



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**IDEACIÓN SUICIDA Y SU RELACIÓN CON ACTITUD DISFUNCIONAL Y
AUTOEFICACIA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR:
COMPARACIÓN ENTRE ESCUELA PÚBLICA Y PRIVADA**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
AUREA ALONDRA PÉREZ MOLINA

COMISIÓN DICTAMINADORA
DRA. MARTHA HERMELINDA CÓRDOVA OSNAYA
DRA. LUZ DE LOURDES EGUILUZ ROMO
LIC. JOSÉ CARLOS ROSALES PÉREZ



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2008.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradezco el apoyo económico brindado a este
Proyecto con número IN302506
al
Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e
Innovación Tecnológica (PAPIIT)

GRACIAS

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

A DIOS

GRACIAS POR QUIARME, POR LA FUERZA Y VOLUNTAD PARA TERMINAR ESTE PROYECTO. POR DARME LA OPORTUNIDAD DE CUMPLIR MIS METAS E ILUMINAR MI VIDA.

MAMÁ

SABES QUE TODOS MIS TRIUNFOS, MIS ESFUERZOS Y TRABAJOS SON PARA TI, POR SER EL MEJOR EJEMPLO DE VIDA...

GRACIAS POR TODO EL APOYO QUE ME HAS BRINDADO, EN AQUELLOS MOMENTOS TRISTES, DIFÍCILES Y FELICES...

POR ESO Y MÁS TE AMO....

SAMANTHA

POR SER LA LUZ QUE ILUMINA MI VIDA, PORQUE AÚN SIN SABERLO ERES LA RAZÓN Y FUERZA DE MI EXISTIR, POR QUE ESTE TRIUNFO TAMBIÉN ES TUYO....

EL MUNDO ES COMO ES Y NO PUEDO CAMBIARTELO
PERO SIEMPRE TE SEGUIRE PARA DARTTE UNA MANO...

RUEGO AL CIELO QUE ME DEJE
VERTE LLEGAR LEJOS, MUCHO MÁS QUE YO...

TE AMO

ISRA Y ABI

HERMANOS, PARA USTEDES CON TODO MI CARIÑO Y ADMIRACIÓN... GRACIAS POR SER UN EJEMPLO A SEGUIR, PORQUE DE USTEDES APRENDO DÍA CON DÍA A SEGUIR ADELANTE...POR ESTAR AL PENDIENTE DE MIS LOGROS. LOS ADORO

JORGE Y MAGIE

POR SER PARTE DE ESTE SUEÑO, DE ESTA FAMILIA Y DE MUCHAS ALEGRÍAS, POR AMAR A MIS HERMANOS Y ESTAR SIEMPRE CON ELLOS. LOS QUIERO

JORGE, DIEGO, ISFER, BASTIAN Y CARLITOS

MIS GRANDES HOMBRECITOS... SOLO ESPERO QUE TENGAN UN BUEN EJEMPLO MIO... LOS AMO Y LOS APOYO, SABEN QUE CUENTAN CONMIGO.

PAPÁ

PORQUE A PESAR DE TU LEJANIA ESTAS AL TANTO DE ESTE PROYECTO...

GRACIAS POR TU APOYO. TE QUIERO

A MIS AMIGAS

LULU, CHELO, DANIELA, CITLALLI, MARIBEL, SILVIA, KARINA Y LAURITA

GRACIAS POR DARME LA OPORTUNIDAD DE FORMAR PARTE DE SU VIDA Y POR SER PARTE DE LA MÍA, LA CUAL HEMOS COMPARTIDO CON RISAS, LLANTOS Y BORRACHERAS... SABEN QUE LAS QUIERO.

NACHO

SABES QUE COMPARTO MIS TRIUNFOS, ALEGRÍAS Y TRISTEZAS CONTIGO...PORQUE FORMAS PARTE DE MI VIDA. TE AMO

LO QUE YO QUIERO CORAZÓN COBARDE

ES QUE MUERAS POR MÍ

Y MORIRME CONTIGO SI TE MATAN

Y MATARME CONTIGO SI TE MUERES

PORQUE EL AMOR CUANDO NO MUERE MATA

PORQUE AMORES QUE MATAN NUNCA MUEREN.

(J. SABINA)

DRA. MARTHA CORDOVA OSNAYA Y LIC. JOSE CARLOS ROSALES PÉREZ

POR SUS CONOCIMIENTOS BRINDADOS, SUS CONSEJOS, POR SU TIEMPO DEDICADO A ESTE TRABAJO...

GRACIAS POR TODO

UNAM FES-IZTACALA

A CADA UNO DE LOS PROFESORES QUE PUSO SU GRANITO DE ARENA PARA CONSTRUIR LOS CIMIENTOS DE LO QUE AHORA SOY, ESTARÉ SIEMPRE AGRADECIDA...

AL.

INDICE

	Página
RESUMEN.....	1
CAPITULO I	
1. CONDUCTA SUICIDA	
1.1 Suicidio	2
1.2 Ideación suicida.....	5
1.3 Intento suicida.....	6
1.4 Factores de riesgo.....	7
1.5 Factores de protección.....	9
CAPITULO II	
2. IDEACION SUICIDA, ACTITUD DISFUNCIONAL Y AUTOEFICACIA	
2.1 Los adolescentes como grupo de riesgo de la ideación suicida.....	10
2.2 Autoeficacia	12
2.3 Actitud Disfuncional.....	13
CAPITULO III	
3. METODOLOGIA	
3.1 Planteamiento del problema.....	15
3.2 Método.....	17
3.3 Procedimiento.....	19
CAPITULO IV	
4. ANALISIS DE RESULTADOS	
4.1 Características sociodemográficas.....	21

4.2 Propiedades estadísticas de los reactivos de las escalas empleadas en las diferentes muestras	
A) Sensibilidad estadística de los reactivos de las escalas en ambas muestras	
I) Escala de Actitud Disfuncional.....	22
II) Escala de Autoeficacia.....	23
III) Escala de Ideación Suicida	23
4.3 Propiedades estadísticas de las escalas empleadas en las diferentes muestras	
I)Escala de Actitud Disfuncional.....	24
II) Escala de Autoeficacia.....	24
III) Escala de Ideación Suicida.....	25
4.4 Comprobación de las hipótesis de investigación.....	26

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....	42
----------------------------------	-----------

REFERENCIAS.....	46
------------------	-----------

ANEXOS	49
--------------	-----------

RESUMEN

En el presente trabajo se estudió la relación que existe entre la ideación suicida, la actitud disfuncional y la autoeficacia en adolescentes que cursan la educación media superior, se realizó una comparación entre los alumnos de una escuela pública y una escuela privada.

El diseño de la investigación fue transversal y comparativo, el muestreo fue no aleatorio e intencional. La población fue integrada por 850 adolescentes, 401 estudiantes de la escuela pública y 449 alumnos de la escuela privada.

En el análisis estadístico se encontró una relación positiva entre la ideación suicida y la actitud disfuncional con una $r = .147$ $\alpha < .003$, en la escuela pública y en la escuela privada $r = .356$ $\alpha < .000$. De igual manera, la ideación suicida tiene una relación positiva con la autoeficacia, $r = .181$ y $r = .247$ $\alpha < .000$ en la escuela pública y privada respectivamente.

Los resultados muestran que aquellos alumnos que tienen altos puntajes de actitud disfuncional y de autoeficacia, presentan puntajes altos en ideación suicida.

Sin embargo, al realizar la comparación de datos de las dos escuelas no se encontró diferencia significativa.

CAPITULO 1. CONDUCTA SUICIDA

El ser humano actúa dependiendo sus pensamientos y conforme a las circunstancias que vive, para la psicología es importante el analizar tanto las conductas como las cogniciones del ser humano.

Una de las conductas que se han investigado recientemente es la conducta suicida, la cual es llevada a cabo con la intención de auto-agredirse buscando como finalidad la propia muerte.

Heeringen (2001), menciona que la conducta suicida es un término que describe características conductuales y cognitivas de la persona. Dentro de esta conducta suicida se puede identificar la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio.

1.1 El suicidio

La definición etimológica de la palabra suicidio es la unión de dos palabras latinas que son *Sui* que significa sí mismo y *Caedere* que es matar, lo que significa acción de matarse a sí mismo.

A finales del siglo XIX, Durkheim (1987) realizó un estudio sobre el suicidio desde un punto de vista social, en donde examinó los efectos de la sociedad sobre la conducta de las personas, propuso que el suicidio era el resultado de las influencias y el control de la sociedad sobre este, definiendo al suicidio como una acto personal consiente que tiene como propósito terminar con su propia vida.

Durkheim (ibid) distinguió tres clases de suicidio, las cuales depende del nivel de integración y regulación social:

- Suicidio egoísta: El cual se propicia por la falta de la integración a cualquier grupo social, es decir, el individuo no se siente identificado ni aceptado dentro de la sociedad.

- Suicidio altruista: Al contrario del suicidio egoísta, este tipo de suicidio puede presentarse cuando una persona esta muy ligada en su grupo social, en el cual el suicidio forma parte de las costumbres, es de suma importancia para ellos el dar su vida para sus

compañeros de grupo social, este acto se puede entender como una especie de kamikaze.

- › Suicidio anómico: El cual ocurre cuando el individuo pierde totalmente la relación con su grupo social y con ello pierde la posibilidad de cubrir necesidades y empieza a sentirse solo y desamparado.

El suicidio ha sido definido por varios autores, en este trabajo me referiré al suicidio como el acto de auto agresión que busca como finalidad la propia muerte.

El suicidio puede determinarse por varios factores y/o características sociales y personales, se puede llevar a cabo con distintos objetivos, ya sea el quitarse la vida, llamar la atención, terminar con un sufrimiento, vengarse de alguna persona, etc. (González-Forteza, Villatoro, Alcanza, Medina-Mora, Fleiz, Bermudez y Amador, 2002).

Para el mejor entendimiento del suicidio se han realizado distintas investigaciones, a partir de estas se puede entender que el suicidio es un fenómeno multideterminado en el cual pueden influir factores biológicos, factores psicológicos y sociales, por ende se han desarrollado cuatro aproximaciones teóricas que buscan darle explicación a tal problemática:

- ➡ **Psiquiátrica:** Este modelo entiende al suicidio como una enfermedad o una patología individual más que social y que está en función de los niveles de ciertos neurotransmisores y de otros tipos de disfunciones orgánicas, que se pueden relacionar con trastornos afectivos como la depresión mayor o trastornos bipolares, con la esquizofrenia o trastornos de personalidad.
- ➡ **Biológica:** Los catedráticos de este modelo han asociado toda conducta suicida con un trastorno de impulso con la neurotransmisión.
- ➡ **Social:** Según este modelo, la conducta suicida depende del nivel de integración social y del nivel de regulación social. Durkheim fue quien explico el suicidio como un fenómeno social y no individual.
- ➡ **Psicológica:** Dentro de éste modelo, existen varias teorías que explican al comportamiento suicida.

Una de estas teorías fue explicada por Bandura en 1977, conocida como el modelo de autoeficacia, el cual se basa en las creencias de cada persona sobre su capacidad para realizar con éxito sus actividades.

En esta teoría, Bandura puntualiza que es de gran importancia los pensamientos de las personas, ya que a partir de esto, llevan a cabo sus conductas, otro autor que explica la importancia de los pensamientos es Seligman quien en 1975 da a conocer su modelo de estilo atribucional, en el cual menciona que el pensamiento tiene tres características, las cuales son interno-global-estable, éstas tres variables son las que describen un pensamiento negativo, dentro de la característica de interno se presenta el pensamiento de fracaso, posteriormente en global, significa que la persona tiende a generalizar que siempre fracasa y en la variable de estable nos menciona que siempre el resultado de estos pensamientos se encuentra un alto nivel de fracaso.

Siguiendo en la misma línea de las creencias negativas, la siguiente teoría explica la tirada cognitiva la cual se conforma por el pensamiento del futuro, el pensamiento el contexto y el pensamiento de uno mismo, ésta teoría fue realizada por Beck en 1976 (Beck, 1987), en la cual menciona que las crisis de las personas depende de los pensamientos negativos que se tienen sobre su entorno y sobre si mismos. Esta teoría fue basada en la sintomatología de depresión- suicidio, en donde se explica el suicidio como el resultado de cogniciones negativas de su conducta o de sí mismos (Beck, ibid).

Hijar, Rascón, Blanco y López (1996), mencionan que para la solución de esta problemática se debe abordar todos los factores sociales que se puedan presentar, como la pobreza, el desempleo, etc, sin perder de vista la importancia del contexto social y emocional.

Jiménez-Tapia y González-Forteza,(2003) retoman la importancia de identificar las circunstancias que rodean al individuo cuando llega a la decisión de llevar a cabo el suicidio, es decir, el suicidio puede ser guiado por distintas razones y es importante que se tomen en cuenta cada uno de los factores que pueden influenciar en el proceso suicida.

1.2 Ideación suicida

Este concepto, al igual que el suicidio ha sido definido por distintos autores, llegando a la conclusión que son ideas o pensamientos de querer morirse, se ha mencionado que estas ideas anteceden al suicidio, sin embargo, muchas personas solo se quedan en solo pensamientos, mientras que otros llegan a realizar un intento suicida sin pensarlo.

Flannery, Sneed y Marsh, (2003) definen la ideación suicida como un proceso en el cual se presentan fantasías y planeaciones sobre la propia muerte.

En la ideación suicida se presentan constantemente pensamientos sobre la conducta autodestructiva con o sin la intención de morir, estos pensamientos son vagas ideas acerca de la posibilidad de terminar su vida en cualquier momento, teniendo planes a futuro de suicidarse (Heeringen, op.cit.).

La ideación suicida puede ser expresada de muchas maneras y reflejar distintas intenciones o tendencias del acto y a su vez puede indicar el descontento con una condición presente de la vida.

De acuerdo con lo anterior, la ideación suicida se conoce como un pensamiento insistente para efectuar un acto que tenga como consecuencia un resultado fatal para la persona que lo piensa o lo imagina. Dentro de este proceso de ideación se presentan los siguientes niveles:

- a) Deseo de morir: En esta etapa inician los pensamientos de querer morir.
- b) Representación suicida: En este nivel, las personas comienzan a imaginar como llevarían a cabo el acto.
- c) Idea de destrucción sin planeamiento: Dentro de este nivel ya se tiene identificado como van a realizar el suicidio sin tener un plan definido.
- d) Idea con plan indeterminado: Empiezan los planes de llevar a cabo el acto, sin embargo, no concretan el lugar ni la fecha.
- e) Idea con planificación adecuada: En este último nivel, la planeación del suicidio es concreta, es decir, ya saben como, donde, a que hora lo va hacer.

