

## Factores asociados a la autolesión no suicida de estudiantes de las carreras del área de la salud en una universidad brasileña

*Fatores associados à autolesão não suicida de estudantes dos cursos da área da saúde em uma universidade brasileira*

*Factors associated with non-suicidal self-injury among health students at a Brazilian university*

Girliani Silva de Sousa<sup>1</sup> ; Luis Antônio Batista Tonaco<sup>2</sup> ; Amanda Márcia dos Santos Reinaldo<sup>1</sup> ; Maria Odete Pereira<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

### RESUMEN

**Objetivo:** investigar la asociación de la autolesión no suicida con factores socioeconómicos, demográficos y conductuales entre estudiantes universitarios de las carreras del área de la salud. **Método:** investigación cuantitativa, transversal, con 251 estudiantes de una institución federal de educación superior en el sudeste de Brasil. Los datos fueron recolectados entre octubre de 2019 y febrero de 2020 mediante un cuestionario electrónico. **Resultados:** la prevalencia de autolesión no suicida fue del 44,22%. Los estudiantes homosexuales presentan mayor vulnerabilidad a la autolesión no suicida. Presentar ideación suicida y síntomas depresivos duplica la probabilidad de realizar actos autolesivos. Tener antecedentes de intento de suicidio en la familia o entre amigos aumentó las probabilidades de autolesión no suicida. **Conclusión:** se identificó que estudiantes LGBT+ de las carreras del área de la salud que presentan ideación suicida y síntomas depresivos tienen una mayor vulnerabilidad a la autolesión no suicida. El género femenino, los colores de piel negra, parda y amarilla, y estar en los primeros períodos del curso no se asociaron con la autolesión no suicida.

**Descriptores:** Estudiantes; Universidades; Ideación Suicida; Conducta Autodestructiva.

### RESUMO

**Objetivo:** investigar a associação da autolesão não suicida a fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais entre estudantes universitários dos cursos da área da saúde. **Método:** investigação quantitativa, transversal, com 251 alunos de uma instituição federal de ensino superior no sudeste brasileiro. Dados coletados entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020, por meio de questionário eletrônico. **Resultados:** a prevalência da autolesão não suicida foi de 44,22%. Estudantes homossexuais possuem maior vulnerabilidade para a autolesão não suicida. Apresentar ideação suicida e sintomas depressivos aumenta duas vezes as chances para o ato autolesivo. Ter histórico de tentativa de suicídio na família/amigos aumentou as chances para a autolesão não suicida. **Conclusão:** identificou-se que estudantes LGBT+ dos cursos da área da saúde apresentando ideação suicida e sintomas depressivos aumentou a vulnerabilidade para autolesão não suicida. Gênero feminino, cores da pele preta, parda e amarela, e período inicial do curso não foram associados à autolesão não suicida.

**Descritores:** Estudantes; Educação Superior; Ideação Suicida; Autolesão não Suicida.

### ABSTRACT

**Objective:** to investigate the association between non-suicidal self-harm and socioeconomic, demographic, and behavioral factors among university students enrolled in health-related courses. **Method:** Quantitative, cross-sectional study involving 251 students from a federal higher education institution in southeastern Brazil. Data collected between October 2019 and February 2020 using an electronic questionnaire. **Results:** The prevalence of non-suicidal self-harm was 44.22%. Homosexual students are more vulnerable to non-suicidal self-harm. Suicidal ideation and depressive symptoms double the chances of self-harm. Having a history of suicide attempts in the family/among friends increased the chances of non-suicidal self-harm. **Conclusion:** It was identified that LGBT+ students in health courses presenting suicidal ideation and depressive symptoms increased their vulnerability to non-suicidal self-harm. Female gender, black, brown, and yellow skin colors, and the initial period of the course were not associated with non-suicidal self-harm.

**Descriptors:** Students; Universities; Suicidal Ideation; Self-Injurious Behavior.

## INTRODUCCIÓN

La autolesión no suicida y el comportamiento suicida en jóvenes son preocupaciones importantes de salud pública<sup>1</sup>. La autolesión no suicida puede definirse como un comportamiento caracterizado por daño deliberado e infligido por la propia persona al tejido corporal, sin la intención de suicidio<sup>2</sup>. El comportamiento autolesivo no suicida implica lesiones en la piel, siendo comunes los cortes, así como quemaduras, rasguños y golpes en partes del cuerpo. Las personas con este comportamiento refieren alivio inmediato de la tensión y la angustia frente al dolor emocional<sup>3</sup>. La autolesión no suicida se reporta con mayor frecuencia en la adolescencia<sup>3</sup>, sin embargo, el segundo pico de ocurrencia de actos autolesivos está presente en la adultez joven, específicamente entre los 20 y 24 años, coincidiendo, para muchos, con el ingreso a la universidad<sup>4,5</sup>.

La prevalencia de autolesión no suicida entre adultos jóvenes es elevada, variando entre el 17% y el 42% en estudiantes universitarios de diversos países<sup>5-7</sup>. Los estudiantes universitarios pueden estar en mayor vulnerabilidad para la autolesión no suicida, considerando la adaptación a la vida académica, migración de ciudad o estado, vivir solos, orígenes económicos precarios, pertenencia al género femenino, minorías étnicas y población LGBTQIAPN+<sup>5,8</sup>. De hecho, investigaciones reportan un aumento de la autolesión no suicida durante los períodos de evaluación del rendimiento académico, posiblemente reflejando momentos de mayor estrés<sup>5,9,10</sup>.

Desde hace tres décadas, los estudiosos se han dedicado al tema, y algunas teorías abordan la desregulación emocional, según la cual las personas con comportamientos autolesivos tendrían menor habilidad socioemocional para lidiar con emociones negativas, falta de control de los impulsos, déficit de conciencia emocional y realizarían el acto como una estrategia de afrontamiento frente a eventos estresantes<sup>9-13</sup>.

