

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



TESIS

**ESTRÉS ACADÉMICO E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. RICARDO URIEL HUANCAPAZA
MALAGA

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

ASESOR:

Mg. KAROLA ESPEJO ABARCA

CUSCO – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Mg. KAROLA ESPEJO ABARCA
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: ESTRÉS ACADÉMICO E IDEACIÓN SUICIDA
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN ANTONIO ABAID DEL CUSCO, 2024

Presentado por: Dr. RICARDO URIEL HUANCAPAZA MALAGA DNI N° 72722681 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02.... veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 07 de JULIO de 2026.....

Firma

Post firma Karola Espejo Abarca

Nro. de DNI 45634597

ORCID del Asesor 0000-0002-3004-9919

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:604232278

Ricardo Uriel Huancapaza Málaga

Ricardo Uriel Huancapaza Málaga 164333 tesis para repositorio.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:604232278

Fecha de entrega

2 jul 2026, 11:02 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 jul 2026, 11:30 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Ricardo Uriel Huancapaza Málaga 164333 tesis para repositorio.pdf

Tamaño del archivo

3.3 MB

228 páginas

45.667 palabras

278.511 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A mi mami y a mi padre.

Agradecimientos

A mis amigos por hacer tan ameno el camino, a mis hermanos por ser los mejores, a mi padrastro Omar por tanto y por todo, a don quijote, al coronel Aureliano Buendía y Panda (Edson Fernando Santa Cruz Mendez).

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del cusco, durante el año 2024. Se utilizó un diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 220 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico de muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos se emplearon el Inventario SISCO del Estrés Académico y el Cuestionario de Ideación Suicida de Beck (adaptado), ambos con adecuados niveles de validez y confiabilidad. Los resultados evidenciaron que el 96.4% de los participantes experimentaron estrés durante el semestre, siendo los niveles alto y muy alto los más frecuentes. Asimismo, se encontró una correlación positiva y significativa entre el estrés académico y la ideación suicida ($Rho = 0.288$; $p < .001$). En el análisis dimensional, se hallaron correlaciones significativas entre el estrés académico y las dimensiones: actitud hacia la vida/muerte ($Rho = 0.234$), pensamientos o deseos suicidas ($Rho = 0.280$), proyecto de intento suicida ($Rho = 0.138$) y desesperanza ($Rho = 0.148$). Se concluye que a mayor nivel de estrés académico, mayor es la tendencia a presentar indicadores de ideación suicida, lo que subraya la necesidad de implementar programas de apoyo emocional y prevención del suicidio en contextos universitarios.

Palabras clave: Estrés académico, Ideación suicida, Estudiantes de medicina, Salud mental, Universidad.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between academic stress and suicidal ideation among medical students at an University of Cusco in 2024. A non-experimental, correlational, cross-sectional design was used. The sample consisted of 220 students selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using the SISCO Inventory of Academic Stress and the Beck Suicidal Ideation Questionnaire (adapted), both of which showed adequate levels of validity and reliability. Results showed that 96.4% of participants experienced stress during the semester, with high and very high levels being the most frequent. A significant positive correlation was found between academic stress and suicidal ideation ($Rho = 0.288$; $p < .001$). At the dimensional level, significant correlations were found between academic stress and the following dimensions: attitude toward life/death ($Rho = 0.234$), suicidal thoughts or desires ($Rho = 0.280$), suicide attempt planning ($Rho = 0.138$), and hopelessness ($Rho = 0.148$). It is concluded that higher levels of academic stress are associated with greater suicidal ideation, highlighting the need to implement emotional support and suicide prevention programs in university settings.

Keywords: Academic stress, Suicidal ideation, Medical students, Mental health, University.

INDICE

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Resumen	4
Abstract	5
INDICE	6
Índice de Tablas	12
Índice de Figuras	14
Presentación	15
Introducción	16
Capítulo I	19
1 Planteamiento del Problema	19
1.1 Descripción del Problema	19
1.2 Planteamiento del problema	26
1.2.1 Problema general	26
1.2.2 Problemas específicos.....	26
1.3 Objetivos de la Investigación	27
1.3.1 Objetivo General	27
1.3.2 Objetivos específicos	27
1.4 Justificación	28
1.4.1 Valor social	29
1.4.2 Valor Teórico	30

1.4.3	Valor Metodológico.....	31
1.4.4	Valor Aplicativo	32
1.5	Limitaciones	33
1.6	Delimitación del estudio	34
	Delimitación espacial:.....	34
	Delimitación temporal:	34
	CAPITULO II	35
	MARCO TEORICO.....	35
2.1	Antecedentes de la Investigación	35
2.1.1	Antecedentes Internacionales	35
2.1.2	Antecedentes latinoamericanos	36
2.1.3	Antecedentes Nacionales	38
2.1.4	Antecedentes Locales	39
2.2	Bases Teórico-científicas.....	39
2.2.1	Lineamiento principal: Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)	82
2.2.1.1	Fundamentos: cognición–emoción–conducta	83
2.2.1.2	Esquemas, creencias y distorsiones cognitivas	84
2.2.1.3	Conductas de afrontamiento, evitación y aprendizaje (refuerzo negativo)	86
2.2.2	Estrés y estrés académico (núcleo TCC + definición y manifestaciones).....	39
2.2.2.1	Estrés desde TCC: evaluación cognitiva de demandas y recursos	39
2.2.2.2	Manifestaciones del estrés: fisiológicas, psicológicas y conductuales	40
2.2.3	Estrés y estrés académico (modelos complementarios del estrés)	42
2.2.3.1	Modelos complementarios del estrés	42

2.2.3.1.1	Lazarus y Folkman (transaccional)	42
2.2.3.1.2	Conservación de Recursos (COR; Hobfoll)	43
2.2.3.1.3	Síndrome General de Adaptación (Selye)	45
2.2.4	Estrés y estrés académico (perspectivas complementarias/contraste del estrés)	46
2.2.4.1	Perspectivas complementarias del estrés (contraste)	46
2.2.4.1.1	Conductismo (E–R / operante)	46
2.2.4.1.2	Psicoanálisis (conflicto/defensas)	48
2.2.4.1.3	Humanismo (experiencia y sentido)	49
2.2.5	Suicidio e ideación suicida (delimitación conceptual + TCC)	51
2.2.5.1	Diferenciación conceptual: suicidio, conducta suicida e ideación suicida	51
2.2.5.2	Ideación suicida desde TCC: desesperanza, rumiación, atrapamiento y rigidez cognitiva	52
2.2.6	Suicidio e ideación suicida (modelos contemporáneos de ideación)	55
2.2.6.1	Modelos contemporáneos de ideación suicida	55
2.2.6.1.1	Teoría Interpersonal (Joiner)	56
2.2.6.1.2	IMV (O'Connor).....	57
2.2.6.1.3	Diátesis–Estrés.....	59
2.2.7	Suicidio e ideación suicida (perspectivas complementarias/contraste del suicidio/ideación).....	60
2.2.7.1	Perspectivas complementarias del suicidio/ideación (contraste)	60
2.2.7.1.1	Conductismo (función de escape/evitación)	60
2.2.7.1.2	Psicoanálisis (agresión dirigida al yo; culpa; ideal del yo)	62
2.2.7.1.3	Humanismo-existencial (pérdida de sentido; desesperanza existencial).....	64

2.2.8	Relación teórica entre estrés académico e ideación suicida (modelo integrador)	66
2.2.8.1	Hipótesis explicativas desde TCC	66
2.2.8.2	Afrontamiento/evitación como puente conceptual	67
2.2.8.3	Delimitación: asociación estadística (sin inferir causalidad)	69
2.2.9	Correspondencia teoría–medición	69
2.2.9.1	Dimensiones teóricas del Inventario SISCO SV	70
2.2.9.2	Dimensiones teóricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck	75
CAPITULO III		89
Hipótesis Y Variables		89
3.1	Hipótesis	89
3.1.1	Hipótesis General	89
3.1.2	Hipótesis Específicas	89
3.2	Variables.....	91
3.2.1	Estrés académico	91
3.2.2	Ideación suicida	95
CAPITULO IV.....		97
METODOLOGÍA		97
4.1	Tipo de Investigación	97
4.2	Diseño de Investigación.....	98
4.3	Población y Muestra	99
4.3.1	Población	99
4.3.2	Selección de la muestra	99
4.3.2.1	Tamaño de la Muestra	99

4.3.2.2	Selección de las Unidades Muestrales	101
4.3.2.3	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	101
4.3.2.4	Caracterización de la Muestra	102
4.4	Técnicas e Instrumentos de Investigación	109
4.4.1	Técnicas de recolección de datos	109
4.4.2	Instrumentos y Recolección de Datos	110
4.4.2.1	Estrés académico: Inventario de estrés académico SISCO SV	110
4.4.2.1.1	Validez de contenido, V de Aiken – Inventario de estrés académico SISCO SV ...	111
4.4.2.1.2	Confiabilidad por Alfa de Cronbach – Inventario de estrés académico SISCO SV	113
4.4.2.2	Ideación suicida: Escala de ideación suicida (SSI)	114
4.4.2.2.1	Validez de contenido, V de Aiken - Escala de ideación suicida (SSI).....	116
4.4.2.2.2	Confiabilidad por Alfa de Cronbach – Escala de Ideación Suicida de Beck	118
4.5	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	118
4.6	Matriz de Consistencia	120
CAPITULO V		123
RESULTADOS		123
5.1	Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio	123
5.1.1	Estadística Descriptiva de la variable Estrés académico	124
5.1.1.1	Análisis del resultado.....	125
5.1.2	Estadística descriptiva de la variable ideación suicida	125
5.1.2.1	Análisis del resultado.....	126
5.2	Estadística Inferencial Aplicada al Estudio	127
5.2.1	Prueba de normalidad de las variables del estudio	127

5.2.2	Correlación entre Estrés académico e Ideación suicida	128
5.2.3	Correlación entre Estrés académico y Actitud hacia la vida / muerte	129
5.2.4	Correlación entre Estrés académico y Pensamientos/deseo de suicidio	131
5.2.5	Correlación entre Estrés académico y Proyecto de intento suicida	133
5.2.6	Correlación entre Estrés académico y Desesperanza	135
CAPITULO VI		138
DISCUSIÓN		138
CONCLUSIONES		149
RECOMENDACIONES		151
REFERENCIAS		154
ANEXOS		195

Índice de Tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de estrés académico	91
Tabla 2 Matriz de operacionalización de ideación suicida	95
Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión de la muestra	102
Tabla 4 Características de la muestra según sexo	103
Tabla 5 Características de la muestra según edad	104
Tabla 6 Características de la muestra según semestre académico	105
Tabla 7 Características de la muestra según lugar de procedencia	107
Tabla 8 Características de la muestra según las personas con las que vive	108
Tabla 9 Ficha técnica de: inventario de estrés Académico SISCO SV	110
Tabla 10 Procesamiento de validez de contenido por juicio de expertos para el inventario de estrés académico SISCO SV	112
Tabla 11 Alfa de Cronbach – Inventario de estrés académico SISCO SV	114
Tabla 12 Ficha técnica de: Escala de ideación suicida (SSI)	114
Tabla 13 Procesamiento de validez de contenido por juicio de expertos para la Escala de ideación suicida (SSI)	117
Tabla 14 Alfa de Cronbach – Escala de Ideación Suicida de Beck	118
Tabla 15 Matriz de Consistencia: Estrés académico e Ideación suicida en Estudiantes de medicina de una universidad del cusco, 2024.....	120
Tabla 16 Niveles de estrés académico de la muestra	124
Tabla 17 Niveles de Ideación suicida de la muestra	125
Tabla 18 Prueba Kolmogorov-Smirnov para las variables de investigación.....	127

Tabla 19 Correlación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina.....	128
Tabla 20 Correlación entre estrés académico y la dimensión de actitud hacia la vida / muerte en los estudiantes de medicina.....	130
Tabla 21 Correlación entre estrés académico y la dimensión de pensamientos/ deseo de suicidio en los estudiantes de medicina.	132
Tabla 22 Correlación entre estrés académico y la dimensión de proyecto de intento suicida en los estudiantes de medicina.....	134
Tabla 23 Correlación entre estrés académico y la dimensión de desesperanza en los estudiantes de medicina.	136

Índice de Figuras

Figura 1 Diagrama del diseño de investigación utilizada	98
Figura 2 Características de la muestra según sexo	103
Figura 3 Características de la muestra según edad	104
Figura 4 Características de la muestra según semestre académico.....	106
Figura 5 Características de la muestra según lugar de procedencia	107
Figura 6 Características de la muestra según las personas con las que vive	108
Figura 7 Niveles de estrés académico de la muestra	124
Figura 8 Niveles de Ideación suicida de la muestra.....	126
Figura 9 Correlación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina.....	129
Figura 10 Correlación entre estrés académico y la dimensión de actitud hacia la vida / muerte en los estudiantes de medicina.....	131
Figura 11 Correlación entre estrés académico y la dimensión de pensamientos/ deseo de suicidio.....	133
Figura 12 Correlación entre estrés académico y la dimensión de proyecto de intento suicida en los estudiantes de medicina.....	135
Figura 13 Correlación entre estrés académico y la dimensión de desesperanza en los estudiantes de medicina	137
Figura 14	137
Figura 15	137
Figura 16	137

Presentación

Honorable Decano, Director del Departamento de Filosofía y Psicología, Director de la Escuela Profesional de Psicología, distinguidos miembros del jurado y público presente: de acuerdo con el reglamento académico de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, tengo el honor de presentar la investigación titulada “Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de Medicina de una universidad del Cusco, 2024”.

El presente estudio analiza de manera rigurosa la relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de Medicina, con el propósito de aportar evidencia relevante sobre una problemática psicosocial de alta importancia en el contexto universitario actual.

Finalmente, agradezco la oportunidad de someter este trabajo a su evaluación y quedo atento a sus valiosas observaciones.

Cusco, 2025

Br. Ricardo Uriel Huancapaza Málaga

Introducción

La salud mental de los estudiantes universitarios, especialmente en carreras exigentes como Medicina, es un problema prioritario de salud pública (Baquerizo-Quispe et al., 2022). El estrés académico, entendido como la respuesta a las altas demandas y presión de la formación profesional, se ha vuelto prevalente en este grupo y puede tener consecuencias negativas en su bienestar psicológico. En casos extremos, el estrés crónico se ha vinculado con la aparición de ideación suicida, considerada el primer paso en la cadena del comportamiento suicida. Cada año, más de 700 000 personas en el mundo se quitan la vida, y el suicidio figura entre las principales causas de muerte en jóvenes de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). Dentro de este contexto, los estudiantes de medicina destacan como una población vulnerable a trastornos mentales y pensamientos suicidas (Baquerizo-Quispe et al., 2022) debido al rigor de su formación académica.

Diversas investigaciones recientes evidencian la magnitud de este problema en estudiantes de Medicina. La proporción de estudiantes de medicina que ha contemplado el suicidio varía considerablemente entre estudios, pero se mantiene alta. Por ejemplo, un estudio peruano en Piura halló una prevalencia de ideación suicida del 16,1% (Guzmán Ramos, 2021), mientras que en Ecuador se reportó que 55% de los estudiantes presentaban ideación suicida (Borja Cedeño & Ledesma Lara, 2022). Incluso antes de la pandemia, meta-análisis regionales ya estimaban que alrededor del 13–14% de los estudiantes de Medicina en Latinoamérica habían tenido ideas suicidas (Denis-Rodríguez et al., 2017). Estas cifras subrayan la importancia del tema, pues representan a un segmento significativo de futuros profesionales de la salud enfrentando malestar psicológico.

Un cuerpo de evidencia sustancial indica, además, una asociación directa entre el estrés académico y la ideación suicida en este grupo. En Ecuador, Borja Cedeño y Ledesma (2022) encontraron una correlación positiva moderada ($r \approx 0,46$) entre ambos factores en estudiantes universitarios, confirmando que mayores niveles de estrés se relacionan con más pensamientos suicidas (Borja Cedeño & Ledesma Lara, 2022). De forma similar, en Lima, Capillo (2023) observó en 233 estudiantes de psicología que aquellos con puntuaciones más altas de ideación suicida (escala de Beck) presentaban también niveles superiores de estrés académico (Olortegui Capillo, 2023), aunque la correlación fue baja ($Rho = 0,189$, $p < 0,01$). Estos hallazgos, en distintos contextos, refuerzan la hipótesis de que la sobrecarga académica incide negativamente en la salud mental de los estudiantes.

En el Perú, estudios en varias regiones reportan resultados alarmantes que vinculan estas dos variables. En Piura, Ramos (2021) evaluó a 621 estudiantes de Medicina y encontró que 16,1% había tenido ideación suicida; más de la mitad de la muestra presentaba estrés académico moderado, evidenciándose que quienes soportaban un mayor estrés tendían a manifestar con mayor frecuencia pensamientos suicidas (Guzmán Ramos, 2021). De manera concordante, en La Libertad, Abanto (2018) reportó que 43,7% de los estudiantes de Medicina (primeros años) presentaban ideación suicida, identificando mediante regresión logística que el estrés académico junto con la depresión, el sexo femenino y otros factores era un factor de riesgo independiente para la ideación suicida en esta población (Abanto Lou, 2018). Tales resultados, provenientes de distintos lugares, apuntan a una relación consistente entre un elevado estrés académico y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de ciencias de la salud.

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado estos problemas, aumentando tanto el estrés estudiantil como los indicadores de salud mental adversa. Un estudio realizado en 2021 en una

facultad de medicina peruana reveló que la prevalencia de estrés académico llegó al 94,2%, mientras que el 88,8% de los estudiantes presentó algún nivel de ideación suicida (Baquerizo-Quispe et al., 2022), cifras muy superiores a las habituales. Se atribuye este incremento a múltiples factores asociados al contexto pandémico, como la transición abrupta a la educación virtual, el aislamiento social, la incertidumbre académica y dificultades económicas, que se sumaron a las ya existentes presiones de la carrera (Baquerizo-Quispe et al., 2022). Estos hallazgos sugieren que las circunstancias excepcionales pueden amplificar la interacción entre estrés académico e ideación suicida, poniendo de manifiesto la importancia de contar con sistemas de apoyo en situaciones de crisis.

En síntesis, la literatura especializada de los últimos años coincide en señalar que el estrés académico elevado se asocia con una mayor prevalencia de ideación suicida en estudiantes universitarios de Medicina. Dado que en Perú se estima que el 71,5% de los intentos de suicidio ocurren en personas de 15 a 34 años (grupo etario que abarca a la mayoría de estudiantes universitarios) (Ministerio de Salud del Perú, 2022), resulta crucial profundizar en el estudio de ambas variables en contextos locales. La presente investigación se inscribe en esa necesidad, buscando aportar evidencia rigurosa sobre la relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de Medicina, con miras a orientar estrategias de prevención y promoción de la salud mental en el ámbito universitario.

Capítulo I

1 Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

La conducta suicida, entendida como un continuo que incluye ideación suicida, planificación, intento y suicidio consumado, constituye un problema prioritario de salud pública por su magnitud, sus consecuencias sociales y su fuerte concentración en la población joven. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el suicidio ocasiona más de 720 000 muertes cada año y que, en el grupo etario de 15 a 29 años, se ubica como la tercera causa de muerte, lo que lo convierte en una amenaza particularmente relevante para jóvenes en etapa formativa y universitaria (World Health Organization [WHO], 2025). Además, la OMS describe una marcada diferencia por sexo: globalmente las tasas de mortalidad por suicidio tienden a ser más altas en varones que en mujeres, aunque el peso proporcional del suicidio dentro de las causas de muerte puede alcanzar posiciones críticas en mujeres jóvenes, lo que evidencia vulnerabilidades diferenciadas según género y etapa vital (WHO, 2025).

En la Región de las Américas, esta problemática mantiene un curso preocupante. Los informes regionales describen que el suicidio continúa representando una carga importante de mortalidad, con decenas de miles de muertes anuales, y que las tendencias históricas han mostrado incrementos en algunos periodos y países, lo cual refuerza la necesidad de estrategias preventivas sensibles al contexto sociocultural y a las características locales (Pan American Health Organization [PAHO], 2021). Asimismo, se reporta una distribución desigual por sexo, con predominio de muertes por suicidio en varones, además de variaciones importantes por edad y por país, subrayando que no existe un patrón único y que la prevención requiere intervenciones adaptadas a cada realidad (PAHO, 2021).

En el Perú, los reportes oficiales del sector salud han señalado que el suicidio y las lesiones autoinfligidas representan un problema relevante, tanto por la mortalidad como por la carga de intentos y urgencias asociadas. El Ministerio de Salud (MINSA) reportó 735 fallecimientos por suicidio durante 2024, y alertó sobre la persistencia de casos en el inicio de 2025; además, enfatizó la relación frecuente entre conducta suicida y problemas de salud mental como depresión y ansiedad, e informó que durante 2024 se registraron 6 910 casos de lesiones autoinfligidas, con una mayor concentración en mujeres jóvenes de 15 a 34 años, lo que evidencia una vulnerabilidad significativa en este grupo etario (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2025). El mismo sector ha destacado la importancia del fortalecimiento de servicios comunitarios de salud mental y la detección temprana como pilares para la prevención (MINSA, 2025).

La información epidemiológica regional resulta especialmente relevante para comprender la problemática en el sur andino. En la región Cusco, los sistemas de registro y vigilancia sanitaria han reportado episodios de conducta suicida y autolesiones en población joven, con concentración de casos en edades universitarias. En particular, los reportes de vigilancia epidemiológica sobre intento de suicidio y autolesiones resaltan la importancia de monitorear el fenómeno en el grupo de 18 a 29 años, rango que coincide con la edad típica del estudiantado universitario y que suele estar expuesto a estresores múltiples (Dirección General de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [DGE], 2024). En estos reportes se destaca que los intentos y las autolesiones constituyen señales de alarma que requieren intervenciones preventivas sostenidas, articuladas entre salud, familia e instituciones educativas (DGE, 2024).

Desde una perspectiva preventiva, es imprescindible subrayar que la problemática no debe abordarse únicamente desde los casos consumados. La conducta suicida suele presentarse como un proceso dinámico: puede iniciar con ideación (pensamientos recurrentes de muerte o autolesión), avanzar hacia la planificación y, en algunos casos, culminar en intentos con distintos niveles de letalidad. En términos clínicos, la ideación suicida representa un fenómeno cognitivo y emocional de alto riesgo que puede variar desde deseos pasivos de no vivir hasta planes concretos; mientras que el intento suicida implica conductas observables dirigidas a causarse daño con posible intención de morir. Dado que la ideación no siempre progresa al intento, su estudio resulta crucial para detectar rutas de riesgo, comprender factores precipitantes y diseñar estrategias de prevención temprana.

En paralelo, el ingreso a la universidad y la permanencia en ella constituyen periodos de alta exigencia adaptativa. Esta etapa implica reorganización del tiempo, presión por rendimiento, evaluaciones constantes, cambios en redes sociales, expectativas familiares y autodemanda. Cuando el ajuste es insuficiente, el estudiante puede experimentar ansiedad, agotamiento, trastornos del sueño, frustración y disminución del bienestar subjetivo, configurándose un terreno vulnerable para ideación suicida, especialmente si existen dificultades socioeconómicas, historia de problemas de salud mental o baja disponibilidad de apoyo profesional.

En este marco, la problemática adquiere particular relevancia en la población objetivo del presente estudio: estudiantes de Medicina de una universidad pública del Cusco durante 2024. La carrera médica se caracteriza por una carga académica intensa, alta presión por excelencia, evaluaciones frecuentes, exposición progresiva a escenarios clínicos emocionalmente demandantes y una cultura de desempeño sostenido. Además, la formación médica suele prolongarse durante varios años (pregrado más especialización), intensificando el riesgo

acumulativo de desgaste, ansiedad y percepción de fracaso, lo que puede favorecer el desarrollo de estrés académico persistente y, en algunos casos, ideación suicida.

Como indicador contextual de la presión previa al ingreso, debe destacarse la alta competitividad del acceso a Medicina en el Cusco. Por ejemplo, en el examen de primera oportunidad de 2024 hubo 5 vacantes para 786 postulantes, y en el examen ordinario 7 vacantes para 609 postulantes, lo que evidencia un filtro altamente selectivo y una cultura de rendimiento desde etapas tempranas de la trayectoria académica, reforzando la autodemanda y la percepción de “alto costo” del error (Resultados de admisión, 2024).

La evidencia epidemiológica disponible permite sostener que, en contextos donde el suicidio y las autolesiones se concentran en edades jóvenes, la universidad se convierte en un escenario clave para la prevención. En particular, cuando se trata de estudiantes de Medicina, la problemática se intensifica por la convergencia de estresores académicos y personales: carga horaria elevada, evaluaciones continuas, exigencias de memoria y rendimiento, falta de descanso, competencia interna, presión familiar, y exposición temprana al sufrimiento humano. La literatura describe que el estrés académico sostenido puede actuar como factor precipitante de síntomas de ansiedad y depresión, y cuando estas condiciones no son detectadas o tratadas oportunamente, pueden aumentar el riesgo de ideación suicida y conductas autolesivas.

En el contexto peruano, la relación entre salud mental y conducta suicida se considera crítica. El MINSA ha señalado que los trastornos mentales comunes suelen estar presentes en un alto porcentaje de suicidios y que la prevención requiere fortalecer redes de apoyo, servicios comunitarios y mecanismos de detección temprana (MINSA, 2025). A la vez, los reportes nacionales sobre lesiones autoinfligidas indican que los intentos no son eventos aislados, sino

expresiones de vulnerabilidad acumulada y, por tanto, deben ser monitoreados como indicadores epidemiológicos prioritarios, especialmente en la población joven (DGE, 2024).

La región Cusco añade un componente de particular relevancia para la presente investigación: la convivencia de factores sociales y económicos con desafíos estructurales de acceso a salud mental, además de la carga de exigencia académica en carreras altamente competitivas. En este marco, los estudiantes de Medicina no solo enfrentan estresores del currículo, sino también presiones vinculadas al “deber ser” del futuro profesional sanitario, la dificultad de expresar malestar por miedo a estigmatización, y la tendencia a normalizar la fatiga, el agotamiento o el insomnio como “parte de la carrera”. Estos elementos pueden favorecer que el estrés académico se cronifique, disminuyan las estrategias de afrontamiento adaptativas y aumente la probabilidad de ideación suicida como salida cognitiva ante la sensación de desborde emocional.

Desde la perspectiva del conocimiento acumulado, la academia reconoce de manera unánime el impacto adverso de la sobrecarga curricular en el bienestar del estudiante de ciencias de la salud. Sin embargo, se identifica un vacío sustancial de evidencia científica en el contexto local. La mayoría de los estudios previos en el territorio peruano se han concentrado en poblaciones universitarias de la capital o en instituciones de régimen privado, cuyas dinámicas de soporte socioeconómico, procedencia cultural y masificación difieren marcadamente de las realidades de la educación superior pública en el sur andino. La presente investigación llena este vacío epistemológico al proveer datos empíricos primarios sobre cómo opera el estrés académico como factor asociado a la ideación suicida bajo las demandas específicas y las brechas estructurales de una universidad pública en Cusco. El valor fundamental de este estudio radica en su utilidad diagnóstica y teórica, puesto que mapear la ideación, fase cognitiva maleable del

continuo suicida, ofrece una ventana de oportunidad analítica indispensable para diseñar modelos predictivos y preventivos aplicados, antes de que el malestar psicológico de los futuros profesionales de la salud evolucione hacia conductas autolesivas letales.

A la par de la pertinencia teórica, concurre una motivación heurística y vivencial basada en la observación directa y contextualizada de la realidad hospitalaria y académica local. La inmersión en el entorno formativo de las ciencias médicas permite identificar una preocupante normalización de la sintomatología ansiosa, el desgaste crónico y el aislamiento emocional entre los estudiantes, quienes frecuentemente manifiestan verbalizaciones asociadas al desborde adaptativo pero omiten la búsqueda de apoyo formal por temor a la estigmatización institucional. Asimismo, esta inquietud investigativa se nutre de la observación del ciclo vital profesional de la carrera médica en la región, donde los patrones de afrontamiento desadaptativos y las crisis de salud mental mal abordadas persisten e impactan incluso en la etapa del ejercicio médico profesional maduro, traducéndose históricamente en conductas de alto riesgo y episodios autolíticos en el personal sanitario en funciones. Por lo tanto, el imperativo de profundizar en esta problemática surge tanto de la urgencia científica por esclarecer un fenómeno insuficientemente documentado en la universidad pública cusqueña, como de la necesidad ética y empírica de visibilizar un factor de riesgo silencioso que erosiona de forma directa a la comunidad médica desde sus bases formativas.

Por ello, la descripción del problema en la población estudiada no se limita a señalar la existencia de suicidio en jóvenes, sino que integra tres niveles de evidencia: (1) la magnitud mundial del suicidio en el grupo de 15 a 29 años y sus diferencias por sexo (WHO, 2025); (2) la persistencia del problema en las Américas como región con patrones variables y desigualdades por edad y género (PAHO, 2021); y (3) la carga nacional y regional expresada en cifras oficiales

de suicidio y lesiones autoinfligidas, con mayor afectación en jóvenes y especialmente en mujeres de 15 a 34 años para intentos/autolesiones (MINSA, 2025; DGE, 2024). Estos niveles convergen en un escenario local donde los estudiantes de Medicina, por su edad típica (aproximadamente dentro del rango 18–29 años) y por la naturaleza de su formación, constituyen un grupo poblacional de alta prioridad preventiva.

En consecuencia, la presente investigación se orienta a analizar de qué manera, dentro del entorno académico y social específico de una universidad pública del Cusco en 2024, el estrés académico podría asociarse con la ideación suicida en estudiantes de Medicina. Este enfoque resulta pertinente porque permite describir rutas de riesgo antes de que ocurran desenlaces letales, y porque la ideación constituye un punto clave de intervención psicológica y preventiva. Asimismo, evaluar esta relación en el contexto regional aporta evidencia útil para el diseño de estrategias institucionales centradas en salud mental universitaria: programas de detección, protocolos de derivación, fortalecimiento del soporte psicosocial, medidas de reducción de carga estresora evitable y promoción de habilidades de afrontamiento adaptativas.

Finalmente, considerando el panorama epidemiológico mundial, regional, nacional y local, así como la alta exigencia académica que caracteriza a la formación médica en Cusco, se considera pertinente desarrollar la presente investigación con el propósito de generar evidencia aplicada para la prevención del estrés nocivo y la reducción del riesgo de ideación suicida. De este modo, se espera contribuir a la construcción de respuestas preventivas contextualizadas y sostenidas, orientadas al bienestar integral del estudiantado y a la reducción de un problema de salud pública que afecta de manera crítica a la población joven.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son niveles de ideación suicida en los estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024?
- ¿Cuáles son los niveles de estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés académico y actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre estrés académico y los pensamientos/ deseos suicidas en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre estrés académico y el proyecto de intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés académico y la desesperanza en los estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 *Objetivo General*

Establecer la relación que existe entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Identificar los niveles de ideación suicida en los estudiantes en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024
- Identificar los niveles de estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024
- Determinar la relación entre estrés académico y actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024
- Determinar la relación entre estrés académico y los pensamientos/ deseos suicidas en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024
- Determinar la relación entre estrés académico y el proyecto de intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024
- Determinar la relación entre estrés académico y la desesperanza en los estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024

1.4 Justificación

La investigación sobre la relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de Medicina de una universidad del Cusco (2024) es pertinente por la alta exigencia propia de la formación médica y por la necesidad de disponer de evidencia empírica específica sobre variables de salud mental en contextos universitarios. En particular, describir y analizar la asociación entre ambas variables en esta población permite caracterizar un fenómeno relevante desde una perspectiva psicológica y educativa, con base en mediciones sistemáticas y comparables. En ese sentido, el estudio se orienta a generar conocimiento verificable y contextualizado, sin extrapolar efectos o consecuencias que excedan el alcance del diseño.

Asimismo, la literatura reporta con frecuencia la presencia de estrés académico y manifestaciones de malestar psicológico en estudiantes universitarios de Medicina; sin embargo, existe heterogeneidad según condiciones institucionales, académicas y socioculturales. Por ello, abordar esta relación en el contexto cusqueño contribuye a cubrir una brecha de información local y a fortalecer la base descriptiva y correlacional necesaria para el análisis científico del problema. A diferencia de investigaciones desarrolladas en otros entornos, este estudio se circunscribe a una realidad concreta y busca producir datos que puedan ser contrastados con evidencia nacional e internacional en investigaciones posteriores.

El enfoque metodológico seleccionado, encuestas administradas mediante la plataforma Google Forms, se sustenta en criterios de factibilidad operativa y en la necesidad de estandarizar la recolección de datos en un diseño transversal. Esta estrategia permite obtener información de manera ordenada, con resguardo de la confidencialidad y con un proceso reproducible, favoreciendo el control de aspectos logísticos del levantamiento de datos. En conjunto, la investigación se justifica por su contribución al conocimiento académico sobre estrés académico

e ideación suicida en estudiantes de Medicina, delimitándose a establecer niveles, frecuencias y asociaciones dentro de su población de estudio.

La motivación para realizar este estudio surge de la necesidad de comprender, con evidencia local, cómo se relacionan dos variables críticas en una población que suele concentrarse en rangos etarios donde el suicidio representa un problema relevante de salud pública, y en la que la literatura reciente describe la presencia de ideación suicida y su vínculo con estresores propios de la formación médica; por ello, analizar esta asociación en estudiantes de Medicina del Cusco permite aportar datos verificables que sirvan de base para comparaciones posteriores y para orientar futuras líneas de investigación y acciones de apoyo dentro del ámbito universitario

1.4.1 Valor social

El valor social de esta investigación se expresa principalmente en la generación de información objetiva sobre la presencia del estrés académico y la ideación suicida, así como sobre su relación estadística, en estudiantes de Medicina de una universidad del Cusco. Contar con datos empíricos locales permite describir el fenómeno con mayor precisión y reducir la dependencia de inferencias basadas únicamente en estudios de otros contextos. En un entorno educativo con particularidades culturales y organizacionales propias, esta caracterización aporta una referencia contextual válida para la discusión académica y para la comprensión del bienestar psicológico estudiantil.

Asimismo, el valor social de este estudio se ve significativamente robustecido por la incorporación y el análisis de las variables sociodemográficas de la muestra. En el ámbito de la salud mental universitaria, los factores sociodemográficos —tales como la edad, el sexo, el año de estudios y la procedencia— no constituyen meros datos descriptivos de filiación, sino que

representan potentes ejes de estratificación epidemiológica. La literatura científica evidencia que el estrés académico y la vulnerabilidad cognitiva hacia la ideación suicida no se distribuyen de manera homogénea, sino que interactúan estrechamente con el perfil sociodemográfico del estudiante, manifestando picos críticos de riesgo en función del género o del nivel de transición de la carga curricular (ciencias básicas frente a la práctica clínica e internado). Por lo tanto, resaltar y analizar el valor de estos datos permite identificar subgrupos epidemiológicamente vulnerables dentro de la comunidad universitaria, proveyendo información focalizada que es indispensable para que las políticas de prevención e intervención no sean genéricas, sino dirigidas con especificidad y optimización de recursos hacia los sectores de mayor riesgo.

De manera adicional, al delimitar factores vinculados al estrés académico y su asociación con ideación suicida, el estudio contribuye a visibilizar la relevancia de estas variables dentro del ámbito universitario desde una perspectiva científica. No se asume, sin embargo, un efecto directo sobre el desempeño profesional futuro ni sobre la calidad de servicios clínicos, dado que tales inferencias exceden el alcance del diseño y de las variables medidas.

Finalmente, los resultados podrán constituir una línea de base informativa para futuras investigaciones y para análisis institucionales posteriores, siempre que se considere la naturaleza básica del estudio y sus límites metodológicos. En ese sentido, el aporte social se centra en la disponibilidad de evidencia local sistematizada y en su potencial utilidad como insumo para estudios posteriores de mayor alcance.

1.4.2 Valor Teórico

El valor teórico de la presente investigación radica en aportar evidencia sobre la relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de Medicina, enriqueciendo el cuerpo de conocimiento en psicología educativa y salud mental desde un enfoque descriptivo-

correlacional. Al situarse en un contexto específico como el Cusco, el estudio permite examinar si los patrones observados en otras poblaciones universitarias se replican o presentan variaciones, contribuyendo así a la discusión comparativa de hallazgos y a la delimitación de hipótesis con mayor sustento empírico.

Asimismo, al considerar el rol de condiciones contextuales (académicas y socioculturales) como marco interpretativo, la investigación favorece una comprensión más contextualizada del fenómeno, sin pretender generalizaciones que no estén respaldadas por el diseño. Bajo esta premisa, la utilidad fundamental de ejecutar esta investigación no reside en asumir el constructo correlacional como una verdad estática e inmutable, sino en la necesidad científica de actualizar los hallazgos epidemiológicos de una correlación ya establecida por la literatura previa. En el campo de la salud pública y la epidemiología psicosocial, los perfiles de vulnerabilidad cognitiva y los estresores del entorno académico exhiben una alta sensibilidad a las transiciones temporales, las reformas curriculares y las presiones socioeconómicas emergentes. Por lo tanto, reevaluar y actualizar estadísticamente esta relación en el periodo contemporáneo resulta indispensable para determinar la vigencia, la estabilidad y la fuerza de asociación del fenómeno, evitando el sesgo de anacronismo y proveyendo un mapa epidemiológico fidedigno y vigente de la realidad universitaria local. En consecuencia, los hallazgos pueden orientar nuevas preguntas de investigación y fortalecer la construcción de explicaciones teóricas sobre el estrés académico y la ideación suicida en poblaciones universitarias altamente exigidas.

1.4.3 Valor Metodológico

El valor metodológico de esta investigación se manifiesta en la coherencia y pertinencia de su diseño. Se adopta un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, con

alcance descriptivo-correlacional, adecuado para estimar niveles, frecuencias y asociaciones entre variables en una población definida. Esta metodología permite evaluar con consistencia el estrés académico y la ideación suicida, así como su relación estadística, dentro de los límites propios del diseño (sin establecer causalidad).

Asimismo, la aplicación de instrumentos estandarizados (como el Inventario SISCO y la Escala de Ideación Suicida de Beck) contribuye a la comparabilidad de los resultados con otros estudios y favorece el análisis psicométrico en contextos universitarios específicos. El uso de herramientas digitales como Google Forms permite una recolección de datos ordenada y viable, reforzando la replicabilidad del procedimiento. En suma, la metodología constituye el eje articulador que garantiza la producción de conocimiento científico verificable, coherente con los objetivos y con un control razonable de sesgos, dentro del alcance de una investigación básica.

La importancia de la metodología de la investigación radica en que constituye el eje articulador que garantiza la producción de conocimiento científico legítimo y replicable. Su empleo correcto no es un simple trámite administrativo, sino el mecanismo que asegura la coherencia entre los objetivos planteados y los hallazgos obtenidos, minimizando sesgos y otorgando rigor intelectual a las conclusiones.

1.4.4 Valor Aplicativo

El valor aplicativo de la investigación sobre “Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de Medicina de una universidad del Cusco, 2024” debe entenderse de manera acotada y coherente con su naturaleza básica. En ese marco, sus resultados pueden ofrecer un diagnóstico descriptivo y correlacional sobre el fenómeno estudiado, útil como referencia empírica para discusiones académicas y para la formulación de líneas de investigación posteriores, incluyendo estudios explicativos o evaluativos.

En particular, identificar el nivel de estrés académico, el nivel de ideación suicida y la magnitud de su asociación en esta población puede servir como punto de partida para que, en etapas posteriores y con diseños adecuados, se exploren estrategias de abordaje o programas específicos. Sin embargo, el presente estudio no pretende demostrar efectos directos de implementación ni evaluar intervenciones, sino aportar evidencia sistemática que permita comprender el comportamiento de las variables dentro de la población analizada.

1.5 Limitaciones

Entre las principales limitaciones del presente estudio se encuentra la escasez de investigaciones locales previas que aborden específicamente la relación entre el estrés académico y la ideación suicida en contextos universitarios peruanos. Esta carencia dificultó la contextualización teórica desde una perspectiva regional, dado que gran parte de la literatura disponible proviene de otros países o contextos. Sin embargo, esta limitación fue abordada mediante la identificación de una investigación local relacionada y la realización de una búsqueda bibliográfica exhaustiva, lo que permitió sustentar adecuadamente el marco conceptual y metodológico del estudio.

Asimismo, durante el desarrollo del trabajo de campo se presentaron dificultades vinculadas a la gestión institucional. Inicialmente, el investigador no contaba con suficiente conocimiento sobre los procedimientos administrativos necesarios para aplicar los instrumentos de evaluación psicológica dentro de la universidad, lo que generó demoras en el cronograma previsto. No obstante, para mitigar esta limitación se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva, sistemática y rigurosa, que permitió sustentar adecuadamente el marco conceptual y metodológico del estudio. Para superar esta situación, el investigador se informó directamente en la Secretaría de la Escuela Profesional y en el Centro de Cómputo, obteniendo así la orientación

necesaria para continuar con el proceso de manera adecuada y conforme a las disposiciones institucionales.

