

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Estrés académico, consumo excesivo de alcohol e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Ana Belén Díaz Woyke

Asesora:

Dra. Cecilia Beatriz Chau Pérez Aranibar

Lima, 2024

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Cecilia Beatriz Chau Pérez Aranibar docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada “Estrés académico, consumo excesivo de alcohol e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo” de la autora Ana Belén Díaz Woyke dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 2%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 28 de abril del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 08 de mayo del 2024

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Chau Pérez Aranibar, Cecilia Beatriz	
DNI: 08272228	Firma 
ORCID: 0000-0002-2631-0301	

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que estuvieron involucradas en este trabajo dándome continuamente su apoyo, tanto emocional como práctico para poder culminar satisfactoriamente esta investigación.

A mis papás, por siempre estar ahí cuando los necesitaba, por empoderarme y nunca dejar que me rinda. Los admiro eternamente y quiero que sepan que cada logro mío es también suyo.

A mi hermano, quien es un gran ejemplo de perseverancia, por siempre creer en mí y alegrarme los días cuando más lo necesitaba.

A todos mis amigos y colegas, quienes me dieron recurrente apoyo y consejos para poder llevar a cabo la investigación de la mejor manera.

A todos los estudiantes universitarios, que me dieron su tiempo y colaboraron amablemente con el recojo de datos para la investigación.

Y, finalmente, a mi asesora, la Dra. Cecilia Chau, quien desde el primer momento me mostró su apoyo para realizar la investigación, por su tiempo, sus conocimientos y su dedicación hacia este trabajo.

Resumen

El presente estudio se realizó con la finalidad de comprender cómo se relacionan el estrés académico, el consumo excesivo de alcohol y la ideación suicida en alumnos de universidades de Lima y Huancayo. Fueron 104 participantes de diversas universidades privadas, con edades oscilando entre los 18 y 28 años ($M = 21.09$, $DE = 2.22$). Los instrumentos que se utilizaron fueron el SISCO SV-21 (versión de Contreras et al., 2020), el PANSI (versión de Rodas-Vera et al., 2020) y la Encuesta de Consumo de Alcohol (elaborada por Arana, 2013). Asimismo, como objetivos adicionales se plantearon ver las diferencias en los resultados de estrés académico e ideación suicida en la muestra, a partir de las siguientes variables: sexo de los participantes, realización de *binge drinking* y presencia de problemas psicológicos. Los resultados evidenciaron una relación directa y mediana entre la experiencia general del estrés, los estresores y síntomas con la ideación suicida negativa. Asimismo, se encontró una relación inversa y pequeña entre los síntomas de estrés y la ideación suicida positiva, y una relación directa y mediana entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida positiva. Del mismo modo, se evidenciaron relaciones directas y pequeñas entre el *binge drinking* y la ideación suicida negativa, y los síntomas de estrés. Por otro lado, se encontraron diferencias con el sexo, el *binge drinking* y los problemas psicológicos con las variables de estrés académico e ideación suicida.

Palabras clave: Estrés académico, ideación suicida, *binge drinking*, estudiantes universitarios

Abstract

This study was conducted with the purpose of measuring how academic stress, excessive alcohol consumption and suicidal ideation relate between themselves in students of universities in the cities of Lima and Huancayo, Peru. The sample consisted of 104 participants from private universities, between the ages of 18 to 28 years ($M = 21.09$, $DE = 2.22$). The instruments applied were the SISCO SV-21 (version by Contreras et al., 2020), the PANSI (version by Rodas-Vera et al., 2020) and the Alcohol Consumption Questionnaire (created by Arana, 2013). Additionally, other objectives set for this study were to observe any differences in the scores of academic stress and suicidal ideation in the sample, based on these variables: participant's sex, whether they binge drank or not, and presence of psychological problems.. The results showed a direct and medium correlation between negative suicide ideation, as well as its stressors and symptoms. Additionally, a negative and small relation was found between stress symptoms and positive suicide ideation, as well as a direct and medium relation between stress coping strategies and positive suicide ideation. Likewise, direct and small correlations were found between binge drinking and negative suicide ideation, as well as with stress symptoms. On the other hand, differences in the scores of stress and suicide ideation were found depending on the sex of participants, as well as if they presented binge drinking or psychological problems.

Keywords: Academic stress, suicide ideation, binge drinking, university students

Tabla de contenidos

Introducción.....	6
Método.....	18
Participantes.....	18
Medición.....	19
Procedimiento.....	23
Análisis de datos.....	24
Resultados.....	25
Discusión.....	28
Referencias.....	40
Apéndices.....	58
Apéndice A: Datos sociodemográficos.....	58
Apéndice B: Consentimiento informado.....	60
Apéndice C: Protocolo de contención.....	61
Apéndice D: Ficha de datos sociodemográficos.....	63
Apéndice E: Confiabilidad SISCO.....	67
Apéndice F: Confiabilidad PANSI.....	68
Apéndice G: Correlaciones de la variable <i>binge drinking</i>	69
Apéndice H: Estadísticos descriptivos de las variables del estudio.....	70

Estrés académico, consumo excesivo de alcohol e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo

La pandemia por el COVID-19 y las distintas medidas de aislamiento social producidas a partir de esta han generado importantes repercusiones en la vida de las personas, incluyendo un aumento en los problemas de salud mental (Huarcaya, 2020). Este virus ha causado una crisis de salud pública de importancia mundial desde diciembre del 2019, año en el cual se evidenció el primer caso (Mahase, 2020; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). A raíz de ello, y las recomendaciones de la OMS para lidiar con esta pandemia, muchos países aplicaron una cuarentena para ralentizar la propagación del virus, como lo fue en el caso peruano (D.S. No 184-2020-PCM, 2020).

Esta medida impactó en la salud mental de las personas, generando respuestas de miedo e incertidumbre que, a su vez, pueden suscitar conductas de riesgo, síntomas de angustia, insomnio, ira, entre otros, y trastornos de ansiedad, estrés postraumático, depresión y somatizaciones (Shigemura et al., 2020). También se ha observado en múltiples investigaciones a nivel global que se han incrementado los índices de ansiedad, depresión, estrés y angustia (Huarcaya, 2020; Organización Panamericana de Salud [OPS], 2020b; Wang et al., 2020). En esa misma línea, se ha hallado que las emociones negativas aumentaron y que las positivas disminuyeron, luego de que se declarara la pandemia por el COVID-19 (Li et al., 2020).

Esta incidencia de la crisis epidemiológica sobre la salud mental también se puede evidenciar a partir de la encuesta implementada por el *Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur* [IPSOS] (2021). Este estudio, realizado con 21 011 participantes de 30 países, cuyas edades oscilaban entre los 16 y los 74, presentó que, mundialmente, el 45% consideró que su salud mental había empeorado durante la pandemia, y 11% reportó una afectación negativa grave. Asimismo, al haber encuestados peruanos, se presentaron resultados del contexto nacional. En estos, se halló que 50% de los peruanos consideraban que su salud mental había empeorado, y 10% reportó un empeoramiento grave.

Estos resultados se sustentan por lo encontrado en el Plan de Salud Mental del Ministerio de Salud [MINSA] (2020), que encontró que las personas, especialmente aquellos de 26 a 59 años, estarían experimentando mayor estrés, y síntomas depresivos y ansiosos. Además de que estos síntomas se encontrarían asociados al duelo, al contagio, al acceso a tratamientos y a la falta de seguridad económica. Estos resultados, tanto a nivel doméstico

como global, muestran que la pandemia ha influido en el estado de la salud mental de las personas, dejándolas en una posible situación de riesgo.

En el contexto peruano se halló que los síntomas depresivos se han incrementado cinco veces más debido al COVID-19, a comparación de la data encontrada en el año 2018 (Antiporta et al., 2021). Del mismo modo, se evidenció que los jóvenes, las mujeres y el vivir en la sierra incrementaron el riesgo de tener dichos síntomas. Por otro lado, la “Encuesta poblacional sobre salud mental durante la pandemia por COVID-19 y toque de queda”, que contó con 58 349 participantes, evidenció resultados similares al estudio mencionado, ya que 28.5% de los encuestados presentó sintomatología depresiva, 41% de estos en un grado moderado a severo, mientras que 12.8% mostró ideación suicida (MINSa, 2020).

La prevalencia de síntomas depresivos, al igual que otros que han incrementado sus niveles durante la pandemia, se relaciona con el suicidio, lo cual puede acentuar la situación de riesgo en el contexto actual (*American Psychiatric Association* [APA], 2014; OMS, 2000). Un estudio realizado con la población china, a comienzos de la pandemia, encontró que, de los 1 210 participantes, un 4.3% manifestó tener síntomas graves de depresión, un 12.2% síntomas moderados y un 13.8% síntomas leves, encontrando también mayores niveles de depresión en los hombres en este contexto (Wang et al., 2020). En el Perú, un estudio realizado en tres universidades con 7 712 estudiantes evidenció que el 39% de estos tenía síntomas depresivos, además de que el 19.1% había pensado en el suicidio, el 6.3% había planificado acabar con sus vidas y el 7.9% lo había intentado en el último semestre (Cassaretto et al., 2021a).

Además de los indicadores depresivos, también se han reportado incrementos en el nivel del Trastorno por Estrés Postraumático [TEPT]. Liu y colaboradores (2020) encontraron que, en las regiones más impactadas por la epidemia en China, la prevalencia de síntomas de TEPT fue de 7%, siendo mayor que lo encontrado en pandemias anteriores. Además, se halló que las mujeres habían tenido mayores síntomas de hiperactividad, una implicancia adversa en su estado de ánimo, y cambios negativos en su capacidad cognitiva. Por su parte, Brooks y colaboradores (2020) estudiaron los efectos psicológicos de la cuarentena y cómo reducirlos, hallando que esta había generado que las personas experimenten ira, confusión y síntomas de estrés postraumático.

Por otro lado, el riesgo de suicidio también se incrementa al concurrir con factores relacionados a la violencia, el consumo abusivo de psicoactivos, los trastornos por consumo de alcohol y las percepciones de pérdida. Esto también se refleja en lo comunicado por la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2020), la cual destaca que a causa del COVID-19 aumentó el consumo de alcohol, ejemplificando el caso canadiense en donde el consumo de

alcohol entre las personas de 15 a 49 años se había elevado en un 20%. En su estudio sobre el consumo de alcohol durante la pandemia en las regiones de América y el Caribe, la OPS (2020a) encontró que el 32% de las 12 328 personas encuestadas había tenido un episodio de excesivo consumo alcohólico en la pandemia por lo menos una vez, siendo los jóvenes entre 18 y 39 años los que mostraron un consumo prevalente.

El aumento de un consumo peligroso de sustancias y su conexión con el bienestar mental y comportamientos de riesgo se observa en el estudio del *Centers for Disease Control and Prevention* [CDC] en el año 2020 en los Estados Unidos. Por un lado, en adultos se halló un nivel alto de condiciones adversas de salud mental, uso de sustancias e ideación suicida, y 10% de los participantes expresó que comenzó o aumentó el consumo de sustancias debido a la pandemia. Asimismo, se observó que los jóvenes y personas hispanohablantes habían sufrido en mayor medida un desmedro de su bienestar emocional. También se reportó que las tasas de ideación suicida se habían elevado y que el doble de personas encuestadas había considerado seriamente el suicidio como una opción en comparación a un estudio del 2018 (Czeisler et al., 2020). Por otro lado, la OPS (2021b) notificó que la pandemia ha elevado los factores de riesgo relacionados a comportamientos suicidas. Estudios como el de Li y colaboradores (2020) dan cuenta de ello al haber evidenciado que las alteraciones del sueño y la ideación suicida se habían incrementado en las personas por encima de los 20 años.

Este riesgo incrementado de pensamientos e ideación suicida es alarmante, dado que 1 de cada 100 fallecimientos es causado por suicidio, siendo este una de las causas más frecuentes de fallecimientos globalmente (OMS, 2019a). Así, en el año 2019, en la región americana, 97 339 fallecimientos fueron a causa de suicidio, y se estima que los intentos de suicidio llegan a ser alrededor de 200 000 (OMS, 2019b).

Esto es especialmente relevante al existir precedentes recientes de la afectación de la salud mental en pandemias, visto en el caso del virus de SARS. El estudio de Lee y colaboradores (2007), llevado a cabo 1 año después del brote con personas que habían contraído tal virus, encontró que en estos aún persistían altos índices de estrés y angustia psicológica, como también depresión, ansiedad y síntomas postraumáticos. Asimismo, Hawryluck (2004), en su estudio sobre la cuarentena en Toronto, Canadá, encontró que mientras más duraba la cuarentena, mayor prevalencia de TEPT existía, y que, además, el conocer o estar expuesto directamente a alguien con SARS se asoció al TEPT y a presentar síntomas depresivos.

Como se ha mencionado en líneas anteriores, la crisis del coronavirus también ha generado un mayor nivel de estrés en las personas. Así, un estudio realizado por Qiu y

colaboradores (2020) en China a comienzos de la pandemia, evidenció que el 35% de los 52 730 participantes había experimentado estrés, siendo los jóvenes y los mayores de 60 años los que presentaban mayores niveles. Además, Wang y colaboradores (2020) reportaron en su estudio realizado a la población china que algunos factores que también se asociaron al estrés fueron el ser mujer y ser estudiante universitario. Asimismo, los estudiantes manifestaron mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión.

En ese sentido, el alumnado universitario se presenta con una población especialmente afectada por la pandemia, teniendo diversas implicancias en su salud mental. En primer lugar, estudiantes universitarios han reportado mayores índices de depresión, ansiedad, estrés e ideación suicida, entre otros (Huarcaya, 2020; Krüger et al., 2020). Asimismo, se ha observado que la adaptación a la enseñanza universitaria virtual ha implicado una mayor exigencia que, además de la angustia generada por la pandemia, conllevando a un incremento en el estrés académico (Asenjo-Alarcón et al., 2021; Huamán, 2021; Lovón y Cisneros, 2020). En relación a esto último, la virtualización de la educación, abrupta y de emergencia, a causa de la pandemia estaría generando mayores niveles de estrés (Lockee, 2021). Algunas investigaciones realizadas con estudiantes peruanos dan cuenta de ello. Una de estas es la de Huamán (2021), en la que se halló que, en el contexto de pandemia, el nivel de estrés académico de 315 estudiantes universitarios de Ica era medio.

Por su parte, la investigación realizada por Lovón y Cisneros (2020) en estudiantes de una universidad privada de Lima, evidenció que la educación a distancia causada por la pandemia había generado estrés en los alumnos, debido a la sobrecarga académica que estos experimentaban. Asimismo, el estudio de Asenjo-Alarcón y colaboradores (2021), llevado a cabo con estudiantes universitarios de la provincia de Chota, encontró una relación entre el estrés académico con la sobrecarga académica, el tiempo reducido para realizar las tareas, la metodología de enseñanza, la exigencia de los docentes y el formato evaluativo. Esto muestra el impacto que ha tenido el desafío de adaptarse a la modalidad virtual de educación, dejando a los alumnos en una situación vulnerable.

Tomando en consideración lo postulado anteriormente, se observa que actualmente la salud mental del alumnado universitario se ha visto afectada, especialmente por la creciente aparición de síntomas de depresión, angustia y estrés académico (Asenjo-Alarcón et al., 2021; Huamán, 2021; Lovón y Cisneros, 2020). Esta afectación en la salud mental del alumnado se refleja también con la mayor aparición de índices de ideación suicida y de un consumo excesivo de alcohol, y otras sustancias (CDC, 2020; Huarcaya, 2020; Krüger et al., 2020). Frente a ello, es fundamental visibilizar los riesgos hacia el bienestar de la población universitaria peruana

para poder mitigar los posibles efectos adversos (MINSA, 2014; OMS, 2010) e investigar la posible dinámica que estos constructos tendrían entre sí, de modo que se generen políticas y planes estratégicos para abordar los índices de malestar psicológico que puedan presentarse.

