD, academic anxiety and sleep duration. Positive adolescent development acts as a buffer, mitigating the adverse effects of family dysfunction and internet addiction on NSSI.
Is age of self-harm onset associated with increased frequency of non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescent outpatients?	Brager-Larsen, A.; Zeiner, P.; Klungsøyr, O.; Mehlum, L.	2022	A lower age of self-harm onset and a longer duration of self-harm were both significantly associated with increased frequency of subsequent episodes of NSSI and risk of a first suicide attempt. A positive relationship with mother was significantly associated with a decrease in NSSI frequency.
Motivación para el tratamiento y carga de estrés en padres de adolescentes con autolesión no suicida que acuden a un servicio de urgencias de psiquiatría infantil y juvenil	Kandsperger, S.; Madurkay, J.; Schleicher, D.; Otto, A.; Ecker, A.; Brunner, R.; Jarvers, I.	2023	Lower adolescent motivation and lower parental stress due to own parental concerns were predictive for higher adolescent NSSI frequency at follow-up. Parental motivation, in particular the readiness domain, was negatively correlated with NSSI duration ($\tau=-0.22$, $p=0.015$). With longer duration of NSSI, adolescents show lower treatment motivation, possibly due to resignation.

Autorregulación y correulación de la actividad fisiológica durante las interacciones madre-hija: el papel de la autolesión no suicida en adolescentes	James, K.M.; Balderrama-Durbin, C.; Israel, E.; Feurer, C.; Gibb, B.E.	2024	Adolescents with NSSI demonstrated a higher RSA setpoint than adolescents without NSSI during the negative, but not positive, interaction task. Mothers of daughters with NSSI were more reactive to fluctuations in their daughters' RSA than mothers of daughters without an NSSI history ($B=-0.24$, $p<0.01$).
El impacto de los síntomas depresivos y ansiosos sobre la conducta de autolesión no suicida en adolescentes: un análisis de red	Guan, M.; Liu, J.; Li, X.; Cai, M.; Bi, J.; Zhou, P.; Wang, Z.; Wu, S.; Guo, L.; Wang, H.	2024	Having a desire to harm myself and cannot stop (F14) and depression (PHQ-9) have the strongest strength centrality (indices of 1.267 and 1.263). This indicates these two nodes are the most important in the network and have the widest association with other nodes. Physical anxiety symptoms and peer alienation directly influence NSSI addiction among adolescents.
El efecto de la depresión sobre la autolesión no suicida y el estado psicológico en adolescentes con trastorno unipolar y bipolar	Ye, Z.; Zhang, F.; Cui, R.; Ye, X.; Tan, M.; Tao, T.; Zhang, X.	2024	NGASR scores of adolescents with unipolar and bipolar disorder were significantly and positively correlated with the frequency of NSSI occurrences ($P<0.05$); higher NGASR scores corresponded with higher NSSI frequencies. Adolescents with bipolar disorder are more likely to react to environmental stressors with greater emotional negativity, increasing NSSI risk.
Los correlatos psicosociales de la autolesión no suicida en una muestra de adolescentes con trastorno del estado de ánimo	Meng, L.; Qu, D.; Bu, H.; Huo, L.; Qi, L.; Yang, J.; Zheng, T.; Du, X.; He, K.; Wang, Y.; Zhou, Y.	2022	Higher self-esteem remained significantly associated with a lower frequency of NSSI ($\beta=-0.19$, $p<0.001$). Psychological distress showed a substantial positive effect on NSSI frequency ($\beta=0.30$, $p<0.001$). Perceived social support from family

			predicted lower NSSI frequency ($\beta=-0.01$, $p=0.01$).
Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors	Poudel, A.; Lamichhane, A.; Rana Magar, K.; Khanal, G.P.	2022	Logistic regressions identified four significant predictors of NSSI: sex, self-esteem, depression and suicidal behavior. Female adolescents and those with higher self-esteem were less likely to perform NSSI. Adolescents with suicidal ideation were 4.6 times more likely to engage in NSSI (OR=4.648, $p<0.001$).
Heterogeneity of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depression: latent class analysis	He, H.; Hong, L.; Jin, W.; Xu, Y.; Kang, W.; Liu, J.; Song, J.; Zheng, T.; Chen, H.; Zhao, K.	2023	Depression (OR=1.10), female sex (OR=2.01), left-behind experience (OR=2.08), single-parent family (OR=1.84) and peer victimization (OR=1.04) increase the probability of belonging to the 'high suicidal ideation NSSI group'. High perceived social support was a protective factor (OR=0.99, $p=0.028$).
Cybervictimization and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: The effect of depression and school connectedness	Liu, S.; Wu, W.; Zou, H.; Chen, Y.; Xu, L.; Zhang, W.; Yu, C.; Zhen, S.	2023	The positive association between cybervictimization and adolescent NSSI was mediated by depression. Moreover, this indirect link was stronger for adolescents with low vs. high school connectedness, indicating school connectedness as a protective moderator ($\beta=0.08$, $p<0.01$).
Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents: A Structural Model with Socioecological Connectedness, Bullying Victimization, and Depression	Baker, A.C.; Wallander, J.L.; Elliott, M.N.; Schuster, M.A.	2023	The lower likelihood of NSSI occurred in the context of strong parent and family relationships for all adolescents. Bullying victimization and depressive symptoms appear to be pathways that link parent-family and school connectedness to NSSI. In girls, depressive symptoms were the main direct predictor; in boys, bullying was the only significant direct predictor.
Psychotic experiences, suicidality and	Steenkamp, L.R.; de Neve-Enthove	2023	Among at-risk adolescents, psychotic experiences were cross-sectionally associated with a greater burden of suicidality and a

non-suicidal self-injury in adolescents: Independent findings from two cohorts	n, N.G.M.; Moreira João, A.; Bouter, D.C.; Hillegers, M.H.J.; Hoogendijk, W.J.G.; Blanken, L.M.E.; Kushner, S.A.; Tiemeier, H.; Grootendorst-van Mil, N.H.; Bolhuis, K.	higher frequency of NSSI events, with more extensive tissue damage ($\beta_{\text{frequency}}=0.11$, $p=.003$; $\beta_{\text{damage}}=0.08$, $p=.051$). Persistent hallucinatory experiences were associated with suicidality ($OR=5.08$, $p<.001$).
Relationship between alexithymia, loneliness, resilience and non-suicidal self-injury in adolescents with depression: a multi-center study	Zhang, B.; Zhang, W.; Sun, L.; Jiang, C.; Zhou, Y.; He, K.	2023 Alexithymia ($OR=1.023$, $p=0.003$) and depression ($OR=1.046$, $p<0.001$) are risk factors for NSSI; resilience ($OR=0.949$, $p<0.001$) is a protective factor for NSSI. Loneliness moderates the relationship between alexithymia and resilience, exacerbating the negative effects of alexithymia.
Network analysis of the relationship between self-injury addiction, attachment, and anxiety in adolescents with non-suicidal self-injury	Zhao, L.; Wang, S.; Li, J.; Kong, L.; Zheng, D.; Yang, Y.	2025 Physical anxiety symptoms and peer alienation directly influence NSSI addiction among adolescents. Social anxiety indirectly influences NSSI addiction by affecting physical anxiety and peer alienation. Parental attachment (trust and communication) showed significantly higher scores in the non-addiction group ($p<0.001$).
The association between non-suicidal self-injury and negative life events in children and adolescents in	Yang, F.; Jiang, L.; Miao, J.; Xu, X.; Ran, H.; Che, Y.; Fang, D.;	2022 Compared to adolescents with lower stress level ($ASLEC \leq 37$), those with higher stress ($ASLEC > 37$) were more likely to report NSSI behaviors ($OR=4.71$, 95% CI [3.49–6.36]). The health

underdeveloped regions of south-western China	Wang, T.; Xiao, Y.; Lu, J.		adaptation factor showed the strongest association with NSSI (OR=2.08). Female sex (OR=1.31) and higher educational grade also increased risk.
Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness	Costa, R.P.; Peixoto, A.L.R.P.; Lucas, C.C.A.; Falcão, D.N.; Farias, J.T.S.; Viana, L.F.P.; Pereira, M.A.A.; Sandes, M.L.B.; Lopes, T.B.; Mousinho, K.C.; Trindade-Filho, E.M.	2021	The D–NSSI group showed significantly higher total impulsivity scores (BIS–11) and greater loneliness (UCLA–BR) compared to the B–NSSI and no–NSSI groups ($p \leq 0.05$). Female sex predominated in the D–NSSI group (72.73%, $p=0.001$). Lower family income (<1 minimum wage) was significantly more frequent in the D–NSSI group (63.54%).
The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients	Cheng, F.; Shi, L.; Wang, S.; Jin, Q.; Xie, H.; Wang, B.; Zhang, W.	2023	Among the 311 subjects, 250 (80.39%) suffered childhood traumatic experiences; 303 (97.43%) had suicidal ideation; 286 (91.96%) showed obvious anxiety; 148 (47.59%) had internet addiction. Self-esteem ($\beta=-0.235$), anxiety ($\beta=0.322$), and childhood traumatic experience ($\beta=0.205$) had significant standardized coefficients with suicidal ideation (all $p < 0.01$).
The influence of parenting styles and coping strategies on anxiety symptoms in adolescents: a	Liu, L.; Hu, X.; Xie, H.; Hu, C.; Zhou, D.; Zhang, J.;	2024	Adolescents with NSSI reported higher anxiety levels, more punishment and interference, and less emotional warmth from their fathers ($p < 0.001$). The NSSI group relied more on emotion-oriented coping

comparative study of groups with and without non-suicidal self-injury behavior	Kong, Y.; Cheng, F.		strategies, while the non-NSSI group favored problem-oriented approaches ($p < 0.001$). Greater paternal and maternal warmth were protective factors.
The role of depressive symptoms and social support in the association of internet addiction with non-suicidal self-injury among adolescents: a cohort study in China	Ma, Y.; Li, Y.; Xie, X.; Zhang, Y.; Ammerman, B.A.; Lewis, S.P.; Chen, R.; Yu, Y.; Li, F.; Tang, J.	2023	Internet addiction was independently associated with an increased risk of NSSI at T2 (moderate IA: aRR=2.25, 95%CI: 1.59–3.19; severe IA: aRR=2.39, 95%CI: 1.17–3.08). Social support moderated the indirect effect of internet addiction on NSSI through depressive symptoms; with high social support the indirect effect became non-significant.
Dynamics of Affective Reactivity During Mother-Daughter Interactions: The Impact of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury	James, K.M.; Balderrama-Durbin, C.; Kobezak, H.M.; Recchia, N.; Foster, C.E.; Gibb, B.E.	2023	A perceived lack of parental support and general conflict within the parent-child relationship are frequently associated with youth NSSI. Lower perceived parental support predicts youth NSSI 12 months later. Adolescents with NSSI reported significantly higher negative affect following conflict ($M=41.17$) than following rest ($M=24.23$; $p=.002$).
Maternal emotion socialization of adolescent girls engaging in non-suicidal self-injury	White, H.V.; Silamongkol, T.; Wigglesworth, A.; Labella, M.H.; Goetz, E.R.; Cullen, K.R.; Klimes-Dougan, B.	2021	Adolescents whose mothers reported less supportive maternal responses to child's expressions of sadness and anger had more NSSI behaviors. 73% met criteria for a mental health diagnosis; 62% had depressive disorders. Deficits in emotion regulation skills were present in adolescents with NSSI.
Parenting styles and adolescent coping methods: a comparative study of non-suicidal	Wang, B.; Chen, L.; Hu, C.; Hu, Z.; Zhang, W.; Cheng, F.; Liu, L.	2025	The study found significant correlations between family disharmony, parental education level, and NSSI behaviour. Emotion-oriented coping (tolerance, avoidance) was a risk factor; problem-oriented coping (resolution, positive

self-injury and distinct groups			reappraisal) was a protective factor. Parental emotional warmth was protective.
Longitudinal associations of stressful life events with non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: the mediating effect of depressive symptoms	Wan, Y.; Liu, X.; Liu, W.; Ma, W.; Xu, R.; Hao, J.	2023	Stressful life events was linked to adolescent NSSI in part because of adolescent depression (mediation effect: $\beta=0.07$, 95%CI: 0.04-0.10). Peer disputes, academic failures, and interpersonal stressors were the main risk factors.
The relationship between cyber-ostracism and adolescents' non-suicidal self-injury: mediating roles of depression and experiential avoidance	Ding, H.; Zhu, L.; Wei, H.; Geng, J.; Huang, F.; Lei, L.	2022	Cyber-ostracism was significantly and positively associated with non-suicidal self-injury. Depression and experiential avoidance chain-mediated the relationship between cyber-ostracism and NSSI (indirect effect: $\beta=0.049$, Boot 95%CI: 0.024-0.079).
Stressful life events and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: a moderated mediation model of depression and resilience	Wei, C.; Li, Z.; Ma, T.; Jiang, X.; Yu, C.; Xu, Q.	2022	Stressful life events was linked to adolescent NSSI in part because of adolescent depression, and resilience was a protective factor that moderated this relationship. Resilience buffered the effect of stressors on both depression and NSSI.
Borderline personality traits mediate the relationship between low perceived social support and non-suicidal self-injury in a	Mendez, I.; Sintes, A.; Pascual, J.C.; Puntí, J.; Lara, A.; Briones-Buixassa, L.; Nicolaou, S.; Schmidt, C.;	2022	Los rasgos límite de personalidad mediaron completamente la relación entre el apoyo social percibido de la familia (MSPSS-Familia) y la conducta de autolesión no suicida (OR=1.07, $p<.001$). Bajo apoyo familiar percibido predice ANS a través de rasgos de TLP.