El historial de autolesión no suicida conlleva una mayor vulnerabilidad al suicidio<sup>5,8,13-16</sup>. La ideación suicida y la depresión se han reportado entre estudiantes del sexo femenino y universitarios LGBTQIAPN+ con comportamiento de autolesión no suicida<sup>15,17</sup>. El consumo frecuente de alcohol duplica la probabilidad de autolesión no suicida, y el consumo problemático de alcohol ha sido asociado con el aumento de ideación e intento de suicidio entre estudiantes universitarios noruegos<sup>18</sup>. Estos datos suscitan el cuestionamiento sobre qué condiciones pueden mediar los perfiles emocionales en la ocurrencia del comportamiento de autolesión no suicida. En este sentido, el presente estudio se propone examinar la asociación de la autolesión no suicida con factores socioeconómicos, demográficos y conductuales entre estudiantes universitarios de las carreras del área de la salud de una institución pública de educación superior. Existe una laguna de conocimiento respecto a la población negra, ya que la mayoría de los estudios involucran población blanca<sup>3-10</sup>.

Se parte de la hipótesis de que los factores como género femenino, pertenencia a la comunidad LGBTQIAPN+, color de piel negra, parda o amarilla, estar en los primeros períodos de la carrera, ideación suicida, intento de suicidio, síntomas depresivos y consumo de sustancias psicoactivas están asociados a la autolesión no suicida. Por lo tanto, ampliar los estudios al contexto brasileño sobre los síntomas depresivos y el comportamiento suicida en relación con variables sociodemográficas puede ofrecer indicios sobre el perfil de los estudiantes universitarios, específicamente de las carreras del área de la salud, que se encuentran en riesgo y en mayor vulnerabilidad para la ocurrencia o repetición de la autolesión no suicida. En consecuencia, los resultados de este estudio contribuyen a generar conocimiento en el área y ofrecer elementos para la formulación de estrategias orientadas a acoger y cuidar a estudiantes universitarios con autolesión no suicida en los servicios de salud mental.

Este estudio tiene como objetivo investigar la asociación de la autolesión no suicida con factores socioeconómicos, demográficos y conductuales entre estudiantes universitarios de las carreras del área de la salud.

## MÉTODO

Este estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio que investigó el comportamiento suicida en la población universitaria de carreras del área de la salud en una Institución de Educación Superior (IES) de un municipio del sudeste de Brasil. Se trata de una investigación transversal que siguió las recomendaciones de la herramienta *Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>19</sup>.

La población estuvo compuesta por 1087 estudiantes universitarios. Para el cálculo de la muestra se establecieron un Intervalo de Confianza (IC) del 95%, un margen de error del 5% y una prevalencia estimada de ideación suicida del 17,8%<sup>13</sup>, obteniéndose una muestra de 260 universitarios. De estos, nueve fueron excluidos por no haber completado los instrumentos utilizados en la investigación, totalizando 251 participantes.

Los criterios de inclusión fueron personas de 18 años o más, que hubieran ingresado a la IES en el primer semestre de 2014 y que aún estuvieran matriculadas en el segundo semestre de 2019 en una de las seis carreras de grado del área de la salud (n = 251), incluyendo enfermería, fonoaudiología, gestión de servicios de salud, medicina, nutrición y tecnología en radiología, de la *Universidade Federal de Minas Gerais* (UFMG). Se incluyeron solo los estudiantes que contaban con información completa respecto a las covariables evaluadas, que incluían factores demográficos, socioeconómicos y conductuales. Se excluyeron aquellos que estaban de licencia académica por motivos familiares o de salud, en programas de intercambio institucional, con matrícula suspendida en el período de recolección de datos y los que no respondieron completamente los instrumentos utilizados.

La recolección de datos se realizó entre octubre de 2019 y febrero de 2020. La UFMG es una de las universidades públicas brasileñas que adoptó el sistema nacional de admisión a la educación superior, *Sistema de Seleção Unificada* (SiSU), desde 2010. Este sistema permite que todos los estudiantes del país se inscriban en cualquier universidad pública, siempre que cumplan con la clasificación exigida, lo que resulta en una mayor heterogeneidad entre alumnos de diferentes localidades del país.

Belo Horizonte es un municipio del estado de Minas Gerais, ubicado en la región Sudeste de Brasil. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) de la ciudad, que mide el grado de desarrollo en términos de educación, salud e ingresos, es similar al del estado y del país (IDH = 0,79; 0,78 y 0,76, respectivamente).

Las coordinaciones de curso de la universidad proporcionaron una lista con los nombres de todos los participantes elegibles, y los alumnos fueron abordados en las aulas para completar un cuestionario anónimo y autoadministrado en portugués. El cuestionario electrónico fue aplicado mediante la plataforma *Google Forms*<sup>®</sup>. Para garantizar la confidencialidad y el anonimato, a cada estudiante se le asignó un número de identificación. Este procedimiento aseguró que cada persona respondiera al cuestionario una sola vez.

Antes de la recolección de datos, los participantes leyeron y firmaron el Consentimiento Informado. Después de completar el cuestionario, todos los encuestados recibieron un folleto informativo con una lista de servicios públicos de salud gratuitos, con información sobre lugares donde podían buscar apoyo en caso de sufrimiento psíquico. Por tratarse de un cuestionario electrónico y anónimo, no fue posible identificar a los estudiantes en estas condiciones.

El instrumento se dividió en secciones: caracterización sociodemográfica, académica y económica de los participantes; preguntas asociadas al tema de autolesión no suicida mediante la pregunta “En los últimos 30 días, ¿se ha herido intencionalmente?”; preguntas dicotómicas para evaluar la ideación suicida, como “En los últimos 30 días, ¿ha pensado en matarse?”, “En los últimos 15 días, ¿ha pensado en matarse?”, “¿Alguna vez ha intentado suicidarse?”, “¿Tiene antecedentes de intento de suicidio en la familia/amigos?”, “¿Tiene antecedentes de suicidio en la familia/amigos?”<sup>1,2,4,5</sup>; además del *Major Depression Inventory* (MDI), elaborado con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)<sup>13</sup>, y del *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST)<sup>14</sup>.

