



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2025/2026

Convocatoria Junio



Modalidad: Revisión Sistemática

Título: Eficacia de los Programas de Prevención de Autolesiones No Suicidas en Niños de 6 a 12 Años: Una Revisión Sistemática

Autora: Lucía Manzanera Pascual

Tutor: José Pedro Espada Sánchez

Cotutor: Damián Hervás Begines

COIR: 251112080110

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Abstract	4
3. Introducción	5
4. Método	9
4.1. Diseño de la revisión	9
4.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	9
4.3. Criterios de elegibilidad	10
4.4. Extracción de la información.....	10
4.5. Evaluación del riesgo de sesgo y la calidad de la evidencia.....	11
5. Resultados.....	11
5. 1. Muestra	12
5. 2. Características de la intervención.....	13
5.3. Resultados de eficacia del estudio en las variables medidas	14
5.4. Resultados de la evaluación de la calidad metodológica y la certeza de la evidencia	16
6. Discusión.....	17
7. Conclusión	21
8. Referencias bibliográficas.....	22
Anexo 1.....	26
Figura 1.....	28
Tabla 1.....	29
Tabla 2.....	29
Tabla 3.....	32

1. Resumen

Las conductas autolesivas no suicidas (Non-Suicidal Self-Injury, NSSI) representan un importante problema de salud pública en población infantojuvenil, especialmente por su relación futura con psicopatología, deterioro funcional y riesgo suicida. El objetivo de la presente revisión sistemática fue identificar y analizar la evidencia empírica disponible en los últimos 26 años sobre los programas de prevención de NSSI en niños de 6 a 12 años. La revisión se llevó a cabo siguiendo las directrices PRISMA (Page et al., 2021) y los criterios de inclusión fueron estructurados según el modelo PICO (Richardson et al., 1995). Se incluyeron estudios relacionados con la prevención de NSSI de tipo universal, selectiva o indicada en contextos escolares, comunitarios o clínicos, dirigidos a niños de entre 6 y 12 años, con diseños experimentales o cuasi-experimentales y que estuvieran redactados en inglés o español. Se excluyeron estudios que no estuvieran dirigidos a la reducción de NSSI, que estuvieran enfocados a población fuera del rango de edad establecido, sin grupo control o aquellos que no estaban en español o inglés. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus y ERIC. Se identificaron un total de 1.893 artículos, de los cuales únicamente un estudio cumplió todos los criterios de inclusión establecidos al final del proceso, correspondiente al programa *Fostering Healthy Futures for Preteens* (FHF-P). Esta es la primera revisión sistemática dirigida a la prevención de NSSI en niños de 6 a 12 años y los resultados evidencian la escasez de investigaciones centradas en este ámbito, lo que subraya la necesidad de desarrollar nuevas intervenciones preventivas y estudios longitudinales que permitan fortalecer la evidencia disponible y frenar la aparición de este tipo de conductas en etapas posteriores del desarrollo vital.

Palabras clave: *autolesiones no suicidas, NSSI, niños, escuela primaria, basado en la escuela, programa de prevención, intervención grupal, ensayo controlado aleatorizado.*

2. Abstract

Non-suicidal self-injurious behaviors (Non-Suicidal Self-Injury, NSSI) represent a major public health problem in the child and adolescent population, especially due to their future relationship with psychopathology, functional impairment, and suicide risk. The objective of the present systematic review was to identify and analyze the available empirical evidence from the last 26 years on NSSI prevention programs in children aged 6 to 12 years. The review was conducted following PRISMA guidelines (Page et al., 2021) and the inclusion criteria were structured according to the PICO model (Richardson et al., 1995). Studies related to universal, selective, or indicated prevention of NSSI in school, community, or clinical settings were included, targeting children between 6 and 12 years of age, with experimental or quasi-experimental designs and written in English or Spanish. Studies that were not aimed at reducing NSSI, that focused on populations outside the established age range, without a control group, or those not in Spanish or English were excluded. The literature search was conducted in the PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus, and ERIC databases. A total of 1,893 articles were identified, of which only one study met all the established inclusion criteria at the end of the process, corresponding to the program *Fostering Healthy Futures for Preteens* (FHF-P). This is the first systematic review focused on the prevention of NSSI in children aged 6 to 12 years, and the results show the scarcity of research focused on this area, highlighting the need to develop new preventive interventions and longitudinal studies that allow strengthening the available evidence and preventing the emergence of this type of behavior in later stages of life development.

Keywords: *non-suicidal self-injury, NSSI, children, primary school, school-based, prevention program, group intervention, randomized controlled trial.*

3. Introducción

En la actualidad, las autolesiones no suicidas (Non-Suicidal Self-Injury, NSSI) constituyen un relevante problema de salud pública debido al incremento progresivo de su incidencia y sus importantes repercusiones a nivel clínico y social (Ferreiro et al., 2023). Esta problemática se presenta sobre todo en población infantojuvenil, donde alcanza su mayor frecuencia entre los 10 y 17 años (Swannell et al., 2014), aspecto especialmente relevante dada su relación con la conducta suicida (Whitlock et al., 2006).

Las NSSI se conceptualizan como conductas deliberadas y dirigidas hacia uno mismo, realizadas sin intención suicida, que implican daño directo sobre la superficie corporal (Vázquez-López et al., 2023). Estas conductas incluyen, entre otras, cortes en la piel, quemaduras, pellizcos, pinchazos, golpes, introducción de objetos o aplicación de productos químicos sobre el propio cuerpo, así como el arrancamiento del pelo, incluyendo el cuero cabelludo, cejas o pestañas, generalmente con una intensidad leve o moderada. Asimismo, se excluyen las prácticas socialmente aceptadas como tatuajes o piercings, así como aquellas lesiones accidentales o de baja intencionalidad lesiva (Espada et al., 2022; Ferreiro et al., 2023). Durante un largo periodo de tiempo, las NSSI fueron conceptualizadas como un síntoma secundario de otros trastornos psicopatológicos. Sin embargo, trabajos recientes destacan su consideración como un fenómeno clínico con entidad propia (Vázquez-López et al., 2023; Klonsky et al., 2014).

La evidencia empírica muestra una fuerte asociación entre NSSI y psicopatología. En este sentido, Nock et al. (2006) señalan que aproximadamente el 90% de los adolescentes que se autolesionan presentan criterios para al menos un trastorno psiquiátrico del Eje I. De forma consistente, Ferreiro et al. (2023) y Burke et al. (2023), indican una asociación significativa entre NSSI y trastornos emocionales, de personalidad, de ansiedad, de conducta y disociativos. Asimismo, se observa una mayor prevalencia en contextos clínicos, incrementándose la probabilidad en función del número de comorbilidades. En conjunto, estos hallazgos han contribuido a su conceptualización como un fenómeno transdiagnóstico, influido por múltiples factores clínicos y sociodemográficos (Burke et al., 2023).

Por otra parte, las NSSI presentan una elevada relevancia clínica debido a su relación con la conducta suicida (Vázquez-López et al., 2023). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2023) señala que la presencia de NSSI previas representa el predictor individual más importante de futuros intentos suicidas. La *Teoría Interpersonal del Suicidio* plantea que las NSSI pueden incrementar el riesgo de conducta

suicida, aunque en algunos casos, también pueden funcionar como un mecanismo de regulación que evita su progresión (Espada et al., 2022). Asimismo, Liljedahl et al. (2023) proponen que ambas conductas pueden situarse dentro de un continuo de autolesión con distinta letalidad y función psicológica. En definitiva, se trata de un proceso de influencia bidireccional en el que ambas conductas pueden actuar como antecedente y consecuencia (Joiner et al., 2012; Liljedahl et al., 2023; OMS, 2023).

El riesgo suicida se intensifica en presencia de factores como la elevada frecuencia de episodios, uso de múltiples métodos, curso prolongado, ausencia de dolor percibido, refuerzo emocional inmediato o sintomatología depresiva (Ferreiro et al., 2023).

