

Tabla de contenido

Resumen:	3
Abstract:	3
Introducción:	4
Objetivo del estudio:	7
Método:	8
Bases de datos y términos de búsqueda:	8
Criterios de inclusión y exclusión:	8
Proceso de selección	9
Extracción de datos:	10
Evaluación de calidad:	10
Resultados:	11
Medidas de resultado evaluados en los estudios incluidos:	12
Principales resultados de los estudios incluidos:	17
Discusión:	24
Limitaciones:	26
Conclusiones:	26
Bibliografía:	27
Anexos:	31

Resumen:

En la actualidad las autolesiones son un problema de salud pública cada vez mayor. Por ello, se han realizado numerosas investigaciones, en las que se han identificado una relación de correlación entre las autolesiones y la alexitimia. Las autolesiones no suicidas (NSSI), son definidas a los fines de esta revisión como cualquier acto de autolesión sin una intención suicida explícita. A su vez, la alexitimia se caracteriza por ser un déficit en el procesamiento de las emociones, que se denota en las dificultades para identificar y describir los sentimientos. El objetivo de este estudio fue sintetizar la evidencia científica sobre la relación que existe entre las autolesiones y la alexitimia, incluidos sus subcomponentes basándose en una actualización de la revisión sistemática Norman et al 2020. Los estudios revisados dejan claro la existencia de una relación significativa entre ambas, la cual está mediada por factores como el género, la edad y el tipo de muestra estudiada.

***Palabras clave:** autolesiones, autolesiones no suicidas (NSSI), alexitimia, revisión sistemática.*

Abstract:

Self-harm is a growing public health problem today. For this reason, numerous investigations have been carried out, in which a correlation relationship between self-harm and alexithymia has been identified. Non-suicidal self-injury (NSSI) is defined for the purposes of this review as any act of self-harm without explicit suicidal intent. In turn, alexithymia is characterized by a deficit in the processing of emotions, which is denoted in the difficulties to identify and describe feelings. The objective of this study was to synthesize the scientific evidence on the relationship between self-harm and alexithymia, including its subcomponents, based on an update of the systematic review by Norman et al 2020. The studies reviewed make clear the existence of a significant relationship

between the two, which is mediated by factors such as gender, age and the type of sample studied.

Keywords: self-harm, non-suicidal self-injury (NSSI), alexithymia, systematic review.

Introducción:

La alexitimia (AL) se puede definir como un déficit comunicativo emocional que está asociado con una alta impulsividad, con el pensamiento operacional y con numerosas sensaciones corporales (Alonso-Fernández et al., 2011). Incluye la falta de conciencia emocional, concretamente se caracteriza por presentar dificultades para sentir, verbalizar, expresar y regular las emociones, así como déficits para distinguir entre las sensaciones emocionales y físicas (Sifneos, 1973).

Se ha encontrado una correlación entre la alexitimia y las autolesiones, viendo que las personas con este diagnóstico suelen presentar más historias de autolesiones. Estos resultados se apoyan en el modelo de regulación del afecto de la autolesión, es decir, un modelo que defiende que su principal utilidad es regular la experiencia emocional que no se llega a comprender bien. Es decir, la persona puede llegar a desarrollar una desregulación emocional que le lleva a información confusa, generándole sentimientos aversivos de impotencia, lo cual genera a su vez mecanismos de afrontamiento desadaptativos, como podrían ser el aislamiento social, lo cual contribuye significativamente a la ideación y a la conducta suicida (Zakhour et al., 2021).

El suicidio se puede definir como el acto de provocarse a si mismo la muerte de manera intencional. Si bien, se debe diferenciar entre el propio acto suicida que abarca el propio suicidio consumado o el intento; la comunicación suicida que incluye lo que serian las amenazas suicidas y las expresiones verbales y no verbales. Y por último la ideación

suicida donde tiene cabida los deseos e ideas de muerte, planes suicidas y la propia ideación. Estrictamente hablando, se pueden diferenciar dos tipos de ideaciones suicidas, la activa y la pasiva. La primera hace referencia a aquella en la que no solamente se piensa en ello, si no que se tiene la intención de consumir el acto, incluyendo la propia planificación del mismo. En cambio, en la pasiva, existe el deseo de estar muerto o de morir, pero no se establece un plan para ello. La relevancia de esta problemática no se reduce solamente a los suicidios consumados, sino también a la ideación suicida o a las tentativas previas, ya que estas son precedentes frecuentes del suicidio consumado (Fonseca-Pedrero et al., 2018).

Por otra parte, la autolesión no suicida, también llamada autolesión deliberada es definida como la destrucción intencional del tejido corporal, pero sin una intención suicida explícita. Se ha visto que las ideaciones suicidas y las autolesiones no suicidas están fuertemente asociadas y que las personas con autolesiones no suicidas son más propensas a tener en un futuro ideaciones suicidas e intentos de suicidio (Koenig et al., 2017).

Actualmente el suicidio es un problema de salud pública que requiere de atención inmediata. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año aproximadamente 703.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo.

Esto no ocurre solo en los países con altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todos los países, produciéndose el 77% de los suicidios en aquellos con ingresos bajos y medianos (OMS, 2021). Esto está asociado con un enorme sufrimiento humano y a su vez con elevados costes económicos significativos, tanto para las personas como para las familias y la propia sociedad en si (Goldman-Mellor et al., 2014).

Existen hoy en día diferentes teorías sobre las motivaciones de las conductas suicidas, pero en todas ellas, la desesperanza juega un papel central. Según la teoría de la

desesperanza, los comportamientos suicidas ocurren cuando la persona espera unos determinados resultados que son altamente deseados, pero que estos no llegan a ocurrir y este percibe que no puede cambiar la probabilidad de los mismos, siendo estos persistentes y/o inmodificables. A su vez, O'Connor (2011) propone el modelo volitivo integrado de suicidio en el cual considera que los “moderadores motivacionales” de la conducta suicida son la desesperanza, la carga percibida y la pertenencia frustrada. Argumenta que el individuo tiene la urgencia de escapar de la situación insostenible y no percibe escape alguno, por lo que siente un atrapamiento en la misma, que se superpondría con los constructos anteriormente mencionados (Bryan et al., 2018b).

En España el suicidio es la primera causa de muerte no natural, siendo entre los jóvenes de 15 a 19 años la cuarta causa de muerte. Del 2019 al 2020 hubo un ascenso del 7,4% en la tasa de suicidio, lo cual se vio influenciado por la crisis del COVID, un factor de riesgo contextual que se ha sumado a la multicausalidad del suicidio (OMS, 2021). Esto ha supuesto que los factores de riesgo como son entre otros: los trastornos mentales; el consumo de sustancias; enfermedades médicas crónicas; trastornos de personalidad; los sucesos vitales estresantes recientes...se hayan incrementado y a su vez, han empeorado numerosos trastornos mentales debido a la barrera asistencial que se ha creado a raíz de la pandemia. También se han vivido experiencias traumáticas con altos costes como duelos, la propia enfermedad en sí, la violencia doméstica y de género (OMS, 2021) (Zakhour et al., 2021).