Finalmente, el acceso a las aulas de la Facultad de Medicina presentó ciertos obstáculos logísticos, debido a la elevada carga académica del profesorado y a la estricta utilización del tiempo de clases. Esto hizo necesaria una coordinación cuidadosa y respetuosa con las autoridades académicas, a fin de no interferir en las actividades curriculares al momento de aplicar las encuestas. En ese sentido, se coordinó previamente con los docentes responsables, logrando disponer de breves espacios durante las clases para la aplicación de los instrumentos, sin afectar el normal desarrollo académico.

1.6 Delimitación del estudio

Delimitación espacial:

Esta investigación se circunscribe a la ciudad de Cusco, Perú. Se ha elegido este espacio geográfico debido a sus características culturales y sociales particulares, así como por tratarse de un entorno educativo dedicado a la formación médica, lo que resulta pertinente para los objetivos del estudio.

Delimitación temporal:

El estudio abarca el período académico del año 2024. Esta delimitación temporal permite analizar las dinámicas de estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de Medicina dentro de un marco cronológico concreto, ofreciendo una imagen actualizada de las condiciones y desafíos que enfrentan dichos estudiantes en el contexto post-pandemia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 *Antecedentes Internacionales*

Varghese et al. (2025), en India, examinaron el vínculo entre estrés académico e ideación suicida en un estudio transversal con 1102 estudiantes de medicina. El 33,7% reportó ideación suicida a lo largo de la vida, 15,2% ideación reciente y 5,4% ideación activa con plan específico; este último subgrupo presentó un riesgo de suicidio 16 veces mayor. En modelos multivariados, el estrés académico se asoció de forma significativa con la ideación, junto con presión parental en la elección de la carrera, discriminación percibida por pares/profesores y antecedentes familiares de intentos de suicidio. Los autores recomiendan intervenciones integrales para mitigar el estrés y otros factores de riesgo en la formación médica (Varghese et al., 2025).

Akrouh Ettaghadouini et al. (2025), en la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga (España), evaluaron la salud mental de 189 estudiantes de primero a sexto año para estimar el peso real de las demandas académicas en su bienestar. El 57% presentó estrés moderado a extremadamente severo (DASS-21) y el 14,3% reportó ideación suicida al momento de la medición. Más de la mitad indicó haber pensado en dejar la carrera, lo que evidencia una presión académica persistente y emocionalmente costosa. El estudio concluye que el estrés sostenido puede comprometer el equilibrio psicosocial de los futuros médicos y propone reforzar programas universitarios de apoyo y prevención (Akrouh Ettaghadouini et al., 2025).

Asif y Solehria (2024), en Peshawar (Pakistán), estudiaron a 180 estudiantes de medicina de 2.º–3.º año pertenecientes a cuatro facultades (KMC, PMC, PIMC y RMC), seleccionados aleatoriamente. La muestra incluyó 50% de mujeres; por edad: 16,1% (19–20), 51,1% (21–22) y

32,8% (23–24); por curso: 46,1% en 2.º y 53,9% en 3.º. Se midieron estrés académico (Perceived Stress Scale) e ideación suicida (Suicidal Ideation Scale) y se aplicaron correlación de Pearson y t de Student. Los análisis mostraron relación positiva y significativa entre estrés e ideación, sin diferencias por sexo. Se concluye que reducir el estrés y fortalecer el afrontamiento debe ser prioridad institucional para cohortes sometidas a altas exigencias curriculares (Asif & Solehria, 2024).

Joulaei et al. (2024), en la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz (Irán), evaluaron a 292 estudiantes de Medicina, Odontología y Farmacia en el periodo pospandemia y hallaron un perfil de riesgo elevado. El 52,1% presentó estrés de moderado a severo y el 56,8% ideas suicidas de riesgo medio o alto; además, 6,5% mostró ideación de alto riesgo. Se observaron prevalencias muy altas de depresión (66,8%) y ansiedad (59,5%), superiores a estimaciones globales. Los factores que incrementaron la severidad de la ideación fueron antecedentes psiquiátricos, enfermedades crónicas y puntajes altos de depresión y ansiedad. Se enfatiza la necesidad de detección temprana y apoyo psicológico específico para estudiantes de ciencias de la salud (Joulaei et al., 2024).

2.1.2 Antecedentes latinoamericanos

Roldán, González, Pardo, Gaviria y Cervantes (2023), en una institución privada de Medellín (Colombia), trabajaron con 169 estudiantes universitarios para estudiar estrés académico, estrategias de afrontamiento e ideación suicida. La muestra fue mayoritariamente soltera (90,5%), con 69,2% dedicados solo al estudio y 30,8% que estudiaban y trabajaban; 94,7% no recibía tratamiento psicológico y 10,7% refirió consumo de sustancias psicoactivas. Se confirmó que mayor estrés se asocia con más ideación; sin embargo, el afrontamiento activo (resolución de problemas, organización del tiempo, apoyo social) amortiguó ese efecto. Se

propone incorporar entrenamiento en afrontamiento y manejo del estrés como medida preventiva en universidades (Roldán et al., 2023).

Borja Cedeño y Ledesma Lara (2022), en la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba (Ecuador), desarrollaron un estudio transversal descriptivo con población de 320 estudiantes de Medicina y muestra de 176 (5.º–10.º semestre, pospandemia) para analizar la relación entre estrés académico e ideación suicida. Hallaron estrés moderado en 52,3% y severo en 25,6%; 55,1% presentó ideación suicida. El análisis confirmó que a mayor estrés, mayor probabilidad de ideación, evidenciando asociación significativa. En un contexto curricular exigente, estos valores brindan referencias cuantitativas útiles para contrastar con resultados peruanos en Medicina (Borja Cedeño & Ledesma Lara, 2022).

Bonilla Rodríguez (2022), en México, presentó una tesis de licenciatura con 245 estudiantes del área de la salud (medicina, enfermería y odontología) que evidenció un escenario crítico: 51,4% mostró algún nivel de ideación suicida y 92,7% refirió estrés académico (63,3% moderado; 29,0% severo). Los estudiantes de medicina reportaron los puntajes más altos en ambas variables. Aunque la correlación entre estrés académico e ideación suicida fue positiva pero baja ($r \approx 0,18$; $p < 0,05$), el estudio concluye que la sobrecarga académica puede operar como disparador de pensamientos suicidas en entornos altamente demandantes, ofreciendo base comparativa con población peruana (Bonilla Rodríguez, 2022).

En Paraguay, León Isasi realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional en estudiantes de Medicina de una universidad del Alto Paraná (año lectivo 2021), con una muestra de $n = 73$ (del 1.º al 6.º curso, 18–29 años, ambos sexos), aplicando de forma virtual (Google Forms) una Escala de Ideación Suicida y el Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico (2.ª versión). Los resultados descriptivos mostraron ideación

suicida baja en 88% y media en 12%; mientras que el estrés académico se ubicó principalmente en nivel moderado (73,3%), seguido de severo (18,7%) y leve (8%). En el cruce de categorías, predominó el patrón ideación baja–estrés moderado (61,3%), seguido de ideación baja–estrés severo (17,3%). El análisis de asociación reportó una correlación de Pearson negativa fuerte ($r = -0,957$) entre ambas variables, aportando evidencia empírica regional (no peruana) sobre su relación en estudiantes de Medicina (León Isasi, 2022).

2.1.3 Antecedentes Nacionales

Chávez Chávarry (2024), en la Universidad Nacional del Santa, Ancash (Perú), realizó un estudio transversal analítico en 194 estudiantes de Medicina para evaluar la asociación entre estrés académico e ideación suicida. El 61.9% presentó estrés severo (32.9% moderado) y la prevalencia de ideación fue 35.1%. Los estudiantes con estrés severo mostraron 2.26 veces más probabilidad de ideación respecto de niveles leves o moderados. Se concluye que el estrés severo se asocia con mayor prevalencia de ideación suicida en esta población universitaria.

Peña López y Villavicencio (2024), en una universidad privada de Piura (Perú), investigaron a 140 estudiantes de Medicina (8.º–9.º ciclo) sobre la relación entre estrés académico e ideación suicida. Predominó un nivel de estrés medio-alto (51.4%), mientras que el 96.4% presentó ideación baja. Pese a la baja frecuencia de ideación elevada, se halló una relación altamente significativa entre ambas variables ($p < 0.01$). En síntesis, a mayor estrés académico, mayor tendencia a ideación suicida, confirmándose una correlación positiva relevante en esta población.

Guzmán Ramos (2021), en la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura (Perú), evaluó a 621 estudiantes de Medicina Humana para determinar la asociación entre estrés académico e ideación suicida. La prevalencia de ideación fue 16.1%, con predominio del nivel bajo (10%). La

mayoría presentó estrés moderado (56%), y se observó que a mayor ideación, mayor puntaje de estrés, evidenciando correlación positiva. La investigación concluye que el estrés académico incrementa de forma directamente proporcional la ideación; de hecho, quienes presentaron ideación tendieron a registrar niveles altos de estrés, y cerca de dos de cada diez estudiantes mostraron algún grado de ideación.

2.1.4 Antecedentes Locales

A nivel local (Cusco), Mamani Paucar (2022) realizó una investigación titulada “Estrés académico e ideación suicida en internos de medicina humana en la ciudad del Cusco, 2021”, tesis para optar al título profesional de médico cirujano. El estudio se realizó en 86 internos de Medicina Humana que cursaron el internado médico en 2021. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario SISCO SV-21 para medir el estrés académico y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) para medir la ideación suicida. Mediante análisis multivariado (regresión lineal múltiple) se identificó que el estado civil y la presencia de enfermedad crónica fueron factores de riesgo asociados tanto al estrés académico como a la ideación suicida. En la correlación con la prueba rho de Spearman, el estrés académico presentó un nivel moderado (media = 2.9; DE = 1.04) y la ideación suicida un nivel bajo (89.8% de la muestra), concluyéndose que existe una relación directa pero baja entre el estrés académico y la ideación suicida.

2.2 Bases Teórico-científicas

2.2.1 Estrés y estrés académico (núcleo TCC + definición y manifestaciones)

2.2.1.1 Estrés desde TCC: evaluación cognitiva de demandas y recursos

Desde el núcleo de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), el estrés se comprende como una respuesta psicofisiológica y conductual que no depende únicamente del evento, sino de la evaluación cognitiva que realiza la persona acerca de (a) las demandas percibidas de la situación

y (b) sus recursos disponibles para afrontarla. En ese sentido, el estrés puede conceptualizarse como un estado de tensión o preocupación ante una situación difícil, cuya intensidad y persistencia varían según la interpretación (appraisal) que el individuo atribuye al estresor y a su capacidad de respuesta (World Health Organization, 2023). En el marco TCC, estas interpretaciones se organizan en pensamientos automáticos y valoraciones que pueden amplificar la percepción de amenaza, incrementar la autoexigencia y activar respuestas de afrontamiento poco funcionales, consolidando el malestar cuando el estudiante concluye que “no podrá con la situación” o que “las consecuencias serán intolerables”.

En coherencia con esta lógica, la TCC sostiene que intervenir sobre el estrés supone modificar procesos cognitivos (p. ej., reencuadre, solución de problemas, habilidades de regulación) y fortalecer habilidades que permitan reevaluar la situación y desplegar respuestas más eficaces. En estudios contemporáneos sobre entrenamientos cognitivo-conductuales de manejo del estrés, se ha observado que los efectos beneficiosos (reducción de reactividad y agotamiento, mejora de habilidades funcionales) se explican, en parte, por el aumento de la maestría percibida para cambiar cogniciones (Wirtz et al., 2024). Así, el estrés, entendido desde TCC, se ubica en la interacción entre demandas percibidas, interpretaciones cognitivas, conductas de afrontamiento y consecuencias emocionales y somáticas, donde las cogniciones actúan como “punto de palanca” para reducir la carga subjetiva y mejorar el desempeño adaptativo.

2.2.1.2 Manifestaciones del estrés: fisiológicas, psicológicas y conductuales

Las manifestaciones del estrés pueden describirse de forma integrada en tres planos: fisiológico, psicológico y conductual. A nivel fisiológico, la respuesta al estrés incluye componentes rápidos y lentos coordinados por sistemas neuroendocrinos. Se describe un

componente rápido mediado por el sistema simpático-adreno-medular (SAM) y otro más lento mediado por el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), que en conjunto preparan al organismo para enfrentar demandas percibidas (Chu et al., 2024). Esto se expresa en activación autonómica (p. ej., palpitaciones, tensión muscular) y cambios en energía/alerta, que, sostenidos en el tiempo, pueden asociarse a fatiga y somatización en contextos académicos exigentes.

En el plano psicológico, el estrés se vincula con estados de preocupación, tensión mental y sensación de sobrecarga, pudiendo alterar el bienestar general cuando la intensidad es alta o persistente (World Health Organization, 2023). En estudiantes universitarios, estas expresiones psicológicas suelen coexistir con irritabilidad, pensamientos negativos recurrentes y alteraciones del sueño como parte de un patrón de respuesta al estrés. De hecho, en investigación reciente con universitarios se operacionalizan respuestas de estrés en dimensiones tales como pensamientos negativos, irritabilidad, alteraciones del sueño, agotamiento físico y agitación/activación física, lo que muestra la convergencia de componentes cognitivos, emocionales y somáticos en la experiencia del estrés (Ruiz-Camacho & Gozalo, 2025).

A nivel conductual, el estrés puede observarse en cambios en hábitos y patrones de afrontamiento: conductas de evitación (p. ej., procrastinación, retiro de actividades), disminución del rendimiento, dificultades para sostener rutinas saludables y respuestas menos flexibles ante tareas académicas. En lógica TCC, estas conductas pueden mantenerse por alivio inmediato (p. ej., evitar estudiar reduce ansiedad momentáneamente), pero incrementan el problema al aumentar el rezago académico y reforzar cogniciones de incapacidad, contribuyendo a un círculo de estrés sostenido. En términos aplicados, la evidencia en entrenamientos cognitivo-conductuales de manejo del estrés respalda que mejorar habilidades (incluida la capacidad de cambiar cogniciones) se asocia a menor carga de estrés y menor reactividad/agotamiento,

coherente con la idea TCC de que conducta y cognición son objetivos estratégicos de intervención (Wirtz et al., 2024).

2.2.2 Estrés y estrés académico (modelos complementarios del estrés)

2.2.2.1 Modelos complementarios del estrés

Además del encuadre cognitivo-conductual (p. ej., el rol de la evaluación cognitiva, el afrontamiento y la conducta de evitación), la conceptualización contemporánea del estrés se beneficia de modelos complementarios que permiten describir (a) cómo se construye subjetivamente el significado de una demanda, (b) con qué “capital” de recursos se enfrenta dicha demanda y (c) qué patrón fisiológico general tiende a desplegarse cuando la exposición es sostenida. En particular, el modelo transaccional (Lazarus y Folkman), la Teoría de Conservación de Recursos (COR; Hobfoll) y el Síndrome General de Adaptación (Selye) se emplean de manera recurrente en literatura reciente para explicar variaciones en estrés percibido, estilos de afrontamiento y respuestas psicofisiológicas ante contextos exigentes, incluidos los educativos (Maqsood et al., 2024; Ruiz-Camacho et al., 2025).

2.2.2.1.1 Lazarus y Folkman (transaccional)

El enfoque transaccional concibe el estrés como un proceso dinámico que emerge de la relación persona–entorno, en el que el individuo evalúa (appraise) si las demandas ambientales son relevantes, amenazantes o desbordantes, y si dispone de medios para gestionarlas. En términos operativos, el estrés no se reduce a la presencia de estresores, sino al significado atribuido a éstos y a la valoración de recursos para afrontarlos (Maqsood et al., 2024). En esta línea, la respuesta de estrés se entiende como el resultado de una transacción continua: las condiciones del entorno cambian, la persona reinterpreta lo que ocurre, ejecuta esfuerzos de afrontamiento y, a partir de los resultados, reajusta su evaluación (Maqsood et al., 2024).

Un componente central del modelo es la evaluación cognitiva primaria, en la que el sujeto determina si la situación implica daño/pérdida, amenaza o desafío, y la evaluación secundaria, donde estima opciones de afrontamiento, control percibido y recursos disponibles. La interacción entre ambas valoraciones orienta la elección de estrategias y anticipa el tipo de respuesta emocional y conductual subsecuente. Esta arquitectura teórica es consistente con un enfoque psicológico contemporáneo del estrés como fenómeno dependiente de procesos cognitivos (interpretación, controlabilidad, previsión de consecuencias) y de la regulación emocional que se deriva de ellos (Maqsood et al., 2024).

En el plano aplicado, el marco transaccional ofrece una base explicativa sólida para entender el estrés en poblaciones universitarias: las demandas académicas (carga de estudio, exámenes, presión por rendimiento, competitividad, incertidumbre sobre evaluación) no se traducen automáticamente en estrés, sino en la medida en que son valoradas como excesivas respecto de recursos (tiempo, energía, habilidades de estudio, soporte social, autoeficacia). En estudiantes universitarios, se ha observado que los estresores académicos se asocian con respuestas de estrés, y que estrategias activas (p. ej., reevaluación positiva, planificación, búsqueda de apoyo) pueden operar como mecanismos psicológicos que reducen o atenúan dicha asociación, lo que es coherente con la lógica transaccional (Ruiz-Camacho et al., 2025).

2.2.2.1.2 *Conservación de Recursos (COR; Hobfoll)*

La Teoría de Conservación de Recursos (COR) propone que el estrés aparece cuando las personas (a) enfrentan amenaza de pérdida de recursos, (b) experimentan pérdida real de recursos o (c) invierten recursos sin obtener ganancias proporcionales. En esta perspectiva, los recursos incluyen objetos y condiciones (p. ej., estabilidad, apoyo), recursos personales (p. ej., autoeficacia, habilidades) y recursos energéticos (p. ej., tiempo, dinero, energía), lo cual permite

conceptualizar el estrés como un proceso de desbalance en el “patrimonio” personal y social disponible para afrontar demandas (Egozi Farkash et al., 2022).

Un aporte crucial de COR es su énfasis en los ciclos de pérdida y la vulnerabilidad acumulativa: quienes parten con menos recursos o en condiciones de mayor desgaste son más propensos a perder recursos adicionales ante demandas persistentes, generando espirales de deterioro. A la vez, la teoría reconoce ciclos de ganancia: la disponibilidad de recursos (p. ej., apoyo social, percepciones de control, estrategias de afrontamiento eficaces) puede facilitar la inversión adaptativa y proteger frente a pérdidas posteriores (Egozi Farkash et al., 2022). En evidencia reciente, el vínculo entre pérdida de recursos y malestar psicológico se ha documentado empíricamente, y se ha observado que factores psicosociales (p. ej., ciertas formas de apoyo y variables protectoras) se asocian con mejor ajuste, lo cual es congruente con la idea de recursos como amortiguadores frente a la exposición a demandas (McElroy-Heltzel et al., 2021).

En el ámbito académico (y con mayor razón en Medicina), COR permite describir el estrés como resultado de la erosión de recursos energéticos (tiempo de descanso, sueño, energía), recursos personales (autoconfianza para rendir, percepción de competencia, concentración) y recursos sociales (apoyo de pares, docentes, familia). La presión sostenida; por ejemplo, acumulación de evaluaciones, rotaciones clínicas, exposición a sufrimiento/errores y exigencias de rendimiento puede operar como un contexto de alta inversión de recursos, donde la ausencia de ganancias (retroalimentación, sensación de logro, recuperación suficiente) incrementa vulnerabilidad a malestar. De este modo, COR complementa el modelo transaccional: no solo importa cómo se evalúa la demanda, sino también el “saldo” de recursos y la trayectoria de

pérdidas/ganancias que se va consolidando (Egozi Farkash et al., 2022; McElroy-Heltzel et al., 2021).

2.2.2.1.3 *Síndrome General de Adaptación (Selye)*

El Síndrome General de Adaptación describe un patrón fisiológico general de respuesta ante demandas, útil para comprender por qué el estrés sostenido se asocia con cambios corporales y con síntomas que aparecen en contextos de exigencia prolongada. En una síntesis contemporánea, se define el estrés como una respuesta inespecífica del organismo ante demandas de cambio y se describe el Síndrome General de Adaptación como un proceso que tiende a desarrollarse en tres fases: (1) alarma, con manifestaciones agudas iniciales; (2) resistencia, donde el organismo sostiene el esfuerzo adaptativo; y (3) agotamiento, donde la capacidad de sostener la respuesta disminuye y pueden emerger signos de deterioro (Mbiydenyuy & Qulu, 2024).

En términos psicobiológicos, este marco se integra con la comprensión actual del rol del sistema simpático-adreno-medular y del eje hipotálamo–hipófisis–adrenal (HPA), cuyos productos hormonales (p. ej., glucocorticoides) coordinan la respuesta de estrés. La exposición crónica a demandas psicológicas puede contribuir a disfunción o desregulación del eje HPA y a carga acumulativa, lo que conecta con conceptualizaciones modernas sobre carga alostática (Mbiydenyuy & Qulu, 2024). A nivel de mecanismos, se han descrito rutas plausibles por las cuales el estrés sostenido se relaciona con adaptaciones inflamatorias y con la acumulación de carga fisiológica; esta literatura retoma explícitamente el marco clásico del Síndrome General de Adaptación y lo articula con nociones actuales de alostasis y consecuencias sistémicas del estrés crónico (Slusher & Acevedo, 2023).

2.2.3 Estrés y estrés académico (perspectivas complementarias/contraste del estrés)

2.2.3.1 Perspectivas complementarias del estrés (contraste)

Además del abordaje cognitivo-conductual (centrado en la evaluación cognitiva de demandas y recursos), existen perspectivas psicológicas que conceptualizan el estrés desde supuestos distintos y, por ello, enfatizan mecanismos explicativos alternativos. En esta porción se presentan tres aproximaciones contrastantes, conductismo, psicoanálisis y humanismo, con el propósito de ampliar el marco interpretativo del estrés (y, específicamente, del estrés académico), sin reemplazar el núcleo explicativo TCC, sino complementándolo con lecturas teóricas que priorizan: (a) la función de la conducta y las contingencias ambientales (conductismo), (b) el conflicto intrapsíquico y las defensas (psicoanálisis), y (c) la experiencia subjetiva y el sentido vital (humanismo).

2.2.3.1.1 Conductismo (E–R / operante)

Desde el conductismo, en particular, desde el análisis funcional y el enfoque operante, el estrés no se define primariamente como un “estado interno” que explique la conducta, sino como un conjunto de respuestas observables (y/o disposiciones conductuales) que emergen bajo determinadas condiciones ambientales, especialmente aquellas vinculadas con control aversivo, demandas persistentes, exposición a estímulos aversivos y contingencias de reforzamiento que favorecen escape y evitación. En este marco, lo relevante es describir con precisión: (1) los estímulos antecedentes (p. ej., evaluaciones, plazos, escenarios clínicos exigentes), (2) la topografía y frecuencia de respuestas (p. ej., procrastinación, evitación de estudio, conductas de escape como desconexión), y (3) las consecuencias que mantienen dichas respuestas (reforzamiento negativo por reducción inmediata de malestar, o disminución del contacto con eventos aversivos).

En términos operantes, las conductas de evitación tienden a mantenerse cuando su emisión reduce o previene consecuencias aversivas inmediatas, consolidándose por reforzamiento negativo. En el ámbito académico, esto puede observarse cuando el estudiante posterga el estudio o evita tareas complejas, obteniendo un alivio momentáneo del malestar asociado a la exigencia; sin embargo, tal alivio puede fortalecer el patrón evitativo y aumentar el costo posterior (acumulación de tareas, mayor presión temporal), generando un círculo conductual de mantenimiento. Esta lectura es coherente con revisiones recientes que conceptualizan la evitación experiencial como un proceso conductual transdiagnóstico asociado a psicopatología, enfatizando que evitar experiencias internas aversivas (pensamientos, emociones, sensaciones) puede reforzarse por sus efectos inmediatos de reducción de discomfort (Wang et al., 2024). Del mismo modo, evidencia reciente sugiere que procesos conductuales básicos como el acceso a reforzadores (contacto con recompensas ambientales) y la evitación experiencial se relacionan sistemáticamente con sintomatología emocional, resaltando el rol del empobrecimiento de reforzamiento y la evitación como rutas de mantenimiento del malestar (Valderrama–Díaz et al., 2025).

Asimismo, el análisis conductual contemporáneo discute el control aversivo como un dominio funcional que incluye procedimientos de castigo, escape y evitación, señalando la importancia de su definición operacional y de consideraciones éticas, sin reducirlo a una connotación “mala” per se. En esta línea, se propone que el foco científico debe mantenerse en la función (qué consecuencias produce una intervención o contingencia) y en su evaluación cuidadosa (de Méo Luiz et al., 2024). Trasladado al estrés académico, este enfoque permite conceptualizar la formación médica como un contexto donde coexisten reforzadores (logros, retroalimentación positiva, competencia) y contingencias aversivas (miedo a fallar, exposición

evaluativa, presión por rendimiento), siendo crucial identificar qué condiciones incrementan conductas de aproximación (estudio sostenido, búsqueda de apoyo) versus conductas de evitación/escape (procrastinación, absentismo, desconexión), y cómo estas últimas pueden aliviar a corto plazo pero sostener el problema a mediano plazo.

En síntesis, el conductismo aporta al estudio del estrés académico una lógica explicativa centrada en contingencias, función de la conducta y aprendizaje por consecuencias, haciendo especialmente útil la operacionalización de patrones evitativos y su mantenimiento por reforzamiento negativo, como vía complementaria a la explicación TCC basada en evaluación cognitiva.

2.2.3.1.2 *Psicoanálisis (conflicto/defensas)*

Desde una perspectiva psicoanalítica/psicodinámica, el estrés se vincula con la activación de conflicto intrapsíquico y con el despliegue de defensas psicológicas para modular ansiedad, tensión y afectos displacenteros. En este marco, los estresores externos (p. ej., exigencias académicas, evaluación constante, presión por excelencia) no se entienden solo por su magnitud objetiva, sino por el significado subjetivo que adquieren al confrontar necesidades, temores, expectativas internalizadas y vulnerabilidades del yo. El estrés puede conceptualizarse como el resultado de la tensión entre demandas (externas e internas) y la capacidad del yo para sostener el equilibrio, siendo las defensas un recurso, frecuentemente automático o parcialmente inconsciente, para regular afecto y preservar la estabilidad psíquica.

La investigación contemporánea sobre defensas ha tendido a operacionalizarlas y estudiarlas empíricamente, explorando su asociación con salud mental. Por ejemplo, se ha reportado que ciertos estilos defensivos se relacionan con sintomatología psicológica en contextos culturales diversos, apoyando la idea de que las defensas, aunque funcionales en el

corto plazo, pueden asociarse a mayor malestar cuando se rigidizan o se vuelven predominantes (Békés et al., 2023). Complementariamente, aproximaciones recientes han explorado la estructura relacional de mecanismos de defensa mediante análisis de redes, sugiriendo que las defensas pueden activarse de manera interconectada y coexistir en patrones dinámicos asociados a estados emocionales y vulnerabilidad psicológica (Di Giuseppe et al., 2024).

Aplicado al estrés académico en estudiantes de Medicina, el enfoque psicodinámico permite formular hipótesis interpretativas centradas en: (a) el rol del perfeccionismo y exigencias internalizadas (p. ej., ideales del yo) como fuentes internas de presión, (b) el impacto de la evaluación y exposición pública (rotaciones clínicas, calificaciones, comparación social) como detonantes de ansiedad y amenaza al autoconcepto, y (c) el tipo de defensas desplegadas ante la tensión (p. ej., racionalización del agotamiento, negación de la necesidad de ayuda, aislamiento afectivo frente a experiencias clínicas perturbadoras). En esta lectura, el estrés puede incrementarse cuando el afrontamiento queda dominado por defensas menos adaptativas o excesivamente rígidas, restringiendo la elaboración emocional y la búsqueda flexible de apoyo. De este modo, el psicoanálisis ofrece un contraste al modelo TCC al situar el foco explicativo en conflicto, defensas y significado intrapsíquico, más que en la sola evaluación cognitiva explícita; sin embargo, ambos enfoques pueden dialogar al reconocer que la interpretación subjetiva (sea consciente o no) modula la respuesta ante demandas del entorno.

2.2.3.1.3 Humanismo (experiencia y sentido)

Desde la psicología humanista (y desarrollos afines centrados en experiencia y sentido), el estrés se comprende prioritariamente como una vivencia subjetiva que emerge cuando la persona experimenta incongruencia, pérdida de sentido, bloqueo de necesidades psicológicas o una distancia dolorosa entre su experiencia real y su proyecto vital/valores. En lugar de explicar

el estrés por contingencias externas o por conflicto intrapsíquico, esta perspectiva enfatiza la calidad fenomenológica de la experiencia (cómo se vive la presión), el significado personal atribuido a la exigencia y el impacto sobre identidad, propósito y autorrealización.

Un componente central de esta tradición contemporánea es el “sentido en la vida” (meaning in life) como recurso protector frente al malestar emocional. Evidencia reciente muestra que el sentido puede amortiguar síntomas depresivos y modular el impacto psicológico de experiencias adversas, especialmente cuando se analizan dimensiones del sentido (p. ej., comprensión, propósito, importancia) y su relación con ruptura de significado global (González-Perpiñá et al., 2024). Asimismo, estudios con universitarios han encontrado que el sentido en la vida se asocia inversamente con indicadores de distrés (depresión y ansiedad) en diseños prospectivos y transversales, sugiriendo que el sentido opera como un correlato relevante del ajuste psicológico ante contextos altamente demandantes (Seidel et al., 2023). En el caso del estrés académico, esta evidencia resulta especialmente pertinente: la presión puede vivirse no solo como “demanda > recursos”, sino como amenaza a la coherencia del proyecto vital, al valor personal, o como desgaste del propósito que inicialmente motivó la elección de la carrera.

En estudiantes de Medicina, esta perspectiva posibilita una interpretación del estrés académico que integra: (a) la vivencia de sobrecarga como deterioro del equilibrio entre rendimiento y bienestar personal, (b) la experiencia de despersonalización o automatización (vivir “en modo supervivencia”) como pérdida de contacto con necesidades internas, y (c) la tensión entre exigencias institucionales y valores personales (cuidado, vocación, sentido de servicio), cuando el sistema formativo se percibe como deshumanizante o incongruente con el ideal profesional. En términos de afrontamiento, el humanismo enfatiza procesos como la clarificación de valores, reconstrucción de sentido, autenticidad, reconocimiento emocional y

búsqueda de coherencia existencial. Así, el contraste con TCC no es de oposición, sino de énfasis: mientras TCC prioriza la evaluación cognitiva y estrategias de reestructuración, el humanismo subraya la integración experiencial y el sentido como ejes de comprensión y ajuste ante el estrés.

2.2.4 *Suicidio e ideación suicida (delimitación conceptual + TCC)*

2.2.4.1 Diferenciación conceptual: suicidio, conducta suicida e ideación suicida

En investigación psicológica y en salud pública, la precisión conceptual es clave para evitar inferencias erróneas y para sostener una medición válida del fenómeno. Suicidio se refiere al desenlace fatal de una conducta autoinfligida realizada con intención de morir (CDC, 2025; World Health Organization [WHO], 2025). Esta definición remarca dos componentes: (a) la conducta autolesiva y (b) la intencionalidad letal, diferenciando el suicidio de otras formas de autolesión sin intención de muerte.

Por su parte, el término paraguas conducta suicida suele emplearse para describir un continuo de experiencias y acciones relacionadas con el suicidio, que puede incluir ideación, planificación, conductas preparatorias y tentativa, además del suicidio consumado (MSD Manual, 2025). Esta noción de espectro resulta útil porque integra fenómenos heterogéneos bajo una misma familia conceptual, sin asumir que todos comparten idénticos determinantes o el mismo significado clínico.

Dentro de ese espectro, se distingue la tentativa de suicidio (suicide attempt) como un acto autoinfligido no fatal realizado con algún grado de intención de morir, aunque el desenlace no sea la muerte (CDC, 2025; MSD Manual, 2025). Esta categoría se separa de autolesiones sin intención suicida (p. ej., NSSI) en función del criterio de intencionalidad, lo cual es relevante en

investigación porque el mismo comportamiento topográfico (p. ej., cortarse) puede responder a funciones psicológicas distintas según intención, contexto y cogniciones asociadas.

Finalmente, la ideación suicida corresponde al proceso de pensar, considerar o planificar el suicidio, abarcando desde pensamientos pasivos (“preferiría no despertar”) hasta ideas activas con mayor elaboración y posible planificación (Harmer et al., 2024; MSD Manual, 2025). En términos operativos, la ideación se conceptualiza como un fenómeno cognitivo (contenido y forma del pensamiento), susceptible de fluctuar en intensidad y frecuencia, y clínicamente relevante por su asociación con mayor riesgo y necesidad de evaluación oportuna (Harmer et al., 2024). No obstante, la ideación no equivale a conducta: la presencia de pensamientos suicidas no implica necesariamente que ocurra una tentativa, razón por la cual, en investigación básica, conviene conservar la delimitación conceptual y evitar afirmaciones causales que excedan el alcance del diseño.

2.2.4.2 Ideación suicida desde TCC: desesperanza, rumiación, atrapamiento y rigidez cognitiva

Desde la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la ideación suicida puede entenderse como el resultado de procesos cognitivos y conductuales que, bajo condiciones de malestar sostenido, restringen la generación de alternativas, incrementan la percepción de inescapabilidad y consolidan expectativas negativas sobre el futuro. En este enfoque, la ideación no se reduce a “un síntoma”, sino que se examina como una respuesta cognitiva coherente con ciertas reglas de interpretación (sesgos), estilos de afrontamiento y aprendizajes previos, que tienden a mantener el sufrimiento.

a) Desesperanza (hopelessness) como nodo cognitivo central.

En TCC, la desesperanza puede conceptualizarse como una expectativa negativa generalizada: la anticipación de que el futuro no mejorará y de que no existen rutas eficaces para influir en los resultados. En evidencia clínica reciente, la desesperanza se ha sostenido como predictor robusto de ideación y también de tentativas en poblaciones clínicas, lo cual la convierte en un constructo especialmente relevante cuando la ideación es el desenlace de interés (Riera-Serra et al., 2024). En términos cognitivos, la desesperanza suele vincularse a interpretaciones globales y estables del fracaso, a la percepción de incapacidad personal y a la devaluación de posibles fuentes de ayuda, alimentando un razonamiento de tipo “no hay salida”. A nivel funcional, esta expectativa negativa tiende a reducir conductas de búsqueda de apoyo o solución de problemas, reforzando un círculo de pasividad y confirmación de creencias (“si no hago nada, nada cambia”).

b) Rumiación como perseveración cognitiva y amplificador del malestar.

La rumiación se define, de manera general, como pensamiento repetitivo y perseverativo centrado en el malestar y sus posibles causas o implicancias, que tiende a prolongar estados afectivos negativos y a capturar recursos atencionales. La literatura reciente la considera un factor cognitivo transdiagnóstico relevante para la suicidabilidad; en una revisión sistemática y metaanálisis contemporáneo se reporta asociación entre rumiación y fenómenos suicidas (ideación y tentativas), con particular interés en cómo la perseveración cognitiva puede incrementar la intrusión de contenido autodestructivo o reducir la flexibilidad para generar soluciones alternativas (Le et al., 2025). Para TCC, la rumiación opera como un mecanismo de mantenimiento: (1) intensifica el afecto negativo, (2) incrementa la accesibilidad de interpretaciones pesimistas y (3) debilita el afrontamiento activo, facilitando que la ideación aparezca como “salida” cognitiva ante un problema vivido como insoluble.

c) Atrapamiento (entrapment) como evaluación de inescapabilidad.

Aunque el atrapamiento es ampliamente trabajado en modelos contemporáneos, también es compatible con una lectura TCC como resultado de una evaluación cognitiva: la persona interpreta que no hay rutas viables de escape a una situación interna (emociones, síntomas) o externa (demandas, conflictos), y que los intentos disponibles resultan ineficaces. Evidencia reciente en adolescentes y adultos jóvenes subraya que variables como derrota/atrapamiento se asocian de forma consistente con ideación suicida, sugiriendo que la experiencia subjetiva de “estar atrapado” constituye un punto de vulnerabilidad psicológica relevante (Huertes-del Arco et al., 2024). Desde TCC, el atrapamiento se articula con creencias de impotencia (“no puedo con esto”), inferencias catastróficas (“esto no terminará”) y sesgos atencionales hacia señales de amenaza o fracaso. Este patrón cognitivo puede inducir conductas de evitación (p. ej., aislamiento, abandono de actividades) que, aunque reducen malestar a corto plazo, agravan el problema a mediano plazo, reforzando la percepción de inescapabilidad.

d) Rigidez cognitiva e inflexibilidad: restricción de alternativas y solución de problemas.

La TCC asume que la capacidad de reevaluar interpretaciones y generar conductas alternativas protege frente a estados de desesperanza. En contraste, la rigidez cognitiva (o inflexibilidad) implica dificultad para cambiar de estrategia mental, actualizar interpretaciones con nueva información o imaginar soluciones diferentes. Investigación reciente ha vinculado la inflexibilidad con ideación suicida bajo condiciones de estrés, apoyando la idea de que, cuando el individuo no logra “cambiar de carril” cognitivo, se intensifica la perseveración y disminuye la resolución de problemas, elevando el riesgo de ideación (Cheek et al., 2023). En muestras clínicas, la flexibilidad cognitiva se ha estudiado como un correlato potencialmente protector

frente a indicadores de riesgo, lo que respalda su relevancia clínica y teórica (Novak et al., 2022). Complementariamente, estudios desde una perspectiva de procesos (afin a intervenciones cognitivas/contextuales) plantean que aumentar flexibilidad y habilidades de “distanciamiento” respecto a pensamientos autodestructivos podría reducir la fusión con contenido suicida, coherente con el objetivo TCC de modificar la relación con cogniciones disfuncionales (Hayes & Pistorello, 2024; Misitano et al., 2024).

Síntesis TCC de mecanismos (integración conceptual).

En conjunto, desde TCC la ideación suicida puede conceptualizarse como un producto de: (1) desesperanza (expectativa negativa y pérdida de agencia), (2) rumiación (perseveración que amplifica afecto negativo y reduce recursos), (3) atrapamiento (evaluación de inescapabilidad y ausencia de alternativas) y (4) rigidez cognitiva (limitación para reestructurar interpretaciones y generar soluciones). Estos componentes no implican causalidad por sí mismos en un estudio básico, pero ofrecen un marco teórico para comprender cómo ciertos procesos cognitivos tienden a co-ocurrir con ideación y a sostenerla, además de orientar la selección de variables, discusión de hallazgos y coherencia entre teoría y medición.

2.2.5 Suicidio e ideación suicida (modelos contemporáneos de ideación)

2.2.5.1 Modelos contemporáneos de ideación suicida

En la investigación contemporánea sobre ideación suicida, los modelos explicativos se orientan a describir mecanismos psicológicos (p. ej., cognitivos, afectivos, motivacionales e interpersonales) y condiciones de riesgo que incrementan la probabilidad de que emerjan pensamientos suicidas, distinguiéndolos, cuando corresponde, de los procesos que facilitan el paso a la conducta suicida. Estos enfoques se consideran especialmente útiles en contextos universitarios (como estudiantes de Medicina), porque permiten integrar variables de

vulnerabilidad previa (p. ej., síntomas depresivos, estilos cognitivos rígidos) con estresores contextuales (p. ej., carga académica, eventos interpersonales, presión por desempeño), sin asumir causalidad determinista.

2.2.5.1.1 Teoría Interpersonal (Joiner)

La Teoría Interpersonal del Suicidio (Interpersonal Theory of Suicide) plantea que la ideación y el deseo suicida emergen principalmente cuando confluyen dos estados psicológicos: (a) percepción de ser una carga (perceived burdensomeness), entendida como la creencia de que la propia existencia perjudica a los demás; y (b) pertenencia frustrada (thwarted belongingness), es decir, la experiencia persistente de desconexión, aislamiento o falta de vínculo significativo. En formulaciones contemporáneas, estos estados suelen vincularse con atribuciones negativas sobre uno mismo (p. ej., “soy un problema”) y con interpretaciones pesimistas de los vínculos (“no le importo a nadie”), lo que los hace compatibles con marcos cognitivo-conductuales centrados en creencias disfuncionales y sesgos interpretativos. (Robison et al., 2024).

Un componente crucial de esta teoría es que la ideación suicida no se explica únicamente por la presencia de pertenencia frustrada y percepción de carga, sino también por la evaluación subjetiva de inmodificabilidad o desesperanza respecto a esos estados, lo cual intensifica el deseo suicida al consolidar la expectativa de que el dolor interpersonal no cambiará. Así, el modelo ofrece un puente conceptual entre (1) el malestar interpersonal (aislamiento, conflicto, rechazo) y (2) la emergencia de pensamientos suicidas, especialmente cuando la persona interpreta su situación social como crónica o irresoluble (Robison et al., 2024).