No obstante, resulta fundamental diferenciar entre NSSI y conducta suicida (Vázquez-López et al., 2023). Mientras que las NSSI se caracterizan por la ausencia de intención de muerte, la conducta suicida implica un propósito explícito de fallecimiento. Además, las autolesiones presentan generalmente mayor recurrencia y menor letalidad. Sin embargo, en la práctica clínica pueden surgir dificultades en su clasificación debido a la ambigüedad de la intencionalidad (Espada et al., 2022).

En relación con la prevalencia, tras la pandemia por COVID-19, se ha observado un incremento de las NSSI en población infantojuvenil (Vázquez-López et al., 2023). Mientras que en las décadas anteriores estas conductas se asociaban principalmente a poblaciones clínicas o institucionalizadas, actualmente se estiman prevalencias entre el 11% y el 19% en población general adolescente, siendo más frecuentes en mujeres (Ferreiro et al., 2023).

La adolescencia constituye el periodo de mayor riesgo, con una edad de inicio entre los 12 y 16 años. No obstante, aunque la evidencia en menores de 12 años es limitada, diversos estudios señalan que entre el 5,1% y el 24% de las personas que se autolesionan refieren un inicio antes de los 11 años (Ferreiro et al., 2023). Este vacío de investigación pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias preventivas adaptadas a estas edades (Geoffroy et al., 2022).

En cuanto a los métodos, los más frecuentes son los cortes, golpes y quemaduras, observándose diferencias de género en su utilización, ya que las mujeres tienden a emplear métodos que implican sangrado visible, como los cortes o arañazos, mientras que en los hombres predominan conductas como los golpes o las quemaduras (Ferreiro et al., 2023).

El curso evolutivo de las NSSI es heterogéneo, pudiendo manifestarse de forma puntual o recurrente. Esta variabilidad está influida por factores como la función de la conducta o los métodos utilizados. La persistencia de las NSSI se asocia con dificultades en la regulación emocional, problemas interpersonales, bajo rendimiento académico y estilos

cognitivos desadaptativos. Asimismo, se ha observado que el 63% de los casos continúa autolesionándose tras un año después del inicio, y que el comienzo temprano incrementa el riesgo de desarrollar trastorno límite de la personalidad (Ferreiro et al., 2023).

Las consecuencias de las NSSI recurrentes varían desde lesiones leves hasta complicaciones graves que requieren intervención médica, pudiendo incluso derivar en muerte accidental. En general, su evolución tiende a la cronicidad, especialmente en presencia de comorbilidad psicopatológica. Además, estas conductas se asocian con deterioro funcional significativo, aumento del malestar psicológico y discapacidad a largo plazo (Espada et al., 2022).

En cuanto a sus funciones, Ferreiro et al. (2023) destacan el autocastigo, la búsqueda de atención, la evitación de emociones negativas y la obtención de sensaciones positivas. De manera complementaria, el modelo de Nock y Prinstein (2004) propone dos vías principales de mantenimiento: el refuerzo automático (regulación emocional), y el refuerzo social (obtención de atención). No obstante, predominan las motivaciones intrapersonales tanto en población clínica como comunitaria. En este sentido, las NSSI deben entenderse como indicadores de malestar psicológico y déficit de estrategias de afrontamiento adaptativas y no como simples llamadas de atención (Espada et al., 2022).

Entre los factores de riesgo, destacan las dificultades en la regulación emocional y resolución de problemas, afecto negativo, baja autoestima y estrategias desadaptativas de afrontamiento. Asimismo, se incluyen antecedentes de autolesión, impulsividad, psicopatología, rasgos de personalidad del grupo B, conductas externalizantes y experiencias adversas como la violencia familiar, acoso escolar o abuso sexual, así como la pertenencia a minorías sexuales (Espada et al., 2022; Ferreiro et al., 2023). Por su parte, se ha señalado la influencia del aprendizaje social a través de iguales o medios de comunicación (Espada et al., 2022), así como el papel relevante del contexto familiar, observándose que las prácticas parentales negativas pueden preceder tanto a las NSSI como a la ideación suicida en población infantojuvenil (Hammond et al., 2025). Además, Burke et al. (2023) señalan como factores asociados el sexo masculino, la identificación racial blanca, la pertenencia a minorías sexuales, la ausencia de matrimonio parental y un bajo nivel socioeconómico.

En relación con la prevención de las NSSI, Giovannone y Taddei (2025) plantean la necesidad de un sistema de salud que integre prevención y seguimiento en todos los niveles asistenciales. Dentro de este enfoque, los programas preventivos basados en el ámbito escolar han adquirido relevancia debido a la dificultad de acceso de muchos jóvenes a los servicios de salud mental. Las escuelas se consideran entornos idóneos para la

intervención preventiva, ya que facilitan el acceso y reducen las barreras de búsqueda de ayuda (Hervás et al., 2026). Estos programas promueven el desarrollo de habilidades emocionales, conductuales e interpersonales, refuerzan las conductas prosociales y reducen la vulnerabilidad. De hecho, se ha observado una disminución de las NSSI y los intentos de suicidio en jóvenes que han participado en este tipo de intervenciones (Liljedahl et al., 2023).

Finalmente, Ferreiro et al. (2023) subrayan la importancia de la desestigmatización de estas conductas, ya que romper el tabú que las rodea facilita la detección precoz y el acceso a intervención temprana. Asimismo, la información adecuada y la orientación a familias, docentes y profesionales constituyen herramientas clave para promover la regulación emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento más adaptativas.

A partir de la información expuesta previamente, la presente revisión sistemática se justifica por la existencia de un importante vacío de investigación en el ámbito de las NSSI, especialmente en población infantil (Fonseca-Pedrero y Al-Halabí Díaz, 2025). Tal y como se ha señalado a lo largo de la introducción, la evidencia empírica disponible se ha centrado mayoritariamente en población adolescente, siendo escasa en edades previas, a pesar de que los datos disponibles indican que las NSSI pueden iniciarse antes de los 11 años (Ferreiro et al., 2023; Geoffroy et al., 2022; Swannell et al., 2014).

Este inicio temprano resulta especialmente relevante si se considera, como se ha expuesto anteriormente, que las NSSI pueden mantenerse en el tiempo y asociarse con un mayor riesgo de psicopatología y de conducta suicida en etapas posteriores (Burke et al., 2023; Espada et al., 2022; Ferreiro et al., 2023; Joiner et al., 2012; Liljedahl et al., 2023; Nock et al., 2006; Organización Mundial de la Salud, 2023; Vázquez-López et al., 2023), lo que refuerza la importancia de la prevención en etapas tempranas del desarrollo (Vázquez-López et al., 2023). Sin embargo, pese a que los programas preventivos han mostrado eficacia en la reducción de conductas de riesgo, especialmente en contextos escolares (Liljedahl et al., 2023), la evidencia específica sobre intervenciones dirigidas a población infantil continúa siendo limitada y poco sistematizada (Vázquez-López et al., 2023).

La infancia intermedia, comprendida entre 6 y 12 años, como objeto de estudio resulta fundamental, dado que representa una ventana crítica del desarrollo donde se consolidan las funciones ejecutivas necesarias para la autorregulación conductual y emocional. Durante este periodo, se produce un desarrollo del control inhibitorio, flexibilidad cognitiva y toma de decisiones (Fernández-García et al., 2021). La relevancia de este rango de edad para la prevención de las NSSI radica en que un desarrollo óptimo de estas capacidades permite al menor gestionar la frustración y el malestar sin recurrir a

mecanismos desadaptativos. Además, se trata de un periodo previo al incremento significativo de la prevalencia observado en la adolescencia, lo que lo convierte en una etapa especialmente relevante para la prevención primaria (Ferreiro et al., 2023; Geoffroy et al., 2022).