A raíz de lo comentado anteriormente, el presente estudio gira en torno a la población universitaria peruana. Al año 2021, esta población sobrepasó 1 400 000 estudiantes de pregrado en el país, de los cuales un 74.5% estudia en una universidad privada (Ministerio de Educación [MINEDU], 2023). La realidad universitaria nos presenta una centralización en Lima, puesto que un 59% de las universidades privadas licenciadas por SUNEDU se encuentran en la capital (MINEDU, 2023). A su vez, es relevante mencionar que la mayoría de jóvenes peruanos entre 14 y 29 años viven en la capital (35.16%), y esta población es la que conforma principalmente el alumnado universitario (85.7%) (MINEDU, 2023; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017a). Por ello, se considera relevante llevar a cabo la presente investigación incluyendo a la población universitaria de Lima, puesto que es en donde se encuentra la mayor población peruana joven y este es el departamento con más universidades privadas licenciadas por la SUNEDU.

Sin embargo, existen múltiples investigaciones que han estudiado diversos constructos psicológicos en la población universitaria limeña, aunque este no ha sido el caso en los demás departamentos del país (Cassaretto et al., 2021b). Por ello, también es relevante indagar sobre dichos constructos en otros departamentos y ciudades del Perú, como, por ejemplo, en la ciudad de Huancayo, en Junín, que abarca 173 451 (1.81%) jóvenes entre 18 a 25 años, de los cuales 18 513 (10.67%) pertenecen a la ciudad de Huancayo (INEI, 2017a, 2017b).

Estudios como el elaborado por Yamamoto (2015) han afirmado que Huancayo es la ciudad peruana que cuenta con un mayor bienestar subjetivo. Este plantea que cuatro elementos producen este bienestar: la adaptación optimista, entendiéndose esta como el tener la capacidad de poder enfrentar los problemas de manera optimista; la necesidad de un buen lugar para vivir, es decir, un lugar limpio y agradable, como lo es el valle del Mantaro que se encuentra rodeado de montañas sagradas (Apus); el valor de la ayuda mutua, que se observa, por ejemplo, en las fiestas patronales donde los residentes siempre se encuentran dispuestos a ayudar a sus compatriotas; y, los antivalores, que hacen referencia al egoísmo o la “chismografía” y se evidencian en niveles mínimos en dicha ciudad.

Dentro de la población huancaína, aquellos entre los 18 y 24 años, presentan mayor felicidad, al encontrarse aún en etapa de desarrollo y al tener mayores oportunidades y menos exigencias sociales que las personas de una mayor edad (Perú 2021 et al., 2019). Por otro lado, también es relevante mencionar que se ha investigado tanto en estudiantes universitarios de

Lima como de Huancayo, y que ambas poblaciones habían puntuado medianamente en las variables de bienestar psicológico y modos de afrontamiento al estrés (Matalinares et al., 2016), entendiéndose aquello como que los estudiantes cuentan con un buen nivel de bienestar psicológico y de estrategias frente al estrés.

Tomando en consideración el contexto planteado, es importante poder conocer distintos factores que podrían estar afectando la salud mental de los estudiantes universitarios, en particular, de la ciudad de Huancayo. Esto, debido a que se considera relevante explorar, si es que, a pesar de los altos índices de bienestar subjetivo en dicha población, el contexto mundial de pandemia también ha generado afectaciones en su salud mental. Así, se considera también relevante poder conocer la situación actual de los estudiantes universitarios de Huancayo, dado que dicha población, aparte de presentar elevados índices de bienestar subjetivo, también se encuentra en la región andina peruana que evidencia elevados niveles de síntomas depresivos, los cuales están ligados a una ideación suicida (Antiporta et al., 2021). Además, hay evidencias de un elevado consumo de alcohol en la población juvenil de Huancayo (Valdivia et al., 2018), razón por lo cual es importante evaluar si dicho consumo se asocia al estrés académico y a la ideación suicida.

Por último, la mayoría de estudios realizados en el país que tratan los constructos de estrés académico, ideación suicida y *binge drinking* han sido realizados principalmente en Lima, por lo que se considera relevante también poder conocer la situación actual de los estudiantes en la sierra peruana. En vista de ello, cobra relevancia realizar un estudio que abarque estos tres constructos en el contexto huancaíno y limeño, permitiendo expandir la investigación de estos y comparar los resultados entre ambas poblaciones.

El estrés académico se denomina como los efectos fisiológicos y psicológicos que experimenta un individuo al tener que lidiar con las demandas que identifica como estresores dentro de un contexto académico (Barraza, 2006; Orlandini, 1999). Este estrés puede presentarse tanto de forma individual como en el salón de clases, y es multicausal, de modo que puede originarse por las múltiples normas que existen en la institución, la cantidad de alumnos que hay en una institución, la excesiva carga académica, tener clases sin pausas, y por tener docentes con actitudes imponentes, autoritarias, crueles y/o humillantes, entre otros factores (Orlandini, 1999).

En este sentido, Barraza (2006) plantea como eje teórico el Modelo Cognoscitivo Sistémico, el cual explica que el estrés académico es multidimensional. Dicho enfoque cuenta con dos elementos, uno sistémico que muestra a la persona como un ente activo en su ambiente, y el cognoscitivista, que se enfoca en el efecto que tiene el ambiente en los procesos

psicológicos de la persona, en este caso, el entorno universitario. Barraza (2007) plantea tres componentes que conforman la experiencia de estrés académico: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. El primero consta de las demandas que percibe el alumno en su entorno educativo que este considera como estresantes, actuando como el *input* en el estrés. El segundo se refiere a las respuestas de la persona hacia tal situación estresante, es decir, cuando dichos estresores generan un desequilibrio sistémico en el alumno, por lo que este manifiesta ciertos síntomas de estrés, lo que indica este desequilibrio. Finalmente, las estrategias de afrontamiento consisten en las acciones que toma la persona para regular el nivel de estrés para que este sea manejable, actuando como el *output*.

El impacto que tiene el entorno en la experiencia del estrés académico, se ha manifestado en el incremento a causa de la pandemia, ya que los alumnos han tenido que pasar de una educación presencial a una virtual de manera abrupta, implicando una alteración importante de su vida universitaria. En el contexto peruano, Estrada y colaboradores (2021) encontraron que los estudiantes universitarios peruanos que estaban llevando una educación virtual, presentaban altos niveles de estrés, asociados al sexo, grupo etario y año de estudio de los participantes. En ese sentido, los alumnos menores de 26 años, los que se encontraban al inicio y al final de sus estudios, y las mujeres, tenían mayor estrés académico. Esto último está relacionado a que son más vulnerables a dicho estrés, ya que tienden a exteriorizar más las manifestaciones emocionales y fisiológicas de este.

Además, se ha evidenciado que el estrés académico se encuentra relacionado a síntomas de depresión (Abdelmatloub, 2020). Aquello guardaría relación con lo expuesto por Boullosa (2013) y Damian (2016), quienes encontraron que los índices de estrés académico son mayores en las estudiantes mujeres y que este estrés genera que estas presenten mayores niveles de tristeza y depresión, a comparación de los varones. Boullosa (2013), también evidenció que otro factor que puede estar asociado al estrés académico es el lugar de procedencia, ya que, en su estudio, los alumnos que no habían nacido en Lima, pero que estudian en la capital peruana, mostraron tener mayores síntomas de estrés, mayor angustia e incapacidad para mantenerse tranquilos y relajados, a comparación de los estudiantes nacidos en esta ciudad. Por otro lado, Ascue y Navarro (2021) plantean que en el ámbito académico existe un crecimiento constante del estrés en los estudiantes, lo cual se evidenció en su estudio al encontrar que más de la mitad de los participantes presentaba un nivel medio o alto de estrés académico.

Una variable que se relaciona al estrés académico es el consumo de alcohol, problemática con alta prevalencia en los jóvenes (Hinojosa y colaboradores, 2017). Los autores también encontraron que un gran porcentaje de los estudiantes consumía alcohol de forma

dependiente, que un 2.9% de estos consumen alcohol mediante la modalidad de *binge drinking* y que la bebida alcohólica favorita es la cerveza. Respecto a las causas del estrés, evidenciaron que estas giraban principalmente en torno a las demandas académicas y a su rutina para cumplir con todas las actividades asignadas.

El *National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism* [NIAAA] (2021b) y el CDC (2019) definen al consumo excesivo de alcohol, también denominado *binge drinking*, como un patrón de consumo en el cual se presenta una concentración de alcohol en la sangre igual a 0.08 o mayor. Esto equivale a que un adulto, si es que es mujer, consuma 4 o más bebidas alcohólicas, o 5 a más, en caso sea hombre, a lo largo de dos horas. Sin embargo, para poder ser catalogado de tal manera, dicho consumo se tendría que haber dado por lo menos una vez al mes en los últimos 30 días (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], Secretaría de Seguridad Multidimensional [SSM] y la Organización de los Estados Americanos [OEA], 2019). Para evitar el *binge drinking* es determinante que las personas contabilicen el número de sus bebidas alcohólicas en un periodo de tiempo determinado. Para ello, es importante conocer qué es una bebida alcohólica. En los Estados Unidos una bebida alcohólica es una bebida que contiene 0.6 onzas o 14 gramos de alcohol. Algunas bebidas que cumplen con dicha cantidad de licor son 12.0 onzas o una cerveza que contenga 5% de alcohol, 5.0 onzas o un vino que contenga 12% de alcohol o un trago corto (ron, tequila, vodka, gin, entre otros) que tenga 11.5 onzas o un 40% de alcohol (NIAAA, 2021a). En base a ello, para evaluar el consumo de riesgo, la OPS (2021a) considera que se debe tomar en cuenta el volumen de la bebida alcohólica, entendiéndose este como la cantidad de etanol que se consume en un tiempo determinado, y el patrón de consumo, es decir, el lugar de consumo, la frecuencia de consumo, la intensidad de consumo y el grado de disponibilidad de alcohol.

Un concepto que se encuentra relacionado al *binge drinking* es el de consumo de alcohol de alta intensidad (*high-intensity drinking*), el cual hace referencia al nivel de ingesta alcohólica que llegue o supere al doble del consumo de alcohol categorizado como *binge drinking* de cada género, lo que significaría 8 bebidas para las mujeres y 10 para los hombres. Es importante recalcar que este se presenta mayormente a los 21 años, por lo que es más común entre universitarios (NIAAA, 2021b, Patrick & Azar, 2018), en Estados Unidos.

Algunas investigaciones realizadas en el departamento de Arequipa, como las de Gutierrez y Sarmiento (2019) y León (2021), encontraron que más del 90% de estudiantes presentaba estrés relacionado al ámbito académico. Gutierrez y Sarmiento (2019) evidenciaron en su estudio que el 86.8% de estudiantes que consumían alcohol, no presentaba dependencia hacia dicha sustancia, a comparación de un 4.2% que sí presentaba dependencia hacia el

alcohol. León (2021), por su parte, indicó que el 17.50% de los participantes del estudio presentaba riesgo de consumo de alcohol y que el 8.75% presentaba un consumo nocivo. Como se observa, los hallazgos en ambas investigaciones bifurcan, dado que en el estudio de Gutierrez y Sarmiento (2019) sí se evidenció una relación relevante entre el estrés académico y el consumo alcohólico, mientras que en el estudio de León (2021) no se encontró dicha relación.

En esa misma línea, se presentan estudios en los que sí se han hallado relaciones entre los constructos y otros en los que no. Por ejemplo, el estudio de Márquez y colaboradores (2019) el cual realizó correlaciones entre niveles de estrés con otras variables, presentó resultados concordantes con el de León (2021), al no encontrar una relación significativa entre el nivel de estrés y un patrón de consumo de alcohol riesgoso. Por otro lado, el estudio de Damian (2016), enfocado en los niveles de estrés académico y conductas saludables en estudiantes, sí encontró una relación directa entre los síntomas de estrés académico y el consumo de alcohol, siendo la ingesta de tal un mecanismo para lidiar con el estrés. Frente a este contexto, es relevante continuar la investigación entre el estrés académico y consumo de alcohol.

El consumo de alcohol también se relaciona con otra variable que ha reportado mayores niveles durante la pandemia del COVID-19: la ideación suicida. Para poder comprender mejor la ideación suicida, es importante primero entender qué es el suicidio. Este se puede definir como el acto autoinfligido de quitarse la vida de manera voluntaria e intencional, a través de un comportamiento auto agresivo (CDC, 2023; NIH, 2024; O'Carroll et al, 1996; OMS, 2014; Valdivia, 2014). En términos etarios, el suicidio se da principalmente en personas entre 25 y 44 años, mientras que, en relación al género, se ha evidenciado que la mayoría de los suicidios son consumados por varones (OPS, 2020b, 2021b). El suicidio no solo afecta a las personas que lo cometen, sino también a sus amigos, familiares, compañeros de trabajo y a su comunidad, puesto que estos pueden experimentar un duelo prolongado, sentimientos de culpa o rabia, síntomas depresivos o ansiosos y/o pensamientos suicidas (CDC, 2023). Antes de que una persona decida acabar con su vida, suele atravesar una serie de pasos. Las personas suelen primero experimentar una ideación suicida, contemplan un suicidio, lo planean y preparan, luego ejecutan el intento suicida y, finalmente, se da un suicidio consumado (Sánchez et al., 2011). De esta manera se evidencia la importancia de poder abordar la ideación suicida, dado que esta es el primer paso de un suicidio consumado.

La ideación suicida es definida por Beck y colaboradores (1979) como los deseos y planes de cometer suicidio, pero sin haber realizado algún intento de suicidio. En la 5ta edición

del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, se define a la ideación suicida como los pensamientos relacionados a la autolesión, pero estos deben estar acompañados de considerar o planificar posibles formas de realizar el suicidio (APA, 2014). Por su parte, O'Carroll y colaboradores (1996), consideran que la ideación suicida consiste en tener cualquier pensamiento autoreportado que gire en torno a comportamientos relacionados al suicidio.

O'Connor y Pirkis (2016) mencionan que, aparte de los pensamientos sobre fallecer a causa de la autoagresión, muchos clínicos también incluyen la motivación, el planeamiento y el intento. Los pensamientos que se pueden presentar pueden darse como un deseo explícito de muerte; una representación mental de suicidio e ideas de acabar con la vida sin un plan, con un plan no específico o impreciso, y con un plan específico (Perez, 1999). De esta manera, se considera una ideación suicida el tener un pensamiento relacionado a deseos, a la motivación y/o a tener planes no concretos o específicos para realizar un suicidio. La aparición de pensamientos relacionados a los descritos anteriormente deja a la persona más vulnerable a tener ideaciones suicidas.

Sin embargo, Osman y colaboradores (1988) plantean que, para comprender mejor la experiencia de una ideación suicida, se debe ampliar el análisis de este fenómeno e integrar también los factores de protección, los cuales reducen el riesgo de una ideación suicida. En ese sentido, se plantea la ideación suicida negativa (factores de riesgo) y positiva (factores de protección). Se entiende la ideación suicida negativa como las ideas o creencias negativas que se tienen respecto a la vida, las cuales podrían llevar a que una persona acabe con su vida; y a la ideación suicida positiva como los pensamientos positivos que se tienen en torno a la vida, tales como la esperanza o el entusiasmo, los cuales son considerados como factores protectores ante el suicidio (Rodas-Vera et al., 2021).