La información demográfica recolectada incluyó sexo (femenino o masculino), orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual o transexual), edad (18-20 años, 21-30 años, 31-40 años,  $\geq$  41 años), color de piel/raza autodeclarada (blanca y no blanca (negra, parda, amarilla), otra), estado civil actual (soltero, casado, divorciado), si recibe ayuda estudiantil (sí/no), formas de sustento del estudiante (sustento propio, con ayuda de terceros, contribuye a los ingresos del hogar pero con apoyo de terceros), ingreso mensual promedio (hasta un salario mínimo, de uno a tres salarios mínimos y más de tres salarios mínimos), religión (sí/no), situación de convivencia (vive solo, con compañeros de cuarto o con familiares/otros), carrera (enfermería, medicina, fonoaudiología, radiología, nutrición, gestión de servicios de salud) y período del curso (primer a sexto semestre y séptimo a undécimo semestre).

Los datos obtenidos fueron almacenados en *Microsoft Excel*<sup>®</sup>, en una hoja de cálculo generada automáticamente por *Google Forms*<sup>®</sup>. Posteriormente, fueron comparados utilizando el programa *Epi Info*<sup>®</sup>, versión 3.5, y analizados con el programa *Stata*<sup>®</sup>, versión 13.1. Se compararon características demográficas y conductuales con la variable dependiente de autolesión no suicida. Se utilizaron estadísticas descriptivas para resumir las características demográficas, socioeconómicas y conductuales de los participantes, así como la prevalencia de autolesión no suicida entre esos factores.

Para la prueba de significancia del estudio, se utilizó el modelo bruto para el análisis de las asociaciones de las variables con el desenlace, considerando un nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza (IC) del 95%. Se emplearon pruebas de chi-cuadrado de heterogeneidad para comparaciones entre categorías, y una prueba de tendencia lineal para variables categóricas ordinales, cuando fue apropiado.

Para el análisis multivariado, se aplicó el modelo de regresión de Poisson, siendo incluidas las variables con  $p \leq 0,20$  en los análisis no ajustados, y permaneciendo, al final, aquellas con  $p < 0,05$ , con IC del 95%. Se realizaron regresiones logísticas multivariadas para calcular los Odds Ratio (OR) y sus respectivos IC para las asociaciones entre características demográficas, socioeconómicas y conductuales y la autolesión no suicida, siendo incluidas las variables con  $p \leq 0,20$  en los análisis no ajustados, y permaneciendo, al final, aquellas con  $p < 0,05$ , con IC del 95%.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el protocolo nº 04567018.6.0000.5149. Se respetaron todos los aspectos contenidos en la Resolución nº 466/12. La participación en el estudio fue voluntaria.

## RESULTADOS

La prevalencia de autolesión no suicida entre los estudiantes universitarios del área de la salud fue del 44,22% ( $n = 112$ ). La Tabla 1 presenta las asociaciones bivariadas entre las variables demográficas, socioeconómicas y académicas y la ocurrencia de autolesión no suicida.

**Tabla 1:** Asociación bivariada entre las variables demográficas, socioeconómicas y académicas de los estudiantes universitarios del área de la salud y la ocurrencia de autolesión no suicida (n = 251). Belo Horizonte, Brasil.

| Variables                       | Sí |       | No  |       | p-valor*     |
|---------------------------------|----|-------|-----|-------|--------------|
|                                 | n  | (%)   | n   | (%)   |              |
| <b>Sexo</b>                     |    |       |     |       | 0,035        |
| Femenino                        | 27 | 19,42 | 112 | 80,58 |              |
| Masculino                       | 11 | 9,82  | 101 | 90,18 |              |
| <b>Color de la piel</b>         |    |       |     |       | 0,717        |
| Blanca                          | 67 | 45,58 | 80  | 54,42 |              |
| Negra, parda y amarilla         | 56 | 56,33 | 45  | 43,27 |              |
| <b>Franja etaria</b>            |    |       |     |       | 0,220        |
| Hasta 20 años                   | 29 | 52,73 | 26  | 47,27 |              |
| 21-30 años                      | 77 | 45,03 | 94  | 54,97 |              |
| 31-40 años                      | 06 | 46,15 | 07  | 53,85 |              |
| >41 años                        | 02 | 16,67 | 10  | 83,3  |              |
| <b>Orientación sexual</b>       |    |       |     |       | <b>0,006</b> |
| Heterosexual                    | 78 | 40,00 | 117 | 60,00 |              |
| Homosexual                      | 34 | 60,71 | 22  | 39,29 |              |
| <b>Estado civil</b>             |    |       |     |       | 0,786        |
| Soltero                         | 97 | 44,09 | 123 | 55,91 |              |
| Casado                          | 12 | 46,15 | 14  | 53,85 |              |
| Divorciado                      | 03 | 60,00 | 02  | 40,00 |              |
| <b>Ayuda estudiantil</b>        |    |       |     |       | 0,541        |
| Sí                              | 73 | 43,20 | 96  | 56,80 |              |
| No                              | 39 | 47,56 | 43  | 52,44 |              |
| <b>Ingreso mensual promedio</b> |    |       |     |       | 0,724        |
| Hasta 1 salario mínimo          | 12 | 44,44 | 15  | 55,56 |              |
| 1-3 salarios mínimos            | 57 | 47,11 | 64  | 52,89 |              |
| >3 salarios mínimos             | 43 | 41,75 | 60  | 58,25 |              |
| <b>Situación de convivencia</b> |    |       |     |       | 0,998        |
| Vive solo                       | 05 | 45,45 | 06  | 54,55 |              |
| Con compañeros de cuarto        | 16 | 44,44 | 20  | 55,56 |              |
| Con parientes u otros           | 91 | 44,61 | 113 | 55,39 |              |
| <b>Religión</b>                 |    |       |     |       | 0,117        |
| Sí                              | 36 | 51,43 | 34  | 48,57 |              |
| No                              | 76 | 41,99 | 105 | 58,01 |              |
| <b>Carrera</b>                  |    |       |     |       | 0,075        |
| Enfermería                      | 48 | 43,24 | 63  | 56,76 |              |
| Nutrición                       | 25 | 55,56 | 20  | 44,44 |              |
| Gestión de servicios de salud   | 16 | 50,00 | 16  | 50,00 |              |
| Medicina                        | 08 | 25,81 | 23  | 74,19 |              |
| Radiología                      | 06 | 60,00 | 04  | 40,00 |              |
| Fonoaudiología                  | 09 | 50,00 | 09  | 50,00 |              |
| <b>Período</b>                  |    |       |     |       | 0,187        |
| 1º al 6º                        | 82 | 47,40 | 91  | 52,60 |              |
| 7º al 11º                       | 30 | 38,46 | 48  | 61,54 |              |

Nota: \*Modelo de regresión de Poisson.

