



Universidad Católica de Santa María

**Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Escuela Profesional de Psicología**

**Ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido en estudiantes
universitarios de las carreras de medicina y psicología**

Tesis presentada por:

Ruiz Fernandez, Yessica Raquel

ORCID: 0009-0004-1387-5970

Velasquez Orlandini, Daniela Mercedes

ORCID: 0009-0004-2764-6183

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor:

Mg. Yana Calla, Victor Ritchar

ORCID: 0000-0001-6380-3693

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Noviembre del 2025

Dictamen: 014443-C-EPSIC-2025

Visto el borrador del expediente 014443, presentado por:

2020230632 - RUIZ FERNANDEZ YESSICA RAQUEL

2020215542 - VELASQUEZ ORLANDINI DANIELA MERCEDES

Titulado:

**IDEACIÓN SUICIDA, CALIDAD DEL SUEÑO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



**29722458 - VILLANUEVA KUONG LESLIE EMILIA
DICTAMINADOR**



Ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	13%	8%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.pj.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
2	Gonzalo R. Quintana, Natalia Tapia, Constanza Ávila, Katherine Araya. "Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction in Chilean Adults: Implications for Comprehensive Sexual Education", Iberoamerican Journal of Psychology and Public Policy, 2024 Publicación	<1 %
3	www.cronicaviva.com.pe Fuente de Internet	<1 %
4	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
5	www.iuhpeconference.net Fuente de Internet	<1 %
6	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %

Dedicatoria

A Dios, por darme la fortaleza para llegar hasta aquí y nunca dejarme sola.

A mi padre y hermana, quienes me brindaron la oportunidad de alcanzar esta meta, por sus sacrificios y el constante cuidado de mi salud y educación.

A mis amigas, cuyo apoyo incondicional y compañía en los momentos buenos y malos siempre fueron fundamentales.

A mi compañera y amiga Daniela, quien me animó, motivó y proporcionó la fuerza necesaria para seguir adelante.

Yessica Raquel Ruiz Fernandez

A mis padres, por ser mi ejemplo de esfuerzo, dedicación y amor incondicional. Su apoyo ha sido el pilar que me ha sostenido en cada etapa de mi vida, y sus palabras siempre han sido la guía que me ayudó a no rendirme.

A mis hermanos, por estar siempre a mi lado, compartiendo risas, momentos difíciles y sueños. Cada uno de ustedes ha sido una inspiración para seguir adelante, y me siento afortunada de tenerlos en mi vida.

A Dios, porque en cada paso que he dado, he sentido su mano guiándome.

Y a mi compañera y amiga Yessica, cuyo cariño y apoyo incondicional me han acompañado en este camino.

Daniela Mercedes Velasquez Orlandini

Agradecimientos

A la Universidad Católica de Santa María, a la Escuela Profesional de Psicología y a los docentes, quienes nos formaron, guiaron e instruyeron para ser buenos profesionales.

A nuestro asesor, por su constante atención y colaboración a lo largo de la elaboración de este estudio.

A la Facultad de Psicología y Medicina, por brindarnos la oportunidad y el apoyo necesarios para culminar esta investigación, y a los estudiantes que participaron en su desarrollo.

Yessica Raquel Ruiz Fernandez

A la Universidad Católica de Santa María, a la Escuela Profesional de Psicología y a todo su equipo docente, por proporcionarnos una formación integral y herramientas valiosas para nuestra vida profesional.

A nuestro asesor, cuya dedicación, guía constante y compromiso fueron fundamentales para llevar a cabo este estudio.

A la Facultad de Psicología y Medicina, por su apoyo incondicional y por crear un espacio de aprendizaje que nos permitió completar esta investigación con éxito.

Y, finalmente, a los estudiantes que con su participación hicieron posible el desarrollo de este trabajo. Su colaboración fue una pieza clave para alcanzar este logro.

Daniela Mercedes Velasquez Orlandini

Resumen

Los estudiantes universitarios pueden sufrir angustia psicológica y la aparición de enfermedades mentales, como la ideación suicida, que se activa en respuesta a desencadenantes significativos. Además, la deficiente calidad del sueño es común, ya que los estudiantes no priorizan el sueño, afectando entre el 10% y el 50% de ellos. El estrés percibido también compromete la calidad de vida en áreas físicas, psicológicas, sociales y ambientales, debido a mecanismos de afrontamiento desadaptativos. Esta investigación busca identificar la relación entre ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido en estudiantes de psicología y medicina. Con un enfoque cuantitativo no experimental, corte transversal y alcance correlacional, se utilizaron la Escala de Ideación Suicida de Beck (EIS), la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP). La muestra consistió en 94 estudiantes, de ambos sexos, entre 18 y 25 años, cursando su primer y quinto año de carrera. Los resultados mostraron que existen una relación significativa entre la calidad del sueño y la ideación suicida ($r = .574, p < 0.001$), así como entre el estrés percibido y la calidad de sueño ($r = .387, p < 0.001$) y la ideación suicida y el estrés percibido ($r = .561, p < 0.001$), entre estudiantes universitarios. Además, que quienes presentan un mayor nivel de ideación suicida, una peor calidad del sueño y un mayor estrés percibido en los estudiantes de medicina en comparación a los de psicología.

Palabras Clave: *ideación suicida, estrés percibido, calidad del sueño.*

Abstract

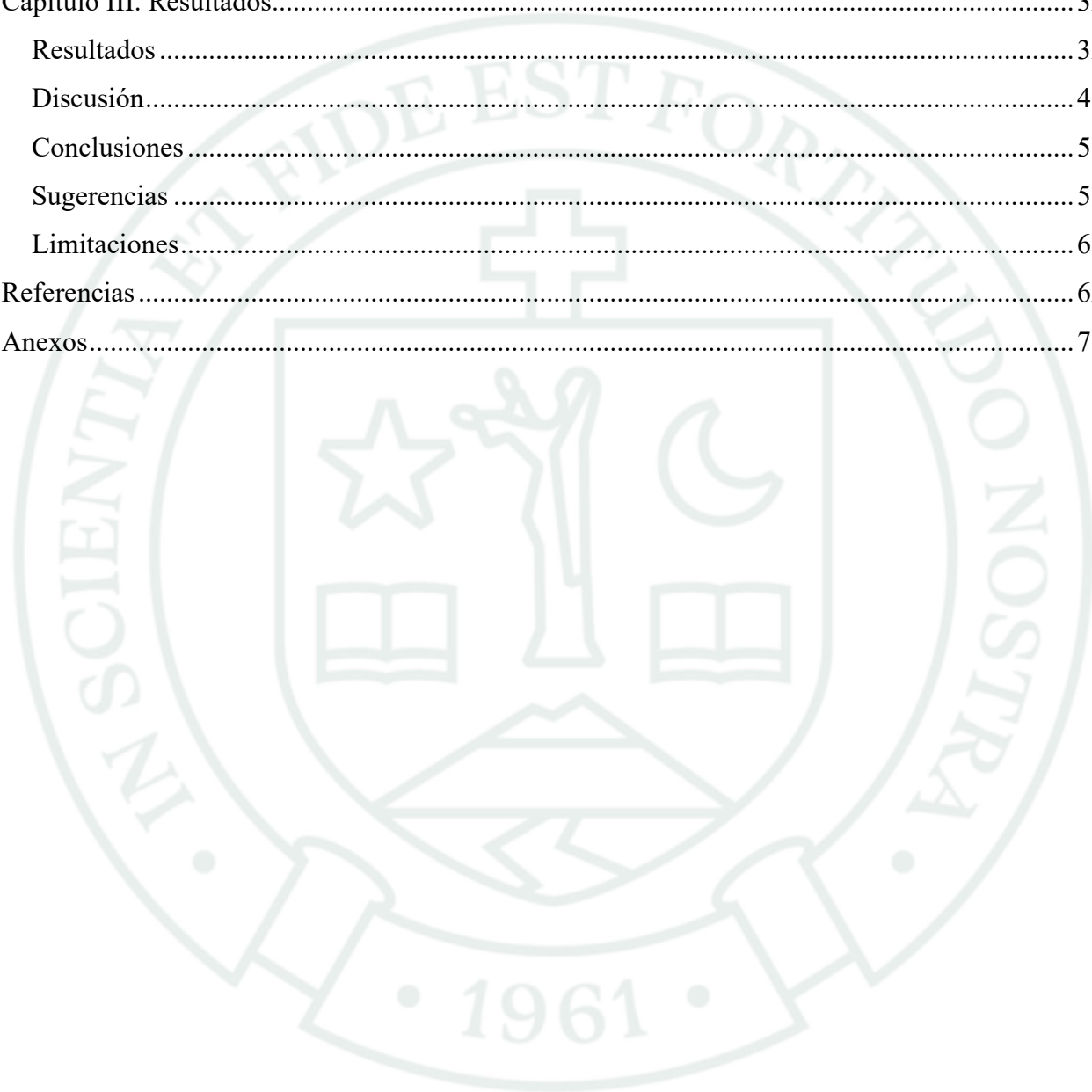
College students may suffer psychological distress and the onset of mental illness, such as suicidal ideation, which is activated in response to significant triggers. In addition, poor sleep quality is common, as students do not prioritize sleep, affecting between 10% and 50% of them. Perceived stress also compromises quality of life in physical, psychological, social and environmental areas, due to maladaptive coping mechanisms. This research seeks to identify the relationship between suicidal ideation, sleep quality and perceived stress in psychology and medical students. With a quantitative non-experimental approach, cross-sectional and correlational scope, the Beck Suicidal Ideation Scale (SIS), the Perceived Stress Scale (PSS) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used. The sample consisted of 94 students of both sexes, between 18 and 25 years of age, in their first and fifth year of undergraduate studies. The results showed that there is a significant relationship between sleep quality and suicidal ideation ($r = .574$, $p < 0.001$), as well as between perceived stress and sleep quality ($r = .387$, $p < 0.001$) and suicidal ideation and perceived stress ($r = .561$, $p < 0.001$) among university students. Additionally, medical students exhibited higher levels of suicidal ideation, poorer sleep quality, and greater perceived stress compared to psychology students.

Keywords: *suicidal ideation, perceived stress, sleep quality.*

Índice

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Introducción	1
Capítulo I. Marco Teórico-Investigativo.....	4
Pregunta de Investigación	4
Variables	4
Variable 1. Ideación Suicida	4
Variable 2. Calidad del Sueño	4
Variable 3. Estrés Percibido	5
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Antecedentes Teórico-Investigativos.....	6
Suicidio.....	6
Sueño	11
Estrés	12
Ideación Suicida y Calidad del Sueño	15
Estrés Percibido e Ideación Suicida	17
Calidad del Sueño y Estrés Percibido	19
Estudiantes Universitarios	20
Ideación Suicida, Calidad del Sueño y Estrés Percibido en Estudiantes Universitarios	22
Hipótesis.....	23
Capítulo II Método	24
Diseño de Investigación	24
Instrumentos.....	24
Escala de Ideación Suicida de Beck (EIS)	24
Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP)	25
Escala de Estrés Percibido (PSS)	27

Participantes.....	28
Procedimiento	30
Consideraciones Éticas	30
Análisis de datos	31
Capítulo III. Resultados.....	32
Resultados	32
Discusión.....	45
Conclusiones	56
Sugerencias	58
Limitaciones.....	61
Referencias	62
Anexos.....	75



Índice de tablas

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de la muestra</i>	28
Tabla 2 <i>Correlación entre calidad de sueño, ideación suicida y estrés percibido</i>	32
Tabla 3 <i>Niveles de la ideación suicida según la carrera</i>	33
Tabla 4 <i>Niveles de la calidad del sueño según la carrera</i>	34
Tabla 5 <i>Niveles del estrés percibido según la carrera</i>	35
Tabla 6 <i>Diferencia de la ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido según la carrera</i>	36
Tabla 7 <i>Diferencia de la ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido según la edad</i>	38
Tabla 8 <i>Diferencia de la ideación suicida, calidad del sueño, estrés percibido según el sexo</i>	40
Tabla 9 <i>Diferencia la ideación suicida, calidad del sueño, estrés percibido según su procedencia</i> ..	41
Tabla 10 <i>Correlación entre las dimensiones calidad del sueño, ideación suicida y estrés percibido</i>	43
Tabla 11 <i>Fiabilidad Calidad del sueño</i>	81
Tabla 12 <i>Fiabilidad Ideación Suicida</i>	82
Tabla 13 <i>Fiabilidad Estrés Percibido</i>	84
Tabla 14 <i>Normalidad Calidad del Sueño</i>	85
Tabla 15 <i>Normalidad Ideación Suicida</i>	85
Tabla 16 <i>Normalidad Estrés Percibido</i>	86

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente más de 700.000 personas fallecen por suicidio. Este es clasificado como la cuarta causa principal de muerte en personas de 14 a 25 años, con una prevalencia significativa mundial. El suicidio tiene consecuencias devastadoras tanto en la persona que lo padece, como en las familias, amigos, lugar de trabajo, instituciones y comunidades. Entonces, es importante interesarnos en cómo y porque se da esta problemática, ya que sigue siendo un desafío para la salud mental a nivel mundial (Davies et al., 2024a; R. Wu et al., 2023; Yin et al., 2023).

Los estudiantes universitarios pueden sufrir angustia psicológica y exacerbación o aparición inicial de enfermedades mentales, lo que se identificó a través de más de 15.000 publicaciones, donde sitúan al suicidio como uno de los cinco principales problemas mentales. Además, las dificultades más destacadas que se encuentran en esta población es la ansiedad, el estrés, los pensamientos suicidas y los síntomas de insomnio. Según un metaanálisis se estima que la influencia de la depresión entre los estudiantes de ciencias de la salud es del 27%, mientras que la ideación suicida afecta al 11% de ellos (Gardani et al., 2022; Lee et al., 2023; Pillay, 2021).

La *ideación suicida* (IS) abarca pensamientos, que van desde ideas generales sobre la muerte hasta planes específicos y detallados sobre cómo llevar a cabo el suicidio (Gonçalves et al., 2014). Además, la IS se entiende como la activación de un esquema mental en respuesta a un desencadenante, ya sea interno o externo, que es percibido como significativo para ese esquema suicida. Con el tiempo, a medida que estos esquemas se activan de forma recurrente, se fortalecen y amplían, lo que puede llevar a que situaciones que antes parecían inofensivas se conviertan en detonantes de pensamientos suicidas (Sokol et al., 2024).

Asimismo, la falta de sueño y la deficiente *calidad del sueño* son problemas comunes en el alumnado, esto debido a que los universitarios no consideran al sueño como una preocupación importante, sino que tienden a reducirlo para cumplir con las tareas y actividades académicas. Los universitarios también tienen un mayor riesgo para presentar dificultades al dormir, y a su vez manifiestan una pésima calidad del sueño que afecta entre el 10% y el 50% de los estudiantes (Mohamed Mohamed Bayoumy et al., 2023).

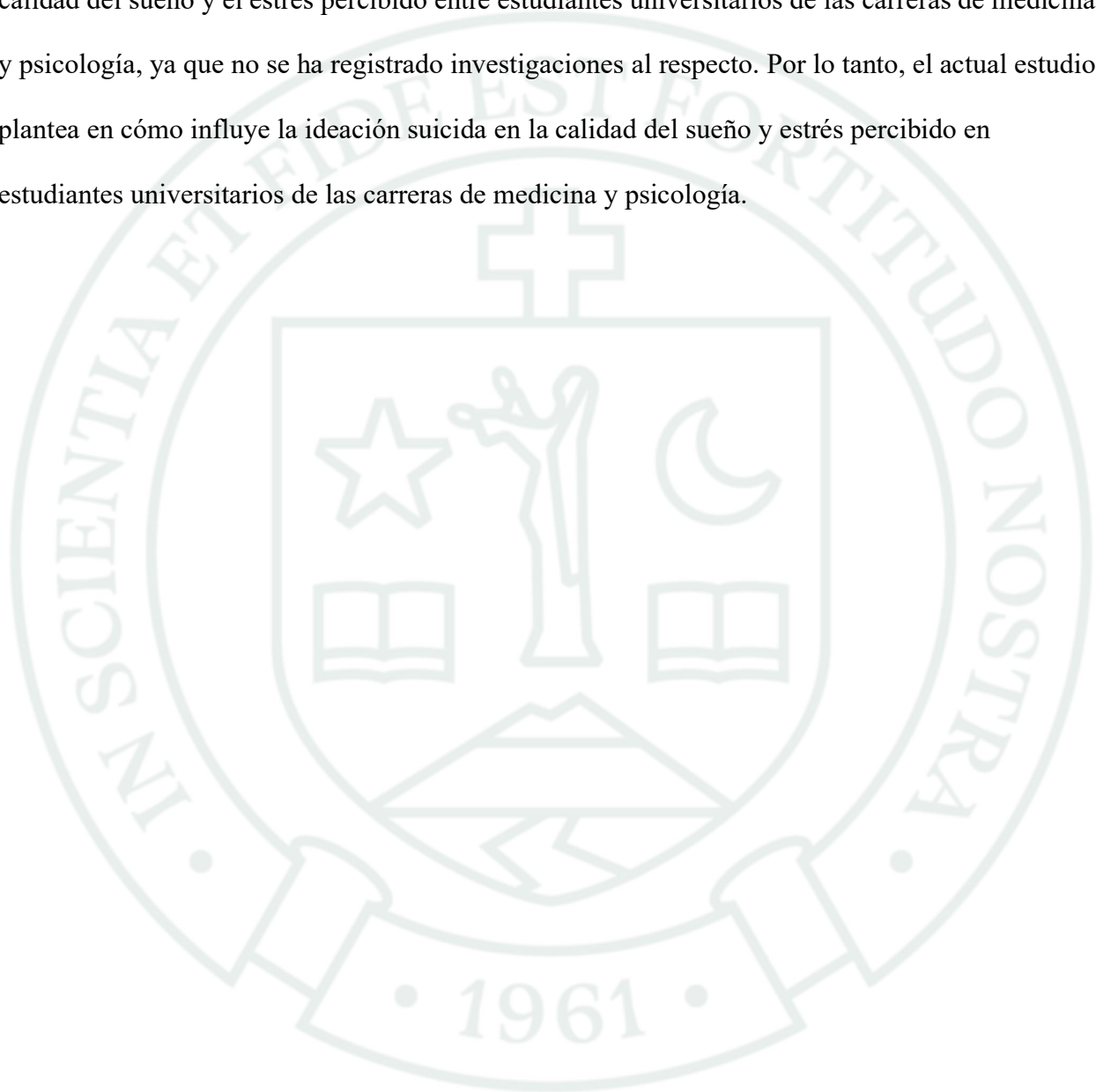
Xu et al. (2022) definen a la *calidad del sueño* (CS) como el grado de reparación que se tiene con la vivencia del sueño, abarcando tanto el inicio como el mantenimiento de este. En un estudio se investigó la asociación entre la (CS) y los pensamientos suicidas, con una muestra de 1054 pacientes, y hallaron que, a pesar de factores como la depresión, el riesgo de suicidio se triplicó cuando la (CS) era mala (Shi et al., 2023).