Después de que las personas presentan esta serie de ideación sobre la muerte, lo que realizan es un intento suicida, es decir la planeación del acto, el cual puede tener resultado no fatal o un resultado fatal. Sin embargo, este aspecto del proceso conocido como la ideación suicida puede ser saltado, es

decir, algunas personas pueden saltarse hasta el intento suicida sin tener pensamientos sobre esto. Esto depende de cada persona y de los factores que lo rodean como por ejemplo la impulsividad.

1.3 Intento Suicida

El intento suicida es un acto que no es común o habitual que tiene como consecuencia un resultado no fatal, causado por auto-lesión o ingestión de sustancias primordialmente médicas.

La característica más común de esta conducta es que las personas actúan con el fin de dañarse, sin embargo, no consigue el objetivo de suicidarse. Esta conducta puede ocurrir en condiciones de confusión emocional. Los intentos suicidas son cometidos con el fin de auto-dañarse con consecuencias intencionales, con el objetivo de escapar de situaciones estresantes.

Algunos intentos suicidas son planeados, otros son realizados bajo una conducta de impulso. Muchos intentos tienen diferentes resultados y consecuencias físicas, dependiendo de la intención y la planeación del acto, incluyendo la letalidad del método empleado u otros factores. Una característica del intento suicida es la impulsividad, ya que la fase de planeación es saltada, es decir, la gente que actúa con impulsividad no tiende a planear el acto suicida, si no que comete el intento suicida. Sin embargo, los planes del intento suicida no siempre son precursores del intento suicida, es decir, no todos los que planean suicidarse lo llevan a cabo.

El intento suicida es una característica importante dentro de la conducta suicida, se le nombra intento suicida porque por algunas circunstancias las personas que lo cometieron no obtuvieron un resultado fatal, lo cual depende de la intención del acto o de que haya sido un suicidio fallido, es decir, que a pesar de buscar un resultado fatal, no lo consiguió. El término de intento suicida puede confundirse o parecerse con el término de parasuicidio, sin embargo, ambas conductas tienen objetivos diferentes, ya que existe la posibilidad de que las personas busquen dañarse con consecuencias no intencionales, es decir, actúan solo para lastimarse, sin el objetivo de llegar a un resultado fatal. Algunas características del parasuicidio es que las personas que lo llevan a cabo tienden a dejar notas suicidas para poder ser descubiertos

antes de llegar a morir, la finalidad de este acto puede ser querer llamar la atención o cambiar la conducta de los otros hacia él.

El intento suicida es una conducta suicida con resultado no fatal, existen tres tipos de intento suicida según Arensman y Kerkhof (1996 en Heeringen op.cit), el tipo poco severo, el tipo severo y el tipo mixto. En el primer tipo la conducta suicida no es fatal y se utilizan métodos no violentos. En el tipo de intento suicida severo se utilizan métodos más violentos que tienen consecuencias físicas graves, las motivaciones que son directamente relacionados en este intento suicida es la depresión, dependencia de drogas, poca salud física y una historia de tratamientos psiquiátricos. En esta clasificación existe un riesgo alto de repetición de un nuevo intento suicida. En el tipo de intento suicida mixto se encuentran características de ambos tipos.

Se han estudiado los motivos por los cuales los jóvenes llevan acabo un intento suicida, en los cuales se encontró que los jóvenes intentan suicidarse para mostrar a otros que es infeliz o con el fin de castigar a otros por su infelicidad, en esta explicación los intentos suicidas no son planeados para obtener un resultado fatal, es decir, no buscan su propia muerte (Gruber, 2001).

Los estudios realizados demuestran que el grupo de personas que tienden a recurrir a esta conducta son las mujeres, ya que los hombres recurren más al suicidio.

Algunas personas que han cometido un intento suicida, si su intención real es suicidarse, vuelven a realizar un intento, a esta conducta se le conoce como repetición, la cual es una de las características de la conducta suicida. De las personas que se suicidan un 44% tienen una historia de intento suicida.

Estos aspectos de la conducta suicida pueden relacionarse con distintos factores como pueden ser la desesperanza, la autoestima, depresión, relación con la familia, pareja y/o amigos, drogadicción, etc. Estos factores se distinguen como factores de riesgo o factores de protección.

1.4 Factores de riesgo

Los factores de riesgo, son aquellos que al presentarse aumentan el riesgo de que se presente la conducta suicida, cada uno de estos factores se relacionan de forma distinta con cada persona, los factores de riesgo que se identifican son:

a) Sexo

Algunos estudios realizados han demostrado que los hombres tienden más a suicidarse que las mujeres, éstas tienden a realizar un intento suicida, Hijar, et.al.,(op.cit.) menciona que esto puede deberse a la letalidad de los métodos que utilizan al realizar el intento, los hombres tienden a utilizar métodos como el ahorcamiento, armas de fuego o explosivos en un 49% y las mujeres se inclinan más por métodos como el envenenamiento mediante sustancias sólidas y líquidas.

b) Estado civil: Las personas que son viudos o divorciados tienden a suicidarse.

c) Edad

Según el estudio realizado por Hijar, Rascón, Blanco, & López (op.cit), los grupos de edad que presentan más riesgo de suicidarse son los de 70 años y más y el de 20 a 24 años. Actualmente el rango de edad abarca desde los 8 y 28 años.

d) Relación con suicidas

Aquellas personas que tienen una relación con algún familiar o amigo que tiene tendencias suicidas, pueden presentar un nivel alto de tener las mismas tendencias.

e) Antecedentes de conductas suicidas

Hay un mayor riesgo que las personas que anteriormente tuvieron estas conductas puedan volver a repetir estas tendencias.

f) Vivir en ambientes hostiles

Como por ejemplo prisiones o ambientes en donde la persona este en un desequilibrio emocional.

g) Perturbaciones del comportamiento

Ya sea psiquiátricos o depresión mayor o personas psicoticas.

h) Adicciones

Este factor puede relacionarse con la tendencia suicida. Se han realizado investigaciones en donde se demuestra que existe relación entre el consumo de sustancias tóxicas y la conducta suicida.

Cuando alguno de estos factores de riesgo se presenta en una persona que es vulnerable, el proceso suicida inicia, por el contrario, si alguno de estos factores se presenta en una persona que no es vulnerable no tiene lugar el proceso suicida.

1.5 Factores de protección

Los factores de protección son aquellos que pueden reducir el índice suicidio, estos factores se buscan a nivel interno y externo, estos pueden ser:

1. La familia: cuando la familia está integrada hay una buena comunicación y existe un clima afectivo positivo.
2. Salud mental: si no hay antecedentes de alguna patología en la misma persona o en sus familiares o algún antecedente de conducta suicida, este aspecto actúa como un factor de protección
3. Religión: en ocasiones ese factor puede prevenir o evitar el intento suicida, según las creencias e ideologías de la persona.
4. Clima social: Éste debe ser positivo, tener apoyo familiar, una relación de pareja estable. Un desenvolvimiento social positivo y relaciones significativas.

A parte de estos factores existen muchos más que se pueden relacionar con los tres aspectos del proceso suicida.

Como se mencionó anteriormente, la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado forman parte del proceso suicida, el cual puede iniciarse a cualquier edad, dependiendo de los factores que estén relacionados con las situaciones vivenciales de cada persona.

En el próximo capítulo se hablará de manera concreta sobre uno de los grupos de riesgo, así como dos factores que se pueden relacionar con la presencia de la ideación suicida.

CAPITULO 2. LA AUTOEFICACIA Y LA ACTITUD DISFUNCIONAL

En este capítulo se menciona uno de los grupos de riesgo de la presencia de la ideación suicida, que son los adolescentes, se abordará desde la definición de esta etapa, así como algunos estudios realizados donde se investiga la presencia de ideación suicida en los adolescentes. Posteriormente se hablará de la definición de dos factores que pueden relacionarse con la presencia de la ideación suicida: la autoeficacia y la actitud disfuncional.

2.1 Los adolescentes como grupo de riesgo de la ideación suicida

La ideación suicida puede presentarse en cualquier edad, dependiendo de la estabilidad emocional, social y psicológica.

Eguiluz (2003) menciona que la muerte por suicidio constituye, después de los accidentes, la segunda causa de muerte entre los adolescentes de entre catorce a veinticuatro años. Esta información está basada en los resultados que se han obtenido de las investigaciones que se han realizado en los últimos años sobre la ideación suicida en estudiantes de media superior y superior. Sin embargo, según las cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) del año 2006, el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes mexicanos entre 15 a 29 años, denominando la causa de muerte como lesiones autoinflingidas intencionalmente.

Esto nos indica que uno de los grupos de riesgo de la conducta suicida son los adolescentes quienes se encuentran en una constante búsqueda de identidad, de aceptación, de cumplir ciertos requisitos con la sociedad, etc.

La palabra adolescencia proviene del verbo “adoleceré”, que significa crecer o llegar a la maduración. Es el periodo del ser humano que comprende el fin de la niñez y el comienzo de la juventud adulta. Al hablar de adolescencia se engloban tanto los cambios físicos como los psicológicos y sociales.

Sin embargo, las características más marcadas en esta etapa de la vida son los cambios psicológicos.

La adolescencia es, sin duda, la etapa en donde el ser humano se pregunta acerca de su propia existencia y cuestiona los distintos modos de ver su ambiente social.

De acuerdo con distintos autores que han descrito las características de ésta etapa, se sabe que los adolescentes se encuentran en una constante crisis, ya que destructuran y reestructuran tanto su mundo interno como sus relaciones con el mundo externo.

La adolescencia es considerada como una etapa sujeta a tensiones, ya que se entablan distintas relaciones en donde el individuo puede tener comportamientos que con frecuencia son considerados como conductas inestables, como por ejemplo, la inestabilidad emocional, inestabilidad en las relaciones, las contradicciones en cuanto el pensamiento y sentimientos.

Es decir, se encuentran en una etapa en la cual no existe una estabilidad emocional y pueden actuar dependiendo de las circunstancias que viven tomando como base su impulsividad, teniendo como resultado, pensamientos sobre su muerte o inclusive hasta llegar al suicidio.

Borges et. al. (1994), realizaron un estudio en la población mexicana, en la cual encontraron que un 8.3% de los jóvenes de entre 18 años y más, presentaron en algún momento de su vida la ideación suicida.

Existen varios motivos por los cuales los jóvenes tiendan a presentar ideación suicida, Kandel, Raveis y Davies (1991 en Heeringen op. cit.) realizaron un estudio en el que encontraron que los jóvenes que estaban asociados con la ideación suicida se encontraban desadaptados en diversas áreas, por ejemplo: se encontraban distanciados de sus padres, tenían pocos intereses y su rendimiento escolar era menor, estaban más involucrados con conductas antisociales, eran menos religiosos y tendían más a correr riesgos.

Aunque existan distintos motivos por los cuales los estudiantes tiendan a presentar ideación suicida, no existe como tal una lista en la cual nos podamos apoyar para identificar a aquellos estudiantes que estén en riesgo de llevar a cabo un suicidio. Ya que cada una de las personas tiene cierto modo de afrontar los problemas que se les presentan, es decir, no todos actuamos de la misma forma ante un problema y buscamos diferentes soluciones.

Por lo cual es importante, el conocer cuales son los motivos principales que conducen a los adolescentes presentar pensamientos de querer terminar con

su vida, para poder prevenir un intento suicida e ir conociendo más acerca del proceso suicida y así poder brindar una explicación más detallada y a su vez una solución.

De los diversos factores que pueden influir en la presencia de la ideación suicida en los adolescentes son la autoeficacia y la actitud disfuncional

2.2 Autoeficacia

La autoeficacia es la “opinión afectiva” que se tiene sobre la posibilidad de alcanzar determinados resultados, es decir, la confianza de alcanzar las metas exitosamente.

Bandura (1977) identificó un aspecto importante de la conducta humana: que las personas crean y desarrollan sus autopercepciones acerca de su capacidad, mismas que se convierten en los medios por los cuales siguen sus metas, y controlan lo que ellos son capaces de hacer para controlar, a su vez, su propio ambiente. Bandura (1986) estableció un punto de vista en el cual las creencias (pensamientos) que tienen las personas acerca de sí mismas son claves para el control y la competencia personal, en la que los individuos son vistos como productos y productores de su propio ambiente y de su propio sistema social. Por lo tanto, el hombre, visto desde esta perspectiva, no sólo reacciona a su ambiente, sino que es capaz de modificarlo al actuar proactivamente.

Dicho autor (1977) define a la autoeficacia como las percepciones de la propia capacidad para organizar y ejecutar acciones que se requieren para manejar situaciones futuras.

Las expectativas de eficacia personal determinan el esfuerzo que las personas emplean para realizar una tarea específica y el grado de perseverancia cuando se enfrentan a situaciones difíciles.

La autopercepción personal determina los patrones de pensamiento, las acciones y las reacciones emocionales del ser humano.

Bandura (1997), sugiere que estas creencias deben ser medidas en términos de la capacidad en función de una actividad, ante ciertas situaciones en las que se presentan o viven los seres humanos.

El término de autoeficacia se ha relacionado con el éxito o el fracaso académico, lo cual depende de cuales son los pensamientos que tienen los

alumnos de su propia capacidad de realizar alguna actividad o tarea con éxito. Lo cual tiene como consecuencia el lograr o no lograr los objetivos impuestos por ellos mismos o por los demás.

De igual forma, la autoeficacia determina si los adolescentes consiguen solucionar sus dificultades personales con éxito o fracaso.

2.3 Actitud disfuncional

De acuerdo al modelo cognitivo de la depresión de Beck (1987), las actitudes disfuncionales son factores de vulnerabilidad que juegan un rol causal en el origen y mantenimiento de la depresión. Estas actitudes disfuncionales toman la forma de estándares rígidos y perfeccionistas para emitir juicios respecto a uno mismo y hacia los otros (Dyckman y Johll, 1998)

Beck (1987) plantea que las actitudes disfuncionales interactúan como eventos de la vida que son catalogados como negativos, los cuales propician un desacuerdo con lo vivido, es decir, ante un evento negativo se producen cogniciones negativas.