Con relación al sexo, el 84,80% (n = 213) de los participantes eran mujeres y el 16,20% (n = 38) eran hombres. Es importante destacar que el 60,71% (n = 34) de los participantes que se declararon homosexuales manifestaron haber realizado autolesión no suicida, en contraste con una tasa del 40% (n = 78) entre quienes se autodeclararon heterosexuales y vivieron autolesión no suicida.

Solo la variable orientación sexual presentó una asociación significativa con la autolesión no suicida. No obstante, las variables sexo, color de piel, franja etaria, estado civil, residencia del estudiante, ayuda estudiantil, ingreso mensual, convivencia, religión, carrera y período no mostraron asociación significativa con la autolesión no suicida. A pesar de no haberse encontrado asociación significativa, cabe destacar que el 56,33% (n = 56) de los que declararon tener color de piel negra, parda o amarilla reportaron autolesión no suicida.

En la Tabla 2 se presentan los resultados de las pruebas de asociación realizadas.

**Tabla 2:** Asociación entre factores psicosociales de los estudiantes universitarios de grado en salud y la ocurrencia de autolesión no suicida (n = 251). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020.

| Variables                                       | Sí |       | No  |       | p-valor*     |
|-------------------------------------------------|----|-------|-----|-------|--------------|
|                                                 | n  | (%)   | n   | (%)   |              |
| <b>Intento de suicidio en la familia/amigos</b> |    |       |     |       | <b>0,000</b> |
| Sí                                              | 26 | 28,66 | 66  | 71,74 |              |
| No                                              | 86 | 54,09 | 73  | 45,91 |              |
| <b>Suicidio en la familia/amigos</b>            |    |       |     |       | 0.547        |
| Sí                                              | 75 | 43,35 | 98  | 56,65 |              |
| No                                              | 37 | 47,44 | 41  | 52,56 |              |
| <b>MDI</b>                                      |    |       |     |       | <b>0,001</b> |
| Presente                                        | 97 | 59,15 | 67  | 40,84 |              |
| Ausente                                         | 15 | 17,24 | 72  | 82,76 |              |
| <b>Intensidad de la ideación suicida</b>        |    |       |     |       | <b>0,000</b> |
| Leve                                            | 06 | 14,29 | 36  | 85,71 |              |
| Moderada a grave                                | 12 | 22,22 | 42  | 77,78 |              |
| <b>Ideación suicida en los últimos 30 días</b>  |    |       |     |       | <b>0,000</b> |
| Sí                                              | 69 | 37,30 | 116 | 62,70 |              |
| No                                              | 43 | 65,15 | 23  | 34,85 |              |
| <b>Ideación suicida en los últimos 15 días</b>  |    |       |     |       | <b>0,001</b> |
| Sí                                              | 82 | 39,61 | 125 | 60,39 |              |
| No                                              | 30 | 68,18 | 14  | 31,82 |              |
| <b>ASSIST</b>                                   |    |       |     |       | <b>0,007</b> |
| Leve                                            | 46 | 36,22 | 81  | 63,78 |              |
| Moderado a grave                                | 66 | 53,23 | 58  | 46,77 |              |

**Nota:** \*Modelo de regresión de Poisson; ASSIST - *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*; MDI - *Major Depression Inventory*.

Se observa una asociación entre el antecedente de intento de suicidio en la familia/amigos (p = 0,000) y la autolesión no suicida entre los participantes. Los resultados de las pruebas de regresión se presentan en la Tabla 3.

**Tabla 3:** Modelo de regresión multivariada de Poisson ajustado para factores asociados a la autolesión no suicida en estudiantes universitarios (n = 251). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2020.

| Variables                                                                  | RP (IC95%)       | p-valor*     |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| <b>Depresión mayor</b>                                                     |                  | <b>0,005</b> |
| Presente                                                                   | 2.26 (1.27-4.02) |              |
| Ausente                                                                    | -                |              |
| <b>¿En su familia o entre sus amigos, alguien ha intentado suicidarse?</b> |                  | <b>0,049</b> |
| Sí                                                                         | 1.56 (1.00-2.43) |              |
| No                                                                         | -                |              |
| <b>Ideación suicida</b>                                                    |                  | <b>0.005</b> |
| Presente                                                                   | 2.52 (1.37-4.64) |              |
| Ausente                                                                    | -                |              |

**Nota:** RP - Razón de Prevalencia; \*Modelo de regresión de Poisson; IC95% - Intervalo de Confianza del 95%.

Tras la aplicación de la regresión multivariada de Poisson, los síntomas depresivos, el antecedente de intento de suicidio en familiares y amigos, y la ideación suicida se mantuvieron asociados a la autolesión no suicida. Presentar síntomas depresivos e ideación suicida aumentó casi tres veces la probabilidad de manifestar autolesión no suicida.

## DISCUSIÓN

La prevalencia de autolesión no suicida entre los estudiantes universitarios de las carreras de grado del área de la salud fue del 44,22% ( $n = 112$ ). Resultados similares fueron encontrados en un estudio de cohorte que identificó un 40% de autolesión no suicida en estudiantes universitarios en Canadá y un 45% en estudiantes de psicología en Australia<sup>11,16</sup>. Estos hallazgos mostraron prevalencias más altas en comparación con un estudio realizado con estudiantes en Turquía, que reportó una prevalencia del 28,5%<sup>12</sup>, estudiantes en Canadá, con una prevalencia del 25%<sup>20</sup>, y un estudio brasileño<sup>13</sup> que identificó que el 17,8% de los estudiantes universitarios de diversas carreras informaron al menos un episodio en la vida. De estos, el 48,5% se involucraron en cinco o más episodios de comportamientos autolesivos y el 35% refirieron el inicio de la autolesión no suicida entre los 14 y 16 años<sup>13</sup>.