Por todo ello, el objetivo general de este trabajo es identificar y analizar la evidencia empírica sobre programas de prevención de NSSI en niños de 6 a 12 años. Como objetivos específicos se plantean: (1) revisar los programas preventivos existentes, (2) analizar sus características, estrategias y componentes, (3) evaluar su eficacia en la reducción de NSSI, (4) examinar la calidad metodológica de los estudios y (5) detectar posibles vacíos en la investigación que orienten a las futuras líneas de estudio.

4. Método

4.1. Diseño de la revisión

La presente revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (Page et al., 2021), con el objetivo de garantizar la transparencia, reproducibilidad y rigurosidad metodológica del proceso de búsqueda, selección y síntesis de estudios. Asimismo, para asegurar la integridad metodológica y evitar la duplicidad de investigaciones, el protocolo de la revisión fue registrado en PROSPERO (CRD420251208590) y publicado el 8 de abril de 2026.

4.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó entre el 24 y el 25 de febrero de 2026 en las bases de datos PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus y ERIC, seleccionadas por su relevancia en el ámbito de la psicología.

La estrategia de búsqueda combinó términos relacionados con las autolesiones no suicidas (“non-suicidal self-injury”, “NSSI”, “self-harm”, “self-injury”), la prevención (“prevention program”, “school-based”, “group intervention”), la población infantil (“child”, “school-age”, “primary school”) y los diseños experimentales (“randomized controlled trial”, “quasi-experimental”, “control group”). Se emplearon operadores booleanos AND y OR, así como términos MeSH y descriptores específicos adaptados a cada base de datos. Las ecuaciones de búsqueda completas se presentan en el Anexo 1,

4.3. Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión se establecieron siguiendo el modelo PICO (Richardson et al., 1995) y fueron los siguientes:

1. Estudios cuyo objetivo principal fuese evaluar la eficacia de programas de prevención de autolesiones no suicidas (NSSI).
2. Muestras formadas por niños de entre 6 y 12 años.
3. Intervenciones grupales desarrolladas en contextos escolares, comunitarios o clínicos, incluyendo intervenciones universales, selectivas o indicadas
4. Estudios con diseño experimental o cuasi-experimental que incluyeran un grupo control
5. Artículos publicados en inglés o español
6. Artículos publicados entre el 1 de enero del año 2000 hasta el 1 de mayo de 2026

Por otra parte, se excluyeron:

1. Estudios centrados exclusivamente en prevalencia, factores de riesgo o correlatos asociados a NSSI.
2. Investigaciones realizadas en población fuera del rango de edad establecido
3. Estudios sin diseño experimental o cuasi-experimental, o que no incluyeran grupo control.
4. Literatura gris, incluyendo tesis doctorales, TFG, TFM, capítulos de libro, actas de congresos y preprints.
5. Publicaciones en idiomas distintos al español o inglés.
6. Artículos publicados con anterioridad al año 2000.

4.4. Extracción de la información

Para la extracción de la información de los distintos artículos seleccionados, se elaboraron dos tablas: una tabla con datos sociodemográficos y otra con información sobre las características del programa. En la primera de ellas se extrajeron los datos acerca de la edad y el número de participantes en la muestra total, en el grupo control y el experimental, y la distribución por sexo en el grupo control y el experimental. Por otra parte, en la segunda tabla se extrajo información referente al nombre de los autores y del programa, diseño del estudio, objetivo del programa, contexto y población, número de sesiones y duración, nivel de prevención, aplicadores, tasa de abandono, medidas y resultados de eficacia, seguimiento y descripción del programa.

4.5. Evaluación del riesgo de sesgo y la calidad de la evidencia

La evaluación del riesgo de sesgo del estudio incluido se realizó mediante la herramienta Risk of Bias 2 de la Colaboración Cochrane, específica para ensayos clínicos aleatorizados (RCT). Esta herramienta permite valorar la validez interna de los estudios a través de cinco dominios: proceso de aleatorización, desvío de las intervenciones planificadas, falta de datos de resultado, medición del resultado y selección de los resultados reportados (Fu-Balboa et al., 2025).

La evaluación se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones metodológicas del manual RoB 2 Excel Macro Form (Beta Version 7), considerando tanto la información metodológica descrita en el artículo como los resultados reportados del ensayo. Cada dominio fue clasificado como “bajo riesgo”, “algunas preocupaciones” o “alto riesgo”, obteniéndose posteriormente un juicio global del estudio (Castrejón-Delgado, 2024; Fu-Balboa et al., 2025).

No se aplicó el sistema GRADE debido a que la revisión incluyó un único estudio, lo que limitaba la posibilidad de realizar una evaluación robusta de la certeza global de la evidencia (Aguayo-Albasini et al., 2014).

5. Resultados

En la búsqueda inicial se identificaron 452 artículos en Pubmed, 303 en PsycINFO, 768 en Web of Science, 361 en Scopus y 9 en ERIC, obteniéndose un total de 1.893 artículos. Tras la detección de duplicados, se identificaron 1.091 artículos, de los cuales 724 fueron eliminados en la primera fase del proceso de selección. El diagrama PRISMA se muestra en la Figura 1.

Una vez resueltos los duplicados, se incluyeron 1.169 artículos, para el cribado por título y resumen. Durante esta fase, se excluyeron 511 artículos por no cumplir con el objetivo de la revisión, 240 por estar dirigidos a población adolescente o adulta, 149 por no cumplir con el diseño de investigación establecido, 206 por no ajustarse al tipo de publicación requerido y 4 por no estar redactados en español o inglés. En total, 1.110 artículos fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión previamente establecidos, 21 se clasificaron en la categoría de “en duda” y 38 fueron incluidos.

Posteriormente, se realizó una revisión cruzada independiente mediante doble ciego, en la que una segunda evaluadora llevó a cabo un nuevo cribado de los artículos en función del título y el resumen, con el objetivo de incrementar la fiabilidad y consistencia del proceso de selección. Los desacuerdos entre ambas revisiones fueron resueltos por el cotutor del Trabajo de Fin de Grado. Tras esta fase, se seleccionaron 13 artículos para la evaluación a texto completo.

A continuación, estos 13 estudios fueron analizados individualmente y sometidos nuevamente a un cribado cruzado siguiendo los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Como resultado, 12 artículos fueron excluidos: seis por no cumplir el objetivo de la revisión, cuatro por no estar dirigidos a la población objetivo, uno por no ajustarse al diseño de investigación requerido y uno por no corresponderse con el tipo de publicación indicado. Tanto en el primer cribado como en la revisión cruzada en doble ciego, se identificó el mismo artículo como elegible para la revisión final.

De esta manera, un artículo procedente de la base de datos Pubmed fue incluido en la presente revisión sistemática, al ser el único que cumplía estrictamente todos los criterios de elegibilidad establecidos. Este artículo tiene el objetivo de aplicar el programa *Fostering Healthy Futures for Preteens* (FHF-P) de Taussig et al. (2024), dirigido a niños de 9 a 11 años en acogimiento fuera del hogar, con el objetivo de reducir los pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio (STB), operacionalizadas mediante NSSI, pensamientos, planes y/o intentos suicidas.

5. 1. Muestra

La muestra estuvo compuesta por 156 menores de entre 9 y 11 años en situación de acogimiento fuera del hogar debido a experiencias previas de maltrato durante el año anterior en el área metropolitana de Denver, Colorado. Los participantes podían encontrarse en acogimiento con familiares, familias no biológicas o centros residenciales. Presentaban antecedentes de abuso físico, abuso emocional, negligencia física y/o negligencia supervisora.

Para participar en el estudio, los menores debían haber permanecido al menos tres semanas en su ubicación residencial actual, residir a una distancia máxima de 35 minutos de los lugares donde se desarrollaba la intervención, no presentar discapacidades del desarrollo que impidiesen su participación y hablar inglés. En los casos en los que varios hermanos cumplían los criterios de inclusión, uno de ellos era seleccionado aleatoriamente para participar. La participación en el estudio fue voluntaria y no podía ser impuesta judicialmente.

