

El Efecto del Adiestramiento Cognoscitivo-Conductual Grupal sobre la Depresión Leve y las Destrezas Para la Vida en Jóvenes Universitarios de Primer Año de una Universidad Privada de Puerto Rico

CARMEN ROSADO PACHEGO Ed. D y JUAN M. MORALES VEGA, Ed. D

Cuaderno de Investigación en la Educación, número 13, mayo 1998

Centro de Investigaciones Educativas

Facultad de Educación, Río Piedras

INTRODUCCIÓN

La depresión es y continúa siendo un problema de salud mental en Estados Unidos (Dean, 1985; Ponterotto, Pace & Kavan, 1989). Es un problema que afecta frecuentemente a los adolescentes y adultos jóvenes (Hudgens, 1974). Específicamente, dentro del escenario universitario, Boose, et.al. (1975), encontraron que el 75% de los estudiantes habían experimentado depresión en algún punto durante su primer año. Recientemente, se ha informado que existe evidencia amplia en el sentido de que los estudiantes universitarios de hoy día están más tensos que aquellos de graduaciones previas. Bishop (1990), Koplik & DeVito, (1986) compararon las clases de primer año en 1976 y 1986 y concluyeron que los últimos están más afligidos y reportan niveles altos de angustia en todos los aspectos de su vida.

En relación al punto de vista social, el problema de la depresión presenta varias características en jóvenes adultos. Entre las características de esta población se encuentra que éstos desean estar solos más a menudo y por tanto se aíslan, frecuentan menos actividades deportivas y hablan menos, tanto con familiares como con amigos (Siegel & Griffin, 1983). Algunos de estos jóvenes hacen uso del alcohol y la marihuana (Brightman, 1990; Siegel & Griffin, 1988). McCoy (1982) expone que problemas como el uso de drogas, el aumento en el uso del alcohol, los embarazos prematuros, el abandono del hogar y el suicidio. Con probabilidad tienen su raíz en la depresión que pueden enfrentar estos jóvenes.

La depresión es un sentimiento de tristeza y apatía que a menudo está acompañado de poca actividad física y es considerado como una de las condiciones más aterradoras y dolorosas que pudiera enfrentar el ser humano. Highland (1979), Beck & Young (1978) estimaron que el 25% de los estudiantes universitarios sufren de depresión en algún momento y que el 33% de todos los que se dan de baja sufren de ésta, antes de dejar sus estudios. Cole & Milstead (1989) afirmaron que la depresión es uno de los problemas más comunes que enfrenta el estudiante universitario que busca consejería u orientación.

En Puerto Rico no existe una investigación que plantea la modalidad de tratamiento para el problema de la depresión. El presente estudio tiene como propósito contribuir a la literatura presentando una alternativa de adiestramiento con un enfoque cognoscitivo conductual grupal dirigido a aliviar el problema de la depresión en los jóvenes universitarios .

A fin de ser diagnosticado un episodio depresivo principal deben estar presentes al menos cinco (5) de estos síntomas mencionados en un período de dos semanas y representar un cambio en el funcionamiento previo. Al menos uno de los síntomas es estado de ánimo apocado, pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba. La literatura clasifica la depresión en cuatro (4) tipos comunes; (a) la reactiva, (b) la endógena, (c) la maniacodepresiva; y (d) la sicótica. La depresión leve es más común en los jóvenes con depresión reactiva (Dixon, 1987). Esta se refiere a conducta inapropiada o de

desaprobación ("acting out") que puede ocurrir en todo tipo de depresión, especialmente con jóvenes. Entre los síntomas que pueden enmascarar la depresión se incluyen: dolores de cabeza, fracaso escolar, hiperactividad, miedo y conducta antisocial. El presente estudio utiliza como marco de referencia la depresión que proviene como reacción de un evento desolador en la vida de las personas.

La terapia cognoscitiva-conductual es una de las modalidades más excitantes en el área de desórdenes depresivos (Kovacs, 1979), combinando ambas dimensiones de este síndrome. El componente cognoscitivo se focaliza en la conducta interna "covert" de la persona (Martin & Pear, 1988). El componente conductual es dirigido a la conducta externa "overt" del individuo (Martin & Pear, 1988). Mediante este enfoque se les enseña a las personas a desarrollar un plan de autocambio aplicando las destrezas de autocontrol y resolución de problemas (Hudges, 1988). Un elemento común de esta intervención cognoscitiva conductual es el énfasis del control del individuo sobre su depresión, retando a éste a superar su sentido de falta de ayuda y desesperanza (Hudges, 1988).

El formato de grupo es el vehículo óptimo para el apoyo social, y el aprendizaje intrapersonal, por ende, la terapia grupal para estudiantes depresivos, puede ser especialmente útil (Rich & Boomer, 1987). McCoy (1982) cita los siguientes estresores en conexión con la depresión en jóvenes:

- (a) pérdida significativa - por divorcio, muerte o presión entre otros;
- (b) pérdida de autoestima - el desprecio y la inhabilidad de vivir bajo las expectativas de los padres y otros familiares puede causar depresión reactiva en los jóvenes
- (c) pérdida de la normalidad - causada por la enfermedad o lesión que aleje al adolescente de sus pares en forma temporera o permanente;
- (d) recursos internos - limitados para sobrellevar pérdida y frustración la experiencia de vida es tan limitada que tiene gran dificultad en encontrar alternativas al problema o la crisis;

(e) otras tensiones que los jóvenes enfrentan y que pueden provocar tensión - esto incluyen conflictos familiares (padrastrós, problemas maritales, alcoholismo, drogas en alguno de los miembros) y poca comunicación dentro de la unidad familiar.