Manrique (2003) ha identificado algunas actitudes disfuncionales:

- Excesiva necesidad de aprobación: “para ser feliz necesito la aprobación de otras personas”
- Demanda de amor: “no puedo ser feliz, si no me ama alguien”
- Demanda de ejecución: “si fallo en mi trabajo, debo ser un fracasado”
- Perfeccionismo: “si no puedo hacer algo bien, mejor no hago nada”
- Demandas sobre los otros: “si creo que merezco algo, los demás deben facilitármelo”

Randolph y Dykman (1998), sugieren que las actitudes disfuncionales se adquieren en la infancia a través de las interacciones disfuncionales entre padres e hijos, sobre todo en aquellas donde los padres se comportan de una manera crítica o desaprobadora.

Las actitudes disfuncionales también son conocidas como creencias disfuncionales, las cuales impiden que los adolescentes tengan una valoración emocional neutra, respuestas racionales y adaptativas hacia las circunstancias en las que se enfrenta.

Estas creencias pueden llevar a los jóvenes a actuar de manera inadecuada ante los demás o para sí mismo.

Hoy en día la sociedad ejerce una presión y enfrenta a los adolescentes ante una crisis de identidad personal, social, sexual, vocacional, etc., los involucra en un proceso para que definan por si mismos lo que harán y que camino seguir, ante esto es de suma importancia saber cual es la capacidad de eficacia y las creencias disfuncionales de los adolescentes, para saber que tipo de solución pueden dar ante esta presión. Si los adolescentes tienen pensamientos negativos de estas circunstancias, como el no sentirse capaces de cumplir con las expectativas sociales, puede que lleguen a actuar de manera incorrecta y pueden dañarse.

Razón por la cual la presente investigación incursiona en el estudio de estos dos factores de la ideación suicida en los estudiantes de media superior, para tener un panorama mayor de esta problemática.

CAPITULO 3. MÉTODOLÓGÍA

3.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con lo antes mencionado, se sabe que un grupo de riesgo ante la problemática de ideación suicida son los adolescentes.

Aunque existen diferentes factores por los cuales pueda una persona tener pensamientos acerca de su propia muerte, no se sabe con exactitud cuales son los principales motivos o emociones que llevan a los jóvenes en pensar el terminar con su vida.

Los factores que pueden estar relacionados con la ideación suicida se van determinando por las experiencias vividas a través de los años, empezando desde su infancia con el trato de los padres hacia ellos y las situaciones vividas en su adolescencia, lo cual depende de su autoeficacia y sus creencias, es decir, de los pensamientos que tienen acerca de su capacidad de enfrentar sus problemas.

Tras mencionar los aspectos que pueden influir en la ideación suicida, como son la autoeficacia y la actitud disfuncional, se plantea la siguiente pregunta de investigación en la cual se basa este proyecto:

- ¿Cómo se relaciona la actitud disfuncional y la autoeficacia con la ideación suicida?

Objetivo General

- Conocer, comparar y analizar la posible relación que existe entre la autoeficacia y las actitudes disfuncionales con la presencia de la ideación suicida en estudiantes adolescentes de nivel media superior de dos escuelas: Pública y Privada.

Objetivos específicos

- Identificar a los alumnos de media superior con altos puntajes en la escala de autoeficacia.
- Identificar a los alumnos de media superior con altos puntajes en la escala de actitud disfuncional.

- Identificar a los alumnos de media superior con altos puntajes en la escala de ideación suicida.
- Identificar la relación entre la autoeficacia y las actitudes disfuncionales con la presencia de la ideación suicida.

Hipótesis:

- Hipótesis No. 1: El grado de actitud disfuncional es diferente entre la escuela pública y la privada.
- Hipótesis No. 2: El grado de autoeficacia es diferente entre la escuela pública y privada.
- Hipótesis No. 3: El grado de ideación suicida es diferente entre la escuela pública y privada.
- Hipótesis No. 4: Existe relación entre los puntajes de ideación suicida y los puntajes de actitud disfuncional en los estudiantes de escuela pública y privada.
- Hipótesis No. 5: Existe relación entre los puntajes de ideación suicida y los puntajes de autoeficacia en los estudiantes de escuela pública y privada.
- Hipótesis No 6: En la escuela pública la muestra con bajos puntajes de actitud disfuncional y autoeficacia presenta un menor grado de ideación suicida comparado con la muestra con altos puntajes de actitud disfuncional y autoeficacia.
- Hipótesis No 7: En la escuela privada la muestra con bajos puntajes de actitud disfuncional y autoeficacia presentará un menor grado de ideación suicida comparado con la muestra con altos puntajes de actitud disfuncional y autoeficacia.
- Hipótesis No 8: Bajos puntajes tanto en actitud disfuncional como en autoeficacia presenta una distribución de ideación suicida diferente entre la escuela pública y la privada.
- Hipótesis No. 9: Altos puntajes tanto en actitud disfuncional como en autoeficacia presentaran una distribución de ideación suicida diferente entre la escuela pública y la privada.
- Hipótesis No. 10: Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la escuela publica que tienen baja y alta ideación suicida son diferentes
- Hipótesis No. 11: Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la escuela privada que tienen baja y alta ideación suicida son diferentes

- Hipótesis No. 12: Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la escuela pública y privada que tienen baja ideación suicida son diferentes
- Hipótesis No. 13: Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la escuela pública y privada que tienen alta ideación suicida son diferentes

3.2 Método

Población

Estudiantes de nivel media superior tanto pública como privada.

Sujetos

Estudiantes de Media Superior del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos Plantel Tepozotlán (Escuela Pública) y el Instituto Acatitlán (Escuela Privada), Inscritos en el periodo 2007-I - 2007-II, de entre 14 y 21 años.

Materiales

Hojas y plumas

Instrumentos y aparatos

Aparatos: Computadora, programa SPSS versión 12.0 para Windows, Word e impresora.

Se utilizó un instrumento y tres escalas los cuales son:

1. Instrumento sociodemográfico (anexo 1), consistió de 29 preguntas, por medio de las cuales se recopiló información sociodemográfica de cada estudiante. Las preguntas realizadas fueron tanto cerradas como abiertas.
2. Escala de actitud disfuncional (anexo 2), consistió de 21 reactivos los cuales midió las cogniciones que la persona manifiesta acerca de sí mismo, en términos de lo que implica ser feliz, hacer las cosas correctamente, ser reconocido y aceptado, pero en forma disfuncional o desajustada.
3. Escala de autoeficacia (anexo 3), esta escala tuvo 13 ítems, por medio de los cuales se recopiló información de cada participante de la percepción de la eficacia personal para ejecutar los comportamientos

adecuados para situaciones específicas, así como del conocimiento correcto de tales comportamientos.

4. Escala de ideación suicida (anexo 4), la cual evaluó los pensamientos asociados al deseo de morir, de quitarse la vida y de planeación del acto. Esta escala fue conformada por 4 reactivos.

Descripción del lugar

Los instrumentos se aplicaron en dos preparatorias, una pública y una privada, la aplicación se llevó a cabo en aulas de clase con una medida aproximada de 6 x 8 metros en donde se encontraban las bancas necesarias para los participantes. Los salones contaban con buena iluminación y ventilación.

Definición de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
Ideación Suicida	Deseos, planes, ideas o pensamientos de una persona a cerca del suicidio (quitarse la vida), así como las expectativas de cómo llevarlo a cabo (Beck, 1972).	Puntajes de la escala de ideación suicida, la cual se conformó de 4 reactivos de la escala de Roberts (1988).
Autoeficacia	Bandura (1977), define a la autoeficacia como "las creencias en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar las situaciones futuras". p.192	Puntajes de la escala de autoeficacia, se usaron 13 reactivos de la escala de autoeficacia de Sherer, Maddux, Mercadante, Pretince-Dunns, Jacobs & Rogers (1982).
Actitud Disfuncional	Beck (1987), plantea que las actitudes disfuncionales son conductas son conductas que interactúan como eventos de la vida que son catalogadas como negativos, los cuales propician un desacuerdo con lo	Puntaje de los 21 reactivos de la escala de actitud disfuncional de Beck y Weissman (1979).

	<p>vivido, es decir, ante un evento negativo se producen cogniciones negativas.</p> <p>Estas actitudes emiten juicios respecto a uno mismo y hacia los otros (Dyckman & Johll, 1998).</p>	
--	---	--

3.3 Procedimiento

Diseño de investigación

El diseño de la investigación se realizó conforme a lo expuesto por Méndez, Namihira, Moreno y Sosa (1987), que señalan lo siguiente:

De acuerdo con el periodo en que se captó la información, el estudio fue: Prospectivo, es decir, toda la información se obtuvo, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, después de la planeación de ésta.

La evolución del fenómeno estudiado fue transversal, ya que se midió una sola vez la o las variables; las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades.

Ya que el instrumento se aplicó a varios grupos de población, la investigación es comparativo, esto para realizar una comparación de variables entre las distintas poblaciones a las cuales aplico el instrumento, así mismo los grupos se dividieron al momento de identificar aquella que presenta ideación suicida con la población que no la presente. Por lo tanto, existirán dos poblaciones donde se podrán comparar las variables para contrastar la hipótesis central.

Forma de muestreo

El muestreo que se realizó fue no aleatorio e intencional, ya que la población de las escuelas fueron pequeñas, debido a esto se aplicaron los instrumentos a todos los grupos del turno matutino como vespertino.

Tamaño de la muestra

La muestra fue de 850 estudiantes de Educación Media Superior. 401 alumnos de la escuela Pública y 449 de la escuela particular.

Fases y sesiones

- Los instrumentos se elaboraron previamente y se foliaron para una mejor aplicación, captura e identificación de datos.
- Se solicitaron los permisos para realizar la aplicación en cada institución.
- La sesión de aplicación duró aproximadamente 45 minutos por grupo. Para la aplicación total de los grupos de ambos turnos se llevó a cabo en 5 sesiones.
- Al inicio de cada sesión se dio a conocer el objetivo de la aplicación, así como las instrucciones para contestar la batería. Posteriormente se realizó una lista en donde se anotó el nombre del alumno y el folio del cuestionario.

CAPITULO 4. ANALISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se abordará el análisis de resultados, el cual se llevo a cabo a través del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS).

Se describen las características sociodemográficas de los participantes así como las propiedades estadísticas de cada escala que se utilizó.

También se lleva a cabo el análisis estadístico pertinente para aceptar las hipótesis de investigación.

4.1 Características Sociodemográficas

Recordemos que el total de participantes de este proyecto de investigación fueron de 850 alumnos que cursan el nivel medio superior; 401 estudiantes de preparatoria Pública y 449 de escuela Privada.

Las características sociodemográficas se muestran en la tabla A (anexo 5), en donde se puede observar que la mayoría de los alumnos de la escuela pública tiene 17 años, a diferencia de los estudiantes de la escuela privada, en donde el porcentaje mayor se encuentra en el rango de los 16 años con 36.5%.

Así mismo, existe una diferencia en el ítem de sexo en ambas escuelas, ya que en el Instituto Acatitlán hay un 51.2% de población femenina, mientras tanto en el Cecytem hay más estudiantes varones con un 61.8%.

En ambas escuelas la mayoría de los alumnos estaban cursando el primer año del bachillerato, de igual forma, el porcentaje más alto de los estudiantes indican que son solteros. Existe un porcentaje mínimo de alumnos que trabajan, en la escuela Pública solo 18.5% y en la escuela Privada un 20.9%.

Con respecto al ítem del sostén económico, en el Cecytem se encontró que el Papá es el sostén económico de la familia y en el Instituto Acatitlan ambos padres se encargan de sostener económicamente a la familia.

Se puede observar que en las dos escuelas los alumnos no necesitan consumir alguna sustancia para sentirse bien, sin embargo, una porcentaje mínimo respondieron que consumen cigarrillos y café.

Es importante señalar que se encontró que hay más alumnos en la escuela Privada que vivieron situaciones que han perturbado su vida, las cuales se relacionan con la familia.

La mayoría de los alumnos en las dos escuelas practican poco la religión católica.

Con respecto a la preferencia sexual de los estudiantes un 95.5% respondieron ser heterosexuales en la escuela Pública, y un 86.6% en la escuela Privada, cabe mencionar que hay un porcentaje de 1.8% y 4.9% de estudiantes que respondieron ser tanto homosexuales como bisexuales, a diferencia de la escuela Pública, en donde, solo un .2% es homosexual y el 2.2% bisexual.

De la misma forma, son más los alumnos que tienen novio(a) y actividad sexual en el Instituto Acatitlan. Mientras que en la Escuela Pública tienen un porcentaje menor en ambas preguntas, 47.9% y 18.7% respectivamente.

Los alumnos que han recibido atención psicológica de la escuela privada, son un 28.7% a diferencia de los estudiantes de la escuela Pública los cuales solo el 15.7% han recibido esta atención. Las causas principales por las cuales fueron a pedir el apoyo psicológico son en primer lugar trastornos emocionales, seguidos por problemas familiares y en último lugar problemas escolares.

En ambas escuelas la mayoría de los alumnos no tiene a personas cercanas que se han suicidado, sin embargo, se registran más alumnos en la escuela privada quienes conocen personas que han recurrido al suicidio un 27.2%.

4.2 Propiedades Estadísticas de los reactivos de las escalas empleadas en las diferentes muestras

A) Sensibilidad estadística de los reactivos de las escalas en ambas muestras

I) Escala de Actitud Disfuncional

La sensibilidad estadística de los reactivos de esta escala se pueden observar en la tabla B (anexo 6), en donde encontramos características como es la media, la varianza, el sesgo y la curtosis, de las dos muestras, la escuela pública y la escuela privada. En donde se encontró que el promedio de la Media de los reactivos de esta escala es de 2.01 en la escuela pública, y el 1.95 en la escuela privada; la varianza el 1.21 y el 1.34 para el Instituto Acatitlán y el Cecytem, respectivamente. Lo cual nos indica que no existe

alguna diferencia significativa, entre estas características estadísticas en ambas muestras, sin embargo, podemos observar, que los estudiantes del Cecytem están ligeramente por arriba de los alumnos de la escuela privada. Con respecto al sesgo y la curtosis, hay un promedio de 1.01 y .45 en el Cecytem, mientras que en la escuela privada el promedio es de 1.11 y de .90. Esto muestra que el sesgo en ambas escuelas es positivo, es decir, que son pocos los alumnos que presentan actitudes disfuncionales. En general, todos los ítems de ésta escala son sensibles.

II) Escala de Autoeficacia

En esta escala el promedio de la media y la varianza fueron de 2.27 y de 1.42 en la escuela pública; en la escuela privada de 2.23 y de 1.38 respectivamente. Esto nos muestra que es muy poca la diferencia de los datos obtenidos en ambas escuelas.