Por otro lado, el *estrés percibido* ha sido identificado como un factor clave que afecta la calidad de vida en diversos dominios, especialmente en relación con la ideación suicida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisan cuatro áreas de calidad de vida: física, psicológica, social y ambiental, las cuales pueden verse comprometidas por la presencia del estrés y mecanismos de afrontamiento desadaptativos. Estudios recientes han demostrado que los pensamientos suicidas se relacionan con una peor calidad de vida, particularmente en los dominios psicológico, físico y ambiental, mientras que el intento de suicidio está relacionado con una disminución en los cuatro dominios (Thompson et al., 2024).

Aunque existen investigaciones que abordan teórica y prácticamente las dimensiones de la ideación suicida, la calidad del sueño y el estrés percibido en la comunidad universitaria, hay pocos estudios que examinen una relación significativa entre estas tres variables, lo que ha generado un vacío en la literatura latinoamericana. Por ello, en la presente investigación proponemos profundizar en el estudio de estas tres variables en estudiantes universitarios e

identificar si existe una relación entre ellas. Esto es crucial para contar con información que permita elaborar programas de intervención adaptadas para esta población.

Esta investigación tiene como objetivo analizar las relaciones entre la ideación suicida, la calidad del sueño y el estrés percibido entre estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología, ya que no se ha registrado investigaciones al respecto. Por lo tanto, el actual estudio plantea en cómo influye la ideación suicida en la calidad del sueño y estrés percibido en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología.



Capítulo I. Marco Teórico-Investigativo

Pregunta de Investigación

¿Qué relación existe en la ideación suicida, la calidad del sueño y el estrés percibido en estudiantes universitarios de medicina y psicología?

Variables

Variable 1. Ideación Suicida

La *ideación suicida* se refiere a la presencia de pensamientos recurrentes y específicos sobre la posibilidad de quitarse la vida, los cuales pueden manifestarse a través de pensamientos, imágenes mentales o incluso sobre cómo llevarlo a cabo (Aparicio et al., 2020). El constructo se mide mediante el Inventario de Ideación Suicida de Beck (Beck Suicide Ideation Inventory - BSI) de cuatro dimensiones: actitud hacia la vida/muerte, pensamiento/deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y desesperanza. Además de clasificarse en tres categorías bajo, medio y alto, esta clasificación facilitará la identificación del grado de riesgo y permitirá analizar la variable de manera cuantitativa en relación con las demás variables del estudio. (Beck et al., 1979; Patiño, 2022; Villaverde, 2023).

Variable 2. Calidad del Sueño

Se define a la *calidad del sueño* como el nivel de descanso y recuperación que una persona experimenta durante el sueño, considerando tanto la facilidad para conciliarlo como su continuidad a lo largo de la noche (Xu et al., 2022). El instrumento de evaluación Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI) mide la calidad del sueño y las alteraciones ocurridas en el último mes. El constructo abarca 7 dimensiones del sueño: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna (Buysse et al., 1989; Luna-Solis et al., 2015).

Variable 3. Estrés Percibido

Definen el *estrés percibido* como a una situación que las personas consideran como desafiante o peligrosa, y para la cual sienten que no tiene los recursos necesarios para enfrentarla (Xu et al., 2022). La variable se mide a través de la Escala de Estrés Percibido (PSS), la cual evalúa un constructo de manera unidimensional, creada para evaluar el nivel en que las situaciones de la vida de una persona se perciben como generadoras de estrés (Aguilar et al., 2020; Cohen et al., 1983; Larzabal-Fernandez & Ramos-Noboa, 2019).

Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación entre la ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología.

Objetivos Específicos

Identificar los niveles de ideación suicida en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología.

Identificar los niveles de calidad del sueño en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología.

Identificar los niveles de estrés percibido en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología.

Precisar si existen diferencias significativas en la ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido de acuerdo a las variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología.

Analizar la relación entre las dimensiones de la ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología.

Antecedentes Teórico-Investigativos

Suicidio

El suicidio es un fenómeno complejo que involucra múltiples factores, tales como problemas psicológicos, sociales, biológicos y ambientales. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), cada año cerca de 700,000 personas mueren por suicidio, lo que lo convierte en una de las principales causas de muerte a nivel global, especialmente entre los jóvenes de 15 a 29 años. Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran los trastornos mentales, el consumo de sustancias y las experiencias adversas vividas durante la infancia, como el abuso y la negligencia. Por otro lado, la prevención del suicidio demanda intervenciones integrales y multisectoriales que favorezcan el bienestar emocional y limiten el acceso a medios letales. En los últimos años, los estudios sobre el suicidio han avanzado significativamente, enfocándose en comprender sus causas multifactoriales y en perfeccionar las estrategias de prevención relacionadas con esta conducta.

Según Gonzales (2020) los trastornos mentales, especialmente la depresión y los trastornos de ansiedad, representan factores de riesgo importantes que aumentan la probabilidad de suicidio en personas vulnerables. Por otro lado, García (2011) destacó que el consumo excesivo de alcohol está estrechamente relacionado con los intentos de suicidio, ya que este puede desinhibir a los individuos y agravar los síntomas depresivos. Además, Rojas (2008) subrayó que intervenir de manera temprana en adolescentes y jóvenes adultos, quienes conforman una de las poblaciones más vulnerables, es fundamental para prevenir de manera efectiva este problema.

Según Thomas (2005), para entender más a fondo el fenómeno del suicidio es esencial considerar no solo los factores individuales, como los trastornos mentales, sino también aspectos como el aislamiento social y la percepción de ser una carga para los demás. Este enfoque permite

una comprensión más integral de los procesos psicológicos implicados en la conducta suicida, destacando que el deseo de acabar con la vida propia surge de la combinación de un sufrimiento emocional insoportable, una desconexión con las personas cercanas y una sensación de inutilidad. En consecuencia, las estrategias de intervención deben enfocarse no solo en tratar los trastornos mentales, sino también en fortalecer las relaciones sociales y fomentar el sentido de pertenencia, elementos fundamentales en la prevención del suicidio.

En el Perú, actualmente se vive en una sociedad marcada por muchas dificultades emocionales, que pueden generar percepciones negativas sobre la vida, como los pensamientos suicidas, estos problemas psicológicos afectan con mayor frecuencia a poblaciones vulnerables, como los jóvenes.

Según El Ministerio de Salud (MINSA) reportó que, en lo que va del 2025, se brindaron 1,153 orientaciones relacionadas con ideación suicida e intento de suicidio. De este total, 522 (45 %) correspondieron a jóvenes entre 18 y 29 años, mientras que 460 (40 %) estuvieron dirigidas a adultos. El suicidio representa un serio desafío de salud pública que impacta tanto a Perú como a nivel global, y su prevención requiere la colaboración activa de toda la comunidad. Por lo tanto, es esencial fomentar estilos de vida saludables y reconocer las señales de advertencia que pueden indicar un riesgo suicida, entre las cuales se encuentran: la falta de interés en actividades diarias, el aislamiento social, cambios en los patrones de sueño o alimentación, sentimiento de desánimo, conductas autolesivas y manifestaciones de sentirse una carga o de no tener razones para vivir. Además, la línea gratuita 113 atendió 1,894 consultas relacionadas con pensamientos suicidas e intentos de suicidio durante el mismo lapso, lo que se traduce en un promedio de 10 casos diarios. Dentro de estas asistencias, el 48 % fueron jóvenes de entre 18 y 29 años, y el 36 % correspondieron a adultos.

Por otro lado, el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) documentó 404 suicidios desde enero hasta junio de 2025, siendo Lima Metropolitana (72), Arequipa (64) y Cusco (38) las regiones con los índices más altos.

Ideación Suicida. Los pensamientos suicidas se describen como ideas concretas relacionadas con la posibilidad de quitarse la vida, las cuales pueden incluir fantasías o incluso la planificación de cómo llevarlo a cabo (Aparicio et al., 2020). En un estudio que analizó la conexión de una manera estructural, entre el estrés percibido, el consumo de sustancias y la presencia de pensamientos suicidas, Gonzales (2020) señaló que la exposición prolongada al estrés, junto con la carencia de mecanismos saludables de afrontamiento, incrementa de manera significativa la ideación suicida en jóvenes universitarios. Estos resultados resaltan la importancia de implementar programas psicoeducativos orientados a fortalecer las habilidades de afrontamiento y fomentar la resiliencia emocional en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Thomas Joiner (2010) en su libro *Myths About Suicide*, cuestiona diversas creencias populares relacionadas con el suicidio, señalando que muchas de estas ideas preconcebidas son equivocadas e incluso perjudiciales. Una de las principales nociones que refuta es la idea de que las personas que expresan pensamientos suicidas no llegarán a concretar un intento. Por el contrario, Joiner enfatiza que hablar sobre el suicidio puede ser una alerta importante que no debe ser ignorada. También señala que, aunque el deseo de morir puede surgir de una acumulación de sufrimiento emocional, este no siempre está ligado exclusivamente a trastornos mentales graves. La sensación de no pertenecer y la percepción de convertirse en una carga para los demás son factores esenciales que contribuyen al desarrollo de la ideación suicida. Esto resalta la importancia de implementar estrategias preventivas que no solo se enfoquen en aliviar el estrés y mejorar las habilidades de afrontamiento, sino que también promuevan la conexión social y

refuercen el sentido de valor personal en aquellas personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

Modelo integrado Motivacional Volitivo del Comportamiento Suicida O' Connor

(2011). Según el modelo de O' Connor, el comportamiento suicida se concibe como un proceso dinámico que avanza desde la aparición de la ideación hasta la posible ejecución del acto, estructurado en tres fases. La primera, denominada premotivacional, hace referencia a los factores de contexto y vulnerabilidad, entre ellos la historia familiar, los eventos vitales estresantes y las dificultades en la salud física o psicológica. En la fase motivacional emergen los pensamientos suicidas, originados principalmente por sentimientos de derrota, atrapamiento y ausencia de esperanza. Finalmente, la fase volitiva describe aquellos elementos que incrementan la probabilidad de que la ideación se convierta en conducta, tales como la impulsividad, el acceso a medios letales y la limitada red de apoyo social. Dentro de este marco explicativo, tanto el estrés percibido como los trastornos del sueño se ubican como factores premotivacionales que favorecen la aparición de la ideación suicida, mientras que la fatiga y la privación del descanso tienden a intensificar la desesperanza, aumentando con ello la susceptibilidad al riesgo suicida

Suicidio e Ideación Suicida. Pocas investigaciones han explorado la ideación suicida en la población juvenil de Arequipa, especialmente aquellas que analicen a fondo cómo el estrés psicológico y las dinámicas familiares inciden en este fenómeno en la región. A nivel nacional, varios estudios (Huerta, 2021; Cahuana, 2020; Muñoz, 2019; Salazar, 2018; Villanueva, 2017) han abordado el tema del suicidio y sus factores asociados. Huerta (2021) encontró que el 20% de los adolescentes en Arequipa han experimentado pensamientos suicidas, destacando el impacto negativo del acoso escolar y la falta de comunicación familiar como factores determinantes. Cahuana (2020) analizó el efecto de las redes sociales en la salud mental, señalando que el ciberacoso incrementa significativamente la ideación suicida. Muñoz (2019) exploró la relación

entre la depresión y la ideación suicida en jóvenes adultos, concluyendo que el 40% de quienes presentaron síntomas depresivos graves informaron haber tenido pensamientos suicidas. Salazar (2018) subrayó la relevancia de una intervención temprana y la promoción de la salud mental como estrategias para prevenir comportamientos suicidas. Finalmente, Villanueva (2017) propuso un modelo preventivo que incluye el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario y la implementación de programas educativos sobre salud mental.

Para entender mejor las causas del suicidio, es fundamental explorar las ideas de Thomas (2005) y Joiner (2010), quienes ofrecen perspectivas clave sobre los factores psicológicos y sociales involucrados. Thomas (2005), en su libro *Why People Die by Suicide*, sugiere que el suicidio se produce cuando una persona vive un sufrimiento psicológico insoportable, siente que es una carga para los demás y experimenta una desconexión social. Estos elementos coinciden con hallazgos de investigaciones a nivel local, que destacan el estrés psicológico y las tensiones familiares como factores fundamentales en la ideación suicida. Además, la sensación de no pertenecer a un grupo o comunidad, tal como señala Thomas, puede intensificar estos pensamientos, particularmente en adolescentes que sufren de acoso escolar o ciberacoso.

Por su Joiner (2010), en su libro *Myths About Suicide*, refuta varios mitos comunes sobre el suicidio, subrayando que no se debe pasar por alto cuando una persona menciona pensamientos suicidas, ya que esto puede ser una señal de un riesgo significativo. Además, aclara que no todos los suicidios están directamente vinculados a trastornos mentales graves, sino que a menudo son el resultado de una serie de factores psicológicos, como la sensación de soledad y la percepción de ser una carga para los demás. Estos puntos coinciden con lo que han señalado Huerta (2021) y Cahuana (2020). De esta manera, se resalta la importancia de abordar la prevención del suicidio desde una visión integral, que contemple tanto la intervención temprana en salud mental como el fortalecimiento de redes familiares y sociales, especialmente en la población juvenil.

Sueño

Existen diversas investigaciones que subrayan la relevancia del sueño para regular tanto las funciones biológicas como las psicológicas. Según García (2019), el sueño desempeña un papel crucial en el funcionamiento cognitivo y emocional de las personas. En su estudio, resalta que una cantidad adecuada de horas de descanso favorece aspectos como la memoria, la concentración y el rendimiento académico. Asimismo, Álvarez y Torres (2020) realizaron un análisis en el que evidencian que los trastornos en los patrones de sueño están relacionados con el aumento de estrés y ansiedad, lo que afecta directamente el bienestar general de los individuos. Estos hallazgos subrayan la importancia de fomentar hábitos de sueño saludables para mejorar tanto la salud física como mental de las personas.

Calidad del Sueño. La calidad del sueño es un tema que ha sido objeto de muchos estudios en el área de la salud. Martínez y colaboradores (2021) destacan que la calidad del sueño se refiere a la capacidad de una persona para dormir de forma continua y sin interrupciones, lo cual es esencial para la recuperación física y mental. En una investigación de Pérez y Sánchez (2020), se encontró que factores como el estrés, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y los hábitos alimenticios inadecuados tienen un impacto negativo en la calidad del sueño, lo que puede repercutir en el estado de ánimo y la concentración. Ambos estudios enfatizan la importancia de implementar estrategias que fomenten un mejor descanso, con el fin de favorecer el bienestar general.

Sueño y Calidad del Sueño. Recientes estudios han puesto de relieve la importancia tanto de la duración como de la calidad del sueño para el bienestar general. En una investigación realizada por López y Ramírez (2018), se evidenció que no solo es crucial la cantidad de horas de descanso, sino también la calidad de este. Los resultados sugirieron que, aunque algunas personas duerman muchas horas, si la calidad de su sueño es baja, pueden enfrentar problemas como fatiga

y dificultades cognitivas. En un enfoque similar, Franco et al. (2019) encontraron que un sueño de alta calidad puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes. Estos estudios refuerzan la idea de que es esencial no solo dormir lo suficiente, sino también asegurarse de que ese sueño sea reparador para mantener una buena salud.

Estrés

El estrés se ha convertido en una parte cotidiana de la vida, sin embargo, también ha llegado a transformarse en un problema de salud a nivel global, asociado con diversas condiciones de salud como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, fatiga, depresión y pensamientos suicidas; este problema se ha generalizado entre estudiantes universitarios y adultos (Kotera et al., 2022). No obstante, Johnston et al. (2020) indican que una leve cantidad de estrés puede ser beneficiosa para aumentar la motivación en otras áreas, como la educación; aunque, es fundamental tener en cuenta que un exceso de estrés puede ser dañino.

Por ejemplo, Mayya et al. (2022) mencionan que el estrés que experimentan los adolescentes es resultado de problemas en la escuela y en sus exigencias académicas, estos problemas incluyen temor al fracaso, influencias negativas de los compañeros, ausencia del apoyo social, dependencia de la validación de los pares, miedo a la crítica social, y expectativas sobre uno mismo y los demás, lo que los hace altamente susceptibles al estrés. Los años de formación de los adolescentes se caracterizan por la incertidumbre y el estrés, ya que sufren cambios en su desarrollo físico y en las expectativas de los demás, y son distintos unos de otros.

Del mismo modo, Hoying et al. (2020) analizaron que varios trastornos mentales comienzan durante la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta, un período marcado por transiciones significativas, como los años universitarios y de posgrado. Estas etapas son especialmente estresantes y particularmente vulnerables a problemas de salud mental; este riesgo

se debe a los altos niveles de estrés, agotamiento y la rigurosidad de los programas académicos.

Por ello, es crucial entender el papel que el estrés desempeña en la salud física y psicológica.

Teoría del Estrés y Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984). Según el modelo de Lazarus y Folkman menciona que cuando una persona se enfrenta a una situación estresante, esta evalúa la situación basándose en sus recursos personales y ambientales disponibles para resolverla. Además, el afrontamiento abarca los esfuerzos conductuales y cognitivos, que ayuda al individuo a manejar sus exigencias internas y externas. Este afrontamiento se divide en estructura primaria y secundaria. En la estructura primaria tenemos al individuo que evalúa a la situación como estresante o no. En la estructura secundaria, el individuo analiza y toma acción sobre el entorno, estas acciones van a depender de la sensación de peligro, la información del entorno, los recursos y experiencias personales, que puede llevar a una respuesta adaptativa o desadaptativa (Kim & Choi, 2020; Mousa Thabet, 2017; Obbarius et al., 2021).

La situación estresante puede originar tres tipos de valoración: (1) de daño/pérdida, en situaciones donde un individuo ha sufrido alguna pérdida; (2) de amenaza, en situaciones donde se anticipa que habrá daño o pérdida; y (3) de desafío, en situaciones que ofrecen la posibilidad de desarrollo o beneficio. Es decir, la valoración de amenazas y desafíos representan categorías distintas de estrés y se enfocan en diferentes elementos del evento estresante (en otras palabras, posibles daños frente a posibles beneficios) (Blais, 2002).