Por otro lado, una investigación en Australia con estudiantes de psicología destacó que el 14,1% realizaron el acto cinco o más veces, y el 11,1% reportaron dicho comportamiento solo durante el último año<sup>11</sup>. Estudiantes universitarios en Escocia reportaron autolesión no suicida entre los 18 y 23 años<sup>21</sup>. La alta prevalencia de autolesión no suicida entre los estudiantes universitarios del área de la salud podría indicar la ocurrencia de episodios esporádicos, como se ha señalado en la literatura<sup>11</sup>, lo que sugiere que la autolesión no suicida puede haber sido una experiencia exploratoria con un propósito específico.

Los profesionales de la salud y docentes que conviven con estudiantes universitarios deben mantenerse en alerta, considerando la prevalencia de la autolesión no suicida en este grupo etario<sup>4-5</sup>. Así, a partir de los resultados de este estudio, los autores proponen como estrategia de cribado para la autolesión no suicida que, al ingresar a la universidad, el estudiante participe en un mapeo mediante un cuestionario de autoinforme, para identificar antecedentes de comportamiento autolesivo, seguimiento psicológico y/o psiquiátrico, y uso de psicofármacos con o sin prescripción médica. Las Prorectorías de asuntos estudiantiles realizan esfuerzos para apoyar a los estudiantes; sin embargo, no existe una evaluación sobre la efectividad de las acciones en la promoción de la salud mental de esta comunidad.

No se observó una asociación estadísticamente significativa entre género femenino, color de piel negra, parda o amarilla, y estar en los primeros períodos del curso con la autolesión no suicida en el análisis de regresión logística. No existe consenso en la literatura sobre la asociación entre género y comportamiento autolesivo.

Una investigación en Turquía corroboró los hallazgos de este estudio, ya que no se encontraron diferencias de género en la frecuencia del comportamiento autolesivo<sup>12</sup>. Diferente fue el caso del estudio en Brasil<sup>13</sup>, en Inglaterra<sup>5</sup> y en Canadá<sup>20</sup>, en los que se encontró una asociación entre el comportamiento autolesivo, el género femenino y el color de piel negra. Una revisión de la literatura arroja luz sobre explicaciones de la autolesión no suicida considerando factores socioculturales<sup>30</sup>. Cabe destacar que la mayoría de las investigaciones se realizan con poblaciones compuestas por mujeres de piel blanca<sup>4,5,12,13,20</sup>. De este modo, la socialización opresiva, particularmente en relación con los estándares occidentales de belleza, se encuentra difundida en la crisis relacional de las mujeres con sus cuerpos, en la que la autolesión no suicida se realiza para gestionar el sufrimiento, lo que conlleva a cicatrices visibles y a que la piel "luzca fea", siendo considerado un comportamiento inaceptable y estigmatizante. No obstante, también puede interpretarse como un mecanismo para asumir el control de cuerpos que son socialmente reclamados para cumplir fines estéticos<sup>22,23</sup>.

Este estudio presenta como resultado relevante la mayor prevalencia de autolesión no suicida en estudiantes que se declararon homosexuales y de piel negra, parda o amarilla. La mayoría de la muestra estuvo compuesta por estudiantes blancos, lo que puede explicar el hecho de que no se encontrara, a través del análisis bivariado, una asociación entre el color de piel negra, parda o amarilla y la autolesión no suicida. Futuras investigaciones podrían explorar la autolesión no suicida en la población negra y amarilla, dado que la salud mental de estos individuos está marcada por episodios de racismo y xenofobia. En el análisis bivariado, ser homosexual se asoció con autolesión no suicida; sin embargo, no se mantuvo en el modelo final. Un resultado similar fue reportado en Canadá<sup>20</sup>, donde ser homosexual aumentó la vulnerabilidad a la autolesión no suicida. Se requieren más investigaciones para comprender las circunstancias de los factores socioculturales y la ocurrencia de la autolesión no suicida.

No se observó asociación entre el uso de sustancias psicoactivas, antecedentes de suicidio en la familia/amigos y la autolesión no suicida. Una investigación longitudinal en Inglaterra identificó que los problemas con el alcohol son menos reportados entre estudiantes en comparación con la población de adultos jóvenes no estudiantes<sup>5</sup>.

Cabe destacar que este estudio no examinó las características contextuales del uso de sustancias psicoactivas, incluyendo su uso en solitario, en grupo, con fines recreativos, de afrontamiento o automedicación, por lo que no es posible inferir daños no intencionados y/o no deseados relacionados con su consumo. El uso perjudicial de sustancias en contextos sociales puede actuar como una estrategia ineficaz para regular emociones y reducir la ocurrencia de autolesión no suicida<sup>18,24</sup>.

En el análisis de regresión logística multivariada de Poisson, los síntomas depresivos, la presencia de ideación suicida y los antecedentes de intento de suicidio en la familia/amigos se asociaron a un mayor riesgo de autolesión no suicida. Los síntomas depresivos están presentes entre estudiantes universitarios que se autolesionan sin intención suicida. Este dato fue respaldado por investigaciones anteriores con adolescentes, estudiantes universitarios y adultos<sup>15,17,25</sup>. La rumiación y las prácticas cognitivas desadaptativas moderan la relación entre los síntomas depresivos y la autolesión no suicida<sup>15,17</sup>. En este sentido, la reactividad cognitiva parece explicar dicha asociación, siendo comprendida como una vulnerabilidad cognitiva en la que pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro surgen ante situaciones de estrés. Tener una visión negativa de sí mismo y del futuro en respuesta al estrés conduce a una mayor vulnerabilidad para la ocurrencia de autolesión no suicida en adultos jóvenes<sup>15</sup>.

Un estudio cualitativo con mujeres jóvenes de hasta 24 años identificó una percepción pesimista de sí mismas, baja autoestima, sufrimiento psicológico y prácticas de autolesión no suicida como forma de aliviar sentimientos negativos insoportables<sup>26</sup>. Los problemas de salud mental son factores desencadenantes de la autolesión no suicida entre estudiantes<sup>5</sup>.

