

# LA MEJORA DE LA AUTOESTIMA EN EL AULA. APLICACION DE UN PROGRAMA PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR (11-14 AÑOS)<sup>1</sup>

**VICENTA MESTRE ESCRIVÁ Y DOLORES FRÍAS NAVARRO**  
Universitat de València

## Resumen

En el presente trabajo se exponen los efectos de la aplicación en el aula escolar de un Programa orientado a la mejora de la autoestima y reducción de la ansiedad. La duración del mismo incluye 17 sesiones con una periodicidad de dos sesiones semanales. El diseño utilizado es de "grupo control no equivalente" constituyendo los grupos experimental y control entidades formadas a partir de las aulas escolares. La media de edad de los alumnos de ambos grupos es de 12 años.

Los análisis de covarianza realizados muestran los efectos positivos del programa en la mejora de la autoestima. Los alumnos pertenecientes a las aulas del grupo experimental consiguen a lo largo del Programa un mayor nivel de autoconcepto/autoestima respecto a sus compañeros ubicados en el grupo control, siendo la edad una variable moduladora de dichos efectos. Los sujetos con una edad comprendida entre 13 y 14 años (estudiantes de 7º y 8º) son los que más se han beneficiado de dicho Programa.

**Palabras clave:** Autoestima, Adolescencia, Niño, Intervención, Ansiedad

## Abstract

The present work sets out to explain the effects of the application in the classroom of a Program orientated at improving self-esteem and reducing anxiety. The duration of the program was 17 sessions with two sessions weekly. The design used was of "Non equivalent control group" made up of experimental and entity control groups formed in the classrooms. The average age in both groups was twelve years old.

The ANOVA made shows the positive effects of the program in the improvement of self-esteem. Students belonging to the experimental group achieved a higher level of selfconcept/selfesteem with respect to the students of the control group, age being the moulding factor to these effects. Students aged between 13 and 14 years old (7th and 8th grade) are those who most benefited from the program.

**Key word:** Self-Esteem, Adolescence, Child, Intervention, Anxiety

## Introducción

Cada vez más la literatura científica produce un mayor número de investigaciones sobre el tema de la autoestima, el autoconcepto, la autoevaluación o la autopercepción (Frías y cols.,

<sup>1</sup> Investigación subvencionada por l'Institució Valenciana d'Estudis en Salut Pública (IVESP). Conselleria de Sanitat i Consum. Generalitat Valenciana.

1.989; González, Núñez y Valle, 1.992), configurándose en la actualidad como un área importante dentro del ajuste emocional y cognitivo humano.

La autoestima se caracteriza por su componente evaluativo y su relación con una variedad de situaciones (Burns, 1990). El autoconcepto de una persona tiene una dimensión social y se aprende como consecuencia de la experiencia, es decir, al interactuar con el mundo físico y con personas "significativas" (Bandura, 1987; Lackovic-Grgin & Dekovic, 1990). Por tanto, el autoconcepto es un constructo dinámico, que se modifica a lo largo del desarrollo y que se adquiere a partir de las experiencias del sujeto y de su interacción social (Burns, 1990).

La importancia de una autoestima positiva adquiere relevancia en la vida del ser humano ya que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional y cognitivo, una buena salud mental y unas buenas relaciones sociales (Bednar, Wells & Peterson, 1989).

Por el contrario, una baja autoestima ha sido considerada por diversos autores y modelos teóricos como el núcleo central de problemas emocionales. Así los criterios diagnósticos de la sintomatología depresiva y los modelos psicológicos explicativos de la depresión se refieren a la pérdida de la autoestima y el estilo atribucional como los aspectos nucleares de dicha patología (Seligman & cols, 1984). Desde esta perspectiva se considera importante estudiar la autoestima conjuntamente con los problemas emocionales que se pueden derivar de una imagen y valoración pobre de uno mismo.

El tema de la autoestima se ha estudiado ampliamente en el período de la infancia (Frías, Mestre y Del Barrio, 1990). Los estudios en niños pequeños muestran que el estilo de crianza de los padres durante los tres o cuatro primeros años determina la cantidad de autoestima inicial del niño. A partir de estos primeros años de vida otras variables familiares, escolares y sociales interactúan en el desarrollo de este constructo (Mackay & Fanning, 1991).

En la preadolescencia y adolescencia adquiere dicho tema un especial interés debido a la transición que el niño sufre desde la infancia a la adquisición de un rol adulto. Durante ese período se producen una serie de cambios, de responsabilidades y competencias que el joven tiene que afrontar y que pueden generar estados de inestabilidad emocional (Oster & Caro, 1990; Nottelmann, 1987; Widdicombe, 1988; Kazdin, 1989; Kovacs, 1989).

En la actualidad, el autoconcepto no se considera como una entidad monolítica, sino dinámica, jerárquica y multidimensional (Shavelson y cols., 1976; Garanto, 1984), ligada a la configuración social en la que se encuentra el sujeto. Por lo tanto el tema de la autoestima se aborda desde los dos núcleos más significativos para el niño: la familia y la escuela.