Las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en estrategias centradas en el problema o en las emociones. La estrategia centrada en el problema explica las tácticas que se llevan a cabo en relación con el problema, es decir, un esquema para abordar situaciones estresantes mediante la recopilación de datos sobre la circunstancia estresante para facilitar la toma de decisiones. Para ello, la persona se dedicaría a manejar o modificar la situación que le genera tensión, con la finalidad de controlar o enfrentar la amenaza, o el problema. La estrategia

centrada en la emoción se basa en las emociones y se distingue por el distanciamiento, la evasión de la situación problemática y la búsqueda de apoyo emocional. El enfoque emocional tiene como principal objetivo regular la respuesta emocional que surge a partir del problema o estresor que enfrenta la persona, y puede manifestarse en actitudes de distanciamiento o acciones paliativas frente a la fuente de estrés, como la negación o la evasión. Estos esfuerzos están dirigidos a un nivel físico y/o emocional, con la intención de modificar el estado emocional (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Estrés Percibido. El estrés percibido se define como el nivel en que una persona considera los acontecimientos negativos de su vida como estresantes, y la manera en el que el individuo evalúa la gravedad de esos eventos influirá en su cognición. Este desarrollará o atenuará el impacto de los eventos estresantes (Wu et al., 2024).

Seijts et al. (2022) indicaron que estos eventos pueden abarcar desde tensiones educativas, conflictos familiares e intranquilidad económica, por ejemplo: el cambio de la adolescencia a la adultez, esfuerzos por establecer identidades, posturas y principios; la preparación y calidad de la formación superior, la incapacidad para enfrentar numerosas variables estresantes; la disfunción familiar, problemas raciales y la gestión simultánea entre lo académico y laboral. Cada uno de estos eventos vitales está vinculado a desafíos personales, sociales y ambientales, que pueden impactar negativamente a quienes carecen de recursos personales.

Por otro lado, Díez et al. (2024) señalaron que las exigencias estudiantiles y familiares también están relacionadas a problemas de salud mental, como el estrés. En el ámbito educativo, se planteaba que el perfeccionismo podría mitigar las consecuencias del estrés en la salud mental de los alumnos, sin embargo, se evidenció que el perfeccionismo estaba más relacionado con un mayor nivel de angustia. Entonces, el perfeccionismo presentaba dificultades para que los estudiantes pudieran adaptarse, lo que se vinculaba a formas de pensamiento más críticas,

rumiaciones, problemas de autoestima y una mayor activación y exposición al estrés. En consecuencia, las personas perfeccionistas pueden presentar mayores niveles de estrés y un riesgo elevando en su salud mental.

Asimismo, Stevenson y Akram (2022) evidenciaron que aspectos específicos del perfeccionismo multidimensional y la autovaloración negativa están relacionados con un mayor estrés percibido en los estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que el perfeccionismo socialmente prescrito y orientado hacia uno mismo indicaban niveles elevados de estrés percibido, así como sentimientos de odio hacia sí mismo y de autoinsuficiencia. Estos efectos varían según el contexto psicosocial y la naturaleza de las creencias personales, manifestándose a menudo como una carga abrumadora para alcanzar y mantener altos estándares. Aunque el perfeccionismo puede intensificar el estrés percibido, el pensamiento autocrítico puede acentuarlo aún más debido a sus estilos destructivos de evaluación cognitiva. Estos procesos cognitivos incluyen sesgos atencionales e interpretativos, preocupación, rumia y déficits en la evaluación cognitiva, lo que conduce a un aumento de la exposición fisiológica y psicológica al estrés estudiantil.

Ideación Suicida y Calidad del Sueño

Muchos aspectos del sueño están asociados a la tendencia suicida en las personas, abarcando desde la dificultad para mantener el sueño, la falta y los trastornos del sueño. Tseng et al. (2019) señalaron que tanto un tiempo menor como mayor en la cama se relacionan con conductas suicidas. Un tiempo menor en la cama está relacionada con pensamientos y planificación suicidas, debido a que una disminución en la duración del sueño entre semanas incrementa la falta de esperanza, los pensamientos y las acciones suicidas. Por otro lado, quedarse dormido por más tiempo también tiene consecuencias en los pensamientos y comportamientos suicidas. Por lo tanto, una alta incidencia de comportamientos suicidas y

dificultades frecuentes, vinculadas a los trastornos del sueño en las personas, representan serias preocupaciones para el bienestar psicológico.

Entonces la calidad del sueño es un factor crucial para el bienestar físico y mental de las personas. Zhao et al. (2020) encontraron que una mejor calidad del sueño se vincula a una menor angustia psicológica. Asimismo, se evidenció que la asociación entre las dificultades para dormir y los pensamientos autodestructivos podría estar medida por aspectos mentales como valoraciones cognitivas pesimistas, sensación de pertenencia frustrada y deficientes métodos de manejo emocional.

Del mismo modo, Tubbs et al. (2023) revelaron que los universitarios con pensamientos suicidas en el transcurso de su vida presentan una peor continuidad en la calidad del sueño, insomnio y pesadillas. La gravedad del insomnio está estrechamente relacionada con la ideación suicida, destacando cómo los múltiples déficits de sueño pueden contribuir al riesgo de suicidio en esta población. Los resultados mostraron que los hombres dormían menos horas que las mujeres, perdiendo en promedio 40 minutos de sueño, en comparación con una pérdida de 6 minutos en las mujeres, esto indica una diferencia significativa entre sexos en relación con la falta de sueño y la ideación suicida. Se podría decir que la acumulación de una deuda de sueño es un factor potencial en el aumento del riesgo de suicidio. A su vez, los individuos que tienen una deficiente calidad del sueño nocturno y sienten que no tienen control sobre su descanso pueden desarrollar pensamientos catastróficos o de desesperanza relacionados con el sueño.

También, las personas con ideación suicida tienen más probabilidades de experimentar síntomas somáticos de insomnio y fatiga, esto se reveló en un estudio Shim et al. (2020) quienes examinaron cómo las manifestaciones físicas y la calidad del sueño podrían ser predictores de depresión y riesgo de suicidio. El estudio se realizó con 1,937 reclutas militares, divididos en cuatro grupos según su estado de depresión y riesgo de suicidio. Los resultados mostraron que la

severidad de las manifestaciones somáticas y las dificultades en la calidad del sueño eran mayores en los militares con depresión y riesgo de suicidio, evidenciando una mayor relación entre la depresión, las manifestaciones somáticas y la calidad del sueño. Asimismo, los resultados de la regresión logística señalaron que niveles moderados a altos de síntomas somáticos y una mala salud percibida estaban vinculados a un mayor riesgo de depresión y suicidio, respectivamente.

Por lo tanto, la relación entre la calidad del sueño y la ideación suicida se atribuye a una elevada deficiencia en la calidad del sueño, esto aumenta en un 34% el riesgo de suicidio, convirtiéndose en un importante predictor de la ideación suicida. Además, la teoría psicológica interpersonal del suicidio explica que la calidad del sueño contribuye, en cierto modo, a la pertenencia frustrada y a la carga percibida, estados que pueden resultar en un deseo de morir (Gui et al., 2022).

Estrés Percibido e Ideación Suicida

Las personas que perciben su entorno como amenazante, tienden a adoptar pensamientos y métodos de afrontamiento negativos; la presión percibida excesiva puede hacer que los estudiantes universitarios se sientan perturbados y creen que son incapaces de manejar las crisis, lo que los hace más susceptibles a desarrollar patrones de reacción negativas. Cuanto más estrés perciben los estudiantes, más probabilidades tienen de estar expuestos a emociones negativas, lo que aumenta el riesgo de sufrir depresión e ideación suicida. Mantener estas emociones negativas puede hacer que el individuo se sienta abrumado y tenga pensamientos suicidas (Wu et al., 2024).

Kudinova et al. (2022) indicaron que, si existe un contexto de confinamiento que exacerbe los estados de ánimo negativos y los factores de estrés, los jóvenes pueden experimentar cambios en su rutina diaria y problemas de salud mental, este impacto en la salud mental de los jóvenes se ve afectada, lo que conlleva una disminución de su capacidad para manejar el estrés y una mayor

probabilidad de experimentar pensamientos suicidas. Debido a que la presencia de factores estresantes interpersonales en un contexto de confinamiento puede resultar en una dependencia de otros para la interacción o asistencia social, lo que puede conducir a intentos de suicidio. Por ello, el uso de estrategias de relajación, apoyo social, reexamen y distracción como estrategias de afrontamiento de compromiso, conduce a una disminución de los síntomas interiorizados y exteriorizados, mientras que las estrategias de desapego, como la evitación y las ilusiones, están relacionadas con peores síntomas de ideación suicida. En consecuencia, utilizar mejores estrategias de afrontamiento disminuye los pensamientos suicidas y los factores estresantes.

Por otra parte, Wang y Zhang (2024) señalaron que los estudiantes universitarios encuentran dificultades durante las transiciones que les provoca sensaciones de aislamiento e indefensión, estos cambios cruciales conducen a presiones psicológicas que pueden resultar en comportamientos suicidas, así como altos niveles de estrés psicológico. Además, factores biológicos, psicológicos, culturales y socioeconómicos pueden contribuir al origen de las tensiones. Por otro lado, se menciona que el apoyo social sirve como medida protectora contra los factores estresantes psicológicos y los comportamientos suicidas, ya que las conexiones sociales significativas amortiguan y minimizan los factores estresantes.

También, Lew et al. (2019) encontraron que los factores de riesgo más relevantes para los comportamientos suicidas son la falta de esperanza, la tristeza profunda, la tensión emocional y los métodos de afrontamiento poco efectivos. Asimismo, se demostró que la percepción de un propósito de vida sirve como un factor protector frente a las conductas suicidas. El estudio se realizó con una muestra aleatoria de 2,074 estudiantes universitarios y reveló que la desesperanza incrementa el riesgo de conductas suicidas tanto letales como no letales. Esto se debe a que aquellos que sienten una falta de esperanza adoptan una perspectiva negativa sobre lo que está por venir y responden de manera inapropiada a los factores estresantes, puesto que la desesperanza

sirve como una mediadora entre la angustia emocional y los comportamientos suicidas. Otro predictor significativo fue el estrés que los estudiantes enfrentan debido a las tareas, proyectos y prácticas académicas, lo que les impide participar en actividades extracurriculares, además, las condiciones de vida y la distancia de su hogar agravan esta situación. El estudio también subraya la importancia de tener un sentido de vida, ya que esto contribuye a una base de felicidad general y predice rasgos positivos y fortalezas psicológicas. Por lo que, las personas que experimentan un vacío existencial tienen menos motivación para seguir viviendo. Entonces, es fundamental guiar a los estudiantes para que establezcan metas de vida claras y razonables, lo que les ayudará a enfrentar las frustraciones y liberar emociones negativas, mejorando así su bienestar y reduciendo la posibilidad de suicidio.

Calidad del Sueño y Estrés Percibido

Los universitarios son más propensos a experimentar una mala calidad del sueño y estrés percibido, esto debido a que la calidad del sueño se mide por la cantidad de horas dormidas, la percepción del descanso al despertar y la efectividad del sueño. Además, que el sueño juega un papel fundamental en el desempeño del aprendizaje y la memoria. Sin embargo, las presiones universitarias provocan irregularidades en el sueño y una mayor probabilidad de sufrir trastornos del sueño. De manera similar, los estudiantes que presentan niveles elevados de estrés percibido advierten una mala calidad del sueño, además de sentirse más estresados y tener pensamientos no deseados tras irse a la cama (Yun y Greenwood, 2022).

Además, la mala calidad del sueño tiene la capacidad de incrementar los sentimientos desfavorables, disminuir los sentimientos favorables, aumentar la tensión percibida y agravar problemas de salud mental. Esto ocurre porque el sueño deficiente puede perjudicar la codificación de recuerdos neutros y positivos sin alterar los pensamientos emocionales negativos, lo que provoca que los recuerdos se sesguen hacia información negativa; esta alteración selectiva

de la memoria hacia las emociones negativas explica la concurrencia de la falta de sueño y la depresión (Lueke y Assar, 2024).

Por otro lado, Tang et al. (2022) indicaron que las alteraciones del sueño representan una cuestión de salud mental que se ha ampliado entre los estudiantes universitarios, se ha evidenciado que el insomnio y las pesadillas son dos de los principales trastornos del sueño relacionados con la conducta suicida. Esto debido a que los estudiantes universitarios experimentan malestar psicológico a lo largo de sus estudios y sienten la presión de las expectativas de sus familiares, lo que hace que sientan altos niveles de estrés percibido.

Entonces es importante tener estrategias adecuadas para afrontar el estrés. Estas se entienden como la capacidad para tolerarlo, manejarlo u disminuirlo, ya que la prevalencia y gravedad de altos niveles de estrés se relacionan con emociones negativas. Además, la calidad del sueño es uno de los aspectos que más afecta a las mujeres quienes son más propensas a sufrir trastornos del sueño. Estos trastornos no son predictores unidimensionales de conductas suicidas, sino que, cuando se combinan con otros factores, aumentan su probabilidad. Por lo tanto, las mujeres presentan categorías más altas de estrés, emociones negativas, menos estrategias de afrontamiento e inferior calidad del sueño (Cepuch et al., 2023).

Estudiantes Universitarios

Cambiar del colegio a la universidad es una de las experiencias más estresantes para muchos jóvenes, estos cambios implican enfrentar numerosos retos, como mayores exigencias académicas, independencia financiera, separación de las redes de apoyo y la distancia familiar. Aunque estos cambios promueven el crecimiento personal y la obtención de nuevas oportunidades, también ponen a prueba los recursos de afrontamiento de cada individuo u generan malestar psicológico. Por ello, no sorprende que los problemas psicológicos se internalicen o surjan durante los años universitarios (Robillard et al., 2023).

Asimismo, Dong et al. (2022) señalan que las transiciones drásticas en los estudiantes universitarios pueden originarse en su entorno externo como de su estado psicológico interior. La depresión está estrechamente relacionada con problemas de salud adversos que contribuyen a conductas agresivas, como la autolesión y el suicidio. Sin embargo, las relaciones familiares positivas desempeñan un papel mediador que favorece la salud mental en la edad adulta. No obstante, un control parental excesivo puede obstaculizar el crecimiento de los niños y restringir su libertad, resultando en una menor expresión de desarrollo, menos autonomía y autoconciencia. Esto, a su vez, puede conducir a una baja autoestima, autocrítica, depresión, ideación suicida y otros problemas psicológicos.

Por otra parte, Ghrouz et al. (2019) han evidenciado que las mujeres presentan un estado de salud inferior en comparación con los hombres, siendo más propensas a la depresión y la ansiedad. Además, el sueño influye significativamente en la salud mental, y ambos están interrelacionados. Por lo tanto, sufrir de problemas o dificultades al dormir puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de diversos problemas de salud.

Por ejemplo, el estudio que desarrollaron Saguem et al. (2022) durante el COVID-19, se evaluó la calidad del sueño en estudiantes de medicina tunecinos y se analizó la asociación entre la calidad del sueño y sus factores sociodemográficos, psicológicas y clínicas en este contexto. Se llevó a cabo un estudio transversal correlacional dirigido a estudiantes que estaban en confinamiento. Los resultados mostraron que una alta prevalencia de estudiantes (72,5%) tenía mala calidad del sueño, con un aumento en el tiempo necesario para conciliar el sueño, junto con perturbaciones y disfunción durante el día. El análisis lineal indicó que los estudiantes con historia familiar de intentos de suicidio, uso de tabaco, aislamiento domiciliario y disminución de la actividad física presentaban una peor calidad del sueño. Además, los trastornos psicológicos

como la depresión y la ansiedad podrían afectar de manera significativa la calidad del sueño en los estudiantes de medicina.

No obstante, Poccory Cruz (2024) analizaron la relación de la calidad del sueño y pensamientos suicidas entre estudiantes de medicina arequipeños de la Universidad Nacional San Agustín. Se realizó una investigación descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal, para determinar el nivel de pensamientos suicidas y calidad del sueño. Los hallazgos indicaron una relación relevante entre el sexo y el pensamiento suicida. Así se observó que el 90.5% de las mujeres mostraron una mala calidad del sueño, mientras que solo el 9.5% gozaron de un sueño adecuado. En el grupo masculino, el 69.2% tuvo un sueño deficiente y el 30.8% tuvo un sueño adecuado. Entonces, las mujeres mostraron tener una calidad de sueño inferior en comparación con los hombres. Por otro lado, en relación con los lugares de internado, solamente el 17.7% de todos los internos manifestó tener buena calidad del sueño, de los cuales el 19% de aquellos que realizaron su internado en centros del MINSA reportaron un sueño adecuado, a diferencia del 82.4% que tuvo un sueño deficiente. En el centro de ESSALUD, el 16.7% tuvo un sueño adecuado y el 83.3% experimentó una peor calidad del sueño. En CLINICAS, todos los internos informaron una mala calidad de sueño. Por consiguiente, se reveló una relación estadísticamente significativa entre el sexo y los pensamientos suicidas, aunque no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y el pensamiento suicida en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín.

Ideación Suicida, Calidad del Sueño y Estrés Percibido en Estudiantes Universitarios

En el ámbito universitario, la ideación suicida se ha convertido en un tema cada vez más relevante en los estudios académicos, especialmente debido al aumento del estrés entre los estudiantes. Investigaciones recientes sugieren que factores como la calidad del sueño y la percepción personal del estrés juegan un papel crucial en la aparición de estos pensamientos.

Según Wu et al. (2022), la mala calidad del sueño está estrechamente vinculada con una mayor probabilidad de enfrentar ideación suicida. La falta de descanso adecuado no solo perjudica el rendimiento académico, sino que también afecta negativamente la salud mental, incrementando la vulnerabilidad de los estudiantes ante situaciones estresantes.

Wu et al. (2023) hallaron que los estudiantes que experimentan un mayor nivel de estrés percibido tienden a reportar también dificultades en la calidad del sueño, lo cual agrava la conexión entre el estrés y la aparición de pensamientos suicidas. Factores como el estrés académico, las presiones sociales y el proceso de adaptación a la vida universitaria afectan negativamente la salud emocional, lo que intensifica estos problemas. Esto resalta la importancia de implementar intervenciones que aborden de manera integral tanto el bienestar físico como el psicológico de los estudiantes.

Hipótesis

Existe una relación significativa entre la ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido en estudiantes universitarios de medicina y psicología.

Capítulo II Método

Diseño de Investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de corte transversal, y de alcance correlacional debido a que no se manipularon las variables, si no que se observan tal cual como se presentan en la realidad, además la investigación se realizó en un momento determinado, asimismo, lo que permite identificar la relación entre la ideación suicida, la calidad del sueño y el estrés percibido en estudiantes universitarios de las carreras de psicología y medicina, (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Los diseños comparativos transversales se caracterizan por analizar un momento específico en el tiempo y examinar las diferencias de análisis en un corte transversal. Este tipo de diseño se emplea principalmente para evaluar temas de prevalencia, es decir, para determinar la cantidad de casos existentes en una población particular en un momento dado. Además, los diseños transversales son apropiados para estudiar variables dependientes que permanecen constantes a lo largo del tiempo, lo que significa que no se consideran susceptibles al cambio (Ato y Vallejo, 2015).