En relación con las características sociodemográficas, el 48,9% de la muestra fueron mujeres y respecto al origen étnico, el 54,1% se identificaron como hispanos, el 30,1% como personas negras y el 27,1% como indígenas americanos. Estas categorías étnicas no eran mutuamente excluyentes, por lo que un mismo participante podía pertenecer a más de un grupo étnico.

En cuanto a la distribución por sexos, en la muestra aleatorizada del grupo control el 50,6% de los participantes fueron mujeres y el 49,4% hombres, mientras que en la muestra finalmente analizada el 48,3% fueron mujeres y el 51,7% hombres. Por otro lado, en el grupo experimental, la muestra aleatoria estuvo compuesta por un 48,1% de mujeres y un 51,9% de hombres, mientras que en la muestra analizada el 49,3% fueron mujeres y el 50,7% hombres.

5. 2. Características de la intervención

El programa *Fostering Healthy Futures for Preteens* (FHF-P) fue evaluado mediante un ensayo controlado aleatorizado con reclutamiento en cinco cohortes consecutivas durante cinco años. En la evaluación basal, los participantes completaron entrevistas estructuradas destinadas a evaluar su funcionamiento cognitivo y psicosocial. Los datos fueron recogidos por asistentes de investigación de posgrado entrenados y cegados a la condición experimental.

Los pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio (STB) fueron evaluados tanto en la línea base como en el seguimiento en la adultez temprana. Las entrevistas se realizaron en condiciones de privacidad tanto en domicilios durante la evaluación inicial como en espacios comunitarios en el seguimiento.

La intervención tuvo una duración de 30 semanas e incluyó dos componentes principales: grupos de entrenamiento en habilidades y mentoría individual comunitaria. Las sesiones grupales semanales, con una duración de 90 minutos, utilizaron un currículo cognitivo-conductual centrado en reconocimiento de emociones, la toma de perspectiva, la resolución de problemas, el manejo de la ira, la identidad cultural, el cambio y la pérdida, las relaciones saludables, la presión de grupo, la prevención del abuso y la orientación hacia el futuro.

De manera complementaria, los participantes recibieron sesiones semanales de mentoría individual impartidas por estudiantes de posgrado de Psicología y Trabajo Social formados específicamente en el protocolo del programa. Estas sesiones se orientaron al establecimiento de relaciones saludables, fortalecimiento de habilidades sociales, la

participación en actividades extracurriculares y el desarrollo de expectativas positivas sobre su futuro.

Para la evaluación de las variables relacionadas con los pensamientos y conductas suicidas, el estudio empleó diferentes instrumentos estandarizados, entre ellos la *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (TSCC), el *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC), el *Child Behavior Checklist* (CBCL) y el *Adolescent Risk Behavior Survey* (ARBS).

Asimismo, se llevó a cabo un seguimiento longitudinal entre 7 y 12 años después de la intervención, lo que permitiendo analizar el impacto a largo plazo del programa sobre los pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio.

El programa FHF-P se enmarca dentro de los modelos de Desarrollo Positivo Juvenil (*Positive Youth Development*, PYD), orientados a promover competencias sociales, emocionales y conductuales mediante la creación de contextos de apoyo y relaciones positivas. La evidencia científica disponible señala que este tipo de programas puede contribuir a la reducción de pensamientos y conductas suicidas y a la mejora del bienestar psicológico en población infantojuvenil. El programa tiene como objetivo disminuir la probabilidad de desarrollar pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio (STB) en la adultez temprana mediante el fortalecimiento de factores protectores durante la preadolescencia.

5.3. Resultados de eficacia del estudio en las variables medidas

Toda la información referente a los resultados de eficacia se muestra en la Tabla 2.

Pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio (STB): NSSI, pensamientos, planes y/o intentos suicidas

El principal objetivo del estudio de Taussig et al. (2024) fue analizar la relación entre la presencia inicial de STB y su aparición en la adultez temprana, así como evaluar el posible efecto protector del programa FHF-P sobre dichas conductas.

En el conjunto total de la muestra no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de STB en la evaluación basal y su aparición entre los 7 y 12 años posteriores. Concretamente, el 38,7% de los participantes que presentaban STB en la línea base informó de este tipo de conductas en el seguimiento longitudinal, frente al 24,8% de aquellos que no las presentaban inicialmente.

No obstante, al analizar los resultados según la condición experimental, se observaron diferencias relevantes entre ambos grupos. En el grupo control, la presencia de

STB en la infancia se asoció significativamente con una mayor probabilidad de presentar estas conductas en la adultez temprana. En concreto, el 66,7% de los participantes del grupo control que habían presentado STB en la evaluación basal informó también de STB en el seguimiento realizado entre 7 y 12 años después de la intervención.

Por el contrario, en el grupo experimental únicamente el 21,1% de los participantes que presentaban STB al inicio del estudio continuó mostrando dichas conductas en la adultez temprana. Estos resultados sugieren que la participación en el programa FHF-P podría haber amortiguado la continuidad de los pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio a largo plazo en participantes que ya presentaban STB en la infancia.

Asimismo, los análisis de regresión mostraron una reducción no estadísticamente significativa del 26% en la probabilidad de presentar STB en el grupo experimental en comparación con el grupo control tras controlar las variables de confusión (OR = 0,74; IC 95% [0,32, 1,69]). Sin embargo, sí se observó un efecto moderador significativo de la intervención sobre los participantes que presentaban STB en la línea base.

En concreto, dentro del grupo control, los participantes con STB iniciales presentaron una probabilidad diez veces mayor de manifestar STB en la adultez temprana en comparación con aquellos que no las habían presentado previamente (OR = 10,44; IC 95% [2,28, 47,78]). En cambio, en el grupo experimental no se observaron diferencias significativas entre los participantes que presentaban o no STB al inicio del estudio, lo que refuerza la hipótesis de un posible efecto protector de la intervención.

Por último, se observó que pertenecer a minorías sexuales o identificarse como indígena americano se asociaba con una mayor probabilidad de presentar STB en la adultez temprana.

5.4. Resultados de la evaluación de la calidad metodológica y la certeza de la evidencia

Los resultados de la evaluación del riesgo de sesgo mediante la herramienta RoB 2 se presentan en la Tabla 3 (Castrejón-Delgado, 2024; Fu-Balboa et al., 2025).

En el dominio correspondiente al proceso de aleatorización, el estudio fue clasificado como de “*bajo riesgo de sesgo*”, ya que los participantes fueron asignados aleatoriamente tras una estratificación por sexo y condado mediante asignación en bloques. Además, no se observaron diferencias basales estadísticamente significativas entre los grupos experimental y control.

Respecto a las desviaciones de las intervenciones planificadas, también se consideró un “*bajo riesgo de sesgo*”. El programa *FHF-P* presentó elevados niveles de adherencia y fidelidad de implementación, con un 95% de inicio del programa, un 92% de finalización y una asistencia superior al 85% a las actividades grupales y grupos de mentoría. Aunque el cegamiento de los participantes no fue posible debido a la naturaleza conductual de la intervención, los análisis se realizaron siguiendo el principio de intención de tratar.

En el dominio de datos faltantes de los resultados se identificaron “*algunas preocupaciones*”. El seguimiento longitudinal se realizó entre 7 y 12 años después de la intervención y se alcanzó una tasa de retención del 85.3%. Aunque únicamente un participante presentó datos faltantes en la variable de resultado y no se registraron datos ausentes en las covariables basales, la pérdida de participantes fue superior en el grupo control, lo que podría introducir cierto riesgo de sesgo de desgaste.