clinical sample of adolescents	Romero, S.; Fernández, M.; Carmona i Farrés, C.; Soler, J.; Santamarina-P erez, P.; Vega, D.		
Mobile phone addiction and self-injury in adolescents with MDD: mediation by self-esteem and depression, and the failure of usage restrictions	Liu, X.; Yan, N.; Wang, L.; He, K.; Zhang, W.; Zhang, X.; Lan, T.; Wang, J.; Zhou, Y.	2024	La adicción al teléfono móvil se asoció significativamente con la ANS, mediada por baja autoestima y mayor depresión ($\beta=0.14$, 95%CI: 0.07-0.22). La autoestima elevada actúa como factor protector (log-odds=-0.084, $p<.001$). Las restricciones de uso escolar no redujeron la ANS.
Longitudinal Relationship between Bullying Victimization and Non-Suicidal Self-Injury among Chinese Adolescents: The Buffering Roles of Gratitude and Parental Autonomy Support	Wu, N.; Mo, J.; Wen, A.; Ou, H.; Gu, W.; Qiu, Y.; Yuan, L.; Lan, X.	2023	La victimización por bullying se relacionó positivamente con la ANS un año después ($b=0.20$, $p=.002$). La gratitud amortiguó este efecto ($b=-0.25$, $p=.016$). Para adolescentes con baja gratitud, el alto apoyo de autonomía parental también actuó como factor protector.
Childhood trauma and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: The chain mediating effects of alexithymia and experiential avoidance	Li, W.; Han, Y.; Hu, Z.; Zhang, Y.	2024	El trauma infantil puede impactar la ANS no solo a través de la evitación experiencial, sino también a través de la alexitimia → evitación experiencial en cadena ($\beta=0.07$, Boot 95%CI: 0.02-0.13). El abuso emocional tuvo la correlación más alta con ANS ($r=0.517$, $p<0.01$).

The mediating roles of stressful life events and negative affect in the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury among clinical adolescents	He, J.; Chen, Z.; Shen, Y.; Tian, Y.; Li, Y.; Ou, J.	2025	Stressful life events and negative affect fully mediated the relationship between childhood maltreatment and NSSI. Specifically, childhood maltreatment → stressful life events → negative affect → NSSI (effect=0.037, Boot 95%CI: 0.016-0.063).
The mediating effect of bullying on parental-peer support matching and NSSI behaviour among adolescents	Liu, H.; Lan, Z.; Huang, X.; Wang, Q.; Deng, F.; Li, J.	2024	The results indicate that parental support ($r=0.287$, $p<0.001$), peer support ($r=0.288$, $p<0.001$), and social connectedness ($r=0.401$, $p<0.001$) all negatively correlated with NSSI. Bullying mediated the relationship between support mismatch and NSSI. Higher peer support than parental support buffered NSSI risk.
The effect of interparental conflict on non-suicidal self-injury in middle school students: a moderated mediation model of self-esteem and regulatory emotional self-efficacy	Wan, Z.; Fang, S.; Zhao, C.	2025	Interparental conflict positively predicted non-suicidal self-injury ($\beta=0.23$, $p<0.001$); self-esteem mediated this relationship (43.48% of total effect). Regulatory emotional self-efficacy (RESE) moderated the self-esteem→ANS pathway ($\beta=0.10$, $t=3.91$, $p<0.001$).
Network of cognitive, emotional, and pain perception factors linked to non-suicidal self-injury in Chinese adolescents	Luo, W.; Gong, J.; Zhou, H.; Guo, J.; Xiao, J.; Yan, C.; Chen, Y.	2025	Among the cognitive-emotional-pain factors, cognitive (early maladaptive schemas), pain perception (mental pain), and emotional (emotional reactivity) factors collectively formed the core network. Mental pain tolerance negatively correlated with NSSI; early maladaptive schemas related to rejection/separation were central risk factors.

Bidirectional associations between cyberbullying victimization, non-suicidal self-injury, and depressive symptoms in adolescents	Calvete, E.; Ayala, A.; Jiménez-Granda, A.; Orue, I.	2026	Within-person increases in cyberbullying victimization predicted subsequent increases in depressive symptoms. In turn, elevated depressive symptoms predicted subsequent increases in NSSI ($\beta=0.20$, $p=0.009$). The depression→NSSI pathway was significant only in girls.
--	--	------	---

Nota. ANS = Autolesión No Suicida; NSSI = Non-Suicidal Self-Injury

Factores individuales

Los resultados encontrados sobre factores de riesgo y protectores se encuentran en la tabla 2. Los factores de riesgo más consistentes fueron la desregulación emocional, la baja autoestima, la depresión y la historia de trauma. El malestar psicológico general fue el predictor de mayor peso (X. Liu et al., 2024; Meng et al., 2022), mientras que la depresión moderada-severa y la ideación suicida previa multiplicaron significativamente el riesgo (Poudel et al., 2022; Shao et al., 2021). La impulsividad, la alexitimia y la soledad también se asociaron de forma con la ANS (Costa et al., 2021; B. Zhang et al., 2023). Asimismo, el sexo femenino apareció como factor de riesgo en varios estudios, aunque con magnitudes variables. Por otro lado, la autoestima elevada emergió como el factor protector individual más sólido y transversal (Meng et al., 2022; Poudel et al., 2022), seguido de la resiliencia (B. Zhang et al., 2023), el uso del afrontamiento centrado en el problema (N. Liu et al., 2024) y la propia motivación del adolescente para cesar las conductas autolesivas (Kandsperger et al., 2023; Steenkamp et al., 2023).

También se encontró que los eventos vitales estresantes predicen la ANS a través de la depresión como mediador, y que la resiliencia modera este efecto protector (L.-P. Wan

et al., 2023; Wei et al., 2022). Luo et al. (2025), identificaron los esquemas cognitivos maladaptativos de separación/rechazo y la reactividad emocional elevada como nodos centrales de riesgo, mientras que la tolerancia al dolor mental actuó como protector. El trauma infantil impacta la ANS directamente, el conflicto interparental predice la ANS a través de la baja autoestima así mismo la adicción al teléfono móvil incrementa el riesgo de ANS mediante la baja autoestima y la depresión como mediadores (W. Li et al., 2024; Z. Wan et al., 2025; B. Wang et al., 2025)

Factores familiares

El maltrato infantil fue el factor de riesgo más repetido a lo largo de los estudios (Cheng et al., 2023; Shao et al., 2021; Xie et al., 2024), con efectos sobre la regulación emocional y la autoestima, incrementando así la vulnerabilidad a la ANS. La baja cohesión y adaptabilidad familiar, las dinámicas parentales caracterizadas por castigo excesivo o sobreprotección, y el apego desorganizado se sumaron como factores de riesgo estructurales (Gander et al., 2021; N. Liu et al., 2024). En contraste, el apoyo familiar percibido fue el principal factor protector en esta dimensión (Brager-Larsen et al., 2024; Meng et al., 2022), junto con la calidez emocional parental, la alta cohesión familiar y la existencia de una relación de apego segura (Gander et al., 2021; L. Liu et al., 2024; N. Liu et al., 2024).

Factores sociales y escolares

Los principales factores de riesgo identificados fueron la victimización por bullying y ciber victimización (Baker et al., 2023; S. Liu et al., 2023), la alienación con el grupo de pares (Yang et al., 2022; L. Zhao et al., 2025), la presión académica y los eventos de vida

negativos (Yang et al., 2022; Ye et al., 2024). La adicción a internet también apareció como factor de riesgo relevante, con frecuencia mediando la relación entre adversidades individuales y familiares y la ANS (Guo et al., 2024; Ma et al., 2023). Como factores protectores, el apoyo social percibido demostró capacidad para disminuir el efecto de la depresión sobre la ANS (H. He et al., 2023; Ma et al., 2023), y la conexión con el entorno escolar actuó como moderador del impacto de la ciber victimización (S. Liu et al., 2023). La conectividad familiar y escolar operó además de manera indirecta, reduciendo tanto la exposición al bullying como la sintomatología depresiva (Baker et al., 2023).

Wu et al. (2023) encontraron evidencia longitudinal de que la victimización por bullying predice la ANS un año después, y que la gratitud y el apoyo de autonomía parental moderan este efecto. Otro hallazgo relevante fue el realizado por Liu et al. (2024) quienes documentaron que el bullying media el efecto del desajuste entre apoyo parental y de pares sobre la ANS, y que el alto apoyo de pares puede compensar el bajo apoyo parental. El ciber ostracismo conduce a la ANS a través de la depresión y la evitación experiencial existe evidencia longitudinal de relaciones bidireccionales entre ciber victimización, síntomas depresivos y ANS (Calvete et al., 2026; Ding et al., 2022). Mendez et al. (2022) reportaron que los rasgos de trastorno límite de personalidad median completamente la relación entre bajo apoyo social percibido y ANS. Así mismo se confirma que los eventos vitales estresantes y el afecto negativo median completamente la ruta entre maltrato infantil y ANS. (J. He et al., 2025)

Los factores de riesgo y protectores no operan de manera aislada, sino en interacción: recursos individuales como la autoestima y la resiliencia son amplificados o debilitados por la calidad del entorno familiar y social.