Instrumentos

Escala de Ideación Suicida de Beck (EIS)

La Escala de Ideación Suicida creada por Beck et al. (1979) está diseñada para identificar y registrar las ideas suicidas persistentes. La escala original consta de 19 ítems y cuatro dimensiones: actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, intento de suicidio planificado y actualización del suicidio planificado.

La escala fue adaptada en Perú por Bobadilla y colegas en la ciudad de Chiclayo, con adolescentes entre 13 y 16 años. Se comprobó que el instrumento posee la validez y confiabilidad requeridas obteniéndose un índice de confiabilidad de .82. Para evaluar la validez de constructo

se empleó la prueba de correlación factor-test, mostrando una significancia del 99% de confianza ($p < .01$) en sus correlaciones (Patiño, 2022; Villaverde, 2023).

Patiño (2022) llevó a cabo la adaptación de la (EIS) en la ciudad de Huancayo. La validación se realizó mediante el juicio de tres expertos, quienes confirmaron la eficacia del instrumento. La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente KR-20, obteniendo un valor de .90, lo que refleja una alta consistencia.

La escala incluye 18 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no). Se puede aplicar a adolescentes mayores de 13 años y adultos, administrada de forma individual y colectiva, con una duración de 5 a 10 minutos. El instrumento se divide en cuatro dimensiones: actitud hacia la vida/muerte (5 ítems), pensamiento/deseos suicidas (4 ítems), proyecto de intento de suicidio (5 ítems) y desesperanza (4 ítems). Las respuestas "sí" reciben una puntuación positiva de 2, mientras que las respuestas "no" reciben una puntuación negativa de 1. Al finalizar, la puntuación total oscila entre valor mínimo de 18 y máximo de 36 puntos, clasificándose en tres categorías: bajo (18 a 23 puntos), medio (24 a 29 puntos) y alto (30 a 36 puntos).

Para este estudio, la Escala de Ideación Suicida mostró una alta consistencia interna a través de α de McDonald de .897.

Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP)

Se utilizó el Índice de Calidad del Sueño (ICSP) para evaluar la calidad del sueño. Este cuestionario tiene como objetivo medir la calidad del sueño y sus manifestaciones clínicas durante el último mes (Buysse et al., 1989). Consta de 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas para el compañero de habitación o cama, pero solo las primeras 19 se usan para determinar la puntuación global. Las preguntas se dividen en 7 dimensiones: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. La suma de las puntuaciones varía entre 0 y 21, donde una puntuación inferior

a 5 indica "sin problemas para dormir", una puntuación inferior a 7 sugiere "necesita atención médica", una puntuación superior a 8 indica "requiere atención y tratamiento médicos", y una puntuación superior a 15 señala "un problema grave de sueño". Buysse et al. (1989) hallaron una consistencia interna de alfa de Cronbach de .83. En cuanto a la validación del cuestionario, se compararon los resultados del polisomnograma y se consideraron que, una puntuación superior a 5 corresponde a una sensibilidad del 89.6% y una especificidad de 86.5%, para señalar serios problemas del sueño.

Royuela y Macías (1997) de la universidad de Valladolid, España tradujeron al español el patrón de Sueño de Pittsburgh. Esta traducción mostró un alfa de Cronbach de .81 y .67 para la población clínica y la muestra de estudiantes, respectivamente. En cuanto a validación de procedimiento, se contrastó con el diagnóstico clínico "Gold standar", obteniéndose una sensibilidad de 88,63% y una especificidad de 74,19%, junto con un índice Kappa de .61.

La versión española del ICSP fue revisada y adaptada por Escobar-Córdoba y Eslava-Schmalbach (2005), quienes desarrollaron una versión única para Colombia (VC). Esta versión presentó un coeficiente alfa de Cronbach de .78, y los coeficientes de confiabilidad para cada componente superaron el 70%. La validación de criterio y concurrente evidenció que puede distinguir variaciones en las puntuaciones entre personas que presentan características clínicas de un sueño deficiente, quienes utilizan hipnóticos y los adultos mayores.

La validación de este instrumento en una población peruana de 4,445 adultos de Lima y Callao en 2015 mostró un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de .56, indicando una confiabilidad moderada. Asimismo, se realizó un análisis factorial para determinar la validez de constructo del ICSP y se encontró que tres factores contribuyeron al 60.2% de la varianza (Luna-Solis et al., 2015).

Finalmente, Ravelo (2022) evaluó la confiabilidad del ICSP en 509 estudiantes universitarios del Perú, de ambos sexos. El cuestionario demostró ser válido y confiable según el criterio de expertos, alcanzando puntuaciones superiores a .90, lo que indica coherencia, claridad y relevancia en su composición. Además, mediante el análisis factorial confirmatorio de la estructura de la prueba, se obtuvieron valores de .06 y .05 para RMSEA y SRMR, respectivamente, y cargas factoriales que variaron entre .35 y .58 en los componentes del modelo unidimensional. El índice omega del cuestionario mostró una puntuación total de .79 para la única dimensión presentada, lo que se consideró fiable.

Para esta investigación, el Índice de Calidad del Sueño encontró una buena fiabilidad de ω de McDonald de .789.

Escala de Estrés Percibido (PSS)

La Escala de Estrés Percibido (PSS) evalúa el nivel de estrés percibido en individuos mayores de 12 años, mediante una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: "nunca", "casi nunca", "a veces", "a menudo" y "muy a menudo". La prueba puede aplicarse de forma individual o colectiva, con un tiempo de administración aproximado de 10 a 15 minutos. Originalmente, está compuesta por 14 ítems que exploran cómo los sujetos perciben que las situaciones en su vida son impredecibles, incontrolables o sobrecargadas (Cohen et al., 1983).

Sanabria (2021) validó el instrumento en su estudio con una muestra de 400 estudiantes universitarios peruanos, compuesta por 236 mujeres y 164 hombres, con edades entre 18 y 24 años. Se comprobó que la versión de 14 ítems tenía un Alfa de Cronbach de .86, lo que sugiere una buena consistencia interna en el contexto peruano.

Originalmente, Cohen et al. (1983a) reportaron una confiabilidad de Alfa de Cronbach de .78, y en estudios posteriores, como el de Larzabal-Fernandez & Ramos-Noboa (2019) se encontró un coeficiente de .79 en estudiantes de secundaria en Ecuador. Trujillo y González-

Cabrera (2007) también evaluaron las propiedades psicométricas de la versión española de la escala, encontrando un Alfa de Cronbach de .81.

En cuanto a la validez, Sanabria (2021) indicó que el análisis factorial exploratorio mostró una estructura bifactorial que respalda la validez del constructo, coincidiendo con los resultados de estudios previos (Larzabal-Fernandez & Ramos-Noboa, 2019). Esto sugiere que la PSS es eficaz para medir el estrés percibido en diversos contextos socioculturales, siendo útil tanto en la investigación como en la práctica clínica (Cohen et al., 1983b; Trujillo & González-Cabrera, 2007).

Para el estudio, la Escala de Estrés Percibido se encontró un alfa de Cronbach de 0.773.

Participantes

La población está compuesta por 1400 estudiantes de pregrado de las escuelas de psicología y medicina de una universidad privada. Nuestra muestra consta de 94 universitarios, con un margen de error estimado del 5,0%, al 97% de nivel de confianza, incluye estudiantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 y 25 años, que estén cursando entre el primer y quinto año de su carrera. Se lleva a cabo un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), señalan no probabilístico por las características del contexto de la investigación, más que por la generalización y de tipo conveniencia dado a los objetivos planteados en la investigación, así como la disposición y accesibilidad de los participantes.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Condición	Frecuencias	% del Total
Edad	18 a 21	73	77.7 %

	22 a 25	21	22.3 %
Carrera	Psicología	46	48.9 %
	Medicina	48	51.1 %
Sexo	Femenino	53	56.4 %
	Masculino	41	43.6 %
Procedencia	Arequipa	64	68.1 %
	Fuera de Arequipa	30	31.9 %
Estado Civil	Soltero/a	90	95.7 %
	Casado/a	1	1.1 %
	Conviviente	3	3.2 %

En la Tabla 1 se observan las características sociodemográficas de los participantes de la muestra: En cuanto a la edad, el 77.7% de los encuestados tiene entre 18 y 21 años, mientras que el 22.3% se encuentra en el rango de 22 a 25 años. Con respecto a la carrera, el 48.9% de los participantes estudian psicología y el 51.1% pertenecen a la carrera de medicina. En cuanto al sexo, se observa una mayor proporción de mujeres, con un 56.4%, en comparación con el 43.6% de hombres. Sobre la procedencia el 68.1% es originario de Arequipa, mientras que el 31.9% proviene de fuera de esta región. Finalmente, con relación al estado civil, la gran mayoría de los encuestados (95.7%) es soltera/o, un 3.2% se identifica como conviviente y apenas el 1.1% está casada/o.

Para los criterios de inclusión se toman en cuenta, a) Tener entre 18 a 25 años, b) Contar con la matrícula vigente en la universidad privada de Arequipa, c) Ser estudiantes de las carreras de psicología y medicina, d) Cursar el primer y quinto año de su carrera, e) De ambos sexos, f) Universitarios que otorguen su consentimiento para participar en la investigación. g)

Universitarios que respondan todas las preguntas de los tres instrumentos. Para los criterios de exclusión se considera lo siguiente, universitarios menores de 18 años, que no pertenezcan a las carreras mencionadas, estudiantes que no quieran formar parte del estudio, quienes no hayan dado su consentimiento informado y las encuestas incompletas o incorrectamente llenadas.

Procedimiento

Inicialmente, se presentó el proyecto de tesis a la Dirección de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María para obtener su aprobación, una vez pasado todo este primer procedimiento, el proyecto fue enviado para su revisión y aprobación por el comité de ética de la Universidad Católica de Santa María. Posteriormente se solicitó una carta de presentación a la Escuela Profesional de Psicología y Medicina para poder aplicar los instrumentos a los estudiantes, una vez aprobado el proyecto, se coordinaron las fechas y lugares con los responsables de cada escuela para llevar a cabo el protocolo. A continuación, para la recolección de datos se realizó de forma presencial, la aplicación de los instrumentos se realizó de forma colectiva y en un tiempo estimado de 35 minutos. Se proporcionan instrucciones detalladas para el correcto llenado de las pruebas, explicando el propósito y objetivo del estudio. Además, se verificó que las pruebas estén completas y adecuadamente respondidas. Por último, se expresó agradecimientos por la participación de los estudiantes.

Consideraciones Éticas

Esta investigación se ajustó al código de Ética de la American Psychological Association (2017) en cuanto a la confidencialidad y el manejo de datos en el proceso de investigación. La sección ocho de este documento establece la importancia de preservar el anonimato de los participantes, por lo que se incluyó el llenado de un consentimiento informado (Anexo 4). Asimismo, se obtuvo la aprobación institucional correspondiente para cumplir con los principios de conducta responsable en la investigación y la integridad científica.

Del mismo modo, según el Colegio de Psicólogos del Perú (2018) la investigación fue revisada y aprobada por un comité de ética. Este comité fue evaluado por la Universidad Católica de Santa María, que es conocida por su entidad reguladora. Además, se priorizó la protección del bienestar psicológico de los participantes por encima de cualquier interés del estudio. La publicación de los resultados, independientemente de los hallazgos, se llevó a cabo sin incurrir en fabricación de datos ni apropiación indebida de trabajos ajenos; si no por el contrario, todas las fuentes fueron debidamente identificadas y reconocidas para asegurar la veracidad del estudio.

Análisis de datos

Se aplicó los instrumentos, los datos se digitalizaron en Microsoft Excel. Luego, se procedió con la codificación y verificación de su calidad. Para el análisis se empleó el software Jamovi (versión 2.3.28). En la estadística descriptiva, se utilizaron tablas de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como estadísticos específicos para las variables numéricas. También, se estableció la normalidad de los datos, para el análisis de la estadística inferencial se aplicó la de *Rho Spearman* para la correlación de los datos, y U de Mann-Whitney para la comparación de grupos independientes.

Capítulo III. Resultados

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la siguiente manera: primero se presentan la tabla de correlación entre las tres variables calidad de sueño, ideación suicida y estrés percibido, seguidamente se evidencia los niveles de la ideación suicida, la calidad del sueño y el estrés percibido entre los estudiantes de psicología y medicina. Posteriormente, se da un alcance sobre las diferencias de las tres variables con respecto a los datos sociodemográficas. Por último, se muestra la correlación de las dimensiones de ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido.

Tabla 2

Correlación entre calidad de sueño, ideación suicida y estrés percibido

Variables		1	2	3
Rho de Spearman	1. Calidad del Sueño	Coeficiente de correlación	—	
		valor p	—	
	2. Ideación Suicida	Coeficiente de correlación	.574 ***	—
		valor p	< .001	—
	3. Estrés Percibido	Coeficiente de correlación	.387 ***	.561 ***
		valor p	< .001	< .001

Nota: *** $p < .001$

La Tabla 2 muestra la correlación entre las tres variables calidad del sueño, ideación suicida y estrés percibido, utilizando el coeficiente Rho de Spearman. Se encontró una

correlación positiva moderada y significativa entre la calidad del sueño y la ideación suicida ($r = .574, p < 0.001$), lo que sugiere que una disminución en la calidad del sueño se asocia con un aumento en la ideación suicida. Asimismo, la calidad del sueño presenta una correlación positiva baja pero significativa con el estrés percibido ($r = .387, p < 0.001$), indicando que un peor descanso se relaciona con mayores niveles de estrés. Por último, se observa una correlación positiva moderada y significativa entre la ideación suicida y el estrés percibido ($r = .561, p < 0.001$), lo que indica que un aumento en el estrés percibido se asocia con mayor ideación suicida. Todos los resultados son significativos, evidenciando relaciones consistentes entre estas variables.

Tabla 3

Niveles de la ideación suicida según la carrera

Carrera	Niveles	Frecuencias	% del Total
Psicología	Bajo	39	41.5 %
	Medio	6	6.4 %
	Alto	1	1.1 %
Medicina	Bajo	36	38.3 %
	Medio	8	8.5 %
	Alto	4	4.3 %

En la Tabla 3 se puede observar que el 41.5% de los estudiantes universitarios de la carrera de psicología presentan un nivel bajo de ideación suicida, el 6.4% un nivel medio y el

1.1% un nivel alto. Asimismo, el 38.3% de los estudiantes de la carrera de medicina presentan un nivel bajo de ideación suicida, 8.5% un nivel medio y el 4.3% un nivel alto.

Tabla 4

Niveles de la calidad del sueño según la carrera

Carrera	Niveles	Frecuencias	% del Total
Psicología	Sin problemas de sueño	10	10.6 %
	Merece atención médica	25	26.6 %
	Merece atención y tratamiento médico	11	11.7 %
Medicina	Sin problemas de sueño	3	3.2 %
	Merece atención médica	12	12.8 %
	Merece atención y tratamiento médico	33	35.1 %

En la Tabla 4, se puede apreciar los niveles de calidad del sueño de los estudiantes de la carrera de psicología, donde el 10.6% de los estudiantes están sin problemas de sueño, el 26.6% merece atención médica y el 11.7% merece atención y tratamiento médico. Del mismo modo, en la carrera de medicina, el 3.2% de los estudiantes están sin problemas de sueño, 12.8% merece atención médica y el 35.1% merece atención y tratamiento médico.

Tabla 5*Niveles del estrés percibido según la carrera*

Carrera	Niveles	Frecuencias	% del Total
Psicología	Casi nunca o nunca está estresado	1	1.1 %
	De vez en cuando está estresado	32	34.0 %
	A menudo está estresado	13	13.8 %
	Muy a menudo está estresado	0	0.0 %
Medicina	Casi nunca o nunca está estresado	1	1.1 %
	De vez en cuando está estresado	23	24.5 %
	A menudo está estresado	18	19.1 %
	Muy a menudo está estresado	6	6.4 %

En la Tabla 5, se puede apreciar los niveles de estrés percibido de los estudiantes de la carrera de psicología, donde el 1.1% de los estudiantes casi nunca o nunca están estresados, el 34% de vez en cuando están estresados, el 13.8% a menudo están estresados y 0% muy a menudo están estresados. Del mismo modo, en la carrera de Medicina, el 1.1% de los estudiantes casi nunca o nunca están estresados, el 24.5% de vez en cuando están estresados, el 19.1% a menudo están estresados y 6.4% muy a menudo están estresados.

Tabla 6*Diferencia de la ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido según la carrera*

Variables	Psicología		Medicina		U	p	d
	(46)		(48)				
	M	DE	M	DE			
1. Actitud hacia la vida/muerte	5.61	1.145	6.38	1.62	780	0.006	0.293
2. Pensamiento/deseos suicidas	4.5	0.888	4.73	1.01	957	0.199	0.133
3. Proyecto de intento de suicidio	5.28	0.807	5.79	1.37	860	0.015	0.221
4. Desesperanza	4.52	0.983	5.4	1.22	642	< .001	0.418
5. Calidad subjetiva del sueño	1.0652	0.442	1.542	0.651	671	< .001	0.3922
6. Latencia del sueño	1.1739	0.57	1.229	1.016	1091	0.917	0.0118
7. Duración del dormir	1.1522	0.595	1.854	0.85	571	< .001	0.4832
8. Eficiencia de sueño	0.4348	0.688	0.333	0.663	1002	0.338	0.0924
9. Perturbaciones del sueño	1.1739	0.383	1.417	0.498	836	0.011	0.2428
10. Uso de medicamentos para dormir	0.0652	0.327	0.167	0.519	1037	0.265	0.0611
11. Disfunción diurna	1.087	0.915	2.563	0.712	275	< .001	0.7514
12. Estrés percibido	25.6	5.63	29.9	8.38	755	0.008	0.316

Nota: *M*: Media, *DE*: Desviación estándar, *U*: prueba U de Mann-Whitney, *p*: valor de la prueba; *d*: prueba *d* de Cohen, medida del tamaño del efecto.

En la Tabla 6 se evidencia que existen diferencias significativas entre las dimensiones de ideación suicida como Actitud hacia la vida/muerte ($p = 0.006$), Proyecto de intento de suicida ($p = 0.015$), Desesperanza ($p = 0.001$), siendo los estudiantes de medicina quienes presentan puntajes ligeramente mayores. Además, los alumnos de medicina señalaron un menor tamaño de efecto en Actitud hacia la vida/muerte ($d = 0.293$), Proyecto de intento de suicida ($d = 0.221$) y Desesperanza ($d = 0.418$) y las diferencias indican efectos de una magnitud pequeña.