El estudio demuestra que estudiantes que han realizado autolesión no suicida presentan mayores dificultades en la regulación emocional, utilizando estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la autopunición, la rumiación, el comportamiento evitativo y la autoculpabilización. Desde esta perspectiva, la dificultad en la regulación emocional está asociada a funciones intrapersonales, donde las personas reconocen una necesidad no satisfecha de sentirse mejor, y a funciones interpersonales, donde pueden no establecer límites adecuados en sus relaciones. Estudiantes con comportamiento autolesivo pueden presentar dificultades para identificar y describir sentimientos subjetivos, lo que se traduce en dificultades generales en la regulación emocional<sup>11</sup>.

La autolesión no suicida es un recurso ineficaz de regulación emocional, ya que no favorece la adaptación de los estudiantes a la universidad ni reduce el estrés percibido, el apoyo social de los amigos o la autoeficacia para el afrontamiento. Este hallazgo sugiere que la adaptación universitaria debe promover el acceso de los estudiantes a recursos psicológicos y considerar la interseccionalidad y la historia de vida de cada uno, entendiéndolos como sujetos con creencias, pensamientos y experiencias singulares, así como comprender las circunstancias que rodean la autolesión no suicida, su frecuencia, método e intensidad<sup>8</sup>.

Cabe destacar que la autolesión no suicida sigue siendo un tema poco discutido en el ámbito académico<sup>8</sup>. Involucrar a los estudiantes en iniciativas que promuevan debates sobre el uso de estrategias para enfrentar situaciones desafiantes puede ser una vía de prevención para la autolesión no suicida.

Este es el primer estudio brasileño en encontrar una asociación entre antecedentes de intento de suicidio en familiares/amigos y la presencia de autolesión no suicida en estudiantes universitarios de carreras del área de la salud. Un estudio brasileño anterior no investigó las variables de antecedentes familiares de intento de suicidio y autolesión no suicida<sup>13</sup>. Una posible explicación de este resultado puede ser el apoyo emocional insuficiente de familiares y amigos, así como la vivencia de situaciones estresantes derivadas del sufrimiento psíquico de personas cercanas con comportamiento suicida.

Según el modelo de límite, que tiene sus raíces en la teoría de las relaciones objetales, las personas que han experimentado fallas de empatía parental son incapaces de formar representaciones estables de los objetos. Así, la piel representa el límite básico entre el *self* y el otro. Cuando estos límites se vuelven confusos, el comportamiento autolesivo se utiliza para trazar una línea, y la sangre y las cicatrices son marcas de auto-realidad<sup>12,27</sup>.

Resultados similares fueron encontrados en una investigación en Estados Unidos, donde adultos jóvenes con comportamiento de autolesión no suicida tenían antecedentes familiares de suicidio y autolesión no suicida, y presentaban pocas habilidades de comunicación y resolución de problemas<sup>6</sup>. En Suecia, pacientes con intento de suicidio que tenían antecedentes familiares de intento de suicidio y suicidio mostraron un estilo personal intrusivo. De esta forma, el historial familiar de comportamiento suicida puede interferir en la capacidad de establecer relaciones saludables y duraderas<sup>6</sup>.

En ese sentido, algunas explicaciones posibles corroboran el modelo de las cuatro funciones<sup>29</sup>, en el que el refuerzo automático de la autolesión no suicida se produce por el aumento o la disminución de experiencias afectivas, con sentimientos abrumadores o angustiantes mediados por experiencias estresantes, ya sean afectivas o sociales<sup>24,25</sup>. Por consiguiente, el antecedente de intento de suicidio entre familiares y amigos puede dificultar el establecimiento del vínculo y la confianza con el equipo de salud, haciendo que la persona sea considerada de difícil cooperación o malinterpretada<sup>28</sup>.

El investigador Nock, al proponer el modelo de desarrollo integrador de la autolesión no suicida, destaca los procesos distales y proximales relevantes para la ocurrencia del acto autolesivo. En este modelo, se presupone que los factores distales de mayor vulnerabilidad, como experiencias de maltrato en la infancia, problemas familiares, hostilidad/crítica y predisposición genética, generan sufrimiento psíquico y dificultades sociales, como mayor

reactividad emocional, mala comunicación y problemas para resolver conflictos. Así, la experiencia de convivir con personas significativas —y, posiblemente, con cuidadores familiares con comportamiento suicida— se configura como un evento estresante en la vida, que puede llevar a que los estudiantes universitarios tengan dificultades para enfrentar situaciones estresantes y recurran a actos autolesivos como forma de regular emociones negativas como angustia, tristeza y síntomas depresivos derivados de situaciones actuales estresantes<sup>14</sup>.

La ideación suicida está asociada a la presencia de autolesión no suicida. Resultados análogos se encontraron en estudiantes brasileños con episodios de autolesión no suicida, asociados a trastornos mentales previos, ideación e intento de suicidio. Se observó un riesgo diez veces mayor de comportamiento suicida entre los estudiantes con episodios recurrentes de autolesión no suicida<sup>13</sup>. Una investigación realizada en Estados Unidos identificó que adolescentes y adultos jóvenes de hasta 24 años con autolesión no suicida tienen 26,4 veces más riesgo de presentar comportamiento suicida. Uno de cada tres jóvenes que cometió suicidio se había autolesionado sin intención suicida en los tres meses previos a su muerte<sup>25</sup>.

La asociación entre el comportamiento suicida y la autolesión no suicida puede explicarse por el objetivo de aliviar emociones negativas o alcanzar un estado emocional positivo<sup>5,8,13–16</sup>. Un estudio realizado con universitarios con antecedentes de autolesión no suicida identificó que la presencia de ausencia de temor ante la muerte y experiencias dolorosas/provocadoras se asoció a comportamientos de autolesión intencional, pero no fue específica entre quienes presentaban ideación e intentos suicidas sin antecedentes de autolesión no suicida. Sensaciones como sobrecarga, soledad y desesperanza no estuvieron presentes entre quienes se involucraron con autolesión no suicida, lo que sugiere que estos factores motivacionales podrían ser específicos del comportamiento suicida<sup>29</sup>. En este sentido, una investigación con adultos jóvenes atendidos en servicios de urgencias psiquiátricas identificó que, con el tiempo, la autolesión no suicida, especialmente aquella realizada con métodos más violentos (como quemaduras), evolucionó hacia intentos de suicidio<sup>5</sup>.