Consecuencias de la autolesión no suicida en adolescentes

Tabla 3

Resultados sobre consecuencias de la autolesión no suicida (ANS) en adolescentes

<i>Título</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Año</i>	<i>Cita textual</i>
Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños	Cabrera De la Cruz, N.	2021	Se demostró que existe correlación positiva y significativa entre las variables: pensamiento suicida y conducta autolesiva ($\rho=.58$). El 23.3% presentó pensamientos suicidas asociados a la conducta autolesiva.
Non-suicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders	Gander, M.; Fuchs, M.; Franz, N.; Jahnke-Majork ovits, A.C.; Buchheim, A.; Bock, A.; Sevecke, K.	2021	Among adolescents with NSSI, 9.1% (n=4) reported no suicidal behavior in the last 24 months, 50% (n=22) reported suicidal thoughts or ideation without meeting DSM-5 criteria for suicidal behavior disorder, and 40.9% (n=18) were diagnosed with suicidal behavior disorder.
The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorders	Xie, X.; Li, Y.; Liu, J.; Zhang, L.; Sun, T.; Zhang, C.; Liu, Z.; Liu, J.; Wen, L.; Gong, X.; Cai, Z.	2024	If NSSI behaviors are not promptly addressed, they can amplify the risk of suicide and exacerbate mental disorders. Most adolescents with depressive disorders do not receive timely diagnosis, and of those diagnosed, only half receive formal treatment. As a result, many of these adolescents experience prolonged periods of emotional distress, self-contempt and other negative psychological states, which further increase the risk of NSSI behaviors.
Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression	Shao, C.; Wang, X.; Ma, Q.; Zhao, Y.; Yun, X.	2021	The BSS score of participants with NSSI was significantly higher than that of those without NSSI. 90.8% of the NSSI group had suicidal ideation vs. 58.0% of the non-NSSI group ($p<0.001$). History of suicide attempt was significantly higher in the NSSI group: 27.7% vs. 5.7% ($p<0.001$). NSSI behavior increases the risk of suicidal ideation or

			behavior by more than 20 times over a lifetime.
Non-suicidal Self-injurious Thoughts and Behaviors Among Adolescent Inpatients	Millon, E.M.; Alqueza, K.L.; Kamath, R.A.; Marsh, R.; Pagliaccio, D.; Blumberg, H.P.; Stewart, J.G.; Auerbach, R.P.	2024	Additionally, 70% of adolescent inpatients with a history of NSSI also attempt suicide. Relative to episodic NSSI, persistent NSSI is predictive of greater psychiatric impairment and higher rates of suicide attempts in adulthood. Persistent NSSI is important to identify, as these behaviors can increase the odds of same-day suicide attempts.
Is age of self-harm onset associated with increased frequency of non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescent outpatients?	Brager-Larsen, A.; Zeiner, P.; Klungsøyr, O.; Mehlum, L.	2022	A lower age of self-harm onset and a longer duration of self-harm were both significantly associated with increased frequency of subsequent episodes of NSSI and risk of a first suicide attempt. There was an increase in repeated suicide attempts when the age of onset of self-harm decreased and the duration increased. Initiating self-harm behaviour at the youngest age had the highest risk of increased frequency of NSSI and suicide attempts.
Motivación para el tratamiento y carga de estrés en padres de adolescentes con autolesión no suicida que acuden a un servicio de urgencias de psiquiatría infantil y juvenil	Kandsperger, S.; Madurkay, J.; Schleicher, D.; Otto, A.; Ecker, A.; Brunner, R.; Jarvers, I.	2023	Especially at the first realization that their children are engaging in NSSI, parents are overwhelmed with feelings of guilt and shame. Lower adolescent motivation and lower parental stress due to own parental concerns were predictive for higher adolescent NSSI frequency at follow-up. With longer duration of NSSI, adolescents show lower treatment motivation, possibly due to resignation.
Autorregulación y correulación de la actividad fisiológica durante las interacciones madre-hija: el papel	James, K.M.; Balderrama-Durbin, C.; Israel, E.; Feurer, C.; Gibb, B.E.	2024	Adolescents with an NSSI history exhibited a higher RSA setpoint than adolescents without NSSI. In the context of interpersonal stress, a higher RSA homeostasis may reflect failure to engage an adaptive physiological response to stress. Adolescent Lifetime SI:

de la autolesión no suicida en adolescentes			81.5% (NSSI group) vs. 37.5% (No NSSI group), $p < 0.01$. Adolescent Current SI: 37.0% vs. 9.1%, $p < 0.01$.
El impacto de los síntomas depresivos y ansiosos sobre la conducta de autolesión no suicida en adolescentes: un análisis de red	Guan, M.; Liu, J.; Li, X.; Cai, M.; Bi, J.; Zhou, P.; Wang, Z.; Wu, S.; Guo, L.; Wang, H.	2024	Studies have found that 70% of adolescents with NSSI behaviors reported engaging in suicidal behaviors, posing a direct threat to the life safety of adolescents. The activation of the central node will exacerbate depression and even induce self-injury behavior that clearly harms oneself, and it can also increase the frequency of self-injury.
El efecto de la depresión sobre la autolesión no suicida y el estado psicológico en adolescentes con trastorno unipolar y bipolar	Ye, Z.; Zhang, F.; Cui, R.; Ye, X.; Tan, M.; Tao, T.; Zhang, X.	2024	Adolescents with unipolar disorder often engaged in intentional self-injury, such as burning themselves with cigarettes, and bipolar disorder patients had more self-injurious suicidal thoughts that were not acted upon. NGASR scores of adolescents with unipolar and bipolar disorder were significantly and positively correlated with the frequency of NSSI occurrences ($P < 0.05$).
Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors	Poudel, A.; Lamichhane, A.; Rana Magar, K.; Khanal, G.P.	2022	Simple Chi-square tests indicated that NSSI was significantly associated with suicidal behavior ($\chi^2 = 58.16$, $P < .001$). Of those who had suicidal behavior, 74.8% had also engaged in NSSI, and of those who reported NSSI, 30.0% also had a history of suicidal behavior. 8% of adolescents with NSSI had a suicide attempt vs. 1.7% without NSSI (OR=4.8, $p < 0.001$).
Heterogeneity of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depression: latent class analysis	He, H.; Hong, L.; Jin, W.; Xu, Y.; Kang, W.; Liu, J.; Song, J.; Zheng, T.; Chen, H.; Zhao, K.	2023	Of concern is that the probability of suicide attempt for one year in the 'high suicidal ideation NSSI group' is as high as 76.7%. NSSI history is more predictive of future suicide than suicide attempt history, and individuals with NSSI history are 30 times more likely to complete suicide than the general population.

Cybervictimization and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: The effect of depression and school connectedness	Liu, S.; Wu, W.; Zou, H.; Chen, Y.; Xu, L.; Zhang, W.; Yu, C.; Zhen, S.	2023	Although NSSI is not enacted for the purpose of suicide, it is nevertheless strongly associated with suicidal behavior, suicide attempts, and suicide. In one study, having shown NSSI more than seven times increased a person's risk of suicide. Adolescent suicidal behavior is significantly predicted by NSSI, and in many situations, NSSI is more predictive of suicide attempts than suicidal behavior.
Psychotic experiences, suicidality and non-suicidal self-injury in adolescents: Independent findings from two cohorts	Steenkamp, L.R.; de Neve-Enthoven, N.G.M.; Moreira João, A.; Bouter, D.C.; Hillegers, M.H.J.; Hoogendijk, W.J.G.; Blanken, L.M.E.; Kushner, S.A.; Tiemeier, H.; Grootendorst-van Mil, N.H.; Bolhuis, K.	2023	Adolescents with persistent and incident, but not remittent, hallucinatory experiences exhibited a higher risk for suicidality. Adolescents with psychotic experiences had ~5 times higher prevalence of co-occurring suicidality vs. those without psychotic experiences (13% vs. 2.7%). Persistent hallucinatory experiences were associated with suicidality (OR=5.08, p<.001).
An evaluation of emotion recognition, emotion reactivity, and emotion dysregulation as prospective predictors of 12-month trajectories of non-suicidal self-injury in an adolescent	Lee, C.H.J.; Hernández Ortiz, J.M.; Glenn, C.R.; Kleiman, E.M.; Liu, R.T.	2024	Analyses yielded three NSSI trajectories: a stable low-frequency class (90.53% of sample), a stable moderate-frequency class, and a class characterized by high-frequency NSSI at baseline that largely resolves by 6-month follow-up. NSSI is a stronger predictor of suicidal behavior than previous history of suicide attempts.

psychiatric inpatient sample			
The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients	Cheng, F.; Shi, L.; Wang, S.; Jin, Q.; Xie, H.; Wang, B.; Zhang, W.	2023	Among the 311 subjects, 303 (97.43%) had suicidal ideation, 271 (87.14%) presented low self-esteem scores, 148 (47.59%) had varying degrees of internet addiction, and 286 (91.96%) showed obvious anxiety. The model showed that self-esteem, anxiety, and childhood traumatic experience had significant standardized coefficients with suicidal ideation ($p < 0.01$).
Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness	Costa, R.P.; Peixoto, A.L.R.P.; Lucas, C.C.A.; Falcão, D.N.; Farias, J.T.S.; Viana, L.F.P.; Pereira, M.A.A.; Sandes, M.L.B.; Lopes, T.B.; Mousinho, K.C.; Trindade-Filho, E.M.	2021	Os autores enfatizam a necessidade de intervenção em adolescentes com ANSNI, pois trata-se de um comportamento estável que pode persistir na vida adulta. Após um período, surgem sentimentos de raiva, culpa e vergonha, que por sua vez representam um novo aumento nas experiências emocionais adversas. Adolescentes com ANSNI apresentam maior histórico de tratamento psiquiátrico, hospitalização, comorbidades e tendência a se envolver em outros comportamentos de risco à saúde.
Dynamics of Affective Reactivity During Mother-Daughter Interactions: The Impact of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury	James, K.M.; Balderrama-Durbin, C.; Kobezak, H.M.; Recchia, N.; Foster, C.E.; Gibb, B.E.	2023	NSSI poses a serious threat to one's physical and emotional well-being and amplifies risk for future NSSI and suicide attempts. Adolescents with a history of NSSI reported significantly higher levels of negative affect following conflict ($M=41.17$) than following rest ($M=24.23$; $p=.002$). Adolescent current SI: 37.0% (NSSI group) vs. 9.1% (controls); Adolescent lifetime SI: 81.5% vs. 37.5%.
Help-seeking duration and its	Von den Driesch, L.;	2025	There was a significant time effect for NSSI and suicide attempts, indicating a significant

impact on the course of non-suicidal self-injury and suicide attempts in outpatient adolescents	Cavelti, M.; Josi, J.; Koenig, J.; Reichl, C.; Kaess, M.		decrease in frequency from baseline to 1-year follow-up. Age at onset of NSSI and suicidal thoughts was significantly negatively associated with the number of suicide attempts. 48.5% had at least one lifetime suicide attempt. Earlier NSSI onset predicted more subsequent attempts.
A qualitative study of understanding reasons for self-harm in adolescent girls	Miller, M.; Redley, M.; Wilkinson, P.O.	2021	Self-harm was experienced as compulsive urges, within a vicious cycle and as an internal battle between uncontrollable intrusive physical and mental urges. All participants experienced a beneficial reduction in their urges to self-harm in the company of people who understood them. Progressive escalation in methods was documented as tolerance increased.

Nota. ANS = Autolesión No Suicida; NSSI = Non-Suicidal Self-Injury

En cuanto a los resultados sobre las consecuencias (Véase tabla 3).se dividen en varias subcategorías que se describen a continuación.

Consecuencias físicas

En términos físicos, las consecuencias más frecuentemente reportadas fueron los cortes, arañazos, quemaduras y moretones visibles en la piel (Brager-Larsen et al., 2024; Xie et al., 2024). Aunque la mayoría de los adolescentes reportó poco o ningún dolor durante el episodio autolesivo, un porcentaje menor requirió atención médica (Poudel et al., 2022). A largo plazo, la acumulación de episodios puede derivar en cicatrices permanentes que, además el daño al tejido cutáneo, se convierten en fuente de estigmatización social (Costa et al., 2021). Cabe destacar que la tolerancia al dolor tiende a aumentar con la

recurrencia de la conducta, lo que puede llevar a una escalada en la gravedad de los métodos empleados (H. He et al., 2023)

Consecuencias psicológicas

En el plano psicológico, la ANS se asocia con un ciclo de reforzamiento negativo en el que las emociones aversivas que motivan la conducta, como la culpa, la vergüenza y la desesperanza, son también intensificadas por ella (Costa et al., 2021; Kandsperger et al., 2023). Cuando no recibe intervención oportuna, la ANS puede amplificar trastornos mentales preexistentes como la depresión y la ansiedad, y consolidar patrones de autopenalización y desregulación emocional crónica (Cheng et al., 2023; Xie et al., 2024). Millon et al. (2024) documentaron que los adolescentes con ANS persistente presentan mayor deterioro psiquiátrico progresivo, mayor dificultad para resistir los impulsos autolesivos y menor respuesta al tratamiento, especialmente cuando existe alta comorbilidad. En aquellos con trastorno bipolar, Ye et al. (2024) encontraron que la ANS frecuente se acompaña de mayor fallo en la regulación emocional y de síntomas psicóticos de mayor gravedad.

Consecuencias sociales y académicas

En la dimensión social, la ANS compromete significativamente las relaciones interpersonales. Gander et al. (2021) reportaron sentimientos de aislamiento y rechazo en adolescentes con ANS, mientras que James et al. (2023) documentaron alteraciones en la dinámica relacional madre-hija, con madres que mostraban mayor hipervigilancia y ansiedad en la interacción, lo que podría limitar el desarrollo de la autonomía emocional de la adolescente. En el ámbito escolar y funcional, Ye et al. (2024) hallaron que el 96% de su

muestra eran estudiantes con deterioro funcional significativo, pérdida de energía y elevado estrés académico. Millon et al. (2024) añadieron que la ANS persistente se asociaba con mayor dificultad para la reinserción escolar tras hospitalización y con mayor riesgo de rehospitalización.