De la misma manera los reactivos de esta escala son sensibles, ya que, el sesgo y la curtosis son de menores a 1, con un promedio de .64 y -.17 en el Cecytem y de .65 y -.15 en el Instituto Acatitlan. Mostrándonos que no existe diferencia significativa.

III) Escala de ideación suicida

El promedio encontrado en la escuela privada de la media y la varianza son más altos a diferencia del promedio presentado en el Cecytem, estos son de 1.45 y de .98 contra el 1.34 y .68 respectivamente.

Los valores del promedio del sesgo y la curtosis para el instituto Acatitlán es de 2.51 y 6.4, mientras que para la escuela pública es de 3.12 y 11.67.

Lo cual indica que el conjunto de datos se agruparon en valores bajos con frecuencias muy altas.

4.3 Propiedades estadísticas de las escalas empleadas en las diferentes muestras.

En este apartado se explicará la estadística descriptiva de las tres escalas empleadas, considerando los puntajes totales obtenidos tanto en la escuela pública como en la escuela privada, así mismo, se da a conocer tanto la confiabilidad como la validez de cada escala.

Para comprobar la validez de las escalas utilizadas, se realizó un análisis factorial en ambas muestras, el cual divide por factores los reactivos, eliminando aquellos que tienen una carga factorial = < a 0.40, así mismo, no agrupa a los ítems que tienen la misma carga factorial, los cuales pueden repetirse en uno o varios factores.

Iniciaré con la escala de Actitud disfuncional

I) Escala de Actitud Disfuncional

En la tabla E (anexo 9), se muestra que ésta escala tiene una media de 42.39 en el Cecytem con una varianza de 132.18, estos datos se encuentran un poco elevados a comparación de los obtenidos en el Instituto Acatitlán, en donde la media es de 40.96 y 119.15 la varianza; sin embargo, en el sesgo y curtosis, la escuela privada tiene puntajes mayores.

En ambas escuelas la escala tiene una confiabilidad alfa de cronbach de α .82.

La validez de esta escala se muestra en la tabla F, en donde se puede observar que se dividió en 3 factores en la escuela pública y en 2 factores en la escuela privada, en donde se eliminaron 7 y 10 reactivos respectivamente.

La varianza total de las muestras en esta escala son de 33.16 y 25.23 en la escuela Pública y en la escuela Privada, respectivamente.

II) Escala de Autoeficacia

En la tabla G se presentan la media, varianza, sesgo y curtosis de la escala de Autoeficacia en las dos escuelas. En donde se puede observar que no existe diferencia en la media, en cuanto a la varianza, sesgo y curtosis existe una ligera diferencia.

La confiabilidad alfa de cronbach es de α .68 para la escuela Pública y de .74 para el Instituto Acatitlán.

En la tabla H observamos que de los 13 reactivos que conforman la escala de Autoeficacia, se agruparon en 2 factores en ambas escuelas, los cuales tiene como objetivo medir la eficacia positiva y la eficacia negativa. En la escuela privada hay 6 reactivos que miden la eficacia negativa y 3 en la escuela pública, en ambas escuelas son 6 ítems los que miden la eficacia positiva.

En el Cecytem se eliminaron 5 reactivos, mientras que en el Instituto Acatitlán solo se eliminaron 2.

La varianza total encontrada fue de 28.29 en la escuela pública y 34.68 en la escuela privada.

III) Escala de Ideación Suicida

Los datos de esta escala se muestran en la tabla I, en donde observamos que tanto la media como la varianza del Instituto Acatitlán son más altos a diferencia de los hallados en el Cecytem, estos son de 5.83 y de 10.28 contra 5.39 y 6.25 respectivamente. En el sesgo y curtosis pasa lo contrario, ya que son más altos los valores en la escuela Pública los cuales son de 3.03 y de 11.60 respectivamente.

La confiabilidad alfa de cronbach es de α .82 en la escuela Privada y de .74 en la escuela Pública.

Con respecto a la validez, en ambas escuelas se formó solo un factor, nombrado ideación suicida, el cual tiene una varianza de 58.8 para el Cecytem y de 65.7 en Acatitlán (tabla J).

4.4 Comprobación de las hipótesis de investigación

En este apartado se lleva a cabo la comprobación estadística de las hipótesis de investigación que se formularon en el capítulo anterior, es decir, si se aceptan o se rechazan dichas hipótesis.

La comprobación se realizó mediante procesos estadísticos, los cuales son, para la correlación se utilizó el coeficiente de relación de Pearson, y para la comparación de datos con una t de "student".

A continuación se describe cada una de las hipótesis y el análisis estadístico llevado a cabo para su comprobación y por consiguiente su aceptación o rechazo.

Hipótesis No. 1: El grado de actitud disfuncional es diferente entre la escuela pública y la privada.

Para comprobar o rechazar esta hipótesis de investigación se muestra a continuación las gráficas, en donde se pueden observar la distribución de puntajes de la escala de actitud Disfuncional en ambas muestras y posteriormente se presenta el análisis estadístico.

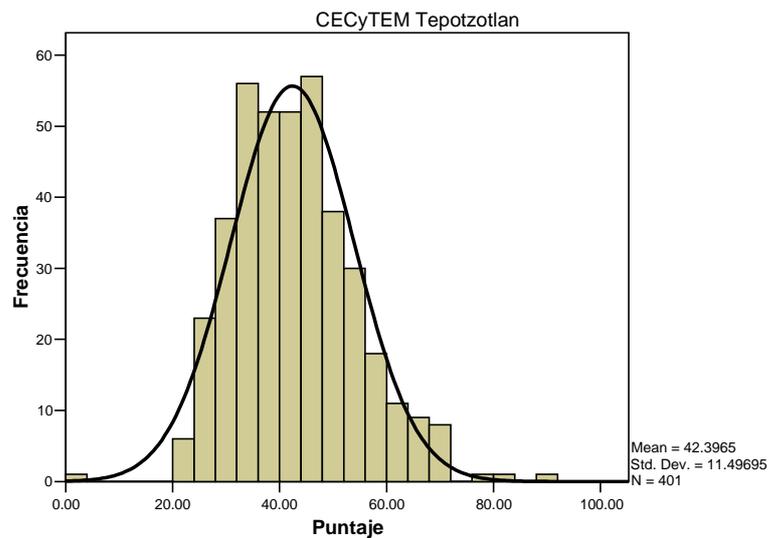
En la gráfica 1 se observa la distribución de puntajes de la escuela pública en donde los puntajes más altos se encuentran entre los 35 y 45 puntos, con una frecuencia de 55, teniendo como $\bar{x}=42.39$ y una $DE=11.49$.

En la gráfica 2 se muestra la distribución de puntajes de la escuela privada, en donde se observa que la frecuencia de los puntajes más altos es de 68 aproximadamente, la $\bar{x}=40.96$ y una $DE=10.91$. La diferencia que se observa en la distribución de puntajes de ambas escuelas no es significativa.

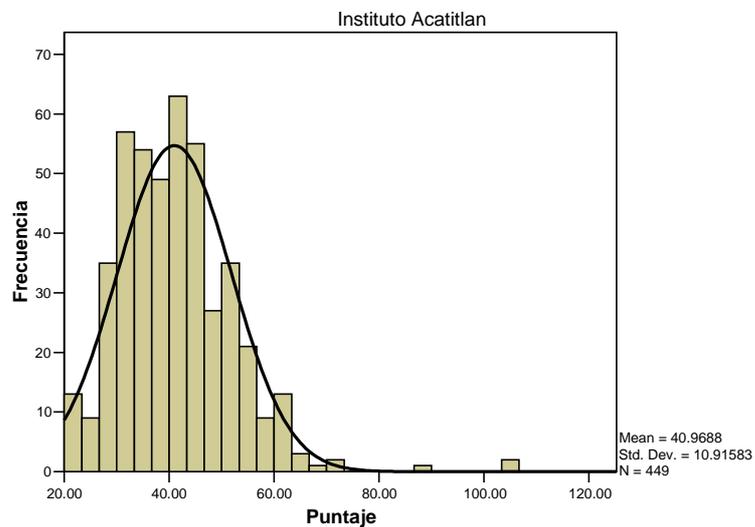
Para comprobar si hay diferencia entre una escuela y otra se llevo a cabo un análisis estadístico por medio de una t de "student", no se encontró una diferencia, lo cual indica estadísticamente que no existe diferencia significativa

en el grado de actitud disfuncional en los alumnos de la escuela pública y los alumnos de la escuela privada. Con esto se llega a la decisión de rechazar esta primera hipótesis.

Gráfica No.1 Distribución de puntajes de la escala de Actitud Disfuncional en la escuela Pública



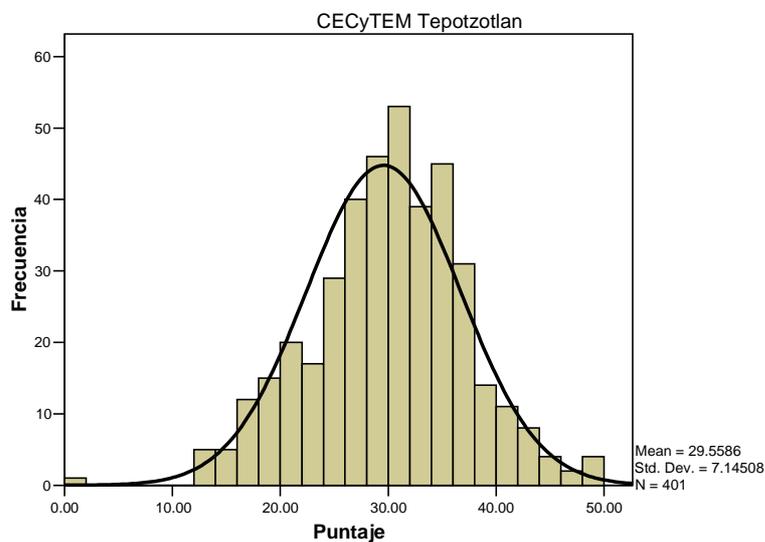
Gráfica No. 2 Distribución de puntajes de la escala de Actitud Disfuncional en la escuela Privada.



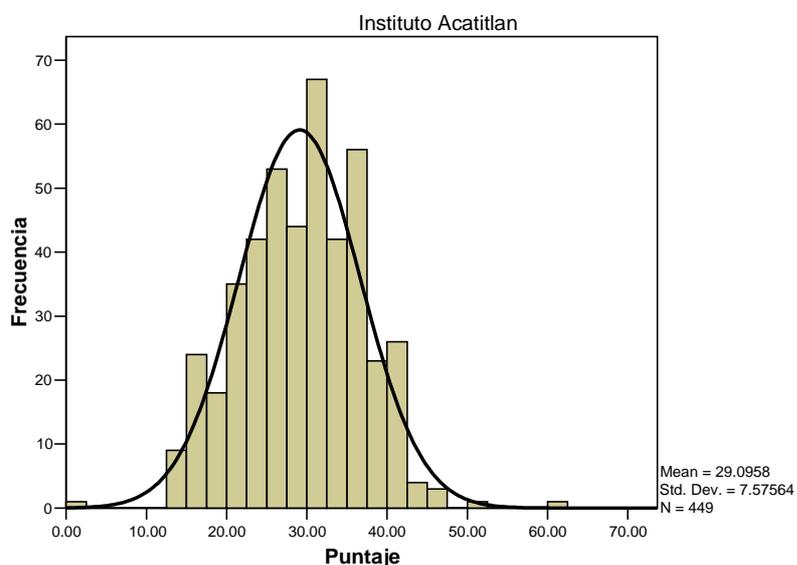
Hipótesis No. 2: El grado de autoeficacia es diferente entre la escuela pública y privada.

Con respecto a la escala de autoeficacia, en las gráficas 3 y 4 se presenta la distribución de puntajes de los estudiantes de ambas escuelas, se puede observar que tanto en el Cecytem como en el Instituto Acatitlán el puntaje más alto fue de 30 puntos y la frecuencia con la que se presenta en ambas escuelas es aproximadamente entre 53 y 65 estudiantes.

Gráfica No. 3 Distribución de puntajes de la escala de Autoeficacia en la escuela Pública.



Gráfica No. 4 Distribución de puntajes de la escala de Autoeficacia en la escuela Privada.



Al realizar la comparación entre las escuelas encontramos una $\bar{x}=29.55$, $DE=7.14$ en la escuela pública y $\bar{x}=29.09$, $DE=7.57$ en la escuela privada, la prueba t de "student" no arrojó diferencia significativa, lo cual informa que estadísticamente no hay diferencia en el grado de autoeficacia entre la escuela pública y privada.

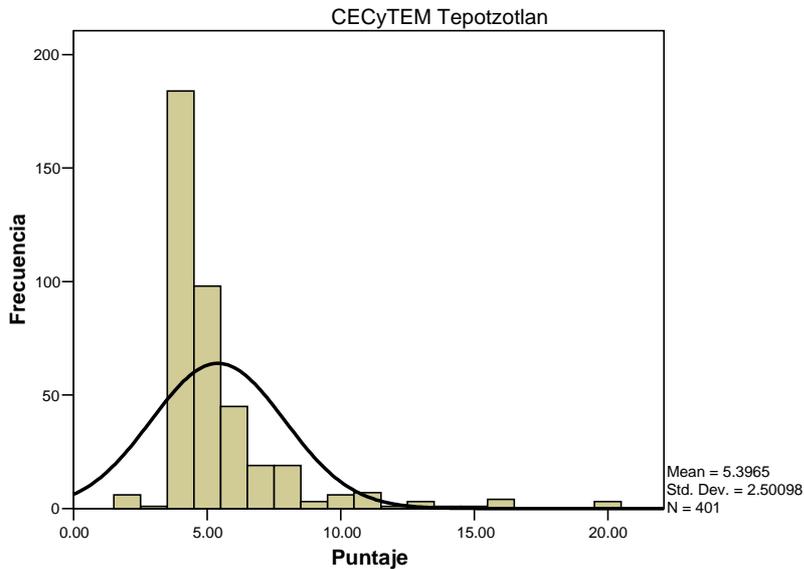
Después de observar las gráficas se puede percibir el lector, que la diferencia que se observa no es significativa, por lo tanto, ésta hipótesis también es rechazada.

Hipótesis No. 3: El grado de ideación suicida es diferente entre la escuela pública y privada.