Estudios realizados en Colombia y Brasil plantean que existe una relación entre la ideación suicida y el consumo de alcohol (Barros et al., 2017; Siabato y Salamanca, 2015). Siabato y Salamanca (2015) encontraron que la ideación suicida en alumnos de universidad se encuentra relacionada a sucesos estresantes, como lo son el consumo abusivo de drogas y alcohol, eventos familiares y los desastres naturales; al estado civil de las personas, ya que los participantes que tenían una "unión libre" presentaron mayor ideación; y a las variables individuales de impulsividad, dependencia emocional y depresión.

Barros y colaboradores (2017), concuerdan con los autores previos, ya que encontraron que los estudiantes que presentaban sintomatología depresiva habían considerado acabar con sus vidas en los 30 días previos al estudio. Además, evidenciaron que las variables

socioeconómicas y de orientación sexual guardaban relación con la ideación, de modo que los estudiantes con un menor nivel socioeconómico presentaron mayor ideación suicida y que los estudiantes que se autodenominaban como homosexuales o bisexuales contaban con mayor ideación que los que se autodenominaban como heterosexuales. Asimismo, los estudiantes que tenían un riesgo moderado o alto de consumo de alcohol presentaban dos veces más la ideación suicida, a comparación de los que tenían un riesgo bajo de consumo. Sin embargo, también existen estudios, como el de Gauthier y colaboradores (2017) que no han hallado una relación entre ambas variables en estudiantes universitarios, por lo que expresan que no se puede suponer que los alumnos que abusan de alcohol tienen un mayor riesgo de ideación suicida.

Además de estar relacionada al consumo de alcohol, la ideación suicida también se ha relacionado al estrés académico. El estudio de Sánchez (2018) llevado a cabo con estudiantes del departamento de Cajamarca, encontró que existe una conexión positiva entre la ideación suicida y el estrés académico, y que la relación se fortalece cuando se da entre los síntomas de dicho estrés y la ideación. De esta manera, el estudio concluye que el estrés académico puede ser considerado como una variable de riesgo para el desenvolvimiento del suicidio en los estudiantes. La investigación realizada por Guzman (2020) con estudiantes de Piura, también encontró una relación directa entre la ideación suicida y el estrés académico, mostrando que dicho estrés intensifica la ideación. Además, encontró que otras variables que se asocian e incrementan la ideación suicida son la no convivencia con los progenitores y tener precedentes de suicidio o de intentos de suicidio en la familia, especialmente si dicho familiar es cercano (p.e. abuelos o hermanos).

Como se ha mencionado previamente, existen estudios que han dado evidencia de la relación entre el estrés académico y el consumo de alcohol, el consumo de alcohol y la ideación suicida, y la ideación suicida y el estrés académico; sin embargo, no muchos estudios han evaluado la relación entre las tres variables. Una de las pocas investigaciones que ha estudiado estas tres variables y su relación con la depresión es la de Restrepo y colaboradores (2018) en Colombia. En esta se encontró que la depresión se correlacionó con el consumo de alcohol y con el estrés académico. Respecto al estrés académico y el consumo de sustancias psicoactivas no se encontró una relación, y tampoco entre la depresión y la ideación suicida. No obstante, se mencionó que estas dos últimas variables podrían tener una relación indirecta, mediante el estrés académico. En ese sentido, los autores concluyen que el estrés académico depende del nivel de depresión de los estudiantes y que la ideación suicida puede ser una consecuencia del nivel de estrés académico originado por la depresión.

A partir de lo planteado, el propósito de la presente investigación es identificar la relación entre el estrés académico, el consumo excesivo de alcohol y la ideación suicida en estudiantes de las provincias de Lima y Huancayo. De forma específica se planteó estudiar si existen diferencias significativas en el estrés académico a partir del sexo de los participantes. Adicionalmente, se buscó evaluar si la presencia de *binge drinking* genera una diferencia en los resultados de sintomatología de estrés académico y de la ideación suicida negativa, al ser las manifestaciones adversas de cada una de estas variables. Como tercer objetivo específico, se realizó una comparación de los puntajes de estrés académico e ideación suicida, a partir de la presencia, o falta, de problemas psicológicos.



Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 104 estudiantes de ambos sexos ($M = 65.4\%$, $H = 31.7\%$, Prefiero no decirlo = 2.9%) entre los 18 y 28 años de edad ($M = 21.09$; $DE = 2.22$), pertenecientes a trece universidades privadas de Lima (61.6%) y Huancayo (38.4%). Más de la mitad de los participantes eran heterosexuales (78.8%), 11.5% eran bisexuales, 3.8% homosexuales, y un 5.8% se abstuvo de mencionar su orientación sexual. Asimismo, un 62.5% mencionó que no tiene actualmente una relación de pareja, mientras que un 37.5% sí tiene una.

El 55.8% es originario de Lima, mientras que un 32.7% de Junín, y un 11.8% proviene de otras provincias del Perú. Actualmente, la mayoría vive en Lima (59.6%), un 33.7% en Huancayo y el resto en las demás regiones del país (6.7%). Además, un 93.3% vive con su familia, y un menor porcentaje vive solo (4.8%) o con su pareja (1.9%).

Las carreras que predominaron fueron Psicología (20.2%), Ingeniería (16.3%), Gestión de Empresas (14.4%), Ciencias de la Salud (14.4%), y en menor medida Derecho (7.7%), Humanidades (6.7%), Estudios Generales (6.7%) y otras (13.5%). Asimismo, llevan entre 1 a 8 cursos ($M = 5.04$) y un 82.7% no cuenta con una beca, mientras que un 17.3% sí tiene una.

Sobre el consumo de alcohol, un 96.2% de estudiantes sí consume alcohol, y el 90.4% lo hace acompañado de alguien más. Además, la mayoría (25%) suele consumirlo en fiestas y reuniones, discotecas o *pubs*, o en casa de amigos. Respecto a la frecuencia de consumo, los estudiantes consumen alcohol algunas veces (38.5%), entre 2 a 3 veces al mes (26.9%) y una vez a la semana (12.5%). Asimismo, en un día promedio cuando se ha bebido alcohol, la mayoría consume 3 tragos (15.4%). Respecto al *binge drinking*, 51% reportó no haber incurrido en este, mientras que un 49% sí. Por otro lado, la mayoría de participantes, es decir, un 70.2% mencionó no consumir una sustancia adicional al alcohol, aunque un 12.4% manifestó consumir tabaco, un 8.6% tabaco y marihuana, y un 3.8% solo marihuana.

Respecto al ámbito laboral, un 23.1% se encuentra trabajando y un 27.9% realizando prácticas pre profesionales. Por otro lado, un 50% refiere tener problemas psicológicos ($N = 52$), sin embargo, de esta cantidad de personas, solo un 46.2% recibió atención psicológica ($N = 24$). En ese sentido, los diagnósticos más frecuentes fueron ansiedad ($N = 7$; 29.2%) y depresión mayor ($N = 6$; 25%). En relación al coronavirus, un 42.3% manifestó haber sido contagiado por dicho virus, y un 81.7% reportó que sus familiares habían contraído este, en algún momento. Asimismo, 26.9% reportó haber perdido a un familiar por el coronavirus (Apéndice A).

Para acceder a la muestra del estudio, se realizó un muestreo de bola de nieve, además de haberse compartido el enlace del cuestionario en diversos grupos de estudiantes universitarios, invitando a los estudiantes a participar de esta investigación. Por otro lado, el enlace también fue compartido vía las redes sociales de la investigadora. Para el caso del muestreo en una de las universidades de Huancayo, se solicitó el permiso necesario para llevar a cabo la investigación. Luego de que este fuera autorizado, se envió, mediante un correo institucional, el enlace del cuestionario junto con un mensaje para que participaran 200 universitarios.

Como criterios de inclusión del estudio, los participantes debían ser estudiantes universitarios que actualmente estén matriculados en cualquier universidad privada de Lima o Huancayo y que sean alumnos a tiempo completo, es decir, que estén inscritos en 12 créditos. En ese sentido, todos los participantes del estudio cumplieron con estos requisitos.

Dada la condición de mayoría de edad de la población del estudio, se utilizó un consentimiento informado en el cual se detalló el propósito de la investigación, la duración de esta, entre otros datos relevantes. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la data obtenida, la voluntariedad de la participación y el derecho de los participantes a retirarse de esta en cualquier momento que lo deseen mediante este documento. Finalmente, se informó a los participantes de los posibles efectos adversos, y se brindó el nombre y correo electrónico de la investigadora para contactarla si es que hubiesen preguntas en torno al estudio (Asociación Americana de Psicología, 2017; Comité de Ética de Psicología PUCP, 2019) (Apéndice B).

Adicionalmente, debido a que los temas tratados en el estudio podían ser movilizantes para algunos participantes, se les brindó información para que puedan velar por su bienestar en caso se hayan sentido movilizados por el estudio. Esta información consistió en datos sobre centros de atención comunitaria de su localidad o nacionales que trabajen el tema del consumo de alcohol y del suicidio, principalmente (Apéndice C).

Finalmente, hubo un compromiso de generar, posterior a la investigación, una devolución de resultados a la universidad de Huancayo, en el que se brinde información, y se visibilice el riesgo del estrés académico, el consumo nocivo de alcohol y la ideación suicida.

Medición

Ficha de datos sociodemográficos

Para evaluar los datos sociodemográficos se creó una ficha que tuvo como base al cuestionario base elaborado por Cassaretto y colaboradores (2021). Por ello, la presente ficha

de datos sociodemográficos evaluó los datos generales como sexo, edad, lugar de nacimiento, personas con las que habita, lugar de residencia actual, pareja, orientación sexual y diagnóstico psicológico actual de los participantes. Asimismo, se incluyeron preguntas relacionadas al ámbito laboral, tales como si realiza prácticas pre profesionales y si trabaja.

Sobre la parte académica, se incluyeron preguntas relacionadas a la facultad y especialidad que cursa, el número de créditos matriculados en el semestre 2022-1 y el número de cursos. Por último, se incluyeron preguntas relacionadas al COVID 19: diagnóstico; familiares que han tenido o sufren actualmente del virus; familiares cercanos que hayan fallecido por este; pertenecer al grupo de riesgo del coronavirus, si tiene familiares que han perdido el trabajo debido al COVID-19; y, finalmente, se pedía que evalúe en una escala que va de “nada” a “demasiado” que tanto temor tiene a contagiarse (Apéndice D).

Estrés académico

Para medir el estrés académico se utilizó el *Inventario SISCO del estrés académico*, el cual fue creado por Barraza en el año 2007 en México, validado con estudiantes universitarios. Este instrumento consta de 31 ítems que se encuentran repartidos en cinco secciones. La primera presenta un ítem dicotómico para evaluar si la persona está presentando estrés. La segunda sección cuenta con un único ítem, para evaluar el grado de estrés académico que estaría experimentando la persona, mediante un formato de respuesta de tipo Likert que va del 1 al 5, donde 1 es “poco” y 5 “mucho”. Las últimas tres secciones son las dimensiones del instrumento: estresores, síntomas y afrontamiento. La dimensión de estresores presenta ocho ítems y busca evaluar qué tan frecuente la persona cataloga como estresores a las demandas de su entorno. La dimensión de síntomas evalúa con qué frecuencia la persona experimenta síntomas y reacciones físicas, psicológicas o conductuales cuando se enfrenta a estímulos estresantes y consta de quince ítems. Por último, la dimensión de afrontamiento evalúa qué tan frecuente la persona utiliza estrategias de afrontamiento y consta de seis ítems.

El formato de respuesta para estas tres dimensiones es en una escala de tipo Likert que va del 1 al 5, donde 1 es “nunca” y 5 es “siempre” (Barraza, 2007). Se realizó un análisis de confiabilidad por mitades y un análisis de alfa de Cronbach, en los que se obtuvieron puntajes de .87 para el primero y de .90 para el segundo. En relación a la validez por estructura interna, se realizaron tres análisis: uno Factorial Exploratorio [AFE], uno de consistencia interna y un análisis de grupos contrastados. En base a estos análisis se confirmaron los tres factores de la escala, que la estructura factorial correspondía con el modelo teórico de las tres dimensiones, además de la homogeneidad y direccionalidad de los ítems (Barraza, 2007).

Esta prueba fue adaptada al contexto peruano por Manrique-Millones y colaboradores (2019) en una muestra de 628 estudiantes de universidades públicas y privadas. Se midió la confiabilidad a partir de un análisis de Fiabilidad Compuesta mediante el Coeficiente Omega para las sub escalas obteniendo puntajes de .82, .88 y .69 para las subescalas de estresores, síntomas y afrontamiento. Además, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio [AFC], en el que se obtuvieron cargas de .43 a .73 para la dimensión de estresores, de .39 a .74 para la de síntomas, y de .30 a .65 para la de afrontamiento. El modelo de tres factores tuvo un buen ajuste, obteniendo los siguientes puntajes: RMSEA= .050, CFI = .95 y SRMR = .062.

En el año 2018, Barraza creó la segunda versión del inventario, el *Inventario SISCO SV-21*, el cual tuvo como objetivo reformular la escala original para que tenga una mejor estructura y mejores propiedades psicométricas. Esta versión mantiene las tres dimensiones, pero cuenta con 21 ítems. La confiabilidad se midió mediante un análisis de alfa de Cronbach, en el que se obtuvieron coeficientes de .83, .87 y .85 para las subescalas de estresores, síntomas y afrontamiento, y .85 para la escala total. Para medir la validez del instrumento se realizó un análisis de consistencia interna, en el que se encontró que todos los ítems correlacionaron de manera positiva con el puntaje global (r de Pearson entre .28 y .67); de grupos contrastados, en el que se encontró que todos los ítems permitían discriminar entre los grupos de bajo y altos niveles de estrés; y, finalmente un AFE con una varianza del 47%.

Este último instrumento (SISCO SV-21) se adaptó al contexto peruano en la pandemia del COVID-19 por Contreras y colaboradores (2020). Este cuenta con las mismas tres dimensiones que el elaborado por Barraza (2018), sin embargo, en la dimensión de afrontamiento se agregaron dos ítems más. Para medir la confiabilidad de este se realizó un análisis de alfa de Cronbach, en el que se obtuvieron coeficientes de .92, .95 y .88 para las dimensiones de estresores, síntomas y afrontamiento. Por otro lado, la medición de la validez de contenido de este se realizó mediante el coeficiente de concordancia V de Aiken, en la que se evidenció que los índices de esta eran mayores a 0.75, y la medición de la validez de constructo se realizó mediante el coeficiente de correlación r de Pearson, resultando estos mayores de 0.2.

En esta investigación, la escala completa obtuvo un alfa de Cronbach de .920. El alfa de Cronbach que se obtuvo para la dimensión de estresores fue de .933, para la de síntomas fue de .919 y para la de afrontamiento fue de .848 (Apéndice E).

Ideación suicida

Para medir la ideación suicida se utilizó el *Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa* [PANSI, por sus siglas en inglés]. Este fue creado por Osman y colaboradores (1998) en Estados Unidos, y se validó con una muestra de 450 estudiantes universitarios en el primer estudio y 286 en el segundo. El instrumento cuenta con 14 ítems que se dividen en dos dimensiones: ideación suicida negativa y positiva. La primera, que consta de ocho ítems, mide los factores de riesgo, y la segunda consta de seis ítems y mide los factores protectores. El formato de respuesta para esta escala es uno de tipo Likert que va del 0 al 4, siendo 0 “nunca” y 4 “siempre” y las personas deben basar sus respuestas de acuerdo a sus pensamientos en las pasadas dos semanas, considerando también el presente día. Para ambos estudios se realizaron análisis de consistencia interna mediante un coeficiente de alfa de Cronbach y se obtuvo, para el primer estudio, un puntaje de .91 para la dimensión ideación suicida negativa y .80 para la dimensión ideación suicida positiva. En el segundo, se obtuvo un puntaje de .93 para la dimensión negativa y de .82 para la positiva. Para medir la validez de este instrumento se realizó un AFE (primer estudio) en el cual se eliminaron seis ítems (carga factorial mayor a .45), agrupados en dos factores. Para el segundo estudio se realizó un AFC, resultando que el modelo de dos factores contaba con un mejor índice de ajuste $NFI = .92$, $NNFI = .94$, $Robust-CFI = .97$ y $RMSR = .03$.