Riesgo de transición hacia la conducta suicida

El hallazgo más consistente fue la estrecha asociación entre la ANS y la conducta suicida. Shao et al. (2021) encontraron que el 90.8% de los adolescentes con ANS presentaba ideación suicida, frente al 58% del grupo sin ANS, y que la historia de ANS incrementó más de veinte veces el riesgo de conducta suicida a lo largo de la vida. Así mismo, Cabrera De la Cruz (2021) reportó una correlación positiva y significativa entre conducta autolesiva y pensamiento suicida. He et al. (2023) señalaron que los individuos con ANS tienen hasta treinta veces más probabilidades de cometer suicidio que la población general, mientras que Cheng et al. (2023) estimaron que el riesgo de suicidio se eleva hasta sesenta y seis veces en el primer año posterior a un episodio de ANS.

Se encontró evidencia longitudinal de que una mayor duración de la ANS antes del primer intento suicida se asocia con mayor frecuencia de re-intentos posteriores, se identificaron además tres trayectorias diferenciadas: la mayoría de los adolescentes presentaba una ANS de baja frecuencia estable, mientras que un subgrupo menor mantenía una frecuencia moderada persistente a lo largo de doce meses, lo que subraya que para una parte de la población la conducta no remite espontáneamente (Brager-Larsen et al., 2024; Lee et al., 2024)

Von den Driesch et al. (2025), en un estudio longitudinal prospectivo con 285 adolescentes ambulatorios de Suiza y Alemania, confirmaron que una edad de inicio más temprana de la ANS se asocia con mayor frecuencia de intentos de suicidio. Por su parte, Miller et al. (2021), describieron la ANS como un ciclo compulsivo de urgencia-alivio-culpa que con el tiempo adquiere un carácter adictivo: la tolerancia aumentada lleva a métodos progresivamente más dañinos.

La ANS no es una conducta de consecuencias concretas, sino que activa mecanismos de malestar y deterioro psicológico, social y funcional que, de no intervenir a tiempo, puede derivar en conducta suicida.

Sintomatología asociada a la autolesión no suicida (ANS) en adolescentes

Tabla 4

Resultados sobre sintomatología asociada a la autolesión no suicida (ANS) en adolescentes

<i>Título</i>	<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Cita textual</i>
Non-suicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders	Gander, M.; Fuchs, M.; Franz, N.; Jahnke-Majork ovits, A.C.; Buchheim, A.; Bock, A.; Sevecke, K.	2021	Patients with NSSID showed more traumatic material in their attachment interviews. The narratives of adolescents with NSSID frequently centered on threatening themes of physical aggression, abuse, abandonment and fear. In these situations, characters were portrayed as vulnerable and unable to reorganize the attachment system by seeking refuge in the caregiver.
The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorders	Xie, X.; Li, Y.; Liu, J.; Zhang, L.; Sun, T.; Zhang, C.; Liu, Z.; Liu, J.; Wen, L.; Gong, X.; Cai, Z.	2024	Emotional abuse often lurks in family dynamics, inflicting lasting damage on the child's self-esteem, possibly altering their perception of the world and even self-awareness, instilling feelings of uncertainty and instability. Adolescents with depressive disorders often have difficulty

			articulating and communicating their internal distress; therefore, they may resort to NSSI as a non-verbal strategy.
Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression	Shao, C.; Wang, X.; Ma, Q.; Zhao, Y.; Yun, X.	2021	This study found that childhood trauma, especially emotional abuse and emotional neglect, are independent risk factors for NSSI in adolescent depression. After adjusting for age and sex, BSS score, interpersonal relationship, emotional abuse and emotional neglect were identified as independent risk factors for NSSI (all $p < 0.05$).
Non-suicidal Self-injurious Thoughts and Behaviors Among Adolescent Inpatients	Millon, E.M.; Alqueza, K.L.; Kamath, R.A.; Marsh, R.; Pagliaccio, D.; Blumberg, H.P.; Stewart, J.G.; Auerbach, R.P.	2024	Although effect sizes were modest, the presence of a lifetime depressive disorder, sexual abuse, and comorbidity (three or more current disorders) were significant correlates of experiencing NSSI thoughts and behaviors. There was a 7-fold greater odds of NSSI thoughts in those with four or more current psychiatric disorders relative to youth with no or one disorder.
Non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: Prevalence, associated factors and the role of depression	Zhao, H.; Zhou, A.	2024	The percentage of participants reporting NSSI was 23.30%. NSSI was positively associated with both depression ($p < 0.01$) and anxiety ($p < 0.01$). For boys, self-hitting and feeling scared emerged as the highest-ranked expected influence variable. Cutting negatively predicted subsequent feelings of sadness ($\beta = -0.57$), tension ($\beta = -0.52$) and indifference ($\beta = -0.49$).
El impacto de los síntomas depresivos y ansiosos sobre la conducta de autolesión no suicida en adolescentes: un análisis de red	Guan, M.; Liu, J.; Li, X.; Cai, M.; Bi, J.; Zhou, P.; Wang, Z.; Wu, S.; Guo, L.; Wang, H.	2024	Having a desire to harm myself and cannot stop (F14) and depression (PHQ-9) have the strongest strength centrality (indices of 1.267 and 1.263). The most frequent NSSI functions were 'relieving stress or anxiety' (F4: $M = 3.89$) and 'coping with sadness and disappointment' (F16: $M = 3.82$). The

			strongest correlation in the network was F16–F4 (partial correlation=0.404).
El efecto de la depresión sobre la autolesión no suicida y el estado psicológico en adolescentes con trastorno unipolar y bipolar	Ye, Z.; Zhang, F.; Cui, R.; Ye, X.; Tan, M.; Tao, T.; Zhang, X.	2024	NGASR scores of adolescents with unipolar and bipolar disorder were significantly and positively correlated with the frequency of NSSI occurrences ($P<0.05$). Psychomotor retardation was more frequent in the unipolar group (68% vs. 41%, $p<0.001$); psychotic symptoms more frequent in the bipolar group (33% vs. 19%, $p<0.001$). Sleep disturbances were present in 91% and eating disorders in 73% of the sample.
Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors	Poudel, A.; Lamichhane, A.; Rana Magar, K.; Khanal, G.P.	2022	Depression (moderate-severe) was a significant predictor of NSSI ($OR=2.655$) and suicidal behavior ($OR=3.882$). The NSSI+suicidal behavior group was significantly more depressed than other groups ($F=64.59$, $p<0.001$). Low self-esteem predicted both NSSI ($OR=0.474$) and suicidal behavior ($OR=0.440$).
Heterogeneity of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depression: latent class analysis	He, H.; Hong, L.; Jin, W.; Xu, Y.; Kang, W.; Liu, J.; Song, J.; Zheng, T.; Chen, H.; Zhao, K.	2023	The high suicidal ideation NSSI group showed significantly higher alexithymia (PHQ-9 mean=30.5 vs. 26.0, $p<0.001$) and lower resilience. Impulsivity was greater in the high ideation group: 63.6% acted without contemplation vs. 48.2% in the low ideation group ($p=0.007$). Emotional regulation was identified as the primary NSSI function in both groups.
Cybervictimization and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: The effect of depression and school connectedness	Liu, S.; Wu, W.; Zou, H.; Chen, Y.; Xu, L.; Zhang, W.; Yu, C.; Zhen, S.	2023	Depressive symptoms fully mediated the positive association between cybervictimization and NSSI ($\beta=0.33$, $p<0.001$). Cybervictimization predicted depression ($\beta=0.27$, $p<0.001$), which in turn predicted NSSI. Negative interpersonal emotions from online conflicts functioned as triggers for NSSI.

The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients	Cheng, F.; Shi, L.; Wang, S.; Jin, Q.; Xie, H.; Wang, B.; Zhang, W.	2023	Among the 311 subjects, 250 (80.39%) had childhood traumatic experiences; 286 (91.96%) showed obvious anxiety; 148 (47.59%) had internet addiction. Anxiety functioned as a mediator between childhood trauma and suicidal ideation, accounting for 33.57% of the total effect. Low self-esteem accounted for an additional 18.97% as a mediator.
Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness	Costa, R.P.; Peixoto, A.L.R.P.; Lucas, C.C.A.; Falcão, D.N.; Farias, J.T.S.; Viana, L.F.P.; Pereira, M.A.A.; Sandes, M.L.B.; Lopes, T.B.; Mousinho, K.C.; Trindade-Filho, E.M.	2021	The D–NSSI group showed significantly higher total impulsivity (BIS–11) and loneliness (UCLA–BR) scores compared to the B–NSSI and no–NSSI groups (all $p \leq 0.05$). After an NSSI episode, feelings of rage, guilt and shame emerge, representing a new increase in adverse emotional experiences, thus establishing a repetitive behavioral pattern to avoid or escape these distressing emotions.
The influence of parenting styles and coping strategies on anxiety symptoms in adolescents: a comparative study of groups with and without non-suicidal self-injury behavior	Liu, L.; Hu, X.; Xie, H.; Hu, C.; Zhou, D.; Zhang, J.; Kong, Y.; Cheng, F.	2024	Adolescents with NSSI reported significantly higher anxiety across all SCARED dimensions: total score (48.40 vs. 35.00, $p < 0.001$), generalized anxiety (14.34 vs. 9.38), somatic/panic (12.81 vs. 8.73), social phobia (8.76 vs. 7.10), and school phobia (5.51 vs. 2.87). The NSSI group relied more on emotion-oriented coping strategies (all $p < 0.001$).
The role of depressive symptoms and social support in the association of	Ma, Y.; Li, Y.; Xie, X.; Zhang, Y.; Ammerman,	2023	Depressive symptoms mediated the association between internet addiction (IA) and NSSI at T2. The indirect effect of IA on NSSI through depressive symptoms was

internet addiction with non-suicidal self-injury among adolescents: a cohort study in China	B.A.; Lewis, S.P.; Chen, R.; Yu, Y.; Li, F.; Tang, J.		significant in females (mediation proportion=19.0%, 95%CI: 15.4–23.8%) but not in males, suggesting sex-specific emotional regulation pathways.
Non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: Prevalence, correlates and the role of emotional regulation	Lei, H.; Xiong, J.; Rao, Y.; Zhu, T.; Zhang, X.	2024	Self-esteem (T1) significantly negatively predicted depression (T2; $\beta=-0.070$, $p<0.05$), which in turn predicted NSSI (T3; $\beta=0.126$, $p<0.001$). Similarly, NSSI (T1) predicted depression (T2; $\beta=0.055$, $p<0.05$), which further predicted self-esteem (T3; $\beta=-0.218$, $p<0.001$). Depression played a significant fully mediating role between self-esteem and NSSI, both cross-sectionally and longitudinally.
Dynamics of Affective Reactivity During Mother-Daughter Interactions: The Impact of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury	James, K.M.; Balderrama-Durbin, C.; Kobezak, H.M.; Recchia, N.; Foster, C.E.; Gibb, B.E.	2023	Adolescents with NSSI reported significantly higher negative affect following conflict ($M=41.17$) than following rest ($M=24.23$; $p=.002$). Current MDD diagnosis: 37.0% (NSSI) vs. 6.1% (controls; $p<.01$). CDI scores: $M=19.11$ vs. $M=10.24$ ($d=1.12$, $p<.001$). MASC scores: $M=60.95$ vs. $M=45.84$ ($d=0.93$, $p<.001$). Borderline personality features: $M=36.41$ vs. $M=26.24$ ($d=1.50$, $p<.001$).
Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Patterns in Adolescents from a Romanian Child Psychiatry Inpatient Clinic	Andrei, L.E.; Efrim-Budisteanu, M.; Mihailescu, I.; Buică, A.M.; Moise, M.; Rad, F.	2024	89% of female patients reported using NSSI to regulate affective imbalance, specifically 'to feel something'. In the male group, the primary purpose was 'to manage anger'. 79% of females and 85% of males used NSSI to manage difficult emotions (depression and anxiety). Disharmonious personality traits were present in 85% of females and 80% of males.
Childhood trauma and non-suicidal	Wang, Q.	2024	Alexithymia and rumination partially mediate the relationship between