Garrison et. al., (1989), Good & Mintz (1990) Kendal & Davis (1982), y Reinherz et. al., (1989) sostienen que el género femenino, está asociado con más síntomas depresivos. En Puerto Rico, Bernal, Bonilla & Santiago (1995), encontraron que hay un por ciento mayor de mujeres (73%) que presentó sintomatología depresiva en comparación con hombres (54%). Una posible explicación es que los hombres son intolerantes ante la experiencia de depresión, porque es incompatible con el rol del género masculino. Warren (1983), quien enfatiza la competencia, la seguridad, el control y la restricción del afecto. Dada la incompatibilidad, Warren (1983), hipotetizó, que el hombre en comparación con la mujer, probablemente estaría menos inclinado a buscar ayuda profesional cuando enfrenta episodios depresivos y portanto, percibiría ésta como una señal de fracaso. En contraste, Figueroa Jiménez (1986) encontró en un estudio realizado en la Isla con estudiantes universitarios, que no habían diferencias estadísticas significativas en las proporciones de depresión entre féminas y varones, concluyendo que el hecho de ser joven y estar expuesto a oportunidades educativas y profesionales y el contar con los recursos económicos pueden ser factores que protejan contra la depresión.

El estudiante universitario se enfrenta a la vida con una serie de problemas que pueden evocar sentimientos de frustración, dolor, tristeza, soledad, coraje, miedo, ansiedad, angustia

o desespero. Existe evidencia que indica que el estudiante universitario de hoy día está más tenso o presenta problemas que las generaciones previas. Bishop (1990), Vrendenburg, O'Brien & Krames (1988), encontraron que la depresión aumenta en intensidad y frecuencia en estudiantes universitarios desde que comienzan en la universidad.

Los estudiantes universitarios, en especial los de primer año, enfrentan demandas de vida independiente al establecer nuevas relaciones con pares y adultos, retos académicos, presiones económicas y necesidad de hacer decisiones operacionales. Todo esto crea tensiones o estrés que tienen el potencial de crear aflicción psicológica y desajuste emocional (Cutrona, 1982; Dohrenwend & Dohrenwend, 1974). McNamara & Horan (1986), investigaron la validez conceptual y experimental de la terapia cognoscitiva de Beck y el tratamiento conductual de Lewinsohn con estudiantes universitarios. Los resultados reflejaron que el tratamiento conductual no fue efectivo en producir mejoras dentro de la batería de pruebas utilizadas en la evaluación conductual. Hodgson (1981), comparó grupos pareados de estudiantes deprimidos que fueron tratados con los tratamientos conductual-interpersonal-cognoscitivo. Ambos tipos de tratamientos provocan ser más efectivos que ningún tratamiento, con evidencia de depresión en el enfoque individual-interpersonal. Ambos enfoques son recomendados para ser utilizados con una población universitaria.

M E T O D O L O G Í A

Participantes y Escenario - El estudio se llevó a cabo en una institución privada de educación superior ubicada cerca de la región este de la isla. Dicha institución ofrece programas de bachillerato y de maestría. La población es de 7,800 estudiantes de los cuales 7,000 cursan estudios subgraduados y 800 en programas graduados. Este estudiantado es 90% primera generación universitaria, 80% dependiente de Becas Pell y 50% económicamente desventajado.

La muestra de este estudio se obtuvo usando una fórmula para uso de poblaciones finitas, aquella donde es conocido el número total de sujetos que la componen (Sánchez Viera, 1989). Al aplicar la fórmula se obtuvo una muestra de 291 estudiantes. A esta muestra se le administró el **Inventario de Depresión de Beck** y se identificaron aquellos sujetos con nivel leve de depresión.

La segunda etapa de la metodología **comprendió el muestreo aleatorio por conglomerado**. Se utilizó la clasificación de modelos por concentración que hace la institución de la población total de estudiantes de primer año. Los 1,200 estudiantes de primer año, se agruparon en 24 sesiones. Luego los sujetos que integraban los conglomerados aleatorios constituyeron el archivo potencial (32). A estos estudiantes les fue administrado el **Inventario de Depresión de Beck (IDB)** (Beck & Steer 1987) y el **Prueba de Destrezas de Ajuste para la Vida (PDAV)**. Los estudiantes que obtuvieron una puntuación que indicaba una depresión leve en el IDB y mostraran ausencia o falta de destrezas de Ajuste para la Vida, según la PDAV, fueron pareados y luego asignados aleatoriamente a los grupos experimental y control en el estudio. A un total de **65 estudiantes** de los cursos, se le enviaron dos comunicaciones para participar en el estudio según las puntuaciones obtenidas en ambos instrumentos. De éstos, **32 estudiantes** respondieron y fueron asignados al azar a los grupos experimental y control. **Cada grupo estuvo compuesto por 16 estudiantes: 8 féminas y 8 varones en cada uno.**

El diseño que se utilizó es uno de carácter cuasiexperimental grupo Control No Equivalente (Cambell & Stanley, 1966). Este diseño requiere un grupo experimental y uno control, a los cuales se les administró la pre y post prueba, pero necesariamente estos grupos no tienen el muestreo equivalente pre-experimental. Uno de los grupos recibió tratamiento, mientras el otro grupo no, esto con el propósito de comparar ambos en la fase posterior.