Todo esto hace que, según el Observatorio del Suicidio en España, el año 2020 llegase al máximo histórico de suicidios en el país, teniendo una media de 11 suicidios al día siendo un 74% varones (2.938) y un 26% en mujeres (1.011), con un total de 3.941 personas en dicho año, siendo la primera vez que hay más de 1.000 muertes en mujeres y a su vez, también siendo la primera vez que se haya doblado el suicidio en niños,

alcanzando 14 suicidios de menores de 15 años (7 niños y 7 niñas) en dicho año(Observatorio del Suicidio en España, 2020).

A su vez, a las muertes por suicidio hay que añadir los intentos y las ideaciones suicidas. Según la OMS hay 20 intentos por cada suicidio y según diversos estudios epidemiológicos, la ideación suicida en sí podría afectar a lo largo de la vida a un 5%-10% de la población española (OMS, 2021).

En la revisión realizada por Norman et al (2020), en la que se incluyeron 27 estudios, entre 1996 y 2019, se ha encontrado que las personas con antecedentes de autolesiones suelen obtener puntuaciones más elevadas en las medidas de alexitimia. A su vez, tal y como se señaló previamente, estos conceptualizan la autolesión como un medio para regular la experiencia emocional no deseada comprobando que la alexitimia es un predictor significativo de la aprobación de las autolesiones no suicidas como un medio para regular dichos estados de alta energía o bien para aliviar el estrés, la presión o para conseguir comunicarse con otros. Estando las autolesiones no suicidas, como ya se comentó anteriormente fuertemente asociadas a futuros intentos de suicidio o ideaciones suicidas (Koenig et al., 2017).

Objetivo del estudio:

El objetivo de este estudio consiste en sintetizar la evidencia científica sobre la relación que existe entre las autolesiones y la alexitimia, incluidos sus subcomponentes basándose en una actualización de la revisión sistemática “The relationship between self-harm and alexithymia: a systematic review and meta-analysis” de Norman et al 2020.

Se plantea la hipótesis de que habrá una relación significativa y positiva entre las autolesiones y la alexitimia.

Método:

Bases de datos y términos de búsqueda:

Se ha seguido los criterios de Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para su elaboración. Las búsquedas se realizaron en cinco bases de datos (PsycINFO; Web of Science; PubMed; Scopus y Cochrane). Estas se realizaron por última vez el 10 de octubre de 2021. Se buscaron títulos, resúmenes y palabras clave para alexitimia (alexithymia OR alexithymic OR alexithym) combinado con el operador booleano AND con sinónimos de intentos suicidas/autolesión e ideación suicida (suicidal ideation OR self harm OR self destructive behavior OR intentional self-harm OR self injurious behavior OR self injury OR suicidal behavior OR attempted suicide OR parasuicide OR self destruction OR self mutilation OR self cut OR autodestruction OR suicidal thoughts OR suicidality (*¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.* Anexo 1).

Por otra parte, se ha realizado una búsqueda complementaria en google académico usando las mismas palabras claves para así complementar la búsqueda.

Criterios de inclusión y exclusión:

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- a.) Los artículos deben estar publicados en inglés y/o en español.
- b.) Artículos de revista con peer review.
- c.) Publicados entre los años 2019-2021.
- d.) Los artículos deben usar una medida validada de alexitimia.
- e.) Los artículos deben incluir una medida de autolesión. La autolesión se define, para los fines de esta revisión, como cualquier acto de autolesión, con la excepción de

aquellos que son explícitamente suicidas. No hay restricción sobre la forma en que se midió la autoagresión.

- f.) Se incluyeron los estudios que midieron la autolesión no suicida junto con el suicidio (pero por separado).
- g.) Los estudios deben informar una evaluación estadística de la relación entre la alexitimia, la ideación suicida y/o intentos de suicidio o bien proveer de datos suficientes que permitan realizar dicha evaluación.

Se establecieron los siguientes criterios de exclusión:

- a.) Idiomas distintos al inglés o español.
- b.) Artículos que no cumplan el peer review.
- c.) Cualquier artículo que esté explícita y únicamente relacionado con el suicidio.
- d.) No contemplen una metodología empírica cuantitativa y un análisis cuantitativo sobre la relación entre las variables.

Proceso de selección

En primer lugar, se revisaron los títulos y los resúmenes de los estudios localizados en las diferentes bases de datos (Cochrane, PsycINFO, Pubmed, Scopus y WOS) para comprobar si cumplían con todos los criterios anteriormente definidos. Tras este primer cribado, se preseleccionaron todos aquellos estudios que cumplían los criterios y aquellos que arrojaban dudas también se incluyeron para posteriormente pasar a su lectura completa.

Tras esto teniendo en cuenta los criterios de selección y los objetivos del estudio, se pasó a la lectura completa de los estudios preseleccionados. Todos aquellos que cumplieron los criterios previamente definidos fueron seleccionados para ser incluidos en

la revisión y extraer los datos relevantes según los objetivos de la investigación. Aquellos artículos que seguían aportando dudas fueron sometidos a discusión con un segundo revisor.

Extracción de datos:

Los datos fueron extraídos por el investigador principal. Estos fueron revisados por un segundo revisor. Las variables que se extrajeron de los diferentes estudios fueron: autor, año, tipo de muestra, población, edad, sexo, tamaño de la muestra y definición de autolesión. En cuanto a las medidas de resultado, se seleccionaron las autolesiones no suicidas y la alexitimia. La primera se midió a través de diferentes pruebas en los estudios, no empleándose las mismas en todos ellos: el Inventario de autoinforme de afirmaciones sobre autolesiones (ISAS); el Inventario de autolesión deliberada administrado por un médico (DSHI); el Cuestionario de autolesión no suicida (Wang et al., 2011); el Cuestionario de autolesión no suicida (You et al., 2012); el Cuestionario de Expectativas del NSSI (NEQ); la evaluación clínica del índice de trastorno de autolesiones no suicidas (CANDI); la entrevista semiestructurada sobre pensamientos y conductas autolesivas (SITBI). La alexitimia se midió a través de: la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y el Cuestionario de Alexitimia de Perth (PAQ).

Evaluación de calidad:

Se evaluó el riesgo de sesgo de los estudios incluidos mediante las herramientas de evaluación crítica de JBI (Critical Appraisal Tools, 2022). La evaluación de calidad estuvo a cargo del revisor principal. Un segundo revisor verificó de forma independiente los artículos.

La herramienta en sí está diseñada para ser utilizada como una guía para informar de la interpretación de los resultados, pidiendo al revisor que considere para cada estudio si los objetivos son claros, si los resultados están completos y son coherentes internamente, si el método es sólido, si la muestra ha sido obtenida de manera válida y si los análisis estadísticos realizados son los adecuados según el objetivo del estudio.