self-injury among Chinese adolescents: The chain-mediated role of alexithymia and rumination	childhood trauma and NSSI. The chain mediation (trauma → alexithymia → rumination → NSSI) accounted for 5.71% of the total effect. Individuals with alexithymia significantly increase the likelihood of NSSI due to their diminished sensitivity to emotional stimuli and inability to regulate their emotions.
Network analysis of the relationship between non-suicidal self-injury, depression, and childhood trauma in adolescents	Lei, H.; Yang, Y.; Zhu, T.; Zhang, X.; Dang, J. 2024 Negative self-esteem and negative mood were directly connected to NSSI; other depressive symptom nodes were indirectly connected to NSSI through these two nodes. Emotional abuse was the only childhood trauma node directly connected to NSSI. Physical neglect, physical abuse, emotional neglect and sexual abuse were indirectly connected to NSSI through emotional abuse.
Maternal emotion socialization of adolescent girls engaging in non-suicidal self-injury	White, H.V.; Silamongkol, T.; Wiglesworth, A.; Labella, M.H.; Goetz, E.R.; Cullen, K.R.; Klimes-Dougan, B. 2021 73% met criteria for a mental health diagnosis; 62% had depressive disorders (BDI-II M=14.29). 86% of those with NSSI had at least one mental health diagnosis. Adolescents with NSSI present deficits in emotion regulation skills. NSSI serves as automatic negative reinforcement to internally regulate emotion.
Risk-taking and self-harm behaviors as markers of adolescent borderline personality disorder	Blaha, Y.; Cavelti, M.; Lerch, S.; Steinhof, A.; Koenig, J.; Kaess, M. 2024 Only NSSI and suicide attempts were positively associated with depression diagnosis and severity. NSSI: 88.9% of sample; Depression: 52.1%; BPD: 25.7%. NSSI is a transdiagnostic marker of psychological distress and strong predictor of future suicide attempts.
Effects of decision making, impulsivity	Jiang, Y.; Yu, H.; Zheng, Q.; 2024 El grupo con ANS adictiva presentó puntuaciones mas altas en HAMD-24

and addiction characteristics on non-suicidal self-injury in adolescent patients with depressive disorder	Zhu, Y.; Qin, Q.; Zhang, J.; Cui, R.; Wu, W.; Wu, C.; Li, T.; Ji, C.; Jiao, D.; Wang, W.		(M=41.13) y BIS-11 impulsividad cognitiva (M=70.25, $p<0.001$). La impulsividad cognitiva predijo positivamente las características adictivas de la ANS ($\beta=0.084$, $p=0.007$). La toma de decisiones desfavorable (IGT) predijo negativamente las características adictivas.
Mediating role of depression severity in the relationship between childhood trauma and non-suicidal self-injury among adolescents with mood disorders	Li, J.; Wang, J.; Fan, C.	2025	Among 361 adolescents with mood disorders, 232 (64.3%) exhibited NSSI behaviors. Depression severity was significantly associated with NSSI ($\beta=0.184$, $p=0.042$), partially mediating the trauma-NSSI relationship. Childhood trauma subtypes differed significantly between NSSI and non-NSSI groups ($p<0.001$).
A study of the symptom network structure of internet addiction, non-suicidal self-injury and internalizing problems in adolescents	Zhu, Y.; Du, Z.; Zhang, Y.; Li, X.; Meng, J.	2025	Social anxiety (N4) was the most central node (expected influence=0.79). Tolerance for negative affect (CIAS3) showed the strongest direct positive association with NSSI. Physical activity negatively predicts NSSI through improved mood regulation. IA prevalence: 8.4%; NSSI: 29.6%.
The role of difficulties in emotion regulation and mobile phone addiction in adolescent non-suicidal self-injury: a threshold effect analysis	Xu, H.; Liu, D.; Xu, X.; Wang, J.; Wang, B.; Zheng, W.; Chen, Y.; Qu, W.; Tan, Y.; Wang, Z.; Zhao, Y.; Tan, S.	2025	DER had a direct and indirect effect on NSSI severity by amplifying depressive symptoms. Before 87 points DERS, DER does not significantly affect NSSI; after 87 points, $\beta=0.353$ ($p<0.001$). 35.87% reported NSSI; 64.3% of those with NSSI also reported suicidal ideation.
Altered emotion regulation at the earliest stages of	Otto, A.; Jarvers, I.; Kandsperger,	2025	The NSSI model more frequently misclassified sad expressions as neutral. NSSI group showed significantly higher

processing emotional faces in adolescents with non-suicidal self-injury	S.; Bosek, R.; Schwarzbach, J.; Brunner, R.; Volberg, G.	DERS (M=129.33 vs. 68.96, $p<0.001$), emotional reactivity (ERS M=50.78 vs. 24.10), alexithymia (AQC M=1.19 vs. 0.53), and dissociation (A-DES M=4.41 vs. 0.97, all $p<0.001$).
--	---	---

Nota. ANS = Autolesión No Suicida; NSSI = Non-Suicidal Self-Injury; NSSID = Non-Suicidal Self-Injury Disorder

De igual forma los resultados concernientes a la sintomatología asociada (Véase tabla 4) se divide en varias categorías que se describen a continuación. White et al. (2021) reportaron que el 86% de adolescentes, que se autolesionaban, presentaba al menos un diagnóstico de salud mental, siendo los trastornos depresivos los más prevalentes (62%), seguidos de los trastornos de ansiedad (50.56%) y el TEPT (17.98%).

Depresión

La depresión constituye el correlato más consistente a través de todos los estudios revisados, la depresión opera principalmente como mediador. Millon et al. (2024) encontraron que el diagnóstico de trastorno depresivo mayor multiplicó significativamente la probabilidad de presentar tanto pensamientos como conductas de ANS. Liu et al. (2023) y Ma et al. (2023) identificaron los síntomas depresivos como el vínculo que explica por qué la cibervictimización y la adicción a internet, respectivamente, conducen a la ANS. Guan et al. (2024) confirmaron mediante análisis de redes que los síntomas depresivos conformaron el nodo más estrechamente conectado a la ANS en toda la red analizada. Desde una perspectiva longitudinal, Lei et al. (2024) demostraron que la baja autoestima predice depresión, y está a su vez predice ANS, configurando un ciclo recíproco: la ANS también predice mayor depresión futura, que a su vez erosiona aún más la autoestima.

Blaha et al. (2024), reportan que la ANS se asocia única y positivamente con el diagnóstico y la severidad de depresión, siendo un marcador transdiagnóstico de malestar psicológico. Li et al. (2025) confirmaron que la severidad depresiva medía parcialmente la relación entre trauma infantil y ANS en adolescentes con trastornos del estado de ánimo. Xu et al. (2025) identificaron un umbral en el que la depresión solo se asocia de manera significativa con la ANS cuando las dificultades en la regulación emocional son elevadas; en niveles más bajos de estas dificultades, la relación no resulta significativa.

Ansiedad

La ansiedad representa el segundo correlato emocional más frecuente. Millon et al. (2024) reportaron diagnósticos actuales de trastorno de ansiedad en más de la mitad de los adolescentes con ANS de su muestra en Boston, y encontraron que su presencia duplicó la probabilidad de persistencia de la conducta autolesiva. Andrei et al. (2024) documentaron tasas de trastornos de ansiedad de entre el 35% y el 59% según el sexo en su muestra. Liu et al. (2024) encontraron que los adolescentes con ANS puntuaron significativamente más alto que los controles en múltiples dimensiones de ansiedad (generalizada, somática, fobia social y fobia escolar). James et al. (2023) confirmaron una mayor reactividad ansiosa ante situaciones de conflicto interpersonal en adolescentes con historia de ANS. Zhao y Zhou (2024) corroboraron, en una muestra comunitaria, que la ANS se asocia positivamente con síntomas de ansiedad incluso por debajo del umbral diagnóstico.

Jiang et al. (2024) reportaron evidencia sobre la ansiedad en el contexto de las características adictivas de la ANS: la ansiedad no emergió como predictor independiente en su modelo, el grupo con ANS adictiva presentaba mayor impulsividad y peor toma de

decisiones, dimensiones relacionadas con la regulación de la ansiedad. La ansiedad social constituye el nodo más central de toda la red de síntomas que vincula la adicción a internet y la ANS, los adolescentes con ANS presentan mayor reactividad emocional mayor disociación, y tienden a subutilizar la información emocional al procesar expresiones faciales tristes, lo que refleja una evitación perceptual como estrategia de regulación emocional (Otto et al., 2025; Zhu et al., 2025)

Un hallazgo relevante proviene de Ye et al. (2024), quienes encontraron que en adolescentes con trastorno bipolar los niveles más altos de ansiedad se asociaron contradictoriamente con menor frecuencia de ANS.

Desregulación emocional

La desregulación emocional surge como el mecanismo explicativo central que vincula los distintos síntomas con la ANS. Gander et al. (2021) la describieron como el vínculo entre el trauma y los síntomas internalizantes, señalando que las narrativas de los adolescentes con trastorno de ANS se organizan en torno a temas de peligro, indefensión y aislamiento. Andrei et al. (2024) reportaron el siguiente proceso: la gran mayoría de los adolescentes declaró usar la ANS para regular el desequilibrio afectivo, siendo las funciones predominantes el alivio del estrés y el manejo de emociones como la depresión, la ansiedad y la ira, aunque con diferencias de contenido entre sexos (las mujeres buscaban "sentir algo" y los varones "manejar la ira"). Guan et al. (2024) identificaron mediante análisis de redes funcionales que el alivio del estrés y el afrontamiento de la tristeza fueron las dos funciones de ANS más frecuentes y estrechamente interconectadas entre sí.

Desde el modelo de evitación experiencial se explica cómo la incapacidad de articular y procesar el malestar interno conduce a la ANS como canal de descarga no verbal. La ANS actúa como estrategia de afrontamiento evitativo ante la ausencia de repertorios regulatorios alternativos, y que las emociones de vergüenza, culpa y enojo autodirigido que siguen al acto autolesivo perpetúan el ciclo al acentuar la sintomatología depresiva y ansiosa. (Shao et al., 2021; Xie et al., 2024; H. Zhao y Zhou, 2024). Lei et al. (2024) señalaron que la depresión, por ser una emoción negativa persistente, ejerce un impacto más inmediato sobre la ANS que el propio trauma infantil.

Alexitimia y rumiación

Estos dos procesos cognitivo-emocionales específicos han sido identificados como mediadores en la ruta que lleva del trauma a la conducta autolesiva. Wang (2024) demostró que la alexitimia (dificultad para identificar y describir los propios estados emocionales) funciona parcialmente como mediador entre el trauma infantil y la ANS: al no disponer de recursos verbales para procesar el malestar, el adolescente recurre a la ANS como forma compensatoria no verbal.

Wang (2024) identificó además la rumiación como un segundo mediador, que genera cascadas emocionales que hacen de la ANS un mecanismo extremo de distracción y alivio temporal. Guan et al. (2024) reforzaron este hallazgo al identificar la desesperanza como nodo puente cognitivo clave dentro de la red funcional de la ANS, articulando el malestar emocional con la conducta autolesiva.

Baja autoestima

La baja autoestima aparece reiteradamente como una vulnerabilidad central en el desarrollo y mantenimiento de la ANS. Lei et al. (2024) la documentaron longitudinalmente como predictor de los síntomas depresivos que anteceden a la ANS, demostrando además que la relación es bidireccional: la propia ANS erosiona la autoestima a través de la depresión que genera. Lei et al. (2024) encontraron mediante análisis de redes que la autoestima negativa fue el nodo con mayor centralidad en toda la red de síntomas depresivos asociados a la ANS, actuando como puente entre los distintos síntomas y la conducta autolesiva. Liu et al. (2023) también la señalaron como mecanismo implícito en el ciclo que va de la cibervictimización a la conducta autolesiva.