La investigación sobre el autoconcepto y la escuela ha sido muy fructífera debido a la importancia de tal contexto en la población infantil (Byrne, 1984). Según Lorr y Wunderlich (1986) la autoestima está en función de las sensaciones de competencia y eficacia y de las valoraciones percibidas de los otros significativos. Además, la incompetencia social se ha mostrado como una variable relacionada con la depresión infantil y los problemas emocionales (Asher y cols., 1984; Blechman y cols., 1986). Los estudios de Battle (1980, 1987a, 1987b, 1988) que avalan la relación entre la autoestima y la depresión, demuestran que la autoestima afecta al rendimiento, a la conducta, a la interacción con los demás y a la salud mental (Battle, 1987a).

En general, las investigaciones sobre el autoconcepto han encontrado diferencias entre el grado de autoestima y el logro académico. Los datos señalan una relación entre baja autoestima y bajo logro académico, estando además relacionados el fracaso escolar y la depresión. Así, tanto si se piensa que la causa de la baja autoestima, depresión y helplessness es el ambiente escolar ya que plantea al niño exigencias inadecuadas para sus capacidades o, por el contrario, es la depresión y la baja autoestima las que conducen al bajo rendimiento y a la falta de concentración, ya sea por un caso o por otro, la depresión, el fracaso y la autoestima están asociados.

La literatura apoya una relación directa entre el autoconcepto del niño, afectividad adecuada, conducta y ejecución académica (González, Núñez y Valle, 1.992). Así, los estudiantes exitosos se caracterizarían típicamente por una autoconfianza, autoaceptación, competencia personal y ajuste emocional (Burns, 1.990). No hay que olvidar que el rendimiento escolar constituye el principal sector de la ejecución del niño y el marco fundamental desde el que los adultos y él mismo configuran un juicio acerca de sus capacidades.

La disminución de la autoestima que caracteriza a la adolescencia, principalmente en sus componentes físico y académico (Mestre y cols., 1992) junto con el aumento de la sintomatología depresiva que ello conlleva, sugiere la necesidad de una intervención temprana sobre este constructo que ayude a una prevención de problemas emocionales y a una mayor estabilidad en los adolescentes.

Los cambios rápidos que aparecen entre la infancia y la preadolescencia hacen necesario tener en cuenta el factor edad en cualquier programa psico-educativo orientado a dicho nivel evolutivo. Resulta imprescindible diferenciar entre los cambios puramente madurativos y aquellos que son el resultado de una intervención dirigida, así como tener en cuenta en qué edad resulta más eficaz actuar sobre un constructo psicológico determinado.

De la misma manera que la edad es una variable central en el desarrollo cognitivo del sujeto también es importante para comprender el desarrollo emocional y las posibles consecuencias de los acontecimientos que a un niño y/o adolescente le toca vivir.

El nivel evolutivo junto con otros factores marca la mayor o menor predisposición a problemas emocionales y los mecanismos de afrontamiento que un individuo puede desarrollar.

Investigaciones anteriores en nuestra población infantil y adolescente nos han ofrecido un perfil psicológico diferencial de los distintos niveles evolutivos que justifica el presente estudio.

## **Resultados empíricos procedentes de la evaluación de la autoestima en población infantil y adolescente. Un estudio de seguimiento**

El carácter dinámico y adaptativo del autoconcepto justifica la necesidad de su evaluación a lo largo de los diferentes períodos evolutivos. En una investigación realizada con población valenciana (Mestre, 1992) subvencionada por el IVESP (Conselleria de Sanitat i Consum) se utilizó un diseño longitudinal o de medición repetida con objeto de identificar el cambio intraindividual y observar las diferencias interindividuales de los sujetos evaluados en la etapa de la infancia y la adolescencia.

El estudio presenta la evolución de 406 sujetos, elegidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio por el método de conglomerados, efectuando las mediciones en dos momentos cronológicos que suponen un cambio evolutivo importante e incluyen una primera opción de estudios a seguir (9 y 10 años; 14 y 15 años).

El objetivo fundamental del estudio de seguimiento era evaluar la sintomatología depresiva y el nivel de autoestima en la infancia y los primeros años de la adolescencia (9 años y 14 años) a fin de poder demostrar la relación entre estos dos constructos y comparar los cambios producidos entre los dos niveles evolutivos estudiados en la misma muestra de sujetos (Mestre y cols., 1992). Dicha investigación nos permitió conocer las variaciones en el perfil psicológico producidas por el efecto madurativo de la edad y la educación.

Los resultados del estudio longitudinal en lo que se refiere a la evaluación de la "Autoestima" permite concluir que se produce un decremento de la autoestima al llegar a la adolescencia. Así, las puntuaciones alcanzadas por los sujetos en la etapa de la adolescencia (13-14 años) eran significativamente menores que cuando tenían 9 ó 10 años ( $F=12.25$ ,  $0.0001$ ), lo que indica una menor autoestima (Mestre, 1992).