La variable independiente fue el adiestramiento cognoscitivo- conductual, el cual fue definido como "una estrategia grupal estructurada en secuencia de 10 sesiones a un ritmo de una (1) sesión de 90 minutos un día de la semana, y comprendió un conjunto de diferentes procedimientos de tratamiento incluyendo técnicas tales como: terapia cognoscitiva, procedimientos de reestructuración cognoscitiva, programas de adiestramiento de destrezas, manejo de ansiedad, resolución de problemas y procedimientos de auto-control". El supuesto que sostiene la utilización, de este conglomerado de técnicas (o enfoque multivariado) en un adiestramiento cognoscitivo-conductual es focalizarse en diferentes prescripciones en el punto de intervención de cadena cognoscitiva-conductual individual. Se enfatizaron diferentes estrategias de intervención que iban desde la experiencia didáctica hasta el ensayo conductual, han de promover las destrezas de entrenamiento. La secuencia del diseño grupal consistió de ejercicios de 90 minutos una vez a la semana que incluía: (a) una introducción, (b) inoculación del estrés, estudiantes que obtuvieron una puntuación que indicaba una depresión leve en el IDB y mostraran ausencia o falta de destrezas de Ajuste para la Vida, según la PDAV, fueron pareados y luego asignados aleatoriamente a los grupos experimental y control en el estudio. A un total de 65 estudiantes de los cursos, se le enviaron dos comunicaciones para participar en el estudio según las puntuaciones obtenidas en ambos instrumentos. De éstos, 32 estudiantes respondieron y fueron asignados al azar a los grupos experimental y control. Cada grupo estuvo compuesto por 16 estudiantes: 8 féminas y 8 varones en cada uno.

La variable independiente fue el adiestramiento cognoscitivo- conductual, el cual fue definido como "una estrategia grupal estructurada en secuencia de 10 sesiones a un ritmo de una (1) sesión de 90 minutos un día de la semana, y comprendió un conjunto de diferentes procedimientos de tratamiento incluyendo técnicas tales como: terapia cognoscitiva, procedimientos de reestructuración cognoscitiva, programas de adiestramiento de destrezas, manejo de ansiedad, resolución de problemas y procedimientos de auto-control. El supuesto que sostiene la utilización, de este conglomerado de técnicas (o enfoque multivariado) en un adiestramiento cognoscitivo-conductual es focalizarse en diferentes prescripciones en el punto de intervención de cadena cognoscitiva-conductual individual. Se enfatizaron diferentes estrategias de intervención que iban desde la experiencia didáctica hasta el ensayo conductual, han de promover las destrezas de entrenamiento. La secuencia del diseño grupal consistió de ejercicios de 90 minutos una vez a la semana que incluía: (a) una introducción, (b) inoculación del estrés, (c) terapia cognoscitiva. (d) reestructuración cognoscitiva, (e) resolución de problemas, (f) continuación de resolución de problemas, (g) El yo como modelo, (h) asertividad, (I) continuación de asertividad y (j) cierre.

El adiestramiento cognoscitivo-conductual comprendió ejercicios generales de tipo estructurado. Algunas de las técnicas utilizadas en este estudio incluyeron las siguientes: (a) reestructuración cognoscitiva, (b) asertividad, (c) instrucciones didácticas, (d) yo como modelo, (e) relajación, (f) visualización y la respiración profunda, y además se presentó la alternativa del ejercicio físico como forma para trabajar con el estrés.

Las variables dependientes fueron dos: (a) depresión y (b) destrezas para el ajuste a la vida por depresión. Se operacionalizó la variable según el Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders 4, Edición de la Asociación de Psiquiatría Americana. Los criterios operacionales de la depresión se constituyen por los aspectos fisiológicos, psicológicos, cognoscitivos, afectivos y sociales de la persona. La definición incluyó: (a) estado de ánimo apocado, (b) falta de interés o placer en actividades que presuntamente disfrutaba, (c) pérdida o ganancia de peso significativo, (d) aumento o disminución en el apetito, (e) insomnio o hiperinsomnio, (f) agitación o retardación psicomotora, (g) falta de energía, (h) sentimiento de falta de valor o de culpas excesivas o inapropiadas, (i) ideas recurrentes sobre suicidio sin un plan específico o intento de suicidio o plan para cometer éste.

La depresión fue medida con la escala normalizada, conocida como **Inventario de Depresión de Beck** (1974). La creación original del instrumento fue desarrollada por Aaron Beck en conjunto con los colaboradores: C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock y J. Erbaugh. Luego fue revisado (1979) por Aaron Beck, J. Rush, B. Shaw & G. Emery. Aunque posee el mismo contenido, la última versión difiere de la versión original en que su formato es más simple y las premisas son más claras, lo que facilita la auto administración y el cómputo de puntuación (Beck & Steer, 1987).

El IDB consta de 21 premisas configuradas al tiempo presente y establecidas en una escala de 4 puntos (0 al 3) de intensidad. El propósito de la IDB es la evaluación de la medida de la depresión. Cada premisa se relaciona con un signo clave y particular de este problema. El cero (0) representa un estado no depresivo. Las puntuaciones pueden fluctuar desde cero (0) hasta 63, indicando las puntuaciones altas una mayor severidad en la depresión. La guía que sirve la interpretación del IDB es la siguiente (a) 0 = (puntuación mínima, no hay depresión, (b) 10- 16 justifica depresión leve-moderada, (c) 17-29 = comprende depresión severa-moderada, y (d) 30-63 = presenta depresión severa (Beck & Steer, 1987).