En las dimensiones de calidad del sueño se evidencia que existen diferencias significativas entre Calidad Subjetiva de sueño ($p = 0.001$), Duración del dormir ($p = 0.001$), Perturbaciones del sueño ($p = 0.011$) y Disfunción diurna ($p = 0.001$) siendo los estudiantes de medicina quienes presentan puntajes mayores. Además, los alumnos de medicina señalaron un menor tamaño de efecto en Calidad Subjetiva de sueño ($d = 0.3922$), Duración del dormir ($d = 0.4832$) y Perturbaciones del sueño ($d = 0.2428$). La Disfunción diurna ($d = 0.7514$) indica un moderado tamaño del efecto.

Por último, el Estrés percibido ($p = 0.008$), evidencia que existe diferencia significativa, siendo los estudiantes de medicina quienes presentan puntajes mayores. Asimismo, los alumnos de medicina señalaron un menor tamaño de efecto en Estrés percibido ($d = 0.316$) y la diferencia indican efectos de una magnitud baja.

Tabla 7*Diferencia de la ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido según la edad*

Variables	18 a 21		22 a 25		U	p	d
	(73)		(21)				
	M	DE	M	DE			
1. Actitud hacia la vida/muerte	5.89	1.4	6.38	1.596	615	0.125	0.1983
2. Pensamiento/deseos suicidas	4.58	0.942	4.76	0.995	651	0.226	0.1507
3. Proyecto de intento de suicidio	5.56	1.236	5.48	0.814	708	0.485	0.0763
4. Desesperanza	4.81	1.114	5.52	1.289	506	0.01	0.3399
5. Calidad subjetiva del sueño	1.301	0.57	1.3333	0.73	741	0.784	0.0339
6. Latencia del sueño	1.192	0.828	1.2381	0.831	746	0.838	0.0274
7. Duración del dormir	1.521	0.835	1.4762	0.75	744	0.826	0.03
8. Eficiencia de sueño	0.438	0.726	0.1905	0.402	649	0.183	0.1539
9. Perturbaciones del sueño	1.26	0.442	1.4286	0.507	638	0.141	0.1683
10. Uso de medicamentos para dormir	0.123	0.47	0.0952	0.301	750	0.75	0.0215
11. Disfunción diurna	1.726	1.121	2.2381	0.944	574	0.068	0.2511
12. Estrés percibido	27.9	7.42	27.5	7.77	761	0.96	0.00783

Nota: *M*: Media, *DE*: Desviación estándar, *U*: prueba U de Mann-Whitney, *p*: valor de la prueba; *d*: prueba *d* de Cohen, medida del tamaño del efecto.

En la Tabla 7 se evidencia que existen diferencias significativas entre la dimensión de Desesperanza ($p = 0.01$), siendo los rangos de edad de 22 a 25 años quienes presentan puntajes mayores. El tamaño del efecto fue pequeño ($d = 0.3399$), lo que sugiere una diferencia en términos prácticos.



Tabla 8*Diferencia de la ideación suicida, calidad del sueño, estrés percibido según el sexo*

Variables	Femenino		Masculino		U	p	d
	(53)		(41)				
	M	DE	M	DE			
1. Actitud hacia la vida/muerte	6	1.506	6	1.396	1066	0.862	0.01933
2. Pensamiento/deseos suicidas	4.66	0.999	4.56	0.896	1049	0.743	0.03451
3. Proyecto de intento de suicidio	5.55	1.011	5.537	1.325	1006	0.415	0.07455
4. Desesperanza	4.92	1.207	5.02	1.172	1025	0.608	0.05706
5. Calidad subjetiva del sueño	1.245	0.551	1.39	0.666	958	0.247	0.11873
6. Latencia del sueño	1.151	0.794	1.268	0.867	1026	0.612	0.05614
7. Duración del dormir	1.491	0.75	1.537	0.897	1036	0.678	0.04694
8. Eficiencia de sueño	0.396	0.689	0.366	0.662	1070	0.875	0.01565
9. Perturbaciones del sueño	1.283	0.455	1.317	0.471	1050	0.725	0.03405
10. Uso de medicamentos para dormir	0.113	0.423	0.122	0.458	1085	0.987	0.00138
11. Disfunción diurna	1.717	1.116	2	1.072	932	0.218	0.14266
12. Estrés percibido	27.7	7.45	27.9	7.57	1048	0.772	0.03543

Nota: M: Media, DE: Desviación estándar, U: prueba U de Mann-Whitney, p: valor de la prueba; d: prueba d de Cohen, medida del tamaño del efecto.

En la Tabla 8 se evidencia que no existen diferencias significativas de ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido entre los sexos. En cuanto al tamaño del efecto fue pequeño ($d = 0.11873$).

Tabla 9*Diferencia la ideación suicida, calidad del sueño, estrés percibido según su procedencia*

Variables	Arequipa (64)		Fuera de Arequipa (30)		U	p	d
	M	DE	M	DE			
1. Actitud hacia la vida/muerte	6.23	1.6	5.5	0.9	751	0.059	0.2177
2. Pensamiento/deseos suicidas	4.75	1.02	4.33	0.711	745	0.043	0.2245
3. Proyecto de intento de suicidio	5.69	1.32	5.23	0.568	830	0.163	0.1354
4. Desesperanza	5.2	1.22	4.47	0.937	626	0.003	0.3479
5. Calidad subjetiva del sueño	1.375	0.63	1.1667	0.531	811	0.153	0.1557
6. Latencia del sueño	1.234	0.868	1.1333	0.73	898	0.583	0.0646
7. Duración del dormir	1.547	0.872	1.4333	0.679	888	0.529	0.0755
8. Eficiencia de sueño	0.406	0.684	0.3333	0.661	908	0.602	0.0542
9. Perturbaciones del sueño	1.375	0.488	1.1333	0.346	728	0.018	0.2417
10. Uso de medicamentos para dormir	0.141	0.5	0.0667	0.254	945	0.796	0.0156
11. Disfunción diurna	2.031	1.023	1.4333	1.165	684	0.019	0.2875
12. Estrés percibido	28.1	7.88	27.1	6.54	895	0.6	0.0677

Nota: M: Media, DE: Desviación estándar, U: prueba U de Mann-Whitney, p: valor de la prueba; d: prueba d de Cohen, medida del tamaño del efecto.

En la Tabla 9 se evidencia que existen diferencias significativas entre la dimensión de Pensamientos/deseos suicidas ($p = 0.043$) y Desesperanza ($p = 0.003$), siendo los estudiantes de Arequipa quienes presentan puntajes mayores. Además, los estudiantes de Arequipa señalaron un menor tamaño de efecto en Pensamientos/deseos suicidas ($d = 0.2245$) y Desesperanza ($d = 0.3479$) y las diferencias indican efectos de una magnitud pequeña.

En las dimensiones de calidad del sueño se evidencia que existen diferencias significativas entre Perturbaciones del sueño ($p = 0.018$) y Disfunción diurna ($p = 0.019$), siendo también los estudiantes de Arequipa quienes presentan puntajes mayores. En cuanto al tamaño del efecto fue pequeño ($d = 0.2417$) ($d = 0.2875$) respectivamente.

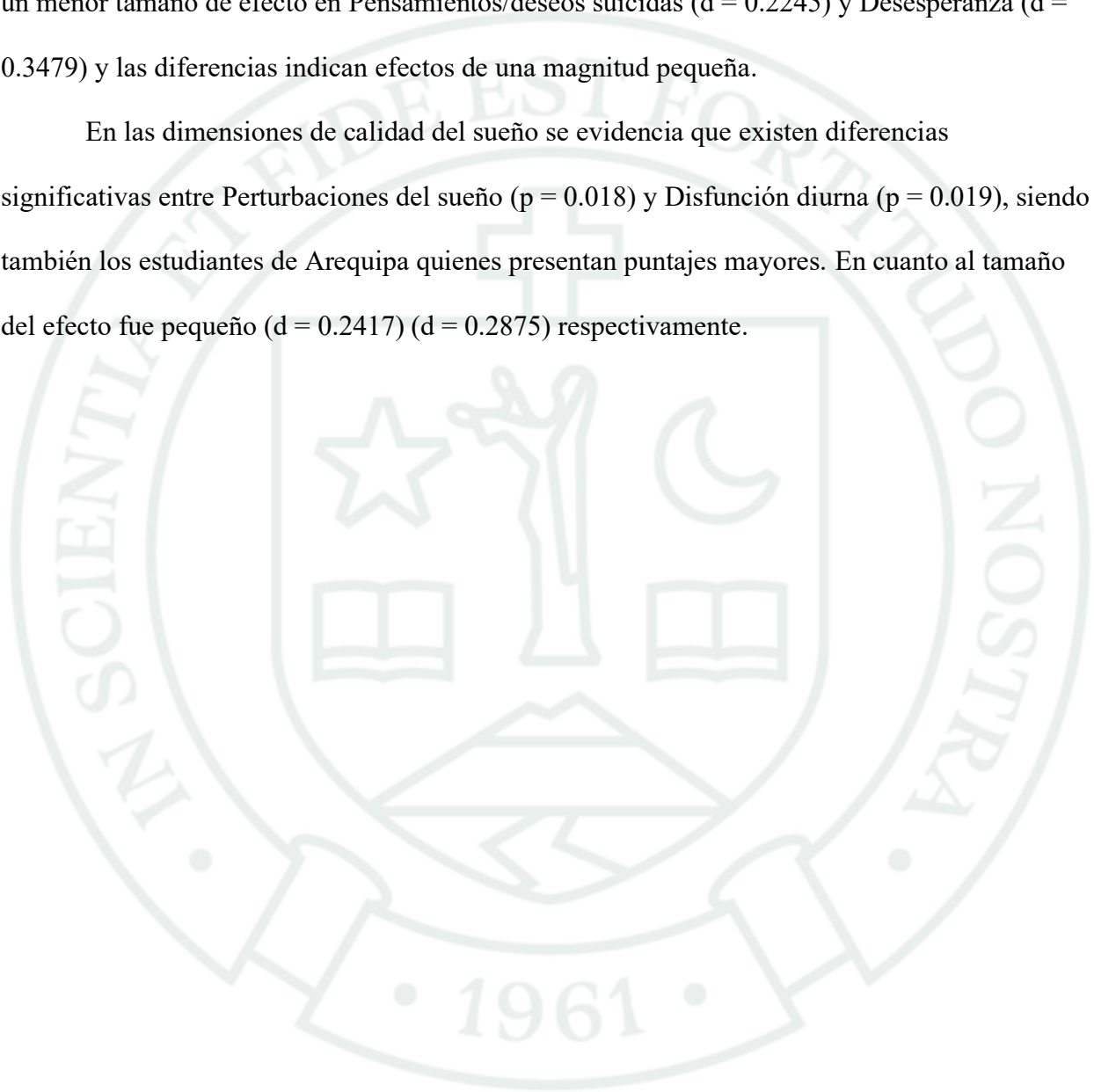


Tabla 10

Correlación entre las dimensiones calidad del sueño, ideación suicida y estrés percibido

Variables	M	DE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Calidad														
subjetiva de	1.0652	0.442	—											
sueño														
2.Latencia de	1.1739	0.57	.219	*	—									
sueño														
3.Duración	1.1522	0.595	.616	***	.117	—								
del dormir														
4.Eficiencia	0.4348	0.688	.103		-.025	.307	**	—						
de sueño														
5.Perturbacio	1.1739	0.383	.246	*	.35	***	.279	**	.01	—				
nes del sueño														
6.Uso de														
medicamento	0.0652	0.327	-.016		-.007	-.079		-.081	.146	—				
s para dormir														
7.Disfunción	1.087	0.915	.511	***	.19	.477	***	-.004	.456	***	.151	—		
diurna														
8.Actitud														
hacia la	5.6087	1.145	.343	***	.225	*	.282	**	.044	.338	***	.034	.478	***
vida/muerte														—

9.Pensamiento																								
o/deseos	4.5	0.888	.17		.168	.172		-.037	.337	***	.29	**	.413	***	.669	***	—							
suicidas																								
10.Proyecto																								
de intento de	5.2826	0.807	.112		.257	*	.068	.062	.402	***	.193		.4	***	.56	***	.722	***	—					
suicidio																								
11.Desesperanza																								
	4.5217	0.983	0.403	***	.117		.262	*	-.025	.392	***	.111		.523	***	.805	***	.522	***	.398	***	—		
12.Estrés percibido																								
	25.5652	5.632	0.343	***	.138		.29	**	-.042	.328	**	-.075		.411	***	.643	***	.356	***	.323	**	.64	***	—

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En la Tabla 10 se indica que la dimensión de calidad del sueño, Disfunción diurna con Actitud hacia la vida/muerte y Desesperanza tiene una correlación moderada y significativa, respectivamente .478 y .523, asimismo, la dimensión Actitud hacia la vida/muerte y Desesperanza tienen una correlación significativa, respectivamente .643 y .64, con el Estrés percibido.

Discusión

El estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre la ideación suicida, la calidad del sueño y el estrés percibido en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología, aquí los resultados nos proporcionaron que existe una relación significativa entre las tres variables. Como se muestra en la Tabla 2, se encontró una correlación positiva y significativa entre la calidad del sueño y la ideación suicida ($r = .574, p < 0.001$), así como entre el estrés percibido y la calidad de sueño ($r = .387, p < 0.001$) y la ideación suicida y el estrés percibido ($r = .561, p < 0.001$). Esto sugiere que a medida que la mala calidad del sueño sube, tanto la ideación suicida como el estrés percibido aumentan. Estos hallazgos son consistentes con Xu et al. (2022a) quienes encontraron que el estrés percibido puede influir en la calidad del sueño a través de los pensamientos suicidas, lo que indica que el estrés percibido es un factor significativo en el desarrollo de ideas suicidas. Esto se debe a que los estudiantes universitarios a menudo enfrentan una alta presión debido a las expectativas de su vida académica y personal, lo que puede empeorar los problemas de sueño. Asimismo, el estrés percibido puede tener un efecto mayor en estudiantes con pensamientos suicidas que, por los estresores reales por sí mismos, generando efectos tanto a corto como a largo plazo, incluyendo una mala calidad del sueño. Además, que la mala calidad del sueño con la ideación suicida puede funcionar como fuentes importantes de estrés percibido entre los estudiantes, y que los pensamientos suicidas explican completamente cómo la mala calidad del sueño afecta el estrés. En este sentido, estudios anteriores han señalado que hábitos de vida poco saludables, como el sueño inadecuado, pueden agravar los problemas de salud mental (Buysse et al., 1989; Cepuch et al., 2023).

Del mismo modo, Ramos et al. (2021) encontraron una gran proporción de mala calidad del sueño (65,5%) y somnolencia diurna excesiva (55%), en los estudiantes universitarios. Según

los modelos ajustados, se estableció una relación significativa entre la mala calidad del sueño y los niveles de estrés percibido, tanto moderados como altos, así como la aparición de síntomas depresivos. Asimismo, en el caso de somnolencia diurna excesiva, también se detectó una relación significativa con niveles moderados y altos de estrés percibido y la existencia de síntomas depresivos. Esto evalúa la prevalencia de mala calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva entre los estudiantes, además de una relación significativa entre el estrés percibido y la presencia de síntomas depresivos en ambos resultados analizados.

Esta población analizada estuvo compuesta principalmente por mujeres 56.4% y en una menor proporción estaba integrada por hombres 43.6%. Además, que el 51.1% de los participantes pertenecen a la carrera de medicina y el 48.9% a la carrera de psicología. El grupo de edad al que pertenecen abarca desde los 18 hasta los 25 años, siendo el rango de 18 a 21 años el grupo etario que más predomina con 77.7%, lo que corresponde a adultos emergentes (Muhammad Tamizi et al., 2024; Qianqian et al., 2024). En cuanto a su estado civil, la mayoría de los participantes 95.7% eran solteros, seguidos por quienes vivían en pareja 3.2% y casados el 1.1%. En lo que respecta a la procedencia, se observa que la mayor parte de los evaluados son de Arequipa 68.1% y en una menor proporción los que son fuera de Arequipa 31.9%, encontrando características sociodemográficas que no son relativamente semejantes.

Con respecto a los niveles de ideación suicida, se observó que la mayoría se encuentra en un nivel bajo en la carrera de psicología (41.5%) y medicina (38.3%), lo que indica que muchos estudiantes no presentan ideación suicida, como segundo resultado se registró un nivel medio en la carrera de psicología (6.4%) y medicina (8.5%) y, por último, un nivel alto en la carrera de psicología (1.1%) y medicina (4.3%). Estos hallazgos son semejantes a los de Ochoa Amesquita (2018) quien en su investigación identificó la falta de riesgo de ideación suicida, así como un

riesgo alto y moderado. Dando un porcentaje con alto riesgo de ideación suicida del 0.6%, mientras que el 10.2% presenta un riesgo moderado y el 89.2% no muestra riesgo. En resumen, la incidencia de ideación suicida se sitúa en un 10.8%. Además, Poccory Cruz (2023) obtuvo que los pensamientos suicidas en el grupo femenino son el 95.2% bajo riesgo, el 1.5% un riesgo medio y el 1.5% un alto riesgo, en cambio, en el grupo masculino el 100% mostró un bajo riesgo de pensamientos suicidas.

En cuanto a los niveles de calidad del sueño, se encontró que el 35.1% de los estudiantes de medicina merece atención y tratamiento médico, mientras que el 11.7% merece atención y tratamiento médico en los estudiantes de psicología, lo que indica que los estudiantes de medicina presentan una peor calidad de sueño en comparación a los estudiantes de psicología, como segundo resultado se registró que el 12.8% de los estudiantes de medicina merece atención, mientras que el 26.6% merece atención en los estudiantes de psicología y por último un nivel sin problemas de sueño con 3.2% en estudiantes de medicina y un 10.6% en psicología. Estos hallazgos son semejantes Ampuero Atamari (2023) examinaron que los estudiantes de la facultad de Medicina de UCSM en Arequipa enfrentan cambios en su calidad del sueño, estas variaciones pueden ir desde inconvenientes leves hasta problemas más serios que requieran intervención médica y tratamiento. Además, si aplicamos estos hallazgos encontrados en los internos de medicina, podemos concluir que cerca del 56% de los estudiantes necesita atención médica y tratamiento para las alteraciones del sueño y el 30.8% necesita atención médica por problemas de sueño. Estos cambios pueden incluir dificultades para dormirse, despertarse con frecuencia a lo largo de la noche o una sensación de fatiga al despertar.