Los datos indican un cambio en la imagen y evaluación de sí mismo con el paso de la infancia a la adolescencia, lo que justifica la importancia de la variable edad en el estudio de la autoestima. Por el contrario no aparecieron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo en ninguno de los dos momentos estudiados, es decir, los niños y las niñas presentan niveles similares de autoestima y al llegar a la adolescencia se mantiene el mismo equilibrio (Mestre, 1992).

En una investigación posterior realizada sobre otra población adolescente con un rango de edad entre los 14 y 17 años también aparecen diferencias en el autoconcepto a lo largo de dicho período, siendo los adolescentes mayores (a partir de los 16 años) los que informan de más problemas de autoestima respecto al grupo de 14 y 15 años (Mestre y cols, 1992). Parece pues, que los problemas de autoestima en nuestra población aumentan al llegar a la adolescencia y permanecen durante dicho período evolutivo. Estos datos justificarían la puesta en marcha de programas de intervención en edad escolar, orientados a una prevención de posibles problemas emocionales relacionados con la baja autoestima

## **Justificación de una intervención en el Centro Escolar**

El ámbito escolar es el más representativo de la ejecución de un niño y/o adolescente en donde tiene que competir con otros compañeros de iguales o en algunos casos diferentes capacidades y en donde su ejecución va a ser evaluada y servir de marco de referencia para configurar su propia imagen.

Sería posible una temprana identificación y prevención de los problemas emocionales si los profesores y educadores conocieran y prestaran atención a sus manifestaciones y sintomatología. La evaluación de los síntomas en la escuela puede facilitar una intervención temprana y eficaz.

Por lo general los profesores prestan una atención diferencial a los niños con problemas emocionales o problemas de conducta, así por ejemplo, no suelen prestar atención al niño deprimido porque no realiza conductas que requieran activamente su atención. Cuando se les pregunta informan que experimentan cierta frustración con estos niños que perciben como apáticos y con muchas dificultades para motivarlos (Miezitis, 1992).

Un estudio reciente sobre programas para la prevención de la depresión en el ámbito escolar indica que hay una evidencia creciente de que entre un 5 y un 10% de la población normal escolarizada están deprimidos y que el porcentaje es incluso mayor entre los adolescentes, especialmente las mujeres. Investigaciones con niños con dificultades de aprendizaje sugieren que entre un 25 y un 50% muestran signos de depresión (Miezitis, 1992).

Actualmente se plantea una perspectiva multidisciplinar en donde se puedan combinar diferentes fuentes de evaluación (profesores, educadores, padres, compañeros) que permitan un mejor conocimiento del problema y aporten más información para una intervención temprana.

Aunque el ambiente familiar tiene una importancia mayor, al menos en los primeros años de escolarización, en el desarrollo social y emocional del estudiante, la influencia del Centro escolar no puede desestimarse. En investigaciones anteriores se ha comprobado una relación entre variables psicológicas, como desarrollo de la autoestima y estado emocional y aspectos relacionados con el rendimiento escolar (Mestre, 1992). Por lo tanto, cabe esperar que programas diseñados para mejorar el funcionamiento social y emocional puedan servir también para conseguir un aprendizaje mejor. Así, Bower afirma que cultivando la imaginación y las emociones se salvaguardan los procesos cognitivos (Bower, 1977).

Hay otra justificación de tipo social, de alguna forma el Centro escolar es un microcosmos de la futura vida del niño como un adulto, y la escuela puede proporcionarle no solo la

oportunidad de aprender como estudiante, sino también de desarrollar toda una serie de relaciones interpersonales que le prepararan para la vida adulta. Así pues, la mejora de la autoestima puede ayudar al estudiante en el desarrollo de habilidades relacionadas con otras áreas.

Un buen funcionamiento en el área cognitiva y el dominio socio-emocional puede contribuir al desarrollo de un autoconcepto positivo del estudiante y el sentido de valía personal hace que se considere como un miembro importante de la clase y la comunidad escolar.

En general, en la habilidad adaptativa del estudiante contribuyen las características internas del mismo (historia, temperamento, características de personalidad, hábitos y sentido de autovalía) y sus factores ambientales (incluyendo las expectativas de otros acerca de su ejecución cognitiva y social). Cuando el estudiante se ve a sí mismo como exitoso su funcionamiento tiende a ser flexible y expansivo, cuando se describe como fracasado, sus mecanismos de coping son limitados y en su funcionamiento predomina la inhibición (Abelson y Woddman, 1983).

En el ámbito escolar no se presta la suficiente atención a los hábitos de "coping" (enfrentamiento) para los problemas académicos y sociales que son tan importantes en la vida del niño y del adolescente. Discusiones relacionadas con la autoestima, el significado de la depresión, alternativas de como uno puede aliviar dichos sentimientos y pensamientos pueden formar parte de los temas a discutir en clase, al menos en clases dedicadas a tutorías (Butler, y cols., 1980). La aplicación del programa que aquí se presenta intenta ser una aportación a dicha tarea educativa.