Discusión

Los estudios incluidos en esta revisión evidencian que la ANS constituye un fenómeno de alta prevalencia en la población adolescente a nivel mundial, con tasas que oscilan entre el 6,5% y el 47% en muestras comunitarias. Estos hallazgos son coherentes con los reportados por Xiao et al. (2022). Moloney et al. (2024) confirmaron una prevalencia global del 17,7%, lo que refuerza la magnitud del fenómeno fuera de los contextos clínicos

Tendencias globales analizadas entre 2007 y 2023 (Jia et al., 2025) han documentado diferencias regionales significativas: 27,6% en Europa, entre 6,4% y 30,8% en Estados Unidos, y 24,7% en China, sin encontrarse diferencias significativas en las tendencias temporales entre Asia, Europa y América. Esta convergencia sugiere que la ANS no es un fenómeno culturalmente acotado, sino una problemática transversal cuya expresión varía en función del contexto muestral y del instrumento de medición utilizado.

Respecto a las diferencias por sexo, los hallazgos son consistentes con la literatura: el sexo femenino emerge como el grupo más afectado en la mayoría de los estudios, con proporciones femeninas que oscilan entre el 63,9% y el 88,6%. Moloney et al. (2024) señalan que las mujeres tienen 1,6 veces más probabilidades de presentar ANS que los varones.

Los resultados de esta revisión identifican un conjunto de factores de riesgo distribuidos en dimensiones individuales, familiares y sociales. A nivel individual, la desregulación emocional, la baja autoestima, la depresión y la historia de trauma emergen como los predictores más robustos. Estos hallazgos se respaldan en los obtenidos por Wang et al. (2022), quienes identificaron los trastornos mentales, el bullying, las experiencias adversas en la infancia y el sexo femenino como los factores con mayor peso predictivo. La desregulación emocional se destaca por estos autores como el mecanismo transversal que explica la recurrencia a la ANS como estrategia de alivio ante la incapacidad de gestionar el malestar

A este perfil de factores individuales identificados en la presente revisión, la evidencia previa añade precisiones relevantes. Apicella et al. (2025) señalan que el afecto negativo elevado, especialmente la soledad, la ira y el rechazo, opera como precipitante directo de los episodios autolesivos, frecuentemente acompañado de estilos de pensamiento rígido y auto-insatisfacción. En este marco, la impulsividad actúa como factor de predicción relevante: la ANS funciona como mecanismo de autorregulación inmediata ante la incapacidad de tolerar la carga emocional, generando un alivio transitorio que refuerza su recurrencia. Un factor de riesgo que merece atención específica es la identidad o expresión de género no normativa: Brooks (2015) documentó que más de la mitad de los adolescentes

con identidades de género no conformes reportaron conductas autolesivas en el último año, cifras notablemente superiores a las de la población cisgénero.

En lo que respecta al maltrato infantil como factor de riesgo familiar, los hallazgos son congruentes con los reportados por Calvo et al. (2024), quienes, encontraron que el abuso emocional y el abuso sexual son los subtipos de maltrato con asociaciones más fuertes, tanto en muestras clínicas como comunitarias.

Richardson et al. (2024) amplían la comprensión de los factores familiares al señalar que la inestabilidad estructural del hogar —como los hogares monoparentales o con alta carga de cuidado y recursos limitados— incrementa significativamente el riesgo de ANS. Asimismo, la presencia de un familiar con trastorno psiquiátrico aumenta la probabilidad de conductas autolesivas.

En el plano social y escolar, la victimización por bullying, la alienación con el grupo de pares y la adicción a internet emergen como factores de riesgo relevantes en esta revisión. Wang et al. (2022) enfatizan que el bullying es uno de los factores con mayor peso en el modelo predictivo de las autolesiones.

Respecto al papel del entorno digital, Liu et al. (2024) aportan evidencia sobre los mecanismos específicos a través de los cuales la exposición en internet incrementa la vulnerabilidad. Cualitativamente, los participantes describieron que la circulación sin restricción de imágenes de autolesiones no solo normalizaba la conducta sino que también amplificaba el impulso. Estos hallazgos son convergentes con los de la presente revisión respecto a la adicción a internet como factor de riesgo emergente, y profundizan en la comprensión del proceso mediante el cual el entorno digital puede potenciar tanto la instalación como el mantenimiento de la conducta autolesiva.

En cuanto a los factores protectores, la autoestima elevada y el apoyo familiar percibido se muestran como los recursos más sólidos y transversales frente a la ANS. Escofet-Colet et al. (2025) respalda estos hallazgos al confirmar que el apoyo parental y las relaciones familiares positivas son clave para reducir la prevalencia de la ANS.

Liu et al. (2025) aportan evidencia complementaria al señalar que vivir con ambos padres, participar regularmente en actividades extracurriculares y emplear un estilo de afrontamiento orientado a la resolución de problemas se asociaron con menor prevalencia de ANS.

Los hallazgos encontraron que las consecuencias de la ANS trascienden el daño físico inmediato y se extienden a más dimensiones como la psicológica, social, académica y al riesgo de transición hacia la conducta suicida. En el plano físico, los cortes, arañazos y quemaduras son las consecuencias más frecuentes, con una tolerancia progresiva al dolor que puede hacer que escalen en gravedad los métodos empleados.

Este patrón de deterioro multidimensional se constata empíricamente en el trabajo de Selby et al. (2012), quienes documentaron que los individuos con ANS presentan niveles de deterioro clínico equivalentes —e incluso superiores en algunos indicadores— a los observados en pacientes con trastorno límite de la personalidad, en términos de funcionamiento global reducido, mayor gravedad clínica al ingreso y un historial más extenso de tratamientos previos. Asimismo, exhiben una psicopatología más severa reflejada en puntajes elevados de depresión, ansiedad y malestar psicológico general, así como tasas elevadas de abandono prematuro del tratamiento, lo que introduce desafíos significativos para la continuidad terapéutica. En el plano interpersonal, tienden a reportar más conflictos, mayor dificultad en la regulación emocional en contextos relacionales y

antecedentes de experiencias adversas, contribuyendo a patrones de relaciones inestables y estresantes que perpetúan el ciclo de malestar emocional subyacente.

Un hallazgo relevante encontrado en esta revisión es la estrecha asociación entre la ANS y la conducta suicida. Los estudios incluidos reportan que el 90,8% de los adolescentes con ANS presentaba ideación suicida, y que la historia de ANS incrementa entre 20 y 66 veces el riesgo de conducta suicida. Estos datos coinciden con los reportados por McEvoy et al. (2023) en que se documentaron que más del 70% de los adolescentes que realizan ANS reportan haber tenido al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida, y que el riesgo de muerte por suicidio se incrementa con el número de episodios de autolesión.

Más allá del riesgo suicida inmediato, la ANS tiende a seguir un curso crónico con consecuencias funcionales duraderas. Ye et al. (2022) documentaron que el deterioro funcional interfiere en la vida escolar, social y familiar del adolescente, afectando la capacidad de sostener relaciones interpersonales estables, regular emociones en contextos cotidianos y desenvolverse adecuadamente en actividades académicas o laborales, incluso en etapas posteriores del desarrollo. Este hallazgo es convergente con lo observado en la presente revisión respecto al deterioro interpersonal y las dificultades de reinserción escolar, y refuerza la necesidad de intervenciones que no se limiten a la reducción de la conducta autolesiva en el corto plazo, sino que aborden de forma integral las consecuencias funcionales a largo plazo.

Los resultados identificaron la depresión, operando principalmente como mediador. Este hallazgo es respaldado por Wu et al. (2024), quienes en su metaanálisis sobre adolescentes con depresión encontraron que la prevalencia de la ANS en esta población

asciende al 52%, y por Wang et al. (2022), quienes identificaron los trastornos mentales como uno de los factores de riesgo de mayor peso predictivo.

La relevancia clínica de la ANS ha generado además un debate sobre su estatus diagnóstico independiente. Gratz et al. (2015) confirmaron que el 37% de los autolesionadores recurrentes cumple los criterios del Trastorno de Autolesión No Suicida propuesto en la Sección 3 del DSM-5 —que requiere cinco o más días de autolesión en el último año, expectativa de alivio emocional y malestar clínicamente significativo, lo que avala la posibilidad de conceptualizar como entidad clínica independiente. En el mismo sentido, Reichl y Kaess (2024) señalan que, si bien la ANS es frecuente como expresión del fenotipo límite debido a su vínculo con la desregulación emocional y la impulsividad características del TLP, una parte relevante de los casos no cumple criterios para este diagnóstico, lo que refuerza la necesidad de evaluarla de forma independiente.

La amplitud del panorama comórbido va más allá de la depresión como correlato principal. Gyori et al. (2021), en un estudio con 202 adolescentes clínicos, documentaron que el 80% de los adolescentes con ANS presentaba trastornos de ansiedad, el 60% trastornos del estado de ánimo, el 48% trastornos disruptivos del comportamiento y de la atención, el 24% trastornos por uso de sustancias, y el 27% trastornos psicóticos. Este perfil, en el que los problemas internalizantes predominan pero los externalizantes tienen también una presencia significativa, es convergente con el carácter transdiagnóstico de la ANS identificado en la presente revisión. En una línea complementaria, Zinchuk et al. (2025), en un estudio clínico con 614 pacientes, confirmaron la estrecha asociación entre ANS y trastornos de personalidad —particularmente el trastorno límite de la personalidad, señalando que rasgos de afectividad negativa, desinhibición e impulsividad configuran un

perfil de vulnerabilidad específico en el que la ANS emerge como estrategia desadaptativa ante la inestabilidad afectiva.F

La desregulación emocional emerge en esta revisión como el factor que articula la sintomatología con la conducta autolesiva. Desde el modelo de evitación experiencial, la ANS funciona como estrategia de afrontamiento evitativo ante la ausencia de repertorios regulatorios alternativos. Wang et al. (2022) confirman este planteamiento al señalar que la eficacia de la regulación emocional adaptativa interna es limitada durante la adolescencia, lo que incrementa la vulnerabilidad al uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas como la ANS.

Conclusiones

La presente revisión sistemática, sustentada en 62 estudios primarios seleccionados de seis bases de datos académicas, permite dar respuesta al objetivo general y a los cuatro objetivos específicos planteados sobre la autolesión no suicida (ANS) en la preadolescencia y adolescencia. En cuanto a la prevalencia, los hallazgos confirman que la ANS es un fenómeno de alta frecuencia mundial, con tasas que oscilan entre el 6.5% y el 47% en muestras comunitarias, y que ascienden hasta el 76% en muestras clínicas con diagnóstico de depresión. La conducta se presenta de manera predominante durante la adolescencia temprana y media, con inicio mayoritariamente entre los 13 y 15 años, y afecta en mayor proporción al sexo femenino, aunque con variaciones moduladas por factores culturales. El método más frecuente en todas las regiones estudiadas es el corte o incisión en la piel, seguido de arañazos, golpes y quemaduras, lo que da respuesta directa al objetivo general de la revisión.

Los resultados evidencian que la ANS no responde a una causa única sino a la interacción de vulnerabilidades en tres niveles. A nivel individual, la desregulación emocional constituye el mecanismo transversal más relevante, seguida de la baja autoestima, la depresión, el trauma infantil, la impulsividad y la alexitimia. A nivel familiar, el maltrato representa el factor de riesgo más replicado, junto con la disfunción familiar y el apego inseguro. En el plano social, la victimización por bullying, la cibervictimización y la adicción a internet emergen como factores de creciente relevancia. Como contrapartida, la autoestima elevada, el apoyo familiar percibido, la resiliencia y la conexión escolar se consolidan como los principales factores protectores, cuya eficacia se amplifica o debilita según la calidad del entorno familiar y social del adolescente.

En cuanto a las consecuencias, estas trascienden el daño físico inmediato. A nivel psicológico, la ANS activa un ciclo de reforzamiento negativo en el que la culpa y la vergüenza perpetúan la conducta y amplifican trastornos mentales preexistentes. En la dimensión social y académica se documentan deterioro en las relaciones interpersonales, dificultades de reinserción escolar y sobrecarga emocional en el entorno familiar. El hallazgo más crítico es la estrecha vinculación con la conducta suicida: el 90.8% de los adolescentes con ANS presenta ideación suicida, y la historia de ANS incrementa entre 20 y 66 veces el riesgo de suicidio a lo largo de la vida, siendo un predictor más potente que el propio historial de intentos suicidas previos.