La primera adaptación del PANSI al castellano fue realizada por Villalobos-Galvis (2009) en una muestra de 643 estudiantes de seis colegios y dos universidades de Colombia. La confiabilidad del instrumento fue medida mediante un alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de .90 para la prueba total, de .93 para el primer factor (ideas negativas) y de .84 para el segundo factor (ideas positivas). Asimismo, para evaluar la validez de este se realizó un AFE que presentó una estructura que replicaba aquella propuesta por Osman y colaboradores (1998), explicando el 63.8% de la varianza.

Esta versión del PANSI creada por Villalobos-Galvis (2009) fue la que utilizaron Rodas-Vera y colaboradores (2020) para adaptar el instrumento al contexto peruano durante la pandemia del COVID-19. Se usaron dos muestras en este estudio, una antes de la pandemia con 306 universitarios de Lima, y otra en la pandemia, con 207 universitarios de diversas partes del país. La confiabilidad se analizó mediante un alfa de Cronbach y de Omega. En el estudio previo a la pandemia, se obtuvo un alfa de Cronbach de .93 y .91 para el factor negativo y positivo, respectivamente, y en el Omega un puntaje de .93 y .96. Los resultados durante la pandemia mostraron un alfa de Cronbach de .95 y .85, y un Omega de .90 y .97. La validez del estudio fue medida a través de un AFC, el cual demostró que se mantienen los dos factores e

ítems del estudio de Villalobos-Galvis, aunque se reformularon algunos ítems para un mejor entendimiento.

En la presente investigación, la escala total tuvo un alfa de Cronbach de .768, mientras que la dimensión de ideación suicida negativa obtuvo una confiabilidad de .933 y la de ideación suicida positiva una de .769 (Apéndice F).

Consumo excesivo de alcohol

Para medir el consumo excesivo de alcohol se utilizó la Encuesta de Consumo de Alcohol [CA] elaborada por Arana (2013) en Perú. Esta encuesta fue construida en base a la Encuesta sobre el Consumo de bebidas alcohólicas para universitarios [EC] creada por Chau (2004), la cual se basó en la Encuesta de los Factores Psicosociales Relacionados al Uso de Alcohol entre Adolescentes con Estudios Superiores creada por Chau (1993). Este instrumento consta de ocho preguntas que se encuentran relacionadas a la frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, así como también busca detectar los momentos de consumo excesivo y de evaluar factores psicosociales que pueden relacionarse al consumo de alcohol.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó el permiso respectivo en las dos universidades de Huancayo en las que se planteaba llevar a cabo el estudio, mediante una carta formal emitida por la Facultad de Psicología de la PUCP, dirigida a las autoridades de estas. En esta, se explicaba el objetivo de la investigación, los aspectos éticos y los criterios de inclusión y exclusión de los participantes. Sin embargo, solo se obtuvo respuesta de una de las dos universidades de Huancayo. En ese sentido, se procedió a compartir el enlace del cuestionario junto a un mensaje para los estudiantes, el cual contenía el consentimiento informado, junto con el enlace del cuestionario, la explicación del objetivo del estudio y los criterios de inclusión y exclusión para los participantes, y la información de los centros de atención en salud mental, a través de los correos institucionales de estos. En segundo lugar, se divulgó el cuestionario en el grupo de *Facebook* llamado “Resucita Perú Ahora - Huancayo”, para así obtener mayor participación de estudiantes huancaínos. No obstante, al no tener suficiente participación en el cuestionario, se optó por incluir a universitarios limeños. Por ello, se utilizó el método bola de nieve para divulgar la encuesta, además de que esta también se publicó en las redes sociales de la investigadora.

En tercer lugar, se sistematizó la información obtenida utilizando los análisis estadísticos pertinentes. Por último, al finalizar el estudio, se realizó una devolución de resultados a la universidad de Huancayo que autorizó llevar a cabo la investigación. En esta, también se brindó información y se visibilizó el riesgo del consumo nocivo de alcohol y la ideación suicida, y su interacción con la prevalencia del estrés académico en los alumnos universitarios.

Análisis de datos

Los datos recabados fueron procesados mediante el programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences* [SPSS] versión 27. En primer lugar, se realizaron los análisis de confiabilidad para las variables de los instrumentos utilizados, mediante el análisis estadístico de alfa de Cronbach. Posteriormente, se recolectaron los estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas, así como de las variables de los instrumentos utilizados.

Para responder al objetivo general, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson entre los puntajes de las dimensiones del PANSI, de las dimensiones y el puntaje global del SISCO, y la variable del *binge drinking* de la Encuesta de Consumo de Alcohol. En ese sentido, se correlacionaron siete variables: ideación suicida negativa, ideación suicida positiva, estresores, síntomas, estrategias de afrontamiento y *binge drinking*. Asimismo, se utilizó un valor $p < 0.05$ para verificar la hipótesis nula, mediante el nivel de significancia y encontrar aquellas relaciones estadísticamente relevantes.

Para responder a los tres objetivos específicos planteados se llevaron a cabo análisis de comparaciones de medias, a partir de la normalidad de la distribución en cada variable. En ese sentido, se realizó un análisis de normalidad de las variables del estudio mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov ($N > 50$), además de los estadísticos de asimetría y curtosis, para determinar si las distribuciones son paramétricas o no. A partir de estos resultados se utilizó la prueba T de Student en la comparación de acuerdo a sexo, *binge drinking* y la presencia de problemas psicológicos.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación según los objetivos para el estudio. En primer lugar, para responder al objetivo general se evidencian los resultados obtenidos de las correlaciones entre el estrés académico y la ideación suicida, y el *binge drinking* con el estrés académico y con la ideación suicida. Respecto a los objetivos específicos, se realizó una comparación de medias a nivel de sexo, *binge drinking* y problemas psicológicos con las dimensiones de la escala de estrés académico y de la ideación suicida.

Para responder al objetivo principal, en la tabla 1 se muestran las correlaciones entre la escala total del estrés académico y sus dimensiones, con la escala de la ideación suicida (ideación suicida negativa y positiva), según los criterios de Cohen (1988). Se evidencia una correlación estadísticamente significativa, mostrando una relación directa y grande entre la dimensión de afrontamiento y la de ideación suicida positiva. Asimismo, se presenta una relación significativa, directa y mediana entre la dimensión de síntomas e ideación suicida negativa. Por su parte, la relación entre la dimensión de estresores e ideación suicida negativa es directa y mediana. En lo que respecta a la escala total del estrés académico, se encontró una relación estadísticamente significativa, mostrando una relación directa y mediana entre la escala total y la dimensión de ideación suicida negativa. Por último, se halló una relación inversa y pequeña entre la dimensión de síntomas y la ideación suicida positiva (ver tabla 1).

Tabla 1

Correlaciones entre el estrés académico y la ideación suicida

	Ideación suicida negativa	Ideación suicida positiva
SISCO	.33**	.05
Estresores	.35**	-.09
Síntomas	.42**	-.25*
Afrontamiento	-.11	.53**

** $p < .01$; * $p < .05$

El siguiente análisis realizado fue la correlación entre el *binge drinking* y el estrés académico y sus dimensiones, y con las dimensiones de la escala de ideación suicida. Sin embargo, en ambas, solo se encontraron dos relaciones estadísticamente significativas. La primera, fue la correlación entre la dimensión de ideación suicida negativa y el *binge drinking* ($r = .26$, $p < 0.01$), la cual fue directa y pequeña. La segunda, fue la correlación entre la

dimensión de síntomas y el *binge drinking* ($r = .19, p < 0.05$). La relación fue directa y pequeña según el criterio de Cohen (1988) (Apéndice J).

Con respecto al primer objetivo específico, la comparación de los resultados de la escala de estrés académico y sus dimensiones entre el sexo de los participantes muestra diferencias significativas para la escala total de la escala de estrés académico (Tabla 2). Asimismo, existen diferencias significativas entre las dimensiones de estresores y síntomas, y el sexo de los participantes, lo que plantea que las mujeres presentan mayores estresores y síntomas que los hombres.

Tabla 2

Comparación de medias a nivel de sexo

	Mujer		Hombre		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
SISCO	3.02	0.55	2.47	0.75	4.16	.00**
Estresores	3.14	0.85	2.48	1.18	2.87	.00**
Síntomas	2.99	0.94	2.29	0.98	3.47	.00**

** $p < .01$ * $p < .05$

Para responder al segundo objetivo específico, se realizó una comparación de resultados de la dimensión síntomas de la escala de estrés académico y de la dimensión ideación suicida negativa a nivel del *binge drinking*. Los resultados expuestos plantean diferencias significativas entre los síntomas y la ideación suicida negativa a partir del *binge drinking*. Esto da cuenta que los estudiantes que realizan *binge drinking* presentan mayores síntomas de estrés académico e ideación suicida negativa (Tabla 3).

Tabla 3

Comparación de medias a nivel de binge drinking

	No binge drinking		Binge drinking		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Síntomas	2.56	1.13	2.97	0.90	2.02	.04*
Ideación suicida negativa	0.46	0.68	0.91	1.01	2.68	.00**

** $p < .01$ * $p < .05$

Para cumplir con el tercer objetivo específico se realizó una comparación de resultados de la escala de estrés académico y de la ideación suicida, según problemas psicológicos (tabla 4). En esta se evidenciaron diferencias significativas entre la escala total del estrés académico

y sus dimensiones (estresores y síntomas), y la ideación suicida negativa a nivel de problemas psicológicos. En ese sentido, los resultados muestran que los estudiantes que manifiestan problemas psicológicos presentan mayores estresores, síntomas de estrés e ideación suicida negativa.

Tabla 4

Comparación de medias a nivel de problemas psicológicos

	Problemas psicológicos		No problemas psicológicos		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
SISCO	3.13	0.54	2.54	0.67	5.02	.00**
Estresores	3.31	0.81	2.51	1.09	4.26	.00**
Síntomas	3.30	0.78	2.22	.99	6.15	.00**
Ideación suicida negativa	1.07	0.97	0.29	0.58	5.01	.00**

** $p < .01$ * $p < .05$

De forma adicional a los objetivos específicos planteados, se llevaron a cabo otros análisis estadísticos, no obstante, estos no presentaron resultados estadísticamente relevantes. Primero, se revisaron las diferencias en los puntajes de las variables del estudio (estresores, síntomas, afrontamiento, ideación suicida positiva y negativa y *binge drinking*) y la presencia de una relación de pareja en los participantes, pero no se encontraron diferencias significativas en esta comparación. También se planteó una comparación de medias de las variables de estudio entre los alumnos de universidades de Lima y Huancayo, sin embargo, esta tampoco fue estadísticamente significativa. Finalmente, se realizó una correlación para evaluar la relación entre la carga de cursos y las variables expuestas anteriormente, pero no se encontró una relación relevante entre estas.

Discusión

El objetivo principal del estudio fue identificar la relación entre el estrés académico, el consumo excesivo de alcohol y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. Los resultados presentaron un número de relaciones relevantes entre las variables seleccionadas, permitiendo poder ahondar más en este fenómeno.

En primer lugar, se observó que el estrés académico, representado por el puntaje global de la escala SISCO y de sus variables de síntomas y estresores, se relacionaba directamente con la ideación suicida negativa. En ese sentido, el grado de intensidad de la vivencia del estrés correlacionó con aquellos pensamientos relacionados al suicidio y sus factores de riesgo, y estos resultados guardan relación con los hallazgos de otros estudios, tanto a nivel nacional como internacional (Desai et al., 2021; Guzmán, 2020; Huarcaya, 2020; Krüger, 2020, Sánchez, 2018). En primer lugar, la relación entre el puntaje total de la escala SISCO y la ideación suicida concuerdan con lo encontrado por Desai y colaboradores (2021), quienes encontraron que los estudiantes que reportaban estrés académico tenían tres veces más probabilidades de manifestar ideación suicida. Asimismo, esta relación también se evidencia en investigaciones peruanas, como lo son los estudios de Guzmán (2020) con estudiantes piuranos, y Sánchez (2018), con estudiantes cajamarquinos, ya que ambos evidenciaron una relación directa entre el estrés académico y la ideación suicida.

Esta relación positiva indicaría que el estrés académico, un fenómeno de prevalencia en incremento en la vida universitaria, actuaría como un potencial factor de riesgo para la ideación suicida en estudiantes universitarios (Ascue y Navarro, 2021; Bataineh, 2013; Ramli et al., 2018; Reddy et al., 2018; Sánchez, 2018; Serveleon et al., 2021). El estrés, especialmente el académico que se ha incrementado por la pandemia, implica también un resurgimiento en la ideación suicida de los estudiantes universitarios (Guzman, 2020). Investigaciones que dan cuenta de dicho incremento fueron las elaboradas por Huarcaya (2020), y Krüger y colaboradores (2020), que estudiaron la relación de este con la ideación suicida durante la crisis epidemiológica, añadiendo también que los alumnos han reportado mayor estrés e ideación suicida en este periodo. Además, la OPS (2021b), explica que el estrés académico, especialmente en los jóvenes, se encuentra relacionado con la ideación suicida.

Los resultados de la relación entre estresores y síntomas con la ideación suicida negativa permiten indagar de mejor manera en la dinámica estrés-ideación. En primer lugar, se observa que la presencia de estresores, más allá de la experiencia interna de la persona y de sus mecanismos para manejar las demandas, implica un campo fértil para la ideación suicida negativa. En esa línea, la presencia de un entorno de estrés podría generar ideas relacionadas

al suicidio, sin embargo, no se han generado estudios previos que abordan esta relación en específico, al haber medido la ideación suicida con una concepción unidimensional del estrés académico (Desai et al., 2021). En el presente estudio, al realizar un análisis de los ítems del SISCO, los estresores más reportados a nivel descriptivo fueron el exceso de demanda académica o trabajos, los tipos de entregables, el tiempo limitado para poder cumplir con estos y el no tener claridad sobre lo que se les pide en estos. Asimismo, se consideró como estresores el formato de evaluación y el tener que realizar exámenes o prácticas aplicativas. Estos resultados concuerdan con los expuestos por Asenjo-Alarcón et al. (2021), quienes encontraron los mismos estresores en su muestra, pero también consideraron el estilo de enseñanza de los docentes, y Chau y Saravia (2016), quienes explicaron que, aparte de las evaluaciones, los problemas de organización también son considerados como estresores.

En esa línea, se observa que el grado de organización de las universidades también tiene un rol preponderante en el estrés académico. Por ello, las dificultades que tuvieron las universidades en adaptarse a la educación virtual han generado una experiencia universitaria dificultosa al alumnado, al no brindar una educación ordenada, fomentando el estrés académico (Abdelmatloub, 2020; Asenjo-Alarcón et al., 2021; Huamán, 2021; Lockee, 2021; Lovón y Cisneros, 2020). Ello, porque hubo un incremento de carga académica, se presentaron problemas de conectividad y se generó una mayor preocupación por cómo se los iba a evaluar (Abdelmatloub, 2020; Lovón y Cisneros, 2020).