## **Método**

### **Diseño**

El principal objetivo de la investigación aquí presentada es construir un Programa de Intervención con efectos positivos sobre el nivel de autoestima y ansiedad de los sujetos. El diseño de investigación incluye un grupo experimental y un grupo control; de ambos grupos se obtuvo una evaluación de pre-test y post-test, recibiendo el grupo experimental las diversas pautas de intervención mientras que las evaluaciones del grupo de control se han utilizado con fines de comparación.

El diseño cuasiexperimental utilizado es de "grupo control no equivalente" (Campbell y Stanley, 1966), dado que no existe una equivalencia pre-experimental de muestreo, constituyendo los grupos entidades formadas a partir de las aulas escolares, realizándose la aleatorización sobre las aulas y no sobre los sujetos. Dado que la aleatorización se efectuó entre las aulas y no entre los sujetos, se ha considerado conveniente utilizar las puntuaciones de pre-test de cada una de las variables dependientes o variantes analizadas como una variable covariante, tratando con ello de neutralizar una posible fuente de error, a saber, las diferencias previas entre los sujetos.

Por lo tanto, se han llevado a cabo análisis de covarianza con un diseño factorial grupo-edad (2x2) para cada una de las variables medidas en la investigación, utilizando en cada caso como variable covariante las puntuaciones de pre-test y como factores la pertenencia al grupo experimental o control y el nivel de edad codificado como tener 11-12 años o tener más de 12 años. La utilización de la edad como un factor ha sido debido a la importancia que el tránsito de un período evolutivo a otro tiene en el tema de la ansiedad y autoestima junto con la posibilidad de poder determinar si el programa de Intervención es especialmente efectivo en un grupo de edad (11-12 años/más de 12 años). Como análisis previos a la aplicación del ANCOVA, se han estudiado las pendientes de regresión de las variables dependientes sobre

la concomitante con objeto de que existiese homogeneidad dentro de cada condición de investigación. Se ha comprobado la ausencia de interacción estadísticamente significativa entre las variables independientes o factores analizados (grupo y edad) y la variable concomitante.

Las variables dependientes que se han utilizado en la aplicación de la metodología se refieren a las puntuaciones del grupo experimental y grupo control obtenidas tras la finalización de la intervención: autoconcepto/autoestima, autoconcepto negativo, autoconcepto positivo, sentimientos de impotencia, miedo al fracaso, inquietud, síntomas de ansiedad estado y ansiedad rasgo y síntomas de depresión. Como factores o variables independientes se ha considerado el grupo (experimental/control) y la edad (11-12 años/más de 12 años). Además, se han introducido las puntuaciones de pre-test como variable concomitante en el análisis de covarianza.

La investigación parte de las siguientes hipótesis:

- 1.- La aplicación en el aula del Programa de Intervención diseñado durante un período mínimo de tres meses producir cambios significativos en las variables dependientes incluidas en el diseño: autoestima, ansiedad.
- 2.- Asimismo, se puede producir una generalización de los cambios que afecte a la vivencia de las situaciones estresantes en el ámbito escolar y a la presencia de síntomas de depresión.
- 3.- La variable edad es una variable moduladora de los cambios obtenidos, de manera que se hipotetiza un efecto diferencial según los niveles de edad.

Los objetivos de la investigación se centran en los siguientes aspectos:

1.- Elaborar un programa de intervención en el aula para alumnos escolarizados entre 6º de E.G.B. y 1º de B.U.P., con edades comprendidas entre 11 años y 15 años. Dicho Programa está orientado a la adquisición de estrategias adaptativas de afrontamiento de los problemas incluyendo aprendizaje de habilidades sociales y mejora del autoconcepto; modificación de expectativas y desarrollo de nuevas actitudes escolares y sociales. Dichos aspectos están orientados a subsanar los déficits cognitivos, afectivos y motivacionales de los sujetos y, por tanto, mejorar con ello su estado emocional y su autoestima (Mestre; Frías; García-Ros y Moreno; 1.993).

Este primer objetivo general se operacionaliza en los siguientes contenidos del Programa (Mestre; Frías; García-Ros y Moreno; 1.993):

- 1.1.- evaluación de situaciones problemáticas en el ámbito escolar.
  - 1.2.- reducción de la ansiedad ante situaciones estresantes.
    - 1.2.1.- técnicas de relajación y autocontrol.
      - 1.2.1.1.- control de la impulsividad
      - 1.2.1.2.- entrenamiento en autoinstrucciones
      - 1.2.1.3.- mejora de la comunicación
  - 1.3.- desarrollo de técnicas de solución de problemas para mejorar la adaptación al entorno de los sujetos
  - 1.4.- estrategias de aprendizaje afectivo-emocionales
  - 1.5.- cambio de actitudes ante situaciones estresantes
  - 1.6.- adaptar las expectativas y las aspiraciones a los éxitos reales
- 2.- Evaluar la efectividad del Programa de intervención en los diferentes niveles de edad en los que se ha aplicado