Aunque esta teoría distingue entre ideación/deseo suicida y capacidad para el suicidio (relacionada con habituación al dolor y reducción del miedo a la muerte), para fines de una tesis centrada en ideación suicida, el aporte principal radica en la explicación de cómo los procesos

interpersonales y sus interpretaciones cognitivas se asocian a la aparición y mantenimiento de pensamientos suicidas. La evidencia reciente resume hallazgos consistentes en los que la percepción de carga y la pertenencia frustrada se asocian con ideación suicida en diferentes poblaciones, aunque también se reportan resultados heterogéneos en pruebas “completas” del modelo (Robison et al., 2024). En muestras de estudiantes universitarios, se han reportado asociaciones entre variables interpersonales del modelo y conductas/antecedentes relacionados al riesgo suicida, reforzando su utilidad como marco explicativo del componente ideacional cuando se analizan indicadores psicológicos y sociales del entorno educativo (Arafat et al., 2022). Asimismo, estudios recientes con diseños intensivos (p. ej., diarios) han explorado cómo cambios cotidianos en experiencias relacionales se relacionan con constructos del modelo y con ideación, apoyando la pertinencia de conceptualizar la ideación suicida como sensible a dinámicas interpersonales y a su interpretación subjetiva (Love & Morgan, 2024).

2.2.5.1.2 *IMV (O'Connor)*

El Modelo Integrado Motivacional–Volicional (Integrated Motivational-Volitional Model; IMV) propone una arquitectura explicativa en tres fases para comprender la trayectoria hacia la ideación y, en algunos casos, hacia la conducta suicida. En términos generales, el IMV diferencia: (1) una fase pre-motivacional (contexto y vulnerabilidades de base), (2) una fase motivacional (procesos que conducen a la ideación), y (3) una fase volicional (procesos que facilitan la transición desde la ideación hacia la conducta). Esta distinción es particularmente relevante para estudios que se enfocan en ideación suicida porque sitúa su aparición en la fase motivacional, y sugiere que no todos los factores de riesgo para ideación son equivalentes a los factores que explican el paso a la conducta (Souza et al., 2024).

En la fase pre-motivacional, el modelo contempla factores de vulnerabilidad relativamente estables (p. ej., historia de problemas de salud mental, rasgos, adversidad previa) y estresores desencadenantes (p. ej., eventos vitales, conflictos, presiones contextuales). En poblaciones universitarias, esta fase puede representarse por la combinación de exigencias académicas, presión por rendimiento, y condiciones personales previas (p. ej., sintomatología ansioso-depresiva), entendidas como marco de predisposición. Sin embargo, el punto central del IMV para la ideación está en la fase motivacional, donde se plantea una secuencia: experiencias de derrota (defeat) y/o humillación, seguidas por sentimientos de atrapamiento (entrapment), pueden incrementar la probabilidad de ideación suicida cuando la persona percibe que no hay salida posible a la situación estresante. Este tramo explicativo resulta congruente con conceptualizaciones cognitivo-conductuales (p. ej., evaluación rígida de alternativas, desesperanza, solución de problemas empobrecida), en la medida en que el “atrapamiento” puede sostenerse por interpretaciones dicotómicas y por sesgos de anticipación negativa (Souza et al., 2024).

Un aporte distintivo del IMV es la incorporación de moderadores motivacionales (p. ej., apoyo social, pertenencia, afrontamiento, recursos psicológicos) que pueden intensificar o amortiguar el paso de derrota→atrapamiento→ideación. Esto permite modelar por qué, ante presiones similares, algunos estudiantes pueden desarrollar ideación suicida mientras otros no: la respuesta dependería, en parte, de la calidad de recursos personales e interpersonales y de los significados atribuidos a los estresores. En evidencia reciente, se ha mostrado que el atrapamiento puede operar como mediador relevante entre síntomas depresivos y la ideación, aportando respaldo empírico a la lógica motivacional del modelo en poblaciones clínicas y comunitarias (Ni et al., 2025). Desde una perspectiva aplicada, esta estructura facilita formular

hipótesis sobre mecanismos cercanos a la ideación (p. ej., derrota/atrapamiento) que podrían conectar, sin asumir causalidad, el estrés académico con resultados ideacionales en estudiantes (Souza et al., 2024; Ni et al., 2025).

2.2.5.1.3 *Diátesis–Estrés*

El enfoque de Diátesis–Estrés constituye un marco contemporáneo amplio para explicar la ideación y la conducta suicida a partir de la interacción entre: (a) una diátesis (vulnerabilidad o predisposición relativamente estable, psicológica y/o biológica) y (b) estresores (factores precipitantes o demandas contextuales). Su utilidad para la ideación suicida radica en que permite conceptualizar por qué el mismo estresor (p. ej., alta carga académica) puede asociarse con ideación en algunos individuos, pero no en otros: la diferencia se explicaría por la presencia y magnitud de vulnerabilidades previas (Genis-Mendoza et al., 2022).

Desde esta perspectiva, la diátesis puede incluir componentes psicológicos (p. ej., sesgos cognitivos, desesperanza, rigidez, impulsividad, vulnerabilidad afectiva), y también componentes biológicos (p. ej., alteraciones de sistemas de respuesta al estrés). Trabajos recientes han señalado explícitamente que se ha propuesto un marco diátesis–estrés para explicar la patogénesis del comportamiento suicida, planteando que la diátesis puede tener origen biológico y que los estresores percibidos se acompañan de cambios en marcadores como el cortisol y de alteraciones del eje hipotálamo–hipófisis–adrenal (HPA), lo cual se interpreta como parte de una vulnerabilidad al estrés (Genis-Mendoza et al., 2022). Aunque estos hallazgos se discuten con mayor frecuencia para conducta suicida, su implicancia para la ideación es que los sistemas de estrés pueden contribuir a estados persistentes de malestar, hiperactivación o agotamiento, que, combinados con vulnerabilidad psicológica, incrementan el riesgo de pensamientos suicidas como forma de escape cognitivo.

En paralelo, se han propuesto integraciones clínicas del marco diátesis–estrés a partir de evidencia neurobiológica reciente. Por ejemplo, revisiones actualizadas en neuroimagen describen un panorama en el que podrían existir alteraciones estructurales y funcionales asociadas a vulnerabilidad suicida, y se discute una “cronología” clínicamente orientada del modelo diátesis–estrés para enlazar predisposiciones con factores estresantes y desenlaces (Dobbertin et al., 2023). Asimismo, investigaciones recientes sobre estrés psicológico muestran que personas con historia de intento o ideación pueden representar grupos especialmente vulnerables ante estresores intensos (p. ej., periodos de alta demanda), apoyando la lectura de que la ideación aparece con mayor probabilidad cuando estresores significativos actúan sobre una base de vulnerabilidad (Groh et al., 2024). En síntesis, el marco diátesis–estrés es compatible con un análisis del estrés académico como estresor relevante en estudiantes de Medicina, siempre que se integre con vulnerabilidades individuales (p. ej., sintomatología afectiva, estilos cognitivos, historia de problemas de salud mental) como condiciones que modulan la probabilidad de ideación. (Dobbertin et al., 2023; Groh et al., 2024).

2.2.6 Suicidio e ideación suicida (perspectivas complementarias/contraste del suicidio/ideación)

2.2.6.1 Perspectivas complementarias del suicidio/ideación (contraste)

2.2.6.1.1 Conductismo (función de escape/evitación)

Desde una perspectiva conductista; en particular, desde el análisis funcional de la conducta; la ideación suicida y las conductas suicidas pueden comprenderse como respuestas (abiertas y/o encubiertas) que ocurren en interacción con contingencias ambientales y consecuencias inmediatas o diferidas. En esta lógica, la clave no es postular entidades internas como “causas” finales, sino identificar funciones: qué antecedentes incrementan la probabilidad

de la respuesta y qué consecuencias la mantienen. En el marco del operante, una proposición central es que ciertas respuestas se fortalecen por refuerzo negativo, es decir, por la reducción o terminación de estados aversivos (externos o internos) tras su emisión.

Bajo este enfoque, la ideación suicida puede conceptualizarse como una respuesta que emerge cuando el individuo enfrenta estados de alta activación aversiva (dolor psicológico, incertidumbre, desesperanza, presión situacional) y, en algunos casos, se vincula a consecuencias subjetivas inmediatas de alivio. La literatura reciente respalda que “alivio emocional” y “escape situacional” figuran entre los motivos más frecuentes reportados por personas que han intentado suicidarse, lo que es coherente con una lectura funcional en términos de escape/evitación.

En esta misma línea, se ha propuesto que, ante estados persistentes de distrés, el suicidio puede representarse cognitivamente como una vía “cierta” o “predecible” de escape, especialmente cuando el repertorio de afrontamiento disponible se reduce o se rigidiza.

La noción de evitación no se restringe a la conducta suicida consumada; incluye también patrones conductuales relacionados que pueden co-ocurrir con la ideación, como la evitación de búsqueda de ayuda, la supresión emocional y el aislamiento interpersonal. En estudios cualitativos recientes, hombres con antecedentes de intento suicida describen estrategias de afrontamiento centradas en evitar comunicar emociones o solicitar apoyo, junto con narrativas de llegar a un “límite” subjetivo frente a emociones negativas, lo cual es consistente con un patrón de regulación evitativa.

En términos conductuales, estas respuestas pueden quedar bajo control de estímulos discriminativos (p. ej., evaluaciones, presión académica, conflictos interpersonales, privación de sueño) y operaciones motivacionales (p. ej., fatiga extrema, dolor emocional), configurando un terreno donde la evitación de experiencias internas aversivas se vuelve más probable.

En síntesis, el contraste conductista aporta un lente parsimonioso para describir cómo, ante condiciones aversivas, ciertos actos (o incluso cadenas conductuales que incluyen ideación, planificación o intentos) pueden adquirir función de escape. Esta perspectiva es especialmente útil para: (a) diferenciar funciones (escape, búsqueda de ayuda, comunicación, evitación de demandas) caso a caso; (b) evitar inferencias causalistas no sostenidas por el diseño del estudio; y (c) sostener una lectura compatible con un análisis por contingencias, donde la ideación suicida puede entenderse como parte de repertorios que buscan reducción del malestar, no como un rasgo fijo.

2.2.6.1.2 *Psicoanálisis (agresión dirigida al yo; culpa; ideal del yo)*

El psicoanálisis y las aproximaciones psicodinámicas contemporáneas plantean que la ideación suicida y la conducta suicida pueden expresar configuraciones complejas de conflicto intrapsíquico, regulación afectiva y dinámica del self, donde los fenómenos observables se comprenden como manifestaciones de procesos internos (en parte inconscientes). En revisiones recientes de base psicodinámica, se enfatiza que, en determinados trayectos clínicos, la muerte puede ser vivenciada como “única salida” frente a un dolor emocional intolerable, y que la vía hacia el acto suicida puede incluir una intensificación de estados afectivos extremos y una desorganización de la capacidad de simbolización.

Un aporte psicodinámico reciente describe la “vía hacia el suicidio” como un proceso donde vulnerabilidades en el procesamiento emocional, pérdidas significativas y fallas en el trabajo de duelo pueden culminar en un sufrimiento vivenciado como insoportable; en ese contexto, se configura una división interna caracterizada por un aspecto “destrutivo/perpetrador” y otro “vulnerable/víctima”.

En esa formulación, se destaca la presencia de un componente superegoico severo o persecutorio que puede “sobrepasar” la parte vulnerable del self, lo cual se articula con ideas clásicas sobre autocrítica extrema, auto-castigo y hostilidad dirigida al propio yo.

En el eje “agresión dirigida al yo”, el psicoanálisis ha sostenido históricamente que la autodestrucción puede vincularse a una inversión de la agresión hacia el self y a economías de culpa y vergüenza, especialmente cuando el yo se enfrenta a pérdidas, humillaciones, fracasos o conflictos relacionales internalizados. En formulaciones actuales, estas ideas se integran con evidencia clínica y desarrollos teóricos que subrayan el papel de la vergüenza, la fragilidad narcisista, la autodevaluación y el colapso de reguladores internos cuando el individuo no logra restituir un sentido de valor personal o pertenencia.

El componente del ideal del yo (o ego ideal) introduce un punto decisivo para comprender la ideación suicida en poblaciones de alta exigencia (como estudiantes de Medicina): cuando las metas internalizadas se tornan rígidas e inalcanzables, la discrepancia persistente entre “lo que debo ser” y “lo que soy” puede facilitar estados de vergüenza, culpa y autodesprecio. En un marco psicodinámico, la ideación suicida puede funcionar como fantasía de solución, o de reparación radical, frente a un self que se experimenta como defectuoso, indigno o irreparable, especialmente bajo condiciones de presión y pérdida de control.

Un matiz clínicamente relevante es que la ideación suicida no siempre opera como un marcador lineal de inminencia: en algunos casos puede cumplir una función subjetiva de “protección” o regulación; por ejemplo, como recurso mental para controlar o contener afectos intolerables; sin traducirse de modo inmediato en conducta. Esta ambivalencia ha sido discutida en trabajos recientes sobre ideación crónica, donde se plantea que, para ciertos pacientes, la ideación puede alternar entre ser riesgo y ser un modo precario de autopreservación psíquica.

En suma, el contraste psicoanalítico permite describir el suicidio/ideación como un fenómeno donde confluyen autocrítica severa, culpa, vergüenza, conflictos internalizados y configuraciones del self, aportando hipótesis clínicas interpretativas sin sustituir el análisis empírico del estudio.

2.2.6.1.3 *Humanismo-existencial (pérdida de sentido; desesperanza existencial)*

Las perspectivas humanistas y existenciales abordan la ideación suicida como expresión de una crisis del sentido y de la vivencia de restricciones radicales de libertad, pertenencia y propósito. El foco se desplaza hacia la experiencia fenomenológica del sujeto: cómo interpreta su sufrimiento, cómo construye significado y qué horizonte vital percibe como disponible. En este marco, la “desesperanza existencial” se entiende como la vivencia de que la vida carece de sentido, dirección o posibilidad de realización, y que el futuro no contiene alternativas valiosas.

Investigación reciente distingue no solo el “nivel” de sentido en la vida, sino también la futilidad percibida en la búsqueda de sentido: esto es, la expectativa de que “buscar significado no sirve” o “no llevará a nada”, variable que ha mostrado capacidad predictiva sobre ideación suicida.

Esta distinción es congruente con el planteamiento existencial de que no basta con “querer encontrar sentido”; cuando la persona percibe la búsqueda como inútil, se incrementa la clausura de posibilidades y la ideación puede emerger como salida ante un mundo vivido como vacío.

La evidencia cuantitativa reciente también apoya una relación inversa entre sentido de vida e ideación suicida. En una meta-análisis reciente (muestras chinas), se reportó una correlación negativa de magnitud moderada entre “meaning in life” e ideación suicida,

reforzando el papel del sentido como factor protector psicológico (aunque, por el diseño, no implica causalidad).

Complementariamente, la intervención logoterapéutica, derivada de tradiciones existenciales centradas en el sentido, ha mostrado resultados consistentes con esta lectura: en un estudio de intervención con pacientes con depresión, un programa de logoterapia incrementó sentido de vida y redujo desesperanza e ideación suicida en comparación con condiciones de control.

Asimismo, el enfoque existencial subraya que experiencias como muerte, aislamiento, libertad y falta de sentido pueden actuar como núcleos de sufrimiento. En evidencia reciente, se describe que preocupaciones existenciales (mortalidad, propósito, significado) se asocian positivamente con depresión, y que la “soledad existencial” puede tener un peso importante en el malestar afectivo.

En poblaciones exigidas (p. ej., estudiantes de Medicina), donde pueden confluír presión de rendimiento, fatiga, aislamiento y crisis vocacional, este marco aporta un contraste útil: la ideación suicida puede conceptualizarse como correlato de una pérdida sostenida de sentido y de un horizonte vital percibido como cerrado, sin asumir determinismo causal.

En conjunto, el contraste humanista-existencial complementa la lectura TCC al enfatizar: (a) la centralidad del significado y la agencia personal; (b) la vivencia de futilidad y vacío como organizadores del sufrimiento; y (c) la importancia del “horizonte de posibilidades” percibido por el sujeto. Estos aportes pueden enriquecer la interpretación teórica de la ideación suicida en el contexto universitario, manteniendo la delimitación metodológica del estudio (asociación estadística, sin inferir causalidad).

2.2.7 Relación teórica entre estrés académico e ideación suicida (modelo integrador)

En el marco de una tesis sobre estudiantes de Medicina, la relación entre estrés académico e ideación suicida puede formularse como un modelo integrador que articula (a) estresores académicos propios del contexto formativo, (b) su evaluación cognitiva y respuestas emocionales/ conductuales, y (c) procesos proximales que incrementan la probabilidad de ideación (p. ej., desesperanza, rumiación, atrapamiento/entrapment y rigidez cognitiva), modulados por recursos protectores (p. ej., apoyo social, afrontamiento adaptativo, resiliencia). Este encuadre es consistente con la evidencia reciente en población universitaria que vincula estrés académico con ideación suicida y destaca el papel de estilos de afrontamiento y recursos psicológicos como variables moduladoras. (Okechukwu et al., 2022).

En estudiantes de Medicina, revisiones recientes subrayan que la formación médica se asocia a múltiples estresores (exigencia académica, expectativas de rendimiento, presión por evaluación) y que tales condiciones se vinculan con mayor vulnerabilidad a ideación suicida en comparación con población general, lo que sustenta la pertinencia de un modelo teórico que conecte estrés académico con ideación suicida sin reducirlo a un solo mecanismo. (Mateen et al., 2024).

2.2.7.1 Hipótesis explicativas desde TCC

Desde una lectura TCC, el estrés académico actúa como un conjunto de demandas percibidas que, al ser evaluadas como desbordantes (p. ej., “no puedo”, “voy a fracasar”), incrementan malestar y activan sesgos cognitivos (catastrofización, sobregeneralización, lectura negativa del desempeño), con impacto en la emoción (ansiedad/ánimo deprimido) y en la conducta (evitación, retraimiento, desregulación). En esta línea, se ha observado en

universitarios que el estrés académico se asocia positivamente con ideación suicida, y que la relación varía según recursos personales y estilos de afrontamiento. (Okechukwu et al., 2022).

Una hipótesis TCC central es que el estrés académico sostenido favorece cognición rígida y dificultades de flexibilidad, lo que reduce la capacidad de generar alternativas ante problemas y aumenta la probabilidad de evaluar la situación como “sin salida”. Evidencia reciente muestra que la relación entre rigidez cognitiva e ideación suicida se intensifica bajo mayores niveles de estrés crónico, apoyando un esquema tipo estrés–vulnerabilidad donde el estrés amplifica riesgos cognitivos. (Cheek et al., 2023).

Asimismo, una vía explicativa coherente con TCC y modelos contemporáneos es que el estrés académico incrementa rumiación (procesamiento repetitivo y pasivo de preocupaciones), lo cual eleva la probabilidad de ideación al alimentar evaluaciones negativas y disminuir el afrontamiento activo. En estudiantes universitarios, se ha observado que la rumiación predice ideación suicida y que el atrapamiento (entrapment) media esa relación, reforzando la idea de que la percepción de “no poder escapar” de una situación aversiva opera como mecanismo proximal hacia la ideación. (Huang et al., 2025).

De manera convergente, revisiones recientes del modelo IMV resaltan al atrapamiento como un componente central en la transición desde estados motivacionales de sufrimiento hacia ideación suicida, con evidencia acumulada que lo posiciona como un mecanismo clave (aunque no exclusivo) en la explicación del surgimiento de ideación. (Souza et al., 2024).

2.2.7.2 Afrontamiento/evitación como puente conceptual

Un “puente” conceptual especialmente útil para enlazar estrés académico e ideación suicida es el afrontamiento, en particular la evitación (conductual o cognitiva). Desde TCC, ante

demandas académicas percibidas como incontrolables, la evitación puede aliviar el malestar a corto plazo (refuerzo negativo), pero a mediano plazo mantiene/agrava el problema (acumulación de tareas, deterioro del rendimiento, aislamiento), aumentando sentimientos de fracaso y desesperanza, y reduciendo oportunidades de afrontamiento efectivo.

Hallazgos recientes en universitarios indican que la relación entre estrés académico e ideación suicida depende de cómo se afronta: se ha descrito que estilos de afrontamiento y resiliencia moderan la asociación entre estrés académico e ideación suicida, lo que respalda la formulación de modelos donde el afrontamiento explica parte del vínculo (como mediador) o altera su intensidad (como moderador). (Okechukwu et al., 2022).

En términos de mecanismos específicos, la evidencia reciente también sugiere que afrontamiento evitativo y apoyo social percibido pueden operar como rutas mediante las cuales procesos psicológicos (p. ej., regulación emocional) se conectan con ideación suicida. En universitarios, el afrontamiento evitativo ha mostrado un rol mediador en la relación entre variables emocionales y la ideación, lo que es consistente con la hipótesis de que, bajo estrés académico, la evitación incrementa vulnerabilidad al sostener el malestar y limitar recursos de resolución. (Gupta et al., 2024).

Un matiz importante para el modelo integrador es que los procesos proximales (como atrapamiento) pueden intensificarse cuando el estudiante percibe bajo apoyo emocional, mientras que redes de apoyo podrían amortiguar la traducción del estrés en ideación. Por ejemplo, se ha observado que el estrés académico puede asociarse indirectamente con ideación suicida a través del atrapamiento, y que el apoyo emocional de pares reduce el impacto indirecto del estrés sobre la ideación vía atrapamiento. (Youn & Park, 2022).

Finalmente, evidencia de síntesis reciente sobre factores de riesgo/protección en estudiantes universitarios respalda el lugar del afrontamiento en el modelo: se han reportado como protectores apoyo social y afrontamiento positivo, mientras que las dificultades académicas se ubican entre los factores de riesgo, lo cual es coherente con un encuadre donde el estrés académico incrementa ideación especialmente cuando se combina con recursos insuficientes y estrategias desadaptativas. (Zhao et al., 2025).

2.2.7.3 Delimitación: asociación estadística (sin inferir causalidad)

Aunque el modelo integrador organiza hipótesis plausibles (TCC + mecanismos proximales + afrontamiento), la delimitación metodológica central es que, cuando el estudio es no experimental (p. ej., transversal/correlacional), lo que se estima es una asociación estadística entre estrés académico e ideación suicida, no una relación causal. Esto es consistente con la literatura reciente, donde gran parte de los estudios sobre suicidio/ideación en estudiantes (incluyendo medicina) son observacionales y frecuentemente transversales, lo cual limita inferencias causales y enfatiza la necesidad de diseños longitudinales para esclarecer direccionalidad. (Mateen et al., 2024; Agyapong-Opoku et al., 2025).

2.2.8 Correspondencia teoría–medición

La correspondencia teoría–medición (u operacionalización) es el puente metodológico que permite traducir los constructos teóricos del estudio (estrés académico e ideación suicida) en variables observables y cuantificables, con criterios de validez y fiabilidad acordes a investigación básica. En esta tesis, dicha correspondencia se concreta mediante (a) un instrumento de estrés académico (Inventario SISCO SV) y (b) una medida estandarizada de ideación suicida (Escala de Ideación Suicida de Beck), de modo que las definiciones conceptuales trabajadas en las porciones previas (evaluación/experiencia de demandas,

manifestaciones y afrontamiento; así como contenidos cognitivo-afectivos y de planificación en ideación) se expresen en puntajes dimensionales y totales comparables estadísticamente.

2.2.8.1 Dimensiones teóricas del Inventario SISCO SV

El Inventario de Estrés Académico SISCO SV constituye uno de los instrumentos más utilizados en el contexto latinoamericano para la evaluación del estrés académico en estudiantes de educación superior. Su construcción se fundamenta en el Modelo Sistémico-Cognoscitivista del Estrés Académico propuesto por Barraza-Macías (2006), el cual concibe el estrés académico como un proceso dinámico, relacional y adaptativo que emerge de la interacción permanente entre las demandas del entorno educativo y los recursos personales del estudiante para afrontarlas.

Desde esta perspectiva teórica, el estrés académico no es entendido únicamente como una reacción fisiológica o emocional aislada, sino como un proceso sistémico en el que intervienen diversos elementos interrelacionados. El modelo plantea que el estudiante se encuentra inmerso en un sistema educativo caracterizado por múltiples exigencias académicas, sociales e institucionales. Cuando dichas demandas son percibidas como superiores a los recursos disponibles para responder adecuadamente a ellas, se produce un desequilibrio sistémico que genera manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales. Posteriormente, el individuo despliega estrategias de afrontamiento destinadas a restablecer el equilibrio perdido (Barraza-Macías, 2006).

Esta conceptualización presenta importantes similitudes con el modelo transaccional del estrés desarrollado por Lazarus y Folkman (1984), quienes sostienen que el estrés surge como resultado de una evaluación cognitiva mediante la cual la persona interpreta determinadas situaciones como amenazantes o desbordantes para sus capacidades de afrontamiento. De esta

manera, el estrés académico constituye una respuesta adaptativa que depende tanto de las características objetivas de las demandas académicas como de la valoración subjetiva que realiza el estudiante sobre dichas exigencias.

Bajo este marco conceptual, la versión adaptada del Inventario SISCO SV se encuentra integrada por 47 ítems organizados en tres dimensiones fundamentales: estresores académicos, síntomas del estrés y estrategias de afrontamiento. Estas dimensiones representan secuencialmente las diferentes etapas del proceso de estrés académico, permitiendo una evaluación integral del fenómeno desde una perspectiva procesual (Alania-Contreras et al., 2021; Guzmán-Castillo et al., 2022).

a) Dimensión “Estresores” (ítems 1–15).

La dimensión Estresores constituye el componente inicial del proceso de estrés académico y evalúa aquellas situaciones, circunstancias o demandas propias del contexto educativo que son percibidas por el estudiante como fuentes potenciales de tensión psicológica. Dentro del modelo sistémico-cognoscitivista, los estresores representan los estímulos de entrada (input) que desencadenan el proceso de estrés cuando son valorados como amenazantes o excedentes respecto a los recursos personales disponibles (Barraza-Macías, 2006).

Desde una perspectiva teórica, los estresores académicos comprenden una amplia variedad de exigencias asociadas a la vida universitaria. Entre ellas destacan la sobrecarga de tareas y trabajos académicos, los exámenes y evaluaciones frecuentes, las limitaciones de tiempo para cumplir con las obligaciones académicas, la elevada exigencia de rendimiento, las presentaciones orales, la competencia entre compañeros, las expectativas familiares respecto al desempeño académico y las demandas impuestas por docentes e instituciones educativas (Alania-Contreras et al., 2021).

La importancia de esta dimensión radica en que permite identificar los factores contextuales que actúan como desencadenantes del estrés académico. De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984), una situación no posee un carácter estresante de manera inherente; más bien, adquiere dicha condición cuando el individuo la evalúa como una amenaza para su bienestar o como una demanda que supera sus recursos personales. En consecuencia, esta dimensión evalúa la frecuencia e intensidad con la que los estudiantes perciben diversas situaciones académicas como fuentes de estrés.

Asimismo, la literatura científica ha demostrado que niveles elevados de exposición a estresores académicos se asocian con múltiples consecuencias negativas, incluyendo disminución del rendimiento académico, agotamiento emocional, problemas de salud mental, alteraciones del sueño, ansiedad, depresión y dificultades en la adaptación universitaria (Pascoe et al., 2020). Por ello, la medición de los estresores constituye un componente esencial para comprender el origen y desarrollo del estrés académico dentro de la población estudiantil.

b) Dimensión “Síntomas del estrés” (ítems 16–30).

La dimensión Síntomas del Estrés representa la fase de desequilibrio sistémico producida por la exposición continua o intensa a los estresores académicos. Esta dimensión evalúa las manifestaciones observables que surgen cuando las demandas académicas percibidas exceden la capacidad adaptativa del estudiante, generando alteraciones en su funcionamiento biopsicosocial (Barraza-Macías, 2006).

Teóricamente, los síntomas constituyen indicadores empíricos del impacto del estrés sobre el organismo y reflejan las respuestas desarrolladas por diversos sistemas fisiológicos y psicológicos frente a situaciones percibidas como amenazantes. Estas respuestas pueden manifestarse en tres grandes niveles: físico, psicológico y conductual.

Las manifestaciones físicas incluyen fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, tensión muscular, problemas de sueño y sensación persistente de agotamiento. A nivel psicológico pueden presentarse ansiedad, irritabilidad, dificultades de concentración, preocupación excesiva, sentimientos de frustración y disminución de la motivación académica. Finalmente, las manifestaciones conductuales pueden expresarse mediante aislamiento social, procrastinación, reducción de actividades recreativas, absentismo académico o disminución del rendimiento escolar (Guzmán-Castillo et al., 2022).

La inclusión de esta dimensión encuentra respaldo en el modelo general de adaptación de Selye (1956), el cual plantea que la exposición prolongada a factores estresantes genera respuestas fisiológicas y psicológicas progresivas que pueden afectar significativamente la salud y el bienestar de las personas. Asimismo, investigaciones recientes han evidenciado que los síntomas derivados del estrés académico constituyen importantes predictores de problemas emocionales, deterioro de la calidad de vida y riesgo de trastornos mentales en estudiantes universitarios (Pascoe et al., 2020).

Desde el punto de vista de la medición, esta dimensión permite cuantificar el grado de afectación experimentado por el estudiante como consecuencia del estrés académico, proporcionando información relevante sobre la intensidad del malestar asociado al proceso de adaptación universitaria.

c) Dimensión “Estrategias de afrontamiento” (ítems 31–47).

La dimensión Estrategias de Afrontamiento constituye el componente final del modelo sistémico-cognoscitivista y evalúa los recursos cognitivos, emocionales y conductuales que el estudiante emplea para enfrentar las demandas académicas y regular las respuestas de estrés generadas por ellas. En términos sistémicos, esta dimensión representa el output del proceso, es

decir, las respuestas que buscan restablecer el equilibrio alterado por la presencia de estresores académicos (Barraza-Macías, 2006).

El concepto de afrontamiento tiene sus principales fundamentos en la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1984), quienes lo definieron como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes desarrollados para manejar demandas internas o externas percibidas como excedentes de los recursos personales. Desde esta perspectiva, el afrontamiento constituye un proceso dinámico orientado a reducir, controlar o tolerar las situaciones generadoras de estrés.

Las estrategias de afrontamiento evaluadas por el SISCO SV incluyen diversas conductas adaptativas, tales como la planificación de actividades académicas, la búsqueda de apoyo social, la organización del tiempo, la resolución de problemas, la autorregulación emocional, el establecimiento de prioridades y la realización de actividades recreativas destinadas a disminuir la tensión psicológica (Alania-Contreras et al., 2021).

Diversas investigaciones han demostrado que las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel fundamental como factores protectores frente a los efectos negativos del estrés académico. Los estudiantes que utilizan predominantemente estrategias activas orientadas a la resolución de problemas suelen presentar menores niveles de ansiedad, depresión y agotamiento emocional, además de un mejor rendimiento académico y mayor adaptación universitaria (Folkman & Moskowitz, 2004).

Por consiguiente, esta dimensión permite identificar no solamente la presencia de recursos adaptativos, sino también las formas específicas mediante las cuales los estudiantes enfrentan las exigencias académicas, aportando información relevante para el diseño de

intervenciones preventivas y programas de promoción de la salud mental en contextos universitarios.

En conjunto, las dimensiones Estresores, Síntomas del Estrés y Estrategias de Afrontamiento configuran una estructura coherente con la conceptualización procesual del estrés académico propuesta por el modelo sistémico-cognoscitivista. Esta organización permite comprender el fenómeno como una secuencia dinámica en la que las demandas académicas generan respuestas de desequilibrio que, a su vez, movilizan mecanismos de afrontamiento orientados a recuperar la estabilidad psicológica del estudiante. En consecuencia, el Inventario SISCO SV ofrece una evaluación integral del estrés académico, posibilitando tanto análisis específicos por dimensión como una comprensión global del constructo en poblaciones universitarias (Alania-Contreras et al., 2021; Barraza-Macías, 2006; Guzmán-Castillo et al., 2022).

2.2.8.2 Dimensiones teóricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck

La Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck Scale for Suicide Ideation [BSI o BSSI]) constituye uno de los instrumentos clínicos y de investigación más ampliamente utilizados para la evaluación de la presencia, intensidad y severidad de los pensamientos suicidas. Fue desarrollada por Beck, Kovacs y Weissman (1979) en el marco de la teoría cognitiva de la conducta suicida, con el propósito de proporcionar una medida sistemática que permitiera cuantificar la ideación suicida como un continuo psicológico susceptible de evaluación empírica.

Desde la perspectiva cognitiva, la ideación suicida es concebida como el resultado de procesos de pensamiento caracterizados por interpretaciones negativas de uno mismo, del entorno y del futuro. Beck (1967, 1976) postuló que los individuos con elevado riesgo suicida suelen presentar esquemas cognitivos disfuncionales que favorecen percepciones de

desesperanza, inutilidad, fracaso e imposibilidad de modificar circunstancias adversas. Estas cogniciones negativas incrementan progresivamente la vulnerabilidad psicológica y pueden conducir al desarrollo de pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio.

La teoría cognitiva sostiene que la conducta suicida no surge de manera abrupta, sino que generalmente se desarrolla a través de una secuencia gradual que comienza con pensamientos inespecíficos acerca de la muerte, evoluciona hacia deseos de no continuar viviendo, continúa con la aparición de ideación suicida activa y, en algunos casos, culmina en la planificación o ejecución de conductas suicidas (Beck et al., 1979; Wenzel et al., 2009). En consecuencia, la evaluación de la ideación suicida adquiere una importancia fundamental debido a que constituye uno de los predictores más consistentes de intentos suicidas y conductas suicidas futuras.

La Escala de Ideación Suicida de Beck fue diseñada precisamente para evaluar esta progresión cognitiva. Su estructura permite identificar tanto la presencia inicial de pensamientos suicidas como la intensidad, frecuencia, planificación y grado de compromiso con dichos pensamientos. Desde una perspectiva psicométrica, la escala operacionaliza la ideación suicida mediante una serie de indicadores observables que reflejan diferentes niveles de gravedad dentro del continuo suicida (Beck et al., 1979).

Las versiones contemporáneas adaptadas a distintos contextos culturales mantienen una estructura general de evaluación escalonada compuesta por ítems de cribado inicial y una sección principal destinada a explorar con mayor profundidad la intensidad y características de la ideación suicida cuando esta se encuentra presente (Xu et al., 2025).

a) Dominio de tamizaje: orientación actitudinal hacia la vida y la muerte (ítems 1–5).

El primer dominio de la Escala de Ideación Suicida de Beck corresponde al proceso de tamizaje o cribado inicial. Este conjunto de ítems evalúa la orientación cognitiva y afectiva

básica que mantiene el individuo respecto a la vida, la muerte y la posibilidad del suicidio. Desde el punto de vista teórico, esta dimensión constituye el nivel más elemental del continuo de ideación suicida y permite determinar si existe la presencia inicial de cogniciones relacionadas con el deseo de vivir o morir.

La importancia de este dominio se encuentra estrechamente vinculada a la teoría cognitiva de Beck, según la cual las actitudes hacia la vida y la muerte representan manifestaciones tempranas de procesos cognitivos más complejos asociados al riesgo suicida. Cuando una persona comienza a experimentar una disminución significativa del deseo de vivir o desarrolla actitudes favorables hacia la muerte, pueden estar emergiendo patrones cognitivos caracterizados por desesperanza, indefensión y expectativas negativas acerca del futuro (Beck et al., 1985).

Asimismo, este dominio puede comprenderse a la luz de la Teoría de la Desesperanza propuesta por Abramson, Metalsky y Alloy (1989), la cual plantea que la percepción persistente de que los acontecimientos negativos continuarán ocurriendo sin posibilidad de cambio constituye uno de los principales mecanismos psicológicos asociados a la ideación suicida. Desde esta perspectiva, las actitudes negativas hacia la vida reflejan la internalización de expectativas pesimistas que incrementan la vulnerabilidad suicida.

Los ítems de este dominio permiten identificar la presencia de pensamientos suicidas pasivos, entendidos como deseos de dejar de existir o de que la vida termine sin una intención activa de provocarse la muerte. Aunque estos pensamientos suelen considerarse menos graves que la ideación activa, investigaciones recientes han demostrado que constituyen importantes indicadores tempranos de riesgo psicológico y deben ser evaluados cuidadosamente dentro de contextos clínicos y de investigación (Klonsky et al., 2018).

Desde la lógica de medición, este bloque cumple una función de cribado inicial, permitiendo determinar si resulta pertinente profundizar en la evaluación de componentes más complejos de la ideación suicida. De esta manera, el dominio actúa como una primera aproximación al constructo, identificando la presencia de cogniciones suicidas básicas y estableciendo el punto de partida para la evaluación posterior de su intensidad y gravedad (Xu et al., 2025).

b) Dominio de ideación (sección principal): intensidad/fortaleza de pensamientos suicidas y riesgo asociado (ítems 6–18, condicional).

El segundo dominio constituye el núcleo central de la escala y evalúa la intensidad, frecuencia y características específicas de los pensamientos suicidas. Teóricamente, esta dimensión representa una fase más avanzada dentro del continuo de la conducta suicida, en la cual las cogniciones relacionadas con la muerte adquieren mayor frecuencia, persistencia y relevancia psicológica.

La teoría cognitiva de Beck sostiene que la intensificación de la ideación suicida se encuentra asociada al fortalecimiento de esquemas cognitivos negativos y a la consolidación de creencias disfuncionales acerca del propio valor personal, las relaciones interpersonales y las posibilidades futuras. En estos casos, los pensamientos suicidas dejan de ser meramente ocasionales para convertirse en alternativas cognitivas recurrentes frente al sufrimiento psicológico (Beck et al., 1979).

La evaluación de este dominio permite explorar diversos aspectos de la ideación suicida, incluyendo la frecuencia con la que aparecen los pensamientos suicidas, la duración de dichos pensamientos, el grado de control percibido sobre ellos, la intensidad del deseo de morir y la disposición subjetiva hacia la posibilidad de suicidarse. Estas variables son particularmente

relevantes porque numerosos estudios han demostrado que una mayor intensidad de la ideación se asocia significativamente con un incremento del riesgo de intentos suicidas futuros (Franklin et al., 2017).

Desde modelos contemporáneos de conducta suicida, como la Teoría Interpersonal del Suicidio desarrollada por Joiner (2005), la intensificación de la ideación puede explicarse por la interacción entre dos experiencias psicológicas fundamentales: la percepción de ser una carga para los demás y el sentimiento de no pertenecer significativamente a grupos sociales importantes. Cuando ambas condiciones se presentan simultáneamente, aumentan considerablemente las probabilidades de desarrollar pensamientos suicidas persistentes.

De manera similar, el Modelo Integrado Motivacional-Volitivo propuesto por O'Connor (2011) señala que la ideación suicida surge principalmente durante una fase motivacional caracterizada por sentimientos de derrota, humillación y atrapamiento psicológico. Bajo esta perspectiva, la intensidad de los pensamientos suicidas refleja el grado en que la persona percibe que no existen alternativas viables para escapar de su sufrimiento emocional.

Por consiguiente, este dominio permite evaluar cuantitativamente el nivel de gravedad de la ideación suicida y constituye uno de los componentes más importantes para la identificación temprana de personas con mayor vulnerabilidad psicológica.

c) Dominio de planes/actitudes suicidas y temporalidad reciente (criterios operativos de identificación).

Además de evaluar pensamientos suicidas generales, la Escala de Ideación Suicida de Beck incorpora indicadores relacionados con la planificación y preparación para una posible conducta suicida. Esta dimensión resulta especialmente relevante debido a que permite

diferenciar entre individuos que presentan pensamientos suicidas inespecíficos y aquellos que han comenzado a desarrollar planes concretos para llevar a cabo un acto suicida.

Desde una perspectiva clínica, la presencia de planes específicos constituye uno de los indicadores más importantes de riesgo suicida elevado. La investigación ha demostrado consistentemente que las personas que desarrollan métodos definidos, establecen momentos específicos o realizan preparativos relacionados con una posible conducta suicida presentan probabilidades significativamente mayores de realizar intentos de suicidio en comparación con quienes manifiestan únicamente ideación pasiva o inespecífica (Wenzel et al., 2009).

Este dominio también incorpora una dimensión temporal que permite identificar la presencia de ideación suicida reciente. La evaluación de la temporalidad resulta particularmente relevante porque el riesgo suicida puede fluctuar considerablemente a lo largo del tiempo. En consecuencia, la identificación de pensamientos suicidas presentes durante los días o semanas previas a la evaluación proporciona información más precisa acerca del estado psicológico actual del individuo (Aschenbrenner et al., 2025).

Desde el punto de vista teórico, la incorporación de la temporalidad se encuentra alineada con los modelos dinámicos del riesgo suicida, los cuales sostienen que la ideación constituye un fenómeno fluctuante influenciado por factores situacionales, emocionales e interpersonales. Por ello, la evaluación de pensamientos recientes permite una aproximación más sensible a las variaciones del riesgo suicida.

d) Regla de puntuación (medición cuantitativa del continuo de ideación).