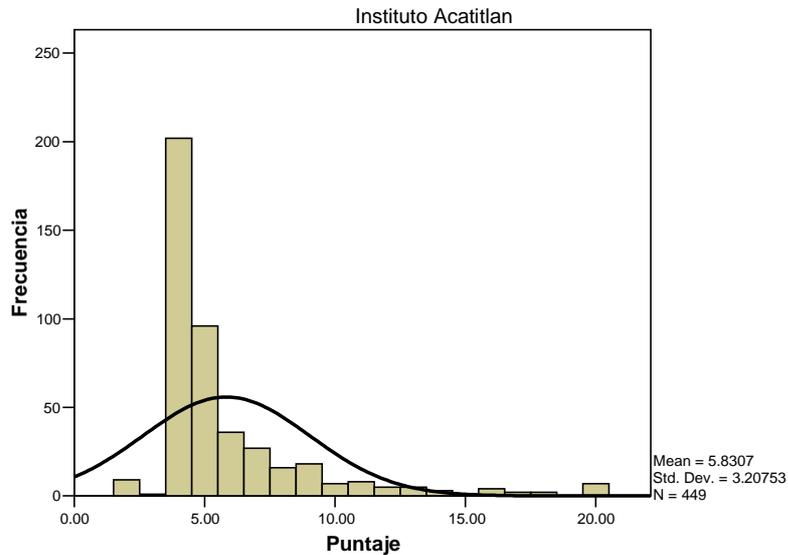
En las gráficas 5 y 6 se puede apreciar la distribución de puntajes de la escala de Ideación Suicida en las cuales se observa que la frecuencia es mayor en el puntaje 5 en las dos escuelas, en las cuales se muestra una $\bar{x}= 5.39$, $DE= 2.50$ y $\bar{x}= 5.83$, $DE= 3.20$, respectivamente.

En el análisis estadístico de comparación de los puntajes no se obtuvo diferencia significativa en el grado de ideación suicida entre ambas escuelas, por lo tanto, esta hipótesis es rechazada, es decir, que ambas escuelas son iguales en ideación suicida.

Gráfica No. 5 Distribución de Puntajes de la escala de Ideación Suicida de la escuela pública



Gráfica No. 6 Distribución de Puntajes de la escala de Ideación Suicida de la escuela privada



Hipótesis No. 4: Existe relación entre los puntajes de ideación suicida y los puntajes de actitud disfuncional

Para comprobar esta hipótesis se llevó a cabo el cálculo de correlación a través de un coeficiente de correlación de Pearson, dicho cálculo arrojó $r=.147$ $\alpha<.003$, en la escuela pública.

En el Instituto Acatitlán se encontró una relación $r = .356$ $\alpha < .000$. Lo cual significa que existe una relación positiva entre ambas variables en ambas escuelas, es decir, que al aparecer la Actitud Disfuncional, también hay presencia de ideación suicida y viceversa, por lo tanto se acepta esta hipótesis, es decir, hay relación entre los puntajes de ideación suicida y actitud disfuncional, en otras palabras cuando hay puntajes altos en ideación suicida también se presentan puntajes altos en actitud disfuncional.

Hipótesis No. 5: Existe relación entre los puntajes de ideación suicida y los puntajes de autoeficacia

Se encontró una relación positiva entre los puntajes de ideación suicida y los puntajes de autoeficacia en las dos escuelas, en la escuela pública es de $r = .181$ $\alpha < .000$. y en la escuela privada de $r = .247$ $\alpha < .000$.

Mediante esta comprobación estadística, se puede dar cuenta que ésta hipótesis es aceptada, ya que efectivamente se encontró una correlación entre las variables mencionadas.

Para comprobar las hipótesis de las seis a la nueve fue necesario conformar una muestra que tuviera en forma simultánea bajos puntajes tanto en actitud disfuncional como autoeficacia. Así que la pregunta fue ¿a partir de que punto se considera un puntaje bajo?, el criterio que se empleo fue el estadístico de la desviación estándar, de tal forma que aquellos estudiantes que tuvieran un puntaje menor a una desviación estándar fueron considerados de bajo puntaje. La intersección de un bajo puntaje en actitud disfuncional y autoeficacia arrojó la muestra de nuestro interés. El tamaño de la muestra encontrado con puntajes bajos tanto en la escala de actitud disfuncional como de autoeficacia en escuela pública como privada se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No.1. Alumnos que presentan puntajes bajos en las escalas de Actitud Disfuncional y Autoeficacia.

Puntajes bajos (Intersección de Actitud Disfuncional y Autoeficacia)	N (total de alumnos)
CECyTEM Tepotzotlán	28
Instituto Acatitlán	35

De la misma manera se procedió para seleccionar la muestra que tuviera los puntajes altos de actitud disfuncional y autoeficacia empleando el criterio de selección aquellos estudiantes que tuvieran un puntaje mayor a una desviación estándar. El tamaño de la muestra encontrado se muestra en el cuadro No 2.

Cuadro No. 2. Alumnos que presentan puntajes altos en las escalas de Actitud Disfuncional y Autoeficacia.

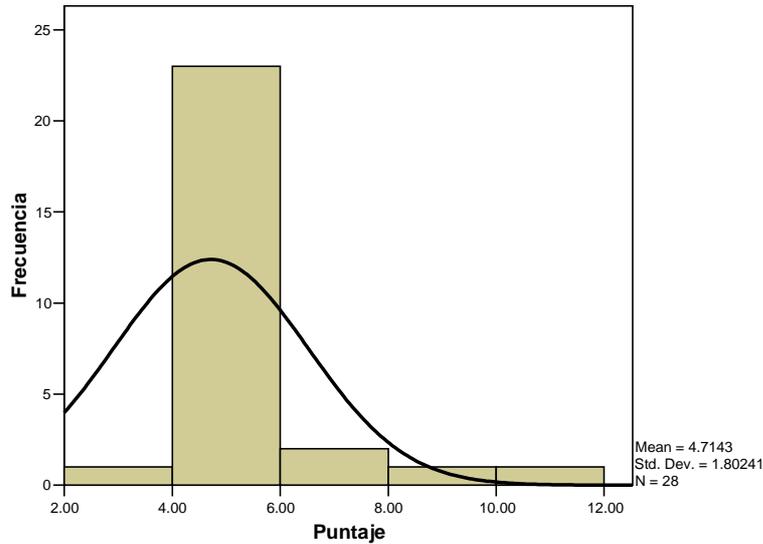
Puntajes altos (Intersección de Actitud Disfuncional y Autoeficacia)	N (total de alumnos)
CECyTEM Tepotzotlán	17
Instituto Acatitlán	21

Ya teniendo identificadas las muestras tanto de puntajes bajos como altos de autoeficacia y actitud disfuncional se procedió a corroborar las siguientes hipótesis

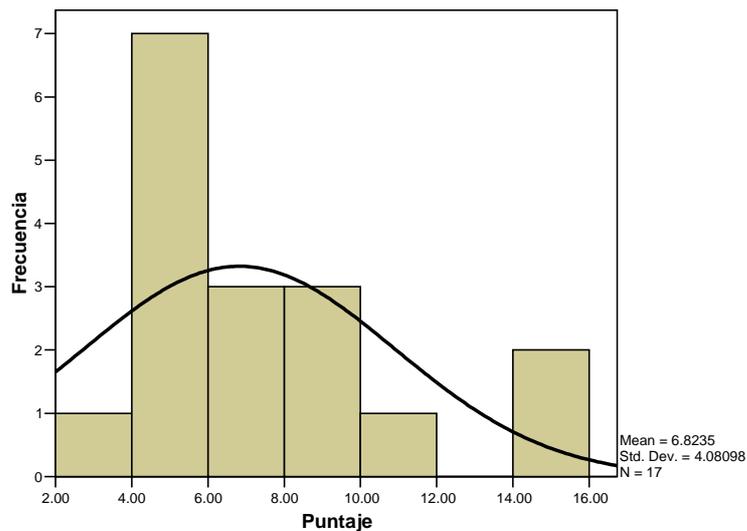
Hipótesis No. 6: En la escuela pública la muestra con bajos puntajes de actitud disfuncional y autoeficacia presenta un menor grado de ideación suicida comparado con la muestra con altos puntajes de actitud disfuncional y autoeficacia.

En las gráficas 7 y 8 se puede apreciar la distribución de puntajes de la escala de Ideación Suicida de los alumnos que presentaron bajos y altos puntajes en la escuela pública.

Gráfica No. 7 Distribución de puntajes de ideación suicida de los alumnos con bajos puntajes (intersección de actitud disfuncional y autoeficacia del CECyTEM Tepotzotlán)



Gráfica No. 8 Distribución de puntajes de ideación suicida de los alumnos con altos puntajes (intersección de actitud disfuncional y autoeficacia del CECyTEM Tepotzotlán)



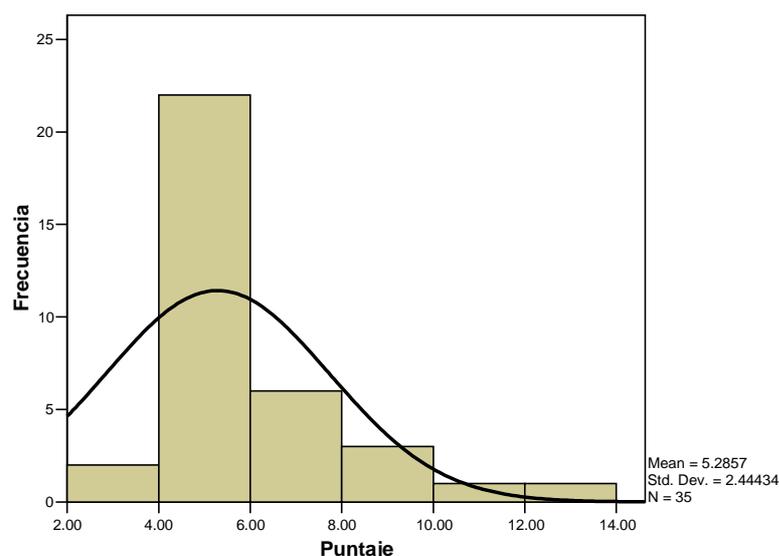
En el análisis estadístico realizado en los alumnos que presentan puntajes bajos tanto en actitud disfuncional como en autoeficacia, encontramos una media de 4.71 y una varianza de 3.24 de ideación suicida, mientras que en los estudiantes que presentan altos puntajes, se encontró un grado mayor de ideación suicida, ya que la media es de 6.82 con una varianza de 16.65.

Esto se demuestra con una t de "student", ($\bar{x}=4.71, DE=1.80$ en puntajes bajos y $\bar{x}=6.82, DE=4.08$ en puntajes altos) lo que informa que el análisis arrojó una $t=-2.39, p=.002$, lo que nos indica que existe una diferencia significativa en el grado de ideación suicida entre los alumnos que presentan bajos y altos puntajes tanto en actitud disfuncional como en autoeficacia, por lo tanto, esta hipótesis es aceptada, ya que los alumnos con bajos puntajes presentan menor grado de ideación suicida a comparación de los que tienen puntajes altos.

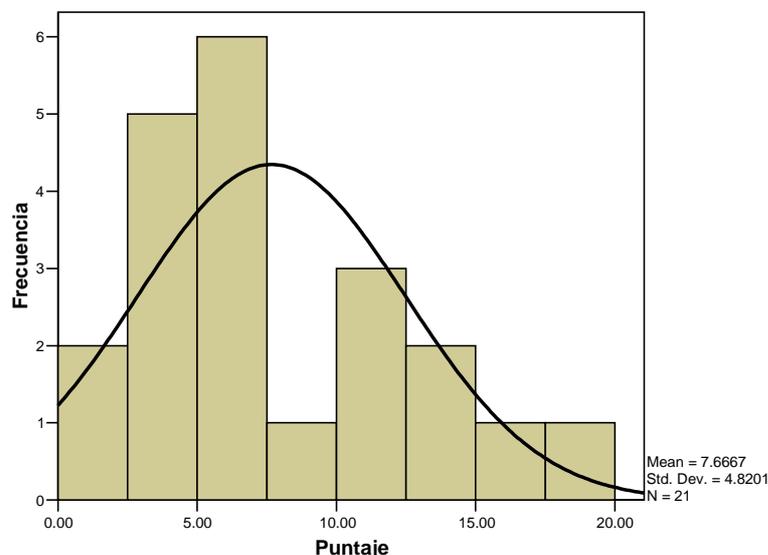
Hipótesis No. 7: En la escuela privada la muestra con bajos puntajes de actitud disfuncional y autoeficacia presentará un menor grado de ideación suicida comparado con la muestra con altos puntajes de actitud disfuncional y autoeficacia.

El grado de ideación suicida que se encontró en la escuela privada en las muestras de bajos y altos puntajes se representan en las gráficas 9 y 10, en donde se muestra que la media es de 5.28 y la varianza de 5.97 en los alumnos de bajo riesgo y de 7.66 con una varianza de 23.23 en los de puntajes altos.

Gráfica No. 9 Distribución de puntajes de ideación suicida de los alumnos con bajo puntaje (intersección de actitud disfuncional y autoeficacia) del Instituto Acatitlán



Gráfica No. 10 Distribución de puntajes de ideación suicida de los alumnos con alto puntaje (intersección de actitud disfuncional y autoeficacia) del Instituto Acatitlán



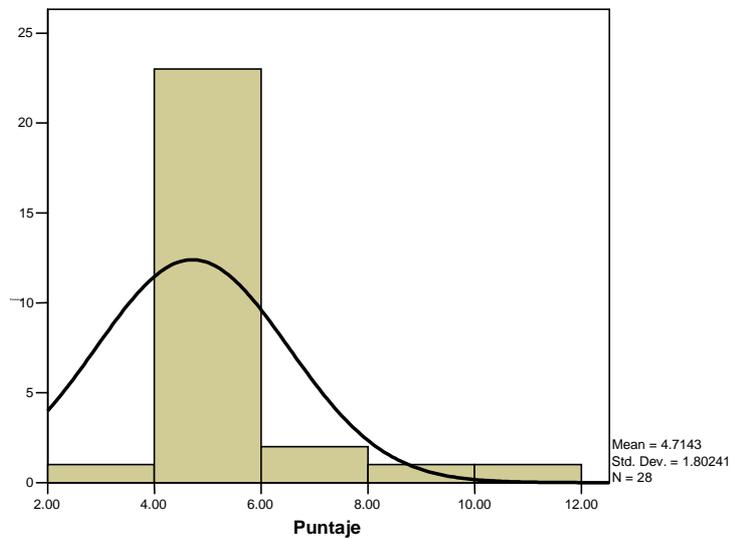
Esta hipótesis es aceptada, ya que al realizar la comparación de datos se obtuvo (\bar{x} = 5.28, DE= 2.44 en puntajes bajos y \bar{x} = 7.66, DE= 4.82 en puntajes altos) una diferencia significativa con $t=-2.45$, $\rho=.000$, lo que informa que hay más alumnos de puntajes altos que presentan un grado alto de ideación suicida a diferencia de los que presentan puntajes bajos.