Finalmente, en lo que concierne a la sintomatología asociada, la depresión se confirma como el correlato más consistente, operando como mediador entre factores distales y la conducta autolesiva, en una relación bidireccional con la baja autoestima que configura un ciclo de deterioro progresivo. La ansiedad representa el segundo correlato más frecuente.

Limitaciones y recomendaciones

La presente revisión presenta diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos constituye una limitación de peso: las diferencias en los instrumentos de medición de la ANS, los criterios diagnósticos utilizados (DSM-5 versus definiciones operacionales propias), el tipo de muestra (clínica versus comunitaria) y el rango etario dificultando así la comparación directa entre los resultados de cada estudio. En segundo lugar, existe un probable sesgo de publicación en la literatura revisada.

El predominio de diseños transversales en los estudios analizados impide establecer causalidad entre los factores de riesgo y la ANS. Si bien los estudios longitudinales incluidos aportan evidencia sobre direccionalidad, su número es limitado y sus períodos de seguimiento son relativamente cortos, lo que restringe la comprensión de las trayectorias a largo plazo de la conducta autolesiva.

Finalmente, cabe señalar que la presente revisión se circunscribe a la metodología previamente planteada. Aunque se realizó una búsqueda sistemática y exhaustiva, es posible que estudios relevantes publicados en otros idiomas o que no encajen en la metodología hayan quedado fuera limitando así el alcance de los resultados.

Referencias

- Ancajima Carrasco, B. A., y Cortez Vidal, M. S. (2022). Conductas Autolesivas en Estudiantes del Nivel Secundario de una Institución Educativa Pública. *Revista de Investigacion Psicologica*, (28), 53–66.
- Andrei, L. E., Budişteanu, M., Mihailescu, I., Mariana Buică, A. M., Moise, M., y Rad, F. (2024). Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Patterns in Adolescents from a Romanian Child Psychiatry Inpatient Clinic. *Children*, 11(3). Scopus.
<https://doi.org/10.3390/children11030297>
- Apicella, M., Pontillo, M., Maglio, G., Di Vincenzo, C., Della Santa, G., Andracchio, E., y Vicari, S. (2025). Non-suicidal self-injury in adolescents: A clinician's guide to understanding the phenomenon, diagnostic challenges, and evidence-based treatments. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1605508>
- Baker, A. C., Wallander, J. L., Elliott, M. N., y Schuster, M. A. (2023). Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents: A Structural Model with Socioecological Connectedness, Bullying Victimization, and Depression. *Child Psychiatry and Human Development*, 54(4), 1190–1208.
<https://doi.org/10.1007/s10578-022-01319-6>
- Blaha, Y., Cavelti, M., Lerch, S., Steinhoff, A., Koenig, J., y Kaess, M. (2024). Risk-taking and self-harm behaviors as markers of adolescent borderline personality disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 2743–2753.
<https://doi.org/10.1007/s00787-023-02353-y>
- Brager-Larsen, A., Zeiner, P., y Mehlum, L. (2024). DSM-5 Non-Suicidal Self-Injury Disorder in a Clinical Sample of Adolescents with Recurrent Self-Harm Behavior.

- Archives of Suicide Research : Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 28(2), 523–536. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2192767>
- Brooks, A. R. (2015). Understanding the social functions of nonsuicidal self-injury in community adolescents. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 49(4), 296–314.
- Cabrera De la Cruz, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances en Psicología*, 29(1), 6.
- Calvete, E., Ayala, A., Jiménez-Granado, A., y Orue, I. (2026). Bidirectional Associations Between Cyberbullying Victimization, Non-Suicidal Self-Injury, and Depressive Symptoms in Adolescents. *Journal of Adolescence*, 98(1), 119–130. <https://doi.org/10.1002/jad.70045>
- Calvo, N., Lugo-Marín, J., Oriol, M., Pérez-Galbarro, C., Restoy, D., Ramos-Quiroga, J.-A., y Ferrer, M. (2024). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescent population: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 157, 107048. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107048>
- Cheng, F., Shi, L., Wang, S., Jin, Q., Xie, H., Wang, B., y Zhang, W. (2023). The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients. *BMC Psychiatry*, 23(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04863-0>
- Costa, R. P. de O., Peixoto, A. L. R. P., Lucas, C. C. A., Falcão, D. N., Farias, J. T. da S., Viana, L. F. P., Pereira, M. A. de A., Sandes, M. L. B., Lopes, T. B., Mousinho, K. C., y Trindade-Filho, E. M. (2021). Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: Interface with impulsiveness and loneliness. *Jornal de Pediatria*, 97(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.01.006>

- Ding, H., Zhu, L., Wei, H., Geng, J., Huang, F., y Lei, L. (2022). The Relationship between Cyber-Ostracism and Adolescents' Non-Suicidal Self-Injury: Mediating Roles of Depression and Experiential Avoidance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912236>
- Escofet-Colet, I., Casadó-Marín, L. C., Orós-Navas, L., y Raventós-Torner, R. (2025). Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: A Systematic Review on Prevention and Intervention Programmes. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 38(4), e70039. <https://doi.org/10.1111/jcap.70039>
- Fox, K. R., Huang, X., Guzmán, E. M., Funsch, K. M., Cha, C. B., Ribeiro, J. D., y Franklin, J. C. (2020). Interventions for suicide and self-injury: A meta-analysis of randomized controlled trials across nearly 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 146(12), 1117–1145. <https://doi.org/10.1037/bul0000305>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gamboa, D. C. R., y Soto, J. A. R. (2022). Autolesiones no suicidas, factores de riesgo, salud mental y adolescencia. *Tempus Psicológico*, 5(2). <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.2.4506.2022>
- Gander, M., Fuchs, M., Franz, N., Jahnke-Majorkovits, A.-C., Buchheim, A., Bock, A., y Sevecke, K. (2021). Non-suicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 111, 152273. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152273>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Kabir, N. A., y Christou, P. A. (2018). Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of

Community-Based Studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733–741.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>

Gratz, K. L., Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., y Tull, M. T. (2015). Diagnosis and Characterization of DSM-5 Nonsuicidal Self-Injury Disorder Using the Clinician-Administered Nonsuicidal Self-Injury Disorder Index. *Assessment*, 22(5), 527–539. <https://doi.org/10.1177/1073191114565878>

Guan, M., Liu, J., Li, X., Cai, M., Bi, J., Zhou, P., Wang, Z., Wu, S., Guo, L., y Wang, H. (2024). The impact of depressive and anxious symptoms on non-suicidal self-injury behavior in adolescents: A network analysis. *BMC Psychiatry*, 24(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05599-1>

Guo, X., Wang, L., Li, Z., Feng, Z., Lu, L., Jiang, L., y Zhao, L. (2024). Factors and pathways of non-suicidal self-injury in children: Insights from computational causal analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1305746. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1305746>

Gyori, D., Farkas, B. F., Horvath, L. O., Komaromy, D., Meszaros, G., Szentivanyi, D., y Balazs, J. (2021). The Association of Nonsuicidal Self-Injury with Quality of Life and Mental Disorders in Clinical Adolescents-A Network Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1840. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041840>

Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., y Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition & Emotion*, 31(8), 1543–1556. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>

- He, H., Hong, L., Jin, W., Xu, Y., Kang, W., Liu, J., Song, J., Zheng, T., Chen, H., y Zhao, K. (2023). Heterogeneity of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depression: Latent class analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 301.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04808-7>
- He, J., Chen, Z., Shen, Y., Tian, Y., Li, Y., y Ou, J. (2025). The mediating roles of stressful life events and negative affect in the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury among clinical adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2542045.
<https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2542045>
- Hyland, P., Karatzias, T., Ford, J. D., Fox, R., y Spinazzola, J. (2022). The Latent Structure of Child and Adolescent Psychopathology and its Association with Different Forms of Trauma and Suicidality and Self-Harm. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(11), 1501–1513. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00925-1>
- James, K. M., Balderrama-Durbin, C., Kobezak, H. M., Recchia, N., Foster, C. E., y Gibb, B. E. (2023). Dynamics of Affective Reactivity during Mother-Daughter Interactions: The Impact of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(5), 597–611.
<https://doi.org/10.1007/s10802-022-01011-2>
- Jeong, J.-Y., y Kim, D.-H. (2021). Gender Differences in the Prevalence of and Factors Related to Non-Suicidal Self-Injury among Middle and High School Students in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115965>
- Jia, J., Du, X., Duan, T., Ye, Z., Hu, J., Lu, T., Liu, X., Zhou, Z., Yu, X., y Ren, Z. (2025). Trends in non-suicidal self-injury among adolescents: A global cross-temporal

meta-analysis, 2007–2023. *Psychological Medicine*, 55, e340.

<https://doi.org/10.1017/S0033291725102134>

Jiang, Y., Yu, H., Zheng, Q., Zhu, Y., Qin, Q., Zhang, J., Cui, R., Wu, W., Wu, C., Li, T., Ji, C., Jiao, D., y Wang, W. (2024). Effects of decision making and impulsivity on the addictive features of non-suicidal self-injury behaviors in adolescents with depressive disorder. *BMC Psychiatry*, 24(1), 708.

<https://doi.org/10.1186/s12888-024-06121-3>

Kandsperger, S., Madurkay, J., Schleicher, D., Otto, A., Ecker, A., Brunner, R., y Jarvers, I. (2023). Treatment Motivation and Burden of Stress among Parents of Adolescents with Non-Suicidal Self-Injury Presenting to a Child and Adolescent Psychiatric Emergency Service. *Psychopathology*, 56(1–2), 148–161.

<https://doi.org/10.1159/000526611>

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>

Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454–477.

<https://doi.org/10.1037/abn0000258>

Lee, C.-H. J., Hernández Ortiz, J. M., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., y Liu, R. T. (2024). An evaluation of emotion recognition, emotion reactivity, and emotion dysregulation as

- prospective predictors of 12-month trajectories of non-suicidal self-injury in an adolescent psychiatric inpatient sample. *Journal of Affective Disorders*, 358, 302–308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.086>
- Lei, H., Xiong, J., Rao, Y., Zhu, T., y Zhang, X. (2024). Relationships among self-esteem, depression and self-injury in adolescents: A longitudinal study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1406283. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1406283>
- Lei, H., Yang, Y., Zhu, T., Zhang, X., y Dang, J. (2024). Network analysis of the relationship between non-suicidal self-injury, depression, and childhood trauma in adolescents. *BMC Psychology*, 12(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01729-2>
- Li, J., Wang, J., y Fan, C. (2025). Mediating Role of Depression Severity in the Relationship Between Childhood Trauma and Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents With Mood Disorders. *Brain and Behavior*, 15(5), e70533. <https://doi.org/10.1002/brb3.70533>
- Li, W., Han, Y., Hu, Z., y Zhang, Y. (2024). Childhood trauma and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: The chain mediating effects of alexithymia and experiential avoidance. *Acta Psychologica*, 251, 104634. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104634>
- Liu, H., Lan, Z., Huang, X., Wang, Q., Deng, F., y Li, J. (2024). The mediating effect of bullying on parental-peer support matching and NSSI behaviour among adolescents. *BMC Public Health*, 24(1), 1775. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19309-9>
- Liu, L., Hu, X., Xie, H., Hu, C., Zhou, D., Zhang, J., Kong, Y., y Cheng, F. (2024). The influence of parenting styles and coping strategies on anxiety symptoms in

- adolescents: A comparative study of groups with and without non-suicidal self-injury behavior. *PeerJ*, *12*, e18378. <https://doi.org/10.7717/peerj.18378>
- Liu, N., Li, H., Wang, L., Yin, J., y Peng, A. (2024). Relationship between adolescent internet addiction and adolescent non-suicidal self-injury: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1413167. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1413167>
- Liu, S., Wu, W., Zou, H., Chen, Y., Xu, L., Zhang, W., Yu, C., y Zhen, S. (2023). Cybervictimization and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: The effect of depression and school connectedness. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1091959. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1091959>
- Liu, X., Yan, N., Wang, L., He, K., Zhang, W., Zhang, X., Lan, T., Wang, J., y Zhou, Y. (2024). Mobile phone addiction and self-injury in adolescents with MDD: mediation by self-esteem and depression, and the failure of usage restrictions. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 712. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06184-2>
- Liu, Y., Wu, T., Yan, S., Zhou, Y., y Liu, L. (2025). A predictive model of non-suicidal self-injury—A study based on the construction and validation of a nomogram. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1539884. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1539884>
- Luo, W., Gong, J., Zhou, H.-Y., Guo, J., Xiao, J., Yan, C., y Chen, Y. (2025). Network of cognitive, emotional, and pain perception factors linked to non-suicidal self-injury in Chinese adolescents. *BMC Psychology*, *13*(1), 933. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03296-6>
- Ma, Y., Li, Y., Xie, X., Zhang, Y., Ammerman, B. A., Lewis, S. P., Chen, R., Yu, Y., Li, F., y Tang, J. (2023). The role of depressive symptoms and social support in the association of internet addiction with non-suicidal self-injury among adolescents: A

cohort study in China. *BMC Psychiatry*, 23(1), 322.