Aunque no se observó una asociación significativa entre el período del curso y la ocurrencia de autolesión no suicida, cabe destacar que el 47,40% de los casos se concentraron en los tres primeros años de la universidad. Este resultado es similar a investigaciones realizadas en Canadá<sup>8</sup> y en Inglaterra<sup>5</sup>. Evidencias de investigaciones previas indican que los estudiantes que se involucran en autolesión no suicida en los dos primeros años de universidad tienden a experimentar mayor sufrimiento emocional y académico en comparación con aquellos que nunca realizaron el acto o que lo detuvieron completamente o temporalmente<sup>8</sup>.

Esta realidad proporciona información sobre la necesidad de apoyo personal y emocional, ya que sugiere que el segundo y el tercer año universitario pueden ser tan o más desafiantes que el primero. De hecho, la transición del primer al segundo año, y del segundo al tercero, es frecuentemente descrita como un período de crecimiento y desarrollo, en el cual los estudiantes deben tomar decisiones críticas y participar en prácticas clínicas, que pueden ser exigentes, como el cuidado de pacientes en fase terminal o la vivencia de la muerte<sup>8</sup>.

El presente estudio aporta a la literatura la urgente necesidad de prestar atención a los actos de autolesión no suicida en adultos jóvenes, ya que la mayoría de las evidencias científicas se concentran en la autolesión no suicida en adolescentes. No fue posible medir el inicio de la autolesión no suicida. Se puede suponer que este comportamiento comenzó en la adolescencia y continuó en la adultez, o que se manifestó por primera vez en esta etapa como respuesta al estrés universitario. Esta realidad es preocupante debido al mayor riesgo de suicidio, y además evidencia la invisibilidad del cuidado a los jóvenes que se autolesionan dentro del ambiente universitario.

Identificar las motivaciones detrás de los actos autolesivos es fundamental, ya que algunos factores están asociados al comportamiento suicida y pueden permitir intervenciones terapéuticas para su prevención<sup>13</sup>.

Actualmente se están lanzando estrategias de prevención de la autolesión no suicida, como el caso de la aplicación *BlueIce*<sup>®</sup>, implementada con adolescentes en Inglaterra, que demostró ser eficaz en la reducción de síntomas de depresión y ansiedad mediante sugerencias y el monitoreo diario del estado de ánimo, aumentando la conciencia emocional<sup>22</sup>. El personal de enfermería en las instituciones de educación superior, a través de los núcleos de atención a la salud estudiantil, puede emplear tecnologías de información como herramientas para la prevención y el manejo de casos de autolesión no suicida en estudiantes universitarios.

### Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones de este estudio fue el hecho de que la evaluación se realizó mediante preguntas únicas. Aunque estas han sido ampliamente utilizadas en investigaciones previas, la autolesión no suicida no debería evaluarse únicamente por este tipo de preguntas. En consecuencia, algunas personas pueden informar de manera inconsistente su historial, lo que podría llevar a una subnotificación de casos de autolesión no suicida.

## CONCLUSIÓN

La prevalencia de autolesión no suicida fue del 44,22% entre estudiantes universitarios del área de la salud. Presentar ideación suicida y síntomas depresivos duplicó la vulnerabilidad para la realización del acto autolesivo. Tener antecedentes de intento de suicidio en familiares o amigos, síntomas depresivos e ideación suicida incrementó significativamente las probabilidades de autolesión no suicida. Estos resultados destacan la necesidad de aumentar la concienciación sobre la autolesión no suicida entre adultos jóvenes, subrayando que este comportamiento puede presentarse entre estudiantes universitarios y no solo en adolescentes.

A medida que la tecnología avanza, es crucial desarrollar nuevas formas de prevención y manejo de la autolesión no suicida, así como ayudar a los mecanismos dentro de las universidades a comprender su recurrencia, especificidades y dimensiones tanto sociales como individuales dentro de los grupos afectados.