Hipótesis No. 8: Bajos puntajes tanto en actitud disfuncional como en autoeficacia presenta una distribución de ideación suicida diferente entre la escuela pública y la privada.

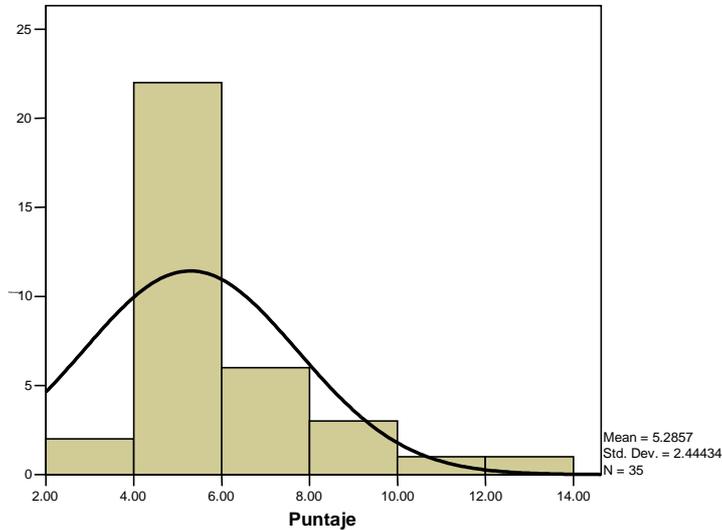
En primer lugar se procedió a comparar la ideación suicida en la muestra con bajos puntajes de actitud disfuncional y autoeficacia, la cual se muestra en la grafica No.12 para la escuela privada y No.11 para la escuela pública.

En estas gráficas podemos observar los puntajes obtenidos en la escala de ideación suicida en los alumnos de bajo puntaje de ambas escuelas, los cuales fueron entre 4 y 6 puntos con una frecuencia de 24 estudiantes aproximadamente. Para la escuela pública hay una \bar{x} = 4.71, DE= 1.80; y en la escuela privada \bar{x} = 5.28, DE= 2.44.

Gráfica No. 11 Distribución de puntajes de ideación suicida de los alumnos con bajo puntaje (intersección de actitud disfuncional y autoeficacia) de la Escuela Pública



Gráfica No. 12 Distribución de Puntajes de ideación suicida de los alumnos con bajo puntaje (intersección de actitud disfuncional y autoeficacia) de la Escuela Privada



Posteriormente se procedió a hacer una comparación de la ideación suicida entre las dos muestras a través de una *t* de "student", la cual arrojó que no existe diferencia significativa en la ideación suicida cuando se tienen puntajes bajos tanto en actitud disfuncional como en autoeficacia en la escuela pública como privada, por consiguiente se rechaza esta hipótesis de investigación, es decir son iguales las distribuciones de la ideación suicida en ambas escuelas.

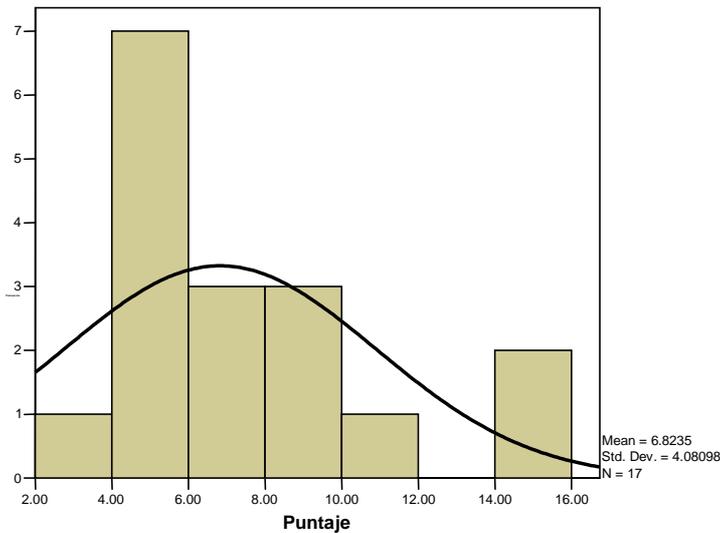
Hipótesis No. 9: Altos puntajes tanto en actitud disfuncional como en autoeficacia presentaran una distribución de ideación suicida diferente entre la escuela pública y la privada.

En esta hipótesis también se compararon los puntajes de la ideación suicida en las muestras de altos puntajes en actitud disfuncional y autoeficacia en ambas escuelas, esto se muestra en la grafica No.13 para la escuela pública y No.14 para la escuela privada.

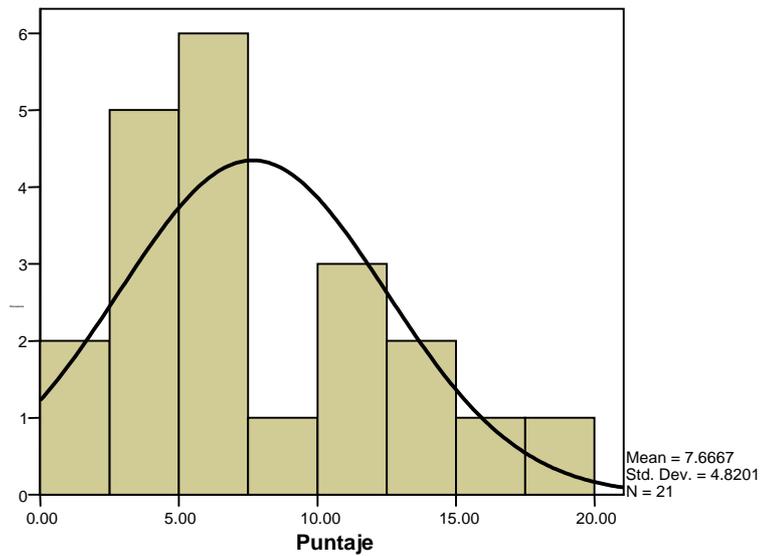
En estas gráficas se aprecian los puntajes de ideación suicida de los alumnos con altos puntajes tanto de la escuela pública como la privada, en donde el puntaje más alto es entre 4 y 6 en ambas escuelas, con una frecuencia de 6 a 7 alumnos.

Teniendo como \bar{x} = 6.82, DE= 4.08 y \bar{x} = 7.66, DE =4.82 respectivamente.

Gráfica No. 13 Distribución de puntajes de ideación suicida de los alumnos con altos puntajes (intersección de actitud disfuncional y autoeficacia) de la Escuela Pública



Gráfica No. 14 Distribución de puntajes de ideación suicida de los alumnos con alto puntaje (intersección de actitud disfuncional y autoeficacia) de la Escuela Privada



Sin embargo, no existe diferencia significativa entre los alumnos que presentan altos puntajes tanto en actitud disfuncional como en autoeficacia, en la escuela pública y los alumnos de la escuela privada.

Para lograr comprobar las últimas dos hipótesis nuevamente al puntaje de la ideación suicida fue clasificado como baja y alta a partir de la desviación estándar.

Hipótesis No. 10: Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la escuela pública que tienen baja y alta ideación suicida son diferentes

La comprobación de esta hipótesis se llevó a cabo a través de una t de “student” entre las muestras de baja puntuación en ideación suicida y alta ideación suicida con las variables sociodemográficas. Las variables sociodemográficas que resultaron significativas fueron:

Cuadro No. 3. Variables Sociodemográficas significativas de la muestra de la Escuela Pública.

Variables sociodemográficas	t de “student”
Sexo	t= -2.83 $\alpha < .000$
¿Tu infancia y adolescencia la viviste con?	t= -2.51 $\alpha < .000$
¿En los últimos tres meses has vivido situaciones que han perturbado o alterado tu vida?	t= -5.80 $\alpha < .000$
¿Estas situaciones que han perturbado o alterado tu vida se relacionan con?...	t= -4.45 $\alpha < .000$

Otro ¿Cuál?	t= -2.14 α <.000
Tu preferencia sexual es	t= -1.30 α <.002
¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?	t= -1.29 α <.004
¿Crees que has sido víctima de situaciones humillantes?	t= -3.87 α <.000
¿Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o intentado suicidarse?	t= -2.02 α <.000

Por consiguiente de las 27 variables sociodemográficas, solamente son diferentes nueve, por lo cual podemos afirmar que sólo estas variables sociodemográficas son significativas en aquellos alumnos que presentan un puntaje alto de ideación suicida en la escuela pública.

Hipótesis No. 11: Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la escuela privada que tienen baja y alta ideación suicida son diferentes.

Para la comprobación de esta hipótesis se llevó a cabo a través de una t de “student” entre las muestras de baja puntuación en ideación suicida y alta ideación suicida con las variables sociodemográficas. Las variables sociodemográficas que resultaron significativas fueron:

Cuadro No. 4. Variables Sociodemográficas significativas de la muestra de la Escuela Privada.

Variables sociodemográficas	t de “student”
¿Tu infancia y adolescencia la viviste con?	t= -1.64 α <.003
¿Padeces alguna enfermedad que requiera tratamiento continuo?	t= -1.38 α <.000
¿Estas situaciones que han perturbado o alterado tu vida se relacionan con?...	t= -4.23 α <.000
¿Tú religión es?	t= -2.25 α <.001
Tu preferencia sexual es	t= -2.34 con una significativa de <.000
¿Tienes novia(o)?	t= -1.55 α <.005
¿Crees que has sido víctima de situaciones humillantes?	t= -3.08 α <.001
¿Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o intentado suicidarse?	t= -3.79 α <.000

Las variables que tienen diferencia significativa entre los alumnos que presentan bajo y alto puntaje de ideación suicida en la escuela privada son ocho, las cuales se presentan más en los alumnos que tienen puntaje alto de la ideación suicida.

Hipótesis No. 12 Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la escuela pública y privada que tienen baja ideación suicida son diferentes.

Las variables sociodemográficas que son significativas tanto en la escuela pública como en la escuela privada son las siguientes:

Cuadro No. 5. Variables Sociodemográficas significativas de los alumnos que tienen baja ideación suicida de ambas muestras.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	t de "student"
Sexo	t= -3.30 $\alpha < .00$
Estado Civil	t=-1.87 $\alpha < .00$
¿Tu infancia y adolescencia la viviste con?	t=-2.16 $\alpha < .00$
¿En los últimos tres meses has vivido situaciones que han perturbado o alterado tu vida?	t=-4.56 $\alpha < .00$
Otro ¿Cuál?	t=-2.43 $\alpha < .00$
Tu preferencia sexual es	t=.12 $\alpha < .00$
¿Tienes relaciones sexuales regularmente?	t=-2.06 $\alpha < .00$
¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?	t=-3.97 $\alpha < .00$
La causa por la que la que recibiste atención psicológica o psiquiátrica fue:	t=-3.68 $\alpha < .00$
Otra ¿Cuál?	t=-1.82 $\alpha < .00$

Estas diez variables sociodemográficas son las que presentan una diferencia significativa entre los estudiantes que tienen baja ideación suicida en la escuela pública como en la privada.

Solo la variable de preferencia sexual resulto con una t positiva, lo cual indica que hay más alumnos de la escuela pública que presentan esta variable, las restantes son las que son significativas en los estudiantes de la escuela privada que presentan bajo puntaje de ideación suicida.

Hipótesis No. 13: Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la escuela pública y privada que tienen alta ideación suicida son diferentes.

Las únicas variables que tuvieron diferencia significativa fueron las siguientes:

Cuadro No. 6. Variables Sociodemográficas significativas de los alumnos que tienen alta ideación suicida de ambas muestras.

Variables sociodemográficas	t de "student"
¿Tu religión es?	t= -2.90 $\alpha < .00$
Tu preferencia sexual es	t=-1.03 $\alpha < .00$
¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?	t=-2.41 $\alpha < .00$
La causa por la que la que recibiste atención psicológica o psiquiátrica fue:	t=-2.14 $\alpha < .00$
¿Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o intentado suicidarse?	t=-2.02 $\alpha < .00$

Lo cual indica que estas variables son diferentes entre ambas escuelas.

Con esta última comprobación de hipótesis se da por terminado este capítulo, en el siguiente apartado se procede a las conclusiones y discusión.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación se realizó una comparación y análisis de la relación que existe entre la autoeficacia y las actitudes disfuncionales con la presencia de la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior de escuela pública y privada, así mismo se estudio el como se relacionan estas tres variables.

Para poder cubrir tanto el objetivo como la pregunta de investigación se plantearon hipótesis para conocer la diferencia entre los datos y la relación que existe entre las variables.

Como se mencionó en los capítulos anteriores la ideación suicida forma parte de la conducta o proceso suicida, el cual es una problemática de salud, ya que es una de las principales causas de muerte entre los adolescentes en México.

La ideación suicida se define como la presencia de pensamientos en los cuales hay un fuerte deseo de morir y mentalmente planean el acto.

La ideación suicida es conocida como un proceso dinámico y multifactorial, que se interrelaciona con diferentes y múltiples factores.

En el presente trabajo se comprobó si la ideación suicida se relaciona con la actitud disfuncional y la autoeficacia en donde se encontró que existe una relación positiva entre estas variables, es decir, que cuando se presenta la actitud disfuncional se presenta la ideación suicida, de igual manera pasa con la autoeficacia. Al momento de mencionar que existe una relación positiva, significa que cuando los puntajes de una variable ascienden los puntajes de la otra variable también aumentan, es decir, que cuando una de estas variables se presentan también se presenta la ideación suicida.

La actitud disfuncional es conocido como las creencias negativas que presentan las personas acerca de sus actividades y pensamientos, las cuales influyen en el proceso de la asimilación y acomodación de la nueva información

que adquirimos, ya que las personas que presentan actitud disfuncional interpretan de manera errónea la nueva información, lo cual hace a que las conductas sean maladaptativas. Sin embargo Young (2003) menciona que estas conductas no forman parte de las actitudes disfuncionales sino son respuestas a estas.