Desde una perspectiva psicométrica, la Escala de Ideación Suicida de Beck transforma un fenómeno psicológico complejo en una variable cuantificable susceptible de análisis estadístico. Cada ítem se responde mediante categorías ordinales que reflejan distintos niveles de intensidad

o gravedad de la ideación suicida, permitiendo obtener una puntuación total que representa la posición del individuo dentro del continuo suicida.

Esta lógica de medición se encuentra sustentada en la concepción dimensional de la psicopatología, según la cual los fenómenos psicológicos no se distribuyen de manera dicotómica (presencia o ausencia), sino a lo largo de continuos de intensidad variable. En consecuencia, la ideación suicida puede presentarse en distintos grados, desde pensamientos ocasionales relacionados con la muerte hasta una preocupación persistente acompañada de planes específicos y elevado riesgo conductual.

La utilización de puntuaciones continuas permite realizar análisis correlacionales, predictivos y comparativos entre grupos, facilitando la investigación científica sobre factores asociados a la conducta suicida. Asimismo, posibilita examinar relaciones entre la ideación suicida y variables psicológicas relevantes, como el estrés académico, la depresión, la ansiedad, la desesperanza o el apoyo social.

En términos metodológicos, esta característica resulta particularmente importante en investigaciones correlacionales, ya que permite analizar estadísticamente la asociación entre diferentes constructos sin asumir relaciones causales directas. De este modo, la escala proporciona una medida objetiva y estandarizada que favorece la evaluación rigurosa de la ideación suicida dentro de diversos contextos poblacionales.

En síntesis, la Escala de Ideación Suicida de Beck se fundamenta en una concepción cognitiva y dimensional de la conducta suicida, permitiendo evaluar progresivamente la presencia, intensidad, frecuencia y gravedad de los pensamientos suicidas. Su estructura escalonada posibilita identificar desde actitudes iniciales hacia la vida y la muerte hasta formas más complejas de ideación asociadas a planificación suicida y mayor riesgo conductual. Por ello,

constituye una herramienta fundamental para la investigación y evaluación clínica del riesgo suicida, proporcionando indicadores empíricos válidos y confiables para el estudio de la ideación suicida como fenómeno psicológico continuo (Beck et al., 1979; Beck et al., 1985; Wenzel et al., 2009; Xu et al., 2025).

2.2.9 Lineamiento principal: Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se conceptualiza como un conjunto de intervenciones psicológicas estructuradas, didácticas, orientadas a objetivos y basadas en la colaboración terapeuta–paciente, cuyo propósito es modificar patrones desadaptativos de pensamiento y conducta para producir cambios clínicamente relevantes en el estado de ánimo, la autorregulación y el funcionamiento cotidiano (Chand et al., 2023). Desde una perspectiva contemporánea, su desarrollo se entiende como la convergencia histórica de estrategias conductuales y cognitivas, sostenida por un énfasis empírico (evaluación–intervención–verificación) que favorece la proliferación de técnicas eficaces para problemas diversos, y un interés creciente por clarificar mecanismos de cambio (Salkovskis et al., 2024).

En la lógica del Capítulo II de esta tesis, asumir la TCC como lineamiento principal cumple una función metodológica y conceptual: (a) ofrece un modelo explicativo parsimonioso para vincular demandas académicas, interpretaciones, estados emocionales y respuestas conductuales; (b) organiza el análisis de variables cognitivas (p. ej., creencias, distorsiones) y conductuales (p. ej., evitación, afrontamiento) que son plausibles como “puentes” entre estrés y resultados afectivos; y (c) facilita, más adelante, la correspondencia teoría–medición, dado que muchos instrumentos psicológicos se alinean con dimensiones compatibles con la formulación cognitivo-conductual (Chand et al., 2023; Southward et al., 2024).

2.2.9.1 Fundamentos: cognición–emoción–conducta

El fundamento nuclear de la TCC se expresa en un modelo “de sentido común” sobre la relación funcional entre cognición, emoción y conducta: lo que una persona piensa/interpreta ante un evento influye en lo que siente, y ambos, a su vez, influyen en lo que hace; además, las conductas retroalimentan el sistema (p. ej., evitación que reduce ansiedad de forma inmediata pero mantiene la amenaza percibida) (Chand et al., 2023). Esta formulación no implica que los eventos externos sean irrelevantes, sino que su impacto psicológico depende de procesos mediadores como la evaluación, la atención, la memoria y el aprendizaje, los cuales pueden ser intervenidos clínicamente con técnicas específicas (Salkovskis et al., 2024; Southward et al., 2024).

En términos operativos, la TCC distingue niveles de cognición (por ejemplo, pensamientos automáticos versus creencias más estables) y propone que muchas dificultades psicológicas se sostienen por interpretaciones disfuncionales (exageradas, rígidas o sesgadas) que activan estados emocionales intensos (ansiedad, tristeza, desesperanza) y conductas problemáticas (evitación, aislamiento, conductas de seguridad) (Chand et al., 2023). El ejemplo clásico es ilustrativo: ante un estímulo ambiguo (p. ej., “alguien no me saluda”), un pensamiento automático del tipo “me odia” incrementa malestar y favorece respuestas evitativas; una interpretación alternativa (“estaba apurado”) reduce reactividad y promueve conductas adaptativas (Chand et al., 2023). Este principio es crucial para estrés académico, porque muchas demandas universitarias (evaluaciones, carga horaria, prácticas clínicas, competencia) son susceptibles de ser interpretadas bajo esquemas de amenaza, insuficiencia o catastrofismo, amplificando respuestas fisiológicas y conductuales de estrés (Nakao, 2021).

La evidencia contemporánea también ha enfatizado un giro “basado en procesos”: más que reducir la TCC a un catálogo de técnicas, se la entiende como un enfoque que identifica y modifica procesos psicológicos mantenedores (p. ej., atención sesgada, rumiación, inflexibilidad cognitiva, evitación conductual), integrando datos del caso (historia, contexto, patrones actuales) y promoviendo experimentación guiada dentro y fuera de sesión (Ryum & Kazantzis, 2024). En esa línea, se resalta el valor del trabajo entre sesiones (tareas) como mecanismo para generar “variación–selección–retención” de respuestas más funcionales, fortaleciendo habilidades de afrontamiento y flexibilidad conductual (Ryum & Kazantzis, 2024; Salkovskis et al., 2024).

Finalmente, los desarrollos recientes en TCC tienden a describir mecanismos transdiagnósticos que atraviesan problemas diferentes. Por ejemplo, revisiones actuales señalan que los cambios terapéuticos suelen involucrar modificaciones en procesamiento cognitivo (interpretaciones, creencias), regulación emocional (tolerancia/aceptación, reactividad) y conductas (exposición, activación, habilidades), con interacciones recíprocas entre estos dominios (Southward et al., 2024; Salkovskis et al., 2024).

2.2.9.2 Esquemas, creencias y distorsiones cognitivas

La TCC organiza la cognición en tres niveles interrelacionados: (1) pensamientos automáticos (interpretaciones inmediatas), (2) distorsiones cognitivas (errores sistemáticos de razonamiento) y (3) creencias subyacentes o esquemas (reglas/plantillas de procesamiento que guían la interpretación) (Chand et al., 2023). En esta formulación, los pensamientos automáticos suelen ser más accesibles a la conciencia; las creencias intermedias (reglas, “deberías”, supuestos) y las creencias nucleares (ideas globales sobre el yo, el mundo y el futuro) son más estables y tienden a operar como filtros interpretativos (Chand et al., 2023).

Las distorsiones cognitivas se entienden como sesgos o fallas frecuentes en la lógica cotidiana que conducen a conclusiones erróneas y reacciones emocionales desproporcionadas. Entre las más citadas se incluyen el pensamiento dicotómico, sobregeneralización, abstracción selectiva, descalificación de lo positivo, lectura de mente, adivinación del futuro, catastrofización, razonamiento emocional y enunciados rígidos tipo “debería” (Chand et al., 2023). En el contexto académico, estas distorsiones pueden expresarse como interpretaciones del tipo “si no saco la nota máxima soy un fracaso” (dicotómico), “si me equivoqué en una práctica, no sirvo para Medicina” (sobregeneralización), o “si hoy no rindo perfecto, mi futuro se arruinó” (catastrofización), las cuales incrementan la carga emocional y favorecen conductas desadaptativas (p. ej., evitación, abandono de estudio, hipercontrol) (Ryum & Kazantzis, 2024).

Los esquemas/creencias se conceptualizan como “reglas de procesamiento” que se forman a partir de experiencias y aprendizaje, y que organizan la percepción de amenazas, capacidades personales y criterios de valía. Desde la TCC, estas creencias pueden ser rígidas y sobre-generalizadas, y se manifiestan en reglas intermedias (“para ser aceptado debo ser perfecto”) y creencias nucleares (“soy incompetente”, “no soy valioso”) (Chand et al., 2023). En la clínica e investigación contemporáneas, se reconoce que un objetivo clave no es “reemplazar pensamientos negativos por positivos” de forma superficial, sino examinar evidencia, generar alternativas más realistas y probarlas conductualmente, reduciendo la fuerza de creencias disfuncionales y ampliando repertorios de afrontamiento (Ezawa & Hollon, 2023; Ryum & Kazantzis, 2024).

Esta lógica se vincula directamente con la técnica de reestructuración cognitiva, definida como un procedimiento orientado a desafiar y modificar distorsiones/pensamientos disfuncionales, con impacto en respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas. Síntesis

recientes describen la reestructuración cognitiva como componente ampliamente utilizado y con evidencia favorable en diversos problemas, aunque señalan variabilidad en su estructuración y necesidad de precisión metodológica (Ezawa & Hollon, 2023; Montesó-Curto et al., 2024). Esto sustenta que el eje cognitivo de la TCC (pensamientos–creencias–esquemas) es relevante como base explicativa, sin convertir la teoría en una lista rígida: la clave es el análisis funcional-cognitivo del caso y su contrastación empírica mediante tareas y experimentos (Salkovskis et al., 2024).

Aunque en terapia la formulación es idiográfica (centrada en el caso), en investigación es posible traducir estos constructos a variables observables/medibles (p. ej., índices de pensamientos automáticos, desesperanza, rumiación, afrontamiento evitativo) siempre que se delimite con cuidado el alcance inferencial. Esto facilitará enlazar el marco TCC con dimensiones como las evaluadas por inventarios de estrés académico y escalas de ideación (Southward et al., 2024).

2.2.9.3 Conductas de afrontamiento, evitación y aprendizaje (refuerzo negativo)

En TCC, las conductas no se consideran un “resultado secundario” de lo cognitivo, sino un componente causal-mantenedor esencial: muchas respuestas conductuales reducen el malestar a corto plazo, pero mantienen el problema a mediano-largo plazo al impedir el aprendizaje correctivo. Una revisión reciente sobre TCC en condiciones de estrés enfatiza que el tratamiento ayuda a reducir conductas evitativas y de búsqueda de seguridad que bloquean la autocorrección de creencias erróneas (Nakao, 2021). En otras palabras, si la persona evita sistemáticamente situaciones académicas temidas (exámenes, exposiciones, prácticas) o usa “conductas de seguridad” (p. ej., revisar compulsivamente, pedir confirmación constante, evitar participación),

obtiene alivio inmediato pero no recoge evidencia de que puede afrontarlas, por lo que la amenaza percibida persiste.

Este patrón se explica por principios de aprendizaje. En particular, la evitación suele fortalecerse por refuerzo negativo: una conducta aumenta su probabilidad futura porque reduce/termina un estado aversivo (p. ej., ansiedad). En evidencia reciente, estudios y revisiones sobre ansiedad y conductas de seguridad señalan explícitamente que la evitación puede operar como un potente refuerzo negativo que contribuye al mantenimiento del problema, y que además previene el aprendizaje de que la situación temida puede no ser tan peligrosa como se anticipa (Kim et al., 2022). Esta lógica es trasladable al estrés académico: si el estudiante evita evaluaciones, posterga o abandona tareas críticas, la ansiedad baja momentáneamente, pero se refuerza la evitación y aumentan consecuencias académicas (acumulación, bajo rendimiento), retroalimentando interpretaciones catastróficas y elevando el estrés.

La TCC aborda esto mediante estrategias conductuales y cognitivas coordinadas: (a) exposición/afrontamiento gradual y reducción de conductas de seguridad, (b) experimentos conductuales para contrastar predicciones catastróficas, (c) entrenamiento en habilidades (organización, resolución de problemas, regulación emocional), y (d) reestructuración de creencias que sostienen evitación (“si no puedo hacerlo perfecto, mejor no lo hago”) (Salkovskis et al., 2024; Ryum & Kazantzis, 2024). Este conjunto de técnicas se comprende hoy dentro de un marco de procesos: el objetivo es promover flexibilidad psicológica y mayor repertorio de respuestas ante demandas, más que suprimir síntomas de manera aislada (Salkovskis et al., 2024).

Además, perspectivas recientes sobre evitación resaltan que no toda evitación es idéntica: existe evitación conductual manifiesta (no presentarse, retirarse), evitación encubierta

(distracción extrema, “anestesia” emocional), evitación experiencial (intentos rígidos de suprimir emociones/pensamientos) y uso de “seguridades” que reducen ansiedad sin enfrentar la fuente del miedo. Un modelo de revisión reciente describe cómo la evitación experiencial puede sostenerse por procesos de aprendizaje y regulación emocional, contribuyendo a la generación y mantenimiento de patrones evitativos (Wang et al., 2024). En investigación, esta diferenciación puede ser útil para operacionalizar “enfrentamiento evitativo” como un puente plausible entre estrés e indicadores de malestar severo.

Por último, es relevante notar que evidencia contemporánea sugiere que durante la intervención cognitivo-conductual pueden darse relaciones recíprocas entre cambios cognitivos y afectivos. Por ejemplo, se ha observado que cambios en distorsiones cognitivas y cambios en síntomas afectivos pueden precederse mutuamente durante TCC, lo que refuerza la idea de un sistema dinámico cognición–emoción–conducta, y no una cadena unidireccional simple (Persons et al., 2023).

CAPITULO III

Hipótesis y Variables

3.1 Hipótesis

3.1.1 *Hipótesis General*

H_i: Existe relación significativa entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.

3.1.2 *Hipótesis Específicas*

- **H₁:** Existe relación significativa entre el estrés académico y actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.
H₀₁: No existe relación significativa entre el estrés académico y la actitud hacia la vida/muerte en los estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.
- **H₂:** Existe relación significativa entre el estrés académico y los pensamientos/deseos suicidas en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.
H₀₂: No existe relación significativa entre el estrés académico y los pensamientos/deseos suicidas en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.
- **H₃:** Existe relación significativa entre el estrés académico y el proyecto de intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.
H₀₃: No existe relación significativa entre el estrés académico y el proyecto de intento suicida en los estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.

- **H₄:** Existe relación significativa entre el estrés académico y la desesperanza en los estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.

H₀₄: No existe relación significativa entre el estrés académico y la desesperanza en los estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024.

3.2 Variables

3.2.1 Estrés académico

Tabla 1

Matriz de operacionalización de estrés académico

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	reactivos
Estrés académico	El estrés académico, desde una perspectiva psicosocial, se define como el malestar emocional que experimenta el estudiante cuando percibe que los factores psicológicos (como la presión por el rendimiento, exigencias cognitivas y habilidades metacognitivas) y sociales (como evaluaciones, pérdidas personales, exámenes, relaciones interpersonales, búsqueda de reconocimiento e	El estrés académico se operacionaliza como el nivel de tensión emocional y conductual generado por las demandas y exigencias del entorno universitario. (Inventario de estrés académico SISCO SV)	Estresores	La competitividad con o entre mis compañeros de clases La sobrecarga de tareas y trabajos académicos que tengo que realizar todos los días La personalidad y el carácter de mis profesores que me imparten clases. La forma de evaluación de los profesores de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, búsqueda en internet y entre otros. El nivel de exigencia de mis profesores El tipo de trabajo que me piden mis profesores. Que me enseñen profesores muy teóricos Mi participación en clase (comentar en clase, desarrollo, argumentaciones) Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan mis profesores	1,2,3,4,5,6,7,9,10, 11,12,13,14,15

integración teoría-práctica)
exceden sus recursos
personales para afrontar el
entorno escolar (Martínez
Díaz & Díaz Gómez,
2007).

Síntomas

La realización de
Exámenes, prácticas y trabajos de aplicación.
Exposición de un tema ante la clase.
La poca claridad que tengo sobre la poca claridad que dejan los
profesores
Que mis profesores están mal preparados (contenido del curso o
manejo
de tecnología)
Asistir o concentrarme a clases aburridas y monótonas.

No entender los temas que se abordan en clase.

Trastorno de sueño
Fatiga crónica
Dolores de cabeza o Migraña
Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea.
Rascarse, morderse las uñas y frotarse.
Somnolencia o mayor necesidad de dormir
Inquietud
Sentimiento de depresión y tristeza
Ansiedad, angustia o Desesperación
Dificultad para Concentrarse

1,2,3,4,5,6,7,8,9,1

0,11,12,13,14,15

	Sentimiento de Agresividad	
	Conflictos o tendencias para polemizar, contradecir discutir o pelear.	
	Aislamiento de los Demás	
	Desgano para realizar las labores académicas	
	Aumento o reducción del consumo de alimentos	
	Habilidad asertiva	
	Escuchar música o distraerme viendo televisión.	
	Concentrarme en resolver la situación que me preocupa	
	Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa	
	La religiosidad	
	Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa.	1,2,3,4,5,
	Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos.	6,7,8,9,10,
	Contar lo que me está pasando a otras personas.	11, 12, 13,14, 15,
	Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa	16,17.
	Evaluar lo positivo o negativo de mis propuestas ante una situación estresante	
	Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa	
	Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucioné.	
	Hacer ejercicio físico	

Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas

Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa

Navegar en internet

Jugar videojuegos

3.2.2 Ideación suicida

Tabla 2

Matriz de operacionalización de ideación suicida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Reactivos
Ideación suicida	Beck (1979) la ideación suicida se refiere a las fantasías, representaciones o pensamientos intrusivos y repetitivos entorno al contexto, instrumentos y las condiciones en que se quiere infligir la muerte. (Escala de ideación suicida SSI)	La ideación suicida se operacionaliza como la presencia de pensamientos, deseos o planes recurrentes relacionados con la propia muerte o el suicidio.	Actitud hacia la vida/muerte	Deseo de vivir	1,2,3,4,5.
				Deseo de morir	
				Razones para vivir/morir	
				Deseos de realizar el intento pasivo	
				Intento pasivo de suicidio	
			Pensamientos/deseo de suicidio	Duración	6,7,8,9,10,11.
				Frecuencia	
				Pensamientos/ deseos	
				Deseo suicida	
				Detiene la tentativa suicida	
			Proyecto de intento suicida	Desean el intento suicida	12,13,14,15.
				Método: Especificación /planes	
				Método: disponibilidad, oportunidad de pasar el intento Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento.	

	Expectativa /anticipación de un intento real. Preparación	
Desesperanza	Nota suicida	16,17,18
	Preparativos finales	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, dado que busca describir y explicar fenómenos observables mediante medición y análisis estadístico para contrastar hipótesis y, cuando procede, realizar inferencias y proyecciones fundamentadas (Creswell, 2014; Lim, 2024). En esta tradición, el investigador mantiene una postura analítica externa y objetiva, sustentando sus conclusiones en datos numéricos y procedimientos estandarizados (Lim, 2024).

La investigación se enmarca en un diseño no experimental, ya que no se manipulan las variables de estudio ni se asigna aleatoriamente a los participantes a condiciones; en su lugar, las variables se observan tal como ocurren en contextos naturales, describiendo relaciones o asociaciones entre ellas (Jhangiani et al., 2019). Esta elección resulta pertinente cuando la manipulación experimental sería inviable o éticamente inapropiada, como sucede con muchos constructos psicológicos, preservando así las condiciones reales de los participantes (Jhangiani et al., 2019).

Asimismo, se trata de un estudio de corte transversal, pues la recolección de datos se realiza en un único momento temporal para estimar la prevalencia de variables y analizar asociaciones dentro de una muestra definida (Setia, 2016; Wang et al., 2020). Este diseño es idóneo cuando el objetivo es caracterizar el estado de las variables y sus relaciones en un punto del tiempo con un solo grupo de participantes (Setia, 2016).

Según Hernández, et. al, (2014), el alcance de investigación es el nivel descriptivo correlacional que tiene como finalidad describir y conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular.

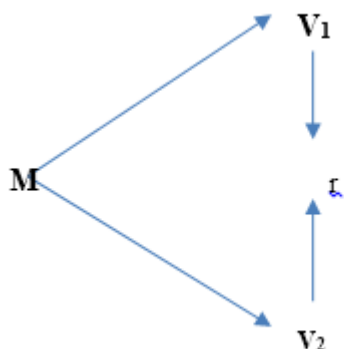
En base a lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo fundamental determinar la relación entre el estrés académico y la ideación suicida, para describir el comportamiento mediante la utilización de un coeficiente de correlación en una muestra de estudiantes universitarios a partir de la medición por cada variable de estudio con su respectiva prueba psicológica.

4.2 Diseño de Investigación

Para mayores detalles del diseño, a continuación, se presenta un diagrama basado en Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2014).

Figura 1

Diagrama del diseño de investigación utilizada



Dónde:

M : Estudiantes de psicología

V1 : Ideación suicida

V2 : Estrés académico

r : Relación entre las variables de estudio.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población de la unidad de estudio está conformada por 512 estudiantes de la escuela profesional de Medicina de ambos sexos y de todos los ciclos que se encuentran matriculados y activo en el semestre académico 2024-I de una universidad del Cusco.

Una muestra es el subconjunto de la población del que se obtienen los datos para un estudio; sobre ella se realizan la medición y la observación de las variables con el fin de inferir resultados a la población de referencia (Bhattacharjee, 2012). En el presente estudio, la muestra está conformada por 220 estudiantes universitarios de escuela profesional de Medicina de una universidad del Cusco, matriculados y activos en el semestre académico 2024-I, de primer a décimo ciclo, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 a 33 años.

4.3.2 Selección de la muestra

La muestra de esta investigación estuvo conformada por 220 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de una universidad del Cusco, durante el año 2024. El tamaño de la muestra fue calculado con base en una población finita de 512 estudiantes, utilizando la fórmula estadística propuesta por Hernández-Sampieri et al. (2014), con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, y una proporción esperada de 0.5 (máxima variabilidad).

4.3.2.1 Tamaño de la Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

Donde:

n = muestra,

Z = nivel de confianza,

p = probabilidad de éxito,

q = probabilidad de fracaso,

N = Tamaño de la población,

E = nivel de error.

Los valores son:

$N = 512$

$Z = 95\% = 1.96$

$p = 50\%$

$q = 50\%$

$E = 5\%$

Reemplazando los datos para hallar la muestra tendríamos:

$$n = \frac{512 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(512 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 219.54$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra recomendado es de 220 estudiantes.

4.3.2.2 Selección de las Unidades Muestrales

El tipo de muestreo será no probabilístico, específicamente muestreo por conveniencia. Este método se emplea cuando la selección de participantes se realiza en función de su accesibilidad y disponibilidad en el contexto del estudio, de modo que la elección de los elementos no depende de la probabilidad ni de un procedimiento aleatorio (Hernández-Sampieri et al., 2014; Otzen & Manterola, 2017).

En el presente estudio, las unidades muestrales se seleccionaron acudiendo a las aulas de la Facultad de Medicina y aplicando las encuestas mediante Google Forms a los estudiantes que se encontraban disponibles en el momento de la recolección, de acuerdo con la disponibilidad de las aulas y de los docentes. En consecuencia, al no tratarse de un muestreo aleatorio, los resultados se interpretan como válidos para la muestra evaluada y no permiten estimar la probabilidad de selección ni generalizar estadísticamente con precisión a toda la población objetivo (Hernández-Sampieri et al., 2014).

4.3.2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Para poder determinar quiénes son parte de la muestra, se tuvo que considerar las siguientes condiciones:

Tabla 3

Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudiantes una universidad del cusco matriculados en el año 2024.	Personas que no mostraron disposición para participar de la investigación
Mayores de 18 años, de sexo femenino y masculino.	Personas que llenen de manera incompleta los instrumentos
Personas que acepten /firmen el consentimiento informado	Personas que no firmen /acepten el consentimiento informado

Nota. Se observa los criterios de inclusión y exclusión a tener en cuenta para elegir la muestra del estudio.

4.3.2.4 Caracterización de la Muestra

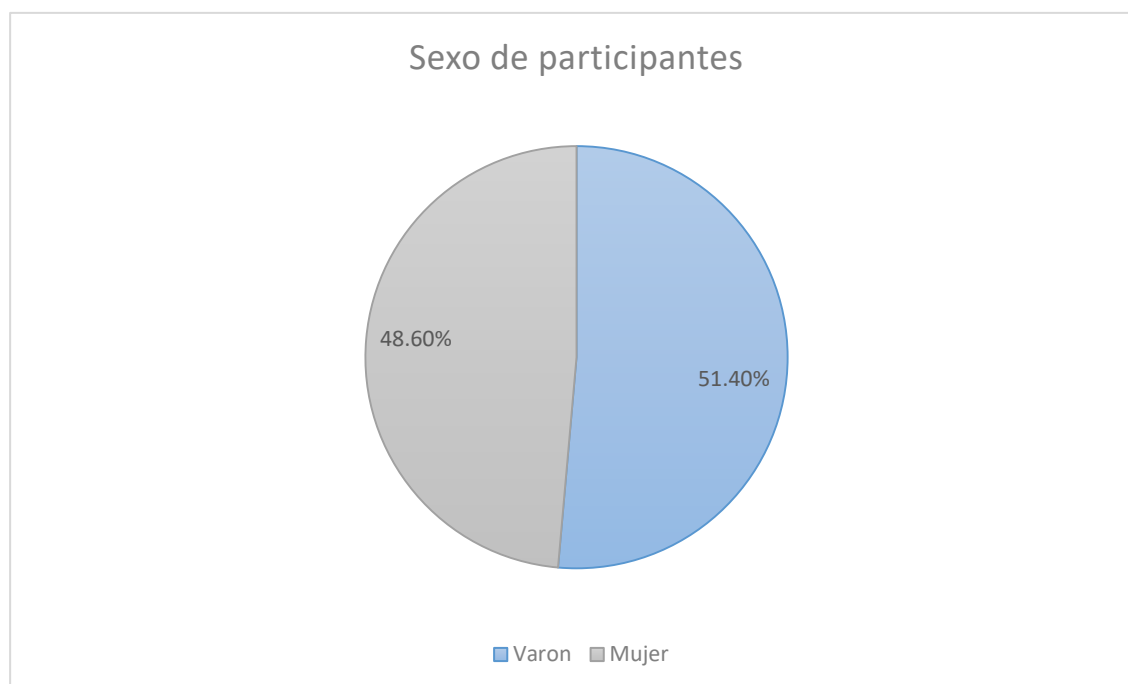
Luego de considerar los criterios de exclusión, la muestra obtenida comprendió a 220 participantes de la escuela profesional de medicina, que presenta la siguiente distribución:

Se presentan los datos sociodemográficos obtenidos en esta investigación, organizados cuidadosamente en tablas y figuras que muestran con claridad las características más relevantes de los estudiantes de medicina pertenecientes a una universidad del cusco, participantes del estudio.

Tabla 4*Características de la muestra según sexo*

		Total	
		n	%
Sexo	Varón	113	51.4
	Mujer	107	48.6
	Total	220	100

Nota. La tabla muestra los datos sociodemográficos según sexo de la muestra estudiada.

Figura 2*Características de la muestra según sexo*

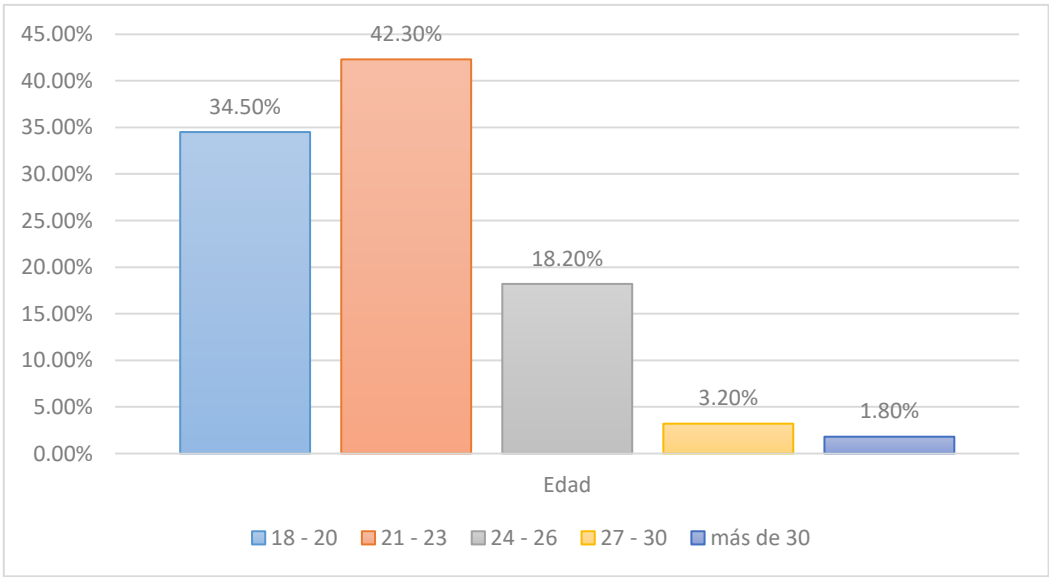
En la Tabla 4 y Figura 2 se observa que, en cuanto al sexo de los participantes, el 51.4% (113) corresponde al sexo masculino, mientras que el 48.6% (107) corresponde al sexo femenino. Estos datos evidencian que en la muestra evaluada predomina ligeramente la participación de varones.

Tabla 5
Características de la muestra según edad

		Total	
		n	%
Edad	18 a 20 años	76	34.5
	21 a 23 años	93	42.3
	24 a 26 años	40	18.2
	27 a 30 años	7	3.2
	más de 30 años	4	1.8
Total		220	100

Nota. La tabla muestra los datos sociodemográficos según edad de la muestra estudiada.

Figura 3
Características de la muestra según edad



En la Tabla 5 y Figura 3, se aprecia que el grupo etario con mayor representación corresponde al rango de 21 a 23 años, con un 42.3% (93) del total de participantes. Le sigue el grupo de 18 a 20 años con un 34.5% (76), mientras que el 18.2% (40) se encuentra en el rango de 24 a 26 años. Por su parte, los grupos de 27 a 30 años y más de 30 años presentan una participación menor, con un 3.2% (7) y un 1.8% (4), respectivamente. Estos datos indican que la mayoría de los encuestados se encuentra en una etapa juvenil temprana.

Tabla 6

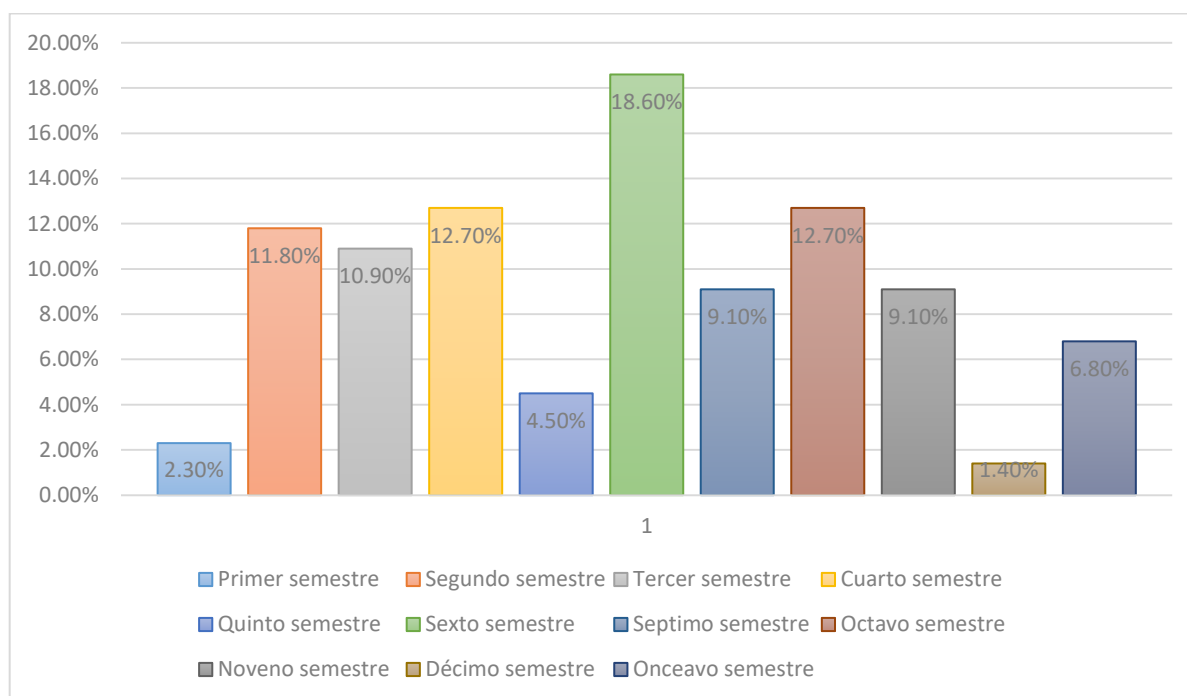
Características de la muestra según semestre académico

		Total	
		n	%
Semestre académico	Primer semestre	5	2.3
	Segundo semestre	26	11.8
	Tercer semestre	24	10.9
	Cuarto semestre	28	12.7
	Quinto semestre	10	4.5
	Sexto semestre	41	18.6
	Séptimo semestre	20	9.1
	Octavo semestre	28	12.7
	Noveno semestre	20	9.1
	Décimo semestre	3	1.4
	Onceavo semestre	15	6.8
Total		220	100

Nota. La tabla muestra el semestre académico de la muestra.

Figura 4

Características de la muestra según semestre académico

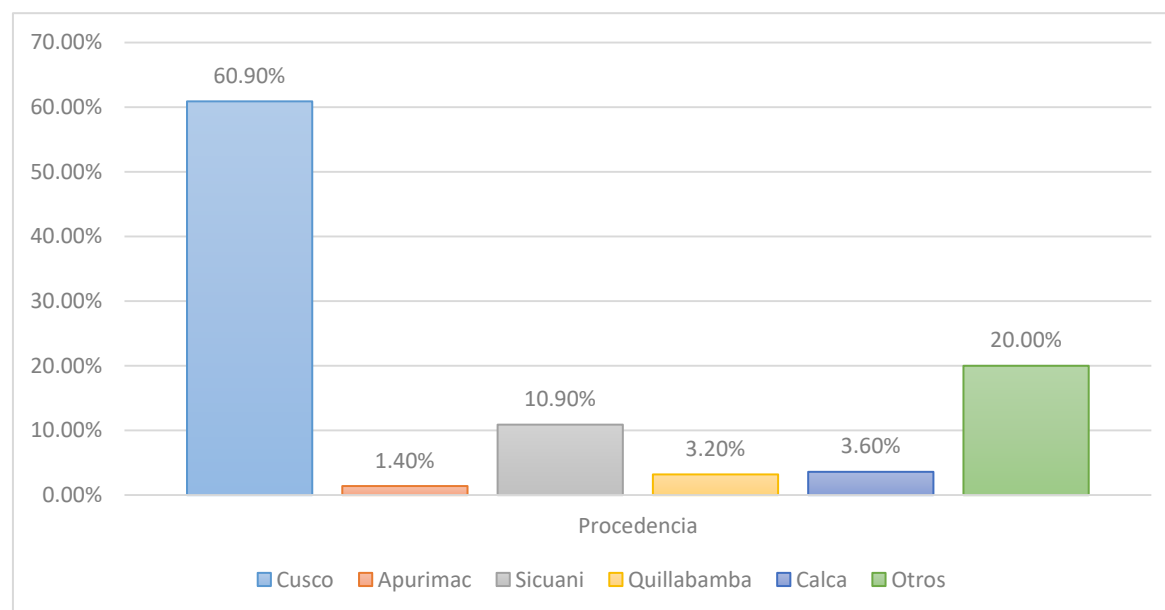


En la tabla 6 y figura 4 se aprecia con respecto al semestre académico que el 2.3% (5) de los participantes se encuentran en primer semestre, el 11.8% (26) en segundo semestre, el 10.9% (24) en tercer semestre, el 12.7% (28) en cuarto semestre, el 4.5% (10) en quinto semestre, el 18.6% (41) en sexto semestre, el 9.1% (20) en séptimo semestre, el 12.7% (28) en octavo semestre, el 9.1% (20) en noveno semestre, el 1.4% (3) en décimo semestre y el 6.8% (15) en onceavo semestre, denotando que en la muestra predomina el sexto semestre con 41 participantes y el menor porcentaje corresponde al décimo semestre con 3 participantes.

Tabla 7*Características de la muestra según lugar de procedencia*

		Total	
		n	%
Procedencia	Cusco	134	60.9
	Apurímac	3	1.4
	Sicuani	24	10.9
	Quillabamba	7	3.2
	Calca	8	3.6
	Otros	44	20.0
	Total	220	100

Nota. La tabla muestra la procedencia de la muestra

Figura 5*Características de la muestra según lugar de procedencia*

En la tabla 7 y figura 5 se aprecia con respecto a la procedencia que un 60.9% (134) de los participantes provienen de Cusco, el 1.4% (3) de Apurímac, el 10.9% (24) de Sicuani, el

3.2% (7) de Quillabamba, el 3.6% (8) de Calca y el 20.0% (44) de otros lugares, denotando que en la muestra predomina la procedencia de Cusco.

Tabla 8

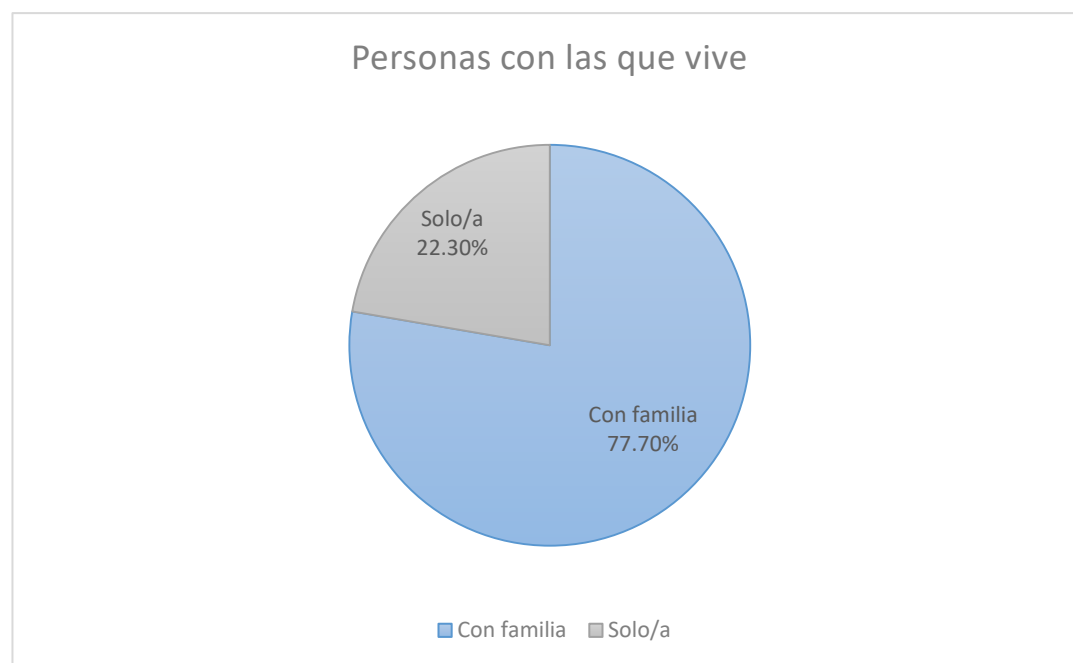
Características de la muestra según las personas con las que vive

		Total	
		n	%
Personas con las que vive	Solo/a	49	22.3
	Con familia	171	77.7
	Total	220	100

Nota. La tabla muestra las personas con las que vive la muestra

Figura 6

Características de la muestra según las personas con las que vive



En la tabla 8 y figura 6 se aprecia con respecto a las personas con las que vive que un 77.7% (171) de los participantes viven con familia y el 22.3% (49) viven solos/as, denotando que en la muestra predomina que los participantes viven con su familia.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación

4.4.1 *Técnicas de recolección de datos*

La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta. En los estudios cuantitativos de corte transversal, la encuesta permite obtener información estandarizada de manera eficiente y comparable mediante cuestionarios y escalas validados, lo que facilita la medición de variables y su análisis estadístico (Hernández Sampieri, et al. 2014; Ponto, 2015).

Luego de aplicar los instrumentos psicológicos, se procedió con el llenado de información en una base de datos en Excel 2019 de Microsoft Office. Después, se envió los datos al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26 versión gratuita, para el análisis según los objetivos de estudio planteados.