Tras evaluar la calidad de los diferentes artículos, se decidió que todos ellos cumplen los criterios de calidad. Ocho de ellos eran estudios transversales y uno era un estudio de caso-control (*Anexo 2, Anexo 3*).

Resultados:

Se incluyeron un total de 9 estudios (Figura 1). Los criterios de inclusión requerían que se tratara de artículos de revista con *peer review*, en lengua inglesa o castellana, publicados entre el 2019 y el 2021. De los 195 artículos revisados (3 en Cochrane; 47 en PsycINFO; 83 en Pubmed; 45 en Scopus y 50 en WOS), tras una primera criba por título y abstract se seleccionaron un total de 30 artículos. En la segunda fase se revisaron 21 artículos a texto completo y tras aplicar los criterios de inclusión y de exclusión, y eliminar los duplicados restaron un total de 9 estudios.

A su vez, en la búsqueda complementaria en google académico no se encontró ningún estudio que previamente no se hubiese incluido.

Los estudios incluidos utilizaron variedad de diseños; ocho fueron estudios transversales y uno fue un estudio caso-control. A su vez, estos se realizaron en una variedad de países en todo el mundo; uno en Estados Unidos (EE. UU.), tres en Australia, uno en Reino Unido, uno en China, uno en Taiwán, uno en Turquía y uno en Suecia. Todos los estudios incluidos se realizaron en los últimos 3 años (2019-2021). La mayoría

de los estudios incluidos (80%) tomaron muestras de poblaciones comunitarias y solo 2 de ellos tomaron muestras clínicas, a excepción de uno que tomó ambos tipos de muestras.

Los estudios se clasificaron en función de la metodología empleada para los análisis de interés.

Las principales limitaciones de los estudios seleccionados son; el propio diseño del estudio (la mayoría transversales) ya que no se puede establecer relaciones de causalidad, el tamaño de la muestra (pequeño), el sesgo de género (la mayoría solo tiene muestra femenina) y el uso de escalas de autoinforme (sesgo de los participantes) (Anexo 4).

Medidas de resultado evaluados en los estudios incluidos:

Aunque los criterios de inclusión no especificaron la medida de alexitimia, siete estudios utilizaron únicamente la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Uno utilizó tanto la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) como el Cuestionario de Alexitimia de Perth (PAQ). Y uno utilizó exclusivamente el Cuestionario de Alexitimia de Perth (PAQ).

Los nueve estudios definieron claramente las autolesiones de una manera consistente con la Sociedad Internacional para el Estudio de las Autolesiones (2018). Seis de estos estudios definieron las autolesiones como NSSI en la introducción y usaron una medida validada y aceptada de NSSI. Se utilizó para su medida el Inventario de Declaraciones sobre Autolesión (ISAS); el Inventario de autolesión deliberada administrado por un médico (DSHI); la entrevista semiestructurada sobre pensamientos y conductas autolesivas (SITBI); a evaluación clínica del índice de trastorno de autolesiones no suicidas (CANDI) y el Cuestionario de Expectativas de NSSI (NEQ). Los

otros tres estudios midieron las autolesiones, por ejemplo, a través de la evaluación clínica (Tabla 1).

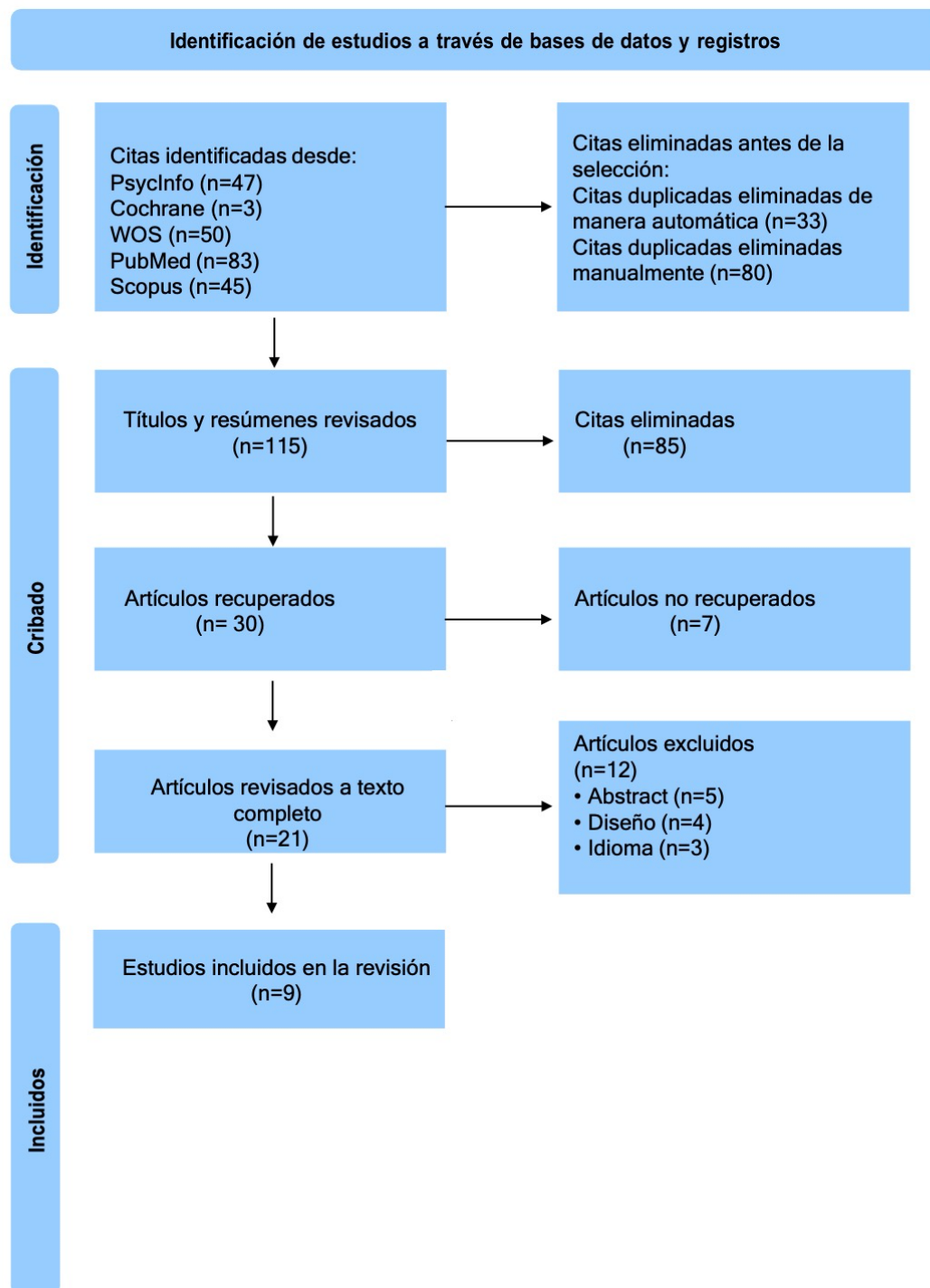


Figura 1. Medidas de resultado evaluados en los estudios incluidos.