El IDB cubre una amplia gama de síntomas asociados con la depresión, incluyendo aquellos de carácter afectivo, cognoscitivo, fisiológico y conductual (Connelly et al., 1993). Este inventario ha sido considerado como una medida de depresión por su aplicabilidad a problemas clínicos (Beck, 1970) y poblaciones estudiantiles universitarias (Blunberry, Oliver & McClure, 1978).

El IDB ha sido utilizado en más de 500 estudios reportados (Steer, Beck & Garrison et al., 1989). Tales estudios han encontrado que el IDB posee propiedades psicométricas reconocidas. El instrumento tiene un coeficiente de correlación interna Alpha de Cronbach de .86. La prueba de confiabilidad de Alpha de Cronbach ha alcanzado puntuaciones de .53 (Weckovicz, Muir & Cropley, 1967) hasta .93 (Beck, 1972). El coeficiente de confiabilidad de prueba-reprueba fue de .64 en estudiantes universitarios normales (Zimmerman, 1986).

En Puerto Rico, Rañal (1974), evaluó su validez concurrente y obtuvo coeficientes de correlación de .61 a .75. Los coeficientes de confiabilidad fluctuaron de .31 a .91 siendo estos valores significativos al nivel de .001.

La muestra utilizada en este estudio fue de 301 estudiantes universitarios de primer año. De ese total 172 son del género femenino y 119 del género masculino para un 59% y 41% de estudiantes respectivamente .

El IDB se sometió a un análisis de confiabilidad mediante la prueba alpha de Cronbach. Se obtuvo coeficientes de correlación punto biserial (r_{pb}) para cada una de las 21

premisas del Inventario de Depresión de Beck. Todos los coeficientes resultaron significativos con valores que fluctuaron desde .25 a .55. Estos comparan con investigaciones en Puerto Rico (Ranal,1974), y en Estados Unidos (Beck, 1970). Para el inventario de Depresión de Beck se obtuvo un coeficiente de consistencia interna alpha de Cronbach de .83.

La moda obtenida para cada una de las premisas fue de 0 y de 1 para 20 de las 21 preguntas del IDB, con excepción de la premisa 13 que fue de 1 y de 2.

La segunda variable dependiente fue destrezas para el ajuste a la vida. Se definió como “un enfoque efectivo que busca ayudar a las personas en su proceso de adquirir competencias personales y sociales”. Las destrezas de ajuste para la vida que se incorporan en el estudio fueron: (a) inoculación del estrés, (b) terapia y reestructuración cognoscitiva, (c) resolución de problemas, (d) autocontrol y (e) asertividad. Fueron medidas por una escala categórica de selección múltiple, creada por los investigadores para fines de este estudio. La PDAV consiste de la puntuación de 12 situaciones con problemáticas diferentes conjugadas al tiempo presente. Cada situación consta de 5 alternativas con diferentes técnicas. Una es la encuesta para enfrentarse al problema.

La PDAV fue validada mediante juicio de expertos en el campo de orientación y consejería con doctorado en el área y estudiantes candidatos al grado doctoral.

Análisis estadístico. Los datos fueron sometidos a las pruebas estadísticas de Análisis de Covarianza (ANCOVA), la prueba t y la correlación momento producto de Pearson, utilizando el programa del Statistical Package for the Social Sciences: User's guide (SPSS X,1983).

HALLAZGOS

El análisis de las puntuaciones promedio de la pre y postprueba (IDB y PDAV), reflejó cambios en los participantes del grupo experimental. La puntuación de los participantes en el grupo control permaneció prácticamente igual en el instrumento IDB mientras que el PDAV mostró un aumento en los promedios de pre a postprueba (ver tabla). **Inventario de depresión de Beck:** La Prueba en el grupo de tratamiento reflejó un promedio de 12.13 y para el grupo de espera fue de 12.25. El valor de la varianza para el primer grupo fue de 2.65 y 1.40 para el segundo. El promedio del grupo experimental en la postprueba (IDB) fue de 5.00, mientras que para el grupo control fue de 12.38. La varianza para el primer grupo de 5.46 y para el segundo de 1.25. La desviación estándar en la postprueba para el IDB fue de 2.34 y 1.29 respectivamente .

Destrezas de Ajuste para la vida. El grupo experimental obtuvo una media aritmética de 4.43 y el control de 4.25 en la preprueba. La desviación estándar en esta primera fase, obtuvo un valor de .96 y de 1.72 respectivamente, en la fase de la postprueba en la PDAV el grupo experimental obtuvo una media aritmética de 8.00, mientras que para el grupo control fue de 4.44. La varianza fue de 1.94 y 2.64 respectivamente. La desviación estándar obtuvo valores de 1.34 (experimental) y 1.63 (control). Las Tablas 1 y 2 resumen esta información.

TABLA 1

TABLA 1 RESUMEN DE ESTADISTICAS DESCRIPTIVAS IDB

GRUPO	PREPRUEBA			POSTPRUEBA		
	X	V	DE	X	V	DE
Control	12.25	1.49	1.18	12.38	1.65	1.29
Experimental	12.13	2.65	1.63	5.00	5.46	2.34

TABLA 2 RESUMEN DE ESTADISTICAS DESCRIPTIVAS DEL PDAV

GRUPO	PREPRUEBA			POSTPRUEBA		
	X	V	DE	X	V	DE
Control	4.25	4.99	1.72	4.44	2.64	1.63
Experimental	4.43	.92	.96	8.00	1.94	1.34

Análisis de covarianza: El análisis de covarianza se usó para controlar estadísticamente posibles diferencias que pudiesen existir entre los grupos. Se utilizó para conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en los estudiantes del grupo experimental y los estudiantes del grupo control al finalizar el taller cognoscitivo-conductual grupal en el manejo de destrezas para la vida. Se obtuvieron promedios observados y ajustados para el IDB y la PADV. El grupo experimental en el IDB reflejó una media aritmética observada de 4.1250 y una media aritmética ajustada de 4.90 y una media aritmética. Para el grupo control la media aritmética observada fue de 12.68750 y la media ajustada obtuvo un valor de 12.60326. En el caso de la PDAV, la media aritmética observada en el grupo experimental fue de 6.69750 y la ajustada de 6.61044. El grupo control obtuvo valores de 3.43750 y 3.50556 respectivamente en la misma prueba. La Tabla 3 recoge el resumen de estos datos.