Posterior a eso, se realizó el análisis de estadística descriptiva, donde se cumplió con los objetivos descriptivos propuestos. Luego se muestran los resultados en tablas o figuras de acuerdo con el análisis correspondiente, donde se detallaron los datos estadísticos en frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar.

Se realizará la evaluación a través de la estadística inferencial, cuyo proceso empezó con la determinación del estadístico a utilizar, por ello se efectuó la prueba de normalidad con el fin de identificar el tipo de distribución de la muestra mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, en función a este resultado se empleó el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman (Rho) para el análisis de la correlación entre las variables de estudio.

Finalmente, se organizó los resultados obtenidos, se interpretarán con sus tablas y figuras respectivas. Así mismo, se analizó y discutió la información recopilada de los antecedentes internacionales como nacionales, en conjunto con el marco teórico y los resultados obtenidos. Finalmente, se discutió en relación con los objetivos e hipótesis que fueron propuestos en la presente investigación, de ahí que, se derivarán conclusiones y se establecerán ciertas recomendaciones al respecto.

4.4.2 Instrumentos y Recolección de Datos

4.4.2.1 Estrés académico: Inventario de estrés académico SISCO SV

Tabla 9

Ficha técnica de: inventario de estrés Académico SISCO SV

Ficha técnica Inventario de Estrés Académico SISCO	
Nombre original del instrumento	Inventario de estrés académico SISCO SV
Año de publicación original	2006
Adaptación	Alania (2021)
Administración	Individual y Colectiva
Duración	15 minutos
Reactivos	47 reactivos
Objetivos	Evaluar el nivel de estrés en universitarios
	Estresores (1-15)
Dimensiones	Síntomas del estrés (16-30)
	Estrategias de afrontamiento (31-47)
Forma de respuesta	Escala Likert con seis alternativas

Calificación	Reactivos en donde: 0- Nunca, 1-casi siempre, 2- raras veces, 3- a veces. 4- casi siempre y 5 – siempre.
	Leve: 0-78
Baremos adaptados	Moderado: 79-157
	Severo: 158-235
Validez (r de Pearson)	0.53952
Confiabilidad (alfa de Cronbach)	0.946

Nota. Barraza (2007, 2018).

4.4.2.1.1 Validez de contenido, V de Aiken – Inventario de estrés académico SISCO SV

Se realizó el juicio de expertos a través de la V de Aiken, en donde se contó con un total de cinco especialistas en el tema que evaluaron los instrumentos ítem por ítem con una valoración dicotómica en tres áreas:

- Pertinencia, el ítem pertenece al concepto teórico formulado
- Relevancia, el ítem es apropiado para representar a la dimensión del constructo
- Claridad, el ítem es entendible sin dificultad alguna, es conciso, exacto y directo

Para determinar la validez de contenido, se procedió a realizar el vaciado de datos a la hoja de cálculos de Microsoft Excel, donde se realizó el análisis correspondiente.

Donde:

SX1: Suma de puntaje total de jueces

Mx: Puntaje máximo

CVCi: Coeficiente de validez de contenido parcial

Pei: Aproximación de error

CVCtc: Coeficiente de validez de contenido total

Tabla 10

Procesamiento de validez de contenido por juicio de expertos para el inventario de estrés académico SISCO SV

Dimensión	Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	SX1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc
Estresores	1	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	2	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	3	0	3	3	2	3	11	3.7	0.73	0.00032	0.73
	4	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	5	0	3	3	2	3	11	3.7	0.73	0.00032	0.73
	6	2	3	3	3	2	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
	7	2	3	3	2	3	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
	8	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	9	3	3	3	2	2	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
	10	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	11	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	12	0	3	3	2	2	10	3.4	0.67	0.00032	0.67
	13	3	3	3	2	2	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
	14	3	3	3	3	2	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	15	3	3	3	2	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
Síntomas	1	0	3	3	2	3	11	3.7	0.72	0.00032	0.73
	2	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	4	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	5	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	6	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	7	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	8	3	3	3	2	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	9	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	10	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	11	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	12	3	3	3	3	2	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	13	2	3	3	3	2	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
	14	3	3	3	2	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	15	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
Estrategias de afrontamiento	1	2	3	3	2	3	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
	2	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	4	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00

5	2	3	3	2	3	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
6	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
7	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
8	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
9	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
10	3	3	3	2	2	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
11	3	3	3	2	2	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
12	1	3	3	3	3	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
13	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
14	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
15	1	3	3	3	2	12	4	0.8	0.00032	0.80
16	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
17	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
V. de Aiken Total										0.93

En la tabla 10 se puede observar que todos los ítems del instrumento se encuentran entre una validez de contenido aceptable y excelente. En relación a la validez de contenido del instrumento se obtuvo un valor total de 0.93. Para la interpretación de este indicador, se tomó como parámetro de comparación el criterio psicométrico de Aiken (1985) y lo estipulado por Escurra (1988), quienes señalan que valores de V de Aiken iguales o superiores a 0.70 (con una probabilidad significativa de $p < 0.05$) son estadísticamente aceptables, mientras que valores por encima de 0.80 denotan una validez de contenido óptima y una concordancia interjueces excelente. Al situarse el coeficiente del instrumento en 0.93, se supera holgadamente el umbral mínimo requerido, demostrando una representatividad formal del constructo teóricamente formulado.

4.4.2.1.2 *Confiabilidad por Alfa de Cronbach – Inventario de estrés académico SISCO SV*

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con 30 participantes, en línea con las recomendaciones para el pre-test de cuestionarios que sugieren un tamaño por defecto de 30 para detectar problemas comunes en los ítems (Perneger, Courvoisier,

Hudelson, & Gayet-Ageron, 2015) y con la literatura de desarrollo inicial de escalas, que propone muestras piloto alrededor de 30 sujetos (Johanson & Brooks, 2010). La consistencia interna se evaluó mediante el alfa de Cronbach (α), siguiendo las pautas de interpretación y reporte propuestas por Tavakol y Dennick (2011).

Tabla 11

Alfa de Cronbach – Inventario de estrés académico SISCO SV

	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Estrés académico	0.906	47

Nota. La confiabilidad para la escala de Estrés académico presenta un valor de 0.906 es decir, una consistencia interna excelente. Esta valoración se sustenta en los parámetros de comparación propuestos por Tavakol y Dennick (2011), así como las directrices psicométricas clásicas de George y Mallery (2003), quienes establecen que los valores de Alfa de Cronbach se interpretan bajo las siguientes categorías macro: > 0.90 es excelente, > 0.80 es bueno, > 0.70 es aceptable, > 0.60 es cuestionable y < 0.50 es inaceptable. En consecuencia, al alcanzar un coeficiente de 0.906, el instrumento garantiza niveles de consistencia interna y estabilidad de medición óptimos para su aplicación en la muestra estudiada.

4.4.2.2 Ideación suicida: Escala de ideación suicida (SSI)

Tabla 12

Ficha técnica de: Escala de ideación suicida (SSI)

Ficha técnica de la Escala de ideación suicida (SSI)	
Nombre original del instrumento	Scale Suicide ideation

Nombre traducido al español	Escala de ideación suicida
Año de publicación original	1970
País	EE. UU
Adaptación	Eugenio y Zelada (2011)
Administración	Individual y colectiva
Duración	15 minutos
Reactivos	18
Objetivos	Evaluar el nivel de ideas suicidas
Dimensiones	Actitud hacia la vida/ muerte
	Pensamientos /deseos suicidas
	Proyecto de intento de suicidio
	Desesperanza
Forma de respuesta	El evaluado tiene que seleccionar cada ítem, la alternativa que mejor se adapte a su situación actual.
Calificación	La puntuación se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas que oscilan de 0, 1 y 2.la suma total va a ser de acuerdo con la sumatoria total de los valores asignados por cada ítem.
	Niveles: Bajo: 0-17
Baremos adaptados	Medio: 18-30
	Alto: 31-36
Validez (r de Pearson)	0,015

Confiabilidad (alfa de Cronbach)	0,79
----------------------------------	------

Nota. Extraída de Beck, A., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979); Eugenio y Zelada (2011).

4.4.2.2.1 Validez de contenido, V de Aiken - Escala de ideación suicida (SSI)

Se realizó el juicio de expertos a través de la V de Aiken, en donde se contó con un total de cinco especialistas en el tema que evaluaron los instrumentos ítem por ítem con una valoración dicotómica en tres áreas:

- Pertinencia, el ítem pertenece al concepto teórico formulado
- Relevancia, el ítem es apropiado para representar a la dimensión del constructo
- Claridad, el ítem es entendible sin dificultad alguna, es conciso, exacto y directo

Para determinar la validez de contenido, se procedió a realizar el vaciado de datos a la hoja de cálculos de Microsoft Excel, donde se realizó el análisis correspondiente.

Donde:

SX1: Suma de puntaje total de jueces

Mx: Puntaje máximo

CVCi: Coeficiente de validez de contenido parcial

Pei: Aproximación de error

CVCtc: Coeficiente de validez de contenido total

Tabla 13

Procesamiento de validez de contenido por juicio de expertos para la Escala de ideación suicida (SSI)

Dimensión	Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	SX1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc
Actitud hacia la vida/muerte	1	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	2	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	4	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	5	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
Pensamientos/Deseos suicidas	6	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	7	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	8	0	3	3	3	3	12	4	0.8	0.00032	0.80
	9	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	10	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
	11	2	3	3	3	3	14	4.7	0.93	0.00032	0.93
Proyecto de intento de suicidio	12	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	13	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	14	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	15	1	3	3	3	3	13	4.3	0.87	0.00032	0.87
Desesperanza	16	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	17	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
	18	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
V. de Aiken Total											0.96

En la tabla 13 se aprecia que todos los ítems de la escala se encuentran entre una validez de contenido aceptable y excelente. En relación a la validez de contenido del instrumento se obtuvo un valor de 0.96. Tomando como parámetro de comparación la distribución psicométrica del coeficiente V de Aiken, donde el límite crítico inferior de aceptación es de 0.70 para muestras de juicio de expertos tradicionales, un resultado global de 0.96 constituye una evidencia empírica robusta de validez de contenido, asegurando que los reactivos representan de manera exacta y unívoca las dimensiones de actitud hacia la vida/muerte, pensamientos suicidas, proyecto de intento y desesperanza.

4.4.2.2.2 *Confiabilidad por Alfa de Cronbach – Escala de Ideación Suicida de Beck*

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con 30 participantes, en línea con las recomendaciones para el pre-test de cuestionarios que sugieren un tamaño por defecto de 30 para detectar problemas comunes en los ítems (Perneger, Courvoisier, Hudelson, & Gayet-Ageron, 2015) y con la literatura de desarrollo inicial de escalas, que propone muestras piloto alrededor de 30 sujetos (Johanson & Brooks, 2010). La consistencia interna se evaluó mediante el alfa de Cronbach (α), siguiendo las pautas de interpretación y reporte propuestas por Tavakol y Dennick (2011).

Tabla 14

Alfa de Cronbach – Escala de Ideación Suicida de Beck

	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Ideación suicida	0.865	18

Nota. La confiabilidad para la escala de ideación suicida de Beck presenta un valor de 0.865, es decir, una consistencia interna aceptable. De acuerdo con los parámetros psicométricos de comparación de Tavakol y Dennick (2011) y George y Mallery (2003), cualquier coeficiente Alfa de Cronbach que se ubique en el rango de 0.80 a 0.89 es catalogado técnicamente como "bueno" y metodológicamente adecuado para investigaciones de corte asociativo o descriptivo en salud mental. Por lo tanto, el valor de 0.865 confirma que la escala posee una consistencia interna altamente satisfactoria y libre de errores de medición aleatorios significativos.

4.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de aplicar los instrumentos psicológicos, la información se registró en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2019. Posteriormente, los datos se exportaron

al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 26 (edición gratuita), con la finalidad de realizar el análisis conforme a los objetivos del estudio.

A continuación, se efectuó el análisis de estadística descriptiva para dar cumplimiento a los objetivos descriptivos propuestos. Los resultados se presentaron mediante tablas y/o figuras, detallando los estadísticos correspondientes, tales como frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar.

Seguidamente, se llevó a cabo el análisis de estadística inferencial. Para ello, en primer lugar se determinó el estadístico más adecuado a utilizar, aplicándose una prueba de normalidad con el propósito de identificar el tipo de distribución de la muestra mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov. En función de dicho resultado, se empleó el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman (Rho) para analizar la correlación entre las variables de estudio.

Finalmente, los resultados obtenidos se organizaron e interpretaron mediante sus respectivas tablas y figuras. Asimismo, se analizó y discutió la información a la luz de los antecedentes internacionales y nacionales, en conjunto con el marco teórico y los hallazgos del estudio. La discusión se articuló en relación con los objetivos e hipótesis planteados, a partir de lo cual se derivaron las conclusiones y se formularon las recomendaciones correspondientes.

4.6 Matriz de Consistencia

Tabla 15

Matriz de Consistencia: Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del cusco, 2024

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTOS
Problema general ¿Cuál es la relación entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina una universidad del cusco, 2024?	Objetivo general Establecer la relación que existe entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del cusco, 2024.	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del cusco, 2024. H0: No existe relación significativa entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del cusco, 2024.	Variable 1 - Estrés Académico Dimensiones: - Estresores - Síntomas del estrés - Estrategias de afrontamiento Variable 2 Ideación suicida Dimensiones:	Población Estudiantes de medicina de una universidad del cuscodesde matriculados en el semestre 2024-I Muestra Cálculo del tamaño de la muestra se utilizará la fórmula para población finita: remplaza $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$	Tipo de investigación El estudio es correlacional, de enfoque cuantitativo y se adscribe al paradigma postpositivista, en tanto busca explicar relaciones entre variables mediante medición objetiva y análisis estadístico (Creswell, 2014). El diseño es no experimental, pues no se manipulan las variables ni se asigna aleatoriamente a los participantes; las relaciones se observan tal como ocurren en su contexto natural (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014). Según la temporalidad, es un estudio transeccional (transversal): la información se recopila en	Variable 1 ESTRÉS ACADÉMICO: Se ha utilizado históricamente para denominar realidades diferentes Martínez y Díaz (2007) refiere que el estrés se podría interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, entre las que figuran al nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares desmesuradamente presión escolar o de otra índole. • Para la variable X: Inventario de estrés académico SISCo Sv. Autor: Barraza Consta de 3 dimensiones. Adaptada por: Alania (2021) Variable 2 IDEACION SUICIDA: Enfile Durkheim refiere que suicidio se da a consecuencia de la ausencia de integración social de la persona, y
Preguntas específicas - ¿Cuáles son niveles de ideación suicida en los estudiantes en	Objetivos específicos - Identificar los niveles de ideación suicida en los estudiantes en	Hipótesis Especificas - H1: Existe relación significativa entre el estrés académico y actitud hacia la	 - Actitud hacia la vida/muerte - Pensamientos /			

medicina de la Universidad de una universidad del cusco, 2024?	estudiantes de medicina de una universidad del cusco -2024	vida/muerte en estudiantes de medicina una universidad del cusco, 2024.	Deseos - Proyecto de intento de suicidio - Desesperanza	Formula $n = 220$ El muestreo será el probabilístico N=512 Total de estudiantes de medicina (población) Z=1.96 Nivel de confianza del 95% P=0.5 Probabilidad de éxito (máxima variabilidad) Q=0.5 Probabilidad de fracaso (1 - p) E=0.05 Margen de error permitido (5%) El tipo de muestreo será no probabilístico intencional o por conveniencia	un único momento para estimar la asociación entre variables (Hernández Sampieri et al., 2014; Setia, 2016). Por el escenario, es un estudio de campo, ya que la recolección de datos se realiza en el entorno real de los participantes (Bhattacharjee, 2012). En términos de alcance metodológico, corresponde a un transeccional correlacional (Hernández Sampieri et al., 2014). Nivel de Investigación El nivel es el correlacional , ya que mide y evalúa con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación.	lo llama fenómeno sociológico. Por otro lado, hoy en día el suicidio se considera más de índole psicológico. Para la variable Y: Escala de ideación suicida (SSI). Autor: Beck Adaptada por: Eugenio y Zelada (2011)
- ¿Cuáles son los niveles de estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad del cusco-2024?	- Identificar los niveles de estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad del cusco-2024	- H01: No existe relación significativa entre el estrés académico y la actitud hacia la vida/muerte en los estudiantes de Medicina de una universidad del cusco, 2024.				
- ¿cuál es la relación entre el estrés académico y actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de medicina de una universidad del cusco-2024?	- Determinar la relación entre estrés académico y actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de medicina de una universidad del cusco-2024	- H2: Existe relación significativa entre el estrés académico y los pensamientos/ deseos suicidas en estudiantes de medicina una universidad del cusco ,2024.				
- ¿cuál es la relación entre estrés académico y los pensamientos/ deseos suicidas en estudiantes de medicina de una universidad del cusco -2024?	- Determinar la relación entre estrés académico y los pensamientos/ deseos suicidas en estudiantes de medicina de una universidad del cusco-2024	- H02: No existe relación significativa entre el estrés académico y los pensamientos/ deseos suicidas en estudiantes de medicina de una universidad del cuscoo ,2024.				
- ¿cuál es la relación entre estrés académico y el proyecto de intento suicida en estudiantes de medicina de una	- Determinar la relación entre estrés académico y el proyecto de intento suicida en	- H3: Existe relación significativa entre el estrés académico y el proyecto de intento suicida en estudiantes de medicina de una				

universidad del cusco-2024?	estudiantes de medicina de una universidad del cusco-2024	universidad del cusco, 2024.	criterios de inclusión y exclusión
- ¿cuál es la relación entre el estrés académico y la desesperanza en los estudiantes de medicina de una universidad del cusco-2024?	- Determinar la relación entre estrés académico y la desesperanza en los estudiantes de medicina una universidad del cusco-2024	- H03: No existe relación significativa entre el estrés académico y el proyecto de intento suicida en los estudiantes de Medicina de una universidad del cusco, 2024 - H4: Existe relación significativa entre el estrés académico y la desesperanza en los estudiantes de medicina de una universidad del cusco, 2024. - H04: No existe relación significativa entre el estrés académico y la desesperanza en los estudiantes de Medicina una universidad del cusco, 2024.	

CAPITULO V

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación. Inicialmente, se describe con detalle las características sociodemográficas de la muestra estudiada. Posteriormente, se expone un análisis exhaustivo, tanto descriptivo como inferencial, centrado específicamente en las variables estudiadas: estrés académico e ideación suicida.

En el análisis descriptivo se muestran claramente tres niveles categóricos (bajo, medio y alto) para cada una de las variables, representados mediante tablas de frecuencia y porcentajes. Asimismo, se incluye un desglose detallado por dimensiones específicas que conforman cada una de las variables estudiadas.

En cuanto al análisis inferencial, se examinan y verifican las hipótesis planteadas en esta investigación. Para ello, primero se realiza un análisis preliminar para conocer la distribución de los datos obtenidos, seguido del cálculo y presentación de correlaciones entre estrés académico e ideación suicida. Además, se examina la relación específica entre el estrés académico y cada una de las dimensiones identificadas en la ideación suicida, mediante el uso del coeficiente de correlación de rho de Spearman. Finalmente, se incluye un análisis comparativo tomando en cuenta las características sociodemográficas relevantes de la muestra.

5.1 Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio

Se presenta los resultados descriptivos, basándose en los datos numéricos de las variables estudiadas, obteniendo sus niveles de corte respectivamente como base para el objetivo general.

5.1.1 Estadística Descriptiva de la variable Estrés académico

En relación al análisis descriptivo de la variable estrés académico y sus dimensiones se halló:

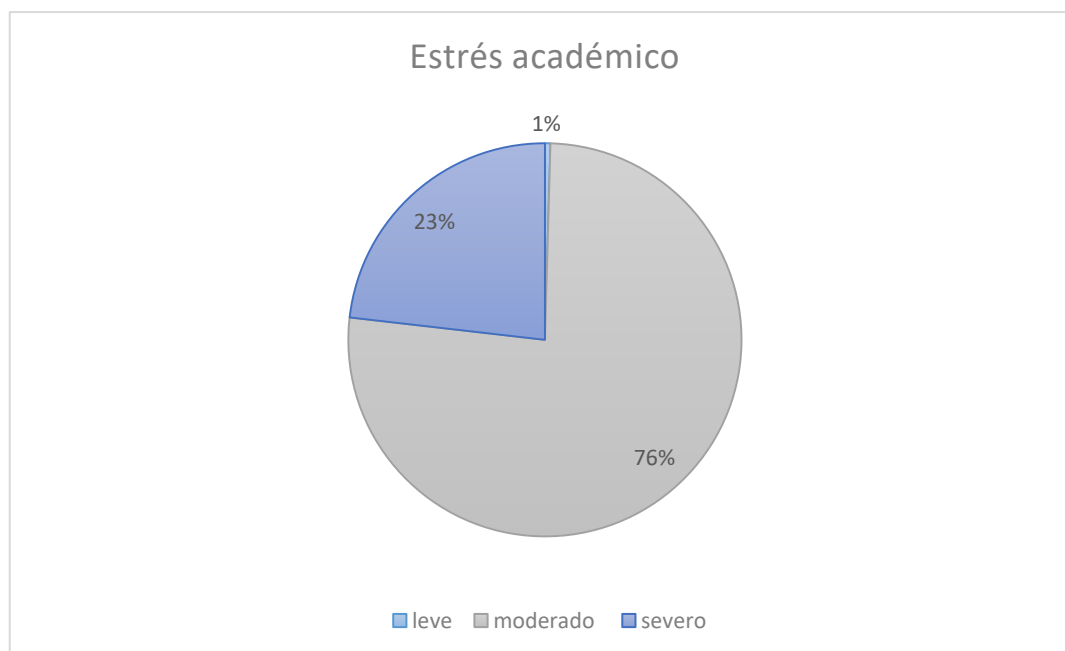
Tabla 16

Niveles de estrés académico de la muestra

	Frecuencia	%
Leve	1	0.45
Moderado	168	76.36
Severo	51	23.18
Total	220	100

Figura 7

Niveles de estrés académico de la muestra



En la tabla 16 y figura 7 se muestra que el 0.45% (1) de los participantes tienen un nivel leve de estrés académico; seguido del 76.36% (168) de participantes que presentan un nivel moderado y un 23.18% (51) presenta un nivel severo de estrés académico.

5.1.1.1 Análisis del resultado

En la muestra (N = 220), 76.36% reporta estrés académico moderado y 23.18% severo, con solo 0.45% leve. Este patrón evidencia una carga estructural y persistente de tensión formativa que afecta a la mayoría y concentra un subgrupo en alto malestar. Tales niveles constituyen factor de riesgo clínicamente relevante: el estrés severo y el moderado sostenido aumentan la probabilidad de ansiedad, insomnio, problemas atencionales y descenso del rendimiento; a mediano plazo se asocian con absentismo, reprobaciones, consumo de sustancias y síntomas depresivos, condiciones que potencian la ideación suicida. La composición muestral, 76.8% entre 18–23 años y picos de exigencia en 4.º, 6.º y 8.º semestre, ayuda a entender la magnitud del fenómeno. A la vez, operan amortiguadores: 77.7% vive con su familia, 64.1% en vivienda propia y 60.9% proviene de Cusco, lo que sugiere arraigo y soporte cotidiano que modulan el impacto del estrés.

5.1.2 Estadística descriptiva de la variable ideación suicida

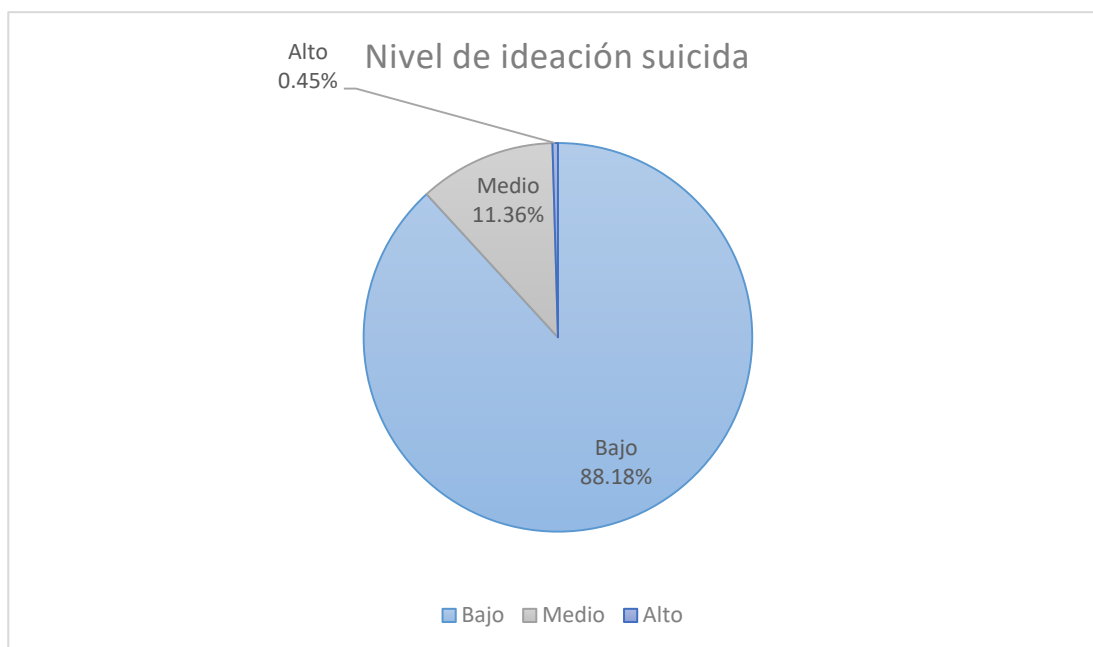
Tabla 17

Niveles de Ideación suicida de la muestra

	Frecuencia	%
Bajo	194	88.18
Medio	25	11.36
Alto	1	0.45
Total	220	100

Figura 8

Niveles de Ideación suicida de la muestra



En la tabla 17 y figura 8 se muestra que el 88.18% (194) de los participantes tienen un nivel bajo de ideación suicida; seguido de 11.36% (25) de participantes que presentan un nivel medio y un 0.45% (1) presenta un nivel alto de ideación suicida.

5.1.2.1 Análisis del resultado

La frecuencia de ideación suicida en la muestra se entiende por la convergencia entre alta presión académica y factores de contención. Aunque la exigencia curricular es marcada (76.36% con estrés moderado y 23.18% severo), la ideación se concentró en niveles bajos: 88.18% bajo, 11.36% medio y 0.45% alto. Predominan jóvenes de 18–23 años (76.8%) y solteros (76.4%), lo que incrementa la exposición a estresores; sin embargo, actúan amortiguadores claros: 77.7% vive con su familia, 64.1% reside en vivienda propia y 60.9% proviene de Cusco, reflejando

redes cercanas y estabilidad residencial. La paridad por sexo sugiere que el patrón depende menos del género y más del balance entre demandas curriculares y soporte doméstico, que habría contenido la ideación.

5.2 Estadística Inferencial Aplicada al Estudio

5.2.1 Prueba de normalidad de las variables del estudio

Para determinar el procedimiento de análisis inferencial entre las dos variables de estudio, se hizo uso de la prueba estadística de Kolmogorov de Smirnov para verificar si las puntuaciones de la muestra siguen o no una distribución normal

Tabla 18

Prueba Kolmogorov-Smirnov para las variables de investigación

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Estrés académico	,040	220	.200*
Ideación suicida	,132	220	.000

En el presente estudio para determinar si los datos son paramétricos o no, se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor de 50. En relación a los resultados de la variable de estrés académico la $p=0.200^*$ y para la segunda variable, es de $p=0.000$. La primera variable muestra que los datos siguen los parámetros de normalidad ya que p es mayor a 0.05; y la segunda, que no siguen los parámetros de normalidad ya que p es menor a 0.05. Por ende, al ser una de las variables no paramétrica, se utilizó el estadístico Rho de Spearman.

5.2.2 Correlación entre Estrés académico e Ideación suicida

Leyenda de la tabla:

R: Coeficiente de correlación de Spearman

P: Nivel de significancia estadística (sig. bilateral)

N: Tamaño total de la muestra (220 participantes)

Tabla 19

Correlación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina.

		Ideación suicida
Estrés académico	R	.268**
	P	.000
N		220

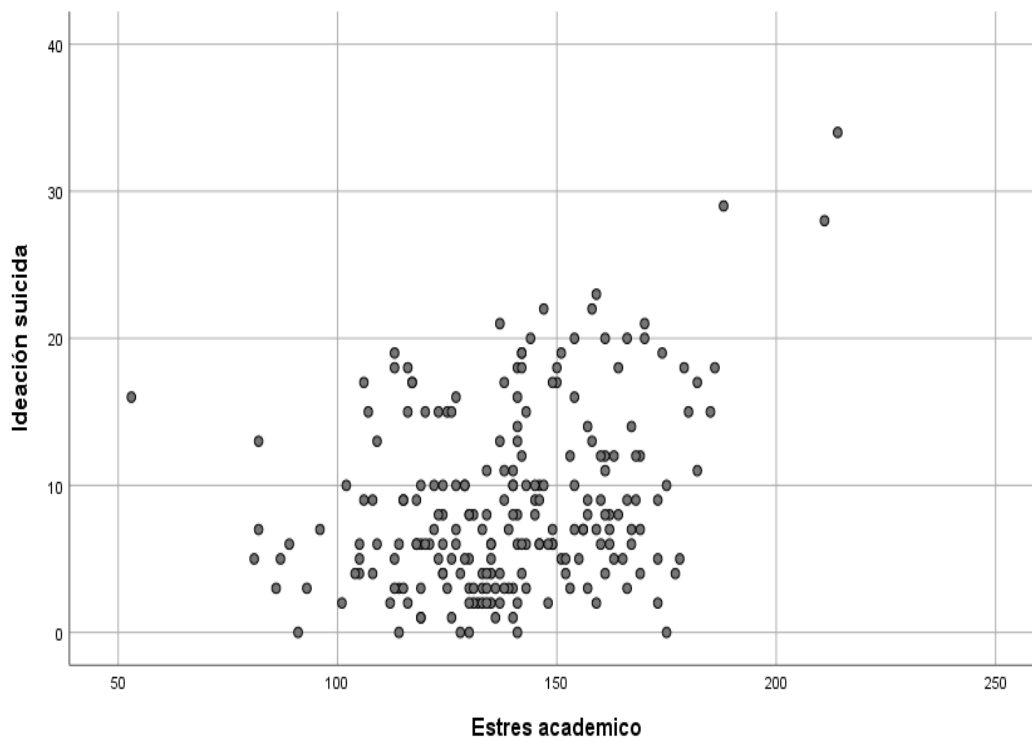
En la tabla 19 se observa que el valor de significancia $p < .001$ es menor que 0.05, lo cual permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y corroborar la hipótesis alternativa o de investigación (H_i). A partir de este resultado, se demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco.

Asimismo, se evidencia un coeficiente de correlación de Spearman $r = .268$, el cual, según los criterios de interpretación propuestos por (Hernández Sampieri et al., 2014), representa una correlación positiva débil altamente significativa. Esto implica que a mayores niveles de estrés académico experimentados por los estudiantes, pueden incrementarse también los niveles de ideación suicida, aunque dicha relación es débil en magnitud. En otras palabras, los estudiantes que perciben un alto nivel de presión o carga académica podrían mostrar más

pensamientos o actitudes relacionadas con la ideación suicida, sin que esto implique necesariamente una relación causal directa.

Figura 9

Correlación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina.



La figura 9 que representa el diagrama de dispersión entre ambas variables, permite visualizar la distribución de los datos individuales. A pesar de que no se evidencia una concentración muy fuerte o lineal, la tendencia general es ascendente, en línea con la correlación positiva mencionada.

5.2.3 Correlación entre Estrés académico y Actitud hacia la vida / muerte

Leyenda de la tabla:

R: Coeficiente de correlación de Spearman

P: Nivel de significancia estadística (sig. bilateral)

N: Tamaño total de la muestra (220 participantes)

Tabla 20

Correlación entre estrés académico y la dimensión de actitud hacia la vida / muerte en los estudiantes de medicina.

		Actitud hacia la vida / muerte
Estrés académico	R	.234**
	P	.000
N		220

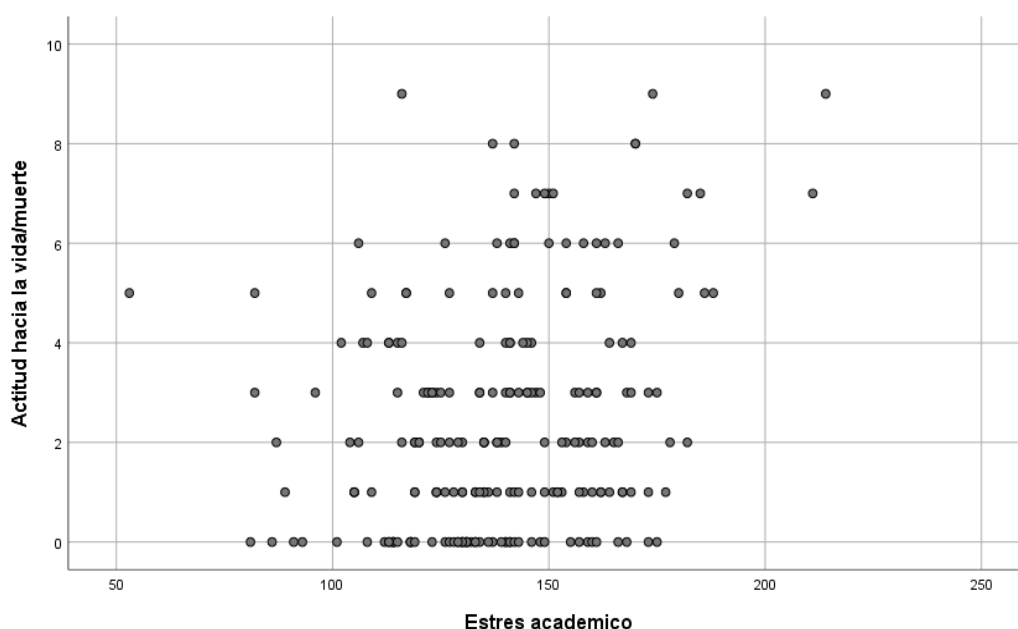
En la tabla 20 se aprecia que el valor de significancia bilateral es $p < .001$, el cual resulta ser menor a 0.05, lo que indica que se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) y corroborar la hipótesis alternativa o de investigación (H_1), evidenciando que existe una relación significativa entre el estrés académico y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco.

Por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman es $r = .234$, lo que representa una correlación positiva débil altamente significativa, de acuerdo a los criterios de (Hernández Sampieri et al., 2014), Este resultado sugiere que a mayores niveles de estrés académico podrían observarse también niveles más altos de ideación relacionada con actitudes negativas hacia la vida, como el deseo de morir, o el debilitamiento del deseo de vivir. Aunque la relación es débil

en magnitud, es estadísticamente significativa y clínicamente relevante, dado el impacto que puede tener el estrés académico sobre la salud mental del estudiante

Figura 10

Correlación entre estrés académico y la dimensión de actitud hacia la vida / muerte en los estudiantes de medicina.



La figura 10 muestra un diagrama de dispersión, en el cual se observan puntos dispersos con una ligera tendencia ascendente, lo que reafirma visualmente la direccionalidad positiva de la correlación entre las variables analizadas.

5.2.4 Correlación entre Estrés académico y Pensamientos/deseo de suicidio

Leyenda de la tabla:

R: Coeficiente de correlación de Spearman

P: Nivel de significancia estadística (sig. bilateral)

N: Tamaño total de la muestra (220 participantes)

Tabla 21

Correlación entre estrés académico y la dimensión de pensamientos/ deseo de suicidio en los estudiantes de medicina.

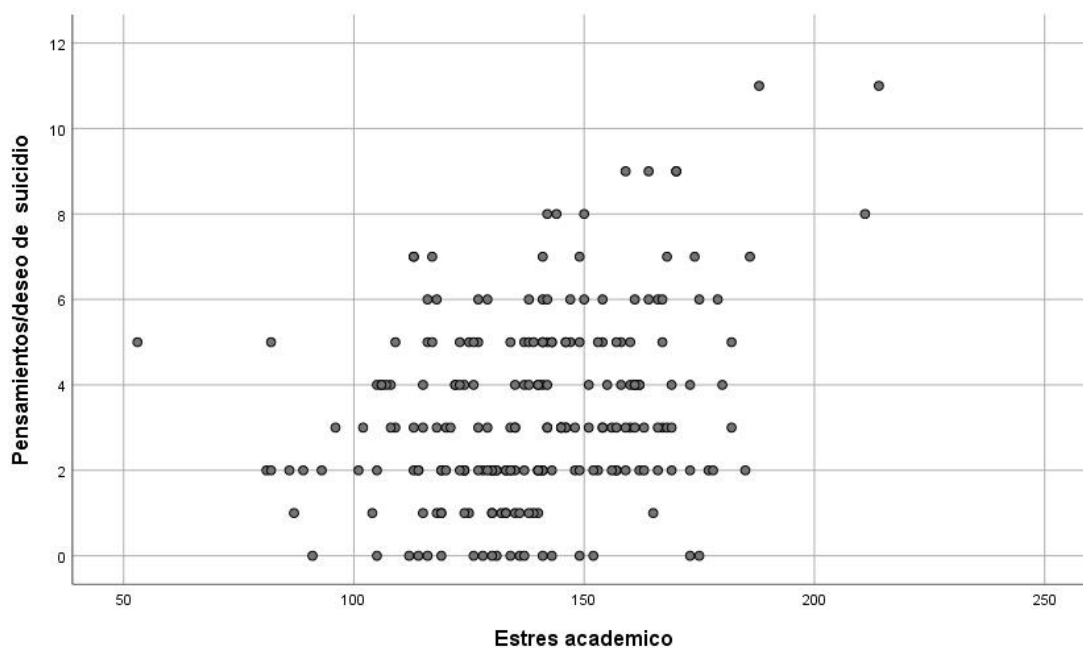
		Pensamientos/deseo de suicidio
Estrés académico	R	.280**
	P	.000
N		220

En la tabla 21 se observa que el valor de significancia bilateral es $p < .001$, lo que es menor al nivel crítico de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H02) y se corrobora la hipótesis alternativa o de investigación (H2), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés académico y la presencia de pensamientos o deseos de suicidio en los estudiantes de medicina de una universidad del Cusco.

El coeficiente de correlación de Spearman es $r = .280$, lo cual representa una correlación positiva débil altamente significativa de acuerdo con los parámetros propuestos por (Hernández Sampieri et al., 2014), Esta relación indica que a mayor nivel de estrés académico, es más probable que se reporten pensamientos o deseos suicidas, aunque la magnitud de esta relación sea baja. Estos hallazgos refuerzan la importancia de atender los factores de estrés en el ámbito académico como parte de una estrategia preventiva en salud mental.

Figura 11

Correlación entre estrés académico y la dimensión de pensamientos/ deseo de suicidio



La figura 11 complementa visualmente este resultado mediante un diagrama de dispersión, donde se identifica una distribución de puntos con una tendencia ascendente, lo cual ilustra la asociación directa entre ambas variables.

5.2.5 Correlación entre Estrés académico y Proyecto de intento suicida

Leyenda de la tabla:

R: Coeficiente de correlación de Spearman

P: Nivel de significancia estadística (sig. bilateral)

N: Tamaño total de la muestra (220 participantes)

Tabla 22

Correlación entre estrés académico y la dimensión de proyecto de intento suicida en los estudiantes de medicina.

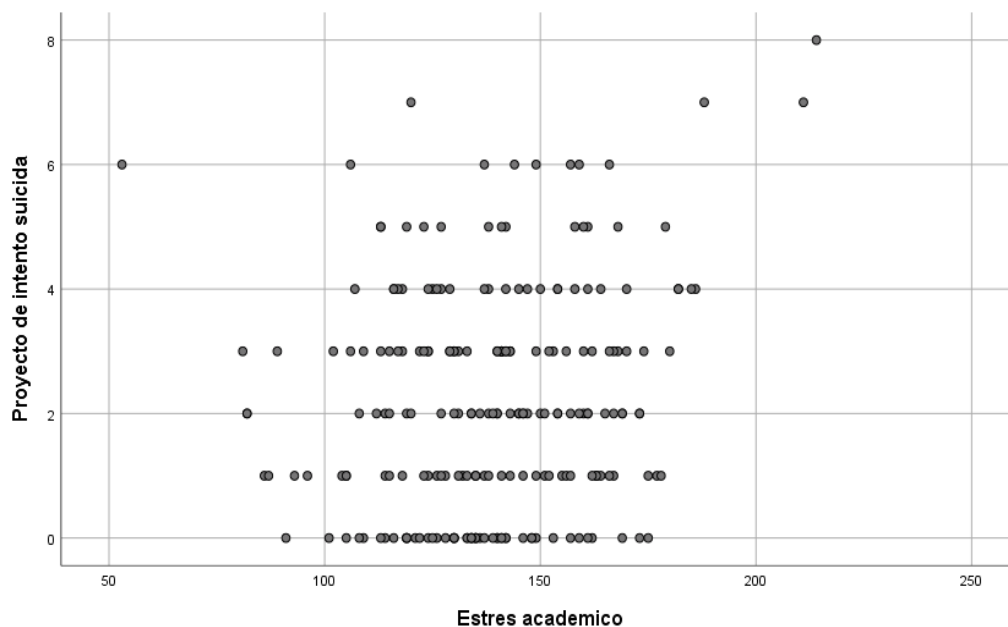
		Proyecto de intento suicida
Estrés académico	R	.138**
	P	.000
N		220

En la tabla 22, se observa que el valor de significancia bilateral es $p < .001$, lo cual es menor que el umbral crítico de 0.05. Esto permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y corroborar la hipótesis alternativa o de investigación (H_3), concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel de estrés académico y la presencia de pensamientos asociados al proyecto de intento suicida en estudiantes de medicina.