La medición del desenlace también fue valorada como “*algunas preocupaciones*”, debido a que los STB fueron evaluados mediante autoinforme retrospectivo durante la adultez temprana. Este procedimiento podría verse afectado por sesgo de deseabilidad social o infradeclaración de síntomas. No obstante, las entrevistas fueron administradas por investigadores entrenados y cegados a la condición experimental, y se utilizaron instrumentos estructurados y estandarizados, como el *Adolescent Risk Behavior Survey* (ARBS), lo que contribuyó a aumentar la consistencia de la medición.

Finalmente, el dominio relacionado con la selección de los resultados reportados fue clasificado como de “*bajo riesgo de sesgo*”. Los desenlaces principales estaban previamente especificados en el registro del ensayo clínico (ClinicalTrials.gov: NCT00809315) y no se identificaron indicios de reporte selectivo de resultados.

En conjunto, la evaluación metodológica indicó un nivel global de “*algunas preocupaciones*”, principalmente asociado al uso de medidas de autoinforme y a las pérdidas diferenciales registradas durante el seguimiento longitudinal.

6. Discusión

La ausencia de evidencia encontrada en esta revisión resulta coherente con los hallazgos encontrados en revisiones sistemáticas previas dirigidas a población adolescente. Bürguer et al. (2023), concluyeron que ninguno de los siete programas preventivos analizados mostró eficacia significativa en la reducción de la frecuencia de NSSI. Del mismo modo, Nawaz et. al (2024) identificaron únicamente seis programas preventivos aplicados en contextos escolares, de los cuales solo dos abordaban específicamente las NSSI (Fonseca-Pedrero y Al-Halabí Díaz, 2025). Asimismo, revisiones amplias como la de Liljedahl et al. (2023), centradas en programas escolares de prevención de NSSI y conductas suicidas en población menor de 19 años, tampoco identificaron intervenciones específicas dirigidas a la reducción de NSSI, sino programas orientados de forma general a la conducta suicida en población adolescente.

Este vacío de investigación puede estar relacionado con la limitada visibilidad de las NSSI en la infancia y con las dificultades metodológicas y éticas que implica abordar estas conductas en menores de corta edad y en sus familias (Ferreiro et al., 2023). Este hallazgo se puede ver reflejado en el programa preventivo *Good Behavior Game PAX* (Baffsky et al., 2026), el cual excluyó específicamente los ítems relacionados con las NSSI de sus evaluaciones, lo que refleja la escasa atención histórica prestada a este fenómeno en estas edades. Sin embargo, entre el 5,1% y el 24% de los casos las NSSI aparecen antes de los 11 años, lo que pone de manifiesto la necesidad de intervenir precozmente, aunque el pico de prevalencia de las NSSI se sitúa en la adolescencia (Ferreiro et al., 2023; Geoffroy et al., 2022).

Esta revisión sistemática presenta diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. La principal limitación ha sido el importante vacío en la literatura científica, ya que únicamente un estudio cumplió todos los criterios de inclusión establecidos. Este hallazgo pone de manifiesto la escasez de programas preventivos específicamente dirigidos a las NSSI en población infantil y la limitada atención que estas conductas han recibido en etapas evolutivas previas a la adolescencia. Otra limitación importante deriva de los criterios de inclusión establecidos. La decisión de incluir únicamente estudios experimentales o cuasi-experimentales con grupo control y experimental y la exclusión de la literatura gris, respondió a la intención de garantizar una mayor calidad metodológica y rigor científico. Sin embargo, en un campo tan emergente y escasamente investigado como la prevención de NSSI en población infantil (Liljedahl et al., 2023), estos criterios pueden haber resultado excesivamente restrictivos y haber reducido la exhaustividad de la revisión. Del mismo modo, la limitación idiomática a estudios publicados

en inglés y español, pudieron haber dejado fuera investigaciones potencialmente relevantes desarrolladas en otros contextos culturales.

Asimismo, la exclusión de programas con efectos indirectos sobre la reducción de las NSSI pudo constituir una limitación de la presente revisión. Aunque algunas intervenciones centradas en la regulación emocional, la prevención del suicidio o la reducción de factores de riesgo psicológicos podrían contribuir indirectamente a disminuir las NSSI, estos estudios fueron excluidos cuando las NSSI no aparecían claramente operacionalizadas. Este el ejemplo los programas *Good Behaviour Game PAX* (Baffsky et al., 2026) y el *Family Check-Up* (Seidman et al., 2025), que aunque pueden reducir la prevalencia de NSSI de manera indirecta, estas conductas no se evaluaron como una variable dependiente en los programas. De esta manera, se excluyeron los programas que abordaban pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio de forma general, es decir, aquellos que no evaluaban de forma explícita las NSSI entre sus variables de resultado. En contraste, el único estudio finalmente incluido sí incorporó las NSSI como parte específica de la operacionalización de las STB, junto con la ideación suicida, los planes suicidas y los intentos de suicidio (Taussig et al., 2024). Por ello, los criterios de inclusión empleados, aunque metodológicamente coherentes con el objetivo de la revisión, pudieron haber reducido la identificación de programas potencialmente eficaces desde un enfoque preventivo indirecto o transdiagnóstico.

Este patrón sugiere que las NSSI siguen siendo abordadas de manera secundaria dentro de intervenciones más amplias sobre psicopatología o conducta suicida, en lugar de tratarse como un fenómeno con entidad propia que requiere estrategias preventivas específicas.

En relación con el único estudio finalmente incluido, el *Fostering Healthy Futures for Preteens* (FHF-P), constituye hasta el momento el único programa identificado que aborda la prevención de NSSI en población menor a 12 años de forma directa, incorporando las NSSI dentro de la operacionalización de pensamientos y conductas relacionados con el suicidio (STB). El programa presenta fortalezas metodológicas relevantes, como el diseño experimental aleatorizado, las elevadas tasas de reclutamiento y retención, el seguimiento longitudinal de entre 7 y 12 años y la utilización de análisis por intención de tratar. Estas características incrementan la solidez interna de los hallazgos y aportan evidencia preliminar sobre la posible utilidad de intervenir preventivamente durante la preadolescencia (Taussig et al., 2024).

Además, los resultados sugieren un posible efecto protector del programa sobre la persistencia longitudinal de STB, lo cual podría explicarse por las características del propio programa. Al basarse en modelos de Desarrollo Positivo Juvenil y combinar entrenamiento grupal en habilidades cognitivas y emocionales junto con mentoría individualizada, pudo haberse favorecido el desarrollo de estrategias de regulación emocional más adaptativas y una mayor percepción de apoyo interpersonal, factores que la literatura identifica como protectores frente a las NSSI (Ferreiro et al., 2023; Espada Sánchez et al., 2022; Taussig et al., 2024).

No obstante, los resultados deben interpretarse con cautela. En primer lugar, la reducción global de STB observada en el grupo experimental no alcanzó significación estadística (OR = 0,74; IC 95% [0,32, 1,69]). Además, el programa no estuvo dirigido específicamente a la prevención de NSSI, sino a pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio en un sentido amplio, incluyendo ideación suicida, planes e intentos suicidas (Taussig et al., 2024). Esto dificulta determinar el efecto específico de la intervención sobre las NSSI de forma aislada. Como bien destaca Vázquez López et al. (2023), es importante diferenciar las conductas suicidas y las NSSI para intervenir de forma adecuada.

Asimismo, aunque la evaluación metodológica mediante la herramienta RoB 2 indicó un juicio global de *“algunas preocupaciones”*, el estudio incluido presentó determinadas limitaciones metodológicas. Entre ellas destacan el uso de medidas de autoinforme retrospectivo para evaluar STB en la adultez temprana y las pérdidas diferenciales observadas durante el seguimiento longitudinal (Castrejón-Delgado, 2024; Fu Balboa et al., 2025). Aunque las entrevistas fueron administradas por evaluadores entrenados y cegados a la condición experimental, este tipo de medidas puede verse afectado por sesgos de recuerdo o deseabilidad social.