TABLA 3 MEDIDAS ARITMÉTICAS OBSERVADAS Y AJUSTADAS PARA CADA GRUPO EN EL IDB Y LA PDAV

Grupo	<u>IDB</u>		PDAV	
	Observada	M Ajustada	Observada	M Ajustada
Control	12.69	12.60	3.44	3.51
Experimental	4.1250	4.90	6.99	6.61

Se sometieron a prueba los supuestos del modelo de covarianza. La prueba estadística para la homogeneidad de las pendientes demostró que las mismas son iguales $F = 0.49$; $p > .05$. El covariado utilizado fue la preprueba. La correlación entre la pre y postprueba fue de $r = .46$ y fue estadísticamente significativa $PC .05$. Los supuestos del ANCOVA se cumplieron. Cuando se comparan las medias aritméticas ajustadas de los grupos control y experimental, se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos $F = 23.99$, $p = < 0.05$.

TABLA 4
RESUMEN ANALISIS DE COVARIANZA PARA EL IDB

FUENTE	ss	gl	MS	F	P
Error	333.48	29	11.38	-	-
Regresión	5.59	1	5.59	6.62	NS
Grupos	273.07	1	273.07	23.99*	.001

* $p < .001$

Al someter a prueba la segunda parte en el nivel de destrezas de ajuste para la vida en los estudiantes del grupo experimental versus los estudiantes del grupo control, al finalizar el taller cognoscitivo-conductual grupal, se utilizaron los resultados de la preprueba como covariado. Se verificó el supuesto de la homogeneidad de las pendientes de las rectas de regresión y el de la relación de covariado con la variable dependiente y administrarlo antes del tratamiento. Se obtuvo lo siguiente: la prueba estadística para la homogeneidad de las pendientes demuestra que las mismas son iguales $F = 2.46$, $p > .05$. La correlación entre la pre y postprueba fue de $r = .48$ y fue estadísticamente significativa a un nivel alpha de $.05$ en la variable destrezas de ajuste para la vida. Al comparar mediante el análisis de covarianza las medias aritméticas de los grupos experimental y control se encontró que existe diferencia estadística significativa entre los grupos $F = 44.15$; $p < 0.05$. La tabla 5 presenta los resultados para la variable destrezas de ajuste a la vida mediante el instrumento Prueba de Destrezas para la Vida.

TABLA 5
RESUMEN ANALISIS DE COVARIANZA PARA LA PDAV

FUENTE	SS	gl	MS	F	p
Error	49.19	29	1.70	-	-
Regresión	4.18	1	4.18	2.46	NS
Grupos	74.91	1	74.91	44.16*	.001

PRUEBA DE t: La prueba t sirvió para someter a prueba la siguiente pregunta de investigación. ¿Existirán diferencias estadísticamente significativas entre la preprueba y la postprueba del grupo experimental con la variable depresión y destrezas de ajuste para la vida? Para el IDB, la prueba t reflejó que existe diferencia estadística significativa entre las medias aritméticas de la pre y postprueba del grupo experimental con un valor de $t = 12.36$; $p < .05$. Para el grupo control el valor obtenido de este análisis en el IDB fue de $-.95$; $P > .95$, reflejando que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la pre y postprueba del inventario de Depresión de Beck en los estudiantes del grupo control. La Tabla 6 presenta un resumen de estos análisis.

TABLA 6
RESUMEN PRUEBA t PARA EL IDB

Grupo	PREPRUEBA			POSTPRUEBA			PRUEBA DE t			
	M	IDE	EE	M	DE	EE	M	DE	t	gl
Control	12.19	2.04	.510	12.69	2.36	.590	-.50	2.09	-95	15
Experimental	11.93	1.88	.490	4.81	2.61	.653	7.13	2.31	12.36	15

Para someter a prueba la segunda parte de si existirían diferencias estadísticamente significativas entre la pre y postprueba del grupo experimental en la PDAV se encontró un valor de $t = 4.84$ $p < .05$ mostrando que existe diferencia estadísticamente significativa entre ambas fases del tratamiento de este grupo para la Prueba de Destrezas para la Vida. De igual forma, los análisis de la prueba t para la pre y postprueba de la PDAV del grupo control, arrojaron un valor de $t = 1.96$ $p > .05$, reflejando que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la pre y postprueba del grupo control en esa medida. La Tabla 7 resume los resultados anteriores.