El coeficiente de correlación de Spearman es de $r = .138$, valor que, de acuerdo con la interpretación de (Hernández Sampieri et al., 2014), corresponde a una correlación positiva muy débil altamente significativa. Esto indica que, si bien existe una relación entre ambas variables, su magnitud es baja. Sin embargo, su significancia estadística permite destacar que el aumento en los niveles de estrés académico puede estar asociado a un incremento en las ideas relacionadas con planificar o estructurar un intento suicida.

Figura 12

Correlación entre estrés académico y la dimensión de proyecto de intento suicida en los estudiantes de medicina.



La figura 12 ilustra esta relación mediante un diagrama de dispersión, en el que se aprecia una tendencia leve y positiva en la distribución de los datos. Aunque la concentración de puntos se mantiene cerca del eje inferior, algunos valores dispersos sugieren casos puntuales con altos niveles de estrés y mayor puntuación en esta dimensión suicida.

5.2.6 Correlación entre Estrés académico y Desesperanza

Leyenda de la tabla:

R: Coeficiente de correlación de Spearman

P: Nivel de significancia estadística (sig. bilateral)

N: Tamaño total de la muestra (220 participantes)

Tabla 23

Correlación entre estrés académico y la dimensión de desesperanza en los estudiantes de medicina.

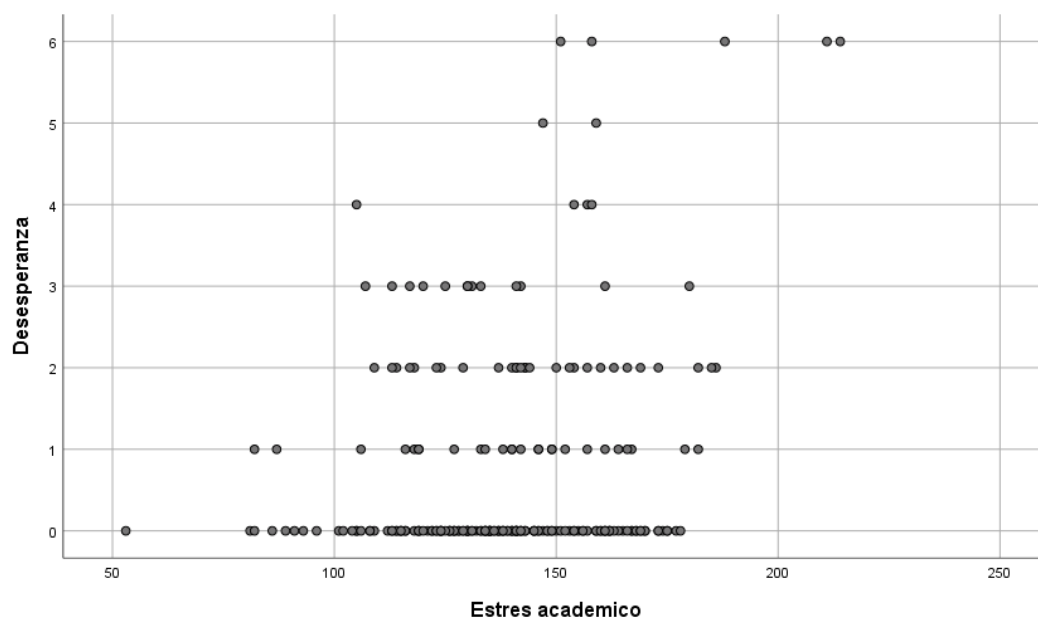
		Desesperanza
Estrés académico	R	.148**
	P	.000
bN		220

En la tabla 23, se reporta un valor de significancia bilateral de $p < .001$, el cual es menor a 0.05. Esto permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y corroborar la hipótesis alternativa o de investigación (H_4), confirmando que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés académico y la desesperanza en los estudiantes de medicina participantes.

El coeficiente de correlación de Spearman es de $r = .148$, lo que, de acuerdo a la interpretación de (Hernández Sampieri et al., 2014), representa una correlación positiva muy débil altamente significativa. En términos prácticos, esto sugiere que a medida que aumentan los niveles de estrés académico, también tienden a incrementarse los niveles de desesperanza, aunque esta relación no es fuerte.

Figura 13

Correlación entre estrés académico y la dimensión de desesperanza en los estudiantes de medicina



La figura 13 muestra un diagrama de dispersión que visualiza esta asociación. Aunque la mayoría de los datos se concentran en valores bajos de desesperanza, existe una ligera inclinación ascendente que indica que, en algunos casos, un mayor estrés académico puede coincidir con niveles más altos en esta dimensión específica.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

En la presente investigación, realizada con 220 estudiantes de Medicina de una universidad del Cusco (2024), se identificó una relación positiva, débil y estadísticamente significativa entre el estrés académico y la ideación suicida (ρ de Spearman = .268; $p = .000$). En el plano descriptivo, el estrés académico se concentró en nivel moderado (76.36%) y severo (23.18%), con un porcentaje mínimo en nivel leve (0.45%); a su vez, la ideación suicida se distribuyó principalmente en nivel bajo (88.18%), seguido de nivel medio (11.36%) y nivel alto (0.45%). En el análisis de normalidad, el estrés académico mostró K-S $p = .200$ y la ideación suicida K-S $p = .000$, lo cual sustentó el uso de una prueba no paramétrica para estimar la asociación. Este panorama cuantitativo se interpreta con mayor precisión al considerar que la muestra presentó una ligera mayoría masculina (51.4%), predominio etario entre 21–23 años (42.3%) y alta convivencia con la familia (77.7%), además de una procedencia local relevante (60.9% de Cusco); estas características describen un contexto en el que coexisten altas demandas académicas con posibles condiciones de contención social, compatibles con la magnitud observada de la asociación.

Desde la comparación empírica, el hallazgo central (asociación positiva entre estrés e ideación) resulta convergente con antecedentes internacionales en estudiantes de Medicina. En Pakistán, Asif y Solehria (2024) reportaron una relación positiva y significativa entre estrés e ideación en estudiantes de medicina de 2.º–3.º año, sin diferencias por sexo, lo que es compatible con la tendencia general identificada en el presente estudio. En España, Akrouh Ettaghadouini et al. (2025) describieron una proporción importante de estrés (moderado a extremadamente severo) y presencia de ideación suicida en estudiantes de Medicina, reforzando la plausibilidad

de que la presión académica pueda covariar con cogniciones de riesgo. En India, Varghese et al. (2025) informaron prevalencias relevantes de ideación (de vida, reciente y activa con plan) y modelaron al estrés académico como un factor asociado, junto con presiones contextuales; aunque los contextos institucionales difieren, la dirección del vínculo es consistente con la asociación identificada en Cusco. En la misma línea, evidencia regional latinoamericana también respalda este patrón: en Ecuador, Borja Cedeño y Ledesma Lara (2022) hallaron niveles considerables de estrés (moderado y severo) y una frecuencia elevada de ideación, con asociación significativa entre variables; en Colombia, Roldán et al. (2023) reportaron que mayores niveles de estrés se vinculan con ideación, y además destacaron el papel amortiguador del afrontamiento activo, lo que aporta un marco interpretativo útil para comprender por qué la asociación puede mantenerse en magnitud débil cuando existen recursos de afrontamiento y soporte.

No obstante, también se observan discrepancias en la literatura respecto a la magnitud de las prevalencias y, en algunos casos, respecto a la dirección o significancia de la asociación entre variables. En Paraguay, León Isasi (2022) reportó una correlación de Pearson negativa fuerte entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes de Medicina, lo que contrasta directamente con la relación positiva identificada en la presente investigación y sugiere que, en determinados contextos, la dinámica entre ambas variables podría estar modulada por características muestrales, instrumentos de medición o condiciones académicas específicas. De forma similar, Martínez-Fierro et al. (2025), en México, reportaron una frecuencia relevante de conductas suicidas (ideación y/o intentos), pero no hallaron asociación significativa con estrés percibido, planteando que en ciertos entornos podrían tener mayor peso otros factores (p. ej., apoyo social insuficiente, consumo de sustancias o antecedentes psiquiátricos). Asimismo,

Joulaei et al. (2024), en Irán, describieron un perfil de riesgo particularmente elevado (ideación de riesgo medio/alto y alta comorbilidad afectiva), con proporciones muy superiores a las encontradas en Cusco. Estas diferencias no invalidan el hallazgo local, pero subrayan que el fenómeno es sensible a condiciones institucionales, socioculturales, periodos académicos y posibles variables intervinientes no evaluadas en este estudio; por ello, la lectura de los resultados debe mantenerse dentro de los alcances descriptivo-correlacionales, sin inferir causalidad.

En el plano teórico, desde un enfoque conductual (estímulo–respuesta/operante), el currículo exigente, la evaluación frecuente, la sobrecarga de contenidos y la escasez de tiempo pueden funcionar como estímulos aversivos que incrementan la activación fisiológica y la tensión psicológica sostenida, en coherencia con modelos de respuesta al estrés (p. ej., fases de activación y mantenimiento). En este marco, la ideación suicida puede entenderse, principalmente, como respuesta verbal de escape/evitación ante contingencias percibidas como incontrolables o castigantes, especialmente cuando hay déficit de reforzadores (descanso, reconocimiento, sensación de logro o autoeficacia). Así, la asociación positiva encontrada puede reflejar que, a mayor exposición a contingencias académicas aversivas, aumenta la probabilidad de respuestas cognitivas y verbales de retirada; sin embargo, la debilidad del coeficiente sugiere la presencia de contingencias protectoras o respuestas alternativas reforzadas (apoyo familiar, apoyo de pares, afrontamiento activo, sentido de continuidad académica) que limitan la escalada del fenómeno.

Respecto del Objetivo Específico 1, la ideación suicida se ubicó predominantemente en nivel bajo (88.18%), con nivel medio (11.36%) y nivel alto (0.45%). Este perfil indica que, en esta cohorte, la ideación de mayor intensidad se presenta de modo minoritaria, aun cuando el

estrés académico es frecuente. En términos comparativos, estos resultados son similares a los hallazgos nacionales reportados por Peña López y Villavicencio (2024), quienes describieron predominio de ideación baja en estudiantes de Medicina; asimismo, guardan cercanía con el antecedente local de Mamani Paucar (2022) en internos de Medicina del Cusco, donde la ideación también fue mayoritariamente baja. Esta convergencia sugiere que, en ciertos escenarios peruanos (y particularmente en contextos cercanos al Cusco), pueden coexistir exigencias académicas con una distribución de ideación concentrada en niveles bajos.

No obstante, es imperativo analizar metodológicamente el sesgo potencial que subyace a la obtención de una prevalencia acumulada de solo 11.82% en los niveles medio y alto de ideación suicida. Desde una perspectiva psicométrica, esta marcada asimetría y concentración de los datos en el nivel inferior introduce un sesgo por restricción de rango o atenuación de la varianza. Al existir una baja variabilidad en las puntuaciones de la variable dependiente (ideación), el cálculo matemático de los coeficientes asociativos tiende a deprimirse artificialmente, lo que explica de manera directa por qué la correlación global con el estrés académico se manifestó con una magnitud débil ($r = .268$), a pesar de la alta prevalencia de estrés moderado y severo. Asimismo, no se puede obviar el sesgo de deseabilidad social y subnotificación inherente a la evaluación de constructos altamente estigmatizados en el gremio médico. Es plausible que un sector del estudiantado haya omitido de forma deliberada la declaración de sintomatología autolítica por temor al juicio punitivo o a repercusiones académicas e institucionales dentro de la facultad. Por tanto, el 11.82% de ideación detectado debe interpretarse como un umbral crítico de riesgo visible, reconociendo que el fenómeno real podría estar subestimado por los sesgos estadísticos y conductuales descritos, lo cual refuerza la necesidad de una lectura preventiva prudente.

En contraste, los resultados difieren de estudios donde la ideación presenta proporciones considerablemente más elevadas. Borja Cedeño y Ledesma Lara (2022) reportaron una frecuencia alta de ideación en estudiantes de Medicina en Ecuador, y Bonilla Rodríguez (2022) en México describió porcentajes elevados de ideación en estudiantes del área de la salud, con puntajes más altos en Medicina. A nivel internacional, Varghese et al. (2025) reportaron porcentajes relevantes de ideación reciente y un subgrupo con ideación activa con plan, mientras que Joulaei et al. (2024) describieron ideación de riesgo medio/alto en más de la mitad de su muestra. Estas discrepancias pueden corresponder a diferencias en condiciones institucionales, periodos de medición y perfiles de comorbilidad, además de variaciones socioculturales y de soporte social; por tanto, la comparación debe entenderse como contraste descriptivo y no como evidencia de superioridad o inferioridad de un contexto.

Desde la perspectiva conductual, la ideación suicida en niveles bajos puede interpretarse como señal de que, aunque existen contingencias aversivas asociadas al estudio, una proporción importante del grupo mantiene reforzadores sociales y ambientales que compiten con la respuesta de escape verbal. La convivencia con la familia, muy alta en la muestra, y la integración local pueden funcionar como fuentes de apoyo que amortiguan la intensificación de la ideación. Además, es plausible que conductas alternativas (p. ej., búsqueda de apoyo, estrategias de organización académica, regulación conductual) se encuentren reforzadas en parte del estudiantado, lo que reduce la frecuencia de respuestas ideativas intensas. En suma, el perfil observado sugiere un contexto donde la ideación está presente en un continuo, pero mayoritariamente contenida.

En el Objetivo Específico 2, el estrés académico se concentró en nivel moderado (76.36%) y severo (23.18%), con nivel leve (0.45%). Este patrón describe una carga de estrés

relevante en la formación médica, compatible con currículos de alta densidad y evaluación continua. En términos comparativos, este resultado es consistente con la literatura. En España, Akrouh Ettaghadouini et al. (2025) reportaron una proporción considerable de estrés desde moderado hasta niveles altos; en Ecuador, Borja Cedeño y Ledesma Lara (2022) también describieron frecuencias relevantes de estrés moderado y severo; en México, Bonilla Rodríguez (2022) halló una presencia elevada de estrés en estudiantes del área de la salud, con especial intensidad en Medicina. A nivel nacional, Guzmán Ramos (2021) reportó predominio de estrés moderado en estudiantes de Medicina, y Chávez Chávarry (2024) describió una proporción elevada de estrés severo, además de mayor probabilidad de ideación en quienes se ubicaban en el nivel severo. En conjunto, esta evidencia converge en que el estrés académico en Medicina tiende a distribuirse, con frecuencia, en niveles moderados y severos.

Como contraste, algunos estudios reportan proporciones distintas por severidad o perfiles más críticos. Chávez Chávarry (2024) describió una concentración de estrés severo superior a la observada en Cusco, y Joulai et al. (2024) informó estrés moderado-severo junto con comorbilidad afectiva elevada, lo que puede incrementar el impacto del estrés sobre cogniciones negativas. Estas divergencias no contradicen el hallazgo local, sino que apuntan a que la severidad del estrés y su traducción emocional varían según condiciones académicas, recursos institucionales y características del grupo.

En términos conductuales, el estrés moderado predominante puede interpretarse como efecto de un sistema de exigencias sostenidas que mantiene activación y respuestas de afrontamiento; sin embargo, el hecho de que la mayoría no se ubique en nivel severo sugiere que una parte del grupo habría desarrollado respuestas alternativas funcionales (p. ej., hábitos de estudio, apoyo entre pares, planificación), capaces de contener la escalada. El 23.18% en nivel

severo, por su parte, representa un subgrupo expuesto a contingencias más densas de carga y/o con menor acceso a reforzadores y estrategias efectivas, lo que incrementa la probabilidad de respuestas de evitación y malestar.

En el Objetivo Específico 3, se evidenció una correlación positiva débil entre estrés académico y actitud hacia la vida/muerte ($\rho = .234$; $p = .000$). Este resultado sugiere que mayores niveles de estrés se asocian con actitudes más negativas o ambivalentes hacia la vida, aunque con magnitud limitada. La dirección hallada es congruente con antecedentes que documentan asociación entre estrés e ideación en estudiantes de Medicina. En particular, los hallazgos de Asif y Solehria (2024) y Varghese et al. (2025) respaldan que, a mayor carga de estrés, se incrementan cogniciones y manifestaciones de riesgo, dentro de las cuales las valoraciones sobre vida/muerte pueden ocupar un lugar temprano o subclínico. Asimismo, estudios como Roldán et al. (2023) aportan evidencia de que el afrontamiento modula el impacto del estrés sobre cogniciones negativas, lo cual es compatible con una asociación débil en presencia de estrategias protectoras.

Como evidencia discrepante, se considera que Martínez-Fierro et al. (2025) no encontraron asociación significativa entre estrés percibido y conductas suicidas/ideación en su muestra, lo que sugiere que la relación puede no manifestarse del mismo modo en todos los contextos y que su fuerza depende del tipo de medición del estrés y de variables intervinientes. En síntesis, la asociación identificada en Cusco se sostiene como evidencia de covariación entre demandas académicas y actitudes de base relacionadas con la vida/muerte, sin afirmar direccionalidad causal.

Desde la teoría conductual, una actitud más negativa hacia la vida puede comprenderse como resultado de una disminución relativa del contacto con reforzadores y un aumento

sostenido de estímulos aversivos: cuando el repertorio cotidiano se organiza en torno a presión, castigo y reducción de descanso, pueden incrementarse verbalizaciones de cansancio vital o desvalorización. La asociación débil sugiere que, para la mayoría, estas actitudes no alcanzan niveles intensos, lo que coincide con la baja prevalencia de ideación media/alta.

En el Objetivo Específico 4, se observó una correlación positiva débil entre estrés académico y pensamientos/deseos suicidas ($\rho = .280$; $p = .000$), siendo el coeficiente más alto entre las dimensiones evaluadas. Este hallazgo es coherente con la literatura que reporta asociación entre estrés e ideación en estudiantes de Medicina. Varghese et al. (2025) muestran que el estrés académico se vincula con ideación y con un subgrupo de ideación activa; Asif y Solehria (2024) reportan relación positiva significativa; y, en el plano regional, Borja Cedeño y Ledesma Lara (2022) y Bonilla Rodríguez (2022) describen co-ocurrencia de estrés elevado e ideación más frecuente. En Colombia, Roldán et al. (2023) añaden que el afrontamiento activo puede amortiguar el impacto del estrés sobre ideación, lo que ayuda a interpretar por qué, en Cusco, la asociación es significativa pero de magnitud limitada.

En contraste, los antecedentes que no encuentran asociación con estrés (como Martínez-Fierro et al., 2025) advierten que el vínculo no es uniforme entre estudios. En el caso de Cusco, el patrón hallado indica que, cuando el estrés aumenta, los pensamientos/deseos suicidas tienden a incrementarse, aunque sin traducirse en una distribución alta de ideación, lo que sugiere contención del fenómeno.

Teóricamente, desde el conductismo, los pensamientos/deseos pueden entenderse como respuestas verbales de evitación que se ven reforzadas negativamente por la reducción momentánea del malestar: “imaginar una salida” puede disminuir tensión a corto plazo, sin implicar necesariamente planificación o ejecución. De allí que esta dimensión muestre la

asociación más alta: es plausible que el estrés impacte primero cogniciones de escape antes que formas más organizadas de riesgo.

En el Objetivo Específico 5, la relación entre estrés académico y proyecto de intento suicida fue positiva muy débil ($\rho = .138$; $p = .000$). Este resultado es coherente con la distribución de ideación, donde el nivel alto fue marginal (0.45%), lo que sugiere que la planificación aparece en proporciones muy bajas. En términos de evidencia convergente, los estudios que reportan asociación general entre estrés e ideación (p. ej., Asif & Solehria, 2024; Varghese et al., 2025; Borja Cedeño & Ledesma Lara, 2022; Chávez Chávarry, 2024) permiten sostener la plausibilidad del vínculo, aunque las dimensiones más cercanas a planificación suelen estar condicionadas por factores adicionales (comorbilidad afectiva, historia psiquiátrica, soporte social, acceso a medios).

Como contraste, en escenarios con mayor severidad afectiva, la transición hacia planificación puede ser más frecuente. Joulaei et al. (2024) describen un contexto de alto riesgo y comorbilidad elevada, y Varghese et al. (2025) identifican un subgrupo con ideación activa con plan, superando ampliamente la proporción observada en Cusco. En este estudio, la debilidad del coeficiente sugiere que, aun cuando el estrés se relaciona con cogniciones de escape, existen condiciones que limitan el avance hacia una organización conductual de mayor riesgo.

Desde la lectura conductual, el “proyecto” puede considerarse parte de una cadena de respuestas más compleja (del pensamiento a la planificación). La convivencia familiar y el soporte social cercano podrían actuar como contingencias que interrumpen esa cadena (supervisión, apoyo, disponibilidad de ayuda), sin que ello implique afirmar causalidad. Lo central es que la asociación existe, pero es tenue, coherente con la baja frecuencia de ideación alta.

Finalmente, en el Objetivo Específico 6, se identificó una relación positiva muy débil entre estrés académico y desesperanza ($\rho = .148$; $p = .000$). La desesperanza es un componente cognitivamente relevante por su relación con riesgo suicida en diversos modelos; por ello, aun una asociación pequeña resulta significativa para la lectura preventiva. En estudios con mayor severidad clínica, la desesperanza tiende a elevarse en paralelo con depresión y ansiedad, como en el caso de Joulaei et al. (2024). En contraste, en el presente estudio, la ideación fue mayoritariamente baja y la asociación con desesperanza fue tenue, lo que sugiere que la desesperanza estaría contenida en la mayoría, pese a la elevada carga de estrés.

A nivel regional, Roldán et al. (2023) aportan evidencia de que el afrontamiento activo puede amortiguar la transición desde estrés hacia cogniciones negativas, lo cual es compatible con una correlación pequeña en presencia de estrategias y soporte. Asimismo, la evidencia nacional (p. ej., Peña López & Villavicencio, 2024; Mamani Paucar, 2022) sugiere que, en algunos contextos peruanos, pueden coexistir exigencias relevantes con distribuciones de ideación y cogniciones negativas contenidas.

Desde el conductismo, la desesperanza puede interpretarse como producto de historias de reforzamiento donde los esfuerzos no contactan resultados (extinción prolongada) y aumentan verbalizaciones pesimistas; en este estudio, la asociación muy débil sugiere que una parte importante de estudiantes sí mantiene contacto con reforzadores (apoyo, logros parciales, sentido de pertenencia), lo cual amortigua el vínculo entre estrés y desesperanza.

En síntesis, la discusión por objetivos muestra coherencia interna: aunque la ideación suicida fue predominantemente baja, el estrés académico se presentó ampliamente en niveles moderado/severo, y se asoció de manera positiva (débil o muy débil) con la ideación global y sus dimensiones (actitud vida/muerte, pensamientos/deseos, proyecto de intento y desesperanza). La

comparación con antecedentes internacionales, latinoamericanos, nacionales y locales respalda la dirección del vínculo en múltiples escenarios, aunque con variaciones marcadas en prevalencias y con algunos estudios discrepantes. En correspondencia con la naturaleza correlacional y transversal del estudio, los resultados deben interpretarse como asociaciones estadísticas en una población específica; no obstante, ofrecen evidencia empírica relevante para sustentar la necesidad de estrategias preventivas y de fortalecimiento del afrontamiento en estudiantes de Medicina, especialmente en subgrupos con estrés severo, manteniendo siempre la prudencia interpretativa y sin extrapolar efectos causales.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió cumplir el objetivo general al establecer que existe una relación estadísticamente significativa, positiva y de magnitud débil entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco, 2024 ($\rho = .268$; $p < .001$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se corrobora la hipótesis alternativa o de investigación (H_i), evidenciando que, a medida que aumentan los niveles de estrés académico, tiende a incrementarse la ideación suicida, aunque con una fuerza de asociación limitada.

Respecto al primer objetivo específico, se concluye que los niveles de ideación suicida en la muestra se concentraron predominantemente en el nivel bajo (88.18%), seguidos del nivel medio (11.36%) y del nivel alto (0.45%). Este patrón indica que, si bien la ideación suicida se presenta mayormente en rangos bajos, existe un subgrupo con niveles superiores que debe ser reconocido como parte de la caracterización del fenómeno en esta población.

En cuanto al segundo objetivo específico, se concluye que los niveles de estrés académico se ubicaron principalmente en el nivel moderado (76.36%) y, en una proporción relevante, en el nivel severo (23.18%), con una frecuencia mínima en el nivel leve (0.45%). Estos resultados describen una carga de estrés sostenida en la mayoría de estudiantes, consistente con las exigencias académicas propias de la formación médica.

En relación con el tercer objetivo específico, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés académico y la actitud hacia la vida/muerte ($\rho = .234$; $p < .001$). Por tanto, se rechaza H_{01} y se corrobora H_1 , indicando que mayores niveles de estrés académico se asocian con variaciones en esta dimensión de la ideación suicida.

Respecto al cuarto objetivo específico, se concluye que el estrés académico se relaciona de manera positiva y significativa con los pensamientos/deseos suicidas ($\rho = .280$; $p < .001$). En consecuencia, se rechaza H02 y se corrobora H2, evidenciando que el incremento del estrés académico se asocia con una mayor presencia de pensamientos o deseos vinculados a la ideación suicida.

En lo correspondiente al quinto objetivo específico, se concluye que existe una relación positiva y significativa, aunque muy débil, entre el estrés académico y el proyecto de intento suicida ($\rho = .138$; $p < .001$). En consecuencia, se rechaza H03 y se corrobora H3, lo que indica que, a mayor estrés académico, aumenta ligeramente la puntuación asociada a esta dimensión.

Finalmente, respecto al sexto objetivo específico, se concluye que el estrés académico se correlaciona de manera positiva y significativa, también muy débil, con la desesperanza ($\rho = .148$; $p < .001$). Por ello, se rechaza H04 y se corrobora H4, mostrando que niveles más altos de estrés académico tienden a asociarse con mayores niveles de desesperanza en la muestra estudiada.

RECOMENDACIONES

En función de los hallazgos obtenidos en esta investigación, que evidencian predominio de estrés académico moderado y severo y una relación positiva, significativa aunque de magnitud débil entre el estrés académico y la ideación suicida, así como con sus dimensiones (actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos, proyecto de intento y desesperanza), y considerando que el diseño correlacional transversal permite establecer asociaciones sin inferir causalidad, se recomienda fortalecer acciones articuladas, progresivas y evaluables entre los actores institucionales involucrados en la formación y el bienestar del estudiante de Medicina.

En primer lugar, se recomienda que las autoridades universitarias y de la Facultad de Medicina (Rectorado, Vicerrectorados, Decanato, Direcciones de Escuela, Coordinaciones académicas) prioricen y formalicen lineamientos de promoción de salud mental y manejo del estrés académico, consistentes con la carga de estrés observada en la muestra. En términos operativos, se sugiere implementar estrategias institucionales que incluyan psicoeducación, entrenamiento en regulación emocional, gestión del tiempo y hábitos de estudio, con especial atención a los periodos de mayor demanda académica. De manera complementaria, dentro de las posibilidades curriculares y administrativas, se recomienda promover mayor previsibilidad y organización de evaluaciones y cargas, con el objetivo de reducir factores evitables de sobrecarga, en coherencia con el predominio de estrés moderado–severo identificado.

En segundo lugar, se recomienda que la Oficina de Bienestar Universitario y los servicios de psicología/salud mental consoliden y difundan rutas internas claras para orientación, contención y derivación ante malestar significativo, en especial para estudiantes con estrés severo o con indicadores compatibles con mayores niveles de ideación o desesperanza. Estas rutas deben contemplar criterios mínimos de actuación (p. ej., canal de consulta, tiempos de

respuesta, derivación y seguimiento), garantizando confidencialidad, accesibilidad y un enfoque de apoyo no estigmatizante. Asimismo, se sugiere programar actividades preventivas periódicas (talleres, charlas, sesiones grupales) orientadas a estrés académico y bienestar emocional, con registro de cobertura, participación y continuidad, a fin de monitorear su implementación sin asumir efectos causales.

En tercer lugar, se recomienda que el sistema de tutoría universitaria fortalezca el acompañamiento académico-emocional mediante seguimiento periódico, entrevistas breves de orientación y vinculación activa con Bienestar Universitario, especialmente en estudiantes que presenten señales de sobrecarga sostenida. Este acompañamiento debe entenderse como un mecanismo de detección y derivación, sin sustituir la atención especializada cuando sea necesaria, y alineado con los hallazgos que muestran asociación entre estrés y dimensiones específicas de ideación (incluida desesperanza).

En cuarto lugar, se sugiere que el cuerpo docente participe como agente clave del entorno formativo mediante acciones de sensibilización y capacitación para reconocer señales de sobrecarga académica y posibles indicadores de riesgo, y para fortalecer prácticas de comunicación y referencia adecuadas hacia tutoría y Bienestar Universitario. En coherencia con las conclusiones, se recomienda que las coordinaciones docentes promuevan prácticas académicas que favorezcan un clima de aprendizaje estructurado, con criterios de evaluación comunicados oportunamente, retroalimentación formativa y coordinación entre asignaturas para evitar acumulación innecesaria de demandas, sin comprometer los estándares académicos.

Asimismo, se recomienda a los estudiantes fortalecer redes de apoyo (pares, familia, referentes académicos) y utilizar de manera activa los servicios institucionales disponibles, promoviendo estrategias de autocuidado (sueño, actividad física, planificación del tiempo) y una

cultura de apertura para solicitar ayuda profesional ante dificultades persistentes. Estas orientaciones se plantean en relación directa con los resultados descriptivos (presencia de un subgrupo con niveles no bajos de ideación) y con las asociaciones observadas, sin atribuirles garantía de efecto por el alcance del diseño.

Finalmente, se recomienda a futuras investigaciones incorporar variables potencialmente intervinientes (p. ej., apoyo social, regulación emocional, afrontamiento, resiliencia), así como considerar metodologías mixtas o diseños longitudinales que permitan explorar con mayor precisión la direccionalidad temporal entre variables. En concordancia con lo anterior, se sugiere que la universidad evalúe la factibilidad de implementar, de forma piloto y con evaluación de proceso, un programa psicoeducativo estructurado orientado al manejo del estrés académico y prevención de riesgo (articulado entre autoridades, Bienestar Universitario, tutoría y docentes), conforme a la propuesta desarrollada en el **Anexo 12**, precisando indicadores de implementación (asistencia, adherencia, satisfacción) y criterios de derivación para casos que lo requieran.

REFERENCIAS

- Akrouh Ettaghadouini, D., Gallego-Fuentes, P., Chica-Villa, A., Fontalba-Navas, A., Pérez-Costillas, L., Gutiérrez-Bedmar, M.,... García-Casares, N. (2025). *Estudio sobre salud mental y motivación en estudiantes del grado de Medicina de la Universidad de Málaga*. Educación Médica, 26(3), 101011. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.101011>
- Asif, M., & Solehria, T. F. (2024). *Academic stress and suicidal ideation among students of medical colleges in Peshawar—An exploratory study*. Qlantic Journal of Social Sciences, 5(4), 380–389. <https://doi.org/10.55737/qjss.v-iv.24275>
- (PDF: <https://qlantic.com/qjss/article/viewFile/160/160>)
- Alania Contreras, R. D., Chanca Flores, A., Condori Apaza, M., Fabián Árias, E., Rafaele de la Cruz, M., Ortega Révolo, D. I. D., Roque Pucuhuayla, D. E., Villavicencio Condori, A. C., & Zorrilla Zárate, A. J. (2021). *Baremación del Inventario de Estrés Académico SISCO SV adaptado al contexto de COVID-19 en una población universitaria peruana*. Socialium, 5(1), 242-260. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.1.814>
- Abanto Lou, M. (2018). *Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3873>
- Agyapong-Opoku, S., Pervin, M., Yeboah, E., & Hossain, M. D. (2025). *Suicide and suicidal behaviours among university students: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(2), 189. <https://doi.org/10.3390/ijerph22020189>

Alania Contreras, R. D., Llancari Morales, R. A., de la Cruz, M. R., & Dayan Ortega Révolo, D.

I. (2020). *Adaptación del Inventario de Estrés Académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19*. Socialium, 4(2), 111–130.

<https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.669>

Alania-Contreras, R. D., Chanca-Flores, A., Condori-Apaza, M., Fabián Árias, E., de la Cruz, M.

R., Dayan Ortega-Révolo, D. I., Roque-Pucuhuayla, D. E., Villavicencio-Condori, A. C., & Zorrilla-Zárate, A. J. (2021). *Baremación del Inventario de Estrés Académico SISCO SV adaptado al contexto de COVID-19 en una población universitaria peruana*.

Socialium, 5(1), 180–202. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.1.814>

Al-Shahrani, M. M., Alasmri, B. S., Al-Shahrani, R. M., Al-Moalwi, N. M., Al Qahtani, A. A., &

Siddiqui, A. F. (2023). *The prevalence and associated factors of academic stress among medical students of King Khalid University: An analytical cross-sectional study*.

Healthcare, 11(14), 2029. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142029>

Arafat, S. M. Y., Mohd Salleh, M. R., Ahmad, A. R., & colleagues. (2022). *Interpersonal needs*

and suicidal ideation in medical colleges: A systematic review. Frontiers in Psychiatry, 13, 1025976. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1025976>

Aschenbrenner, L. M., Frei, A., Knapp, D., et al. (2025). *Exploring implicit emotional*

associations with death in patients with current suicidal ideation: Results from novel attitude implicit association tests for suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior,

55(5), e70047. <https://doi.org/10.1111/sltb.70047>

American Psychiatric Association. (2013; revisión 2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5.^a ed., Text Revision): definición de ideación suicida. Recuperado del documento oficial de la APA: <https://nbcc.org/exams/dsm>

Bonilla Rodríguez, B. (2022). *Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud* [Tesis de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

Repositorio Institucional BUAP.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/8e9a1793-02f9-4ca9-ad3b-1659a07b97f2/content#:~:text=La%20tabla%2010%20se%C3%B1ala%20que,los%20estudiantes%20presentaba%20estr%C3%A9s%20acad%C3%A9mico>

Barón, O. (2000). *Adolescencia y suicidio. Psicología desde el Caribe*, (6), 48-69. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300605.pdf>

Borja Cedeño, E., & Ledesma Lara, W. (2022). *Estrés académico e ideación suicida en*

estudiantes universitarios [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].

Repositorio UNACH, Riobamba, Ecuador. (Acceso directo al documento)

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10067/1/Borja%20Cede%C3%B1o%2C%20Edgar%20y%20Ledesma%20Lara%20%2C%20W%282022%29%20Estr%C3%A9s%20acad%C3%A9mico%20e%20ideaci%C3%B3n%20suicida%20en%20estudiantes%20universitarios.%20Riobamba%2C%202022.%20%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf>

Baquerizo-Quispe, N. S., Miguel-Ponce, H. R., Castañeda-Marinovich, L. F., Romero-Mejía, A. J., & Aquino-Canchari, C. R. (2022). *Asociación entre presencia de estrés, depresión y/o ideación suicida con el rendimiento académico en estudiantes de medicina de una universidad peruana en medio de la pandemia por COVID-19*. *Revista Médica de Rosario*, 88(1), 7–15.

<https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/download/166/273/712>

Barraza-Macías, A. (2006). *Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110–129.

<https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/19028/18052/>

Békés, V., Starrs, C. J., Perry, J. C., Prout, T. A., Conversano, C., & Di Giuseppe, M. (2023). *Defense mechanisms are associated with mental health symptoms across six countries*. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 26(3), 729.

<https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.729>

Barraza, A., & Silerio, J. (2007). *El estrés académico en alumnos de educación media superior: Un estudio comparativo*. *Investigación Educativa*, 7(1), 48-65. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358918>

Beck, A. T. (1975). *Hopelessness and suicidal behavior: an overview*. *Journal of Suicidal Behavior*. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1242427/>

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). *Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343–352.

<https://doi.org/10.1037//0022-006x.47.2.343>

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). *Scale for Suicide Ideation: psychometric properties of a self-report version*. Journal of Clinical Psychology, 44(4), 499–505.
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198807\)44:4<499::aid-jclp2270440404>3.0.co;2-6](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198807)44:4<499::aid-jclp2270440404>3.0.co;2-6)
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). *The measurement of pessimism: The Beck Hopelessness Scale*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42(6), 861–865. (Escala basada en trabajo de Beck et al., 1979). Recuperado en revisión de Balsamo et al. (2020): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7411257/>
- Betz, A. (2024). *The associations between suicidal ideation, sleep duration, individual and family factors among California adolescents*. Recuperado de <https://escholarship.org/uc/item/9k20g5bx>
- Bhattacharjee, A. (2012). *Social Science Research: Principles, Methods, and Practices* (2nd ed.). University of South Florida.
https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=oa_textbooks
- Chávez Chávarry, V. D. C. (2024). *Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS.
<https://hdl.handle.net/20.500.14278/4868>
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*. Pediatría Atención Primaria, 20(80), 387–397. Recuperado en 23 de abril de 2021.
 Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322018000400014&lng=es&tlng=es

Centers for Disease Control and Prevention. (2025, March 26). *Facts about suicide*.

<https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>

Cheek, S. M., Kudinova, A. Y., Kuzyk, E. G., Goldston, D. B., & Liu, R. T. (2023). *Cognitive inflexibility and suicidal ideation among adolescents following hospitalization: The moderating role of life stress*. *Journal of Affective Disorders*, 339, 698–705.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.075>

Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023). *Cognitive Behavior Therapy*. In

StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>

Chiang, Y.-H., Ma, Y.-C., Lin, Y.-C., Jiang, J.-L., Wu, M.-H., & Chiang, K.-C. (2022). *The relationship between depressive symptoms, rumination, and suicide ideation in patients with depression*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14492. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114492>

Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., Awosika, A. O., & Ayers, D. (2024). *Physiology, stress reaction*. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>

Cummerow, J., Obst, K., Voltmer, E., & Kötter, T. (2023). *Medical students' coping with stress and its predictors: A cross-sectional study*. *International Journal of Medical Education*, 14, 11–18. <https://doi.org/10.5116/ijme.63de.3840>

Carmona, J., & Carmona, D. (2015). *Intento de suicidio y variables relacionadas con la vida académica en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales*. *Revista Cultura del Cuidado*, 11(3), 32-40. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Diana-Esperanza/publication/328798674_Intento_de_suicidio_y_variables_relacionadas_con_la

[_vida academica en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales/links/5e826be6458515efa0bc0081/Intento-de-suicidio-y-variables-relacionadas-con-la-vida-academica-en-estudiantes-universitarios-de-la-ciudad-de-Manizales.pdf](https://doi.org/10.15446/psiquiatria.49.2.96-104)

Castillo, Y. A. A., Rodríguez, A. M. B., & Torres, N. M. C. (2020). *Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 49(2), 96-104.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502020000200096&script=sci_arttext

Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). (2020). *Suicide rate for people with schizophrenia spectrum disorders over 20 times higher than the general population*.

Recuperado de <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/suicide-rate-for-people-with-schizophrenia-spectrum-disorders>

Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P.-G., Mukunzi, J. N., McIntee, S.-E., Dalexis, R. D., Goulet, M.-A., & Labelle, P. R. (2021). *Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. Psychiatry Research, 295, 113599.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>

Cobiellas Carballo, L. I., Anazco Hernández, A., & Góngora Gómez, O. (2020). *Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina*. Educación Médica Superior, 34(2). Epub 01 de junio de 2020. Recuperado en 11 de julio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200015&lng=es&tlng=es

Consultor Salud. (2025). *74 casos de suicidio en enero de 2025 en Perú*.

<https://consultorsalud.com/74-casos-de-suicidio-en-enero-de-2025-en-peru/>

Córdova, M., Rosales, M. D., Caballero, R., & Rosales, J. (2007). *Ideación suicida en jóvenes universitarios: Su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos*. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933003.pdf>

Correa-Prieto, F. R. (2019). *Estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Cesar Vallejo, de Piura 2013*. Recuperado de:

<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/202>

Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2024). *The role of social support in preventing suicidal behaviors: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders Reports*. Recuperado de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11264453/>

Denis-Rodríguez, E., Barradas Alarcón, M. E., Delgadillo-Castillo, R., Denis-Rodríguez, P. B., & Melo-Santiesteban, G. (2017). *Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: Un meta-análisis*. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 387–418.