## REFERENCIAS

1. Department of Health (UK). Preventing suicide in England: third progress report of the cross-governmental outcomes strategy to save lives. England: Department of Health; 2017 [cited 2024 Sep 30]. Available from: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/582117/Suicide\\_report\\_2016\\_A.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/582117/Suicide_report_2016_A.pdf).
2. International Society for the Study of Self-injury. What is self-injury? International Society for the Study of Self-injury; 2018. [cited 2024 Sep 30] Available from: <https://itriples.org/category/about-self-injury/>.
3. Klonsky ED, Muehlenkamp J, Lewis SP, Walsh B. Nonsuicidal Self-Injury. 22ª edição. Gottingen: Hogrefe Publishing; 2011.
4. Gandhi A, Luyckx K, Baetens I, Kiekens G, Sleuwaegen E, Berens A. et al. Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: an event history analysis of pooled data. *Compr. Psychiatry*. 2018 [cited 2024 Sep 30]; 80(1):170–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>.
5. Clements C, Farooq B, Hawton K, Geulayov G, Casey D, Waters K. et al. Self-harm in university students: a comparative analysis of data from the Multicentre Study of Self-harm in England. *J Affect Disord*. 2023 [cited 2024 Sep 30]; 335(1):67–74 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.112>.
6. Hawton K, Saunders KEA, O'Conner RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012 [cited 2024 Sep 30]; 379(9834):2373–82. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5).
7. McManus S, Gunnell D. Trends in mental health, non-suicidal self-harm and suicide attempts in 16–24-year-old students and non-students in England, 2000–2014. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*. 2020 [cited 2024 Sep 30]; 55(1):125–8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01797-5>.
8. Joly M, Petrovic J, Mettler J, Heath NL. A longitudinal investigation of university adjustment among students with and without a history of non-suicidal self-injury. *J Am Coll Health*. 2022 [cited 2024 Sep 30]; 72(5):1496–506. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2082841>.
9. Kiekens G, Claes L, Demyttenaere K, Auerbach RP, Green JG, Kessler RC, et al. Lifetime and 12-month nonsuicidal self-injury and academic performance in college freshmen. *Suicide Life Threat. Behav*. 2016 [cited 2024 Sep 30]; 46(5):563–76. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12237>.
10. Kiekens G, Hasking P, Claes L, Boyes M, Mortier P, Auerbach RP, et al. Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *Eur. Psychiatry*. 2019 [cited 2024 Sep 30]; 59(3):44–51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.002>.
11. Christoforou R, Boyes M, Hasking P. Emotion profiles of university students engaging in non-suicidal self-injury: association with functions of self-injury and other mental health concerns. *Psychiatry Res*. 2021 [cited 2024 Sep 30]; 305(4):114253. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114253>.
12. Idig-Camuroglu M, Gölge ZB. Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: the effect of gender and childhood abuse. *Psychiatr Danub*. 2018 [cited 2024 Sep 30]; 30(4):410–20. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.410>.
13. Bandeira BES, Santos Júnior A, Dalgalarondo P, Azevedo RCS, Celeri EHRV. Nonsuicidal self-injury in undergraduate students: a cross-sectional study and association with suicidal behavior. *Psychiatry Res*. 2022 [cited 2024 Sep 30]; 318(3):114917. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114917>.
14. Nock MK. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Curr. Dir. Psychol. Sci*. 2009 [cited 2024 Sep 30]; 18(2):78–83. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>.
15. Vaartstra LD, Taone T, Mezulis A. Cognitive reactivity as a risk factor for non-suicidal self-injury in young adults. *J Am Coll Health*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 72(1):1–7. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2269450>.
16. Ewing L, Hamza CA, Willoughby T. Stressful experiences, emotion dysregulation, and nonsuicidal self-injury among university students. *J. Youth Adolesc* 2019 [cited 2024 Sep 30]; 48(7):1379–89 DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01025-y>.
17. Kruijt A-W, Antypa N, Booi L, Jong PJ, Glashouwer K, Penninx BWJH, et al. Cognitive reactivity, implicit associations, and the incidence of depression: a two-year prospective study. *PLoS One*. 2013 [cited 2024 Sep 30]; 8(7):e70245. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070245>.
18. Hammond NG, Sivertsen B, Skogen JC, Øverland S, Colman I. The gendered relationship between illicit substance use and self-harm in university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022 [cited 2024 Sep 30]; 57(4):709–20. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02209-3>.
19. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vanderbroucke S. Initiative The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Int. J. Surg*. 2014 [cited 2024 Sep 30]; 12:1495–99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.013>.

20. Griffin K, Twynstra J, Gilliland JA, Seabrook JA. Correlates of self-harm in university students: a cross-sectional study, *J Am Coll Health*. 2021 [cited 2024 Sep 30]; 69(8):959-66. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1909049>.
21. O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S, Eschle S, Drummond J, Ferguson E, et al. Suicide attempts and non-suicidal self-harm: national prevalence study of young adults. *BJPsych Open*. 2018 [cited 2024 Sep 30];4(3):142-148. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.14>.
22. Cliffe B, Moore E, Whittle K, Stallard P. Is a smartphone application (BlueLuce) acceptable and safe for university students who self-harm: an open study. *BMJ Open*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 14(5):e069862. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069862>.
23. Lurigio AJ, Nesi D, Meyers SM. Nonsuicidal self injury among young adults and adolescents: Historical, cultural and clinical understandings. *Soc Work Mental Health*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 22(1):122-48. DOI: <https://doi.org/10.1080/15332985.2023.2264434>.
24. Bailey S, Lin A, Cook A, Winter S, Watson V, Toussaint DW, et al. Contextualising experiences of co-occurring mental ill-health and substance use among trans, non-binary, and gender diverse young people: implications for tailored harm reduction approaches. *Community Ment Health J*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 231(1):181-92. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01342-y>.
25. Olfson M, Wall, M, Wang S, Crystal S, Bridge JÁ, Liu SM, et. al. Suicide after deliberate self-harm in adolescents and young adults. 2018 *Pediatrics* [cited 2024 dec 06]; 141(4):e20173517. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3517>.
26. Cronemberger GL, Silva RMD. Nonsuicidal self-injury in young women: understanding the meanings involved in the self-injurious act. *Physis*. 2023 [cited 2024 dec 12]; 33(1):e33051. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333051.en>.
27. Littleton LL, Rehbein DM, Barber JJ, Muehlenkamp JJ. Testing suicide ideation-to-action theory differences among those with nonsuicidal self-injury. *Arch Suicide Res*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 29(1):91-102. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2024.2323589>.
28. Rajalin M, Hirvikoski T, Renberg ES, Åsberg M, Jokinen J. Family history of suicide and interpersonal functioning in suicide attempters. *Psychiatry Res*. 2017 [cited 2024 Sep 30]; 247(5):310-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.029>.
29. Hamza CA, Goldstein AL, Heath NL, Ewing L. Stressful experiences in university predict non-suicidal self-injury through emotional reactivity. *Front Psychol*. 2021 [cited 2024 Sep 30]; 12(4):610670. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.610670>.

#### Contribuciones de los autores

Concepción, G.S.S. y L.A.B.T.; metodología, G.S.S. y L.A.B.T.; análisis formal, G.S.S. y L.A.B.T.; investigación, G.S.S. y L.A.B.T.; curaduría de datos, G.S.S. L.A.B.T., A.M.S.R. y M.O.P.; redacción, G.S.S., L.A.B.T.; revisión y edición, G.S.S., L.A.B.T., A.M.S.R. y M.O.P.; visualización, G.S.S., L.A.B.T., A.M.S.R. y M.O.P.; supervisión, G.S.S., A.M.S.R. y M.O.P.; administración del proyecto, L.A.B.T. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

#### Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito "*Factores asociados a la autolesión no suicida de estudiantes de las carreras del área de la salud en una universidad brasileña*".