

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES EN EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO ESTATAL DE VILLA EL SALVADOR

Effects of a program of prevention of emotional problems in the level of depression and self-esteem in students of the fifth grade in a state high school of Villa el Salvador

Andrea Mendoza T.*

Universidad Autónoma del Perú

ABSTRACT

It was determined the effects of an emotional problems prevention program on the depression and self-esteem levels on 5th grade high school students of a public school in Villa El Salvador. The research was quasi-experimental. The sample consisted of 62 students of both genders from the mentioned, between 16 and 17 years old, divided into two groups: experimental and control. The instruments used were the Beck Depression Inventory and the Self-Esteem Barksdale Inventory, for which a trial was made in order to adapt the tests before starting the investigation. The results showed significant differences on the scores-esteem and depression levels of the experimental group before and after the program. Also, significant differences between posttest of depression and self-esteem in the control group and the experimental group were found, proving the effectiveness of this program to increase self-esteem and reduce depression.

Keywords: Depression, self-esteem, prevention program, teenagers.

*Correspondencia: Andrea Mendoza T. Escuela de Psicología. Universidad Autónoma del Perú.

E-mail: andreamendoza.t@gmail.com

RESUMEN

Se determinó los efectos de un programa de prevención de problemas emocionales en el nivel de depresión y autoestima en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Villa El Salvador. La investigación fue cuasiexperimental. La muestra la constituyeron 62 estudiantes de 16 y 17 años de ambos sexos del 5to grado de secundaria, distribuidos en grupo experimental y control. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Autoestima de Barksdale, realizándose una adaptación piloto previa a la investigación. Así mismo, se observó diferencias significativas a nivel de la autoestima y depresión en el grupo experimental antes y después del programa. Asimismo, se encontraron diferencias significativas entre los puntajes postest de depresión y autoestima del grupo control y grupo experimental, comprobando la efectividad del programa al aumentar la autoestima y disminuir la depresión

Palabras clave: Depresión, autoestima, programa de prevención, adolescentes.

RESUMO

Foi determinar os efeitos de um programa de prevenção de problemas emocionais sobre o nível de depressão e autoestima em estudantes do 5^a ano de ensino médio em Villa El Salvador. A pesquisa foi quasi-experimental. A amostra foi composta por 62 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 16 e 17 anos, divididos em dois grupos: experimental e controle. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Depressão de Beck e o Inventário de autoestima de Barksdale, o qual tinha um piloto de adaptação antes da investigação. Os resultados mostraram diferenças significativas no nível de autoestima e depressão no grupo experimental antes e depois do programa. Também foram encontradas diferenças significativas entre pós teste de depressão e auto-estima pontuação no grupo de controle e o grupo experimental, comprovando a eficácia deste programa para aumentar a auto-estima e reduzir a depressão.

Palavras-chave: Depressão, auto-estima, de programas de prevenção, adolescentes

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en las escuelas de nuestro país se presentan cambios en los comportamientos de los adolescentes y la depresión es un trastorno afectivo que se ve reflejado en el comportamiento de los mismos. El Ministerio de Salud indica que, del total de población atendida por la Red Juan Pablo II de Lima Sur, un aproximado de 34 personas por mes presenta algún trastorno depresivo. Siendo aproximadamente 16 adolescentes los que acuden a alguna red de salud distrital y tan solo 8 de estos que continúan algún tratamiento.

Por este motivo, el propósito de esta investigación fue conocer los efectos de un programa de prevención primaria en base a los datos obtenidos en las sesiones realizadas, para así lograr impartir los conocimientos necesarios a los adolescentes del centro educativo en el cual se llevará a cabo esta investigación.