Por otra parte, la muestra estuvo compuesta exclusivamente por menores en situación de acogimiento fuera del hogar debido a experiencias previas de maltrato, una población especialmente vulnerable y con elevada exposición a factores de riesgo psicológicos y sociales (Taussig et al., 2024). Aunque este aspecto justifica la pertinencia clínica del programa, limita considerablemente la generalización de los resultados a población infantil general. En consecuencia, el FHF-P se aproxima más a una intervención selectiva o indicada que a un programa universal de prevención primaria aplicable en contextos escolares o familiares.

A pesar de estas limitaciones, el principal hallazgo de la presente revisión sistemática es precisamente la constatación del importante vacío existente en la investigación sobre prevención de NSSI en niños de 6 a 12 años. La identificación de un

único programa potencialmente eficaz pone de manifiesto la necesidad urgente de desarrollar, adaptar y evaluar intervenciones preventivas específicas para estas edades (Geoffroy et al., 2022).

La ausencia de intervenciones específicas para población infantil tiene importantes implicaciones clínicas, ya que las NSSI pueden iniciarse antes de los 11 años y presentan una mayor gravedad, recurrencia y persistencia cuando aparecen de forma temprana. Además, el inicio precoz se ha asociado con una mayor probabilidad de desarrollar psicopatología y conducta suicida en etapas posteriores del desarrollo. En consecuencia, la falta de programas preventivos dirigidos específicamente a niños de 6 a 12 años podría limitar las posibilidades de detección e intervención temprana antes de la consolidación de patrones desadaptativos de regulación emocional y afrontamiento (Beauchaine et al., 2019; Burke et al., 2023; Espada et al., 2022; Ferreiro et al., 2023; Fernández-García et al., 2021; Joiner et al., 2012; Klonsky, 2014; Liljedahl et al., 2023; Nock et al., 2006; OMS, 2023; Vázquez-López et al., 2023).

En este sentido, futuras líneas de investigación deberían centrarse en el desarrollo de programas preventivos, tanto universales como selectivos, específicos para población infantil, en contextos escolares y familiares, considerados entornos prioritarios para la prevención y promoción de la salud mental infantojuvenil (Giovannone y Taddei, 2025; Hammond et al., 2025; Hervás et al., 2026; Liljedahl et al., 2023).

La evidencia revisada sugiere la conveniencia de desarrollar intervenciones multicomponente que integren entrenamiento en regulación emocional, afrontamiento adaptativo, resolución de problemas, habilidades interpersonales, apoyo interpersonal y fortalecimiento de factores protectores. Del mismo modo, programas basados en modelos de Desarrollo Positivo Juvenil, como el FHF-P, podrían constituir una vía prometedora para favorecer un efecto protector sobre las NSSI y el aumento del bienestar psicológico (Taussig et al., 2024).

Asimismo, sería recomendable integrar factores de riesgo ampliamente asociados con las NSSI, como las experiencias de maltrato, las dificultades de autorregulación, la impulsividad, los problemas internalizantes y las dinámicas familiares disfuncionales (Beauchaine et al., 2019; Burke et al., 2023; Espada et al., 2022; Ferreiro et al., 2023; Hammond et al., 2025).

Finalmente, resulta necesario realizar estudios con muestras más amplias, seguimientos longitudinales y diseños metodológicos robustos que permitan evaluar de forma diferenciada las NSSI, la ideación y los intentos suicidas, evitando su agrupación bajo categorías generales de STB y favoreciendo una comprensión más precisa de los

mecanismos implicados en estas conductas. Esta diferenciación permitiría comprender con mayor precisión los mecanismos específicos implicados en las NSSI y desarrollar intervenciones más ajustadas a sus características clínicas y funcionales (Klonsky et al., 2014; Liljedahl et al., 2023; Vázquez-López et al., 2023).

7. Conclusión

En conclusión, la presente revisión sistemática evidencia la escasez de programas de prevención de conductas autolesivas no suicidas (NSSI) dirigidos a niños de entre 6 y 12 años. El único estudio incluido mostró un efecto protector sobre los pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio, lo que sugiere que las intervenciones preventivas tempranas podrían favorecer el bienestar psicológico infantil. La inclusión de un único artículo pone en evidencia el vacío de investigación existente, hallazgo que subraya la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones y programas específicos que permitan prevenir la aparición de NSSI y de factores de riesgo asociados, como la psicopatología y las conductas suicidas, en etapas posteriores del desarrollo, especialmente durante la adolescencia.



8. Referencias bibliográficas

- Aguayo-Albasini, J. L., Flores-Pastor, B., y Soria-Aledo, V. (2014). GRADE System: Classification of Quality of Evidence and Strength of Recommendation. *Cirugía Española (English Edition)*, 92(2), 71–146. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2013.08.002>
- Baffsky, R., Wong, Q. J. J., Cullen, P., Werner-Seidler, A., Caelear, A. L., Batterham, P. J., Toumbourou, J. W., McGillivray, L., O'Dea, B., Ivers, R., y Torok, M. (2026). Using a Multicomponent Implementation Strategy to Increase Adoption and Effectiveness of a Universal Mental Health Prevention Program in Australian Primary Schools: A Cluster Randomized Trial Using a Type-3 Hybrid Design. *Prevention Science*, 27(2), 301–315. <https://doi.org/10.1007/s11121-025-01870-3>
- Beauchaine, T. P., Hinshaw, S. P., y Bridge, J. A. (2019). Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behaviors in Girls: The Case for Targeted Prevention in Preadolescence. *Clinical Psychological Science*, 7(4), 643–667. <https://doi.org/10.1177/2167702618818474>
- Burke, T. A., Bettis, A. H., Walsh, R. F. L., Levin, R. Y., Lawrence, H. R., Sheehan, A. E., Turnamian, M. R., & Liu, R. T. (2023). Nonsuicidal self-injury in preadolescents. *Pediatrics*, 152(6), e2023063918. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-063918>
- Bürguer, A., Von Schoenfeld, C., Scjeiner, C., Seidel, A., Wasserscheid, A., Gad, D., Kittel-Schneider, S., Romanos, M. y Reiter, A. M. F. (2023). Universal prevention for non-suicidal self-injury in adolescents is scarce – A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1130610.
- Castrejón-Delgado, L. (2024). Evaluación de riesgo de sesgo de los estudios de intervención incluidos en una revisión sistemática. RoB2 y ROBINS-I. *Casos y revisiones de salud*, 6(1), 120–133. <https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2024/07/08-Evaluacion-de-riesgo-de-sesgo-de-los-estudios-de-intervencion-incluidos-en-una-revision-sistemica-RoB2-y-ROBINS-I.pdf>
- Connell, A. M., Shaw, D., Wilson, M., Danzo, S., Weaver-Krug, C., Lemery-Chalfant, K., y Dishion, T. J. (2019). Indirect effects of the early childhood Family Check-Up on adolescent suicide risk: The mediating role of inhibitory control. *Development and Psychopathology*, 31(5), 1901–1910. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000877>