En relación con los niveles de estrés percibido, se halló que los estudiantes de medicina el 6.4% muy a menudo están estresados y los estudiantes de psicología el 0% muy a menudo están

estresados, como segundo resultado se registró que los estudiantes de medicina el 19.1% a menudo están estresados y los estudiantes de psicología el 13.8% a menudo están estresados, tercer resultado los estudiantes de medicina el 24.5% de vez en cuando están estresados y los estudiantes de psicología el 34% de vez en cuando están estresados y por último los estudiantes de medicina el 1.1% casi nunca o nunca están estresados y los estudiantes de psicología el 1.1% casi nunca o nunca están estresados, esto indica que los estudiantes de medicina presentaron niveles significativamente mayores de estrés percibido en comparación con los estudiantes de psicología. Este hallazgo es similar con el estudio de Luque Carpio (2023) quien encontró que el 42.2% de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María tienen un alto nivel de estrés percibido, esto se debe a que los internos están expuesto a situaciones que causan altos niveles de estrés, que se manifiestan a través de pérdida progresiva de energía, irritabilidad, desgaste emocional, cansancio y fatiga. Estas circunstancias dificultan que puedan manejar la presión y restringen su habilidad para controlar las situaciones. Por otro lado, Rodríguez Fuentes (2024) encontró que los estudiantes de psicología de los últimos años mostraron niveles intermedios de estrés percibido, a diferencia de otras disciplinas, los estudiantes de psicología emplean estrategias para manejar el estrés, esto permite que los niveles se mantengan en un nivel moderado y no alto. Estas técnicas incluyen el uso de recursos, habilidades psicológicas y mecanismos adaptativos que les ayudan a lidiar y solucionar situaciones que causen tensión.

Los resultados también indicaron diferencias significativas en las dimensiones de ideación suicida como actitud hacia la vida/muerte, proyecto de intento de suicida y desesperanza, siendo los estudiantes de medicina quienes presentan puntajes ligeramente mayores. Mateen et al. (2024) informaron que las razones más comunes para el suicidio incluían

la presión académica experimentada por los estudiantes de medicina (45,2%) y los residentes (23,1%). Las dificultades en salud mental representaban la siguiente causa más común entre los estudiantes de medicina (24%) y los médicos (20%), mientras que el acoso se convirtió en un motivo importante entre los residentes (20,5%). Asimismo, Desai et al. (2021) identificaron que, en el último mes, el 13% de los estudiantes sintieron que su vida no valía la pena vivir, el 6% tuvieron pensamientos sobre la muerte y el 4% consideraron el suicidio sin la intención de llevar a cabo esas ideas. Por otro lado, la desesperanza es uno de los factores predominantes que aumenta el riesgo suicida, esto debido a que las personas sienten un vacío existencial y una mala percepción de no poder controlar los eventos presentes y futuros, lo que desencadena problemas emocionales y de adaptación (Huamani-Cahua & Arias-Gallegos, 2023). Por ejemplo, Sante Calcina (2023a) encontró que la desesperanza adquirida observada en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín fue del 51.82%, el 22.73% mostró niveles leves de desesperanza, el 22.73% desesperanza moderada y un 6.36% con desesperanza grave.

Según la Teoría Evolutiva, el suicidio puede entenderse como una forma de adaptación frustrada, en la que confluyen tres dimensiones principales: la actitud hacia la muerte, el proyecto de intento suicida y la desesperanza. La actitud hacia la muerte expresa la disposición de la persona a concebirla como una alternativa posible; el proyecto de intento suicida se vincula con la planificación deliberada de esa salida; y la desesperanza refleja la vivencia de vacío y de pérdida de control sobre el presente y el futuro. Cuando estos factores se combinan, la muerte comienza a percibirse como una salida posible frente a la incapacidad de dar una respuesta funcional a las exigencias del entorno, lo que la convierte en un serio problema de salud mental. En Arequipa, Villazante Tica (2021) encontró que en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María existía una relación significativa entre los niveles de

depresión y la actitud hacia la muerte, mostrando cómo este factor influye en la vulnerabilidad psicológica de los estudiantes universitarios. De manera complementaria, Apaza, (2023) evidenció que la desesperanza mantiene una fuerte asociación con la ideación suicida en jóvenes universitarios, confirmando su papel como un predictor relevante del riesgo suicida. Estos hallazgos locales respaldan la interpretación evolutiva de que la combinación de desesperanza, actitud hacia la muerte y proyecto de intento suicida ofrece una explicación consistente del fenómeno suicida en estudiantes, especialmente en contextos donde la presión académica y la ausencia de recursos de afrontamiento aumentan la vulnerabilidad.

En las dimensiones de calidad del sueño se evidencia que existen diferencias significativas entre calidad subjetiva de sueño, duración del dormir, perturbaciones del sueño y disfunción diurna, siendo los estudiantes de medicina quienes presentan puntajes mayores. La calidad del sueño se refiere a la percepción personal de un sueño “positivo” o “negativo”, abarcando varias valoraciones como el tiempo que se tarda en dormir, la cantidad total de sueño y las interrupciones durante el mismo (Buysse et al., 1989). Por lo tanto, las personas que presentan una mala calidad del sueño pueden experimentar síntomas de insomnio.

En Arequipa, un estudio realizado por Taypicahuana Juarez, Alarcón Casazuela, Palacios Rosado (2023) evidenció que el 78.1 % de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín presentaban mala calidad del sueño, siendo los principales factores asociados la realización de trabajo remunerado durante la etapa de formación, la irregularidad en los horarios de descanso y el uso de dispositivos electrónicos sin filtros de luz azul antes de dormir. Estos datos muestran que las dificultades para mantener un descanso adecuado en esta población no son casos aislados, sino que responden a la interacción entre demandas académicas, exigencias personales y hábitos cotidianos que comprometen de manera significativa la calidad

del sueño. La relevancia de este hallazgo radica en que la ausencia de un sueño reparador repercute directamente en la regulación emocional, generando mayores niveles de irritabilidad, fatiga y estrés, además de disminuir la capacidad de los estudiantes para afrontar las presiones propias de la carrera de medicina. A su vez, esta alteración en los patrones de descanso fomenta un círculo vicioso donde la falta de sueño incrementa la desesperanza y reduce los recursos de afrontamiento, factores que, como señalan diferentes investigaciones, están estrechamente vinculados con el riesgo de ideación suicida en la población universitaria. Por lo tanto, la evidencia empírica disponible permite afirmar que la calidad del sueño debe ser considerada como un elemento central en la explicación del fenómeno suicida, al intensificar la vulnerabilidad psicológica y amplificar el impacto de variables como el estrés percibido y la actitud frente a la muerte.

En ese sentido, la mala calidad del sueño puede actuar como un factor determinante que incrementa el riesgo de conductas suicidas (Tian et al., 2024).

Por último, en el estrés percibido se evidencia que existe diferencia significativa, siendo los estudiantes de medicina quienes presentan puntajes mayores. Esto es consistente con los hallazgos de Sante Calcina (2023b) los cuales revelaron que el 60% de los internos de medicina mostraron altos niveles de estrés, lo que podría ser resultado de los constantes desafíos asociados a la formación médica, la carga laboral excesiva, las variadas condiciones laborales y la presión que puede generar el enfrentarse al examen nacional de medicina (ENAM). Además, que las variaciones en el proceso de formación y en las exigencias de cada una de las carreras en el ámbito de la salud son evidentes. Por lo tanto, los estudiantes de medicina perciben una mayor presión familiar, expectativas familiares y académicas, un entorno competitivo, una mayor carga

académica y demandas clínicas, estos factores incrementan el nivel de estrés y disminuye las estrategias de afrontamiento (Hoying et al., 2020).

No obstante, si se aplica la teoría transaccional “situaciones similares no provocarían la misma respuesta en todos los individuos”, se debería tener en cuenta el contexto personal de cada uno, así como sus estrategias para enfrentar situaciones de estrés.

Asimismo, en la dimensión desesperanza entre los diferentes grupos de edad. En particular, los estudiantes de 22 a 25 años presentaron mayores puntajes en la desesperanza en comparación con los estudiantes más jóvenes. Este hallazgo sugiere que los estudiantes mayores pueden estar experimentando mayores niveles de desesperanza y pensamientos suicidas, posiblemente debido a la falta de orientación, presión por el desempeño académico, problemas en sus relaciones personales, una alta competitividad en el mercado laboral, enfrentar incertidumbres sobre el futuro profesional y crisis emocionales, estos factores contribuyen a un deterioro del bienestar mental (Muhammad Tamizi et al., 2024; Qianqian et al., 2024; Seijts et al., 2022).

Además, en la comparación entre sexos no se encontró diferencias significativas, esto es similar a la investigación de Wen et al. (2024) quienes no encontraron una variación estadísticamente significativa en la ideación suicida entre hombres y mujeres universitarios. Esto podría deberse a las presiones similares que experimentan los estudiantes de medicina y aquellos que no lo eran, así como los hombres y las mujeres que, abarcan las mismas tensiones académicas, laborales, sociales y familiares.

Por último, se evidencia que existen diferencias significativas entre la dimensión de pensamientos/deseos suicidas y desesperanza, siendo los estudiantes de Arequipa quienes presentan puntajes mayores. Por el contrario, estos resultados son diferentes a la investigación de

Seo et al. (2021) quienes subrayan la relevancia de ciertos tipos de vivienda como un indicador de ideación suicida en los estudiantes de medicina. Por ejemplo, aquellos que viven solos o lejos de su hogar presentan un riesgo más alto de ideación suicida en comparación con quienes comparten vivienda con compañeros, amigos o familiares, debido a que la falta de una red social es un factor de riesgo significativo para la ideación suicida. Además, que los estudiantes de medicina que cuentan con escaso apoyo social tienen más probabilidades de experimentar ideación suicida.

Del mismo modo, en las dimensiones de calidad del sueño se evidencia que existen diferencias significativas entre perturbaciones del sueño y disfunción diurna, siendo también los estudiantes de Arequipa quienes presentan puntajes mayores. Estos resultados destacan la necesidad de proporcionar apoyo específico y recursos a los estudiantes mayores para ayudarles a manejar el estrés y la ansiedad asociados con esta etapa de su educación.

Por otro lado, el análisis de las correlaciones entre las diferentes dimensiones de la calidad del sueño, la ideación suicida y el estrés percibido proporciona una comprensión más profunda de cómo estos factores están interconectados. Por ejemplo, la disfunción diurna mostró una correlación moderada y significativa con la actitud hacia la vida/muerte y la desesperanza. Además, la desesperanza y actitud hacia la vida/muerte tuvieron una fuerte correlación con el estrés percibido. Estos hallazgos indican que la desesperanza juega un papel crucial en la relación entre la calidad del sueño y el estrés percibido, sugiriendo que intervenciones dirigidas a mejorar la esperanza podrían ser efectivas para reducir el estrés y la ideación suicida en este grupo de estudiantes.

Se resalta la relevancia de entender cómo estas variables están conectadas frente a las dificultades psicológicas que atraviesan los estudiantes. La investigación sobre el estado

psicológico de los estudiantes en la educación superior muestra una relación compleja entre la ideación suicida, el estrés percibido y la calidad del sueño. Apoyándose en estudios relevantes que explora las complicadas interacciones entre estos elementos, brindando una visión de los diversos desafíos que emergen para los estudiantes de universidades (Muhammad Tamizi et al., 2024).

Asimismo, los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la intervención y prevención en salud mental en estudiantes universitarios. Es crucial que las autoridades universitarias fortalezcan los programas de prevención e intervención en salud mental, con un enfoque especial en la ideación suicida, el estrés percibido y los trastornos del sueño. La implementación de talleres y campañas de concientización, así como la disponibilidad de servicios de apoyo psicológico, son medidas clave para abordar estas necesidades (Davies et al., 2024b).

Se puede concluir que este estudio proporciona evidencia de la compleja interacción entre la calidad del sueño, la ideación suicida y el estrés percibido en estudiantes universitarios de psicología y medicina, los resultados subrayan la importancia de desarrollar intervenciones específicas y programas de apoyo para abordar estos problemas y mejorar el bienestar psicológico y académico de los estudiantes. La identificación temprana y el manejo adecuado de estos factores pueden contribuir significativamente a la prevención de problemas de salud mental y al éxito académico en esta población. Además, se recomienda que los directores de los departamentos de psicología y medicina consideren la inclusión de actividades en el plan de estudios que se centren en la gestión del estrés y el autocuidado. Talleres sobre manejo del estrés, técnicas de relajación y estrategias para mejorar la calidad del sueño pueden ser muy

beneficiosos para ayudar a los estudiantes a manejar las demandas académicas de manera más saludable (Xu et al., 2022a).



Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación positiva moderada y significativa entre la ideación suicida y la calidad del sueño, así como entre la ideación suicida y el estrés percibido. Además, la calidad del sueño presenta una correlación con el estrés percibido. Lo que indica que un peor descanso está relacionado con mayores niveles de estrés e ideación suicida.

Segunda: Se concluye que los estudiantes universitarios en las carreras de medicina y psicología muestran una mayor proporción de participantes en el rango de edad de 18 a 21 años. Además, se observa una mayor representación de mujeres en comparación con los hombres, y la mayoría de los estudiantes provienen de la ciudad de Arequipa y están solteros/as.

Tercera: Los resultados evidencian que, aunque en ambas carreras predomina un nivel bajo de ideación suicida, los estudiantes de medicina presentan una mayor tendencia hacia niveles más elevados en comparación con los estudiantes de psicología, especialmente en los niveles medio y alto. Además, se hallaron diferencias significativas en dimensiones como actitud hacia la vida/muerte, proyecto de intento suicida y desesperanza, donde los estudiantes de medicina obtuvieron puntajes superiores. Esto permite concluir que este grupo presenta mayor riesgo psicológico asociado a la ideación suicida, reflejando una mayor vulnerabilidad emocional frente a situaciones de estrés y malestar personal.

Cuarta: En términos de calidad del sueño, los estudiantes de medicina mostraron mayores dificultades en comparación con los estudiantes de psicología. Muchos de los estudiantes de medicina requirieron atención y tratamiento médico para problemas de sueño, lo que refleja una mayor prevalencia de trastornos relacionados con el sueño. Además, las dimensiones de calidad subjetiva del sueño y las perturbaciones del sueño fueron más

problemáticas en los estudiantes de medicina, lo que podría indicar una mayor incidencia de trastornos del sueño en este grupo.

Quinta: El estrés percibido fue más común y frecuente en los estudiantes de medicina. Aunque los estudiantes de psicología también experimentaron niveles de estrés, la incidencia y frecuencia de estrés alto fueron más destacadas en los estudiantes de medicina, sugiriendo que estos últimos enfrentan mayores presiones o tensiones en su vida académica.

Sexta: Se observan que la procedencia de los estudiantes influye en las variables de ideación suicida, calidad del sueño y estrés percibido, siendo los estudiantes de Arequipa los que reportaron puntajes más altos en estas áreas. En cambio, no se encontraron diferencias significativas entre los sexos o las edades con respecto a la calidad del sueño o el estrés percibido, lo que indica que estos factores no afectan de manera diferente a hombres y mujeres o a los distintos grupos dentro de la muestra.

Séptima: Se hallaron correlaciones moderadas y significativas entre las dimensiones de la calidad del sueño, como disfunción diurna y perturbaciones del sueño, con la desesperanza y la actitud hacia la vida/muerte. La desesperanza, a su vez, mostró una relación significativa con el estrés percibido, lo que destaca la importancia de la desesperanza en la ideación suicida, sugiriendo que los problemas relacionados con el sueño y el estrés están estrechamente conectados con pensamientos suicidas.

Sugerencias

Primera: Se recomienda a las autoridades universitarias fortalecer los programas de prevención e intervención en salud mental, enfocados en la detección temprana de ideación suicida, estrés percibido y problemas de calidad del sueño, especialmente en estudiantes de medicina, quienes presentaron mayores niveles en estas variables. Para ello, es importante implementar talleres psicoeducativos, campañas de sensibilización, tamizajes psicológicos periódicos y servicios de orientación psicológica accesibles, además de promover una red de apoyo conformada por docentes, tutores y personal administrativo que facilite la identificación y derivación oportuna de estudiantes en situación de riesgo.

Segunda: Se sugiere a los directores de las escuelas profesionales de Psicología y Medicina incorporar en los planes de estudio actividades orientadas al autocuidado y la gestión del estrés. Estos espacios podrían incluir sesiones sobre el manejo emocional, técnicas de relajación y estrategias para mejorar el descanso, con el propósito de brindar herramientas prácticas que ayuden a los estudiantes a afrontar de forma saludable las exigencias académicas.

Tercera: Se recomienda que los servicios de salud mental de las universidades establezcan protocolos de intervención y seguimiento para estudiantes que presentan ideación suicida, elevados niveles de estrés o alteración del sueño. Dichos protocolos deberían contemplar la derivación a profesionales especializados, así como mecanismos de apoyo continuo que faciliten el acceso a recursos adecuados para cada caso.

Cuarta: Se aconseja a los estudiantes universitarios hacer uso de los servicios de orientación psicológica que ofrece su institución, especialmente si atraviesan episodios de estrés, dificultades para dormir o pensamientos suicidas. Buscar ayuda profesional de forma oportuna es esencial para cuidar su salud mental y contribuir a un mejor rendimiento académico.

Quinta: Se recomienda a los padres estar atentos a posibles señales de estrés o cambios en el comportamiento de sus hijos durante la etapa universitaria, en especial cuando estudian lejos del hogar. Mantener una comunicación constante sobre su estado emocional y académico puede facilitar la detección temprana de dificultades y brindarles el apoyo necesario.

Sexta: Se sugiere realizar investigaciones más profundas sobre los factores sociodemográficos, contextuales y académicos que podrían influir en la ideación suicida, la calidad del sueño y el estrés percibido según la procedencia de los estudiantes. En especial, se recomienda a las universidades de Arequipa analizar qué condiciones específicas podrían estar asociadas a los mayores puntajes encontrados en estas variables, con la finalidad de diseñar estrategias preventivas e intervenciones ajustadas a las necesidades reales del contexto universitario y social.

Séptima: Se recomienda incluir la evaluación de la desesperanza dentro de los tamizajes psicológicos realizados a los estudiantes, ya que se ha evidenciado su vínculo con el estrés y los trastornos del sueño. Esta medida permitirá identificar de manera más precisa a quienes se encuentran en mayor riesgo de presentar ideación suicida, facilitando una intervención temprana y más efectiva.

Octava: Se propone que investigaciones futuras lleven a cabo estudios causales en relación con la ideación suicida, el sueño y el estrés experimentado, con el fin de entender mejor cómo se interrelacionan y se afectan mutuamente, así como ayudar a prever la ideación suicida. También es relevante que estos estudios se puedan repetir en diversos entornos.

Novena: Sugiere utilizar enfoques de investigación más sofisticados, como el modelo de ecuaciones estructurales (SEM), que permiten evaluar, confirmar y examinar las conexiones entre diversas variables, incluyendo la ideación suicida, la calidad del sueño y el estrés percibido.

Décima: Se sugiere a los investigadores que realicen estudios correlacionales usando instrumentos diferentes a las que se usaron en este estudio, o bien que opten por instrumentos más recientes y validados específicamente para la región, con el objetivo de conseguir resultados más precisos y pertinentes.