TABLA 7
RESUMEN PRUEBA t PARA LA PDAV

Grupo	PREPRUEBA			POSTPRUEBA			PRUEBA de t			
	M	CE	EE	M	DE	EE	M	DE	t	gl
Control	3.87	1.31	.328	3.44	1.15	.288	.43	.89	1.96	15
Experimental	4.31	1.07	.270	6.69	1.49	.373	-2.37	1.96	-4.84	15

P.00 1

Para someter a prueba la hipótesis de si existían diferencias estadísticamente significativas en la postprueba entre las estudiantes del género femenino y los del género masculino se usó la prueba de t . El valor obtenido de la prueba de t fue igual a $.37$; $p > .05$ en

el IDB. Se determinó que no existen diferencias estadísticas significativas entre féminas y varones en los promedios de la postprueba de la variable. Igualmente se muestran los resultados de las postpruebas del cuestionario de Destrezas de Ajuste para la Vida para comparar diferencias significativas en los géneros. El valor obtenido en la prueba $t = -.27$; $p > .05$, considera que el hallazgo anterior de que no existen diferencias significativas en los promedios de la postprueba entre varones y féminas del grupo experimental en la variable Destrezas para Ajuste en la Vida. La Tabla 8 resume los hallazgos de la prueba t por grupo para IDB y PDAV para los dos grupos del género.

TABLA 8
RESUMEN PRUEBA t POR GÉNERO PARA LA IDB Y LA PDAV

MEDIDAS	VARONES			FÉMINAS			PRUEBA DE t		
	M	DE	EE	M	DE	E	t	gl	p
IDV	4.42	.78	.297	4.22	1.30	.434	.37	.14	NS
PDAV	6.57	2.07	.782	6.77	.97	.324	-.27	.14	NS

CORRELACIÓN PRODUCTO MOMENTO DE PEARSON

Finalmente para establecer que existía una relación entre la depresión leve y el manejo de destrezas para la vida, se decidió determinar la correlación momento-producto de Pearson. Correlacionando el índice obtenido por el instrumento IDB con el índice obtenido en la PDAV, se obtuvo un coeficiente de correlación de .64. Este coeficiente fue significativo a un nivel alpha de .01, lo que permitió concluir que a mayor nivel de depresión menor serán las destrezas de ajuste a la vida.

En conclusión, el análisis estadístico de los datos reflejó que hubo diferencias estadísticas significativas en los niveles de depresión y de destrezas de ajuste para la vida en los estudiantes del grupo experimental versus los del grupo control al finalizar el taller cognoscitivo-conductual. Al realizar la comparación correspondiente del mismo grupo en las dos fases los resultados mostraron que hubo diferencias estadísticas significativas en la pre y la postprueba del grupo experimental, no siendo así para el grupo control. De igual forma se corroboró mediante la prueba de t , que no hubo diferencia estadísticamente significativa en la postprueba de los estudiantes del género femenino al ser comparados con del género masculino. Además, se demostró la correlación entre depresión y las destrezas de ajuste a la vida.

EVALUACIÓN DEL ADIESTRAMIENTO COGNOSCITIVO-CONDUCTUAL

La premisa uno (1) que presenta el tema: **Destreza que más me gustó por su “contenido”** fue el siguiente; Discusión del concepto depresión (13.33%), trabajando con el estrés (13.33%), pensamiento negativo (20.0%), reestructuración cognoscitiva (6.66%), resolución de problemas (33.33 %), yo como modelo (0.0 %) y asertividad (13.33%).

La premisa dos (2) que esboza el tema: **Destreza que más me ayudó en mi situación personal** fue reflejo de los siguientes estudiantes; discusión del concepto depresión (6.66 %), trabajando con el estrés (13.33%), pensamiento negativo (26.6%), reestructuración en cognoscitiva (13.33 %), resolución de problemas (26.66 %), yo como modelo (0.00%) y asertividad (13.33 %).

La premisa tres (3) planteaba lo siguiente: **“me sentí mejor con el tema de...”** y se obtuvo lo siguiente: discusión del concepto depresión (6.66%), trabajando con el estrés (13.33 %), pensamiento negativo (33.33%), reestructuración cognoscitiva (16.66%), resolución de problemas (13.33%), yo como modelo (0.00%) y asertividad (13.33 %).

La premisa cuatro (4) que presenta... **“aprendí aspectos e información nueva para mí con el tema de destreza...”** discusión del concepto depresión (6.66 %), trabajando con el estrés (13.33 %), pensamiento negativo (33.33%), reestructuración cognoscitiva (26.66%), resolución de problemas (13.33%), yo como modelo (0.00%) y asertividad (13.33 %).

En términos de la premisa cinco (5) que reflejó la siguiente información: **“me gustaría que el taller explorara información en el concepto la destreza de...”**, se obtuvo los siguientes valores; discusión del concepto depresión (13.33 %), trabajando con el estrés (26.66%), pensamiento negativo (33.33 %), reestructuración cognoscitiva (13.33%), resolución de problemas (0.00%), yo como modelo (13.33%) y asertividad (13.33 %).

La premisa seis (6) que plantea **“Le recomienda a otras personas que de ser posible tomaran la sección de...”** reflejó lo siguiente; discusión del concepto depresión (13.33 %), trabajando con el estrés (6.66%), pensamiento negativo (26.66%), reestructuración cognoscitiva (6.66%), resolución de problemas (33.33 %), yo como modelo (0.00 %) y asertividad (6.66%).

Las preguntas abiertas en la hoja de evaluación del taller cognoscitivo-conductual sobre, **“¿qué ejercicio te gustó más?”**, se obtuvieron contestaciones múltiples que justificaron el taller. La segunda pregunta planteaba lo siguiente: **“¿encuentras que lo aprendido es de utilidad a tu vida diaria?”**, reflejó expresiones de carácter global favoreciendo el tema de aprendizaje.