<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04754-4>

McEvoy, D., Brannigan, R., Cooke, L., Butler, E., Walsh, C., Arensman, E., y Clarke, M.

(2023). Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults:

An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*, 168,

353–380. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>

Mendez, I., Sintes, A., Pascual, J. C., Puntí, J., Lara, A., Briones-Buixassa, L., Nicolaou, S.,

Schmidt, C., Romero, S., Fernández, M., Carmona I Farrés, C., Soler, J.,

Santamarina-Perez, P., y Vega, D. (2022). Borderline personality traits mediate the relationship between low perceived social support and non-suicidal self-injury in a clinical sample of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 302, 204–213.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.065>

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.065>

Meng, L., Qu, D., Bu, H., Huo, L., Qi, L., Yang, J., Zheng, T., Du, X., He, K., Wang, Y., y

Zhou, Y. (2022). The Psychosocial Correlates of Non-suicidal Self-Injury Within a

Sample of Adolescents With Mood Disorder. *Frontiers in Public Health*, 10,

768400. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.768400>

Miller, M., Redley, M., y Wilkinson, P. O. (2021). A Qualitative Study of Understanding

Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073361>

Millon, E. M., Alqueza, K. L., Kamath, R. A., Marsh, R., Pagliaccio, D., Blumberg, H. P.,

Stewart, J. G., y Auerbach, R. P. (2024). Non-suicidal Self-injurious Thoughts and

Behaviors Among Adolescent Inpatients. *Child Psychiatry and Human*

Development, 55(1), 48–59. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01380-1>

- Moloney, F., Amini, J., Sinyor, M., Schaffer, A., Lanctôt, K. L., y Mitchell, R. H. B. (2024). Sex Differences in the Global Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents. *JAMA Network Open*, 7(6), e2415436.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.15436>
- Mürner-Lavanchy, I., Koenig, J., Lerch, S., van der Venne, P., Höper, S., Resch, F., y Kaess, M. (2022). Neurocognitive functioning in adolescents with non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 311, 55–62.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.029>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339–363.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Otto, A., Jarvers, I., Kandsperger, S., Bosek, R., Schwarzbach, J., Brunner, R., y Volberg, G. (2025). Altered emotion regulation at the earliest stage of visual perception in adolescents with non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 372, 572–581. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.055>
- Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., y Khanal, G. P. (2022). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: Co-occurrence and associated risk factors. *BMC Psychiatry*, 22(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z>
- Reichl, C., Schär, S., Lerch, S., Hedinger, N., Brunner, R., Koenig, J., y Kaess, M. (2024). Two-year course of non-suicidal self-injury in an adolescent clinical cohort: The role of childhood adversity in interaction with cortisol secretion. *Psychoneuroendocrinology*, 167, 107093.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2024.107093>
- Richardson, R., Connell, T., Foster, M., Blamires, J., Keshoor, S., Moir, C., y Zeng, I. S. (2024). Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An

- Umbrella Review with Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(6), 1301–1322. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01969-w>
- Robles, N. E. C., Bravo, L. M. R., Riva, M. E. M. L., y Suyo -Vega, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 689–695.
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., y Newbury-Birch, D. (2024). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 2877–2894. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., y Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Selby, E. A., Bender, T. W., Gordon, K. H., Nock, M. K., y Joiner Jr., T. E. (2012). Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: A preliminary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(2), 167–175. <https://doi.org/10.1037/a0024405>
- Shao, C., Wang, X., Ma, Q., Zhao, Y., y Yun, X. (2021). Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression. *Annals of Palliative Medicine*, 10(9), 9607–9613. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1951>
- Silva Thyssen, L., y van Camp, I. (2014). Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. *Salud Mental*, 37(2), 153–157.
- Steenkamp, L. R., de Neve-Enthoven, N. G. M., João, A. M., Bouter, D. C., Hillegers, M. H. J., Hoogendijk, W. J. G., Blanken, L. M. E., Kushner, S. A., Tiemeier, H., Grootendorst-van Mil, N. H., y Bolhuis, K. (2023). Psychotic experiences,

suicidality and non-suicidal self-injury in adolescents: Independent findings from two cohorts. *Schizophrenia Research*, 257, 50–57.

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.05.006>

Villodas, M. L. (2024). Suicidality and Non-Suicidal Self-Injury: A Narrative Review of Measurement, Risk, and Disparities among Minoritized and System-Involved Youth in the USA. *Children*, 11(4), 466. <https://doi.org/10.3390/children11040466>

von den Driesch, L., Cavelti, M., Josi, J., Koenig, J., Reichl, C., y Kaess, M. (2025).

Help-seeking duration and its impact on the course of non-suicidal self-injury and suicide attempts in outpatient adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 187,

18–24. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.04.033>

Wan, L.-P., Yang, X.-F., Liu, Z.-Z., Liu, B.-P., Zhang, Y.-Y., Liu, C.-R., Liu, X., Jia, C.-X., y Wang, X.-T. (2023). Longitudinal Associations of Stressful Life Events with Non-suicidal Self-Injury among Chinese Adolescents: The Mediating Effect of Depressive Symptoms. *Depression and Anxiety*, 2023, 1377714.

<https://doi.org/10.1155/2023/1377714>

Wan, Z., Fang, S., y Zhao, C. (2025). The effect of interparental conflict on non-suicidal self-injury in middle school students: A moderated mediation model of self-esteem and regulatory emotional self-efficacy. *BMC Psychology*, 13(1), 384.

<https://doi.org/10.1186/s40359-025-02681-5>

Wang, B., Chen, L., Hu, C., Hu, Z., Zhang, W., Cheng, F., y Liu, L. (2025). Parenting styles and adolescent coping methods: A comparative study of non-suicidal self-injury and distinct groups. *BMC Psychiatry*, 25(1), 611.

<https://doi.org/10.1186/s12888-025-07042-5>

- Wang, J., Xie, Y., Zhang, Y., Xu, H., Zhang, X., Wan, Y., y Tao, F. (2024). The relationship between cumulative ecological risk and health risk behaviors among Chinese adolescents. *BMC Public Health*, *24*(1), 603. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17934-y>
- Wang, Q. (2024). Childhood Trauma and Non-Suicidal Self-Injury Among Chinese Adolescents: The Chain-Mediated Role of Alexithymia and Rumination. *Psychiatry Investigation*, *21*(7), 726–735. Scopus. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0041>
- Wang, Y.-J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D.-W., Hu, S., y Yuan, T.-F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *eClinicalMedicine*, *46*, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>
- Wei, C., Li, Z., Ma, T., Jiang, X., Yu, C., y Xu, Q. (2022). Stressful life events and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: A moderated mediation model of depression and resilience. *Frontiers in Public Health*, *10*, 944726. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.944726>
- White, H. V., Silamongkol, T., Wiglesworth, A., Labella, M. H., Goetz, E. R., Cullen, K. R., y Klimes-Dougan, B. (2021). Maternal Emotion Socialization of Adolescent Girls Engaging in Non-Suicidal Self-Injury. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, *49*(5), 683–695. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00758-w>
- Wu, N., Mo, J., Wen, A., Ou, H., Gu, W., Qiu, Y., Yuan, L., y Lan, X. (2023). Longitudinal Relationship between Bullying Victimization and Non-Suicidal Self-Injury among Chinese Adolescents: The Buffering Roles of Gratitude and Parental Autonomy Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021440>

- Wu, Y., Zhang, Y., Wang, C., y Huang, B. (2024). A meta-analysis on the lifetime and period prevalence of self-injury among adolescents with depression. *Frontiers in Public Health*, *12*, 1434958. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1434958>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., y Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.912441>
- Xie, X., Li, Y., Liu, J., Zhang, L., Sun, T., Zhang, C., Liu, Z., Liu, J., Wen, L., Gong, X., y Cai, Z. (2024). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorders. *Psychiatry Research*, *331*, 115638. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115638>
- Xu, H., Lai, L., Guo, J., y Wang, J. (2025). Non-suicidal self-injury behaviours among adolescents in Beijing: Protocol for an epidemiological and qualitative exploration. *BMJ Open*, *15*(8), e098873. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-098873>
- Xu, H., Liu, D., Xu, X., Wang, J., Wang, B., Zheng, W., Chen, Y., Qu, W., Tan, Y., Wang, Z., Zhao, Y., y Tan, S. (2025). The role of difficulties in emotion regulation on non-suicidal self-injury and suicide attempts: A cross-sectional study of Chinese adolescents. *Scientific Reports*, *15*(1), 21620. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-91962-5>
- Yang, F., Jiang, L., Miao, J., Xu, X., Ran, H., Che, Y., Fang, D., Wang, T., Xiao, Y., y Lu, J. (2022). The association between non-suicidal self-injury and negative life events in children and adolescents in underdeveloped regions of south-western China. *PeerJ*, *10*, e12665. <https://doi.org/10.7717/peerj.12665>

- Ye, Z., Xiong, F., y Li, W. (2022). A meta-analysis of co-occurrence of non-suicidal self-injury and suicide attempt: Implications for clinical intervention and future diagnosis. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 976217.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.976217>
- Ye, Z., Zhang, F., Cui, R., Ye, X., Tan, M., Tao, T., y Zhang, X. (2024). The effect of depression on non-suicidal self-injury and psychological status in adolescents with unipolar and bipolar disorders. *BMC Psychology, 12*(1), 743.
<https://doi.org/10.1186/s40359-024-02236-0>
- Zhang, B., Zhang, W., Sun, L., Jiang, C., Zhou, Y., y He, K. (2023). Relationship between alexithymia, loneliness, resilience and non-suicidal self-injury in adolescents with depression: A multi-center study. *BMC Psychiatry, 23*(1), 445.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04938-y>
- Zhang, X., Zhu, T., Lei, H., y Deng, Q. (2025). Developmental trajectories and gender differences in adolescent non-suicidal self-injury. *Zhong nan da xue xue bao. Yi xue ban = Journal of Central South University. Medical sciences, 50*(1), 143–148.
<https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2025.240423>
- Zhang, Y., Guo, H., Wang, Y., Wang, J., y Ren, Y. (2025). Study on the prediction model of non-suicidal self-injury behavior risk during hospitalization for adolescent inpatients with depression based on medical data. *Journal of Affective Disorders Reports, 20*, 100883. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2025.100883>
- Zhao, H., y Zhou, A. (2024). Longitudinal relations between non-suicidal self-injury and both depression and anxiety among senior high school adolescents: A cross-lagged panel network analysis. *PeerJ, 12*, e18134. <https://doi.org/10.7717/peerj.18134>

Zhao, L., Wang, S., Li, J., Kong, L., Zheng, D., y Yang, Y. (2025). Network analysis of the relationship between self-injury addiction, attachment, and anxiety in adolescents with non-suicidal self-injury. *BMC Psychiatry*, 25(1), 704.

<https://doi.org/10.1186/s12888-025-07129-z>

Zhu, Y., Du, Z., Zhang, Y., Li, X., y Meng, J. (2025). A study of the symptom network structure of internet addiction, non-suicidal self-injury and internalization problems in adolescents and its association with physical activity. *BMC Public Health*, 25(1), 4065. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25370-9>

Zinchuk, M., Kustov, G., Mishin, I., Popova, S., Sviatskaia, E., Yakovlev, A., y Guekht, A. (2025). Clinical and psychological profiles of patients with different patterns of nonsuicidal self-injury. *Frontiers in Psychiatry*, 16.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1570880>

Anexos

Anexo 1

[*Enlace a la tabla de cribado*](#)