## **Muestra**

La muestra está formada por 241 sujetos con una edad media de 12 años y seis meses ( $sd=1.29$ ), escolarizados en 12 aulas diferentes distribuidas en 8 Centros Escolares. Las 12 aulas constituyeron la base de la selección y aleatorización de los grupos. Así, las aulas fueron

asignadas de forma aleatoria a la condición de grupo experimental y grupo control. Se controló que cada aula del grupo experimental tuviese como grupo control un aula de características semejantes en cuanto a edad y sexo. La distribución de la variable edad en función del grupo de intervención y codificada como 11-12 años o tener más de 12 años, es la siguiente:

**TABLA 1.- Codificación de la variable edad por grupos**

Grupo Experimental		Grupo Control	
11-12 años 61 (48.4%)	+ 12 años 64 (50.8%)	11-12 años 51 (48.4%)	+ 12 años 59 (50.8%)

### Procedimiento

La aplicación y desarrollo de las sesiones del programa se llevó a cabo por cinco terapeutas con categoría de diplomado o licenciado y dedicados a la enseñanza, que fueron específicamente entrenados en el Programa diseñado. Dichos terapeutas completaron en un período de aproximadamente 15 días, la evaluación de pre-test en el grupo experimental y control y posteriormente, desarrollaron las 17 sesiones incluidas en el programa en el grupo experimental durante 3-4 meses, realizando la evaluación de post-test en ambos grupos aproximadamente en Junio de 1993. La evaluación de pre-test y post-test se realizó con los mismos autoinformes.

La intervención se llevó a cabo en grupo con un mínimo de 15 sujetos y un máximo de 30 sujetos por grupo, realizándose dos sesiones semanales entre 30 minutos y una hora. Se intentó adaptar la duración de las sesiones al horario de clases de 50 minutos.

### Instrumentos

Los instrumentos tipo autoinforme que se han utilizado tratan de operacionalizar la medición de las variables objeto de estudio e intervención a través del Programa, a saber, el nivel de autoestima y ansiedad. Además se han introducido dos instrumentos con objeto de poder observar cambios colaterales; dichos instrumentos evalúan dos constructos íntimamente conexonados con el foco de intervención: impacto de los eventos estresantes y presencia de sintomatología depresiva.

Cuestionario de Evaluación del Autoconcepto (EAC, Martorell, 1991), consta de tres factores: autoconcepto negativo (AN), autoconcepto positivo (AP) y autoconcepto-autoestima (AA). El EAC presenta una alta consistencia interna, siendo el coeficiente alpha de Cronbach de 0.88 para la escala AN, de 0.85 para AP y de 0.85 para la subescala AA (Martorell, 1991).

Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños (STAIC, Spielberger y cols., 1990), está formado por dos subescalas que operacionalizan la presencia de ansiedad *estado* y ansiedad *rasgo*. La totalidad de la prueba se ha validado y baremado en población española, alcanzándose en la escala de A-E un coeficiente de fiabilidad por el procedimiento pares-impares de 0,89 y en la escala de A-R el coeficiente obtenido es de 0,85 (Spielberger y cols., 1990).



Children's Depression Inventory (C.D.I., Kovacs 1.983) es el instrumento de evaluación de la depresión infantil más ampliamente empleado y citado por los investigadores. El contenido de los ítems hace referencia a siete áreas principalmente: autoconcepto, preocupación por la salud, la muerte o la enfermedad, la capacidad de disfrute de las cosas o diversión, los problemas de interacción social, agresividad y afectividad y los trastornos psicósomáticos (Frías, y cols. 1991). Los resultados señalan que el CDI posee una adecuada validez y consistencia interna tal y como se ha comprobado con muestras españolas y extranjeras (Frías y cols., 1991)

Evaluación de eventos estresantes (S-1, Martorell, 1987) permite evaluar el nivel de nerviosismo, excitación o tensión que determinados eventos escolares pueden producir en el niño o adolescente. Así, el nivel de estrés es definido en relación a la "sensación de excitación desagradable, sobrecarga, tensión y/o nerviosismo" (Martorell, 1987). La factorización del instrumento dio lugar a tres factores que recogen los aspectos de sentimientos de impotencia (SI), miedo al fracaso (MI) e inquietud (I). La escala posee una adecuada consistencia interna oscilando el  $\alpha$  de Cronbach de las subescalas entre 0.85 y 0.62.

## Resultados

Los análisis efectuados han tenido como objetivo principal comprobar la efectividad y adecuación del programa de intervención diseñado a través de análisis de covarianza con diseños factoriales Grupo x Edad. La realización de estudios que evalúen los resultados de intervenciones llevadas a cabo con niños y adolescentes es mucho menor que la llevada a cabo con adultos (Tramontana y Sherrets, 1983), complicándose los diseños con un mayor número de variables concomitantes o extrañas (por ejemplo factores de maduración) que pueden confundir los resultados y con ello oscurecer el efecto del tratamiento, lo que hace más necesario la utilización de grupos control.