- Espada, J. P., Piqueras, J. A., Soto-Sanz, V., y Morales, A. (2023). Conducta suicida y autolesiones en la infancia y la adolescencia. En S. Al-Halabí y E. Fonseca-Pedrero (Coords.), *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 111–142). Ediciones Pirámide.
- Ferreiro, D., López, K., Núñez, V., González, N., y Boix, A. I. (2023). Autolesiones no suicidas: Abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 94(Supl. 1), e404. <https://doi.org/10.31134/AP.94.S1.4>
- Fernández-García, L., Merchán, A., Phillips-Silver, J., & Daza González, M. T. (2021). *Neuropsychological development of cool and hot executive functions between 6 and 12 years of age: A systematic review. Frontiers in Psychology*, 12, 687337. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.687337>
- Fonseca-Pedrero, E., y Al-Halabí, S. (Coords.). (2025). *Salud mental en contextos educativos*. Ediciones Pirámide.
- Fu-Balboa, M., Tigova, O., y Fernández-Muñoz, E. (2025). *Revisión sistemática de estudios: Síntesis de la información*. Bellaterra: Laboratori d'Estadística Aplicada i de Modelització (UAB).
- Geoffroy, M.-C., Bouchard, S., Per, M., Khoury, B., Chartrand, E., Renaud, J., Turecki, G., Colman, I., y Orri, M. (2022). Prevalence of suicidal ideation and self-harm behaviours in children aged 12 years and younger: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 9(9), 703–714. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00193-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00193-6)
- Giovannone, M. B., y Taddei, C. (2025). Trabajo social en el abordaje de la Salud Mental. Violencias autoinfligidas en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública. *Margen*, (116). <https://www.margen.org/suscri/margen116/Giovannone-Taddei-116.pdf>
- Hammond, N. G., Semchishen, S. N., Geoffroy, M.-C., Sikora, L., Wafy, G., Hsueh, L., Khan, H., Edwards, J., Gravel, C., Ferro, M. A., y Colman, I. (2025). Family dynamics and self-harm and suicidality in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 12(9), 660–672. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00217-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00217-2)
- Hervás, D., Morales, A., y Orgilés, M. (2026). Socioemotional benefits of a transdiagnostic universal program for children: Evidence from Super Skills for Life. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 13(1), 83-90. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2026.13.1.8>
- Joiner, T. E., Ribeiro, J. D., y Silva, C. (2012). Nonsuicidal Self-Injury, Suicidal Behavior, and Their Co-occurrence as Viewed Through the Lens of the Interpersonal Theory of Suicide. *Current*

Directions in Psychological Science, 21(5), 342-347.

<https://doi.org/10.1177/0963721412454873>

Klonsky, E. D., Victor, S. E., y Saffer, B. H. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565–568.

<https://doi.org/10.1177/070674371405901101>

Liljedahl, S. I., Hellner, C., Pettersson, A., y Ghaderi, A. (2023). School-based self-harm prevention programs: A systematic review with implications for international implementation.

Scandinavian Journal of Psychology, 64(6), 825–837. <https://doi.org/10.1111/sjop.12945>

Nawaz, R. F., Anderson, J. K., Colville, L., Fraser-Andrews, C. y Ford, T. J. (2024). Review: Interventions to prevent or manage self-harm among student in educational settings – A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 29 (1), 59-69.

Nock, M. K., Joiner, T. E., Jr., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., y Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65–72.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, Artículo 105906.

<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>

Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., y Hayward, R. S. (1995). The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3), A12–A13.

<https://doi.org/10.7326/ACPJC-1995-123-3-A12>

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303.

<https://doi.org/10.1111/sltb.12070>

Seidman, S., Danzo, S., Connell, A., y Stormshak, E. (2025). The Family Check-Up and Youth Suicide: Assessing Indirect Effects of Improving Self-Regulation and Reducing Depression in Promoting Long-Term Resilience. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 55(3), Artículo e70029. <https://doi.org/10.1111/sltb.70029>

- Taussig, H. N., Fulginiti, A., Racz, S. J., Evans, R., y Katz, C. C. (2024). Long-term impact of the Fostering Healthy Futures for Preteens program on suicide-related thoughts and behaviors for youth in out-of-home care: A randomized controlled trial. *American Journal of Community Psychology*, 74(1-2), 74–85. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12745>
- Vázquez-López, P., Armero Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J. M., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A. R., Rodríguez Hernández, P. J., & Díez Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes: Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious Behaviors in a College Population. *Pediatrics*, 117(6), 1939–1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>



9. Anexos

Anexo 1

Descripción detallada de las ecuaciones de búsqueda

PUBMED:

("Self-Injurious Behavior"[MeSH Terms] OR "non-suicidal self-injury"[Title/Abstract] OR "nonsuicidal self injury"[Title/Abstract] OR "NSSI"[Title/Abstract] OR "self-harm"[Title/Abstract] OR "self injur*"[Title/Abstract]) AND ("Primary Prevention"[MeSH Terms] OR "Program Evaluation"[MeSH Terms] OR "prevent*"[Title/Abstract] OR "prevention program*"[Title/Abstract] OR "school-based"[Title/Abstract] OR "group intervention*"[Title/Abstract] OR "selective"[Title/Abstract] OR "indicated"[Title/Abstract]) AND ("Child"[MeSH Terms] OR "child*"[Title/Abstract] OR "school age*"[Title/Abstract] OR "elementary school*"[Title/Abstract] OR "primary school*"[Title/Abstract]) AND ("Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "Randomized Controlled Trials as Topic"[MeSH Terms] OR "Controlled Clinical Trial"[Publication Type] OR "random*"[Title/Abstract] OR "randomly"[Title/Abstract] OR "RCT"[Title/Abstract] OR "control group"[Title/Abstract] OR "quasi-experiment*"[Title/Abstract] OR "quasi experiment*"[Title/Abstract])

PSYCINFO:

TX (("non-suicidal self-injury" OR "nonsuicidal self injury" OR NSSI OR "self-harm" OR "self injur*" OR "self mutilat*")) AND TX (("prevention program*" OR "preventive program*" OR "school-based" OR "group program*" OR "group intervention*" OR selective OR indicated OR prevent*)) AND TX ((child* OR "school-age*" OR "elementary school*" OR "primary school*")) AND TX ((random* OR trial OR "control group" OR quasi-experiment* OR RCT))

WEB OF SCIENCE:

TOPIC ("non-suicidal self-injury" OR "nonsuicidal self injury" OR NSSI OR "self-harm" OR "self injur*" OR "self-injur*" OR "self mutilat*")

AND TOPIC ("prevention program*" OR "preventive program*" OR "school-based" OR "group program*" OR "group intervention*" OR selective OR indicated OR prevent*)

AND TOPIC (child* OR "school-age*" OR "elementary school*" OR "primary school*")

AND TOPIC (random* OR trial OR "control group" OR quasi-experiment* OR RCT)

SCOPUS:

Article title, Abstract, Keywords "non-suicidal self-injury" OR "nonsuicidal self injury" OR NSSI OR "self-harm" OR "self injur*" OR "self-injur*" OR "self mutilat*"

Article title, Abstract, Keywords ("prevention program*" OR "preventive program*" OR "school-based" OR "group program*" OR "group intervention*" OR selective OR indicated OR prevent*)

Article title, Abstract, Keywords (child* OR "school-age*" OR "elementary school*" OR "primary school*")

Article title, Abstract, Keywords (random* OR trial OR "control group" OR quasi-experiment* OR RCT)

ERIC:

("non-suicidal self-injury" OR "nonsuicidal self injury" OR NSSI OR "self-harm" OR "self injur*" OR "self mutilat*") AND ("prevention program*" OR "preventive program*" OR "school-based" OR "group program*" OR "group intervention*" OR selective OR indicated OR prevent*) AND (child* OR "school-age*" OR "elementary school*" OR "primary school*") AND (random* OR trial OR "control group" OR quasi-experiment* OR RCT)