La autoeficacia es conocida como el nivel de percepción de la eficacia propia de las personas para realizar las conductas que las circunstancias exigen.

A pesar de que existen diferentes investigaciones que analizan estas variables, lo hacen por separado, es decir, no hay investigaciones previas de esta relación que existe entre la ideación suicida, la actitud disfuncional y la autoeficacia, sin embargo, es de suma importancia que se realicen más investigaciones sobre este tema, ya que son factores importantes para poder predecir la conducta suicida.

Posteriormente se realizó un análisis del grado de riesgo de ideación suicida, de la actitud disfuncional y la autoeficacia, que se presenta tanto en los alumnos de la escuela pública como en los de la escuela privada. Aquellos alumnos que obtuvieron altos puntajes en las escalas son los que presentan un grado de riesgo alto, en las tres variables.

Con respecto a las hipótesis de investigación en las que se analizó el grado de ideación suicida, se confirmó que aquellos alumnos que presentan alto riesgo tanto en actitud disfuncional como en autoeficacia, tienen un grado mayor de ideación suicida, comparada con los estudiantes que presentan bajo riesgo en ambas escalas, esto ocurrió en las dos escuelas.

Al inicio de la investigación se esperaba que los datos arrojados por las escuelas fueran diferentes, es decir, que probablemente eran más los alumnos de la escuela privada que presentaran alto riesgo en ideación suicida y por consiguiente en actitud disfuncional y autoeficacia, esto se pensó ya que los adolescentes que estudian en escuela privada viven situaciones distintas a

comparación de aquellos que estudian en una escuela pública y así mismo tiene formas distintas de enfrentarse a los problemas que viven día con día.

Sin embargo, al comparar las muestras de los estudiantes de alto riesgo en ideación suicida, actitud disfuncional y autoeficacia de ambas escuelas, se encontró que no existe diferencia significativa entre estas.

El objetivo de comparar los datos de ambas muestras, era conocer en que escuela se presentaba más el riesgo de ideación suicida, sin embargo, con los resultados obtenidos, nos damos cuenta que el nivel de riesgo de los estudiantes de media superior que presentan ideación suicida acompañado de actitud disfuncional y autoeficacia, es igual tanto en las escuelas públicas como en las escuelas privadas.

Otro factor importante en la presencia de ideación suicida son las variables sociodemográficas, se han realizado estudios para conocer cuales son las variables más comunes que presentan los adolescentes que tienden a tener ideas suicidas, Gonzales–Forteza, Berenzon, Tello, Facio y Medina-Mora (1998) realizaron un estudio en el cual analizaron las características sociodemográficas de mujeres adolescentes que se asociaban con la presencia de ideación suicida de las cuales encontraron que las que presentaron riesgo de ideación suicida mencionaron que tenían bajas calificaciones, que habían interrumpido sus estudios, vivir con solo uno de sus padres y pensar que su muerte sería posible.

Las variables sociodemográficas que resultaron significativas en aquellos alumnos que presentaron riesgo de ideación suicida en ambas escuelas fueron la religión, la preferencia sexual, el recibir apoyo psicológico y la causa por la cual recibió atención psicológica y el conocer alguna persona cercana que se ha suicidado. Estas variables son las que son comunes entre los alumnos que presentan alto riesgo de ideación suicida en ambas muestras.

La incidencia de ideación suicida en adolescentes de estas dos muestras son pocas, sin embargo no son de mínima importancia, cabe mencionar que es imprescindible seguir investigando las causas, los factores y las posibles soluciones para encontrar un tratamiento a esta problemática.

El fin común de todas las investigaciones que se realizan con respecto a la ideación suicida, deben tener como prioridad el detectar a tiempo a aquellos alumnos que presentan riesgo, tomando en cuenta tanto los factores que se relacionan con ésta problemática, así como las variable sociodemográficas.

Es de vital importancia que los profesores, orientadores, personal de las escuelas de nivel medio superior y los padres de familia, sepan distinguir y detectar a tiempo a los estudiantes que presenten alguna característica del riesgo de ideación suicida, para poder brindarle el apoyo psicológico que necesite.

Para lograr este objetivo se podrían realizar talleres de solución de problemas, de autoestima, inclusive aplicar las escalas necesarias, para poder dar la atención pertinente ya sea en la escuela o canalizarlos a un terapeuta especialista.

Finalmente puedo mencionar que el presente trabajo es una investigación pionera, ya que no se encontró información de esto, la información y los datos que se presentan pueden ayudar a futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- Ad, J.F. & Ella, A. (2001). Pathways to suicide: The epidemiology of the Suicidal process. En Heeringa. *Understanding Suicidal Behavior, the suicidal process approach to research treatment and prevention*. (p.p.15-39). John Wiley & Sons Ltd, England.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Pentice-Hall. pp.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: N. H. Freeman. pp.
- Beck, A. T., Kovacs, M. & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intent; The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47,2, 343-352.
- Beck, A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: an international quarterly*, 1, 5-37
- Borges, G., Rosovsky, H., Caballero, M. A., Gómez C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México 1971-1991. *Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 15-21.
- David, M. C., Edward, L. G., Karen, E. N. (2001). Explaining the rise in youth suicide. En Gruber, J. *Risky Behavior among youths: An economic Analysis*. (p.p. 219-269). The Chicago University, Chicago Press, USA.
- Durkheim, E. (1974). *El suicidio*. UNAM, BS. AS. Schapire Editorial, 3ª edición.

- Dykman, B. M. & Johll, M. (1998). Dysfunctional attitudes and vulnerability to depressive symptoms: A 14- week longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 337-352.
- Eguiluz, L. (2003). Ideación Suicida en los jóvenes. (Versión electrónica) *Perspectivas Sistémicas*, 78, sep-oct.
- Flannery, W. P., Sneed, C. D. & Marsh, P.(2003). Toward an empirical taxonomy of suicide ideation: a cluster analysis of the youth risk behavior survey. *suicide & life, threatening behavior*, 33,4,365-372.
- González- Forteza, C., Berenzon, S., Tello A. M., Facio, D., Medina-Mora, M. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40, 5, 430-437.
- González- Forteza, C., Villatoro, J., Alcanza, I., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Bermudez, P. y Amador, N.(2002). Prevalencia de ideación suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997-2000. *Salud Mental*, 25, 6, 1-12.
- Heeringen K. V.(2001). The suicidal process and related concepts. En Heeringen. *Understanding Suicidal Behavior, The suicidal process approach to research treatment and prevention*. (p.p 3-14) John Wiley & Sons Ltd, England.
- Hijar, M. M., Rascón, P. R. A., Blanco, M. J. y López, L. M. V. (1996). Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental*, 19, 4, 14-21.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2006). *Estadística de intentos de suicidio y suicidios*. México:INEGI.

Jiménez-Tapia, A. y González-Forteza, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26, 6, 35-45.

Manrique, G. E. (2003). Antecedentes tempranos y modalidades de vulnerabilidad cognitiva para la depresión, *IV*, 2, 54-55

Méndez, R. I., Namihira, G. D., Moreno, A. L. y Sosa, M. C. (1987). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. 2ª edic., México, Trillas.

Randolph, J. J. & Dykman, B.M.(1998). Perceptions of parenting and depression-proneness in the offspring: dysfunctional attitudes as a mediating mechanism. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 377-400.

Roberts, E. (1988). Escala de Ideación Suicida. En González – Forteza C. (1992). Escala validada para adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria y bachillerato. *Instituto Nacional de Psiquiatría* (Ed.).

Seligman, M.E. (1975). Helplessness. On depression, development and death. San Francisco Freeman.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercadante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers R. (1982). The self-efficacy Scale: Constructions and validation. *Psychological Reports*, 51:663-671.

Young, J. (2003). *Schema Therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

A N E X O S

ANEXO 1

DATOS GENERALES

Instrucciones: Anota brevemente el dato que se te pide o marca (X) en la opción que consideres responde a cada una de las siguientes preguntas

- 1.1. Edad _____
- 1.2. Sexo:
 1. masculino
 2. femenino
- 1.3. Año escolar _____
- 1.4. Promedio aproximado de calificación que tienes en este momento en la escuela: _____
- 1.5. Lugar que ocupas como hijo (a):
 1. único (a) o primero (a)
 2. segundo (a)
 3. tercero (a) o más
- 1.6. Estado civil:
 1. soltero (a)
 2. casado (a)
 3. unión libre
- 1.7. ¿Trabajas?
 1. No
 2. Si
- 1.8. Sostén económico de tú familia
 1. Padre
 2. Madre
 3. Ambos padres
 4. Hermano (s) (as)
 5. Padres y hermanos
 6. Tú
 7. Esposo (a)
 8. Otros
- 1.9. Tu infancia y adolescencia la viviste con:
 1. papá y mamá
 2. papá, mamá y hermanos
 3. solo mamá o solo papá
 4. solo hermano (s)
 5. Con ambos padres o algunos de los padres y otros familiares
 6. Solo tíos, abuelos, o hermanos
 7. Otras personas
- 1.10. ¿Padeces alguna enfermedad que requiera tratamiento continuo?
 1. Si
 2. No
- 1.11. ¿Cuál enfermedad?

- 1.12. ¿Acostumbras o necesitas consumir alguna de las siguientes sustancias con frecuencia para sentirte bien?
 1. cigarros
 2. café
 3. bebidas energéticas
 4. alcohol
 5. drogas
 6. medicamentos
 7. no consumo algo para sentirme bien
- 1.13. ¿En los últimos tres meses has vivido situaciones que han perturbado o alterado tú vida?
 1. No (*pasa a ala pregunta 1.15.*)
 2. Si una
 3. Si, más de una
- 1.14. Estas situaciones que han perturbado o alterado tu vida se relacionan con (puedes marcar más de una opción):
 1. La familia
 2. La pareja
 3. Amistades
 4. Escuela
 5. Trabajo
 6. Otro ¿cuál? _____
- 1.15. ¿Tu religión es?
 1. Católica
 2. Evangélica (protestante)
 3. Otra ¿cuál?
 4. ninguna (*pasa a la pregunta 1.17*)

1.16. ¿Qué tanto practicas tu religión?

- 1. nada
- 2. un poco
- 3. regular
- 4. bastante
- 5. muchísimo

1.17. Tu preferencia sexual es:

- 1. heterosexual
- 2. homosexual
- 3. bisexual

1.18. ¿Tienes novio (a)?

- 1. No
- 2. Si

1.19. Tienes relaciones sexuales regularmente?

- 1. No
- 2. Si

1.20. ¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?

- 1. No (*pasa a la pregunta 1.22.*)
- 2. Si

1.21. La causa por la que recibiste atención psicológica o psiquiátrica fue

- 1. Trastorno emocional (Depresión, ansiedad, etc.)
- 2. Drogadicción
- 3. Alcoholismo
- 4. Problemas familiares (Divorcio, violencia, etc.)
- 5. Problemas escolares
- 6. Otro ¿cuál? _____

1.22. ¿Crees que has sido víctima de situaciones humillantes?

- 1. No
- 2. Si

1.23. ¿Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o intentado suicidarse?

- 1. No
- 2. Si

ANEXO 2

ESCALA DE ACTITUD DISFUNCIONAL

Instrucciones: A continuación se te presentan una serie de afirmaciones que pueden reflejar lo que has pensado o como te has sentido últimamente. En cada afirmación marca la columna que identifique tu grado de acuerdo o desacuerdo, conforme a la siguiente escala:

TD	D	N	A	TA
Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ejemplo:

	TD	D	N	A	TA
Soy una persona que cumple lo que dice					X

En este ejemplo, la persona marcó la casilla **TA** indicando que esta totalmente de acuerdo en que siempre cumple lo que dice. Ahora marca tu respuesta para cada una de las afirmaciones que siguen.

	Totalmen te en Desacue	En Desacue	Ni Acuerdo ni	De Acuerdo	Totalmen te de Acuerdo
	TD	D	N	A	TA
La felicidad depende más de mi actitud hacia mi mismo que de la impresión que los demás tengan de mi	5	4	3	2	1
La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error	1	2	3	4	5
Si no hago siempre bien las cosas, la gente no me respetará	1	2	3	4	5
Para ser feliz necesito que me admire la mayor parte de la gente que conozco	1	2	3	4	5
Si una persona pide ayuda es señal de debilidad	1	2	3	4	5
Si fracaso en mis estudios, seré un(a) fracasado(a)	1	2	3	4	5
Si no puedo hacer bien una cosa, es mejor no hacerla	1	2	3	4	5
Esta bien cometer errores porque de ellos puedo aprender	5	4	3	2	1
Si alguien no esta de acuerdo conmigo, eso probablemente indica que no le agrado	1	2	3	4	5
Si fracaso en algo, eso lo considero tan malo como ser un completo fracaso	1	2	3	4	5
Si los demás saben como soy, me considerarán menos	1	2	3	4	5
No soy nada si no me quiere la persona a quien yo quiero	1	2	3	4	5
Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensan de mí	1	2	3	4	5
Las personas a quienes se les ocurren buenas ideas valen más que aquellas a quienes no se les ocurren	1	2	3	4	5

Las opiniones que tengo de mi mismo (a) son más importantes que las opiniones que los demás tienes de mí	5	4	3	2	1
Hacer una pregunta me hace parecer inferior	1	2	3	4	5
Puedo alcanzar metas importantes sin esclavizarme a mi mismo(a)	5	4	3	2	1
No puedo confiar en otras personas porque podrían ser crueles conmigo	1	2	3	4	5
Si desagrado a los demás no puedo ser feliz	1	2	3	4	5
Para gradar a otras personas, lo mejor es renunciar a mis propios intereses	1	2	3	4	5
Puedo encontrar la felicidad aún sin ser amado (a) por otra persona	5	4	3	2	1

ANEXO 3

ESCALA DE AUTOEFICACIA

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni Acuerdo ni Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	TD	D	N	A	TA
Cuando hago planes, estoy seguro que puedo hacer a que funcionen	5	4	3	2	1
Uno de mis problemas es que no puedo ponerme a trabajar cuando debería	1	2	3	4	5
Si no puedo hacer un trabajo la primera vez, sigo intentándolo hasta que puedo	5	4	3	2	1
Abandono las cosas antes de completarlas	1	2	3	4	5
Evito enfrentarme a las dificultades	1	2	3	4	5
Si algo me parece demasiado complicado no me molesto en intentarlo	1	2	3	4	5
Cuando tengo que hacer algo desagradable, me pongo a hacerlo hasta que lo acabo	5	4	3	2	1
Cuando decido hacer algo, voy directo a trabajar sobre ello	5	4	3	2	1
Evito intentar aprender cosas nuevas cuando me parecen demasiado difíciles	1	2	3	4	5
El fracaso sólo hace que lo intente con mayor fuerza	5	4	3	2	1
No parezco capaz de tratar con la mayoría de los problemas que surgen en la vida	1	2	3	4	5
Me es difícil hacer nuevos amigos	1	2	3	4	5
No me desenvuelvo bien en las reuniones sociales	1	2	3	4	5

ANEXO 4

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (DE ROBERTS E.)