La incertidumbre es un componente fundamental del estrés que genera la educación virtual en pandemia (Babicka-Wirkus, 2021). Desde la teoría del estrés de Lazarus y Folkman, se considera que la percepción de falta de control, o de la capacidad de poder responder a los desafíos del entorno, puede generar un mayor estrés (Lazarus & Folkman, 1984). Durante la educación en la pandemia, los alumnos han mostrado un incremento en su estrés y han tenido que desarrollar nuevas estrategias para lidiar con ello (Sustarsic & Zhang, 2021; Park et al., 2022; Rodríguez et al., 2021). Por ello, se debe considerar que los participantes en este estudio han debido lidiar con un entorno educacional adverso, lo cual a su vez ha generado mayor estrés.

También se encontró que los síntomas presentan una relación importante con la ideación suicida negativa. Este resultado guarda coherencia con estudios pasados, en los cuales se ha reportado que la dinámica entre el estrés académico y la ideación suicida se fortalece cuando se presenta entre los síntomas de dicho estrés (Sánchez, 2018). Por ello, la vivencia interna del estrés sería clave en la experiencia de este, y cuan adverso puede ser para el individuo, por lo cual podría generar ideas relacionadas al suicidio. Al analizar los ítems se

encontró que los síntomas más reportados en este estudio fueron el cansancio permanente, dolores de cabeza, somnolencia, incapacidad de estar relajados/tranquilos, nerviosismo/angustia y dificultades en la concentración/atención. Estos síntomas también se reportaron en otros estudios, como el de Chau y Saravia (2016). Además, investigaciones previas también han encontrado una relación entre las emociones negativas, los síntomas y la dificultad de regularlos, con la ideación suicida negativa (Swee et al., 2020; Yang et al., 2021).

En base a esto, también se halló una relación inversa entre la sintomatología de estrés académico y los factores protectores ante la ideación suicida. En ese sentido, al presentar sintomatología como la descrita previamente, los estudiantes no presentarían sentimientos de esperanza, entusiasmo o confianza en sí mismos (Rodas-Vera et al., 2021). De esta manera, se explica que el estrés académico estaría perjudicando la autoestima de los alumnos, ya que este estaría generando un agotamiento emocional en los alumnos (Chávez y Peralta, 2019). Esto es congruente con los resultados presentados por Gao y colaboradores (2022), quienes hallaron que diversas experiencias de la vida universitaria podrían incidir en la autoestima y la depresión de los alumnos. Por su parte, autores como Zhang y Zheng (2017) también encontraron que el estrés académico tiene prevalencia con mayores emociones negativas. Esto se pudo observar en universitarios peruanos durante la pandemia, puesto que el incremento de la sintomatología de estrés era concordante con aquel de síntomas ansiosos y depresivos (Cassaretto et al., 2021a).

El modelo de Diátesis-Estrés permite explicar los resultados de la relación entre estrés-ideación suicida (van Heeringen, 2012). Esta teoría plantea que un individuo es más propenso a presentar desórdenes psicológicos después de vivenciar experiencias estresantes, en mediación con factores genéticos del individuo (Trucco, 2002). De esta manera, los individuos pueden tener una predisposición genética a ser vulnerables frente a situaciones estresantes que pueden desencadenar alteraciones biológicas y cambios emocionales (Trucco, 2002; Patten, 2013). Así, la experiencia de estrés y la vulnerabilidad frente a este pueden causar efectos adversos en el bienestar psicológico de las personas, como es el caso de la ideación suicida (Monroe & Cummins, 2015; van Heeringen, 2012).

Una relación adicional que se observó en la dinámica entre el estrés académico y la ideación suicida fue la correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida positiva. Esta relación permite entender cómo la capacidad de manejar la experiencia estresante y el tener pensamientos positivos sobre la vida se fortalecen entre sí, permitiendo un mayor bienestar al individuo. Estudios anteriores ya han mostrado cómo la capacidad de afrontar o manejar el estrés, y otras experiencias psicológicas se relacionan con una

disminución en la ideación suicida (Goodwill, 2022). Zhang y colaboradores (2012) también hallaron que los estilos de afrontamiento tenían un rol mediador entre el estrés e ideación, por lo que la capacidad de las estrategias que tienen los individuos incide en ambos fenómenos. Por otro lado, hay estudios que indican que el efecto que tiene el afrontamiento en los pensamientos suicidas varía a partir del tipo de estrategia empleada, no obstante, siempre el afrontamiento puede mitigar la ideación suicida (Stanley et al., 2021).

Para comprender mejor la relación entre tales estrategias y los factores de protección ante la ideación suicida es importante recalcar cuáles fueron las estrategias más utilizadas. Al evaluar los ítems a nivel descriptivo, se evidenció que los participantes utilizan más estrategias enfocadas en el problema, siendo estas: resolver la situación, buscar soluciones concretas, elaborar un plan de acción y recordar situaciones anteriores similares y evaluar cómo se arreglaron. Sin embargo, también mencionaron que navegan en internet, ven televisión o escuchan música, tratan de buscar lo positivo de la situación y mantienen habilidades asertivas. En ese sentido, se estaría presentando un tipo de afrontamiento más funcional, entendiéndose este como uno en donde se aborda y resuelve el problema, además de que se reflexiona en torno a este y las posibles soluciones, al igual que lo encontrado en el estudio de Gelhaar y colaboradores (2006) y Seiffge-Krenke (2006).

Al analizar los ítems del estudio se encontró que, en su mayoría, los participantes tenían esperanza hacia su futuro, confianza en sus propias capacidades y para lograr sus metas, alegría al saber que les va bien en el ámbito académico o laboral y sentimientos sobre que vale la pena vivir. Por ello, al manifestar sentimientos de esperanza o entusiasmo estarían presentando mayores factores de protección ante el suicidio (Rodas-Vera et al., 2021). Además, la resiliencia y el soporte social son considerados como factores de protección ante los problemas que se relacionan con el bienestar mental (Cassaretto et al., 2021a). Es importante recalcar que el 93.3% de los participantes aún conviven con su familia, y esta vivencia familiar puede haber tenido un rol que actúa como un factor protector o de riesgo, frente a la posibilidad de que la familia puede ser una red de apoyo como también un entorno adverso para el individuo (Aranda y Pando, 2013; Estrella, 1991).

Además de la dinámica entre el estrés académico e ideación suicida, la presente investigación añadió como variable el *binge drinking*. En primer lugar, se observó que la sintomatología del estrés también se relaciona con el consumo excesivo de alcohol en el presente estudio. La CDC y el Centro Americano de Adicciones manifiestan que el estrés académico se ha relacionado con conductas de riesgo, por ejemplo, la ingesta excesiva de

alcohol (Kaliszewski, 2024; Czeisler et al., 2020), y la OPS (2021b) refieren que dicha relación ocurre principalmente en la población juvenil.

Diversas investigaciones también han encontrado una relación entre el estrés académico y un consumo excesivo de alcohol (Gutiérrez y Sarmiento, 2019; Márquez et al., 2019; Ruesta, 2017), indicando que el uso de dicha sustancia es utilizado por los estudiantes para lidiar con la experiencia de estrés en la universidad, como también de aquel en situaciones cotidianas (Chen & Feeley, 2015; Damián, 2016; Metzger et al., 2017; Bohn, 2017; Russell et al., 2017; Ruth-Sahd & Schneider, 2022). Esto ha sido titulado como un consumo motivado por estrés, en el cual los niveles altos de estrés conllevan a un consumo excesivo de alcohol y a problemas relacionados a este (Chen & Feeley, 2015; Metzger et al., 2017; Hinojosa et al., 2017). La relación obtenida en este estudio permite comprender a la sintomatología del estrés como una experiencia psicológica y fisiológica de malestar, y a medida que esta es mayor también existe una presencia más notoria de un consumo alcohólico excesivo (Kaliszewski, 2024; Damián, 2016).

Otra relación que se evidenció en esta investigación fue la del *binge drinking* con la ideación suicida negativa, en la que se observó que los mayores índices de *binge drinking* se relacionaron con una mayor presencia de ideas relacionadas al suicidio. Esta relación replica lo encontrado en diversas investigaciones en las que se menciona que un incremento de consumo excesivo de alcohol, puede conllevar a que las personas que lo consumen se hagan daño o piensen en el suicidio (Kaliszewski, 2024; Barros y colaboradores, 2017; Hernández et al., 2023, Ledden et al., 2022; Mental Health Commission of Canada, 2022; Miles et al., citado en Caballo et al., 2014; OPS, 2021c; Pratt, 2019; Siabato & Salamanca, 2015). En ese sentido, el riesgo de que una persona atente contra su propia vida es siete veces más probable cuando ha consumido alcohol (OPS, 2021c).

Esta relación se puede dar, ya que las personas que suelen experimentar una ideación suicida tienden a consumir alcohol como una medida de lidiar con los sentimientos de sufrimiento y dolor que están experimentando (Kaliszewski, 2024). Sin embargo, a pesar de que el alcohol puede aliviar los síntomas de ideación suicida, cuando se da un consumo excesivo de alcohol a mediano o largo plazo, los pensamientos suicidas suelen ser más fuertes y frecuentes, incrementando así el riesgo de suicidio (Alcohol Rehab Guide, 2024). Considerando que la ingesta alcohólica ha sido relacionada como una herramienta maladaptativa para afrontar el estrés, y que también se relaciona con sintomatología depresiva, la conexión entre este fenómeno y la ideación suicida negativa, vista en este estudio, presenta

al consumo alcohólico excesivo como un factor de riesgo para la ideación suicida (Desai et al., 2021; Khan, 2022; Kim et al., 2021; Urme, 2022).

Respecto a los objetivos específicos, se halló que los estudiantes que presentan un consumo excesivo de alcohol tienen mayor sintomatología de estrés académico e ideación suicida. Lo primero se evidencia en investigaciones mencionadas previamente (Gutiérrez y Sarmiento, 2019; Márquez et al., 2019). Por su parte, la relación entre el consumo excesivo de alcohol y la ideación suicida puede ser entendida desde la psicopatología, puesto que el mismo incremento de consumo de drogas como el alcohol, puede conllevar a que las personas que lo consumen puedan hacerse daño o piensen en el suicidio (Miles et al., citado en Caballo et al., 2014; Pratt, 2019). Esta relación podría señalar que, entre la experiencia del estrés, el consumo excesivo de alcohol y la ideación suicida podría darse un triángulo vicioso, en el cual la prevalencia de algunas de las variables podría implicar un incremento en las otras, generando una situación de riesgo para la salud de los alumnos.

Adicionalmente, se indagó si la presencia de problemas psicológicos podía verse relacionada con los niveles de estrés e ideación suicida. Los resultados presentaron que los participantes con problemas psicológicos, específicamente ansiedad o depresión mayor, manifestaban más estresores, síntomas de estrés e ideación suicida. Esto es concordante con lo postulado desde la psicopatología, en la cual el tener algunos trastornos mentales incrementan el riesgo de suicidio (APA, 2014; Chartier et al., 2021; Pratt, 2019), específicamente trastornos relacionados a la ansiedad o depresión (Caballo et al., 2014; Pratt, 2019). Así, se puede plantear que las personas que tienen un trastorno depresivo, suelen presentar más pensamientos, ideas o planes de autoeliminación. Del mismo modo, personas con trastornos como ansiedad social o ansiedad generalizada suelen también manifestar ideación, especialmente si existe una comorbilidad entre estos trastornos y el anteriormente mencionado (Caballo et al., 2014). Además, se ha observado que las dificultades en la salud mental actúan como un factor de riesgo para la ideación suicida, mientras que una salud mental positiva constituye un factor de protección frente a esta (Farooq et al., 2021; Khan et al., 2022). Por ello, es importante recalcar que existe una relación entre el estrés académico y la ideación suicida, por lo que las personas que pueden tener algún diagnóstico psicológico que se relacione con la ideación suicida, también podrían manifestar una mayor experiencia de los estresores y sintomatología de estrés.

Por otro lado, se debe considerar que los participantes del estudio se encuentran en la etapa etaria de la adultez emergente, la cual es considerada como una etapa de transición hacia la vida adulta (Arnett, 2000). Ello hace referencia a que dicho proceso implica diversos desafíos en la realidad de las personas, lo que genera que estas presenten depresión, ansiedad, mayor

estrés y puedan presentar un consumo abusivo de drogas (Malla et al., 2018; Papalia y Martorell, 2017; Patten, 2017; Qadeer et al., 2019). En ese sentido, son los jóvenes los que presentan mayores problemas de salud mental (Cassaretto et al., 2021a; Huarcaya, 2020; Krüger et al., 2020) y dichos problemas de salud se han ido incrementando por la pandemia del coronavirus (Antiporta et al., 2021; Minsa, 2020).

El sexo también se presentó como una variable relevante para distinguir los niveles de síntomas y estresores en los participantes, en el cual las mujeres presentaron niveles más altos que los participantes varones. Esto concuerda con investigaciones realizadas por Wang y colaboradores (2020), quienes evidenciaron que factores como el ser mujer y estudiante universitaria se relacionaban al estrés. Asimismo, Boullosa (2013) y Damian (2016) también encontraron que los niveles de estrés eran mayores en participantes mujeres. De esta manera, se puede identificar que los estudiantes universitarios hombres presentan mejores niveles de salud mental que las mujeres (Cassaretto et al., 2021a; van Droogenbroeck et al., 2018).

Asimismo, Prowse y colaboradores (2021) encontraron que la pandemia había tenido un efecto negativo en las estudiantes universitarias mujeres, afectando sus niveles de estrés y su salud mental. Esto se puede entender, por un lado, desde la idea de que nos encontramos en una sociedad patriarcal, en la cual las mujeres presentan menores oportunidades y condiciones de vida que los hombres (Bacigalupe et al., 2020). De esta manera, en el contexto peruano, las mujeres presentan mayores problemas crónicos de salud y mayores índices de violencia de género. Por ello, cuentan con menos oportunidades en el mercado laboral, ya que es más difícil que estas accedan a un trabajo o a un sueldo justo, a pesar de que son ellas las encargadas del cuidado de los hijos y labores domésticas, lo cual podría aumentar su estrés (Borrell et al., 2013; INEI, 2021). En ese sentido, la experiencia del estrés puede tener diferentes vivencias a partir del sexo/género de las personas, lo que llevaría a diferencias en sus resultados y abordaje (Backović et al., 2012; Graves et al., 2021).

Por otro lado, también se analizaron otras variables, tales como la relación de pareja y el lugar de estudio, además de investigar la relación entre la cantidad de cursos y las variables del estudio. Respecto a la variable relación de pareja, no se obtuvieron diferencias respecto a los participantes que se encontraban y no se encontraban en una relación de pareja con las variables del estudio. Del total de participantes, un 37.5% manifestó encontrarse en una relación de pareja, por lo que se esperaban diferencias entre las personas que sí se encontraban en una relación, respecto a las que no se encontraban en una, gracias al apoyo social que constituye una relación de pareja. Esto, debido a que estudios como el de Conde y

colaboradores (2017), en universitarios argentinos encontraron que el estar en algún tipo de relación sentimental con alguien habría disminuido la probabilidad de *binge drinking*.

Lo mismo ocurre con la ideación suicida, ya que son las personas que no tienen una relación las que presentan una mayor frecuencia de ideación (González et al., 2019; Goodwill, 2022; Ministerio de Ciencia e Innovación, 2011). Ello se explica pues, generalmente, el tener una relación amorosa constituye una fuente de apoyo social. En ese sentido, cuando las personas que tienen una relación de pareja atraviesan situaciones estresantes, es gracias a este apoyo social que tienen menores probabilidades de estar ansiosos, deprimidos y de abusar de sustancias (Mota et al., 2013; Papalia y Martorell, 2017; Kral, 2016). De esta manera, se debe ahondar más en el rol que tienen estas relaciones en la experiencia de estrés académico, ideación suicida y consumo excesivo de alcohol, puesto que no se observaron diferencias relevantes en este estudio. Por ello, se deben considerar otras variables del vínculo relacional, como la calidad del vínculo de la relación de pareja, puesto que puede que los participantes del presente estudio no hayan considerado un gran apoyo social por parte de sus parejas, por lo que siguen cayendo en conductas de *binge drinking* y manteniendo una ideación suicida.