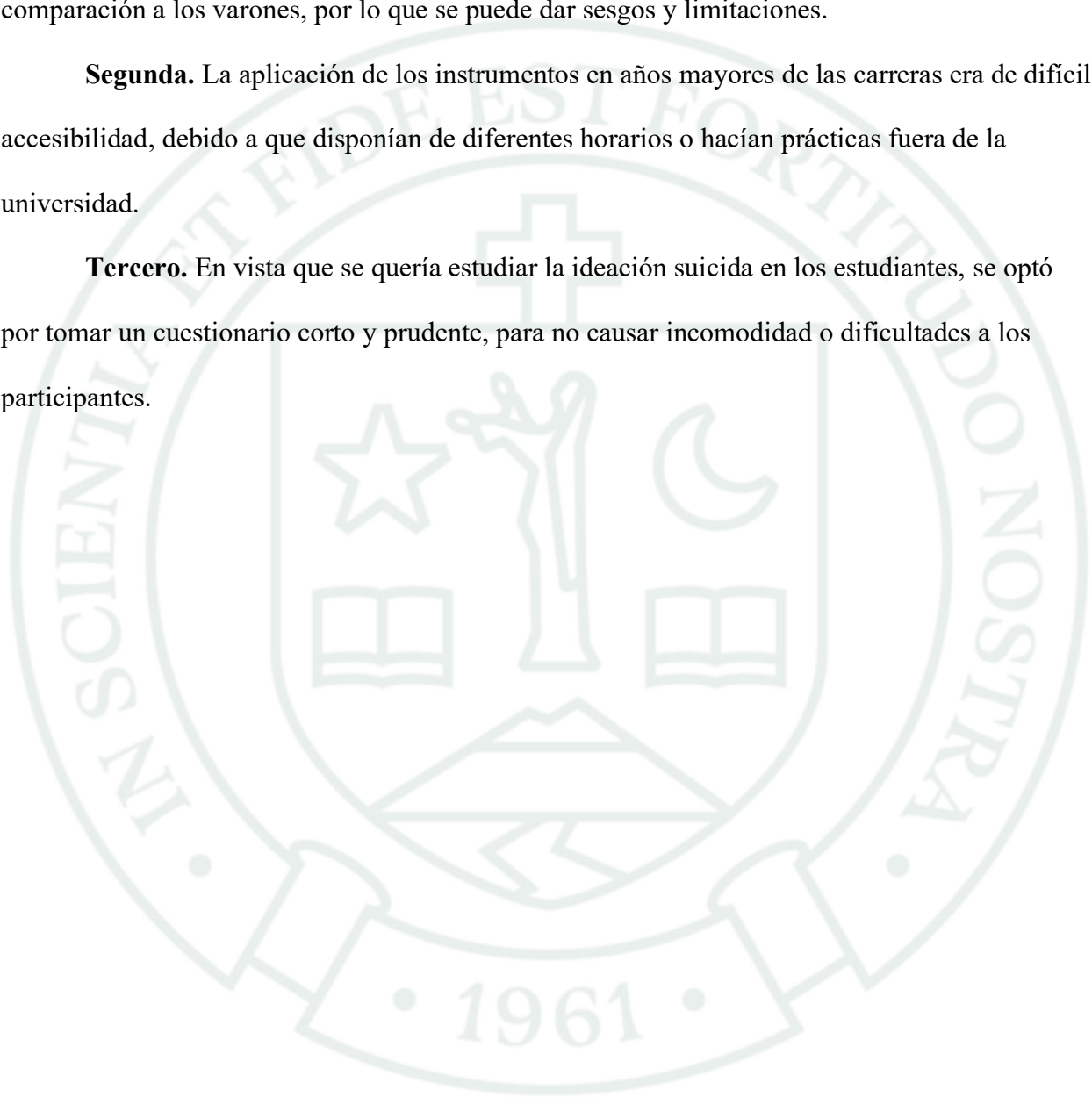


Limitaciones

Primera. Con respecto a la composición de la población, debido a la desigualdad de grupo de sexo en la Facultad de Psicología, ya que la mayoría de los estudiantes son mujeres en comparación a los varones, por lo que se puede dar sesgos y limitaciones.

Segunda. La aplicación de los instrumentos en años mayores de las carreras era de difícil accesibilidad, debido a que disponían de diferentes horarios o hacían prácticas fuera de la universidad.

Tercero. En vista que se quería estudiar la ideación suicida en los estudiantes, se optó por tomar un cuestionario corto y prudente, para no causar incomodidad o dificultades a los participantes.



Referencias

- Aguilar, L., Asesor, R., Paucarpoma, R., Aranda, I., Castillo Gómez, J., Gorqui, Á., Machuca, M., Nacional, U., & Villarreal, F. (n.d.). *Facultad de Psicología*.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Ampuero Atamari, O. P. (2023). *Relación entre estrés y calidad de sueño de los internos de la Facultad de Medicina de la UCSM, Arequipa 2023* [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Santa María.
- Aparicio Castillo, Y. A., Blandón Rodríguez, A. M., & Chaves Torres, N. M. (2020a). High Prevalence of Two or More Suicide Attempts Associated with Suicidal Ideation and Mental Disease in Colombia 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.001>
- Aparicio Castillo, Y. A., Blandón Rodríguez, A. M., & Chaves Torres, N.-M. (2020b). High Prevalence of Two or More Suicide Attempts Associated with Suicidal Ideation and Mental Disease in Colombia 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.001>
- Apaza, J. (2023). Factores asociados a la desesperanza y riesgo suicida en estudiantes universitarios de Arequipa. Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María. *Repositorio UCSM*.
- Ato, M., & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. Ediciones Piramide.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>

- Blais, A.-R. (2002). Coping with stressful decisions: Individual differences, appraisals, and choice. *CIRANO Working Papers*, 2002s-05.
- Buyse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–195.
- Cepuch, G., Kruszecka-Krówka, A., Liber, P., & Micek, A. (2023). Association between Suicidal Behaviors in Adolescence and Negative Emotions, the Level of Stress, Stress Coping Strategies and the Quality of Sleep. *Healthcare*, 11(3), 306. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030306>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983a). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983b). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Codigo de Ética y Deontologia*.
- Davies, P., Veresova, M., Bailey, E., Rice, S., & Robinson, J. (2024a). Young people's disclosure of suicidal thoughts and behavior: A scoping review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16(100764). <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100764>
- Davies, P., Veresova, M., Bailey, E., Rice, S., & Robinson, J. (2024b). Young People's Disclosure of Suicidal Thoughts and Behavior: A Scoping Review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16(100764). <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100764>
- Desai, N. D., Chavda, P., & Shah, S. (2021). Prevalence and predictors of suicide ideation among undergraduate medical students from a medical college of Western India.

- Medical Journal Armed Forces India*, 77(1), S107–S114.
<https://doi.org/10.1016/J.MJAFI.2020.11.018>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55–66.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Díez, M., Jiménez-Iglesias, A., Paniagua, C., & García-Moya, I. (2024). The Role of Perfectionism and Parental Expectations in the School Stress and Health Complaints of Secondary School Students. *Youth & Society*, 56(5), 885–906.
<https://doi.org/10.13039/501100011033>
- Dong, X. X., Liang, G., Li, D. L., Liu, M. X., Yin, Z. J., Li, Y. Z., Zhang, T., & Pan, C. W. (2022). Association between parental control and depressive symptoms among college freshmen in China: The chain mediating role of chronotype and sleep quality. *Journal of Affective Disorders*, 317, 256–264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.091>
- Escobar-Córdoba, F., & Eslava-Schmalbach, J. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista de Neurologia*, 40(3), 150–155.
<https://doi.org/10.33588/rn.4003.2004320>
- Gardani, M., Bradford, D. R. R., Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Ellis, J. G., & Akram, U. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of Poor Sleep, Insomnia Symptoms and Stress in Undergraduate Students. *Sleep Medicine Reviews*, 61.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101565>
- Ghrouz, A. K., Noohu, M. M., Dilshad Manzar, M., Warren Spence, D., BaHammam, A. S., & Pandi-Perumal, S. R. (2019). Physical activity and sleep quality in relation to mental

- health among college students. *Sleep and Breathing*, 23(2), 627–634.
<https://doi.org/10.1007/s11325-019-01780-z>
- Gonçalves, A., Sequeira, C., Duarte, J., & Freitas, P. (2014). Suicide Ideation in Higher Education Students: Influence of Social Support. *Atención Primaria*, 46(S5), 88–91.
[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70072-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70072-1)
- Gonzales Neyra, J. R. (2020). *Nivel de Depresión, Ansiedad y Estrés en Jóvenes Universitarios Asociados a Confinamiento Social - Arequipa 2020* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica de Santa María.
- Gui, Z., Sun, L., & Zhou, C. (2022). Self-reported sleep quality and mental health mediate the relationship between chronic diseases and suicidal ideation among Chinese medical students. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23207-8>
- Hernández-Sampieri, Roberto., & Mendoza, C. Paulina. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Hoying, J., Melnyk, B. M., Hutson, E., & Tan, A. (2020). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Stress, Healthy Beliefs, and Lifestyle Behaviors in First-Year Graduate Health Sciences Students. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(1), 49–59. <https://doi.org/10.1111/wvn.12415>
- Huamani-Cahua, J. C., & Arias-Gallegos, W. L. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Desesperanza de Beck en escolares de la ciudad de Arequipa. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 23(1), 63–72. <https://doi.org/10.30554/archmed.23.1.4159.2023>
- Johnston, S. A., Roskowski, C., He, Z., Kong, L., & Chen, W. (2020). Effects of team sports on anxiety, depression, perceived stress, and sleep quality in college students. *Journal of American College Health*, 1, 1–7. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1645676>

- Kim, H. G., & Choi, J. Y. (2020). Factors Influencing Post-traumatic Stress Disorder in Critical Care Nurses based on Lazarus & Folkman's Stress, Appraisal-Coping Model. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(1), 88–97. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.88>
- Kotera, Y., Dosedlova, J., Andrzejewski, D., Kaluzeviciute, G., & Sakai, M. (2022). From Stress to Psychopathology: Relationship with Self-Reassurance and Self-Criticism in Czech University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 2321–2332. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00516-z>
- Kudinova, A. Y., Bettis, A. H., Thompson, E. C., Thomas, S. A., Nesi, J., Erguder, L., MacPherson, H. A., Burke, T. A., & Wolff, J. C. (2022). COVID-19 Related Daily Stressors, Coping, and Suicidal Ideation in Psychiatrically Hospitalized Youth. *Child and Youth Care Forum*, 51(3), 579–592. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09641-1>
- Larzabal-Fernandez, A., & Ramos-Noboa, M. I. (2019a). *Psychometric properties of the Perceived Stress Scale (PSS-14) in high school students from the province of Tungurahua (Ecuador)*. 17(2), 269–282.
- Larzabal-Fernandez, A., & Ramos-Noboa, M. I. (2019b). *Psychometric properties of the Perceived Stress Scale (PSS-14) in high school students from the province of Tungurahua (Ecuador)*. 17(2), 269–282.
- Lee, K. C., Huang, R., Tal, I. R., Downs, N., & Zisook, S. (2023). Comparison of Suicidal Ideation and Depressive Symptoms Between Medical and Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 87(2).
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D.-F., Ping, F., Talib, M. A., Lester, D., & Jia, C.-X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective

- well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLOS ONE*, 14(7).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
- Lueke, N. A., & Assar, A. (2024). Poor sleep quality and reduced immune function among college students: Perceived stress and depression as mediators. *Journal of American College Health*, 72(4), 1112–1119. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2068350>
- Luna-Solis, Y., Robles-Arana, Y., & Agüero-Palacios, Y. (2015a). Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*, 31(2), 23–30.
- Luna-Solis, Y., Robles-Arana, Y., & Agüero-Palacios, Y. (2015b). Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*, 31(2), 23–30.
- Luque Carpio, S. A. (2023). *Nivel de ansiedad y estrés percibido en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19- 2022* [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Santa María.
- Mateen, A., Kumar, V., Singh, A. K., Yadav, B., Mahto, M., Mahato, S., 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).
<https://doi.org/10.7759/CUREUS.65246>
- Mayya, S. S., Martis, M., Mayya, A., Iyer, V. L. R., & Ramesh, A. (2022). Academic Stress among Pre-University Students of the Commerce Stream: A Study in Karnataka. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, 30(2), 605–621.
<https://doi.org/10.47836/pjssh.30.2.10>

- Mohamed Mohamed Bayoumy, H., Sedek, H., Omar, H., & Ayman, S. (2023). Investigating the Relationship of Sleep Quality and Psychological Factors Among Health Professions Students. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100581>
- Mousa Thabet, A. A. (2017). Trauma, Mental Health, Coping, Resilience, and Post Traumatic Growth (PG)-Palestinian Experience. *JOJ Nurse Health Care*, 2(2), 22–31.
- Muhammad Tamizi, N. A. B., Perveen, A., Hamzah, H., & Folashade, A. T. (2024). Relationship of Psychological Adjustment, Anxiety, Stress, Depression, Suicide Ideation, and Social Support among University Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 14(6). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v14-i6/21788>
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Frontiers in Psychology*, 12, 584333. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584333>
- Ochoa Amesquita, R. M. (2018). *Ideación suicida y bienestar psicológico en estudiantes del primer año de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2018* [Tesis de licenciatura].
- Patiño, J. (2022). *Ideación Suicida en Estudiantes del Tercer al Quinto año de Secundaria de una Institución Educativa Emblemática de Chupaca - 2022* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Los Andes.

- Pillay, J. (2021). Suicidal Behaviour Among University Students: a Systematic Review. *South African Journal of Psychology*, 51(1), 54–66.
<https://doi.org/10.1177/0081246321992177>
- Poccorry Cruz, B. J. (2023). *Calidad de sueño y su relación con la ideación suicida en los internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín en Diciembre 2023* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín.
- Poccorry Cruz, B. J. (2024). *Calidad de sueño y su relación con la ideación suicida en los internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional San Agustín.
- Qianqian, Y., Jiafan, X., Zehan, L., Chenxiao, Z., Meiyan, S., Shengpeng, L., Mengqian, G., & Xiaobing, W. (2024). Association Between Sleep Quality, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation in College Students. *Psychol Health Med*, 29(9).
<https://ssrn.com/abstract=4639518>
- Ramos, J. N., Muraro, A. P., Nogueira, P. S., Ferreira, M. G., & Rodrigues, P. R. M. (2021). Poor sleep quality, excessive daytime sleepiness and association with mental health in college students. *Annals of Human Biology*, 48(5), 382–388.
<https://doi.org/10.1080/03014460.2021.1983019>;WGROU:STRING:PUBLICATION
- Ravelo, M. F. (2022). *Validez y confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh en estudiantes universitarios peruanos* [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo.
- Robillard, C. L., Turner, B. J., & Helps, C. E. (2023). Testing a diathesis-stress model during the transition to university: Associations between self-criticism, stress, and internalizing

- problems. *Journal of American College Health*, 71(6), 1834–1844.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1947837>
- Rodríguez Fuentes, M. E. (2024). *Nivel de estrés percibido en estudiantes de una Universidad Privada en la ciudad de Arequipa* [Tesis de maestría]. Universidad Católica de San María.
- Royuela, A., & Macías, J. A. (1997). Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*, 9(2), 81–94.
<https://www.researchgate.net/publication/258705863>
- Saguem, B. N., Nakhli, J., Romdhane, I., & Nasr, S. B. (2022). Predictors of sleep quality in medical students during COVID-19 confinement. *L'Encéphale*, 48(1), 3–12.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.03.001>
- Sanabria, E. X. (2021). *Evidencias Psicométricas de la Escala de Percepción Global de Estrés en Estudiantes Universitarios de Lima, 2020* [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo.
- Sante Calcina, M. F. (2023a). *Desesperanza adquirida y su relación con el nivel de estrés percibido en internos de Medicina* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín.
- Sante Calcina, M. F. (2023b). *Desesperanza adquirida y su relación con el nivel de estrés percibido en internos de medicina periodo 2022-2023* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín.
- Seijts, G. H., Monzani, L., Woodley, H. J. R., & Mohan, G. (2022). The Effects of Character on the Perceived Stressfulness of Life Events and Subjective Well-Being of

- Undergraduate Business Students. *Journal of Management Education*, 46(1), 106–139.
<https://doi.org/10.1177/1052562920980108>
- Seo, C., Di Carlo, C., Dong, S. X., Fournier, K., & Haykal, K.-A. (2021). Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(12), e0261785. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0261785>
- Shi, X., Xu, L., Wang, Z., Wang, S., Wang, A., Hu, X., Jiang, L., & Li, Z. (2023). Poor Sleep Quality and Suicidal Ideation Among Chinese Community Adults: A Moderated Mediation Model of Mental Distress and Family Functioning. *Current Psychology*, 42, 4936–4947. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01845-x/Published>
- Shim, E.-J., Hwang, H., Lee, K.-M., Lee, J.-Y., Lee, S. D., Baik, M.-J., Shin, M.-S., Moon, H., & Hahm, B.-J. (2020). Somatic symptoms and sleep quality as indicators of depression and suicide risk among Korean military conscripts. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112912>
- Sokol, Y., Rosensweig, C., Levin, C., & Glatt, S. (2024). Temporal self-appraisals associated with suicide-related thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 350, 148–154. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2024.01.081>
- Stevenson, J. C., & Akram, U. (2022). Self-critical thinking mediates the relationship between perfectionism and perceived stress in undergraduate students: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100438>
- Tang, W., Zhang, Y., Li, Z., & Dai, Q. (2022). Psychological strains and suicidality – A path model with insomnia and stress as mediators among Chinese college graduating students. *Children and Youth Services Review*, 132. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106304>

- Taypicahuana Juarez, C. M. , A. C. M. A. K. , & P. R. C. F. (2023). actores relacionados con la calidad del sueño en estudiantes de Medicina en una Universidad, Arequipa 2023 Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. *UNSA*.
- Thomas Joiner. (2010). *Myths About Suicide* (Libgen.li).
- Thompson, M. F., Schwandt, M. L., Ramchandani, V. A., Diazgranados, N., Goldman, D., & Luk, J. W. (2024). Stress and Alcohol-Related Coping Mechanisms Linking Lifetime Suicide Ideation and Attempt to Multidimensional Quality of Life. *Journal of Affective Disorders*, 351, 729–737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.209>
- Tian, M., Lin, L., Liu, Y., Qiu, S., Yang, Y., & Xu, Z. (2024). The relationship between sleep quality and suicidal ideation in college students: the longitudinal mediating role of negative affect and the neural basis of this relationship. *Current Psychology*, 43(37), 29385–29398. <https://doi.org/10.1007/S12144-024-06574-5/TABLES/1>
- Trujillo, H. M., & González-Cabrera, J. M. (2007). Propiedades Psicométricas de la Versión Española de la «Escala de Estrés Percibido» (EEP). *Psicología Conductual*, 15(3), 457–477.
- Tseng, W.-C., Liang, Y.-C., Su, M.-H., Chen, Y.-L., Yang, H.-J., & Kuo, P.-H. (2019). Sleep apnea may be associated with suicidal ideation in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(5), 635–643. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1227-8>
- Tubbs, A. S., Taneja, K., Ghani, S. B., Nadorff, M. R., Drapeau, C. W., Karp, J. F., Fernandez, F.-X., Perlis, M. L., & Grandner, M. A. (2023). Sleep continuity, timing, quality, and disorder are associated with suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Journal of American College Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2155828>