Tabla 1. Características de los estudios

Autor (año)	País	Tipo de muestra	Población	Edad	Sexo	Tamaño muestra	Medida de autolesiones	Definición de autolesión	Medida de alexitimia
Demers et al. (2019)	Estados Unidos	Clínica y comunitaria	Estudiantes universitarios	13-22 años (M=17.3)	Femenino	25 participantes	Self-report Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS; Glenn and Klonsky, 2011) and the clinician-administered Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI; Gratz, 2001)	NSSI*	TAS-20 (Taylor et al., 1991)
Goddard et al. (2019)	Australia	Comunitaria	Estudiantes universitarios	17-56 años (M= 21.59)	Mixto	236 participantes	The Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS; Klonsky & Glenn, 2009).	NSSI*	Toronto Alexithymia Scale (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)

Autor (año)	País	Tipo de muestra	Población	Edad	Sexo	Tamaño muestra	Medida de autolesiones	Definición de autolesión	Medida de alexitimia
Greene et al. (2020)	Australia	Comunitaria	Estudiantes universitarios	17- 25 años (M=20.39)	Mixto	640 participantes	The Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS; Klonsky and Glenn 2008)	NSSI*	The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby et al. 1994). The Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ; Preece et al. 2018b)
Greene et al. (2021)	Australia	Comunitaria	Estudiantes universitarios	17-15 años (M=20.75)	Mixto	627 participantes	Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS; Klonsky & Glenn, 2008). The NSSI Expectancies Questionnaire (NEQ; Hasking & Boyes, 2017)	NSSI*	The Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ; Preece et al., 2018)
Norman et al. (2021)	Reino Unido	Comunitaria	Estudiantes universitarios y población general	18-76 años (M=28.75)	Mixto	325 participantes	Inventory of Statements about Self-injury (ISAS; Klonsky & Glenn, 2009).	NSSI*	The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby et al. 1994).

Autor (año)	País	Tipo de muestra	Población	Edad	Sexo	Tamaño muestra	Medida de autolesiones	Definición de autolesión	Medida de alexitimia
Liu et al. (2021)	China	Comunitaria	Estudiantes	16-35 años (M=21)	Mixto	6,763 participantes	The non-suicidal self-injury questionnaire (Wang et al.2011)	NSSI*	The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby et al. 1994).
Tang et al. (2021)	Taiwán	Comunitaria	Estudiantes de secundaria	12-16 años (M=14.66)	Mixto	1,060 participantes	NSSI (You et al., 2012)	NSSI*	The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby et al. 1994).
Tekden et al. (2021)	Turquía	Clínica	Adolescentes	12-18 años (M1= 15.47) (M2=15.29)	Mixto	61 participantes	Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS; Klonsky & Glenn, 2009).	NSSI*	The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby et al. 1994).
Zetterqvist et al. (2021)	Suecia	Clínica	Adolescentes	15-18 años (M=15.9)	Femenino	29 participantes	Clinical Assessment of Nonsuicidal Self-injury Disorder Index (CANDI) Semi-structured Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI; 34)	NSSI*	The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby et al. 1994).

* el daño deliberado al tejido corporal sin intención suicida, por razones no sancionadas cultural o socialmente.

Principales resultados de los estudios incluidos:

En lo que respecta al estudio de referencia (Norman et al.,2020), todos los artículos incluidos en el mismo (27 estudios) a excepción de tres (Osuch et al., 2014; Oyefeso, Brown, Chiang & Clancy, 2008; Verrocchio, Conti & Fulcheri, 2010) coinciden en que existe una asociación significativa entre la alexitimia total y las autolesiones, a pesar del tipo de muestra estudiada (muestras no clínicas de adolescentes, muestras clínicas de adolescentes, estudiantes universitarios y muestras clínicas de adultos).

En la muestra clínica de adultos, se observó también que aquellos que consumían opiáceos que buscaban tratamiento con y sin antecedentes de autolesiones, tuvieron una diferencia significativa en la Dificultad en Identificar Emociones (DIF), pero no en Dificultad para Describir Emociones (DDF) o en Pensamiento Orientado Externamente (EOT). A su vez, también identificaron que la alexitimia era significativamente mayor entre los participantes con antecedentes de autolesiones en muestra de personas víctimas de abusos sexuales.

Por otra parte, en el metanálisis realizado por estos, encontraron que hubo una diferencia significativa entre los participantes que se habían autolesionado previamente y aquellos que no, en la medida de alexitimia, siendo esta mayor en los del primer caso ($Z = 10,57, p < 0,001$). A su vez, realizaron análisis de subgrupos planificados de la relación entre la alexitimia total y las autolesiones en función de la demografía de la muestra y la definición de autolesiones, encontrando un tamaño del efecto significativamente mayor en las muestras de adolescentes. También se observó que hubo un tamaño del efecto significativamente mayor en las muestras femeninas en comparación con las muestras masculinas. Sin embargo, la relación entre la alexitimia y las autolesiones fue significativa tanto en las muestras de hombres como de mujeres.

El metanálisis realizado en las subescalas del TAS-20, reveló que hubo una relación significativa entre las autolesiones y las subescalas DIF y DDF. También, se observó que el tamaño del efecto en la relación entre DIF y las autolesiones fue significativamente moderado por la edad, observándose tamaños del efecto más altos en las muestras de adolescentes y adultos jóvenes que en los adultos mayores y que también el tamaño del efecto de la relación entre DIF y autolesiones también fue significativamente mayor en las muestras comunitarias en comparación con las muestras clínicas.

En lo referente a los estudios analizados en esta investigación (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**), los resultados obtenidos van en la línea de los anteriores. Se ha visto que las mujeres son más propensas a realizar autolesiones no suicidas en comparación con los hombres (Greene et al.,2020, 2021). Por otra parte, las puntuaciones del BDI materno, eran diferentes entre los grupos con autolesiones y los controles (Tekden et al.,2021).

A su vez, los hombres eran mas propensos a tener mayores expectativas de comunicación de dichas autolesiones no suicidas y a su vez tenían creencias más fuertes en lo que respecta a su capacidad para resistir las NSSI. Si bien las mujeres reportaron expectativas de regulación afectiva más fuertes y expectativas negativas de confianza en sí mismas (Greene et al.,2021).

En cambio, en otro estudio (Goddard et al.,2019) no encontraron diferencias de género o edad en las autolesiones (NSSI). Sin embargo, si hubo diferencias significativas en las características de las autolesiones según la pertenencia al grupo (clúster I, clúster II o clúster III), ya que estos ponderaban diferente en neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y conciencia.