<https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>

Di Giuseppe, M., Perry, J. C., Conversano, C., Gelo, O. C. G., & Gennaro, A. (2024). *Defense mechanisms in individuals with mental disorders: A network analysis study*. *Frontiers in Psychology*, 15, 1465164. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1465164>

Dirección General de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2024). *Situación del intento de suicidio en el Perú (Teleconferencia)*. Ministerio de Salud del Perú.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7501054/Situaci%C3%B3n%20del%20intento%20de%20suicidio%20en%20el%20Per%C3%BA%20-%20Teleconferencia.pdf>

Dobbertin, M., Herold, C. J., & colleagues. (2023). *Neuroimaging alterations of the suicidal brain and its relevance to practice: An updated review of MRI studies*. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1083244. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1083244>

Díaz Martín, Y. (2010). *Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina*. *Humanidades Médicas*, 10(1). Recuperado en 11 de julio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es&tlng=es

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., Durning, S., Moutier, C., Szydlo, D. W., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2008). *Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students*. *Annals of Internal Medicine*, 149(5), 334–341. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>

Escobar Zurita, E. R. (2018). *Manejo del estrés académico; revisión crítica*. E-Revista Atlante. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/estres-academico.html>

Eugenio, S., & Zelada, M. (2011). *Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM “Somos Vida” del hospital nacional Sergio E. Bernal de la ciudad de Lima* [Licenciatura thesis, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional Universidad Señor de Sipán.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/1600/FACULTAD%20DE%20HUMANIDADES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Egozi Farkash, H., Lahad, M., Hobfoll, S. E., Leykin, D., & Aharonson-Daniel, L. (2022).

Conservation of resources, psychological distress, and resilience during the COVID-19 pandemic. International Journal of Public Health, 67, 1604567.

<https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604567>

Ezawa, I. D., & Hollon, S. D. (2023). *Cognitive restructuring and psychotherapy outcome: A meta-analytic review.* Psychotherapy, 60(3), 396–406.

<https://doi.org/10.1037/pst0000474>

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). *Coping: Pitfalls and promise.* Annual Review of

Psychology, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X.,

Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). *Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research.*

Psychological Bulletin, 143(2), 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>

Fernández, M. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: Su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional.*

Tesis Doctoral, Universidad de León, León, España. Recuperado de:

<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ,%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence>

- Fonseca-Pedrero, E., & Inchausti, F. (2018). *Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles*. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 76–85.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989117300988>
- Guzman Ramos, C. A. (2021). *Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana UPAO – Piura, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7571>
- Guzmán-Castillo, A., González-Becerra, V., & Rivera-Heredia, M. E. (2022). *Estrés académico en universitarios: revisión conceptual desde el modelo sistémico cognoscitivista*. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 45–61.
- García-de-Jalón, E., & Peralta, V. (2002). *Suicidio y riesgo de suicidio*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(3), 87-96. Recuperado de:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5570/4581>
- Ge, Y., & Zhang, M. (2024). *Interpersonal relationships and suicidal ideation among Chinese youths: a network analysis*. *Journal of Affective Disorders*. Recuperado de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724004786>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M., & Caballo, V. (2020). *Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios*. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- González Forteza, C., Berenzon, S., Tello, A., Facio, D., & Medina, E. (1998). *Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes*. *Salud Pública de México*, 430-437.
 Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/spm/v40n5/Y0400507.pdf>

- González Forteza, C., García, G., Medina-Mora, E., & Sánchez, M. (1998). *Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios*. *Salud Mental*, 1-9. Recuperado de:
http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/702/701
- González Forteza, C., Jiménez, J., Garfias, N., & García, F. (2009). *Problemática suicida en familias fragmentadas*. *JOVENes*, 78-89. Recuperado de:
<https://amsmx.files.wordpress.com/2014/02/gonzc3a1lez-forteza-c-jimc3a9nez-j-a-garfias-n-garcc3ada-f-2014-problemc3a1tica-suicida-en-familias-fragmentadas.pdf>
- González Seijo, J. (1995). *Tentativas de suicidio en la adolescencia*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de:
<https://docta.ucm.es/bitstreams/8bd55d26-eec8-4ce0-a0bd-31d73578ea9b/download>
- González, C. D., & Martínez-Cárdenas, C. F. (2024). *Factores de riesgo y perfiles del reintento suicida en niños menores de 12 años*. *Anales de Pediatría*, 101(1), 32–39.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403324001796>
- González-Forteza, C., Solís Torres, C., Jiménez Tapia, A., Hernández Fernández, I., González-González, A., Juárez García, F., Medina-Mora, M. E., & Fernández-Varela Mejía, H. (2011). *Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México*. *Salud Mental*, 34(1), 53-59. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58220040007.pdf>
- Genis-Mendoza, A. D., Hernández-Romero, C. M., & colleagues. (2022). *Increased levels of cortisol in individuals with suicide attempt and its relation with the number of suicide*

attempts and depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912021.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912021>

Gibbons, R. (2024). *Understanding the psychodynamics of the pathway to suicide*. *International Review of Psychiatry*. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1080/09540261.2024.2351937>

González-Perpiñá, E., Tormo-Irun, P., Guillen, V., Pérez, S., & Marco-Salvador, J. H. (2024).

The meaning in life as a protective factor against depression during the COVID-19 pandemic: A multidimensional perspective. *Ansiedad y Estrés*, 30(2), 56–62.

<https://doi.org/10.5093/anyes2024a8>

Groh, A., Bahlmann, L., Colic, L., Schulz, A., Kastner, U. W., Polzer, U., Walter, M., Sobanski, T., & Wagner, G. (2024). *Psychological distress among individuals with a suicide attempt or suicidal ideation and suicide attempts patterns: First two years of the pandemic*. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1366191.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1366191>

Gupta, S., Fischer, J., Roy, S., & Bhattacharyya, A. (2024). *Emotional regulation and suicidal ideation—Mediating roles of perceived social support and avoidant coping*. *Frontiers in Psychology*, 15, 1377355. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1377355>

Guzmán Ramos, C. A. (2021). *Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana UPAO – Piura, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO.

<https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/59dff8af-cd7d-4ab5-8fc8-009418bca5ca/content>

- Guzmán-Castillo, I., López-Aguilar, Á., Martínez, K., Noriega-Trejo, M., Gutiérrez-García, A. G., & Chávez-Hernández, A. M. (2022). *Propiedades psicométricas del inventario SISCO para el estudio del estrés académico: una revisión sistemática. Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 8, e280. <https://doi.org/10.24016/2022.v8.280>
- He, Y., et al. (2025). *The relationships among the meaning of life, coping styles, and suicidal ideation: A network analysis*. BMC Public Health. <https://www.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23877-9>
- Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2004). *Purpose in Life, Satisfaction with Life, and Suicide Ideation in a Clinical Sample*. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26(2), 127–135. <https://link.springer.com/article/10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. McGraw-Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación (6.ª ed.)*. McGraw-Hill. PDF: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernández-Bello, L., & Hueso-Montoro, C. (2020). *Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática*. Revista Española de Salud Pública, 94, e202006043. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11583067/>

- Hospital Hermilio Valdizán. (2020). *Resolución Directoral: Programa de Atención Integral de Depresión y Prevención del Suicidio*. Ministerio de Salud. Recuperado de: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2020/082-DG-15042020.pdf
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. V. H., & Saadabadi, A. (2024). *Suicidal ideation*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
- Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2024). *Can a practical process-oriented strategy prevent suicidal ideation and behavior?* *World Psychiatry*, 23(1), 154–155. <https://doi.org/10.1002/wps.21158>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education. https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=oLbjoQEACAAJ
- Huang, T., Tan, R., Gao, H., Tian, X., Wang, K., Yang, Y., & Liao, Z. (2025). *How rumination affect suicidal ideation: A moderated mediation model*. *BMC Psychiatry*, 25, 245. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06682-x>
- Huertes-del Arco, A., Alonso-Ferres, M., & Fonseca-Pedrero, E. (2024). *Suicidal ideation in adolescents and young adults: The role of defeat, entrapment, and depressive symptoms—From a systematic review to a tentative theoretical model*. *Behavioral Sciences*, 14(12), 1145. <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/12/1145>

- Hu, X., et al. (2023). *Suicide risk among individuals diagnosed with cancer: A population-based study*. JAMA Network Open, 6(2), e2800688.
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2800688>
- Huamani, J., Calizaya, J., Pinto, H., Álvarez, L., & Evangelista, J. (2019). *Tendencia suicida según características sociodemográficas en estudiantes universitarios*. Revista de Psicología, 9(1), 13-27. Recuperado a partir de
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/297>
- Ilic, M., & Ilic, I. (2022). *Worldwide suicide mortality trends (2000-2019): A joinpoint regression analysis*. World Journal of Psychiatry, 12(8), 1044–1060.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i8.1044>
- Joulaei, H., Foroozanfar, Z., Parhizkar, M., Bakhtiar, M., & Malekpour, M. (2024). *Assessment of suicidal ideation and its association with mental health disorders among medical sciences students: A cross-sectional study*. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 18(4), e145738. <https://doi.org/10.5812/ijpbs-145738>
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
<https://www.hup.harvard.edu/books/9780674019012>
- Juárez, F. (2011). *El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud*. International Journal of Psychological Research, 4(2), 6–18.
<https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>
- Jeyapalan, T., & Blair, E. (2024). *The factors causing stress in medical students and their impact on academic outcomes: A narrative qualitative systematic review*. International Journal of Medical Students, 12(2), 195–203. <https://doi.org/10.5195/ijms.2024.2218>

Jones, E. E., Blandl, F., Kreutzer, K. A., Bryan, C. J., Allan, N. P., & Gorka, S. M. (2023).

Childhood adversity and youth suicide risk: The mediating role of intolerance of uncertainty. *Personality and Individual Differences*, 216, 112405.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112405>

Kirshenbaum, J. S., et al. (2024). *Why do adolescents attempt suicide? Insights from leading ideation to action theories.* *Translational Psychiatry (Nature)*. Recuperado de:

<https://www.nature.com/articles/s41398-024-02914-y#citeas>

Klonsky, E. D., Dixon-Luinenburg, T., & May, A. M. (2021). *The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts.* *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(3), 439–441. <https://doi.org/10.1002/wps.20909>

Klonsky, E. D., Saffer, B. Y., & Bryan, C. J. (2018). *Ideation-to-action theories of suicide: A conceptual and empirical update.* *Current Opinion in Psychology*, 22, 38–43.

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>

Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). *Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation.* *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>

Kéri, S. (2025). *Existential thinking and religious/spiritual struggles in patients with major depressive disorder receiving cognitive-behavioral therapy.* *Scientific Reports*, 15,

42205. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-26014-z>

Kim, D., Kang, H.-Y., Lee, J., & Ahn, J.-S. (2022). *The relationship between three subtypes of safety behaviors and social anxiety: Serial mediating effects of state and trait post-event processing.* *Frontiers in Psychology*, 13, 987426.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.987426>

Kyron, M. J., Page, A. C., Chen, W., Delgadillo, J., & Ngo, H. (2025). *Beyond meaning in life: How a perceived futility in searching for meaning in life predicts suicidal ideation*. *Death Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2529281>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

<https://link.springer.com/book/10.1007/978-0-8261-4191-0>

Lee, J. (2020). *Mental health effects of school closures during COVID-19*. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(3), 421. Recuperado de:

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30109-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30109-7/fulltext)

Lehmann, C. S., Leung, C. A., Miller, I., & Girguis, S. M. (2021). *An Action Research Framework for Religion and the Stigma of Suicide*. *Religions*, 12(10), 802.

<https://doi.org/10.3390/rel12100802>

Le, G. H., et al. (2025). *Association between rumination, suicidal ideation and suicide attempts in persons with depressive and other mood disorders and healthy controls: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders*, 368, 513–527.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09>

León Isasi, J. M. (2022). *Ideación suicida y estrés académico en estudiantes de Medicina de una universidad del Alto Paraná, año 2021* [Trabajo Final de Grado, Universidad Nacional del Este, Facultad de Filosofía].

https://www.filosofiaune.edu.py/filemanager/files/investigacion/repositorio-TFG/CARRERA%20DE%20PSICOLOG%C3%8DA/PSI%20-%202021/PSI_316_Le%2B%C2%A6n_Isasi_Jos%2B%C2%BF.docx.pdf

- Love, H. A., & Morgan, K. M. (2024). *The interpersonal theory of suicide and relationship satisfaction: A daily diary study*. Behavioral Sciences, 14(12), 1138.
<https://doi.org/10.3390/bs14121138>
- Luiz, A. C. de Méo, Choinski, A. M., Ramos, G. A., Tsutsumi, M. M. A., & dos Santos, J. R. (2024). *A brief essay on the avoidance of the aversive control and the bad connotations related to its use*. Research, Society and Development, 13(6), e2313646006.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46006>
- López, P. V., Pedreira, P. A., & Martínez-Sánchez, L. (2023). *Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado*. Anales de Pediatría, 98(3), 202–210. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322002958>
- Lu, Y.-C., et al. (2020). *Association between suicide risk and traumatic brain injury: A general population-based cohort study*. BMC Psychiatry, 20, Article 274.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7788485/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Boletín epidemiológico del Perú (Vol. 32)*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <https://www.dge.gob.pe>
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Boletín epidemiológico del Perú (Vol. 33)*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <https://www.dge.gob.pe>
- Martínez-Fierro, M. L., Reyes-Hurtado, J. R., Ayala-Haro, A. E., Ávila-Carrasco, L., Ramírez-Hernández, L. A., Lozano-Razo, G., Garza-Veloz, I. (2025). *The hidden risk factors behind suicidal behavior in medical students: A cross-sectional cohort study in Mexico*. Frontiers in Psychiatry, 16, Artículo 1505088.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1505088>

- Mamani Paucar, V. (2022). *Estrés académico e ideación suicida en internos de Medicina Humana en la ciudad del Cusco, 2021*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Recuperado de <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6690>
- Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L., & Malone, K. M. (1999). *Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients*. The American Journal of Psychiatry, 156(2), 181–189. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9989552/>
- Martínez Díaz, E. S., & Díaz Gómez, D. A. (2007). *Una aproximación psicosocial al estrés escolar*. Educación y Educadores, 10(2), 11-22. Recuperado de <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/687>
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental en el Perú*. Ministerios de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Salud Mental – Lima. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279661-lineamientos-de-politica-sectorial-en-salud-mental-peru-2018>
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *El 90% de los casos de suicidio están relacionados a la depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1111210-el-90-de-los-casos-de-suicidio-estan-relacionados-a-la-depresion-ansiedad-y-otros-trastornos-de-salud-mental%204>
- Maqsood, A., Gul, S., Noureen, N., & Yaswi, A. (2024). *Dynamics of perceived stress, stress appraisal, and coping strategies in an evolving educational landscape*. Behavioral Sciences, 14(7), 532. <https://doi.org/10.3390/bs14070532>

- Mateen, A., Kumar, V., Singh, A. K., Yadav, B., Mahto, M., & Mahato, S. (2024). *Suicide and suicidal ideation in medical students: A systematic review*. *Cureus*, 16(7), e65246. <https://doi.org/10.7759/cureus.65246>
- Mbiydzennyuy, N. E., & Qulu, L.-A. (2024). *Stress, hypothalamic-pituitary-adrenal axis, hypothalamic-pituitary-gonadal axis, and aggression*. *Metabolic Brain Disease*, 39(8), 1613–1636. <https://doi.org/10.1007/s11011-024-01393-w>
- McElroy-Heltzel, S. E., Shannonhouse, L. R., Davis, E. B., Lemke, A. W., Mize, M. C., Aten, J., Fullen, M. C., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., & Davis, D. E. (2021). *Resource loss and mental health during COVID-19: Psychosocial protective factors among U.S. older adults and those with chronic disease*. *International Journal of Psychology*, 57(1), 127–135. <https://doi.org/10.1002/ijop.12798>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022, 11 de septiembre). *El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años [Nota de prensa]*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>
- Ministerio de Salud del Perú. (2025, enero 13). *Minsa: 90% de los casos de suicidio están relacionados a problemas de salud mental*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1086459-minsa-90-de-los-casos-de-suicidio-estan-relacionados-a-problemas-de-salud-mental>

- Misitano, A., Michelini, G., & Oppo, A. (2024). *Understanding suicidal ideation through psychological flexibility and inflexibility: A network analysis perspective*. Journal of Contextual Behavioral Science, 34, 100853. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100853>
- Montesó-Curto, P., et al. (2024). *Cognitive restructuring during depressive symptoms: A scoping review*. Healthcare, 12(13), 1292.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12131292>
- MSD Manual Professional Edition. (2025). *Suicidal behavior*.
<https://www.msdmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/suicidal-behavior/suicidal-behavior>
- Montes, J., & Tomás, J. (2016). *Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería*. Enfermería Clínica, 26(3), 188-193. Recuperado de:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-autoestima-resiliencia-locus-control-riesgo-S1130862116300250>
- Nakao, M. (2021). *Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies*. BioPsychoSocial Medicine, 15, 16.
<https://doi.org/10.1186/s13030-021-00219-w>
- Ni, Y., Wu, H., Gong, R., et al. (2025). *Entrapment mediates the relationship between depression and suicidal ideation among STD clinic attendees in Shanghai, China: An analysis of the integrated motivational-volitional model*. BMC Psychology, 13, 921.
<https://doi.org/10.1186/s40359-025-03164-3>

Novak, L. A., et al. (2022). *Cognitive flexibility and suicide risk indicators among psychiatric inpatients*. *Psychiatry Research*, 313, 114616.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35526425/>

O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). *The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour*. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

O'Connor, R. C. (2011). *The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior*. *Crisis*, 32(6), 295–298. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000120>

Okechukwu, F. O., Ogba, K. T., Nwufo, J. I., Onyekachi, B. N., Nwanosike, C. I., Onyishi, A. B., & Ogba, K. T. U. (2022). *Academic stress and suicidal ideation: Moderating roles of coping style and resilience*. *BMC Psychiatry*, 22, 546. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04063-2>

Olortegui Capillo, C. R. (2023). *Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad de Lima – 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/17bbefe9-88d6-4c3f-9101-ace39e4b67fd/content>

Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). *Suicidio* (nota descriptiva). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Ompili, M., et al. (2010). *Suicidal behavior and alcohol abuse*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 7(4), 1392–1425. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872355/>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Estrategias nacionales de prevención del suicidio: Progreso, ejemplos e indicadores*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Suicide – Fact Sheet*. WHO Newsroom. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Día Mundial de la Prevención del Suicidio 2024*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2024>

Organización Panamericana de la Salud. (2024b). *La OPS y el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos unen fuerzas para abordar la prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/noticias/14-6-2024-ops-instituto-nacional-salud-mental-estados-unidos-unen-fuerzas-para-abordar>

Organización Panamericana de la Salud. (10 de septiembre 2020). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio*. Recuperado de

<https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

OPS y OMS. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas*. Informe regional. Washington, DC. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>

Osama, M., Islam, M. Y., Hussain, S. A., Masroor, S. M., Burney, M. U., Masood, M. A., Menezes, R. G., & Rehman, R. (2014). *Suicidal ideation among medical students of Pakistan: a cross-sectional study*. Journal of Forensic and Legal Medicine, 27, 65–68. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.08.006>

Pacheco, C. (2021). *Estrés académico y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19*. Revista de Psicología Educativa, 27(2), 120–130. Recuperado de <https://doi.org/10.5093/psed2021a10>

Peña López, C. D., & Villavicencio Hermosa, R. (2024). *Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura 2022*. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO fd4b738dbaa676c382d73342762a6b65](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_fd4b738dbaa676c382d73342762a6b65)

Padrón, I., & Franco, M. (2020). *Estrés académico en estudiantes de medicina: una revisión sistemática*. Educación Médica, 21(6), 396–403. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.03.009>

- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). *The impact of stress on students in secondary school and higher education*. International Journal of Adolescence and Youth, 25(1), 104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Pampaka, M., Hutcheson, G., & Williams, J. (2012). *Handling missing data in large-scale longitudinal surveys: The case of attitude towards mathematics in the transition to university*. Research in Mathematics Education, 14(1), 75–90.
<https://doi.org/10.1080/14794802.2012.657437>
- Páramo, M. F., Straniero, M., & Scherman, L. (2014). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de la ciudad de Buenos Aires*. Anuario de Investigaciones, 21(1), 251–258. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139458020>
- Parra, R., Montoya, J., & Holguín, J. (2015). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina*. Revista CES Medicina, 29(2), 187–199. Recuperado de
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3251>
- Patsali, M. E., Mousa, D. P., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). *University students' changes in mental health status and determinants of suicidal ideation during the COVID-19 lockdown in Greece*. Psychiatry Research, 290, 113111.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Pan American Health Organization. (2021). *Suicide in the Americas: Regional report 2021*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/59634>

Persons, J. B., Marker, C. D., & Bailey, E. N. (2023). *Changes in affective and cognitive distortion symptoms of depression are reciprocally related during cognitive behavior therapy*. Behaviour Research and Therapy, 166, 104338.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104338>

Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). *College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations*. Academic Psychiatry, 39(5), 503–511.

<https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>

Pérez, J., & Díaz, P. (2019). *Estrés académico y salud mental en estudiantes de psicología*. Revista Colombiana de Psicología, 28(1), 43–56.

<https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.71365>

Pérez-López, M. S., & Morales, J. F. (2018). *Burnout académico en estudiantes universitarios: prevalencia y factores asociados*. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 9(2), 81–90. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.02.016>

Pérez-López, M. S., Morales, J. F., & Hernández, E. (2017). *Estrés académico y bienestar psicológico en estudiantes universitarios*. Revista de Psicología, 35(2), 327–355.

<https://doi.org/10.18800/psico.201702.005>

Perkins, D. F., Hart, M. G., & Davidson, L. M. (2007). *College students with mental health problems: Considerations for developing campus services*. Journal of College Student Development, 48(2), 193–207. <https://doi.org/10.1353/csd.2007.0019>

- Pérez, M. A., & Sánchez, A. (2016). *Estrés académico y rendimiento académico en estudiantes de enfermería*. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 171–186.
<https://doi.org/10.6018/rie.34.1.234811>
- Pineda, D. A., et al. (2001). *Factores asociados con el riesgo de suicidio en adolescentes*. *Revista de Neurología*, 32(10), 930–936. <https://doi.org/10.33588/rn.3210.2000463>
- Pinto, R., & Melo, P. (2017). *Estrés académico y depresión en estudiantes universitarios: un estudio comparativo entre Brasil y Portugal*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 123–132. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.003>
- Quevedo-Blasco, R., & Quevedo-Blasco, V. J. (2011). *Estrés académico y burnout en estudiantes universitarios: Prevalencia y factores relacionados*. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 64(1), 41–49. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495953229004>
- Quispe, R., & Ramos, P. (2019). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina humana de una universidad pública peruana*. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(2), 83–89. <https://doi.org/10.35839/repis.3.2.548>
- Radloff, L. S. (1977). *The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population*. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401.
<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rafal, G., Gatto, A., & DeBate, R. (2018). *Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students*. *Journal of American College Health*, 66(4), 284–291. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434780>

Resultados de admisión. (2024). *Resultados del examen de admisión* (documentos de resultados por escuela profesional).

https://admission.unsaac.edu.pe/?page_id=9363)

Richardson, C., Dickson, A., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2021). *The male experience of suicide attempts and recovery: An interpretative phenomenological analysis*.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 5209.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18105209>

Riera-Serra, P., et al. (2024). *Clinical predictors of suicidal ideation, suicide attempts and suicide death in depressive disorder: A systematic review and meta-analysis*. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-023-01716-5>

Robison, M., Udupa, N. S., Rice, T. B., Wilson-Lemoine, E., Joiner, T. E., & Rogers, M. L.

(2024). *The interpersonal theory of suicide: State of the science*. Behavior Therapy,

55(6), 1158–1171. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.04.008>

Romaní Pillpe, G., Macedo Inca, K. S., & Ore Choque, M. K. (2025). *Instrumentos para medir el estrés académico en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática en Scopus y*

Web of Science. Ajayu, 23(2), 165–182. <https://doi.org/10.35319/ajayu.232362>

Ronningstam, E., Schechter, M., Herbstman, B., & Goldblatt, M. J. (2024). *Chronic suicidal ideations: A risk or a protection. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 27(3), 764. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2024.764>

- Ronningstam, E., Weinberg, I., & Maltzberger, J. T. (2021). *Psychoanalytic theories of suicide: Historical overview, empirical evidence, and clinical applications*. In D. Wasserman (Ed.), *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention* (2nd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198834441.003.0011>
- Ruiz-Camacho, C., & Gozalo, M. (2025). *Predicting university students' stress responses: The role of academic stressors and sociodemographic variables*. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(8), 163. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15080163>
- Ruiz-Camacho, C., Gozalo, M., & Sánchez Casado, I. (2025). *The mediating role of active coping strategies in the relationship between academic stressors and stress responses among university students*. *Healthcare*, 13(14), 1674. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141674>
- Ryum, T., & Kazantzis, N. (2024). *Elucidating the process-based emphasis in cognitive behavioral therapy*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100819. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100819>
- Ramírez, A., & Hernández, R. (2019). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de odontología*. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 159–174. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.14.179>
- Ramírez, E., & Castaño, J. (2015). *Relación entre estrés académico y salud mental en estudiantes universitarios*. *Pensamiento Psicológico*, 13(2), 65–76. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI13-2.reas>

- Ramos, F., & López, M. (2017). *Estrés académico y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20(3), 1051–1067. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/63583>
- Ramos, M., & Pérez, A. (2018). *Estrés académico y salud mental en estudiantes de enfermería*. Enfermería Universitaria, 15(2), 167–174.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.639>
- Roldán Moreno, D. A., González Mosquera, J. C., Pardo Muñoz, K. L., Gaviria Jaramillo, S. A., & Cervantes Arrieta, Y. J. (2023). *Influencia del estrés académico y la deficiencia de las estrategias de afrontamiento en la ideación suicida de los estudiantes universitarios del Politécnico Grancolombiano* [Trabajo de grado, Politécnico Grancolombiano]. Repositorio
<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/7023/Trabajo%20de%20Grado%20Final%204-08-2023.pdf?sequence=3&isAllowed=#:~:text=las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20y,CEA%20%28Escala%20de>
- Restrepo, D., & Vélez, J. (2019). *Estrés académico y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios*. Revista CES Psicología, 12(2), 69–83.
<https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.5>
- Reyes-Rodríguez, M. L., Rivera-Medina, C., Cámara-Fuentes, L., Suárez-Torres, A., & Bernal, G. (2013). *Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico*. Journal of Affective Disorders, 145(3), 324–330.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.010>

- Roberts, R., Golding, J., Towell, T., & Weinreb, I. (1999). *The effects of economic circumstances on British students' mental and physical health*. Journal of American College Health, 48(3), 103–109. <https://doi.org/10.1080/07448489909595681>
- Rodríguez, A., & Gutiérrez, M. (2014). *Estrés académico y afrontamiento en estudiantes universitarios de psicología*. Revista de Psicología, 32(2), 245–271. <https://doi.org/10.18800/psico.201402.003>
- Rodríguez, M., & Mendoza, J. (2018). *Estrés académico y depresión en estudiantes universitarios*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 21(4), 1550–1564. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/69577>
- Rojas, M., & Álvarez, L. (2016). *Estrés académico y rendimiento académico en estudiantes de medicina*. Revista Científica de la Sociedad de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia, 12(1), 15–22. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/scientia/article/view/26428>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). *Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis*. JAMA, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Ruiz, F., & Pardo, M. (2015). *Estrés académico y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento, 6(1), 59–74. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335544592005>

- Sahoo, S., Khess, C. R. J., & Padhy, S. K. (2012). *Psychological stress and suicidal ideation among medical students*. Indian Journal of Social Psychiatry, 28(1-2), 33–38.
<https://doi.org/10.4103/0971-9962.104940>
- Salazar, L., & Sánchez, J. (2018). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de psicología*. Revista Colombiana de Psicología, 27(2), 123–137. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.66345>
- Salcedo, C., & Torres, P. (2016). *Estrés académico y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 19(2), 540–555. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/54371>
- Salmela-Aro, K., & Read, S. (2017). *Study engagement and burnout profiles among Finnish higher education students*. Burnout Research, 7, 21–28.
<https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.11.001>
- Salmon, P. (2001). *Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress*. Clinical Psychology Review, 21(1), 33–61. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00032-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00032-X)
- Sandoval, A., & Alvarado, G. (2017). *Estrés académico y su relación con la ansiedad y depresión en estudiantes de medicina*. Revista de Investigación Educativa, 35(1), 123–138. <https://doi.org/10.6018/rie.35.1.264321>
- Sánchez, A., & Pérez, M. (2016). *Estrés académico y salud mental en estudiantes universitarios*. Revista de Psicología y Educación, 11(2), 89–102.
<https://doi.org/10.23923/rpye2016.11.133>

- Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). *Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general*. Clínica y Salud, 14(3), 249–280. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2003a9>
- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L. (2020). *Nivel de estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad peruana durante la pandemia de COVID-19*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(4), 568–573. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3199>
- Salkovskis, P. M., Sighvatsson, M. B., & Sigurdsson, J. F. (2024). *How effective psychological treatments work: Mechanisms of change in cognitive behavioural therapy and beyond*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 51, 595–615. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000590>
- Seidel, L. J., Daniels, J. K., & Ostafin, B. D. (2023). *The role of meaning in life in psychological distress during the COVID-19 pandemic*. Anxiety, Stress, & Coping, 36(1), 67–82. <https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2113993>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill. <https://archive.org/details/stressoflife00sely>
- Slusher, A. L., & Acevedo, E. O. (2023). *Stress induced proinflammatory adaptations: Plausible mechanisms for the link between stress and cardiovascular disease*. Frontiers in Physiology, 14, 1124121. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1124121>

Southward, M. W., Kushner, M. L., Terrill, D. R., & Sauer-Zavala, S. (2024). *A review of transdiagnostic mechanisms in cognitive-behavior therapy*. *Psychiatric Clinics of North America*, 47(2), 343–354.

<https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.003>

Souza, E., Rounsaville, T. J., Schölermann, J., Arensman, E., & O'Connor, R. C. (2024). *Psychological factors within the integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour: A systematic review*. *Health Psychology Review*.

<https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2336013>

Souza, K., O'Connor, R. C., & colleagues. (2024). *A systematic review of the studies testing the integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour*. *Health Psychology Review*, 18(4), 698–722. <https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2336013>

Stear, T., Lewis, R., Wesson, P., O'Connor, D. B., & Foulkes, L. (2023). *Academic pressure and adolescent mental health: A systematic review*. *Journal of Adolescence*, 95, 102–120.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2022.12.006>

Sun, F.-K., Chiu, N.-M., Yao, Y., Wu, M.-K., Hung, C.-F., Chen, C.-C., Lee, Y.-H., & Chiang, C.-Y. (2022). *The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation, in patients with depression: An intervention study*. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1891–1899. <https://doi.org/10.1111/ppc.13003>

Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). *Burnout and engagement in university students: A cross-national study*. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>

- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). *Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623–642.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>
- Shadid, A., Shadid, A. M., Shadid, A., Almutairi, F. E., Almotairi, K. E., Aldarwish, A. H., ... & AlMogbel, T. A. (2020). *Stress, burnout, and associated risk factors in medical students*. *Cureus*, 12(1), e6633. <https://doi.org/10.7759/cureus.6633>
- Shen, Y., Meng, F., Xu, H., Li, X., Zhang, Y., Huang, C., ... & Qiu, D. (2020). *Internet addiction among college students in a Chinese population: Prevalence, correlates, and its relationship with suicide attempts*. *Depression and Anxiety*, 37(8), 812–821.
<https://doi.org/10.1002/da.23036>
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). *Rebuilding the Tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277.
<https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>
- Sireci, S. G., & Faulkner-Bond, M. (2014). *Validity evidence based on test content*. *Psicothema*, 26(1), 100–107. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256>
- Smith, K., & DeRosier, M. (2010). *Measuring and promoting resilience in children*. *Journal of Psychology*, 144(4), 339–357. <https://doi.org/10.1080/00223980.2010.485451>
- Smith, R. L., Furlong, M. J., Bates, M. P., & Laughlin, J. E. (2018). *Development and validation of the Social Emotional Health Survey-Secondary*. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 36(1), 14–28. <https://doi.org/10.1177/0734282916677656>

- Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., Pigg, R. M., Miller, M. D., & Dodd, V. J. (2009). *Associations between physical activity and reduced rates of hopelessness, depression, and suicidal behavior among college students*. *Journal of American College Health*, 57(4), 427–435. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.4.427-436>
- Tang, F., Byrne, M., & Qin, P. (2018). *Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China*. *Journal of Affective Disorders*, 228, 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.005>
- Thompson, E. A., Eggert, L. L., Randell, B. P., & Pike, K. C. (2001). *Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts*. *American Journal of Public Health*, 91(5), 742–752. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.5.742>
- Torres, C., & Rodríguez, M. (2019). *Estrés académico y rendimiento académico en estudiantes de psicología*. *Revista de Psicología y Educación*, 14(1), 55–67. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.14.183>
- Tosevski, D. L., Milovancevic, M. P., & Gajic, S. D. (2010). *Personality and psychopathology of university students*. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(1), 48–52. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328333d625>
- Tremblay, P. F., & Ewart, L. A. (2005). *The Buss and Perry Aggression Questionnaire and its relations to values, the Big Five, provoking hypothetical situations, alcohol consumption patterns, and alcohol expectancies*. *Personality and Individual Differences*, 38(2), 337–346. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.04.012>
- Tyssen, R., Vaglum, P., Grønvold, N. T., & Ekeberg, Ø. (2001). *Suicidal ideation among medical students and young physicians: A nationwide and prospective study of*

- prevalence and predictors*. Journal of Affective Disorders, 64(1), 69–79.
[https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00205-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00205-6)
- Unesco. (2020). *COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después*.
 Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374076>
- Uribe, A. F., & Escobar, M. P. (2019). *Estrés académico y afrontamiento en estudiantes universitarios*. Revista Latinoamericana de Psicología, 51(1), 38–47.
<https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n1.5>
- Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). *Calidad de vida: una revisión teórica del concepto*.
 Terapia Psicológica, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2008). *Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología*. Papeles del Psicólogo, 29(1), 9–17. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829102>
- Varghese, S. M., Paulson, N. V., Ajayan, P., Abraham, J. M., Thomas, P., Benjamin, A. I., & Matteethra, G. C. (2025). *To be or not to be: a cross-sectional study on suicidal ideation, intensity of suicidal ideation and suicide attempts among medical students in Kerala, India*. BMJ Public Health, 3(1), e000902. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-000902>
- Valderrama-Díaz, M. A., López-Martínez, J., & Toro, R. (2025). *Estimating the effect of basic behavioral processes (access to reinforcers and experiential avoidance) on emotional disorders as transdiagnostic variables: A systematic review*. Journal of Contextual Behavioral Science. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100895>

- Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K., & Córdova-Rubio, N. (2011). *Evaluación del bienestar subjetivo: análisis de la estructura factorial del Satisfaction With Life Scale en estudiantes universitarios chilenos*. Universitas Psychologica, 10(1), 189–196.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722194019>
- Villalobos, J., & Ochoa, M. (2017). *Estrés académico en estudiantes universitarios: un estudio comparativo entre carreras*. Revista de Psicología, 35(1), 131–156.
<https://doi.org/10.18800/psico.201701.005>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11862-000>
- World Health Organization. (2018). *National suicide prevention strategies: Progress, examples and indicators*. World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515016>
- Wang, Y., Tian, J., & Yang, Q. (2024). *Experiential avoidance process model: A review of the mechanism for the generation and maintenance of avoidance behavior*. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 34(2), 179–190. <https://doi.org/10.5152/pcp.2024.23777>
- Wirtz, P. H., Auer, A., Semmer, N. K., Ehlert, U., & Nussbeck, F. W. (2024). *Beneficial effects of a cognitive-behavioral occupational stress management group training: The mediating role of changing cognitions*. Frontiers in Psychology, 14, 1232172.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1232172>

- World Health Organization. (2023, February 21). *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- World Health Organization. (2025, March 25). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2025). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- World Health Organization. (2023). *Suicide worldwide in the 21st century: Global age- and sex-specific mortality estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-worldwide-in-the-21st-century>
- Yamamoto, T., & Doi, S. (2012). *Depression and suicide in medical students in Japan*. *Academic Psychiatry*, 36(4), 299–304. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.11070135>
- Yusoff, M. S. B., Abdul Rahim, A. F., & Yaacob, M. J. (2010). *Prevalence and sources of stress among medical students in Universiti Sains Malaysia and correlations with academic performance*. *Educational Research and Reviews*, 5(2), 102–107. Recuperado de <https://academicjournals.org/journal/ERR/article-full-text-pdf/E083FF01935>
- Xu, Z., Zhou, H., Hu, L., Zhang, L., & Zhang, X. (2025). *Coping styles moderate stress pathways to suicidal ideation in clinic-based sample of Chinese adolescents with depression*. *Scientific Reports*, 15, 22963. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-07409-4>

- Yang, X., Xiao, L., Lan, Y., Xue, J., & He, Y. (2025). *A meta-analysis of the meaning in life and suicidal ideation based on Chinese samples*. *Frontiers in Psychology*, 16, 1610351.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1610351>
- Yglesias Alva, L. A., Estrada Alva, L. A., Lizarzaburu Montero, L. M., Miranda Troncoso, A. E., & Díaz Uceda, J. K. (2023). *Evidencias de validez estructural y fiabilidad del Inventario de estrés académico SISCO en estudiantes universitarios*. *Revista de Investigación Estadística*, 5(1), 66–77.
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/REDIES/article/view/5724/5767>
- Youn, H., & Park, J. H. (2022). *The relationship between academic stress and suicidal ideation among middle-school students: The moderated mediating effects of entrapment and emotional support from peers*. *Family and Environment Research*, 60(3), 345–358.
<https://doi.org/10.6115/fer.2022.023>
- Zhai, H., Bai, B., Chen, L., Han, D., Wang, L., Qiao, Z., & Jia, X. (2015). *Correlation between family environment and suicidal ideation in university students in China*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(2), 1412–1424.
<https://doi.org/10.3390/ijerph120201412>
- Zhao, Y., Zhang, Y., Chen, R., Pan, X., Li, W., & Yang, J. (2025). *Risk factors for suicide ideation among college students: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.085>
- Zhou, M., & Lin, W. (2016). *Adaptability and life satisfaction: The moderating role of social support*. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 1134.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01134>

ANEXOS

Anexo 1 .Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del cusco, 2024

Investigadores: Ricardo Uriel Huancapaza Málaga

Institución: [REDACTED]

Propósito del estudio:

El presente estudio tiene como objetivo establecer la relación que existe entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad del Cusco.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se tomará una ficha sociodemográfica
2. Se aplicará dos escalas
3. Se le hará firmar un consentimiento informado

Riesgos:

La participación en este estudio no implica ningún riesgo directo para usted. Sin embargo, responder algunas preguntas sobre temas sensibles como el suicidio podría generar incomodidad en algunas personas. Si experimenta alguna molestia durante la participación, puede detenerse en cualquier momento.

Beneficios:

Los resultados de esta investigación pueden contribuir a desarrollar programas de intervención y prevención del estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina, mejorando así su bienestar y calidad de vida.

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico.

Confidencialidad:

Toda la información que usted proporcione será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente para fines académicos y no serán divulgados a terceros.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a Ricardo Uriel Huancapaza Málaga, o llame al celular 940054888

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del participante

Ricardo Uriel Huancapaza Málaga

DNI: 72722681

Anexo 2. Consentimiento firmado por un participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Título del estudio:	Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad [REDACTED] Cusco, 2024
Investigadores:	Ricardo Uriel Huancapaza Málaga
Institución:	[REDACTED]
Propósito del estudio: El presente estudio tiene como objetivo establecer la relación que existe entre el estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad [REDACTED] Cusco.	
Procedimientos: Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente: 1. Se tomará una ficha sociodemográfica 2. Se aplicará dos escalas 3. Se le hará firmar un consentimiento informado	
Riesgos: La participación en este estudio no implica ningún riesgo directo para usted. Sin embargo, responder algunas preguntas sobre temas sensibles como el suicidio podría generar incomodidad en algunas personas. Si experimenta alguna molestia durante la participación, puede detenerse en cualquier momento.	
Beneficios: Los resultados de esta investigación pueden contribuir a desarrollar programas de intervención y prevención del estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina, mejorando así su bienestar y calidad de vida.	
Costos y compensación: No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico.	
Confidencialidad: Toda la información que usted proporcione será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente para fines académicos y no serán divulgados a terceros.	
Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a Ricardo Uriel Huancapaza Málaga, o llame al celular 940054888	
DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.	
 Firma del participante	Fecha: 09/12/2024  Ricardo Uriel Huancapaza Málaga DNI: 72723681

Anexo 3. Solicitud para acceder a la población

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE FILOSOFÍA Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITA: APLICACIÓN DE PRUEBAS
PSICOLÓGICAS A ESTUDIANTES DE
MEDICINA

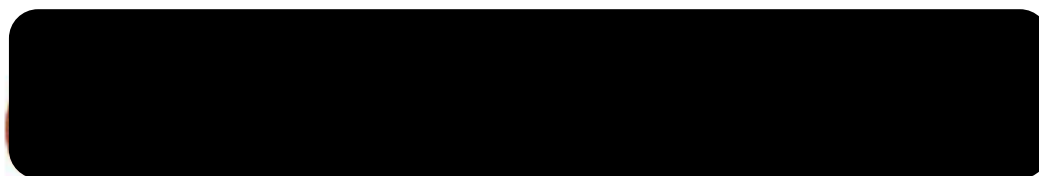
Yo Ricardo Uriel Huancapaza Málaga, Identificado con DNI N° 72722681 Estudiante de la
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales en la Escuela Profesional de Psicología con el código 164333
Me presento y expongo.