Según los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, un 8,6% de los adolescentes en Lima en algún momento de su vida han tenido un episodio depresivo, un 7,8% de los adolescentes de la ciudad Ayacucho han presentado prevalencia de trastorno de ansiedad y un 5,8 de adolescentes de Puno presentan problemas de conductas vinculadas al problema del alcohol, lo que significa que uno de cada ocho niños(as) o adolescentes pueden sufrir un problema de salud mental en algún momento de su desarrollo. Por otro lado, aunque los intentos suicidas son más frecuentes en las mujeres, los suicidios consumados se presentan más entre los varones. La depresión suele ser ignorada por los familiares e inclusive por muchos médicos, lo cual retarda el tratamiento adecuado y aumenta la probabilidad de suicidio.

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, ya que afecta a unos 350 millones de personas, pudiendo convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, causando gran sufrimiento al alterar las actividades laborales, escolares y familiares. La Encuesta Mundial de Salud Mental a cabo en 17 países encontró que en promedio 1 de cada 20 personas informo haber tenido un episodio depresivo en el año previo. El número de niños y adolescentes, desde 12 a 25 años, que padecen depresión es tan alto como en los adultos. Los trastornos depresivos comienzan a

menudo a temprana edad, reducen el funcionamiento y frecuentemente son recurrentes. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales y 20 millones de intentos fallidos. De cada dos suicidios consumados, uno tiene como causa directa la depresión, mientras que el porcentaje es incluso mayor al 50 por ciento en los intentos (Organización Mundial de la Salud, 2012).

En América Latina y el Caribe, el 5% de la población adulta sufre de depresión y de estos, 63000 se quitan la vida cada año, ello debido a que entre el 60% y el 65% de las personas que necesitan atención por depresión en América Latina y el Caribe no la reciben (OMS, 2012).

En nuestro medio, durante la adolescencia, un 8,6% de los sujetos en algún momento de su vida ha tenido un episodio depresivo, ello debido a causas de índole social, dado que, en esta etapa de la vida, ser aceptado por los demás se convierte en una necesidad psicológica fundamental. Esta necesidad de aceptación tan intensa se debe a los estereotipos que nos muestra la sociedad actual, estereotipos que imponen patrones de comportamiento a los adolescentes, quienes se esfuerzan por cubrir las expectativas sociales. Cuando un adolescente percibe que no se ajusta a lo que, esperado, comienza a experimentar síntomas depresivos. Cada vez que se enfrenta a una crítica o al rechazo por parte de los demás, experimenta emociones negativas.

Asimismo, en nuestro país, el instituto especializado de salud mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” realizó un estudio epidemiológico el 2002 en Lima Metropolitana encontrando prevalencias de vida para episodio depresivo de 18.2% y en el último mes de 6.6%. En la sierra, en las ciudades de Huaraz, Cajamarca y Ayacucho se encontró una prevalencia de vida de episodio depresivo de 16.2 % y en el último mes de 5.8%, mientras que, en la selva en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto, en el año 2004, se encontró una prevalencia de vida de 21.4% y en el último mes de 2.1%.

Navarro y Pontillo (2002, citado por Ceballos-Ospino et. al, 2014) afirman que uno de los factores protectores frente a la depresión en los adolescentes, es la autoestima.

Finalmente, en la presente muestra un aproximado de 34 personas por mes presenta algún trastorno depresivo. Siendo aproximadamente 16 adolescentes los que acuden a alguna red de salud distrital y tan solo 8 de estos que continúan algún tratamiento.

Estas cifras hacen necesario tomar medidas preventivas para abordar este trastorno en los colegios mediante la realización de programas centrados en la autoestima, disminuyendo de esta manera la incidencia de este cuadro. Por ello, la presente investigación busca determinar los efectos de un programa de problemas emocionales sobre el nivel de depresión de escolares que presentan este cuadro.

Y es que la depresión es un trastorno emocional que aqueja a la mayoría de personas, especialmente a los jóvenes, quienes aún no poseen la madurez necesaria para enfrentarse a las presiones del entorno, por ello la elaboración y ejecución de este programa es importante ya que permitirá desarrollar la autoestima como factor protector, previniendo con ello el desarrollo de la sintomatología depresiva en los alumnos del 5to grado de secundaria de un colegio del estado.