Por otra parte, un estudio (Greene et al.,2020), encontró que los participantes de mayor edad tenían más probabilidades de participar en NSSI.

Además, en otro estudio (Norman et al., 2021) encontraron que las facetas de la atención plena mediaron la relación entre la alexitimia y las autolesiones, mediante un efecto indirecto positivo significativo de dos facetas: no juzgar y no reaccionar. Y por otra parte de manera indirecta negativa la faceta de la observación.

En lo que respecta a los abusos sexuales en la infancia, se encontró que ejerce un efecto indirecto sobre la alexitimia, pero no sobre las autolesiones. A su vez, se encontró que la alexitimia ejerce un efecto directo sobre las autolesiones y sobre la evitación experiencial. También la evitación experiencial ejerce un efecto directo e indirecto sobre las dificultades identificando emociones (DIF) y en dificultades describiendo emociones (DDF), en las autolesiones (Lin et al., 2021).

Otro de los resultados obtenidos fueron los métodos de autolesiones más frecuentes. Estos son el autocorte, seguido del rascarse la piel, tirarse de cabello, morderse, golpearse la cabeza u otras partes del cuerpo contra la pared, tallar palabras o símbolos con objetos punzantes en la piel que provoquen sangrado, darse puñetazos, inserción de objetos en la uña o en la piel, borrador de la piel, quemaduras y por último aplicarse gotas de ácido sobre la piel (Lin et al., 2021). Asimismo, en otro estudio (Zetterqvist et al., 2021) se halló que los participantes con Trastorno de autolesión no suicida (NSSID) tuvieron una frecuencia de autolesiones mayor, así como diferencias en las propias características de las autolesiones entre los grupos.

Tabla 2. Principales resultados de los estudios seleccionados.

Autor (año)	Resultados
Demers et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - La puntuación total de TAS-20 no se relacionó con la activación diferencial de caras enmascaradas temerosas y felices.
Goddard et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - No hubo diferencias de género, $X^2(2) = 1.87, p = .39$, o edad $t(234) = .02, p = .98$ en las autolesiones (NSSI). - El grupo III era más propenso a experimentar dolor $X^2(2, n=233) = 9.08, p = .01$ - No hubo una asociación significativa entre los conglomerados y el género $X^2(4, n=235) = 4.11, p = .39$, querer dejar de autolesionarse $X^2(2, n=233) = 0.64, p = .96$, o en participar en autolesiones cuando se está solo $X^2(2, n=234) = 2.18, p = .35$ - Hubo una diferencia significativa en las características del NSSI según la pertenencia al grupo, $F(8, 434) = 4.177, p < .001$; Wilk's $\lambda = 0.862$ partial $\eta^2 = 0.71$
Greene et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres (46 %) tenían más probabilidades de participar en NSSI que los hombres, $\chi^2(1) = 21.61, p < 0,001$ - Los participantes mayores tenían más probabilidades de participar en NSSI, $F(1638) = 8,02, p = 0,023$

Autor (año)	Resultados
Greene et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres tenían más probabilidades de participar en NSSI (41,39 %) que los hombres (21,27 %), $\chi^2(2) = 21,81$, $p < 0,001$ - Las mujeres eran más propensas a reportar expectativas de regulación afectiva más fuertes ($\beta = 0.13$, 95% CI [0.06, 0.19], SE = 0.04, $p = 0.03$) y expectativas negativas de confianza en sí mismas ($\beta = -0.09$, 95% CI [- 0.02, 0.16], SE= 0.04, $p = 0.03$). - Los hombres eran más propensos a tener mayores expectativas de comunicación de autolesiones no suicidas (NSSI) ($\beta = -0.16$, 95% CI [- 0.23, -0.09], SE= 0.04, $p < 0.001$) y creencias más fuertes en su capacidad para resistir NSSI ($\beta = -0.17$, 95% CI [- 0.23, - 0.11], SE = 0.04, $p < 0.001$). - Las dificultades para evaluar sentimientos positivos tuvieron un efecto indirecto en NSSI a través de la expectativa de que participar en NSSI causaría dolor ($\beta = 0.03$, 95% IC [0.01, 0.05], SE = 0.01, $p = 0.012$). - Las dificultades para evaluar sentimientos negativos tuvieron efectos indirectos en NSSI a través de las expectativas de regulación afectiva ($\beta = 0.12$, 95% IC [0.08, 0.16], SE = 0.02, $p < 0.001$), expectativas de comunicación ($\beta = 0.03$, 95 % IC [- 0.01, 0.06], SE= 0.02, $p = 0.045$), y autoeficacia para resistir NSSI ($\beta = 0.10$, 95% IC [0.07, 0.13], SE = 0.02, $p < 0,001$)
Norman et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - El efecto directo de la alexitimia sobre las autolesiones no fue significativo, lo que indica que las cinco facetas de la atención plena mediaron la relación entre la alexitimia y las autolesiones ($b = 0,03$, IC del 95 %: -0,003 a 0,07, $p = 0,069$, $n = 299$). - El efecto indirecto de la alexitimia sobre las autolesiones a través de No juzgar ($b = 0,02$, IC del 95 %: 0,01 a 0,05) y No reaccionar ($b = 0,01$, IC del 95 %: 0,002 a 0,03) fue positivo y significativo.

Autor (año)	Resultados
	<ul style="list-style-type: none"> - Efecto indirecto negativo significativo de la alexitimia a la autolesión a través de la variable observación (b = -0,01, IC del 95 %: -0,02 a -0,001)
Liu et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - El efecto directo de los abusos sexuales en la infancia en las autolesiones no suicidas (NSSI) no fue significativo, pero su efecto indirecto vía alexitimia sí lo fue ($\beta=0.23$, $p<0.001$; $\beta=0.08$, $p<0.05$) - El efecto directo de la alexitimia sobre NSSI fue significativo ($\beta=0,05$, $p<0,01$), al igual que su efecto indirecto en la evitación experiencial ($\beta=0,66$, $p<0,001$; $\beta=0,13$, $p<0,05$). - Además, el efecto directo de la alexitimia sobre la ideación suicida fue significativo ($\beta=0,10$, $p<0,01$), así como su efecto en la evitación experiencial ($\beta=0,66$, $p<0,001$; $\beta=0,20$, $p<0,001$) - Los efectos directos e indirectos de dificultades identificando emociones (DIF) ($\beta=1,20$, $p<0,001$) y en dificultades describiendo emociones (DDF) ($\beta=1,71$, $p<0,001$) en las autolesiones (NSSI) a través de la evitación experiencial (EA) fueron significativos.
Tang et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión (coef. Wald. = 109,208, $p < ,001$), bienestar subjetivo (coef. Wald. = 86,722, $p < ,001$), función familiar (coef. Wald. = 44,246, $p < ,001$), insatisfacción con el rendimiento académico (Coef. Wald. = 12.794, $p < .001$), apoyo social real (Coef. Wald. = 11.477, $p < .01$), y ser mujer (Coef. Wald. = 10.963, $p < .01$) fueron capaces de predecir NSSI de forma independiente y significativa, pero no pudieron predecir significativamente NSSI cuando se incluyeron otros factores de riesgo psicosocial. - Entre los participantes que participan en NSSI, el autocorte fue el método más frecuente (21,6 %, n = 229), seguido de rascarse la piel (18,0 %, n = 190), tirar del cabello (16,4 %, n = 173), morder (14,0 %, n = 148), golpearse la cabeza u otras partes del cuerpo contra la pared (12,4 %, n = 131), tallar palabras o símbolos con objetos punzantes en la piel que provoquen sangrado (11,7 %, n = 124), puñetazos (9,9