SOLICITO: APLICACION DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS A ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA [REDACTED] para lo cual adjunto la
documentación pertinente para el proceso de trámite documentario.

POR LO EXPUESTO. Ruego a Ud. acceder a mi petición por ser de justicia.

Atentamente


DNI: 72722681
Ricardo Uriel Huancapaza Málaga
Cusco, 12 de Noviembre del 2024

Anexo 4. Documento de autorización de la asociación para la aplicación de instrumento

Cusco, 22 de noviembre de 2024

Oficio Nro.090-2024- EPMH-FM [Redacted]

Señor

BACH. HUANCAPAZA-MALAGA-RICARDO URIEL
ESTUDIANTE ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Presente. -

**ASUNTO: AUTORIZA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO A ESTUDIANTES
DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de expresar mi saludo como director de la Escuela Profesional de Medicina [Redacted] y presentar al señor Bachiller **HUANCAPAZA-MALAGA-RICARDO URIEL**, alumno de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA** de la Facultad de Ciencias Sociales, con Código Universitario Nro. 164333, quien viene desarrollando su proyecto de tesis: **"ESTRÉS ACADÉMICO E IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA [Redacted] 2024"**.

Que mediante expediente N° 704325 solicita a esta Dirección de Escuela autorización para la aplicación de instrumento para el desarrollo de su Tesis, motivo por lo que **agradeceré a ustedes se sirvan brindar las facilidades necesarias al Bach. HUANCAPAZA-MALAGA-RICARDO URIEL** para la aplicación de dicho instrumento; **cabe mencionar que dicha aplicación de instrumento, debe ser realizada previa autorización expresa de los señores estudiantes.**

Seguro de contar con su valioso apoyo, hago propicia la oportunidad para expresar más distinguidas consideraciones.

Atentamente

[Redacted Signature Line]

Rafael M.

[Redacted Signature Line]

Anexo 5. Inventario de Estrés Académico SISCO SV

Adaptado al contexto de la crisis por COVID-19 por Alania, Llancari, Rafaeley Révolo2020, tomado de Barraza, 2018

1. Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?

Si

No

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizandouna escala del 1 al 5 señala tu nivel de estrés, donde (1) es poco y (5) mucho

1	2	3	4	5

3. Dimensión estresores

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a algunos alumnos. Responde, señalando con una X, ¿Con qué frecuencia cada uno de esos aspectos te estresa? Tomando en consideración la siguiente escala de valores:

Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	RV	AV	CS	S

A continuación se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a algunos estudiantes. Responde, tomando en consideración la siguiente escala de valores.

¿Con qué frecuencia te estresas?

Estresores	N	CN	RV	AV	CS	S
1. La competitividad con o entre mis compañeros de clases						
2. La sobrecarga de tareas y trabajos académicos que tengo que realizar todos los días						
3. La personalidad y el carácter de mis profesores/as que me imparten clases.						
4. La forma de evaluación de los(as) profesores/as de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, organizadores, búsquedas en Internet, etc						
5. El nivel de exigencia de mis profesores/as						
6. El tipo de trabajo que me piden mis profesores/as (análisis de lecturas, proyectos, ensayos, mapas conceptuales, grabaciones, ejercicios y problemas, búsquedas en Internet etc.)						
7. Que me enseñen profesores/as muy teóricos/as						
8. Mi participación en clase (conectarme a la clase, responder a preguntas, hacer comentarios, desarrollar argumentaciones, etc.).						
9. Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan mis profesores/as.						
10. La realización de exámenes, prácticas o trabajos de aplicación.						

11. Exposición de un tema ante la clase.						
12. La poca claridad que tengo sobre lo que solicitan mis profesores/as						
13. Que mis profesores/as están mal preparados/as (contenido de la asignatura y/o manejo de tecnología).						
14. Asistir o conectarme a clases aburridas o monótonas.						
15. No entender los temas que se abordan en la clase.						

4. Dimensión síntomas (reacciones)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunos alumnos cuando están estresados. Responde, señalando con una X, ¿con qué frecuencia se te presentan cada una de estas reacciones cuando estás estresado? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

¿Con qué frecuencia se te presentan las siguientes reacciones cuando estás estresado?

Síntomas	N	CN	RV	AV	CS	S
1. Trastornos del sueño (insomnio o pesadilla)						
2. Fatiga crónica (cansancio permanente).						
3. Dolores de cabeza o migrañas.						
4. Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea						
5. Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc						
6. Somnolencia o mayor necesidad de dormir						
7. Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo).						

8. Sentimientos de depresión y tristeza (decaído).						
9. Ansiedad (nerviosismo), angustia o desesperación						
10. Dificultades para concentrarse						
11. Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.						
12. Conflictos o tendencia a polemizar, contradecir, discutir o pelear						
13. Aislamiento de los demás.						
14. Desgano para realizar las labores académicas.						
15. Aumento o reducción del consumo de alimentos						

5. Dimensión estrategias de afrontamiento

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunos alumnos para enfrentar su estrés. Responde, encerrando en un círculo, ¿con qué frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

Con frecuencia para enfrentar tu estrés te orientas a:

Síntomas	N	CN	RV	AV	CS	S
1. Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)						
2. Escuchar música o distraerme viendo televisión adecuadamente						
3. Concentrarse en resolver la situación que me preocupa.						
4. Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa.						

5. La religiosidad (encomendarse a Dios o asistir a misa)						
6. Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa						
7. Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos.						
8. Contar lo que me pasa a otros. (verbalización de la situación que preocupa).						
9. Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa.						
10. Evaluar lo positivo y negativo de mis propuestas ante una situación estresante.						
11. Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa						
12. Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucioné.						
13. Hacer ejercicio físico						
14. Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas.						
15. Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa.						
16. Navegar en internet adecuadamente.						
17. Jugar videojuegos con responsabilidad						

Anexo 6. Escala de ideación suicida de Beck (ISB)

— ISB —

Edad: _____

Sexo: _____

En esta escala encontrarás una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar. Por favor no omitas ninguna respuesta.

I. ACTITUD HACIA LA VIDA / MUERTE

1. Deseo de vivir.

0 Moderado a fuerte

1 Débil

2 Ninguno

2. Deseo de morir.

0 Ninguno

1 Débil

2 Moderado a fuerte

3. Razones para vivir/morir.

0 Las primeras superan a las segundas

1 Equilibrado

2 Las segundas superan a las primeras

4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.

0 Ninguno

1 Débil

2 Moderado a fuerte

5. Intento de suicidio pasivo.

0 Tomaría precauciones para salvar su vida.

1 Dejaría su vida/muerte en manos del azar (p. ej., cruzar descuidadamente una calle muy transitada)

2 Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (p. ej., que un diabético dejase de ponerse insulina)

II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS**6. Duración.**

0 Breve, periodos pasajeros

1 Periodos más largos

2 Continuos (crónicos) o casi continuos

7. Frecuencia.

0 Rara; ocasionalmente

1 Intermitentes (esporádicamente)

2 Persistentes o continuos

8. Pensamientos/deseos.

0 Rechazo

1 Ambivalente; indiferente

2 Aceptación

9. Control sobre la acción/deseo de suicidio.

0 Tiene sensación de control

1 Inseguridad acerca de la capacidad de control

2 Ausencia de control

10. Disuasorio del intento de suicidio activo (familia, religión, consecuencias en caso de no tener éxito, irreversibilidad).

0 No intentaría el suicidio debido a algunos de estos factores disuasorios

1 Los factores disuasorios tienen cierta influencia

2 Influencia mínima o nula de los factores disuasorios

* Si existen factores disuasorios, indicarlos:

11. Razones del proyecto de intento.

0 Manipular el medio, llamar la atención

1 Combinación de “0” y “2”

2 Escapar, acabar, resolver los problemas

III. CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO**12. Especificación/Planificación.**

0 No los ha considerado

1 Los ha considerado, pero sin detalles específicos

2 Los detalles están especificados/bien formulados

13. Accesibilidad/Oportunidad.

0 Método no disponible; no hay oportunidad

1 El método requeriría tiempo/esfuerzo; no hay oportunidad disponible

2a Método y oportunidad accesible

2b Oportunidad o accesibilidad futura del método proyectado

14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.

0 Falta de valor; demasiado débil, temeroso, incompetente

1 No está seguro de tener valor para hacerlo

2 Está seguro de tener valor

15. Expectativa/anticipación de un intento real.

0 No

1 Incierto, no estoy seguro

2 Sí

IV. REALIZACIÓN DEL INTENTO PROYECTADO

16. Preparación real

1 Ninguna

2 Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)

3 Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17. Notas acerca del suicidio

0 No escribió ninguna nota

1 Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla

2 Completada

18. Preparativos finales anteriores al suicidio (ej.: seguro, testamento, donaciones).

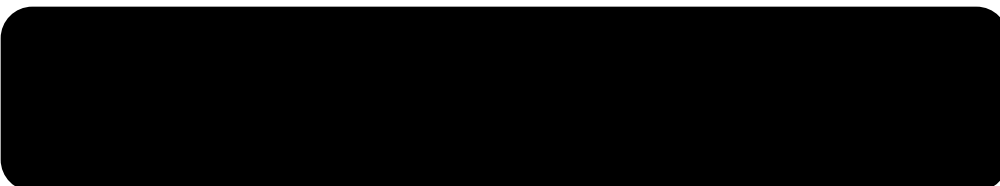
0 Ninguno

1 Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados

2 Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

Anexo 7. Google Forms de la encuesta

"Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de la



consentimiento informado:

Investigador principal: Ricardo Uriel Huancapaza Málaga (164333@unsaac.edu.pe)

Introducción:

El presente estudio tiene como objetivo principal evaluar la relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (UNSAAC). La carrera de Medicina es reconocida por su alta demanda académica y emocional, lo cual puede generar niveles elevados de estrés en los estudiantes. Este estrés, a su vez, se ha asociado con la aparición de pensamientos suicidas en diversos estudios.

Participación:

Al participar en esta investigación, usted contribuirá de manera significativa a la comprensión de este problema de salud mental en estudiantes de medicina. Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Procedimientos:

Si decide participar, se le solicitará completar un cuestionario anónimo que abordará temas relacionados con su experiencia académica, niveles de estrés y presencia de pensamientos suicidas. La duración estimada del cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.

Confidencialidad:

Toda la información que usted proporcione será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente para fines académicos y no serán divulgados a terceros.

Anexo 8. Cuestionario para la validación de contenido según juicio de expertos

Juez 1: Dr. Del Castillo Estrada Gareth

DIMENSIONES / ítems		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSION 1: Estresores		Si	No	Si	No	Si	No	
1	La competitividad con o entre mis compañeros de clases	X		X		X		
2	La sobrecarga de tareas y trabajos académicos que tengo que realizar todos los días	X		X		X		
3	La personalidad y el carácter de mis profesores que me imparten clases.	X		X		X		
4	La forma de evaluación de los profesores de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, búsqueda en internet y entre otros.	X		X		X		
5	El nivel de exigencia de mis profesores	X		X		X		
6	El tipo de trabajo que me piden mis profesores.	X		X			X	En las asignaturas
7	Que me enseñen profesores muy teóricos	X		X		X		
8	Mi participación en clase (comentar en clase, desarrollo, argumentaciones)	X		X		X		
9	Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan mis profesores	X		X		X		las actividades
10	La realización de exámenes, prácticas y trabajos de aplicación	X		X		X		
11	Exposición de un tema ante la clase.	X		X		X		
12	La poca claridad que tengo sobre la poca claridad que dejan los profesores	X		X		X		mejorar retroalimentación
13	Que mis profesores están mal preparados (contenido del curso o manejo de tecnología)	X		X		X		mejorar
14	Asistir o concentrarme a clases aburridas y monótonas.	X		X		X		mejorar retroalimentación
15	No entender los temas que se abordan en clase.	X		X		X		
DIMENSION 2: Síntomas		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Trastorno de sueño	X		X		X		
2	Fatiga crónica	X		X		X		
3	Dolores de cabeza o Migraña	X		X		X		
4	Problemas de digestión (dolor de estómago o diarrea)	X		X		X		
5	Rascarse, morderse las uñas y frotarse.	X		X		X		
6	Somnolencia o mayor necesidad de dormir	X		X		X		
7	Inquietud	X		X		X		
8	Sentimiento de depresión y tristeza	X		X		X		
9	Ansiedad, angustia o Desesperación	X		X		X		
10	Dificultad para Concentrarse	X		X		X		

11	Sentimiento de Agresividad	X		X		X		
12	Conflictos o tendencias para polemizar, contradecir, discutir o pelear.	X		X		X		Mejora la relación
13	Aislamiento de los Demás	X		X		X		Mejora la pasividad
14	Desgano para realizar las labores académicas	X		X		X		
15	Aumento o reducción del consumo de alimentos	X		X		X		
DIMENSION 3: Estrategias de afrontamiento								
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Habilidad asertiva	X		X		X		
2	Escuchar música o distraerme viendo televisión.	X		X		X		
3	Concentrarme en resolver la situación que me preocupa	X		X		X		
4	Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa	X		X		X		
5	La religiosidad	X		X		X		
6	Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa.	X		X		X		
7	Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos.	X		X		X		
8	Contar lo que me está pasando a otras personas.	X		X		X		
9	Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa	X		X		X		
10	Evaluar lo positivo y negativo de mis propuestas ante una situación estresante	X		X		X		Realizar alguna reflexión
11	Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa	X		X		X		controlar palabras innecesarias
12	Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucioné.	X		X		X		
13	Hacer ejercicio físico	X		X		X		
14	Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas	X		X		X		
15	Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que pre preocupa	X		X		X		controlar actitud negativa
16	Navegar en internet	X		X		X		
17	Jugar videojuegos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador: DEL CASTILLO ESTEBAN GARETIA

DNI: 41884386

Especialidad del validador: Ps. ORGANIZACIONAL

Fecha: 01/07/2024

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

	DIMENSIONES /Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSION 1: Actitud hacia la vida/muerte							
1	Deseo de vivir	X		X		X		
2	Deseo de morir	X		X		X		
3	Razones para vivir/morir	X		X		X		
4	Deseos de realizar el intento pasivo	X		X		X		
5	Intento pasivo de suicidio	X		X		X		
	DIMENSION 2: Pensamientos/deseo de suicidio							
6	Duración	X		X		X		
7	Frecuencia	X		X		X		
8	Pensamientos/ deseos	X		X		X		
9	Deseo suicida	X		X		X		
10	Detiene la tentativa suicida	X		X		X		
11	Desean el intento suicida	X		X		X		
	DIMENSION 3: Proyecto de intento suicida							
12	Método: Especificación /planes	X		X		X		
13	Método: disponibilidad, oportunidad de pasar el intento	X		X		X		
14	Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento.	X		X		X		
15	Expectativa /anticipación de un intento real.	X		X		X		
	DIMENSION 4: Desesperanza							
16	Preparación	X		X		X		
17	Nota suicida	X		X		X		
18	Preparativos finales	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: D^{RA} CASTILLO ESTHER GARETH.

DNI: 41884386

Especialidad del validador:

Fecha: 01/06/2025

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Juez 2: Mg Hubert Figueroa Chamorro

DIMENSIONES / ítems		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSION 1: Estresores		Si	No	Si	No	Si	No	
1	La competitividad con o entre mis compañeros de clases	✓		✓		✓		
2	La sobrecarga de tareas y trabajos académicos que tengo que realizar todos los días	✓		✓		✓		
3	La personalidad y el carácter de mis profesores que me imparten clases.	✓		✓		✓		
4	La forma de evaluación de los profesores de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, búsqueda en Internet y entre otros.	✓		✓		✓		
5	El nivel de exigencia de mis profesores	✓		✓		✓		
6	El tipo de trabajo que me piden mis profesores.	✓		✓		✓		
7	Que me enseñen profesores muy teóricos	✓		✓		✓		
8	Mi participación en clase (comentar en clase, desarrollo, argumentaciones)	✓		✓		✓		
9	Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan mis profesores	✓		✓		✓		
10	La realización de exámenes, prácticas y trabajos de aplicación	✓		✓		✓		
11	Exposición de un tema ante la clase.	✓		✓		✓		
12	La poca claridad que tengo sobre la poca claridad que dejan los profesores	✓		✓		✓		
13	Que mis profesores están mal preparados (contenido del curso o manejo de tecnología)	✓		✓		✓		
14	Asistir o concentrarme a clases aburridas y monótonas.	✓		✓		✓		
15	No entender los temas que se abordan en clase.	✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Síntomas		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Trastorno de sueño	✓		✓		✓		
2	Fatiga crónica	✓		✓		✓		
3	Dolores de cabeza o Migraña	✓		✓		✓		
4	Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea.	✓		✓		✓		
5	Rascarse, morderse las uñas y frotarse.	✓		✓		✓		
6	Somnolencia o mayor necesidad de dormir	✓		✓		✓		
7	Inquietud	✓		✓		✓		
8	Sentimiento de depresión y tristeza	✓		✓		✓		
9	Ansiedad, angustia o Desesperación	✓		✓		✓		
10	Dificultad para Concentrarse	✓		✓		✓		

11	Sentimiento de Agresividad	X		X		X	
12	Conflictos o tendencias para polemizar, contradecir discutir o pelear.	X		X		X	
13	Aislamiento de los Demás	X		X		X	
14	Desgano para realizar las labores académicas	X		X		X	
15	Aumento o reducción del consumo de alimentos	X		X		X	
DIMENSION 3: Estrategias de afrontamiento		SI	No	SI	No	SI	No
1	Habilidad asertiva	X		X		X	
2	Escuchar música o distraerme viendo televisión.	X		X		X	
3	Concentrarme en resolver la situación que me preocupa	X		X		X	
4	Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa	X		X		X	
5	La religiosidad	X		X		X	
6	Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa.	X		X		X	
7	Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos.	X		X		X	
8	Contar lo que me está pasando a otras personas.	X		X		X	
9	Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa	X		X		X	
10	Evaluar lo positivo o negativo de mis propuestas ante una situación estresante	X		X		X	
11	Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa	X		X		X	
12	Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucioné.	X		X		X	
13	Hacer ejercicio físico	X		X		X	
14	Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas	X		X		X	
15	Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa	X		X		X	
16	Navegar en Internet	X		X		X	
17	Jugar videojuegos	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: FIGUEROA NAVARRO HUBERT

DNI: 46485271

Especialidad del validador: NÚCLO PSICÓLOGO CLÍNICO

Fecha: 07/09/24

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Hubert Figueroa Navarro
 NÚCLO PSICÓLOGO CLÍNICO
 C.P.S.P. 19571

DIMENSIONES /Items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSION 1: Actitud hacia la vida/muerte		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Deseo de vivir	X		X		X		
2	Deseo de morir	X		X		X		
3	Razones para vivir/morir	X		X		X		
4	Deseos de realizar el intento pasivo	X		X		X		
5	Intento pasivo de suicidio	X		X		X		
DIMENSION 2: Pensamientos/deseo de suicidio								
6	Duración	X		X		X		
7	Frecuencia	X		X		X		
8	Pensamientos/ deseos	X		X		X		
9	Deseo suicida	X		X		X		
10	Detiene la tentativa suicida	X		X		X		
11	Desean el intento suicida	X		X		X		
DIMENSION 3: Proyecto de intento suicida								
12	Método: Especificación /planes	X		X		X		
13	Método: disponibilidad, oportunidad de pasar el intento	X		X		X		
14	Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento.	X		X		X		
15	Expectativa /anticipación de un intento real.	X		X		X		
DIMENSION 4: Desesperanza								
16	Preparación	X		X		X		
17	Nota suicida	X		X		X		
18	Preparativos finales	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: FIDELDO WARRDO WARRDO

DNI: 46495271

Especialidad del validador: WARRDOPSICÓLOGO CLÍNICO

Fecha: 09/09/24

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Colopro y Psicología del DNI
 No. 16.000.000.000.000
 C.P.S. 19571

Juez 3: Mg. María Liliana Peña Farfán

DIMENSIONES / Items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Estresores Factores estresores								
1	La competitividad con o entre mis compañeros de clases	X		X			X	Recesar la competitividad
2	La sobrecarga de tareas y trabajos académicos que tengo que realizar todos los días	X		X		X		
3	La personalidad y el carácter de mis profesores que me imparten clases.		X		X		X	No es claro
4	La forma de evaluación de los profesores de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, búsqueda en internet y entre otros.	X		X		X		
5	El nivel de exigencia de mis profesores		X		X		X	Recesar un poco con los trabajos
6	El tipo de trabajo que me piden mis profesores.	X		X			X	Recesar
7	Que me enseñen profesores muy teóricos							Esto tipo de cosas los estudiantes ya los hacen
8	Mi participación en clase (comentar en clase, desarrollo, argumentaciones)	X		X			X	Reducción mayor
9	Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los profesores		X		X		X	Procesamiento
10	La realización de exámenes, prácticas y trabajos de aplicación	X		X		X		
11	Exposición de un tema ante la clase.	X		X		X		
12	La poca claridad que tengo sobre la poca claridad que dejan los profesores		X		X		X	
13	Que mis profesores están mal preparados (contenido del curso o manejo de tecnología)	X		X	X			Reducción mayor
14	Asistir o concentrarme a clases aburridas y monótonas.	X		X		X		No se entiende Reducción mayor
15	No entender los temas que se abordan en clase.	X		X		X		
DIMENSION 2: Síntomas		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Trastorno de sueño		X	X		X		No me parece
2	Fatiga crónica	X		X		X		
3	Dolores de cabeza o Migraña	X		X		X		
4	Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea.	X		X		X		
5	Rascarse, morderse las uñas y frotarse.	X		X		X		
6	Somnolencia o mayor necesidad de dormir	X		X		X		
7	Inquietud	X		X			X	Recesar
8	Sentimiento de depresión y tristeza	X		X		X		No se entiende
9	Ansiedad, angustia o Desesperación	X		X		X		
10	Dificultad para Concentrarse	X		X		X		

		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
11	Sentimiento de Agresividad		X		X		X	
12	Conflictos o tendencias para polemizar, contradecir, discutir o pelear.		X		X		X	
13	Aislamiento de los Demás		X		X		X	Entonces a seguir
14	Desgano para realizar las labores académicas		X		X		X	Resolución mejor
15	Aumento o reducción del consumo de alimentos		X		X		X	
DIMENSION 3: Estrategias de afrontamiento		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Habilidad asertiva (- - -)		X		X		X	Procesar
2	Escuchar música o distraerme viendo televisión.		X		X		X	
3	Concentrarme en resolver la situación que me preocupa		X		X		X	
4	Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa		X		X		X	Reducir mejor
5	La religiosidad		X		X		X	Responda
6	Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa.		X		X		X	
7	Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos.		X		X		X	
8	Contar lo que me está pasando a otras personas. <i>que lo tengo confuso</i>		X		X		X	
9	Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa <i>(cuando)</i>		X		X		X	Cuando necesito
10	Evaluar lo positivo o negativo de mis propuestas ante una situación estresante		X		X		X	
11	Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa		X		X		X	
12	Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucioné.		X		X		X	No funciona todo a todo
13	Hacer ejercicio físico		X		X		X	
14	Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas		X		X		X	Reducir mejor
15	Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa <i>(cómo)</i>		X		X		X	Como
16	Navegar en internet		X		X		X	
17	Jugar videojuegos		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: *María Leticia Benito Forjón*

DNI: *43547716*

Especialidad del validador: *Ps. Educativa*

Fecha: *12/08/24*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]

DIMENSIONES / Items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSION 1: Actitud hacia la vida/muerte		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Deseo de vivir	X		X		X		
2	Deseo de morir	X		X		X		
3	Razones para vivir/morir	X		X		X		
4	Deseos de realizar el intento pasivo	X		X			X	No se entiende
5	Intento pasivo de suicidio	X		X			X	NO se entiende
DIMENSION 2: Pensamientos/deseo de suicidio								
6	Duración <i>cuanto y repetidos</i>	X		X		X		
7	Frecuencia <i>mens.</i>	X		X		X		
8	Pensamientos/deseos <i>de que</i>		X		X		X	Proceso sin
9	Deseo suicida <i>de que</i>	X		X			X	de que no se ent.
10	Detiene la tentativa suicida	X		X		X		No se entiende.
11	Desean el intento suicida	X		X		X		NO se entiende
DIMENSION 3: Proyecto de intento suicida								
12	Método: Especificación /planes	X		X		X		mejorar formulaci.
13	Método: disponibilidad, oportunidad de pasar el intento	X		X		X		reducir nota
14	Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento.	X		X		X		reducir nota
15	Expectativa /anticipación de un intento real.	X			X		X	
DIMENSION 4: Desesperanza								
16	Preparación	X		X		X		} proceso
17	Nota suicida	X		X		X		
18	Preparativos finales	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir ☒ No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: *Moisés L. Ramos Pardo Forján*

DNI: *43547716*

Especialidad del validador: *Ps. educativa*

Fecha: *12/08/24*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Juez 4: Mg. Mario Feliciano Landio Apaza

DIMENSIONES /Items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSION 1: Estresores		SI	No	SI	No	SI	No	
1	La competitividad con o entre mis compañeros de clases	X		X		X		
2	La sobrecarga de tareas y trabajos académicos que tengo que realizar todos los días	X		X		X		
3	La personalidad y el carácter de mis profesores que me imparten clases.	X		X			X	
4	La forma de evaluación de los profesores de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, búsqueda en internet y entre otros.	X		X		X		
5	El nivel de exigencia de mis profesores	X		X			X	
6	El tipo de trabajo que me piden mis profesores.	X		X		X		
7	Que me enseñen profesores muy teóricos	X		X	X	X		
8	Mi participación en clase (comentar en clase, desarrollo, argumentaciones)	X		X		X		
9	Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan mis profesores	X		X			X	
10	La realización de exámenes, prácticas y trabajos de aplicación	X		X		X		
11	Exposición de un tema ante la clase.	X		X		X		
12	La poca claridad que tengo sobre la poca claridad que dejan los profesores		X	X		X		
13	Que mis profesores están mal preparados (contenido del curso o manejo de tecnología)	X		X			X	Detallar de Educación.
14	Asistir o concentrarme a clases aburridas y monótonas.	X		X		X		
15	No entender los temas que se abordan en clase.	X		X			X	
DIMENSION 2: Síntomas		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Trastorno de sueño	X		X			X	
2	Fatiga crónica	X		X		X		
3	Dolores de cabeza o Migraña	X		X		X		
4	Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea.	X		X		X		
5	Rascarse, morderse las uñas y frotarse.	X		X		X		
6	Somnolencia o mayor necesidad de dormir	X		X		X		
7	Inquietud	X		X		X		
8	Sentimiento de depresión y tristeza	X		X			X	
9	Ansiedad, angustia o Desesperación	X		X		X		
10	Dificultad para Concentrarse	X		X		X		

11	Sentimiento de Agresividad	☒	☐	☒	☐	☒	☐
12	Conflictos o tendencias para polemizar, contradecir, discutir o pelear.	☒	☐	☒	☐	☒	☐
13	Aislamiento de los Demás	☒	☐	☒	☐	☒	☐
14	Desgano para realizar las labores académicas	☒	☐	☒	☐	☒	☐
15	Aumento o reducción del consumo de alimentos	☒	☐	☒	☐	☒	☐
DIMENSION 3: Estrategias de afrontamiento		SI	No	SI	No	SI	No
1	Habilidad asertiva	☒	☐	☒	☐	☒	☐
2	Escuchar música o distraerme viendo televisión.	☒	☐	☒	☐	☒	☐
3	Concentrarme en resolver la situación que me preocupa	☒	☐	☒	☐	☒	☐
4	Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa	☒	☐	☒	☐	☒	☐
5	La religiosidad	☒	☐	☒	☐	☒	☐
6	Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa.	☒	☐	☒	☐	☒	☐
7	Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos.	☒	☐	☒	☐	☒	☐
8	Contar lo que me está pasando a otras personas.	☒	☐	☒	☐	☒	☐
9	Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa	☒	☐	☒	☐	☒	☐
10	Evaluar lo positivo o negativo de mis propuestas ante una situación estresante	☒	☐	☒	☐	☒	☐
11	Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa	☒	☐	☒	☐	☒	☐
12	Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucioné.	☒	☐	☒	☐	☒	☐
13	Hacer ejercicio físico	☒	☐	☒	☐	☒	☐
14	Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas	☒	☐	☒	☐	☒	☐
15	Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa	☒	☐	☒	☐	☒	☐
16	Navegar en internet	☒	☐	☒	☐	☒	☐
17	Jugar videojuegos	☒	☐	☒	☐	☒	☐

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (☒) Aplicable después de corregir (☐) No aplicable (☐)

Apellidos y nombres del juez validador: LONDOÑO ARIAS, MARCELO FELICIANO

DNI: 46029491

Especialidad del validador: Ps. EDUCATIVO

Fecha: 11 / 10 / 2011

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Colegio de Guadalupe B.O. 1971
 Msc. Mario F. Londoño Arias
 Psicólogo (C.O.P.E.P.)
 Psicólogo Educativo

DIMENSIONES /Items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1: Actitud hacia la vida/muerte								
1	Deseo de vivir	X		X		X		
2	Deseo de morir	X				X		
3	Razones para vivir/morir	X		X		X		
4	Deseos de realizar el intento pasivo	X		X		X		Pocos SAR
5	Intento pasivo de suicidio	X		X		X		
DIMENSION 2: Pensamientos/deseo de suicidio								
6	Duración	X		X		X		
7	Frecuencia	X		X		X		
8	Pensamientos/ deseos	X		X		X		
9	Deseo suicida	X		X		X		
10	Detiene la tentativa suicida	X		X		X		
11	Desean el intento suicida	X		X		X		
DIMENSION 3: Proyecto de intento suicida								
12	Método: Especificación /planes	X		X		X		
13	Método: disponibilidad, oportunidad de pasar el intento	X		X		X		
14	Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento.	X		X		X		
15	Expectativa /anticipación de un intento real.	X		X		X		
DIMENSION 4: Desesperanza								
16	Preparación	X		X		X		
17	Nota suicida	X		X		X		
18	Preparativos finales	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: LANDISO APARICIO, MARIO FELICIANO

DNI: 46029491

Especialidad del validador: Ps. educativo.

Fecha: 11 / 10 / 24

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 Carga la Dirección de E. L. L.
Mg. Mario R. Landiso Ap.
Especialista en Psicología Educativa
2024-10-11

Juez 5: Mg Veronica Rosas Chamorro

DIMENSIONES /Items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Estresores								
1	La competitividad con o entre mis compañeros de clases	X		X		X		
2	La sobrecarga de tareas y trabajos académicos que tengo que realizar todos los días	X		X		X		
3	La personalidad y el carácter de mis profesores que me imparten clases.	X		X		X		
4	La forma de evaluación de los profesores de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, búsqueda en internet y entre otros.	X		X		X		
5	El nivel de exigencia de mis profesores	X		X		X		
6	El tipo de trabajo que me piden mis profesores.	X		X		X		
7	Que me enseñen profesores muy teóricos	X		X		X		
8	Mi participación en clase (comentar en clase, desarrollo, argumentaciones)	X		X		X		
9	Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan mis profesores	X		X		X		
10	La realización de exámenes, prácticas y trabajos de aplicación	X		X		X		
11	Exposición de un tema ante la clase.	X		X		X		
12	La poca claridad que tengo sobre la poca claridad que dejan los profesores	X		X		X		
13	Que mis profesores están mal preparados (contenido del curso o manejo de tecnología)	X		X		X		
14	Asistir o concentrarme a clases aburridas y monótonas.	X		X		X		
15	No entender los temas que se abordan en clase.	X		X		X		
DIMENSION 2: Síntomas		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Trastorno de sueño	X		X		X		
2	Fatiga crónica	X		X		X		
3	Dolores de cabeza o Migraña	X		X		X		
4	Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea.	X		X		X		
5	Rascarse, morderse las uñas y frotarse.	X		X		X		
6	Somnolencia o mayor necesidad de dormir	X		X		X		
7	Inquietud	X		X		X		
8	Sentimiento de depresión y tristeza	X		X		X		
9	Ansiedad, angustia o Desesperación	X		X		X		
10	Dificultad para Concentrarse	X		X		X		

11	Sentimiento de Agresividad	X		X		X	
12	Conflictos o tendencias para polemizar, contradecir discutir o pelear.	X		X		X	
13	Aislamiento de los Demás	X		X		X	
14	Desgano para realizar las labores académicas	X		X		X	
15	Aumento o reducción del consumo de alimentos	X		X		X	
DIMENSION 3: Estrategias de afrontamiento		Si	No	Si	No	Si	No
1	Habilidad asertiva	X		X		X	
2	Escuchar música o distraerme viendo televisión.	X		X		X	
3	Concentrarme en resolver la situación que me preocupa	X		X		X	
4	Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa	X		X		X	
5	La religiosidad	X		X		X	
6	Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa.	X		X		X	
7	Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos.	X		X		X	
8	Contar lo que me está pasando a otras personas.	X		X		X	
9	Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa	X		X		X	
10	Evaluar lo positivo o negativo de mis propuestas ante una situación estresante	X		X		X	
11	Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa	X		X		X	
12	Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucioné.	X		X		X	
13	Hacer ejercicio físico	X		X		X	
14	Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas	X		X		X	
15	Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa	X		X		X	
16	Navegar en internet	X		X		X	
17	Jugar videojuegos	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: VERONICA ROZAS CHIMOKRO

DNI: 02434885

Especialidad del validador: PSICOLOGIA FORENSE.

Fecha: 10/10/2024

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

DIMENSIONES / ítems		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1: Actitud hacia la vida/muerte								
1	Deseo de vivir	X		X		X		
2	Deseo de morir	X		X		X		
3	Razones para vivir/morir	X		X		X		
4	Deseos de realizar el intento pasivo	X		X		X		
5	Intento pasivo de suicidio	X		X		X		
DIMENSION 2: Pensamientos/deseo de suicidio								
6	Duración	X		X		X		
7	Frecuencia	X		X		X		
8	Pensamientos/ deseos	X		X		X		
9	Deseo suicida	X		X		X		
10	Detiene la tentativa suicida	X		X		X		
11	Desean el intento suicida	X		X		X		
DIMENSION 3: Proyecto de intento suicida								
12	Método: Especificación /planes	X		X		X		
13	Método: disponibilidad, oportunidad de pasar el intento	X		X		X		
14	Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento.	X		X		X		
15	Expectativa /anticipación de un intento real.	X		X		X		
DIMENSION 4: Desesperanza								
16	Preparación	X		X		X		
17	Nota suicida	X		X		X		
18	Preparativos finales	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: VERONICA ROZAS CHAMORRO.

DNI: 02421885.

Especialidad del validador: PSICOLOGIA FORENSE.

Fecha: 11/10/2024

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


NGT B VERONICA ROZAS

Anexo 9. Prueba de normalidad para correlación

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Estrés académico	,040	220	.200*
Ideación suicida	,132	220	.000

En el presente estudio para determinar si los datos son paramétricos o no, se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor de 50. En relación a los resultados de la variable de estrés académico la $p=0.200^*$ y para la segunda variable, es de $p=0.000$. La primera variable muestra que los datos siguen los parámetros de normalidad ya que p es mayor a 0.05; y la segunda, que no siguen los parámetros de normalidad ya que p es menor a 0.05. Por ende, al ser una de las variables no paramétrica, se utilizó el estadístico Rho de Spearman.

Anexo 10. Evidencia fotográfica de aplicación de los instrumentos de recolección de datos



Anexo 11. Captura de pantalla de la base de datos

Fecha temporal	Acepto participar	Sexo	Edad	Estado civil	Semestre académico	Modalidad de ingreso	Procedencia (EN MAYÚSCULAS)	Condición de Vivienda	Personas con las que vive	Dura
11/28/2024 8:42:34 Si		Mujer	18 - 20	Soltero	1º	Examen ordinario	CUSCO	Propia	Con familia	Si
11/28/2024 8:45:33 no		Varon	18 - 20	Soltero	3º	Examen ordinario	Cusco	Propia	Con familia	No
11/28/2024 9:02:15 Si		Mujer	18 - 20	Soltero	3º	Primera oportunidad	Cusco	Propia	Con familia	Si
11/28/2024 16:45:23 Si		Varon	18 - 20	Soltero	1º	Examen ordinario	CUSCO	Alquilada	Con familia	Si
11/28/2024 17:00:35 Si		Mujer	18 - 20	Soltero	2º	Examen ordinario	Cusco	Propia	Con familia	No
11/28/2024 18:14:59 Si		Mujer	18 - 20	Soltero	1º	Examen ordinario	CUSCO	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 15:06:52 Si		Mujer	24 - 26	Con pareja	8º	Examen ordinario	APURIMAC	Alquilada	Solo/a	Si
12/2/2024 15:10:46 Si		Varon	21 - 23	Soltero	8º	Examen ordinario	CALCA - SAN SALVADOR	Alquilada	Solo/a	Si
12/2/2024 15:28:59 Si		Varon	21 - 23	Soltero	3º	Examen ordinario	CUSCO, CUSCO, SANTIAGO	Alquilada	Con familia	Si
12/2/2024 15:46:29 Si		Varon	18 - 20	Soltero	3º	Examen ordinario	PARURO	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 15:49:50 Si		Varon	21 - 23	Soltero	3º	Examen ordinario	Calca	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 15:49:51 Si		Varon	18 - 20	Con pareja	3º	Examen ordinario	CUSCO	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 15:49:51 Si		Varon	24 - 26	Soltero	6º	Examen ordinario	PACHACONAS	Propia	Solo/a	Si
12/2/2024 15:50:39 Si		Mujer	21 - 23	Con pareja	3º	Examen ordinario	CUSCO	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 15:52:33 Si		Mujer	18 - 20	Soltero	3º	Examen ordinario	ANTA	Alquilada	Solo/a	Si
12/2/2024 15:54:04 Si		Mujer	21 - 23	Soltero	3º	Examen ordinario	Cusco	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 15:55:12 Si		Mujer	21 - 23	Soltero	6º	Examen ordinario	Sicuani	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 16:01:05 Si		Mujer	18 - 20	Con pareja	6º	Primera oportunidad	Quillabamba	Alquilada	Con familia	Si
12/2/2024 16:01:22 Si		Mujer	18 - 20	Con pareja	6º	Primera oportunidad	CUSCO	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 16:09:00 Si		Mujer	21 - 23	Soltero	11º	Examen ordinario	Sicuani	Alquilada	Solo/a	Si
12/2/2024 16:09:33 Si		Varon	más de 30	Soltero	11º	Examen ordinario	Calca	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 16:12:20 Si		Varon	27 - 30	Soltero	11º	Examen ordinario	SICUANI	Alquilada	Solo/a	Si
12/2/2024 16:12:26 Si		Varon	más de 30	Con pareja	11º	Examen ordinario	CUSCO	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 16:13:19 Si		Varon	21 - 23	Soltero	11º	Examen ordinario	CUSCO	Propia	Con familia	Si
12/2/2024 16:13:36 Si		Mujer	21 - 23	Soltero	11º	Examen ordinario	URCOS	Alquilada	Solo/a	Si

Anexo 12. Propuesta de programa de intervención

Sesión	Etap	Contenido	Objetivo principal
1	Introducción	Presentación del programa, normas, encuadre y evaluación inicial	Establecer un clima de confianza y evaluar el nivel de estrés inicial
2	Desarrollo	Psicoeducación sobre el estrés académico y sus efectos	Comprender la naturaleza del estrés y su impacto en la salud mental
3	Desarrollo	Identificación de estresores y recursos personales	Reconocer factores personales de riesgo y protección
4	Desarrollo	Técnicas de afrontamiento y autorregulación emocional	Desarrollar habilidades para gestionar el estrés académico
5	Desarrollo	Prevención de la ideación suicida y señales de alerta	Reconocer pensamientos disfuncionales y cuándo pedir ayuda
6	Desarrollo	Estrategias de autocuidado integral y estilos de vida saludables	Promover hábitos de bienestar físico y psicológico
7	Desarrollo	Proyecto de vida y resignificación del rol estudiantil	Reforzar sentido de propósito y motivación académica

8 Cierre	Evaluación final, retroalimentación y seguimiento	Valorar los logros alcanzados y proyectar cambios sostenibles
----------	---	--