DISCUSIÓN

Este estudio evaluó la efectividad del adiestramiento cognoscitivo-conductual grupal para mejorar la depresión leve y las destrezas de ajuste para la vida en jóvenes universitarios de primer año en la búsqueda de unas implicaciones para esta población en el área de orientación y consejería. La hipótesis alterna del estudio planteó que existirían diferencias significativas en los elementos del grupo experimental versus el grupo control al finalizar el taller cognoscitivo-conductual. En la comparación de cada grupo consigo mismo se presentaron que existían diferencias estadísticamente significativa en la pre y postprueba del grupo experimental e igualmente en el grupo control. Por último, el estudio auscultó la comparación por género, estableciendo que existían diferencias estadísticamente significativas en la pre y postprueba del grupo experimental al ser comparados con sus homólogos del género masculino del grupo control, además, una relación entre la depresión y destrezas para la vida. En general, este estudio proveyó evidencia para el adiestramiento cognoscitivo-conductual a favor de mejorar la depresión leve, en estudiantes universitarios de

primer año de una universidad privada en el área este de la isla. Estos hallazgos concuerdan con los encontrados por investigadores como Cole & Milstead (1989), Craighead (1980), Forrest (1983), Hollon et.al., (1981), McNamara (1992), Rich & Scovel (1987) Sánchez & Lewinsohn (1980) y Weisz et.al., (1989) que sostuvieron la premisa de un enfoque multivariado para aliviar depresión leve; en vez de un enfoque de carácter puro.

Esta investigación utilizó el enfoque cognoscitivo-conductual para aliviar el problema de depresión leve e incluyó secciones con práctica en las áreas de manejo del estrés, terapia cognoscitiva, resolución de problemas, técnicas de autocontrol, asertividad, así como el alertamiento al problema depresivo. Cada una de estas estrategias ha probado ser efectiva al aliviar el síndrome depresivo en los diferentes estudios individuales: Hersen, Bellack & Himmelboch (1980), Hodgson (1981), McNamara & Horan (1986). Wilson et. al. (1983), Rehm et. al. (1979) y Wilson, Goldin & Charbbonneau-Powis (1983). En específico, este estudio apoyó la evidencia de la investigación de Wilson, Goldin & Charbbonneau-Powis (1983) quienes encontraron que ambos enfoques son efectivos para el problema de la depresión. Este estudio confirma en forma parcial el hallazgo de McNamara & Horan (1986) que indicó mayor fortaleza por la terapia cognitiva, sin embargo, no fue así para la terapia conductual. Si se tomaran en cuenta los componentes individuales o estrategias del taller cognoscitivo-conductual de este estudio, se podría afirmar que de igual manera estos hallazgos apoyan los resultados de Nezu (1986) que presentó evidencia a favor de un enfoque de resolución de problemas; y de Hersen, Bellack & Himmelboch (1980), así como de Sánchez y Lewinsohn (1980) en respaldo del adiestramiento asertivo para esta problemática; corroborándose que estas estrategias contribuyen al mejoramiento del estado depresivo. El grupo experimental mostró cambio estadísticamente significativo en los niveles de depresión y de las destrezas para el ajuste a la vida que abarcó la enseñanza de las destrezas relacionadas con reconocimientos y alertamiento de la depresión, control del estrés, terapia cognitiva, autocontrol, el yo como modelo y asertividad. Además, los resultados apoyan el planteamiento de Rich & Booner (1987) y de Hodgson (1981) en relación a la recomendación del enfoque grupal para el problema de depresión en la población universitaria. Este dato confirma la correlación entre el concepto depresión y las destrezas para la vida, esto es, a mayor depresión menor las destrezas de los participantes bajo estudio.

En relación a la hipótesis que plantea la diferencia en los resultados de la postprueba en términos del género a favor de las estudiantes del género femenino al ser comparados con el masculino, se comprobó que no hubo diferencias estadísticamente significativas. Tanto las féminas como los varones se comportaron en forma similar en los resultados de la postprueba, lo que implica que el adiestramiento trabajó igual en ambas direcciones sin plantear diferencias entre ambos géneros. Tales resultados concuerdan con los de Figueroa Jiménez (1989), con estudiantes universitarios puertorriqueños, donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las proporciones de depresión entre mujeres y hombres. No obstante, estos mismos resultados contradicen los planteamientos de Bernal & Santiago (1995) con población puertorriqueña, Garrison et. al. (1989), Good & Mintz (1990), Grinspoon (1988), Kandel & Davis (1982) y Reinhertz et. al. (1989) que sostuvieron que el género femenino está asociado con más síntomas depresivos. En resumen, estos datos proveyeron apoyo para la hipótesis central de este estudio favoreciendo el adiestramiento cognoscitivo - conductual en el alivio de la depresión leve en jóvenes universitarios de primer año.