También es preciso mencionar que no se apreciaron variaciones en los resultados del estudio respecto a los estudiantes de universidades de Lima y Huancayo, es decir, el lugar de estudio, en las variables de la investigación. Esto es concordante con lo evidenciado en el estudio de Matalinares y colaboradores (2016), en el cual los alumnos de Lima y Huancayo no presentaron diferencias en sus puntuaciones de bienestar psicológico y modos de afrontamiento al estrés. En ese sentido, la forma en la que los constructos del estudio se presentan y se vivencian serían similares en ambas poblaciones estudiadas. Parte del objeto de estudio de esta investigación era estudiar las poblaciones de Lima y Huancayo para observar potenciales diferencias y particularidades en la vivencia de los constructos en cuestión. Esto a raíz de estudios anteriores, en los que se presentaban diferencias entre ambas poblaciones en materias como bienestar subjetivo, síntomas depresivos, consumo de alcohol, entre otras variables (Antiporta et al., 2021; Valdivia et al., 2018; Yamamoto, 2015).

Finalmente, no se encontró una relación entre la carga de cursos y las variables del estudio. Al realizar dichos análisis se esperaba encontrar una relación entre los cursos y especialmente las variables de ideación suicida, estresores, síntomas y *binge drinking*. Sin embargo, se puede considerar que dicha relación no se halló, puesto que el estrés académico y la ideación suicida pueden deberse a otros factores además de la cantidad de cursos. En ese sentido, el estrés académico también se genera por tener un tiempo límite para entregar trabajos y la sobrecarga de estos, además del estilo de enseñanza de docentes, y la exigencia y la forma

de evaluar de estos, así como los exámenes y trabajos que se solicitan, como se ha evidenciado previamente y también se ha encontrado en algunos estudios (Asenjo-Alarcón et al., 2021). Bajo esa línea, la experiencia de estrés académico gira en torno a toda la vida universitaria, entendiéndose esta más allá de la cantidad de cursos, que, si bien es una posible fuente de estrés, no es la única a ser considerada (Barraza, 2007). Por ello, en futuras investigaciones se podría considerar ahondar en algunos estresores en específico dentro de la experiencia de estrés académico, como es el caso de la relación con profesores y pares, los trabajos grupales, la organización y exigencia de la universidad, entre otros elementos (Cassaretto et al., 2021b).

Respecto a la relación de la cantidad de cursos con la ideación suicida negativa, se podría entender que como no existió una relación entre el estrés y la cantidad de cursos, tampoco existe una entre dichas variables. Esto debido a que, como se ha evidenciado en líneas anteriores, el estrés se relaciona con la ideación y al no existir estrés a raíz de los cursos, tampoco se estaría manifestando una con la ideación suicida. Asimismo, se debe recalcar que la ideación suicida es multifactorial, por lo que no sólo es causada por estrés, sino también por diagnósticos psicológicos, un consumo excesivo de alcohol, entre otros (Caballo et al., 2014; Gutiérrez y Sarmiento, 2019; Guzman, 2020; Márquez et al., 2019).

Este estudio ha analizado dos variables que usualmente se presentan en el alumnado universitario: el estrés académico y el consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, también ha permitido observar que ambas variables podrían estar mediadas por una problemática que no ha recibido la atención debida, la ideación suicida. Por ello, esta es una investigación innovadora, ya que incluye tres variables (estrés académico, ideación suicida y *binge drinking*) cuya relación no ha sido estudiada de manera exhaustiva. De esta manera, esta brinda una nueva perspectiva sobre cómo las variables se podrían estar relacionando, lo cual es importante para tomar conocimiento y poder actuar frente a dichas problemáticas. Asimismo, estas son estudiadas en una muestra multidepartamental peruana, por lo que se estarían explorando nuevos ámbitos, y no se estaría centrando solo en Lima, como muchas investigaciones peruanas.

Además, la investigación se ha llevado a cabo en el marco de la pandemia por el coronavirus, en el que se han incrementado los problemas psicológicos, como la mayor prevalencia del estrés y una afectación negativa en el bienestar de las personas, lo cual ha generado que estas opten por realizar conductas como el consumo excesivo de alcohol. No obstante, al haber utilizado dos instrumentos (SISCO y PANSI) que presentan una dimensión positiva, midiendo también las estrategias de afrontamiento de estrés y los factores de protección frente la ideación, también da cuenta de cómo la población universitaria puede

mitigar estas variables. Ello, especialmente desde la perspectiva biopsicosocial de la salud, ya que, en base a esta, se pueden generar estrategias para fortalecer, concientizar y educar a las personas sobre estrategias de afrontamiento y factores protectores ante dichas variables (Perez, 2018; Pinel 2006).

Sin embargo, a pesar de haber mostrado hallazgos importantes este estudio también ha presentado algunas limitaciones. Una de estas fue el tiempo de recolección de la muestra, al presentarse varias dificultades para poder organizar, comunicarse y gestionar los permisos necesarios para poder tomar el cuestionario en distintas universidades privadas de Huancayo. Esto generó que se demorara la obtención de datos y evidenció la dificultad de realizar estudios que no se centren en la capital peruana. Por esta razón, se optó por incluir a jóvenes que estudien en universidades privadas de Lima, de modo que se obtuvieron más respuestas de universitarios limeños, lo que produjo que la muestra no sea equitativa. Además, a pesar de haber incluido a universitarios de Lima, la muestra fue pequeña ($N = 104$), por lo que estos resultados no pueden generalizarse. Del mismo modo, muchos estudiantes que participaron del estudio no manifestaron ideación suicida, por lo que se considera que, por deseabilidad social, puede que no hayan marcado realmente lo que pensaban o sentían.

Otra limitación fue la forma en la que fue medida la variable de *binge drinking*, ya que esta se midió a través de un cuestionario, mediante una sola pregunta, y no por un instrumento clínico, como lo podría haber sido el *Alcohol Use Disorders Identification Test* [AUDIT] (Álvarez et al., 2001). Asimismo, se considera que, especialmente en el contexto de pandemia, existen otros factores relacionados a la salud mental que se encuentran en incremento (depresión, ansiedad, miedo al COVID-19, burnout, etc.) los cuales podrían haber influenciado el bienestar psicológico de los participantes.

Tras haber recabado los diversos resultados del presente estudio, aparecen líneas de investigación que pueden realizarse, tanto como una continuación de los hallazgos, como de aquellas limitaciones encontradas. Esta investigación optó por presentar un estudio descriptivo-correlacional de tres variables, el estrés académico, la ideación suicida y el consumo excesivo de alcohol, para poder ahondar en la dinámica que tienen estos fenómenos entre sí. Los resultados presentan un número de relaciones que permiten considerar que las variables se refuerzan mutuamente en un contexto adverso para la salud mental de los estudiantes. Estos hallazgos permiten crear nuevas líneas de investigación que ahonden en los resultados observados, como también aplicar este diseño de investigación a otros rubros. Por un lado, se puede replicar el modelo de esta investigación con otras modalidades del estrés, como el

laboral, para verificar si se cumple un patrón similar, como también pueden utilizarse otras teorías e instrumentos para comprender la ideación suicida y el consumo excesivo de alcohol.

Además, al estudiar variables como las previamente mencionadas, se recomienda utilizar un muestreo aleatorio para tratar de mitigar la deseabilidad social. Asimismo, el consumo de sustancias, más allá del alcohol, pueden relacionarse de forma similar con las variables presentadas (ansiedad, depresión, burnout, etc.), por lo que puede aplicarse también un estudio que aborde estas. Del mismo modo, se considera relevante estudiar la relación entre el apoyo social y las variables del presente estudio, puesto que las redes de amistades, relaciones amorosas y dinámicas familiares podrían tener una influencia importante en la vivencia de estas. Así, se recomienda poder analizar dichos factores para ver si estos podrían prevenir o reducir el *binge drinking* y la ideación suicida en estudiantes universitarios. Se optó en esta tesis por hacer uso de constructos e instrumentos que permitan conocer formas para potenciar el bienestar emocional de los participantes de los estudios. Al haber medido variables como el afrontamiento de estrés, y la ideación suicida positiva, y ver que estas si tienen un rol en la mitigación de efectos adversos en la salud de los estudiantes, se pueden llevar a cabo intervenciones que se centren en estos factores para que los alumnos puedan lidiar de mejor manera con un contexto adverso.

Otro elemento que guió este estudio fue su aplicación en participantes de más de un departamento en el país, en aras de evitar una investigación centralizada en Lima. Se espera que próximas investigaciones puedan profundizar en la realidad de la salud mental del alumnado en departamentos que no han recibido la atención investigativa adecuada, puesto que permitiría tener un mayor conocimiento del *status quo* nacional en estos temas. No obstante, para ello hay que tener en cuenta la dificultad del proceso, es decir, para comunicarse con las personas en las diferentes provincias y para gestionar los permisos necesarios. Una alternativa que permitiría una mayor comunicación, llegada y permisos para llevar a cabo investigaciones sería la colaboración con colectivos universitarios, como, por ejemplo, universidades de la Red Peruana de Universidades [RPU]. Ello, ya que se contaría con alianzas estratégicas, lo que facilita la investigación, tal como es el caso de las investigaciones elaboradas por el Consorcio de Universidades, por ejemplo (Cassaretto et al., 2021a).

En conclusión, esta investigación ha evidenciado el actual estado de la salud mental de los estudiantes universitarios peruanos, quienes han debido lidiar con un contexto muy demandante, caracterizado por una carga emocional adversa durante la pandemia del coronavirus, como también por adaptarse a una educación universitaria diferente. Dentro de esta situación, se pudo mostrar como más allá de fenómenos considerados “cotidianos” de la

experiencia universitaria, tal como el alcohol y el estrés, también mediaba un riesgo de suicidio. Así, investigaciones como esta pueden evidenciar problemáticas que no son atendidas de forma exhaustiva, como lo es la ideación suicida en el Perú, de modo que se permitan generar intervenciones para la promoción del bienestar de los estudiantes universitarios.



Referencias

- Abdelmatloub, M. (2020). Online Learning during the COVID-19 Pandemic and Academic Stress in University Students. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, 12(2), 100–107. <https://doi.org/10.18662/rrem/12.1sup2/252>
- Alcohol Rehab Guide. (2024). *The Link Between Alcohol Use and Suicide*. <https://www.alcoholrehabguide.org/resources/dual-diagnosis/alcohol-and-suicide/>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Antiporta, D. A., Cutipé, Y. L., Mendoza, M., Celentano, D. D., Stuart, E. A., & Bruni, A. (2021). Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(111), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Arana, M. (2013). Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol. [Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4615>
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233–245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176466>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Ascue, R., & Navarro, E. (2021). Estrés académico en los estudiantes de las universidades públicas de la Región. Apurímac en tiempos de pandemia Covid-19. *Ciencia Latina*, 5(1), 365–376. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.238

- Asenjo-Alarcón, J. A., Linares-Vásquez, O., & Díaz-Dávila, Y. Y. (2021). Nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(2), 59–66. <https://doi.org/10.35839/repis.5.2.867>
- Álvarez, S., Gallego, P., Latorre, C., & Bermejo, F. (2001). Revisión clínica de la práctica clínica. Papel del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol. *Medifam*, 11(9), 553–557. <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n9/revisioncri.pdf>
- Babicka-Wirkus, A., Wirkus, L., Stasiak, K., & Kozłowski, P. (2021). University students' strategies of coping with stress during the coronavirus pandemic: Data from Poland. *Plos One*, 16(7), 1–27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255041>
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020 Gender as a determinant of mental health and its medicalization. SESPAS Report 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Backović, D. V., Živojinović, J. I., Maksimović, J., & Maksimović, M. (2012). Gender Differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatria Danubina*, 2, 175–181. https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol24_no2/dnb_vol24_no2_175.pdf
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Psicología Científica*. <https://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-modelo-conceptual/>
- Barraza, A. (2007). El Inventario SISCO del Estrés Académico. *Psicología Científica*, 87–93. <https://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas/>
- Barraza, A. (2018). *Inventario SISCO SV-21 - Inventario Sistemico Cognoscivista para el estudio del estrés académico - Segunda versión de 21 ítems*. Ecorfan.
- Barros, H. G., Reschetti, S., Martínez, M., Nunes, M., & Cabral, P. M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>

- Bataineh, M. Z. (2013). Academic stress among undergraduate students: The case of education faculty at King Saud University. *International Interdisciplinary Journal of Education*, 2(1), 82–88. https://ijoe.org/v2/IJJOE_05_01_02_2013.pdf
- Beck, A. T., Weissman, A., & Kovacs, M. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343–352. https://psycnet.apa.org/fulltext/1979-27627-001.pdf?auth_token=6b3f97b0fa8bd8bf7412d1025502a7f033c1d8db
- Bohn, K. (2017). Drinking to cope with stress may increase risk of alcohol problems. *Penn State University*. <https://www.psu.edu/news/research/story/drinking-cope-stress-may-increase-risk-alcohol-problems/>
- Borrell, C., Palència, L., Muntaner, C., Urquía, M., Malmusi, D., & O'Campo, P. (2014). Influence of Macrosocial Policies on Women's Health and Gender Inequalities in Health. *Epidemiologic Reviews*, 36(1), 31–48. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt002>
- Boullosa, G. I. (2013). Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima. [Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4880/BOULLOSA_GALAZA_GINETTE_ESTRES_ACADEMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Carrobbles, J. A. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (2.ª ed.). Pirámide.
- Cassaretto, M., Chau, C., Espinoza, M. C., Otiniano, F., Rodríguez, L., & Rubina, M. (2021a, octubre). *Salud mental en universitarios del Consorcio de Universidades durante la pandemia* (N.º 1). Consorcio de Universidades. <https://www.consortio.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/SALUD-MENTAL-CONSORCIO-DE-UNIVERSIDADES.pdf>

- Cassaretto, M., Vilela, P., & Gamarra, L. (2021b). Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit*, 27(2), 1–18. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n2.07>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Binge Drinking*. <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Alcohol and Substance Use*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/stress-coping/alcohol-use.html>
- Centers for Disease and Control Prevention (2023). *Suicide Prevention*. <https://www.cdc.gov/suicide/facts/>
- Chartier, M. J., Bolton, J. M., Ekuma, O., Mota, N., Hensel, J. M., Nie, Y., & McDougall, C. (2022). Suicidal Risk and Adverse Social Outcomes in Adulthood Associated with Child and Adolescent Mental Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(7), 512–523. <https://doi.org/10.1177/07067437211055417>
- Chau, C. (1998). *Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento*. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Chau, C. (2004). Determinants of alcohol use among university students, the role of stress, coping and expectancies. Doctoral Dissertation: University of Leuven, Belgium.
- Chau, C., & Saravia, J. C. (2016). Does stress and university adjustment relate to health in Peru? *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(1), 9–17. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v8.1.53089>
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387–422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Chávez, J. R., & Peralta, R. Y. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, 25, 384–399. <https://www.redalyc.org/journal/280/28065583029/html/>
- Chen, Y., & Feeley, T. H. (2015). Predicting Binge Drinking in College Students: Rational Beliefs, Stress, or Loneliness? *Journal of Drug Education: Substance Abuse Research and Prevention*, 45(3), 133–155. <https://doi.org/10.1177/0047237916639812>