Autor (año)	Resultados
	%, n = 105), inserción de objetos en la uña o la piel (8,1 %, n = 86), borrado de la piel (7,2 %, n = 76), quemadura (4,1 %, n = 43) y gotas de ácido sobre la piel (1,2 %, n = 13).
Tekden et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - No hubo diferencias significativas entre los grupos para las puntuaciones RMET cuando se compararon con la prueba t de Student ($p = 0,118$) - Las puntuaciones del BDI materno difirieron significativamente entre el NSSI y los grupos de control. ($R = -0.365, p < .01$)
Zetterqvist et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Hubo una diferencia significativa en las características de las autolesiones entre los grupos, la frecuencia de corte de 12 meses ($p = 0,001$), donde aquellos con Trastorno de autolesión no suicida (NSSID) tuvieron una frecuencia significativamente mayor que aquellos que no cumplieron los criterios completos de NSSID.

Discusión:

El objetivo de esta revisión ha sido sintetizar la evidencia científica sobre la relación que existe entre las autolesiones y la alexitimia, incluidos sus subcomponentes basándose en una actualización de la revisión sistemática de Norman et al 2020, en la cual se incluyeron 27 estudios entre el período de 1996 a 2019 a la cual se han sumado 9 estudios ampliando la búsqueda hasta el 2021.

Se ha encontrado que las mujeres son más propensas a realizar autolesiones no suicidas en comparación con los hombres (Greene et al.,2020, 2021), lo cual podría darse debido a que estas tienen más predisposición a padecer depresión y ansiedad. Esto puede generar numerosas emociones y sensaciones negativas, lo cual combinado con malas estrategias de gestión y de afrontamiento de la situación pueden conllevar a que la forma de descarga emocional elegida sea la autolesión (NSSI) (Encuesta Nacional de Salud ENSE).

A su vez, las madres cuya puntuación en el Inventario de Depresión de Beck (BDI) era superior, sus hijos eran más propensos a realizar autolesiones (Tekden et al.,2021). Esto como se comentó anteriormente puede deberse a malas estrategias de gestión y de afrontamiento de la situación, sumado al aprendizaje vicario por parte de los hijos/as de estas. Los cuales aprenden un modelo de resolución de conflictos poco saludable (Rodríguez-Rey y Cantero-García, 2020).

Respecto a la posibilidad de regulación de la relación entre la alexitimia y las autolesiones por medio de la atención plena, se ha visto que esta se relaciona de manera negativa con el riesgo de suicidio (Norman et al., 2021). Por lo tanto, podría ser una estrategia a tener en cuenta para implementar mindfulness en la intervención de individuos alexitímicos, ya que podría reducir de manera significativa la impulsividad

(factor de riesgo) y a su vez trabajar la aceptación de emociones tanto negativas como positivas (Fang et al., 2019). A su vez, podría ser de gran ayuda a la hora de aumentar la capacidad de las personas con alexitimia de hablar sobre sus emociones, lo cual aumentaría a su vez, el compromiso con la psicoterapia aumentando así las probabilidades de eficacia de la misma (Norman et al., 2018).

Por otra parte, la evitación experiencial ejerce un efecto directo e indirecto sobre las dificultades identificando emociones (DIF) y en dificultades describiendo emociones (DDF), en las autolesiones y su vez la alexitimia ejerce un efecto directo sobre las propias autolesiones en sí como la evitación experiencial (Lin et al., 2021). Existe hoy en día evidencia de que la emocionalidad negativa y la dificultad en la regulación de los estados emocionales negativos, serían los factores clave a la hora de entender las autolesiones no suicidas. Así, basándose en esto han surgido modelos basados en la desregulación emocional, cuya hipótesis es que los individuos que se autolesionan es en respuesta a una mayor frecuencia de estados emocionales negativos y a una menor tolerancia a dichos estados (Vega et al., 2018). Por ello, basándonos en que el principal objetivo de la psicoterapia es ayudar a las personas a dar sentido a las experiencias internas difíciles, como las emociones y los pensamientos, es una herramienta fundamental a la hora de ayudar frenar los intentos de evitar o limitar la experiencia de esos estados aversivos. Por ello, a través de la psicoterapia se promueve la aceptación experiencial y la flexibilidad psicológica logrando una mayor aceptación de la experiencia enseñando diversas habilidades destinadas a socavar la regulación emocional y cognitiva excesiva y rígida. En las personas con alexitimia, este punto es clave, ya que al presentar de base problemas para la identificación de las emociones, habrá que dotarles de herramientas para que puedan gestionarlas de manera adecuada y no recurran a estrategias como la evitación experiencial de estas o bien a las autolesiones

como manera de descarga y/o afrontamiento (Venta et al., 2012) así como a las personas que entrarían dentro de la posible categoría diagnóstica de Trastorno de autolesión no suicida (NSSID), los cuales tuvieron una frecuencia de autolesiones mayor (Zetterqvist et al., 2021), pero que sin embargo actualmente se considera una conducta asociada a diferentes trastornos como son el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno distímico, la fobia social, etc. Estos sí presentan una clara relación con las autolesiones. (González et al.,2017).

Limitaciones:

Dentro de las principales limitaciones y dificultades encontradas, debemos destacar que las búsquedas realizadas se limitaron a estudios publicados en inglés o español, lo cual puede haber llevado a la exclusión de otras investigaciones relevantes. A su vez, a heterogeneidad de los estudios fue alta, junto con la gran variabilidad de las medidas ya que se han tomado en diferentes momentos, así como en distintos lugares y a través de diferentes instrumentos de medida, los cuales en algunos de los estudios han sido a través de medidas de autoinforme lo aumenta el sesgo debido a la subjetividad de las medidas.

Conclusiones:

En el presente estudio se ha realizado una actualización de la revisión sistemática de referencia (Norman et al 2020) entre la relación de la alexitimia y las autolesiones no suicidas (NSSI), encontrándose los resultados obtenidos en la línea de esta. Los estudios revisados dejan claro la existencia de una relación significativa entre ambas, la cual está mediada por factores como el género, la edad y el tipo de muestra estudiada. Se concluye que las mujeres son más propensas a realizar autolesiones no suicidas en comparación con los hombres. Por otra parte, las facetas de la atención plena pueden ser un buen

mecanismo para mediar la relación entre la alexitimia y las autolesiones. A su vez, los abusos sexuales en la infancia ocasionan efectos indirectos sobre la alexitimia, la cual a su vez ejerce un efecto directo sobre las autolesiones y la evitación experiencial, provocando esta última dificultades identificando emociones (DIF) y dificultades describiendo emociones (DDF).