Asimismo, el conocer el nivel de depresión y autoestima le permitirá al centro educativo tomar conciencia de esta problemática, realizando actividades tendientes al mejoramiento de la salud mental de los estudiantes. Además, el área de bienestar del estudiante contará con información actualizada acerca de dichas variables, información que le servirá de insumo para la realización de escuelas de padres o talleres grupales.

Finalmente, la presente investigación presenta pertinencia metodológica ya que pretende diseñar y probar la eficacia de un programa destinado a prevenir la aparición de sintomatología depresiva a través del desarrollo de una variable: la autoestima.

MÉTODO

La presente investigación fue de tipo experimental, ya que busca manipular las variables para conocer el comportamiento de las mismas frente a dichas condiciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En este caso, se analizó si el programa de prevención de problemas emocionales incrementa el nivel de autoestima y disminuye la aparición de síntomas depresivos en una muestra de alumnos del 5to grado de secundaria de un colegio estatal de Villa El Salvador.

El diseño correspondiente de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) fue Cuasi-experimental debido que se tuvieron muestras que no han sido seleccionadas aleatoriamente, se emplearon dos muestras (grupo experimental y grupo control) y se controlaron de manera moderada las variables extrañas.

Población

La población para la presente investigación fue 105 alumnos entre 16 y 17 años, de ambos sexos, cursando el 5to grado de secundaria de un colegio de Villa El Salvador. Muñoz y Benassini (1998) afirman que, para darle validez a las investigaciones experimentales en las ciencias sociales, los estudios deben contar con una muestra mínima de 30 sujetos; entonces el grupo experimental como el grupo control estarán conformados por 31 sujetos.

Programa Preventivo

Se elaboraron las presentes sesiones del programa en base a las variables a utilizar en esta investigación. La versión definitiva del programa que se aplicó a los participantes fue de 2 módulos conformado por 5 sesiones cada uno y 30 minutos de duración cada una. En el caso de un liceo, éste debió ser adaptado realizándose un mayor número de sesiones más cortas.

Instrumentos

No se presentan adaptaciones ni modificaciones en nuestro medio por lo que se elaboró el estudio piloto para ambas pruebas teniendo 102 sujetos.

La evaluación de sintomatología depresiva fue realizada a través del Inventario de Depresión de Beck, cuya validez según coeficiente V de Aiken indicó que ningún ítem debía ser eliminado y el coeficiente de validez según prueba binomial concluyó que todos los valores son altamente significativos cuando $p < .001$, por lo tanto, todos los ítems fueron aceptados para este estudio. Por otro lado, los resultados muestran un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.740 y un coeficiente de dos mitades de Guttman de 0.749, por lo tanto, prueba presenta confiabilidad por consistencia interna.

Se evaluó también el nivel de autoestima de los participantes a través del Inventario de Autoestima de Barksdale, cuya validez según coeficiente V de Aiken determinó que ningún ítem debía ser eliminado y el coeficiente de validez según prueba binomial concluyó que todos los valores son altamente significativos cuando $p < .001$, por lo tanto, todos los ítems fueron aceptados para este estudio. Asimismo, los resultados muestran un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.827, se denota que la prueba presenta confiabilidad por consistencia interna.

Procedimiento

La intervención fue realizada por la presente autora de la investigación con ayuda de colaboradores para mantener el orden en clase y demás actividades logísticas. Se realizó en un aula brindado por el centro educativo y durante la hora de tutoría de estos alumnos, sin embargo, la principal limitación fue el tiempo disponible para aplicar las sesiones, debido a las diferentes actividades de la institución, por lo que se tuvo acceso a los alumnos en un horario determinado y en algunas ocasiones estos se cruzaban con otras actividades ya pactadas.