Las puntuaciones medias obtenidas con los diversos instrumentos que evalúan las áreas de autoconcepto, impotencia y fracaso, ansiedad y depresión en función de la evaluación de pre-test y post-test se reflejan en la tabla 2.

La aplicación del análisis de covarianza para cada una de las variables dependientes incluidas en la investigación señala un efecto estadísticamente significativo de la intervención sobre el nivel de autoconcepto/autoestima de los sujetos que recibieron las pautas del Programa. Los síntomas de ansiedad, tanto estado como rasgo, así como la percepción de situaciones estresantes en el aula y la presencia de síntomas depresivos, no se han modificado una vez concluida la intervención. Las diferencias halladas en las variables mencionadas anteriormente entre el grupo experimental y control no son significativamente diferentes. Dados estos resultados, la exposición que a continuación se presenta se centra en la variable autoconcepto/autoestima, variable que sí permite establecer un patrón diferencial entre el grupo que ha recibido las pautas de intervención y el grupo de comparación o control

Los resultados obtenidos en relación a la variable Autoconcepto/Autoestima a través del análisis de covarianza con dos factores (Grupo x Edad) y una variable concomitante (puntuaciones de pre-test) se presentan en la tabla 3. Se observa un efecto estadísticamente significativo de los factores principales "grupo" y "edad" junto con la presencia de un efecto de interacción también significativo.

Dada la presencia del efecto de interacción se hace implícito la interpretación de dicho resultado ya que el efecto de los factores principales está mediatizado por la mutua relación entre ellos. Una vez ajustadas las medias de la variable dependiente (autoconcepto/autoestima) (ver tabla 4) en función de las puntuaciones en la variable concomitante (puntuación pre-test) a través del ANCOVA, en la gráfica 1 se representan las medias ajustadas para cada una de las cuatro condiciones de investigación.



**TABLA 2.- Puntuaciones medias pre-test/post-test para cada uno de los constructos psicológicos analizados**

VARIABLES	GRUPO			
	Experimental		Control	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Autoconcepto/ Autoestima	26.03	29.58	28.45	28.19
Autoconcepto Positivo	20.21	19.30	18.51	18.45
Autoconcepto Negativo	35.12	33.11	33.69	31.90
Sentimientos de impotencia	72.33	76.48	71.47	73.26
Miedo al fracaso	34.23	36.84	34.38	36.19
Inquietud	26.06	26.63	24.79	25.43
Ansiedad Estado	31.32	33.13	31.39	32.41
Ansiedad Rasgo	36.50	36.59	35.64	35.26
Depresión	12.15	11.317	12.07	11.32

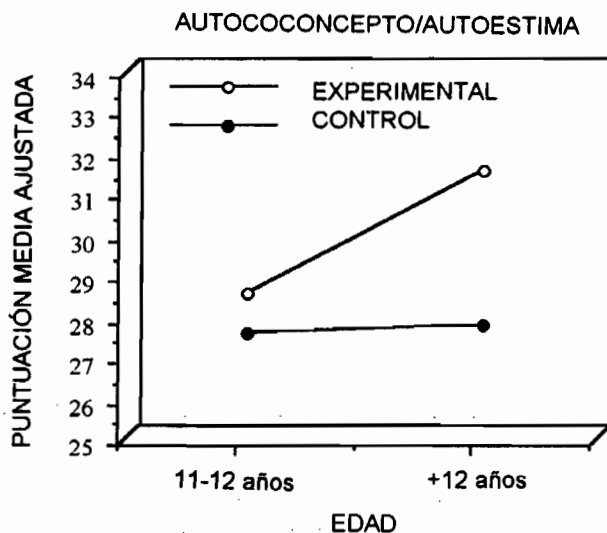
**TABLA 3.- Resultados del análisis de covarianza (variable covariante=puntuaciones de pre-test)**

VARIABLE DEPENDIENTE: Autoconcepto/Autoestima					
N: 234		MULTIPLE R: 0.482		SQUARED MULTIPLE R: .232	
ANÁLISIS DE COVARIANZA CON DISEÑO FACTORIAL					
FUENTE	SUMA DE CUADRADOS	gl	MEDIA CUADRÁTICA	RAZON F	P
GRUPO	315,381	1	315.381	11.544	0.001
EDAD	133.100	1	133.100	4.872	0.028
PRE-TEST	1770.945	1	1770.945	64.823	0.000
GRUPO*EDAD	113.232	1	113.232	4.145	0.043
ERROR	6256.204	229	27.320		

**TABLA 4.- Puntuaciones medias y puntuaciones medias ajustadas a través del análisis de covarianza**

VARIABLE DEPENDIENTE: Autoconcepto/Autoestima

EDAD	GRUPO			
	Experimental		Control	
	$\bar{X}$	$\bar{X}$ ajustada	$\bar{X}$	$\bar{X}$ ajustada
11-12 años	29.07	28.5	28.15	27.5
+12 años	29.91	31.5	28.10	27.7

**GRÁFICA 1.- Puntuaciones medias ajustadas en función del grupo y la edad**

La representación gráfica de las medias ajustadas señala la presencia de un efecto de interacción positivo de manera que el factor "grupo" interacciona con los cambios producidos en el factor "edad". Así, se observa una mayor diferenciación en las puntuaciones medias ajustadas cuando se combina la variable "grupo" con el nivel de más de 12 años de la variable "edad".