Bibliografía:

- Alonso-Fernández, Francisco. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud mental*, 34(6), 481-490. Recuperado en 23 de enero de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000600002&lng=es&tlng=es.
- Bryan, C. J., & Harris, J. A. (2018b). The Structure of Suicidal Beliefs: A Bifactor Analysis of the Suicide Cognitions Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 335–344. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9961-2>.
- Critical-appraisal-tools - Critical Appraisal Tools | Joanna Briggs Institute. (2022). JBI. Clinical Appraisal Tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Demers, L. A., Schreiner, M. W., Hunt, R. H., Mueller, B. A., Klimes-Dougan, B., Thomas, K. M., & Cullen, K. R. (2019). Alexithymia is associated with neural reactivity to masked emotional faces in adolescents who self-harm. *Journal of affective disorders*, 249, 253-261.
- Encuesta Nacional de Salud ENSE (Informe #1). (2017). https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf.
- Fang, Y., Zeng, B., Chen, P., Mai, Y., Teng, S., Zhang, M., Zhao, J., Yang, X., & Zhao, J. (2019). Mindfulness and Suicide Risk in Undergraduates: Exploring the

- Mediating Effect of Alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02106>.
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Aritio Solana, R., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-García, M. N., Lucas-Molina, B., Domínguez, C., Foncea, D., Espinosa, V., Gorría, A., Urbiola-Merina, E., Fernández, M., Merina Díaz, C., Gutiérrez, C., Aures, M., Campos, M. S., Domínguez-Garrido, E., & Pérez De Albéniz Iturriaga, A. (2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.07.004>.
- Goddard, A., Hasking, P., Claes, L., & McEvoy, P. (2021). Big five personality clusters in relation to nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 25(3), 390–405.
- Goldman-Mellor, S. J., Caspi, A., Harrington, H., Hogan, S., Nada-Raja, S., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). Suicide attempt in young people: A signal for long-term health care and social needs. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 71, 119–127. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.2803>.
- González Rodríguez, P. (2017). La autolesión no suicida, ¿un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos? *Ciencia, Cultura y Sociedad*, 4(2), 14–23. <https://doi.org/10.5377/ccs.v4i2.6670>.
- Greene, D., Hasking, P., Boyes, M., & Preece, D. (2020). Measurement invariance of two measures of alexithymia in students who do and who do not engage in non-suicidal self-injury and risky drinking. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(4), 808–825.
- Greene, D., Hasking, P., & Boyes, M. (2021). A comparison of the associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking: The roles of

- explicit outcome expectancies and refusal self-efficacy. *Stress and Health*, 37(2), 272-284.
- Hoertel, N., Franco, S., Wall, M. M., Oquendo, M. A., Kerridge, B. T., Limosin, F., & Blanco, C. (2015). Mental disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study. *Molecular psychiatry*, 20(6), 718-726.
- Koenig, J., Brunner, R., Fischer-Waldschmidt, G., Parzer, P., Kaess, M., 2017. Prospective risk for suicidal thoughts and behaviour in adolescents with onset, maintenance or cessation of direct self-injurious behaviour. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 26 (3), 345–354.
- Liu, H., Wang, W., Yang, J., Guo, F., & Yin, Z. (2021). The effects of alexithymia, experiential avoidance, and childhood sexual abuse on non-suicidal self-injury and suicidal ideation among Chinese college students with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 282, 272-279.
- Norman, H., Marzano, L., Coulson, M., & Oskis, A. (2018). Effects of mindfulness-based interventions on alexithymia: a systematic review. *Evidence Based Mental Health*, 22(1), 36–43. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300029>.
- Norman, H., Marzano, L., Oskis, A., & Coulson, M. (2021). The relationship between alexithymia and self-harm: The mediating role of mindfulness. *Current Psychology*, 1-13.
- Norman, H., Oskis, A., Marzano, L., & Coulson, M. (2020). The relationship between self-harm and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian journal of psychology*, 61(6), 855-876.
- Observatorio del Suicidio en España 2020*. (2020). Prevención del suicidio. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>.

- Rodríguez-Rey, R., & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, 384, 72–76.
<https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>.
- Sifneos, P.E., 1973. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.* 22 (2-6), 255–262.
- Suicidio*. (2021, 17 junio). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Tang, W. C., Lin, M. P., You, J., Wu, J. Y. W., & Chen, K. C. (2021). Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak. *Current psychology*, 1-10.
- Tekden, M., Kılıçoğlu, A. G., Mutlu, C., & Karaçetin, G. (2021). Mentalization in female adolescents with non-suicidal self-injury and alexithymic and depressive features in their parents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(4), 981-992.
- Testoni, I., Tronca, E., Biancalani, G., Ronconi, L., & Calapai, G. (2020). Beyond the Wall: Death Education at Middle School as Suicide Prevention. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2398.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072398>.
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, À., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S., & Pascual, J. C. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(4), 146–155.
- Venta, A., Hart, J., & Sharp, C. (2012). The relation between experiential avoidance, alexithymia and emotion regulation in inpatient adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(3), 398–410.
<https://doi.org/10.1177/1359104512455815>.

- Zakhour, M., Haddad, C., Sacre, H., Fares, K., Akel, M., Obeid, S., Salameh, P., & Hallit, S. (2021). Suicidal ideation among Lebanese adults: scale validation and correlates. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03111-7>.
- Zetterqvist, M., Perini, I., Mayo, L. M., & Gustafsson, P. A. (2020). Nonsuicidal self-injury disorder in adolescents: clinical utility of the diagnosis using the clinical assessment of nonsuicidal self-injury disorder index. *Frontiers in psychiatry*, 8.