Análisis de datos

En primera instancia, se tomó contacto con el director/a del centro educativo, de esta manera permitió el contacto con los adolescentes y la posterior aplicación de los instrumentos de forma colectiva, lo cual se llevó a cabo en el aula de los estudiantes, el cual estuvo libre de elementos distractores de manera que permitió una adecuada evaluación. El procedimiento estadístico de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Luego de la recolección de datos, se procedió con el análisis estadístico de los mismos, así como prueba de Kolmogorov – Smirnov para conocer el tipo de distribución de la muestra y para la estadística inferencial se utilizó la t de Student.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se hace la comparación entre los puntajes del pre y postest para la variable Depresión del grupo experimental, del cual la prueba de Levene es mayor a 0.05 en las áreas Afectiva, Cognitiva, Física y puntaje total, por lo tanto, se asumen varianzas iguales (en las áreas Motivacional y Conductual no se asumen varianzas iguales).

Tabla 1

Comparación entre los puntajes del pre y postest para la variable Depresión del grupo experimental

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		Prueba de t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior	
Afectiva	Se asumen varianzas iguales	1.926	0.17	4.851	60	0	20.677	4.263	12.151	29.204
	No se asumen varianzas iguales			4.851	56.903	0	20.677	4.263	12.142	29.213
Motivacional	Se asumen varianzas iguales	10.467	0.002	1.635	60	0.107	12.419	7.595	-2.773	27.611
	No se asumen varianzas iguales			1.635	54.762	0.011	12.419	7.595	-2.803	27.641
Cognitiva	Se asumen varianzas iguales	1.655	0.203	4.177	60	0	23.581	5.646	12.287	34.874
	No se asumen varianzas iguales			4.177	56.265	0	23.581	5.646	12.271	34.89
Conductual	Se asumen varianzas iguales	4.624	0.036	4.319	60	0	18.516	4.287	9.941	27.091
	No se asumen varianzas iguales			4.319	56.855	0	18.516	4.287	9.931	27.101
Física	Se asumen varianzas iguales	2.363	0.13	2.631	60	0.011	14.194	5.396	3.401	24.986
	No se asumen varianzas iguales			2.631	54.631	0.011	14.194	5.396	3.379	25.008
Total	Se asumen varianzas iguales	1.298	0.259	9.078	60	0	34.516	3.802	26.911	42.121
	No se asumen varianzas iguales			9.078	59.187	0	34.516	3.802	26.909	42.123

Por otro lado, en la Tabla 2 se observa que las medias de los postest, en todas áreas y el puntaje total son menor al puntaje pretest obteniéndose una media de 72.58 en el pretest y un 38.06 en el postest de la variable Depresión respectivamente. Por lo tanto, se puede apreciar que existen diferencias significativas entre los puntajes pre y postest de la depresión y sus componentes en el grupo experimental ($p < 0.05$).

Tabla 2

Comparación entre los puntajes del pre y postest para la variable Depresión del grupo experimental

Tipo		n	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Afectiva	Pretest	31	72.45	18.637	3.347
	Postest	31	51.77	14.694	2.639
Motivacional	Pretest	31	69.19	24.851	4.463
	Postest	31	56.77	34.214	6.145
Cognitiva	Pretest	31	70.84	24.928	4.477
	Postest	31	47.26	19.152	3.44
Conductual	Pretest	31	77.39	18.758	3.369
	Postest	31	58.87	14.76	2.651
Física	Pretest	31	66.61	24.346	4.373
	Postest	31	52.42	17.601	3.161
Total	Pretest	31	72.58	15.821	2.842
	Postest	31	38.06	14.064	2.526

En la Tabla 3 se hace la comparación entre los puntajes del postest para la variable Depresión del grupo experimental y el grupo control, del cual la prueba de Levene es mayor a 0.05 en las áreas Afectiva, Conductual, Física y puntaje total, por lo tanto, se asumen varianzas iguales (en las áreas Motivacional y Cognitiva no se asumen varianzas iguales).