Para terminar, nos ayudaría saber si durante la semana pasada has pensado lo que indican las siguientes frases. Para lo cual te pedimos marques aproximadamente el número de días en que pensaste o te sentiste de acuerdo a lo que indica cada frase, durante la semana pasada:

Durante la semana pasada: ¿Cuántos días te sentiste o pensaste así?	0	Número 1-2	de días 3-4	5-7
No podía seguir adelante				
Tenia pensamientos sobre la muerte				
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)				
Pensé en matarme				

ANEXO 5

TABLA A

Datos Demográficos de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepetzotlán y del Instituto Acatitlán.

REACTIVOS	CECYTEM TEPOTZOTLÁN	INSTITUTO ACATITLÁN
Edad		
15	25.4%	18.3%
16	24.7%	36.5%
17	31.4%	25.8%
18	14%	12.5%
Sexo		
M	61.8%	48.1%
F	38.2%	51.2%
Año escolar		
1º	42.9%	42.1%
2º	27.7%	38.3%
3º	29.4%	18.7%
Promedio		
6.5		3.3%
7.5	10.7%	13.1%
8.5	17.2%	12.7%
Lugar que ocupa como hijo		
Único o primero	33.2%	40.8%
Segundo	33.4%	33.6%
Tercero	31.9%	24.5%
Estado Civil		
Soltero	96.8%	93.5%
Casado	.5%	2%
Unión libre	1.5%	3.3%
Trabajas		
No	79.8%	78.2%
Si	18.5%	20.9%
Sostén económico de tú familia		
Padre	41.6%	35%
Ambos padres	37.4%	42.5%
Tu infancia y adolescencia la viviste con:		
Papá y Mamá	11.7%	12%
Solo papá o solo mamá	7.7%	7.6%
Papas y hermanos	69.6%	66.4%
¿Padeces alguna enfermedad que requiera tratamiento continuo?		
No	93.3%	92.9%
Si	5.0%	5.1%

¿Cuál enfermedad? No responde Vías respiratorias Problemas del aparato circulatorio Problemas de piel Otras	95.5% 1.2% 1.5%	97.1% .9% .4% .7%
¿Acostumbras o necesitas consumir alguna de las siguientes sustancias con frecuencia para sentirte bien? Cigarros Café No consumo	6.2% 3.5% 71.1%	6.7% 2.9% 72.4%
¿En los tres últimos meses has vivido situaciones que han perturbado o alterado tu vida? No Si, una Si, más de una	66.6% 20.2% 11.7%	48.3% 34.1% 15.8%
Estas situaciones que han perturbado o alterado se relacionan con: No responde Familia 2 diferentes 3 o más	64.3% 10.2% 8.7% 5.7%	46.5% 19.8% 8.0% 7.3%
Otra ¿Cuál? No responde	99.3%	97.6%
¿Tu religión es? Católica Ninguna	81.8% 10.5%	74.4% 13.1%
Otra ¿Cuál? No responde	95%	91.1%
¿Qué tanto practicas tu religión? Nada Un poco Regular	14.5% 35.4% 34.2%	22.0% 35.4% 26.9%
Tu preferencia sexual es: Heterosexual Homosexual Bisexual	95.5% .2% 2.2%	86.6% 1.8% 4.9%
¿Tienes novio (a)? No Si	51.6% 47.9%	43.4% 55.2%

¿Tienes relaciones sexuales regularmente? No Si	80.5% 18.7%	72.8% 25.4%
¿Has recibido atención psicológica? No Si	82.3% 15.7%	70.4% 28.7%
La causa por la que recibiste atención psicológica o psiquiátrica fue: Trastornos emocionales Problemas familiares Problemas escolares	5.7% 4.5% 4.2%	9.1% 7.3% 6.9%
Otra ¿Cuál? Solicito ayuda	.7%	2%
¿Crees que has sido víctima de situaciones humillantes? No Si	64.8% 34.2%	65% 33.9%
¿Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o ha intentado suicidarse? No Si	79.3% 20%	71% 27.2%

ANEXO 6

TABLA B
ESCALA DE ACTITUD DISFUNCIONAL

Sensibilidad estadística de cada reactivo de la escala de Actitud Disfuncional de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepotzotlán y del Instituto Acatitlán.

CECYTEM TEPOTZOTLAN

INSTITUTO ACATITLAN

REACTIVOS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS
<i>La felicidad depende más de mi actitud hacia mi mismo que de la impresión que los demás tengan de mi</i>	1.74	1.18	1.56	1.85	1.71	1.06	1.58	2.19
<i>La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error</i>	2.39	1.57	.39	-.71	2.28	1.53	.44	-.77
<i>Si no hago siempre bien las cosas, la gente no me respetará</i>	2.19	1.44	.74	-.38	2.01	1.31	.82	-.16
<i>Para ser feliz necesito que me admire la mayor parte de la gente que conozco</i>	2.09	1.26	.88	.18	2.07	1.24	.77	-.02
<i>Si una persona pide ayuda, es señal de debilidad</i>	2.02	1.38	.99	.15	1.95	1.36	1.13	.43
<i>Si fracaso en mis estudios, seré un(a) fracasado(a)</i>	2.20	1.77	.84	-.43	2.23	1.89	.78	-.60
<i>Si no puedo hacer bien una cosa, es mejor no hacerla</i>	2.04	1.44	.96	.12	2.01	1.25	1.03	.36
<i>Esta bien cometer errores, porque de ellos puedo aprender</i>	1.62	1.11	1.77	2.45	1.56	.95	1.93	3.78

CECYTEM TEPOTZOTLAN

INSTITUTO ACATITLAN

REACTIVOS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS
<i>Si alguien no está de acuerdo conmigo, eso probablemente indica que no le agrado</i>	2.38	1.19	.46	-.23	2.32	1.16	.47	-.04
<i>Si fracaso en algo, eso lo considero tan malo como ser un completo fracaso</i>	1.92	1.24	1.09	.47	1.84	1.06	1.23	1.10
<i>Si los demás saben cómo soy, me considerarán menos</i>	1.93	1.14	.97	.49	1.75	.91	1.33	2
<i>No soy nada si no me quiere la persona a quien yo quiero</i>	1.82	1.30	1.30	.86	1.73	1.07	1.54	2
<i>Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensan de mi</i>	2.11	1.67	.83	-.36	1.91	1.29	1.10	.34
<i>Las personas a las que se les ocurren buenas ideas valen más que aquellas a quienes no se les ocurren</i>	1.94	1.21	1.04	.64	1.94	1.07	1.08	.69
<i>Las opiniones que tengo de mi mismo(a) son más importantes que las opiniones que los demás tienen de mí</i>	2.04	1.75	.99	-.18	1.88	1.45	1.26	.69
<i>Hacer una pregunta me hace parecer inferior</i>	1.73	.98	1.29	1.45	1.76	.94	1.25	1.45
<i>Puedo alcanzar metas importantes sin esclavizarme a mi mismo(a)</i>	2.01	1.33	1.14	.52	1.96	1.27	1.20	.79

CECYTEM TEPOTZOTLAN

INSTITUTO ACATITLAN

REACTIVO	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS
<i>No puedo confiar en otras personas porque podrían ser crueles conmigo</i>	2.62	1.62	.25	-.74	2.67	1.51	.24	-.67
<i>Si desagrado a los demás, no puedo ser feliz</i>	1.81	1.14	1.26	1.21	1.76	.99	1.31	1.47
<i>Para agradecer a otras personas, lo mejor es renunciar a los propios intereses</i>	1.72	1.01	1.57	2.18	1.53	.75	1.89	3.93
<i>Puedo encontrar la felicidad aún sin ser amado(a) por otra persona</i>	2.05	1.45	.92	-.03	2.11	1.49	.96	.08

ANEXO 7

TABLA C
ESCALA DE AUTOEFICACIA

Sensibilidad estadística de cada reactivo de la escala de Autoeficacia de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepotzotlán y del Instituto Acatitlán.

	CECYTEM TEPOTZOTLÁN				INSTITUTO ACATITLÁN			
REACTIVO	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS
<i>Quando hago planes, estoy seguro que puedo hacer que funcionen</i>	2.05	.99	.73	.26	1.98	.95	.80	.64
<i>Uno de mis problemas es que no puedo ponerme a trabajar cuando debería</i>	2.78	1.71	.05	-.91	2.78	1.64	.04	-1.07
<i>Si no puedo hacer un trabajo la primera vez, sigo intentándolo hasta que puedo</i>	1.74	.92	1.32	1.94	1.73	.85	1.33	2.17
<i>Abandono las cosas antes de completarlas</i>	2.16	1.27	.75	-.09	2.20	1.21	.62	-.28
<i>Evito enfrentarme a las dificultades</i>	2.44	1.64	.44	-.78	2.45	1.58	.39	-.85
<i>Si algo me parece demasiado complicado no me molesto en intentarlo</i>	2.67	2	.27	-1.19	2.48	1.83	.45	-.95
<i>Quando tengo que hacer algo desagradable, me pongo a hacerlo hasta que lo acabo</i>	2.51	1.53	.48	-.62	2.52	1.46	.37	-.55

CECYTEM TEPOTZOTLÁN

INSTITUTO ACATILÁN

REACTIVOS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS
<i>Cuando decido hacer algo, voy directo a trabajar sobre ello</i>	1.87	.89	1	1.06	2	1.07	.89	.36
<i>Evito intentar aprender cosas nuevas cuando me parecen demasiado difíciles</i>	2.19	1.60	.76	-.55	2.14	1.56	.76	-.29
<i>El fracaso sólo hace que lo intente con mayor fuerza</i>	1.98	1.22	1.10	.56	2.01	1.24	.97	.33
<i>No parezco capaz de tratar con la mayoría de los problemas que surgen en la vida</i>	2.32	1.46	.57	-.47	2.30	1.38	.54	-.50
<i>Me es difícil hacer nuevos amigos</i>	2.16	1.69	.78	-.53	2.08	1.54	.90	-.11
<i>No me desenvuelvo bien en las reuniones sociales</i>	2.68	1.64	.17	-.98	2.44	1.69	.44	-.88

ANEXO 8

TABLA D
ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

Sensibilidad estadística de cada reactivo de la escala de Ideación Suicida de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepetzotlán y del Instituto Acatitlán.

CECYTEM TEPOTZOTLÁN

INSTITUTO ACATITLÁN

REACTIVOS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS
<i>No podía seguir adelante</i>	1.51	.69	2.16	5.69	1.49	.85	2.47	6.33
<i>Tenia pensamientos sobre la muerte</i>	1.44	.85	2.61	6.82	1.56	1.08	2.18	4.26
<i>Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)</i>	1.30	.79	3.08	9.68	1.51	1.25	2.08	3.77
<i>Pensé en matarme</i>	1.14	.41	4.64	24.49	1.27	.75	3.31	11.24

ANEXO 9

ESCALA DE ACTITUD DISFUNCIONAL

TABLA E

Propiedades estadísticas de la escala de Actitud Disfuncional de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepetzotlán y del Instituto Acatitlán.

ESCUELA	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS	CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH
CECYTEM TEPOTZOTLAN	42.39	132.18	.56	.98	.82
INSTITUTO ACATITLAN	40.96	119.15	1.31	5.03	.82

TABLA F

Análisis de factores de la escala de Actitud Disfuncional de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepetzotlán y del Instituto Acatitlán.

CECYTEM TEPOTZOTLAN

INSTITUTO ACATITLÁN

FACTOR	ÍTEMS	VARIANZA EXPLICADA	VARIANZA TOTAL	ÍTEMS	VARIANZA EXPLICADA	VARIANZA TOTAL	NOMBRE DE FACTOR
1	8, 10,12,13 18,22,23	14.98		14,17,18 ,22,23	13.20		Actitudes disfuncionales
2	6,7,11,16	9.18		5,6,7,8, 11,16	12.03	25.23	Creencias disfuncionales
3	1, 9, 17	8.99	33.16				Actitudes y creencias funcionales

ESCALA DE AUTOEFICACIA

TABLA G

Propiedades estadísticas de la escala de Autoeficacia de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepotzotlán y del Instituto Acatitlán.

ESCUELA	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS	CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH
CECYTEM TEPOTZOTLAN	29.55	51.05	-1.91	.45	.68
INSTITUTO ACATITLAN	29.09	57.39	-.041	.32	.74

TABLA H

Análisis de factores de la escala de Autoeficacia de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepotzotlán y del Instituto Acatitlán.

CECYTEM TEPOTZOTLAN

INSTITUTO ACATITLÁN

FACTOR	ÍTEMS	VARIANZA EXPLICADA	VARIANZA TOTAL	NOMBRE DE FACTOR	ÍTEMS	VARIANZA EXPLICADA	VARIANZA TOTAL	NOMBRE DE FACTOR
1	42, 44, 48, 49, 51	16.13		Eficacia positiva	43,45,46, 47,50,55	17.61		Eficacia negativa
2	55, 56, 58	12.16	28.29	Eficacia negativa	42,44,48 49,51	17.07	34.68	Eficacia positiva

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

TABLA I

Propiedades estadísticas de la escala de Ideación Suicida de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepotzotlán y del Instituto Acatitlán.

ESCUELA	MEDIA	VARIANZA	SESGO	CURTOSIS	CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH
CECYTEM TEPOTZOTLAN	5.39	6.25	3.03	11.60	.74
INSTITUTO ACATITLAN	5.83	10.28	2.48	6.70	.82

TABLA J

Análisis de factores de la escala de Ideación Suicida de la muestra del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México Plantel Tepotzotlán y del instituto Acatitlán.

CECYTEM TEPOTZOTLAN

INSTITUTO ACATITLÁN

FACTOR	ÍTEMS	VARIANZA EXPLICADA	VARIANZA TOTAL	ÍTEMS	VARIANZA EXPLICADA	VARIANZA TOTAL	NOMBRE DE FACTOR
1	1, 2 3, 4	58.84	58.84	1, 2 3, 4	65.75	65.75	Ideación suicida