Anexos:

Anexo 1. Búsqueda realizada en las diferentes bases de datos

Base de datos	Búsqueda
PUBMED	(((alexithymia[MeSH Terms]) OR (alexithymic[Title/Abstract])) OR (alexithym[Title/Abstract])) OR (Alexithymia[Title/Abstract]) AND (((((((((((("suicidal ideation"[MeSH Terms]) OR ("suicidal ideation"[Title/Abstract])) OR ("self harm"[Title/Abstract])) OR ("self destructive behavior"[Title/Abstract])) OR ("intentional self harm"[Title/Abstract])) OR ("self injurious behavior"[Title/Abstract])) OR ("self injurious behavior"[MeSH Terms])) OR ("self injury"[Title/Abstract])) OR ("suicidal behavior"[Title/Abstract])) OR ("attempted suicide"[Title/Abstract])) OR (parasuicide[Title/Abstract])) OR ("self destruction"[Title/Abstract])) OR ("self mutilation"[Title/Abstract])) OR ("self mutilation"[MeSH Terms])) OR ("self

	cut"[Title/Abstract])) OR (autodestruction[Title/Abstract])) OR ("suicidal thoughts" [Title/Abstract])))) OR ("suicidality" [Title/Abstract]))
PsycINFO	(alexithymia OR alexithymic OR alexithym) AND ((suicidal ideation OR suicidal behavior OR suicidal thoughts OR suicide attempt OR suicidality) OR (self harm OR self injury OR self mutilation) OR (self destructive behavior) OR (intentional self-harm) OR (self-injurious behavior) OR parasuicide OR self- destruction OR self-cutting)
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY(alexithymia) OR TITLE-ABS-KEY (alexithymic) OR TITLE-ABS-KEY (alexithym) AND TITLE-ABS-KEY (“suicidal ideation”) OR TITLE-ABS-KEY (“self harm”) OR TITLE-ABS-KEY (“self destructive behavior”) OR TITLE-ABS-KEY (“intentional self harm”) OR TITLE-ABS- KEY (“self injurious behavior”) OR TITLE-ABS-KEY (“self injury”) OR TITLE-ABS-KEY (“suicidal behavior”) OR TITLE-ABS-KEY (“attempted suicide”) OR TITLE-ABS-KEY (“parasuicide”) OR TITLE-ABS-KEY (“self destruction”) OR TITLE-ABS-KEY (“self mutilation”) OR TITLE-ABS-KEY (“self cut”) OR TITLE-ABS-KEY (“autodestruction”) OR TITLE-ABS-KEY (“suicidal thoughts”) OR TITLE-ABS- KEY (“suicidality”)) AND (LIMIT-

	TO(PUBYEAR, 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, " PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "NEUR") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "SOCI"))
COCHRANE	<p>#1 → "Alexithymia"</p> <p>#2 → MeSH descriptor: [suicidal ideation] this term only</p> <p>#3→ MeSH descriptor: [self injurious Behavior] this term only</p> <p>#4 → "self harm"</p> <p>#5 → "Self destructive behavior"</p> <p>#6 → "intentional self harm"</p> <p>#7 → "self injury"</p> <p>#8 → "suicidal behavior"</p> <p>#9 → MeSH descriptor: [Suicide attempted] this term only</p> <p>#10 → "parasuicide"</p> <p>#11 → "self destruction"</p> <p>#12 → MeSH descriptor: [Behavior and Behavior Mechanisms] this term only</p> <p>#13→ "self cut"</p> <p>#14 → "autodestruction"</p> <p>#15 → "suicidal thoughts"</p> <p>#16 → "suicidality"</p> <p>#17 → (#1) AND (#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16) LIMITED TO: 2019-2021</p>
	<p>((TI=("Alexithymia") OR AB=("Alexithymia") OR AB=("alexithymic") OR</p>

WOS	<p> TI=("alexithymic") OR TI=("Alexithym") OR AB=("Alexithym")) AND (TI=("Suicidal ideation") OR AB=("Suicidal ideation") OR AB=("self harm") OR TI=("self harm") OR TI=("self destructive behavior")OR AB=("self destructive behavior") OR AB=("intentional self harm") OR TI=("intentional self harm") OR TI=("self injurious behavior") OR AB=("self injurious behavior") OR AB=("self injury") OR TI=("self injury") OR TI=("suicidal behavior") OR AB=("suicidal behavior") OR AB=("attempted suicide") OR TI=("attempted suicide") OR TI=("parasuicide") OR AB=("parasuicide") OR AB=("self destruction") OR TI=("self destruction") OR TI=("self mutilation") OR AB=("self mutilation") OR AB=("self cut") OR TI=("self cut") OR TI=("autodestruction") OR AB=("autodestruction") OR AB=("suicidal thoughts")OR TI=("suicidal thoughts") OR TI=("suicidality")OR AB=("suicidality")) </p>
-----	--

Tang et al. (2021)	Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak								
Zetterqvist et al. (2021)	Nonsuicidal self-injury disorder in adolescents: Clinical utility of the diagnosis using the Clinical Assessment of Nonsuicidal Self-Injury Disorder Index								

Verde: si Rojo: no Amarillo: inespecifico Naranja: no aplicable

Anexo 3. Evaluación de Calidad.

Estudios caso-control

Auto r	Artículo	Grupos	Reclutamiento	Criterios s grupos	Exposición	Medición de la exposición	Factores de confusión	Estrategias factores de confusión	Resultados	Período exposición	Análisis estadístico
Tekden et al. (2021)	Mentalization in female adolescents with non-suicidal self-injury and alexithymic and depressive features in their parents										

Verde: si Rojo: no Amarillo: inespecífico Naranja: no aplicable

Anexo 4. Limitaciones de los estudios seleccionados.

Estudio	Limitaciones
Demers et al. (2019)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tamaño de muestra pequeño y únicamente femenina (sesgo de género). 2. Limitada capacidad de generalización de los resultados por los criterios de exclusión. 3. La mitad de los participantes usaban medicación psiquiátrica.
Goddard et al. (2019)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio correlacional por lo que no puede inferirse causalidad. 2. Datos basados en medidas de autoinforme (sesgo de lo participantes). 3. Tamaño de muestra pequeño y exclusivamente de población universitaria.
Greene et al. (2020)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesgo de género (exclusivamente femenino) y sesgo de autoselección.
Greene et al. (2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño del estudio (trasversal) que no permite conclusiones causales.
Norman et al. (2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño del estudio (trasversal) que no permite conclusiones causales. 2. No se especificó el momento temporal de la autolesión/es. 3. Técnica de muestreo de oportunidad, lo que limita la extrapolación a la población general. 4. Sesgo de género (mayoritariamente femenino).
Liu et al. (2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño del estudio (trasversal) que no permite conclusiones causales. 2. Uso de escalas de autoinforme (especialmente autoinformes retrospectivos), sesgo de los participantes. 3. No evaluó el estado de salud física o mental de los participantes. 4. No se tuvo en cuenta covariables como antecedentes psiquiátricos familiares.
Tang et al. (2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño del estudio (trasversal) que no permite conclusiones causales. 2. Muestra (únicamente estudiantes de secundaria).
Tekden et al. (2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tamaño de muestra pequeño. 2. No existe una versión de la prueba diseñada específicamente para el rango de edad del estudio (usaron: versión infantil de RMET).
Zetterqvist et al. (2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tamaño de muestra pequeño y únicamente femenino (sesgo de género) y únicamente niñas, por lo que no se puede generalizar a otras muestras. 2. Diseño del estudio (trasversal) que no permite conclusiones causales. 3. No hay valores de corte validados para el CANDI (utilidad clínica limitada).