Tabla 3

Comparación entre los puntajes del postest para la variable Depresión del grupo experimental y el grupo control

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior		Superior
Afectiva	Se asumen varianzas iguales	3.616	.062	-5.516	60	.000	-24.032	4.357	-32.747	-15.318
	No se asumen varianzas iguales			-5.516	56.032	.000	-24.032	4.357	-32.760	-15.305
Motivacional	Se asumen varianzas iguales	22.637	.000	-3.854	60	.000	-28.161	7.307	-42.777	-13.545
	No se asumen varianzas iguales			-3.854	51.203	.000	-28.161	7.307	-42.829	-13.494
Cognitiva	Se asumen varianzas iguales	5.038	.028	-8.730	60	.000	-35.000	4.009	-43.019	-26.981
	No se asumen varianzas iguales			-8.730	49.057	.000	-35.000	4.009	-43.056	-26.944
Conductual	Se asumen varianzas iguales	.749	.390	-2.649	60	.010	-11.581	4.372	-20.326	-2.836
	No se asumen varianzas iguales			-2.649	56.073	.010	-11.581	4.372	-20.338	-2.823
Física	Se asumen varianzas iguales	.307	.581	-4.357	60	.000	-21.548	4.946	-31.442	-11.655
	No se asumen varianzas iguales			-4.357	58.056	.000	-21.548	4.946	-31.449	-11.648
TOTAL	Se asumen varianzas iguales	.221	.640	-13.782	60	.000	-45.677	3.314	-52.307	-39.048
	No se asumen varianzas iguales			-13.782	58.471	.000	-45.677	3.314	-52.311	-39.044

Asimismo, la Tabla 4 los resultados muestran que la media del grupo experimental es menor a la media del grupo control en todas las áreas y el puntaje total de depresión siendo un 38.06 y 83.74 para el total del grupo experimental y el grupo control respectivamente. Por lo tanto, se aprecia que existen diferencias significativas a nivel de la depresión y sus componentes entre los puntajes postest del grupo experimental y grupo control ($p < 0.05$).

Tabla 4

Comparación entre los puntajes del postest para la variable Depresión entre el grupo experimental con el grupo control.

	Tipo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Afectiva	Experimental	31	51.77	14.694	2.639
	Control	31	75.81	19.3	3.466
Motivacional	Experimental	31	56.77	34.214	6.145
	Control	31	84.94	22.012	3.953
Cognitiva	Experimental	31	47.26	19.152	3.44
	Control	31	82.26	11.466	2.059
Conductual	Experimental	31	58.87	14.76	2.651
	Control	31	70.45	19.356	3.476
Física	Experimental	31	52.42	17.601	3.161
	Control	31	73.97	21.179	3.804
Total	Experimental	31	38.06	14.064	2.526
	Control	31	83.74	11.947	2.146

Por otro lado, en la Tabla 5 se hace la comparación entre los puntajes del pre y postest para la variable Autoestima del grupo experimental, del cual la prueba de Levene es mayor a 0.05, por lo tanto, se asumen varianzas iguales.

Tabla 5

Comparación entre los puntajes del pre y postest para la variable Autoestima del grupo experimental

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	0.28	0.599	-1.564	60	0.012	-7.065	4.518	-16.101	1.972
Experimental No se asumen varianzas iguales			-1.564	59.438	0.012	-7.065	4.518	-16.103	1.974

También en la Tabla 6 se observa que las medias del pretest y postest fueron 32.45 y 39.52 respectivamente por lo que se aprecia que existen diferencias significativas entre los puntajes pre y postest de la autoestima en el grupo experimental ($p < 0.05$).