El análisis de las comparaciones a posteriori a través de la prueba de Tukey, con el alpha corregido por Bonferroni, señala las siguientes diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones (tabla 5):

**TABLA 5.- Análisis de las diferencias de medias entre las condiciones de investigación**

CONDICIONES				
	Experimental +12 años	Experimental 11-12 años	Control +12 años	Control 11-12 años
Experimental/11-12 años	-	-3.00*	1.00	0.80
Experimental/+12 años	-	-	3.35*	-3.80*
Control/ 11-12 años	-	-	-	-0.2

El estudio de las comparaciones a posteriori permite concluir que los sujetos que han recibido el entrenamiento en el Programa y tienen más de 12 años presentan un nivel de autoconcepto/autoestima significativamente superior que los sujetos también del grupo experimental pero con menor edad y que los sujetos del grupo control independientemente de la edad. Por lo tanto, se observa que el programa de Intervención ha tenido un efecto positivo sobre el nivel de autoconcepto/autoestima en los sujetos con más de 12 años. Es importante señalar que se consigue un aumento de la autoestima precisamente en los sujetos de mayor edad que, en principio, son los más propensos a presentar una problemática psicoemocional (baja autoestima, síntomas de depresión, crisis de ansiedad...).

## Conclusiones

La evaluación de los resultados obtenidos una vez finalizada la aplicación del "Programa de intervención para la mejora del autoconcepto y estado emocional en niños de 11 a 14 años" permite establecer las siguientes conclusiones:

- 1.- De las variables personales analizadas edad/nivel educativo y sexo, tan sólo la variable edad establece diferencias estadísticamente significativas en la efectividad del Programa, siendo los sujetos con una edad comprendida entre 13 y 14 años (estudiantes de 7º y 8º) los que más se han beneficiado de dicho Programa. El efecto de la variable sexo indica que los varones y las mujeres reaccionan de manera similar ante las sesiones de intervención.
- 2.- Los resultados obtenidos en relación con la variable edad apoyan uno de los objetivos primordiales del Programa, a saber, la prevención de problemas emocionales (depresión y ansiedad) en la adolescencia. La efectividad del Programa se ha puesto especialmente de manifiesto entre los estudiantes de los últimos cursos de E.G.B. y que están entrando en el período de la adolescencia.
- 3.- Los análisis de covarianza señalan que el mero hecho de recibir el tratamiento no es condición suficiente para la mejora del sujeto sino que la edad aparece como una variable moduladora de la efectividad del Programa.
- 4.- De los constructos psicológicos analizados, los datos obtenidos indican que es el nivel de autoconcepto/autoestima el que más cambios positivos experimenta. Los alumnos pertenecientes a los grupos experimentales consiguen a lo largo del Programa un mayor nivel de autoconcepto/autoestima respecto a sus compañeros ubicados en el grupo control. La ausencia de efectos significativos en el resto de variables implica que las sesiones que incluye el programa orientadas al tratamiento de la ansiedad y percepción de situaciones estresantes no son suficientes para los niveles de edad analizados.