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Secretaría de Seguridad Multidimensional, & Organización de los Estados Americanos. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las américas 2019*.
- Comité de Ética de Psicología PUCP [CPE-Psi] (2019). *Código de Ética*. Facultad de Psicología PUCP. <https://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/documento/codigo-de-etica-de-psicologia/attachment/codigo-de-etica/>
- Conde, K., Lichtenberger, A., Peltzer, R. I., & Cremonte, M. (2017). Consumo excesivo episódico de alcohol: Cambio natural en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 77–85. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/80803/CONICET_Digital_Nro.8af9ac01-118e-4cc6-ae54-951cd1151cde_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Contreras, R. D. A., Llancari, R. A., de la Cruz, M. R., & Ortega, D. I. D. (2020). Adaptación del Inventario de Estrés Académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. *Socialium*, 4(2), 111–130. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.669>
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. (2020, agosto). *Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020* (N.º69). <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6932a1-H.pdf>
- Damian, L. M. (2016). Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios de Lima. [Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7708/DAMIAN_CARMIN_LISSET_ESTRES_ACADEMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 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), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.11.018>

- D. S. No 184-2020-PCM. Que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social (2020). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-184-2020-pcm-1907451-1/>
- Estrada, E., Mamani, M., Gallegos, N., Mamani, H., & Zuloaga, M. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(1), 88–93. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4675923>
- Estrella, J. G. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicancias para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257–271.
- Farooq, S., Tunmore, J., Ali, M. W., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Research*, 306, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228>
- Gao, W., Luo, Y., Cao, X., & Liu, X. (2022). Gender differences in the relationship between self-esteem and depression among college students: A cross-lagged study from China. *Journal of Research in Personality*, 97, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104202>
- Gauthier, J. M., Witte, T. K., & Correia, C. J. (2017). Suicide Ideation, Alcohol Consumption, Motives, and Related Problems: Exploring the Association in College Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(2), 142–154. <https://doi.org/10.1111/sltb.12269>
- Gelhaar, T., Seiffge-Krenke, I., Borge, A., Cicognani, E., Cunha, M., Loncaric, D., Macek, P., Steinhausen, H. C., & Winkler-Metzge, C. (2006). Adolescent coping with everyday stressors: A seven-nation study with youth from central, eastern, southern and northern Europe. *European Journal of Developmental Psychology*, 1–30. <https://doi.org/10.1080/17405620600831564>
- Goodwill, J. R. (2022). Which coping strategies moderate the depression-suicide ideation link in Black college students? A psychometric investigation. *Children and Youth Services Review*, 138, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106448>

- González, J. A., Rosario-Rodríguez, A., & Santiago-Torres, L. (2019). Depresión e Ideación Suicida en Personas de la Comunidad LGBT con y sin Pareja. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(2), 254–267. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7520759>
- Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H., & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *Plos One*, 16(8), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
- Gutierrez, L. X. & Sarmiento, R. J. (2020). Consumo de bebidas de alcohol y estrés académico en estudiantes universitarios de los primeros años de una universidad estatal. [Tesis, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9496/PSgualx2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Guzman, C. A. (2020). Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina. [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7571/1/REP_MEHU_CHRISTIAN.GUZMAN_ESTRÉS.ACADÉMICO.ASOCIADO.IDEACIÓN.SUICIDA.ESTUDIANTES.MEDICINA.HUMANA.UPAO.PIURA.2019.pdf
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/pdf/03-0703.pdf>
- Hernández-Vasquez, A., Vargas-Fernández, R., & Bendezú-Quispe, G. (2023). Binge drinking and suicidal ideation in Peruvian adolescents: Evidence from a pooled cross-sectional survey. *Journal Of Affective Disorders (Print)*, 340, 321-326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.008>
- Hinojosa, L., da Silva, E. C., Alonso, M. M., Cocenas, R., García, P., & Maldonado, V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 133–147. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1615/1663>
- Huamán, R. A. (2021). Estrés académico y miedo a contraer coronavirus en universitarios del primer y último año de la carrera de Psicología de una universidad privada Lima – Sur. [Tesis, Universidad

- Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú.
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/1254/1/Huaman%20Villagaray%20Ronaldo%20Andre.pdf>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur (2021). Un año de COVID-19. [Conjunto de datos]. IPSOS. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/Un%20año%20de%20Covid-19.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017a). *Perú: Resultados definitivos de los censos nacionales* 2017.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017b). *Junín: Resultados definitivos de los censos nacionales* 2017.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1576/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Perú: Brechas de género 2020, Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres*.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1801/libro.pdf
- Khan, A., Sriyanto, S., Baranovich, D. L., Tahir, L. M., Panatik, S. A., Sasmoko, S., Indrianti, Y., Hamid, M. A. A., Lukman, F., Van, N. T., & Jabor, M. K. (2022). The relationship between positive mental health, academic stress and suicide ideation among Malaysian adolescents residing in Johor Bahru. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02885-7>
- Kim, A. M., Jeon, S. W., Cho, S. J., Shin, Y. C., & Park, J. H. (2021). Comparison of the factors for suicidal ideation and suicide attempt: a comprehensive examination of stress, view of life, mental health, and alcohol use. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102844>
- Kral, M. J. (2016). Suicide and Suicide Prevention among Inuit in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(11), 688–695. <https://doi.org/10.1177/0706743716661329>

- Krüger, H., Pedraz-Petrozzi, B., Arevalo-Flores, M., Samalvides-Cuba, F., Anculle-Arauco, V., & Dancuart-Mendoza, M. (2020). Effects on Mental Health After the COVID-19 Lockdown Period: Results From a Population Survey Study in Lima, Peru. *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.1177/1179557320980423>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing.
- Ledden, S., Moran, P., Osborn, D., & Pitman, A. (2022). Alcohol use and its association with suicide attempt, suicidal thoughts and non-suicidal self-harm in two successive, nationally representative English household samples. *British Journal Of Psychiatry Open*, 8(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.594>
- Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W. T., & Chua, S. E. (2007). Stress and Psychological Distress Among SARS Survivors 1 Year After the Outbreak. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 52(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- León, R. L. (2021). Nivel de consumo de alcohol y estrés académico en estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa - Perú. [Tesis, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11025/70.2733.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lester, D., & Rogers, J. (2013). *Suicide: A Global Issue* (Vol. 1). Understanding. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=sRfOEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=CDC's+Operational+Criteria+for+the+Determination+of+Suicide+\(OCDS\)+&ots=SUiaM3Mb v6&sig=s_pUN8G_3S4hb8BBcmXQejM-iCk&redir_esc=y#v=onepage&q=CDC's%20Operational%20Criteria%20for%20the%20Determination%20of%20Suicide%20\(OCDS\)&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=sRfOEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=CDC's+Operational+Criteria+for+the+Determination+of+Suicide+(OCDS)+&ots=SUiaM3Mb v6&sig=s_pUN8G_3S4hb8BBcmXQejM-iCk&redir_esc=y#v=onepage&q=CDC's%20Operational%20Criteria%20for%20the%20Determination%20of%20Suicide%20(OCDS)&f=false)
- Li, D. J., Ko, N. Y., Chen, Y. L., Wang, P. W., Chang, Y. P., Yen, C. F., & Lu, W. H. (2020). COVID-19-Related Factors Associated with Sleep Disturbance and Suicidal Thoughts among the Taiwanese Public: A Facebook Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(17), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124479>

- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*, 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, *287*, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Lockee, B. (2021). Online education in the post-COVID era. *Nature electronics*, *4*, 5–6. <https://doi.org/10.1038/s41928-020-00534-0>
- Lovón, M., & Cisneros, S. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: El caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, *8*. <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588>
- Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *British Medical Journal*, *368*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m408>
- Manrique-Millones, D., Millones-Rivalles, R., & Manrique-Pino, O. (2019). The SISCO Inventory of Academic Stress: Examination of its psychometric properties in a Peruvian sample. *Ansiedad y Estrés*, *25*, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.03.001>
- Malla, A., Shah, J., Iyer, S., Boksa, P., Joobar, R., Andersson, N., Lal, S., & Fuhrer, R. (2018). Youth Mental Health Should Be a Top Priority for Health Care in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *63*(4), 216–222. <https://doi.org/10.1177/0706743718758968>
- Márquez, K. L., Tavarez, D. L., Flores, M. C., Carreón, M. P., Macías-Galaviz, M. T., & Rodríguez, J. M. (2019). Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior. *Revista Lux Médica*, *14*(41), 3–20. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2009/1852>
- Matalinares, M. L., Díaz, G., Arenas, C., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., & Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Revista de Investigación en Psicología*, *19*(2), 123–143. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12894/11523>

- Mental Health Commission of Canada. (2022). How Alcohol and Suicide are connected – A fact sheet. https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/08/substance_use_webinar_nov_2020_eng.pdf
- Metzger, I., Blevins, C., Calhoun, C., Ritchwood, T., Gilmore, A., Stewart, R., & Bountress, K. (2017). An Examination of the Impact of Maladaptive Coping on the Association between Stressor Type and Alcohol Use in College. *Journal Of American College Health*, 65(8), 534-541. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1351445>
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2011). I. Evaluación y Tratamiento. En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, & Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (Eds.), *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida* (pp. 1–187). Ministerio de Ciencia e Innovación. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
- Ministerio de Educación. (2023). La universidad en cifras. <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/9077/La%20Universidad%20en%20Cifras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud. (2014). Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). Plan de Salud Mental (en el contexto COVID-19 - Perú, 2020-2021). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Monroe, S.M. & Cummins, L.F. (2015). Diathesis-Stress Models. In *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (eds R.L. Cautin and S.O. Lilienfeld). <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp466>
- Mota, N. P., Medved, M., Whitney, D., Hiebert-Murphy, D., & Sareen, J. (2013). Protective Factors for Mental Disorders and Psychological Distress in Female, Compared With Male, Service Members in a Representative Sample. *Can J Psychiatry*, 58(10), 570–578. <https://journals-sagepub-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/doi/pdf/10.1177/070674371305801006>
- National Institute of Mental Health (2024). *Suicide Prevention*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021a). *College Drinking*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/college-drinking>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021b). *Binge Drinking*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/binge-drinking>
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L., & Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicidology. En *Suicide and Life-Threatening Behavior* (26.^a ed., Vol. 3, pp. 237–252). Wiley.
- O'Connor, R. C., & Pirkis, J. (2016). *The International Handbook of Suicide Prevention* (2.^a ed.). Wiley Blackwell.
- Organización de las Naciones Unidas. (2020, 14 mayo). *Ante un posible aumento de los suicidios por el coronavirus, la ONU pide tomar medidas para cuidar la salud mental*. Naciones Unidas. <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474312>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2000). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10* (10a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Salud mental y desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como grupo vulnerable. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84757/9789962642657_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Suicide worldwide in 2019*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Organización Mundial de la Salud. (2019b). *World Health Statistics*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

- Organización Mundial de la Salud. (2020, agosto). *Informe de situación COVID-19* (N.º 21). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52606>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020a). *El consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe, 8 de septiembre del 2020*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53113/OPSNMHMHCOVID-19200042_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2020b, 10 septiembre). *Pandemia por COVID-19 exagera los factores de riesgo de suicidio*. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021a). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas (2020)*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021b, 9 septiembre). *La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021c). *El alcohol y el suicidio*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55184/OPSNMHMH210028_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Orlandini, A. (1999). *El estrés: qué es y cómo evitarlo*. Fondo de Cultura Económica.
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Chiros, C. E. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: development and validation. *Psychological Reports*, 82, 783–793.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Park, Y. H., Kim, I. H., & Jeong, Y. W. (2022). Stress, and coping strategy of university students during COVID-19 in Korea: The mediating role of ego-resiliency. *Acta Psychologica*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103615>
- Patrick, M. E., & Azar, B. (2018). High-Intensity Drinking. *Alcohol Research*, 39(1), 49–55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104968/>

- Patten, S. B. (2013). Major depression epidemiology from a diathesis-stress conceptualization. *BMC Psychiatry*, 19, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-19>
- Patten, S. B. (2017). Age of Onset of Mental Disorders. *Can J Psychiatry*, 62(4), 235–236. <https://doi.org/10.1177/0706743716685043>
- Pérez, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196–217. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n2/mgi13299.pdf>
- Perú 2021, Arellano, Universidad San Ignacio de Loyola, & EY - Building a better working world. (2019). *La felicidad de los peruanos - Kusikuy* (N.º 1). <https://asep.pe/wp-content/uploads/2019/04/Kusikuy-la-felicidad-de-los-peruanos-SECURED.pdf>
- Pinel, J. P. (2006). *Biopsicología*. Pearson Addison Wesley
- Pratt, D. M. (2019). *CBT Toolbox for Depressed, Anxious and Suicidal Children and Adolescents*. PESI Publishing.
- Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R. L., Hellemans, K. G. C., Patterson, Z. R., & McQuaid, R. J. (2021). Coping With the COVID-19 Pandemic: Examining Gender Differences in Stress and Mental Health Among University Students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.650759>
- Qadeer, R. A., Georgiades, K., Boyle, M. H., & Ferro, M. A. (2018). An Epidemiological Study of Substance Use Disorders Among Emerging and Young Adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(5), 313–322. <https://doi.org/10.1177/0706743718792189>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ramli, N. H. H., Alavi, M., Mehrinezhad, S. A., & Ahmadi, A. (2018). Academic Stress and Self-Regulation among University Students in Malaysia: Mediator Role of Mindfulness. *Behavioral Sciences*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.3390/bs8010012>
- Reddy, K. J., Menon, K. R., & Thattil, A. (2018). Academic Stress and its Sources Among University Students. *Biomed Pharmacol Journal*, 11(1), 531–537. <https://doi.org/10.13005/bpj/1404>

- Restrepo, J. E. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions*, 18(2), 227–239. https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Emiro-Restrepo/publication/328021636_Depression_and_its_relationship_with_the_consumption_of_ps psychoactive_substances_academic_stress_and_suicidal_ideation_in_Colombian_university_students/links/5f14a13c4585151299a76eb8/Depression-and-its-relationship-with-the-consumption-of-psychoactive-substances-academic-stress-and-suicidal-ideation-in-Colombian-university-students.pdf
- Rodas-Vera, N. M., Toro, R., & Flores-Kanter, P. E. (2020). Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades Psicométricas en Universitarios Peruanos. *Revista Iberoamericana De Diagnostico Y Evaluacion-E Avaliacao Psicologica*, 3(60), 27–39. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.03>
- Rodriguez, J. E., Holmes, H. L., Alquist, J. L., Uziel, L., & Stinnett, A. J. (2021). Self-controlled responses to COVID-19: Self-control and uncertainty predict responses to the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02066-y>
- Ruesta, S. (2017). Abuso de alcohol y estrés académico en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. [Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9772>
- Ruth-Sahd, L. A., & Schneider, M. (2022). Alcohol use and binge drinking in baccalaureate nursing students: A descriptive study. *Journal of Professional Nursing*, 38, 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.12.006>
- Russell, M. A., Almeida, D. M., & Maggs, J. L. (2017). Stressor-Related Drinking and Future Alcohol Problems among University Students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(6), 676–687. <https://doi.org/10.1037/adb0000303>
- Sánchez, A. (2018). Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 15(1), 27–38. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885114/eureka-15-1-9.pdf>