Tabla 6

Comparación entre los puntajes del pre y postest para la variable Autoestima del grupo experimental

Tipo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	
Grupo experimental	Pretest	31	32.45	18.63	3.346
	Postest	31	39.52	16.9	3.035

Finalmente, en la Tabla 7 se hace la comparación entre los puntajes del pre y postest para la variable Autoestima del grupo control, del cual la prueba de Levene es mayor a 0.05, por lo tanto, se asumen varianzas iguales.

Tabla 7

Comparación entre los puntajes del pre y postest para la variable Autoestima del grupo control

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior	
POSTEST	Se asumen varianzas iguales	.978	.327	3.238	60	.002	13.161	4.065	5.030	21.292
	No se asumen varianzas iguales			3.238	59.216	.002	13.161	4.065	5.028	21.295

Por otro lado, la Tabla 8 muestra que el grupo experimental posee un nivel de autoestima más alto que el grupo control siendo 39.52 la media del grupo experimental y 26.35 la del grupo control. Concluyendo que existen diferencias significativas a nivel de la autoestima entre los puntajes posttest del grupo experimental y grupo control ($p < 0.05$).

Tabla 8

Comparación entre los puntajes del posttest para la variable Autoestima del grupo experimental y el grupo control

	Tipo	n	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Posttest	Experimental	31	39.52	16.899	3.035
	Control	31	26.35	15.054	2.704

DISCUSIÓN

Se encontraron diferencias significativas en el nivel de Depresión entre los puntajes pretest (15.81, perteneciente al PC 72.58) y posttest (9.55 perteneciente al PC 38.06) del grupo experimental. Estos resultados coinciden con los encontrados por Vera, Roselló y Toro-Alfonso (2010) quienes en una muestra constituida por adolescentes puertorriqueños determinaron diferencias significativas en el nivel de Depresión entre los puntajes pretest y posttest del grupo experimental. La explicación a este hallazgo está en que estas diferencias se dieron gracias a las sesiones del presente estudio trabajadas con este grupo. Al respecto, la OMS (2012) afirma que está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión.

A nivel de la Autoestima, se encontró diferencias significativas entre los puntajes pretest (13.06 del PC 32.45) y posttest (16.10 del PC 39.52) del grupo experimental. Estos resultados coinciden con los encontrados por Alvarado, Guzmán y Gonzales (2005) quienes en una

muestra constituida por pacientes con obesidad mexicanos encontraron diferencias significativas en el nivel de Autoestima entre los puntajes pretest y posttest del grupo. La explicación a este hallazgo está en que este grupo participó de las sesiones del presente estudio, logrando con ello incrementar su nivel de autoestima. Custodio (2009) indica que los programas de autoestima se realizan con la finalidad de dar una orientación adecuada a los participantes del mismo para que logren autoconocerse, descubrir su amor propio, el respeto a ellos mismos y a las demás personas, permitiéndoles valorarse y motivando a ser una persona exitosa. Todos estos objetivos fueron cubiertos en la presente investigación.

Referente al nivel de Depresión, se encontró que existen diferencias significativas entre los puntajes posttest entre el grupo experimental (9.55 correspondiente al PC 38.06) y el grupo control (13.65 correspondiente al PC 65.74). Estos resultados coinciden con los encontrados por Gillham, Reivich, Brunwasser, Freres, Chajon, Kash-MacDonald, Chaplin, Gallop, Seligman, Abenavoli y Matlin (2007) quienes en una muestra constituida por adolescentes estadounidenses determinaron que existen diferencias significativas en el nivel de Depresión posttest entre los puntajes del grupo experimental y el grupo control. La explicación a este hallazgo está en que el grupo experimental pudo participar en las sesiones del presente programa, en comparación al grupo control. Al respecto, la OMS (2012) afirma que está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión.