- Villaverde, J. G. (2023). *Ideación Suicida y Resiliencia en Adolescentes de un Colegio Público de Villa María del Triunfo* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma del Perú.
- Villazante Tica, P. K. (2021). *Nivel de depresión y actitud ante la muerte en internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, 2021). Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María. Repositorio UCSM.*
- Wang, W., & Zhang, J. (2024). Social support, psychological strain, and suicidality: Evidence from Chinese universities. *Psychology in the Schools*, 61(1), 205–219. <https://doi.org/10.1002/pits.23047>
- Wen, L., Zhang, L., Zhu, L., Song, J., Wang, A.-S., Tao, Y., Li, H., Feng, Y., Jin, Y., Su, H., & Chang, W. (2024). Depression and suicidal ideation among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: the mediating roles of chronotype and sleep quality. *BMC Psychiatry*, 24(583), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12888-024-06027-0/TABLES/4>
- Wu, C., Ma, N., Huang, T., Lu, A., Ren, Z., & Yuan, F. (2024). Relationship between college students' perceived stress and their suicidal ideation: multiple mediating effect of resilience and depression. *Journal of Xi'an Jiaotong University (Medical Sciences)*, 45(3), 371–375.
- Wu, R., Zhong, S. Y., Wang, G. H., Wu, M. Y., Xu, J. F., Zhu, H., Liu, L. L., Su, W. J., Cao, Z. Y., & Jiang, C. L. (2023). The Effect of Brief Mindfulness Meditation on Suicidal Ideation, Stress and Sleep Quality. *Archives of Suicide Research*, 27(2), 215–230. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1982800>

- Wu, R., Zhu, H., Wu, M. Y., Wang, G. H., & Jiang, C. L. (2022). Childhood Trauma and Suicide: The Mediating Effect of Stress and Sleep. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148493>
- Xu, H., Yang, X., Lai, X., Zhao, C., Tu, X., Ding, N., Ruan, S., Jiang, Y., Lv, Y., & Zhang, G. (2022a). Longitudinal Relationships Among Perceived Stress, Suicidal Ideation and Sleep Quality in Chinese Undergraduates: A Cross-Lagged Model. *Journal of Affective Disorders*, 299, 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.033>
- Xu, H., Yang, X., Lai, X., Zhao, C., Tu, X., Ding, N., Ruan, S., Jiang, Y., Lv, Y., & Zhang, G. (2022b). Longitudinal relationships among perceived stress, suicidal ideation and sleep quality in Chinese undergraduates: A cross-lagged model. *Journal of Affective Disorders*, 299, 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.033>
- Yin, Q., Hughes, C. D., & Rizvi, S. L. (2023). Using GIMME to Model the Emotional Context of Suicidal Ideation Based on Clinical Data: From Research to Clinical Practice. *Behaviour Research and Therapy*, 171(104427), 1754. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104427>
- Yun, C. T. P., & Greenwood, K. M. (2022). Stress, Sleep, and Performance in International and Domestic University Students. *Journal of International Students*, 12(1), 81–100. <https://doi.org/10.32674/jis.v12i1.3299>
- Zhao, D., Li, J., Hao, W., Yuan, Y., Yu, C., Jing, Z., Wang, Y., Fu, P., & Zhou, C. (2020). The relationship between activities of daily living and suicidal ideation among Chinese rural older adults: a multiple mediation model through sleep quality and psychological distress. *Aging (Albany NY)*, 12(22), 22614–22625.



Anexo 1. Escala de Ideación Suicida de Beck (EIS)

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Edad: Sexo: Grado:

Instrucciones:

En esta escala encontraras una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una.

EJEMPLO: ¿Tienes deseos de morir? ☐ SI ☐ NO

Nº	PREGUNTAS	Respuesta	
		SI	NO
1	¿Tienes deseos de morir?		
2	¿Tienes motivos para querer morir?		
3	¿Siente que su vida no tiene sentido?		
4	¿Se siente útil y productivo en esta vida?		
5	¿Crees que la muerte trae sentimientos de alivio al sufrimiento?		
6	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		•
7	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8	¿Tiene pensamientos suicidas con frecuencia?		
9	¿Logra resistir a esos pensamientos suicidas?		
10	¿Ha pensado en algún método para acabar con su vida?		
11	¿El método para terminar con su vida es accesible a usted?		
12	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13	¿Ha realizado algún intento de suicidio en algún momento de su vida?		
14	¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15	¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro o para estar mejor que ahora?		
16	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18	¿Piensa que su familia rara vez lo toma en cuenta?		

Anexo 2. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP)

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual en que se acuesta: / __ / __ /
2. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /
Escriba el tiempo en minutos: __ / __ / __ /
3. **En las últimas 4 semanas**, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual de levantarse: / __ / __ /
4. **En las últimas 4 semanas**, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?
Escriba la hora que crea que durmió: / __ / __ /
5. **En las últimas 4 semanas**, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:....

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
a. No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. Despertarse durante la noche o la madrugada?					
c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
d. No poder respirar bien?					
e. Toser o roncar ruidosamente?					
f. Sentir frío?					
g. Sentir demasiado calor?					
h. Tener pesadillas o "malos sueños"?					
i. Sufrir dolores?					
j. Otras razones: _____?					

6. **En las últimas 4 semanas**, (marcar la opción más apropiada).

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
6.1 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?					
6.2 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?					

7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
7.1. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
7.2. ¿Ha representado para usted mucho problema el "mantenerse despierto(a)" cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

	0. NADA	1. POCO	2. REGULAR O MODERADO	3. MUCHO O BASTANTE
8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).				

	0. BASTANTE BUENO	1. BUENO	2. MALO	3. BASTANTE MALO
9. ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?				
Componente 1.	#9 puntuación			C1.....
Componente 2.	#2 puntuación (menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3)+#5a puntuación (si la suma es igual a =:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)			C2.....
Componente 3.	#4 puntuación (más de 7:0, 6-7:1, 5-6:2, menos de 5:3)			C3.....
Componente 4.	(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Mas del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, menos del 65%: 3			C4.....
Componente 5.	#Suma de puntuaciones 5b a 5j (0: 0; 1-9:1; 10-18:2; 19-27: 3			C5.....
Componente 6.	#6 puntuaciones			C6.....
Componente 7.	#7 puntuaciones + #8 puntuaciones (0:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)			C7.....
Suma las puntuaciones de los siete componentes.....				ICSP puntuación global.....

Anexo 3. Escala de Estrés Percibido (PSS)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Versión 2.0

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante, somos Daniela Mercedes Velasquez Orlandini y Yessica Raquel Ruiz Fernandez, bachilleres en psicología, nos encontramos realizando nuestro proyecto de tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Psicología. El proyecto de investigación se titula “Ideación Suicida, Calidad de Sueño y Estrés Percibido en Estudiantes Universitarios de las Carreras de Psicología y Medicina”, el cual tiene el propósito de analizar la relación entre la ideación suicida, la calidad del sueño y el estrés percibido en estudiantes universitarios de las carreras de medicina y psicología.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y como parte de este estudio, se le solicitará que complete una serie de cuestionarios que evaluarán su nivel de estrés percibido, calidad de sueño e ideación suicida. El tiempo estimado para completar los cuestionarios es de aproximadamente 25 a 35 minutos. El estudio no conlleva riesgos. Sin embargo, algunas preguntas podrían resultar incómodas o difíciles de responder. Si en algún momento se siente incómodo(a), puede interrumpir su participación, no habrá consecuencias si decide retirarse. También se le proporcionará información sobre recursos de apoyo psicológico disponibles en caso de necesitarlo.

Al participar usted contribuirá a una mejor comprensión de los factores psicológicos que influyen en la vida académica, lo que puede ayudar a desarrollar estrategias para mejorar el bienestar estudiantil.

Toda la información recolectada será estrictamente confidencial, los datos serán almacenados de forma anónima y únicamente serán utilizados para los fines de esta investigación. Los resultados serán reportados de manera global, sin identificar a ningún participante.

Por ultimo si tienes alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, puedes contactarnos a través de los correos: daniela.velasquez@ucsm.edu.pe o yessica.ruiz@ucsm.edu.pe

Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio, y que acepto participar de manera voluntaria.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Anexo 5. Fiabilidad

Tabla 11

Fiabilidad Calidad del sueño

	ω de McDonald
escala	0.789

Si se descarta el elemento	
	ω de McDonald
2TIEMPO	0.801
PC3	0.769
5PA	0.759
5PB	0.774
5PC	0.778
5PD	0.793
5PE*	0.803
5PF	0.791
5PG	0.775
5PH	0.791
5PI	0.762
6M1	0.794
7A1	0.754
7A2	0.75
8E	0.769
9V	0.768

Tabla 12

Fiabilidad Ideación Suicida

	ω de
	McDonald
escala	0.897

Si se descarta el elemento	
	ω de McDonald
ISI1	0.89
ISI2	0.891
ISI3	0.889
ISI4*	0.892
ISI5	0.888
ISI6	0.89
ISI7	0.887
ISI8	0.89
ISI9*	0.903
ISI10	0.887
ISI11	0.891
ISI12	0.897
ISI13	0.896
ISI14	0.889
ISI15*	0.899
ISI16*	0.892

ISI17	0.89
ISI18	0.894

Tabla 13

Fiabilidad Estrés Percibido

Alfa de Cronbach	
escala	0.773
Si se descarta el elemento	
Alfa de Cronbach	
EI1	0.756
EI2	0.732
EI3	0.746
EI4*	0.763
EI5*	0.764
EI6*	0.77
EI7*	0.757
EI8	0.768
EI9*	0.768
EI10*	0.756
EI11	0.76

EI12	0.77
EI13*	0.77
EI14	0.748

Anexo 6. Prueba de Normalidad

Tabla 14

Normalidad Calidad del Sueño

		statistic	p
C1	Kolmogorov-Smirnov	0.228	< .001
C2	Kolmogorov-Smirnov	0.296	< .001
C3	Kolmogorov-Smirnov	0.216	< .001
C4	Kolmogorov-Smirnov	0.392	< .001
C5	Kolmogorov-Smirnov	0.355	< .001
C6	Kolmogorov-Smirnov	0.485	< .001
C7	Kolmogorov-Smirnov	0.183	0.004
Total de Calidad del Sueño	Kolmogorov-Smirnov	0.142	0.045

Nota. Additional results provided by *moretests*

Tabla 15

Normalidad Ideación Suicida

		statistic	p
F1	Kolmogorov-Smirnov	0.286	< .001

F2	Kolmogorov-Smirnov	0.329	< .001
F3	Kolmogorov-Smirnov	0.355	< .001
F4	Kolmogorov-Smirnov	0.257	< .001
Total de Ideación Suicida	Kolmogorov-Smirnov	0.217	< .001

Nota. Additional results provided by *moretests*

Tabla 16

Normalidad Estrés Percibido

		statistic	p
Total Estrés Percibido	Kolmogorov-Smirnov	0.101	0.292
<i>Nota.</i> Additional results provided by <i>moretests</i>			

Anexo 7. Protocolo de Intervención

Protocolo Ético de Intervención en Casos de Alto Riesgo Detectados

Introducción

Dentro del proceso de investigación psicológica en población universitaria, es posible identificar situaciones de alto riesgo relacionadas con ideación suicida, conductas autolesivas, consumo problemático de alcohol o alteraciones emocionales graves. Ante estas circunstancias, resulta indispensable aplicar un protocolo de intervención ética que priorice la seguridad, el respeto a los derechos del participante y el deber profesional de protección.

Este protocolo tiene como finalidad establecer los pasos a seguir en caso de detectar indicadores de riesgo durante la aplicación de instrumentos de evaluación, entrevistas o cualquier otro procedimiento de recolección de datos. La responsabilidad de la intervención no recae únicamente en los investigadores, sino también en el Centro de Apoyo Psicológico de la universidad, que garantiza la atención profesional y el seguimiento del caso.

Procedimiento Ético

1. Detección del riesgo

Cuando, durante la aplicación de pruebas o entrevistas, se identifiquen respuestas que evidencien riesgo significativo (ej. ítems de ideación suicida en escalas, verbalizaciones directas del participante o indicadores conductuales de crisis), el investigador debe detener la aplicación y activar el protocolo.

2. Contención inicial

El investigador debe mantener una actitud empática, calmada y contenedora, transmitiendo seguridad. Se debe practicar la escucha activa y evitar juicios, mostrando disponibilidad inmediata para la persona.

3. Notificación al participante

Se debe informar al estudiante que, debido a la detección de un posible riesgo para su vida o integridad, será necesario derivar la situación al Centro de Apoyo Psicológico de la universidad. Se explicará con claridad que, aunque la información recogida es confidencial, los casos de riesgo vital constituyen una excepción ética que obliga a informar a terceros responsables para proteger su seguridad.

4. Acompañamiento

El participante no debe quedar solo en ningún momento tras la identificación del riesgo. El investigador se asegurará de que la persona permanezca acompañada hasta que sea entregada al Centro de Apoyo Psicológico o a un familiar responsable.

5. Derivación inmediata

Se contactará de manera urgente al Centro de Apoyo Psicológico de la universidad, garantizando atención profesional especializada. De ser necesario, se coordinará con:

- Servicios médicos de emergencia en caso de riesgo inminente.
- Familiares o responsables legales, quienes serán informados de la situación y de las medidas adoptadas.

6. Registro y seguimiento

El investigador documentará de manera confidencial lo ocurrido, detallando: la conducta de riesgo observada, las acciones realizadas y la persona/institución a la que se derivó el caso. El Centro de Apoyo Psicológico será responsable de dar seguimiento para asegurar que el participante reciba la atención necesaria.

7. Confidencialidad y resguardo de datos

Los datos del participante se manejarán con estricta confidencialidad, respetando la normativa ética y legal vigente. La información sensible solo será compartida con el Centro de Apoyo Psicológico, profesionales de salud o familiares responsables directamente involucrados en la atención del caso.

Síntesis en Cuadro

FASE	Procedimiento	Responsable
1	Detección del riesgo: Identificación de ideación suicida, autolesiones o riesgo grave durante la evaluación.	Investigador / Centro de Apoyo Psicológico
2	Contención inicial: Mantener la calma, actitud empática y escucha activa.	Investigador
3	Notificación al participante: Informar que se derivará el caso al Centro de Apoyo Psicológico para su atención.	Investigador
4	Acompañamiento: No dejar solo al estudiante hasta ser entregado a un responsable o al Centro de Apoyo Psicológico.	Investigador / Personal de apoyo
5	Derivación inmediata: Contacto con el Centro de Apoyo Psicológico, servicios de salud o familiares.	Centro de Apoyo Psicológico / Investigador

6	Registro y seguimiento: Documentar acciones realizadas y garantizar continuidad de la atención.	Investigador / Centro de Apoyo Psicológico
7	Confidencialidad: Manejo ético de la información, limitando su uso solo a la intervención necesaria.	Investigador / Comité Ético / Centro de Apoyo Psicológico

Anexo 8. Programa Calidad de sueño

Programa de Mejora de la Calidad del Sueño en Estudiantes Universitarios

Este programa tiene como finalidad promover hábitos de sueño saludables en estudiantes universitarios, con el objetivo de prevenir alteraciones en el descanso que puedan repercutir en su bienestar psicológico, académico y social. Se plantea como intervención preventiva y formativa.

Objetivos

1. Promover la higiene del sueño mediante estrategias psicoeducativas.
2. Favorecer la autorregulación emocional y el manejo del estrés.
3. Reducir el riesgo de somnolencia diurna excesiva y fatiga académica.
4. Mejorar la calidad de vida percibida en los estudiantes.

Estrategias del Programa

- Talleres psicoeducativos sobre higiene del sueño.
- Técnicas de relajación y mindfulness aplicadas antes de dormir.
- Promoción de rutinas regulares de descanso.
- Apoyo psicológico breve para estudiantes con riesgo moderado.

Cronograma del Programa

Sesión	Tema	Duración
Sesión 1	Introducción a la importancia del sueño y consecuencias de la privación	1 hora
Sesión 2	Hábitos de higiene del sueño y rutinas saludables	1 hora
Sesión 3	Técnicas de relajación y mindfulness aplicadas al sueño	1 hora
Sesión 4	Manejo del estrés y organización académica	1 hora

Evaluación del Programa

La efectividad del programa se evaluará mediante cuestionarios de auto-reporte sobre calidad de sueño, niveles de estrés y satisfacción estudiantil antes y después de la intervención.

Anexo 9. Programa de Ideación Suicida

Programa Universitario de Prevención y Reducción de la Ideación Suicida en Estudiantes

Objetivo general

Disminuir la ideación suicida en estudiantes universitarios mediante el fortalecimiento de factores protectores, la detección temprana y el acceso a redes de apoyo psicológico y social.

Objetivos específicos

- Promover la salud mental y el bienestar emocional en la población universitaria.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia ante el estrés académico, social y personal.
- Implementar mecanismos de detección temprana y derivación oportuna a servicios de apoyo psicológico.
- Fomentar redes de apoyo entre estudiantes, docentes y el centro de apoyo psicológico universitario.

Estrategias de intervención

- **Psicoeducación:** talleres sobre manejo del estrés, prevención del suicidio y desmitificación de creencias relacionadas con la salud mental.
- **Intervención grupal:** círculos de apoyo guiados por psicólogos para compartir experiencias y fomentar la resiliencia.
- **Atención individual:** disponibilidad de consejería psicológica breve para estudiantes con riesgo identificado.
- **Red de apoyo:** capacitación a docentes y líderes estudiantiles para reconocer señales de alerta y derivar adecuadamente.
- **Campanas de sensibilización:** difusión de información sobre líneas de ayuda, servicios psicológicos internos y externos.

Cuadro resumen del programa

Componente	Actividades principales	Responsables	Duración
Psicoeducación	Talleres sobre salud mental, estrés y prevención suicida	Psicólogos del Centro de Apoyo Psicológico	1 vez al mes

Intervención grupal	Círculos de apoyo y resiliencia	Psicólogos facilitadores	Quincenal
Atención individual	Consejería breve y derivación a terapia especializada	Psicólogos clínicos	Según demanda
Red de apoyo	Capacitación a docentes y estudiantes líderes	Unidad de Bienestar Universitario	Trimestral
Campañas de sensibilización	Difusión en redes, afiches, charlas informativas	Oficina de Comunicaciones + Psicología	Permanente