## Referencias

- Abelson, M.A. & Woodman, R.W. (1983) "Review of research on team effectiveness: Implications for teams in schools". *School Psychology Review*, 12 (2), 125-136
- Asher, S.R., Hymel, S. & Renshaw, P.D. (1984) "Loneliness in children". *Child Development*, 55, 1456-1464
- Bandura, A. (1987) *Pensamiento y Acción*. Edit. Martínez Roca.
- Battle J. (1980) "Relations between self-esteem and depression among high school students". *Perceptual and Motor Skills*, 51, 157-158.
- Battle, J. (1987a) "Relations between self-esteem and depression among children". *Psychological Reports*, 60, 1187-1190.
- Battle, J. (1987b) "Test-retest reliability of Battle's Depression Inventory for children". *Psychological Reports*, 61, 71-74.
- Battle, J. (1988) "Relations among self-esteem, depression and anxiety of children". *Psychological Reports*, 62, 999-1005.
- Bednar, R.L.; Wells, M.G. & Peterson, S.R. (1989) *Self-Esteem: Paradoxes and Innovations in Clinical Theory and Practice*. American Psychological Association.
- Blechman, E.A., McEnroe, M.J., Carella, E.T. & Audette, D.P. (1986) "Childhood competence and depression". *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 223-227
- Bower, E. (1977) "Mythologies, realities, possibilities". In G. Albee & J. Joffe (Eds.): *Primary prevention of psychopathology*. pp 24-41. New Hampshire: University Press of New England.
- Burns, R.B. (1990) *El Autoconcepto. Teoría, Medición, Desarrollo y Comportamiento*. Ediciones Ega.
- Butler, L.F.; Miezitis, S.; Friedman, R.J. & Cole, E. (1980) "The effect of two school-based intervention programs on depressive symptoms in pre-adolescent children". *American Educational Research Journal*, 17 (1), 111-119
- Byrne, B.M. (1984) "The general academic self-concept nomological network: a review of construct validation research". *Review of Education Research*, 54, 427-456
- Campbell, D. & Stanley, J. (1966). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Traducción: "Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social". Buenos Aires. Amorrortu editores (2ª reimpresión, 1978).
- Frías, D., Del Barrio, M.V. y Mestre, M.V. (1991) "Children's Depression Inventory (CDI): sus características psicométricas en población extranjera y española". *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 7 (3), 377-391.
- Frías, D.; Mestre, V. y Del Barrio, V. (1989) "Revisión histórica de los conceptos de depresión y self". *Revista de Historia de la Psicología*, 10, (1-4), 291-299
- Garanto, J. (1984) "Las actitudes hacia sí mismo y su medición". *Temas de Psicología*, Nº 7. Universitat de Barcelona.
- González-Pineda, J.A.; Nuñez-Pérez, J.C. y Valle, A (1992) "Procesos de comparación interna/externa, autoconcepto y rendimiento académico". *Revista de Psicología General y aplicada*, vol.45, 73-82
- Kazdin, A.E. (1989) "Developmental Psychopathology. Current Research, Issues, and Directions". *American Psychologist*, 44, 2, 180-187
- Kovacs, M. (1983) *The Children's Depression Inventory: a self-rated depression scale for school-aged youngsters*. University of Pittsburgh School of Medicine. Manuscrito no publicado.
- Kovacs, M. (1989) "Affective Disorders in Children and Adolescents". *American Psychologist*, 44, 2, 209-215
- Lackovic-Grgin, K. & Dekovic, M. (1990) "The contribution of significant others to adolescents' self-esteem". *Adolescence*, XXV, 100, 839-845
- Lorr, M. y Wunderlich, R.A. (1986) "Two objective measures of self-esteem". *Journal of Personality Assessment*, 50, 18-23
- Mackay, M. & Fanning, P. (1991) *Autoestima. Evaluación y mejora*. Edit. Martínez Roca.
- Martorell, M.C. (1987) "Estudio de eventos estresantes en niños y adolescentes a través de los cuestionarios S-1 y S-2". *II Congreso de Evaluación Psicológica*. Madrid: Septiembre.
- Mestre, V. (1992) *Acontecimientos vitales y estados emocionales en la mujer adolescente valenciana. Un perfil de factores de riesgo para la prevención*. Valencia. I.V.E.S.P. Consellería de Sanitat i Consum.
- Mestre, V. (1992) *La Depresión en Población Adolescente valenciana. Un estudio de seguimiento desde la Infancia a la Adolescencia*. Valencia. Consellería de Sanitat i Consum.
- Mestre, V.; Frías, D.; García Ros, R. y Moreno, C. (1993) *Programa de intervención para la mejora del Autoconcepto y Estado emocional en niños de 11 a 14 años*. Memoria de investigación. Valencia Consellería de Sanitat i Consum. (I.V.E.S.P.).
- Miezitis, S. (1992) *Creating alternatives to Depression in our Schools*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Nottelmann, E.D. (1987) "Competence and self-esteem during transition from childhood to adolescence". *Developmental Psychology*, 23, 3, 441-450
- Oster, G.D. & CARO, J.E. (1990) *Understanding and Treating Depressed Adolescents and their Families*. John Wiley & Sons
- Seligman, M.E.P.; Peterson, C.; Kaslow, N.; Tanenbaum, R.; Alloy, L. & Abramson, L. (1984) "Attributional style and depressive symptoms among children". *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 235-238.
- Shavelson, R.L.; Hubner, J.L. & Stanton, G.C. (1976) "Self-concept validation of construct integrations". *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Spielberg C.D. & cols. (1990) *Manual del Cuestionario de Autoevaluación de la Ansiedad Estado / Rasgo en niños (STAIC)*. Adaptación española TEA, S.A.
- Tramontana, M.G. & Sherrets, S.D. (1983) "Assessing outcome in disorders of childhood and adolescence". En Lambert, M.J., Christensen, E.R. y DeJulio S.S. *The assessment of psychotherapy outcome*. New York. John Wiley & Sons.
- Widdicombe, S. (1988) "Dimensions of adolescent identity". *Journal of Adolescence*, 11, 200-204