Además, se encontró que existen diferencias significativas a nivel de los puntajes de Autoestima posttest entre el grupo experimental (16.10 equivalente al PC 40) y el grupo control (11.29 equivalente al PC 26.35). Estos resultados coinciden con los encontrados por Alvarado, Guzmán y Gonzales (2005) quienes en una muestra constituida por pacientes con obesidad mexicanos encontraron diferencias significativas en el nivel de Autoestima posttest entre los puntajes del grupo experimental y el grupo control. La explicación a este hallazgo está en que este grupo participó de las sesiones del presente estudio, logrando con ello incrementar su nivel de autoestima. Custodio (2009) afirma que estos programas se realizan con la finalidad de dar

una orientación adecuada a los participantes del mismo para que a través del autoconocimiento logren descubrir su amor propio y a las demás personas.

En base a los resultados obtenidos se encontró diferencias significativas en el nivel de Depresión entre los puntajes pretest (15.81) y posttest (9.55) del grupo experimental, siendo el puntaje del grupo experimental posttest significativamente menor que el puntaje pretest. La explicación a este hallazgo está en que estas diferencias se dieron gracias a las sesiones del presente estudio trabajadas con este grupo. Así mismo se encontró diferencias significativas a nivel de la Autoestima entre los puntajes pretest (13.06) y posttest (16.10) del grupo experimental. Esto se debió a que este grupo participó de las sesiones del presente estudio, logrando con ello incrementar su nivel de autoestima. De igual manera se encontró que existen diferencias significativas a nivel de los puntajes de Depresión posttest entre el grupo experimental (9.55) y el grupo control (13.36). Ya que este grupo pudo participar en las sesiones del presente programa, en comparación al grupo control. Finalmente, se encontró que existen diferencias significativas a nivel de los puntajes de Autoestima posttest entre el grupo experimental (16.10) y el grupo control (11.29). La explicación a este hallazgo está en que este grupo participó de las sesiones del presente estudio, logrando con ello incrementar su nivel de autoestima.

Se concluye entonces, que el programa de prevención de los problemas emocionales incrementa el nivel de autoestima y disminuye el nivel de depresión en la muestra de estudiantes del 5to año de secundaria de un colegio estatal de Villa El Salvador.

REFERENCIAS

- Ceballos-Ospino, G., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, M., Gonzalez, K. y Sotelo-Manjarres, A. (2015). Ideación Suicida, Depresión y Autoestima en Adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary*, 12(1), 15-22.
- Custodio, J. (2009). Programa de tutoría de desarrollo de la autoestima para mejorar las capacidades y actitudes de los alumnos. *Universidad Nacional Experimental de Guayana* 1(1).
- Estela, B. (2014). La incidencia de la depresión en los adolescentes, estudio realizado en la Casa Hogar “AHICAM”, situada en la Aldea Machaquilá, Poptún, Petén. *Universidad Autónoma de México*. Recuperado de <http://54.245.230.17/library/images/1/1e/PPD-PSI-161.pdf>.
- Gillham, J., Reivich, K., Brunwasser, S., Freres, D., Chajon, N., Kash-MacDonald, V., Chaplin, T., Abenavoli, R., Matlin, S., Gallop, R. y Seligman, M., (2007). Evaluation of a Group Cognitive-Behavioral Depression Prevention Program for Young Adolescents: A Randomized Effectiveness Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(5). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22889296>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Diseños Experimentales de Investigación. En McGraw (Ed.), *Metodología de la investigación* (145-147). Naucalpan de Juárez, México.
- Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. (2002). estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Lima, Perú.
- Ministerio de salud, Oficina general de estadística e informática. (2015). Información mensual de salud mental de la Red villa, lurin, pachacamac - pucusana. Lima: MINSA.
- Muñoz, C. y Benassini, M. (1998). Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. *Universidad Abierta Interamericana*, 20(1). Recuperado de

https://books.google.com.pe/books?id=1ycDGW3ph1UC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2012). *Temas de salud*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>.

Vera, B., Roselló, J. y Toro-Alfonso, J. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21(1), 35 – 61.