Figura 1

Diagrama PRISMA

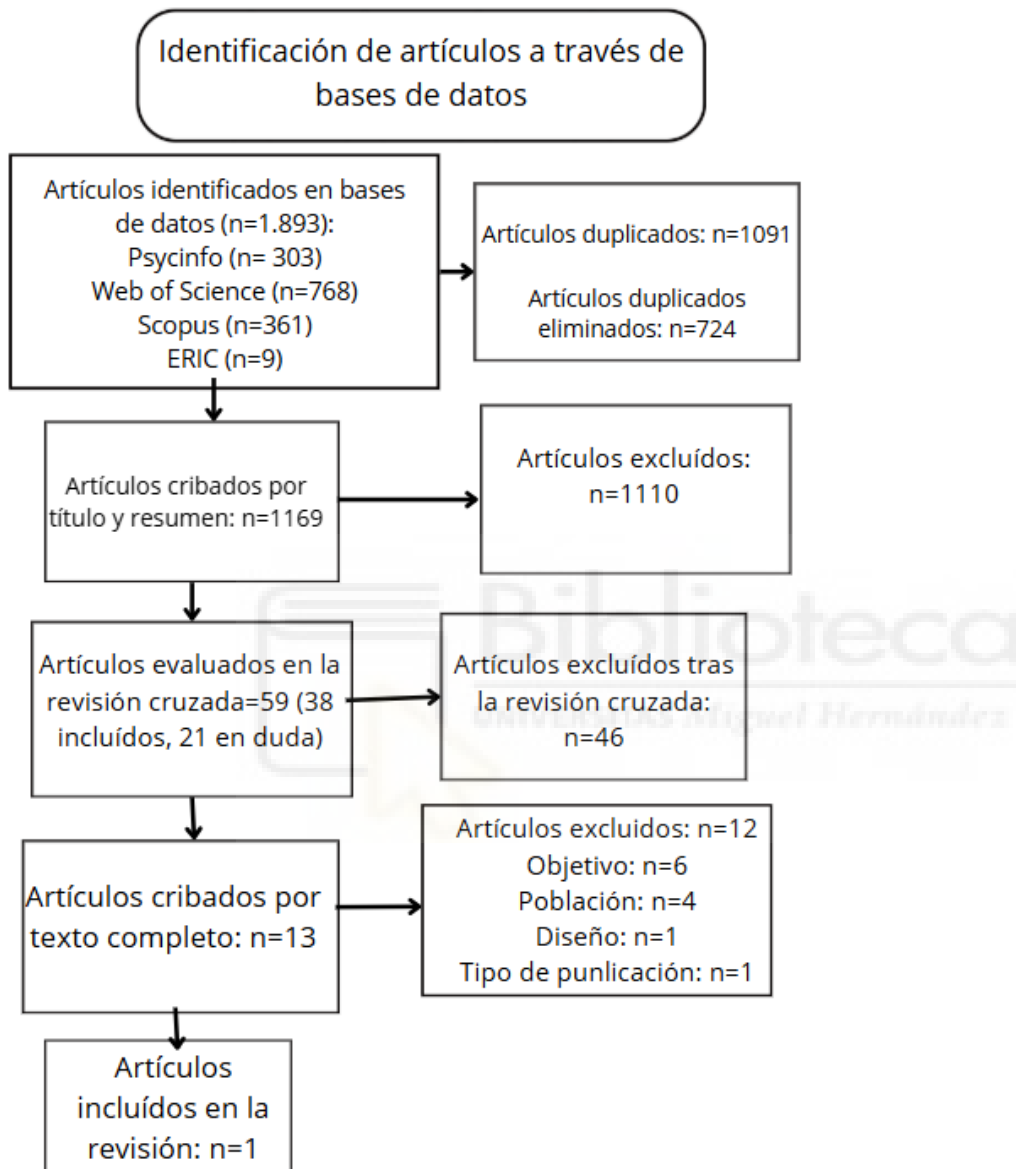


Tabla 1

Datos sociodemográficos de los programas de prevención de NSSI en población infantil

Referencia	Edad	N total	Grupo control	Grupo experimental	Sexo GC	Sexo GE
Taussig et al. (2024)	9–11 años (línea base); 18–22 (seguimiento)	156 aleatorizados; 133 seguimiento	Inicial: $n = 77$; seguimiento: $n = 60$	Inicial: $n = 79$; seguimiento: $n = 73$	Inicial: 50.6% mujeres; seguimiento: 48.3% mujeres	Inicial: 48.1% mujeres; seguimiento: 49.3% mujeres

Nota. n = tamaño muestral.

Tabla 2

Características y resultados de los programas de prevención de NSSI en población infantil

Dimensión / Variable	Extracción de datos
Autor y programa	Taussig, H. N., Fulginiti, A., Racz, S. J., Evans, R., y Katz, C. C. Programa: <i>Fostering Healthy Futures for Preteens</i> (FHF-P).
Diseño del estudio	Ensayo controlado aleatorizado (ECA) con análisis por intención de tratar (intent-to-treat). Asignación aleatoria mediante bloques estratificados por sexo y condado.
Objetivo	Evaluar la eficacia del programa para reducir la prevalencia y el riesgo de

	conductas suicidas (STB), incluidas autolesiones no suicidas (NSSI), ideación, planificación e intentos suicidas en menores en acogimiento familiar.
Contexto y población	Entrevistas realizadas en entornos privados (hogares o espacios comunitarios como bibliotecas o centros recreativos). Muestra: 156 niños/as de 9–11 años con experiencia reciente en acogimiento familiar. Composición: 48.9% mujeres; 54.1% hispanos; 30.1% afroamericanos; 27.1% nativos americanos.
Intervención	Programa de 30 semanas compuesto por grupos semanales de habilidades (1.5 horas) y mentoría individual comunitaria.
Nivel de prevención	Selectiva/indicada.
Aplicadores	Estudiantes de posgrado en Trabajo Social y Psicología con supervisión clínica.
Adherencia	Mayor abandono en grupo control (χ^2 (1, N = 156) = 6.51, p = .01). Alta adherencia global: 95% al inicio, 92% en la finalización y >85% de asistencia media a sesiones.
Instrumentos	Escalas estandarizadas: Children's Manifest Anxiety Scale-Revised (Reynolds & Richmond, 2000), Trauma Symptom Checklist for Children (Briere, 1996) y Child Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2001). Evaluación de NSSI y conducta suicida mediante ARBS (Taussig, 1998).
Resultados	Efecto protector en la adultez temprana. En el grupo control la presencia de conductas

	suicidas iniciales incrementó significativamente el riesgo posterior (OR = 10.44; IC95% [2.28–47.78]; $p = .004$). En el grupo intervención no se observó asociación significativa (OR = 0.89; IC95% [0.22–3.50]). El modelo global mostró una reducción no significativa del riesgo del 26% (OR = 0.74; IC95% [0.32–1.69]).
Seguimiento	Evaluación longitudinal entre 7 y 12 años postintervención ($M = 8.94$ años), en participantes de 18–22 años (adultez temprana).
Descripción del programa	Intervención multicomponente basada en enfoque cognitivo-conductual. Los grupos de habilidades incluyen regulación emocional, toma de perspectiva, resolución de problemas, manejo de la ira, identidad cultural, relaciones saludables, presión de grupo, prevención del abuso y planificación de futuro. La mentoría individual refuerza habilidades sociales, participación en actividades prosociales y desarrollo de expectativas positivas, manteniéndose incluso ante cambios de hogar o reunificación familiar.

Tabla 3*Evaluación del riesgo de sesgo mediante la herramienta RoB 2*

Dominio RoB 2	Evaluación	Juicio	Justificación
Aleatorización	Estratificada por sexo y condado	Bajo riesgo	Sin diferencias basales entre grupos
Desviaciones de las intervenciones	Alta adherencia y análisis por intención a tratar	Bajo riesgo	95% lo inició, 92% lo completó y más del 85% asistió regularmente
Datos faltantes del resultado	Pérdidas en seguimiento	Algunas preocupaciones	85.3% retención, mayores pérdidas en el grupo control y sin imputación de datos
Medición del resultado	STB evaluado mediante autoinforme	Algunas preocupaciones	Posible sesgo de deseabilidad social, aunque se utilizaron instrumentos estructurados
Selección de resultados reportados	Registro previo del protocolo y desenlaces definidos	Bajo riesgo	Ensayo clínico en ClinicalTrials.gov (NCT00809315)
Juicio global	Integración de dominios	Algunas preocupaciones	Limitaciones relacionadas con el autoinforme y el seguimiento prolongado

Nota. STB = suicide-related thoughts and behaviours.