- Sánchez, J. C., Villareal, M. E., & Musitu, G. (2011). *Tópicos de Psicología de la Salud en el ámbito universitario*. <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675–691. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0352>
- Serveleon, F., Rodríguez, D., Farfán, J., Huayta, Y., Delgado, R., Crispín, R., & Reynosa, E. (2021). Academic Stress in University Students: Systematic Review. *Elementary Education Online*, 20(5), 3224–3230. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2021.05.351>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Siabato, E. F., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 9(1), 71–81. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf>
- Stanley, B., Martínez-Alés, G., Gratch, I., Rizk, M., Galfalvy, H., Choo, T. H., & Mann, J. J. (2021). Coping strategies that reduce suicidal ideation: An ecological momentary assessment study. *Journal of Psychiatric Research*, 133, 32–37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.012>
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. (2016). *Universidades Privadas*. SUNEDU. <https://www.sunedu.gob.pe/universidades-privadas/>
- Sustarsic, M., & Zhang, J. (2022). Navigating Through Uncertainty in the Era of COVID-19: Experiences of International Graduate Students in the United States. *Journal of International Students*, 12(1), 61–80. <https://doi.org/10.32674/jis.v12i1.3305>
- Swee, G., Shochet, I., Cockshaw, W., & Hides, L. (2020). Emotion Regulation as a Risk Factor for Suicide Ideation among Adolescents and Young Adults: The Mediating Role of Belongingness. *Journal of Youth and Adolescence* volume, 49, 2265–2274. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01301-2>

- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(2), 8–19. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>
- Urme, S. A., Islam, S., Begum, H., & Chowdhury, R. A. (2022). Risk factors of suicide among public university students of Bangladesh: A qualitative exploration. *Heliyon*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09659>
- Valdivia, A. (2014). Suicidología. Prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <https://editorial.upc.edu.pe/suicidologia-qmvlf.html>
- Valdivia, S., Vega, V., Jiménez, Y., Macedo, K., Caro, E., Lazo, D., Ugarte, F. & Mejía, C. (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 110-116. https://www.researchgate.net/publication/326759316_Consumo_alcoholico_de_riesgo_en_estudiantes_de_tres_universidades_de_la_sierra_central_peruana_frecuencia_segunsexo_yfactores_asociados
- van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BCM Psychiatry*, 18(6), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>
- van Heeringen, K. (2012). Chapter 6 Stress–Diathesis Model of Suicidal Behavior. En *The Neurobiological Basis of Suicide*. Frontiers in Neuroscience. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK107203/>
- Villalobos-Galvis, F.H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 509-520.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

- Weir, E. (2001). Suicide: the hidden epidemic. *Public Health*, 165(5), 634–636.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC81437/>
- Windle, M. (1996). Effect of parental drinking on adolescents. *Alcohol Health & Research World*, 20(3), 181–184.
- Yamamoto, J. (2015). The Social Psychology of Latin American 3 Happiness. En M. Rojas (Ed.), *Handbook of Happiness Research in Latin America* (pp. 31–49). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-94-017-7203-7>
- Yang, L., Zhang, S., Liu, X., Hou, J., & Hou, X. (2021). Emotion reactivity, emotion dysregulation, and suicidality among Chinese undergraduates: A study based on the “ideation-to-action” framework. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01666-y>
- Zhang, X., Wang, H., Xia, Y., Liu, X., & Jung, E. (2012). Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *Journal of Adolescence*, 35(3), 683–690.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.10.003>
- Zhang, J., & Zheng, Y. (2017). How do academic stress and leisure activities influence college students’ emotional well-being? A daily diary investigation. *Journal of Adolescence*, 60, 114–118.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.003>

Apéndices

Apéndice A

Datos socio-demográficos de los estudiantes

Variable	%	f	Variable	%	f
Sexo			Orientación Sexual		
Mujeres	65.4	68	Heterosexuales	78.8	82
Hombres	31.7	33	Bisexuales	11.5	12
Prefiero no decirlo	2.9	3	Homosexuales	3.8	4
Edad			Relación de pareja		
18	12.5	13	Sí	37.5	39
19	18.3	19	No	62.5	65
20	10.6	11	Carreras		
21	12.5	13	Psicología	20.2	21
22	21.2	22	Ingeniería	16.3	17
23	15.4	16	Gestión de Empresas	14.4	15
24	5.8	6	Ciencias de la Salud	14.4	15
25	1.0	1	Derecho	7.7	8
28	2.9	3	Humanidades	6.7	7
Nacimiento			Estudios Generales		
Lima	55.8	58	Otras	13.5	14
Junín	32.7	34	Cursos		
Otras provincias del Perú	11.8	12	1	1.0	1
Residencia			2		
Lima	59.6	62	3	4.8	5
Huancayo	33.7	35	4	15.4	16
En otra provincia del Perú	6.7	7	5	28.8	30
Cohabitantes			6		
Familia	93.3	97	7	22.1	23
Solo	4.8	5	8	15.4	16
Pareja	1.9	2	Consumo de alcohol		
Consumo de alcohol			Sí		
Sí	96.2	100	Beca		

	No	3.8	4		Sí	17.3	18
Lugar de consumo					No	82.7	86
	Fiestas y reuniones, discotecas o <i>pubs</i> , o en casa de amigos	25	26	Trabajo			
	Fiestas y reuniones o en casa de amigos	14.4	15		Sí	23.1	24
	Fiestas y reuniones	13.5	14		No	76.9	80
Acompañamiento al beber				Prácticas pre-profesionales			
	Acompañado	90.4	94		Sí	27.9	29
	Solo	9.6	10		No	72.1	75
Frecuencia de consumo				Problemas psicológicos			
	Algunas veces	38.5	40		Sí	50	52
	Entre 2 a 3 veces al mes	26.9	28		No	50	52
	1 vez a la semana	12.5	13	Recibido atención psicológica			
Promedio de consumo diario					Sí	46.2	24
	No bebí licor	13.5	14		No	53.8	28
	1 trago	13.5	14	Diagnóstico psicológico			
	2 tragos	12.5	13		Ansiedad	29.2	7
	3 tragos	15.4	16		Depresión Mayor	25	6
	4 tragos	12.5	13	Contagio de COVID-19			
	5 tragos	12.5	13		Sí	42.3	44
	6 tragos	6.7	7		No	57.7	60
	7 tragos	6.7	7	Familiares contagiados por COVID-19			
	Más de 8 tragos	6.7	7		Sí	81.7	85
Binge drinking					No	13.8	19
	Sí	49	51	Perdido algún familiar por COVID-19			
	No	51	53		Sí	26.9	28
					No	73.1	76

Apéndice B

Consentimiento informado

Acepto libre y voluntariamente, sin ningún tipo de coerción de por medio, ser participante de la investigación que conduce la estudiante de Psicología Ana Belén Díaz Woyke con el respaldo de su asesora Cecilia Chau Pérez Aranibar.

Entiendo que el propósito de la investigación es el de conocer la relación entre el estrés académico, el consumo de alcohol y la ideación suicida en estudiantes de una universidad de Huancayo. También entiendo que, si participo en el proyecto, me van a preguntar aspectos relacionados a cómo me siento, como pienso y qué cosas hago en situaciones que me generan malestar.

Asimismo, se me ha explicado que voy a llenar cuatro cuestionarios y que la sesión durará aproximadamente una hora. Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria, y que si deseo, puedo retirarme en cualquier momento.

Se me ha explicado que las respuestas a los cuestionarios son de carácter confidencial y que nadie tendrá acceso a ellas. Asimismo, que mis datos personales también se mantendrán confidenciales y se me identificará dentro del estudio mediante un código.

Entiendo que los resultados de la investigación serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos personales ni mis respuestas en ningún momento.

Entiendo que obtendré beneficios de mi participación en este estudio, ya que al final de este se dará un taller para los participantes de este sobre el consumo de alcohol y la prevención del suicidio.

Si tengo cualquier duda, puedo comunicarme al correo: a20172561@pucp.edu.pe

En función a lo leído

¿Desea participar en la investigación? SI _____ NO ____

Apéndice C

Centros de atención en salud mental:

- **Dando + I:** Brinda atención psicológica a tarifa social. Formulario para solicitar atención:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdufPTGTWSwxwtbe4RaPHsN_PmL3ycZpANs34JRxd3KwVCfWQ/viewform.
- **Línea de escucha y Apoyo Psicológico - Psicólogos Contigo:** brinda un espacio de soporte emocional gratuito. Formulario para solicitar atención:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdrr0ahtl25zUUbrB_AIL78ky67Vv54pCjvT43DLRVv2ay9w/viewform
- **Centro de Escucha de La Ruiz:** brinda acompañamiento psicológico gratuito. E-mail: centrodescucha.ruiz@uarm.pe | WhatsApp: 965 313 722
- **Sentido - Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio:** E-mail: info@sentido.pe | Teléfono: 01 498 2711
- **Opción De Vida - Instituto privado especializado en el tratamiento y rehabilitación de conductas autodestructivas como:** el consumo de drogas, alcohol, cocaína, marihuana, sedantes, ludopatía entre otros: 982-568-512
- **Línea gratuita de soporte emocional de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis:** Formulario para solicitar atención
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFio7O7pcJBeWOFaxLK8viK2jIvmUwLLyjkZQyvShr8yiB3w/viewform>
- **Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima:** WhatsApp 970-089-355
- **Ministerio de Salud del Perú:**
 - Llama al 113 Opción 5 para recibir atención psicológica.

- Los centros de salud mental comunitario ofrecen atención psicológica y emocional a tarifa social, siendo gratuito para las personas que cuentan con SIS (sistema integral de salud). Conoce el centro más cercano a tu zona de residencia y agenda una cita: <http://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>.



Apéndice D

Ficha de datos sociodemográficos

1. Sexo

- Masculino
- Femenino
- No quiero responder

2. Edad: _____

3. Lugar de nacimiento (ciudad): _____

4. Actualmente, ¿con quién vive en casa?:

- Familia
- Amigos
- Pareja
- Solo
- Otros

5. ¿Dónde se encuentra actualmente?

- En Lima
- En Provincia
- Fuera del país

6. ¿Tiene pareja?

- No
- Sí

7. Se considera una persona:

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- Prefiero no decirlo

8. ¿En el último año ha tenido problemas psicológicos?

- No
- Sí ¿Ha recibido la atención y el diagnóstico de un especialista en salud mental?:
 - No
 - Sí
 - Depresión mayor
 - Ansiedad
 - Trastorno obsesivo-compulsivo
 - Adicción a sustancias y/o alcohol
 - Problemas de sueño
 - Trastorno de la conducta alimentaria
 - Bipolaridad
 - Trastorno obsesivo-compulsivo
 - Esquizofrenia

Ámbito laboral

9. ¿Se encuentra realizando prácticas preprofesionales?

- No
- Sí Promedio de horas semanales: _____

10. ¿Trabaja actualmente (no tome en cuenta las prácticas preprofesionales ni voluntariados)?

- No
- Sí Promedio de horas semanales: _____

Ámbito académico

11. ¿Cuenta con una beca que cubra sus estudios?

- No
- Sí

12. ¿En qué universidad estudia?: _____

13. Facultad a la que pertenece: _____

14. Especialidad a la que pertenece: _____

15. ¿Está matriculado en el semestre 2022-I?

- No
- Sí

16. ¿Cuántos cursos lleva en el semestre actual?: _____

17. ¿Cuántos créditos lleva en el semestre actual?: _____

Impacto del COVID-19

18. ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19?

- No
- Sí

19. ¿Tiene familiares que han estado con o sufren de COVID-19?

- No
- Sí

20. ¿Tiene familiares cercanos que han fallecido de COVID-19?

- No
- Sí

21. ¿Pertenece al grupo de riesgo frente al COVID-19? (por ejemplo: obesidad, hipertensión arterial, asma, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares, cáncer, VIH, Lupus eritematoso sistémico)

- No
- Sí

22. ¿Tiene familiares cercanos o que viven con Ud. que trabajan en rubros de riesgo? (por ejemplo: médicos, personal de salud, fuerzas armadas, policías, bomberos).

- No
- Sí

23. ¿Tiene familiares que sostienen su hogar, pero que han perdido su trabajo y/o ingresos económicos debido al COVID-19?

- No
- Sí

24. ¿Cuánto temor tiene a contagiarse de COVID-19?

- Nada
- Poco
- Regular
- Mucho
- Demasiado



Apéndice E

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones ítem-test corregidas del Inventario Sistemico Cognoscivista (SISCO SV-21)

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Estresores $\alpha = 0.933$			Estrategias de afrontamiento $\alpha = 0.848$		
SISCOE_1	0.561	0.931	SISCOEST_1	0.431	0.842
SISCOE_2	0.773	0.926	SISCOEST_2	0.418	0.842
SISCOE_3	0.753	0.927	SISCOEST_3	0.661	0.833
SISCOE_4	0.808	0.925	SISCOEST_4	0.648	0.831
SISCOE_5	0.700	0.928	SISCOEST_5	0.154	0.856
SISCOE_6	0.745	0.926	SISCOEST_6	0.529	0.837
SISCOE_7	0.598	0.931	SISCOEST_7	0.298	0.848
SISCOE_8	0.678	0.928	SISCOEST_8	0.288	0.850
SISCOE_9	0.664	0.929	SISCOEST_9	0.668	0.832
SISCOE_10	0.760	0.926	SISCOEST_10	0.651	0.831
SISCOE_11	0.657	0.929	SISCOEST_11	0.583	0.835
SISCOE_12	0.768	0.926	SISCOEST_12	0.636	0.831
SISCOE_13	0.473	0.934	SISCOEST_13	0.415	0.844
SISCOE_14	0.475	0.934	SISCOEST_14	0.617	0.833
SISCOE_15	0.713	0.927	SISCOEST_15	0.667	0.829
Síntomas $\alpha = 0.919$			SISCOEST_16	0.306	0.847
SISCOS_1	0.521	0.917	SISCOEST_17	0.136	0.861
SISCOS_2	0.675	0.912			
SISCOS_3	0.423	0.919			
SISCOS_4	0.524	0.916			
SISCOS_5	0.421	0.920			
SISCOS_6	0.613	0.914			
SISCOS_7	0.755	0.909			
SISCOS_8	0.733	0.910			
SISCOS_9	0.768	0.909			
SISCOS_10	0.717	0.910			
SISCOS_11	0.670	0.912			
SISCOS_12	0.667	0.912			
SISCOS_13	0.615	0.914			
SISCOS_14	0.704	0.911			
SISCOS_15	0.634	0.913			

$N = 104$

Apéndice F

Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones ítem-test corregidas del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ideación Suicida Negativa $\alpha = 0.933$			Ideación Suicida Positiva $\alpha = 0.769$		
PANSIN_1	0.793	0.923	PANSIP_2	0.361	0.773
PANSIN_3	0.813	0.921	PANSIP_6	0.561	0.722
PANSIN_4	0.558	0.939	PANSIP_8	0.347	0.775
PANSIN_5	0.800	0.922	PANSIP_12	0.577	0.720
PANSIN_7	0.744	0.926	PANSIP_13	0.588	0.714
PANSIN_9	0.821	0.920	PANSIP_14	0.661	0.695
PANSIN_10	0.768	0.924			
PANSIN_11	0.850	0.918			

N= 104

Apéndice G

Tabla 1

Correlaciones entre el binge drinking y la ideación suicida

	Ideación suicida negativa	Ideación suicida positiva
Binge drinking	.26**	-.17

** $p < .01$; * $p < .05$

Tabla 2

Correlaciones entre el binge drinking y el estrés académico

	SISCO	Estresores	Síntomas	Afrontamiento
Binge drinking	.15	.16	.19*	-.06

** $p < .01$; * $p < .05$



Apéndice H

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Asimetría	Curtosis
Estresores	.00	4.47	2.91	3.13	1.04	-.511	.100
Síntomas	.00	5.00	2.76	2.93	1.04	-1.004	.614
Afrontamiento	.00	4.65	2.83	2.88	0.76	-.667	1.664
Ideación suicida negativa	.00	3.38	0.68	0.25	0.89	1.139	.060
Ideación suicida positiva	.50	4.00	2.54	2.67	0.71	-.350	.026

N = 104