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, A.T. (1970). Cognitive therapy: nature and relation to behavior. **Behavior Therapy** **6**, 84-200.
- Beck, A.T. (1972). Measuring depression: The Depression Inventory. En T. Williams, M.M. Kats & J.A. Sheild. **Recent Advances un Psychobiology Depressed Illness**. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Beck, A.T. (1974). The development of depression: A cognitive model. En R.J. Friedmen & M.M. Katz (Eds.). **The Psychology of depression: contemporary theory and research (p. 3-87)**. New York, N.Y.: Winston Riley.
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1987). **BDI - Beck Depression Inventory Manual**. (1993 Edition) San Antonio. IX. The Psychological Corporation. Hartcourt Brace Corporation.
- Beck, A.T. & Young, J.E. (1978). College Blues. **Psychology Today**. **September, 53-63**.
- Bernal, G., Bonilla, J., & Santiago, J. (1995) . Confiabilidad interna y validez de construcción lógica de dos instrumentos para medir sintomatología psicológica en una muestra clínica: El Inventario de Depresión Beck y la Lista de Cotejo de Síntomas-36. **Revista Latinoamericana de Psicología**. **27**, 207-229.
- Bishops, J.B. (1990). The University Counseling Center: An agenda for the 1990s. **Journal of Counseling and Development**. **68**, 408-413.
- Boose, J.J., Croghan, L.M., Greenstein, M.B.Katz,N.W., Oliver,J.M. ,Poqell,D.A., & Smith, W.R. (1975). Frequency of depression in freshman year as measured in a random sample by a retrospective version of the Beck Depression Inventory. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. **43**, 746-747.
- Brightman, B.K.(1990). Adolescent depression and the susceptibility to helplessness. **Journal of Youth and Adolescence**. **19**, 441.
- Cole, D.A., & Milstead, M. (1989). Behavioral correlates of depression. Antecedents or consequences. **Journal of Counseling Psychology**. **36**, 408-416.

- Compas, B.E., Slavin, L.A., Wagner, B., & May-Vannatta, K. (1986). Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. **Journal of Youth Adolescence, 15, 203-219.**
- Craighead, W.E. (1980). Away from a unitary model of depression. **Behavior Therapy, 11, 122-128**
- Dean, A. (Ed). (1985). **Depression in a multidisciplinary perspective.** New York, N.Y., Brunner Mazel.
- Dohrenwend, B.S., & Dohrenwend, B.P. (1974). **Stressful life events: Their nature and effects.** New York, N.Y.: Wiley & Sons.
- Figuroa-Jiménez, P.M., (1989). **Estudio de las diferencias sexuales en las proporciones de depresión de una muestra de estudiantes universitarios puertorriqueños.** Río Piedras, Puerto Rico: Departamento de Psicología, Universidad de Puerto Rico, Tesis de Maestría no publicada.
- Forest, D.V. (1983). Depression: Information and interventions for school counselors. **The School Counselor, 30, 269-278.**
- Garrison, C.Z., Schluchter, M.D., Schoenbach, V.J., & Kaplan, B.K. (1989). Epidemiology of depressive symptoms in youth adolescents **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28, 343-351.**
- Good, G.E., & Mintz, L.B. (1990). Gender role conflict and depression in college men: Evidence for compounded risk. **Journal of Counseling and Development, 69, 17-20.**
- Grinspoon, L. (1988). The nature and causes of depression. Part III. **The Harvard Medical School Mental Health Letter, 4, 1-4.**
- Hersen, B., Bellack, A., & Himmelboch, S. (1980). Treatment of unipolar depression with social skills training. **Behavior Modification, 4, 140-155.**
- Hodgson, J.W. (1981). Cognitive versus behavioral-interpersonal approaches to the group treatment of depressed college students. **Journal of Counseling Psychology, 28, 243-249.**

- Hollon, S.D., Shelton, R.C., & Loosen, P.T. (1991). Cognitive therapy and pharmacology for depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 88-99.**
- Hudgens, R.W. (1974). **Psychiatric disorders in adolescents.** Baltimore M.D.: Williams & Wilkins.
- Hughes, J. (1988). Cognitive behavior therapy with children in schools. New York, N.Y.: Pergamon Book, Inc.
- Koplik, E.K., & Devito, A.J. (1986). Problems of freshmen: Comparison of classes of 1976 and 1986. **Journal of College Student Personnel, 27, 124-131.**
- Kovacs, M. (1979). Treating depressive disorders: The efficacy of behavior and cognitive therapies. **Behavior Modification, 3, 496-517.**
- Martin, G. & Pear, J. (1988). **Behavior Modification: What it is and how to do it.** (3rd. Ed.) Englewood Cliff, N.J. Prentice Hall, Inc.
- McCoy, K. (1982). **Cooping with teenage depression. A Parent's Guide.** New York, N.Y.: The New American Library, Inc.
- McNamara, K. (1992) . Depression and assessment and intervention: Current status and future directions. En Brown, S.D., & Lent, R.W. **Handbook of Counseling Psychology.** New York, N.Y.: John Wiley & Sons.
- McNamara, K. & Horan, J.J. (1986). Experimental construct validity in the evaluation of cognitive and behavioral treatments for depression. **Journal of Counseling Pchology. 33, 23-30.**
- Nezu, A.M. (1986). Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 196-202.**
- Norusis, M.J. (1986). **The SPSS Guide to Data Analysis.** Chicago, Il,: SPSS, Inc.
- Ponterotto, J.G., Pace,T.M., &Kavan, M. (1989). A counselors guide to the assessment of depression. **Journal of Counseling and Development, 67, 301-309.**
- Ranal Guevara, M. (1974). **Comparación de la depresión como función**

de la clase social. Río Piedras, Puerto Rico: Departamento de Psicología, Universidad de Puerto Rico, Tesis no publicada.

Rehm, L.P., Fuchs, C.Z., Roth, D.M., Kornblith, S.J., & Romano, J.M. (1979). A comparison of self control and assertion skills treatments on depression. **Behavior Therapy, 10, 429-442.**

Reinherz, H.Z., Stewart-Berghaver, G., Patiz, B., Frost, A.K., Moeykens, B.A. & Holmes, W.M. (1989). The relationship of early risk and current mediator to depressive symptomatology in adolescence. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28, 942-947.**

Rich, A.R. & Bonner, R.L. (1987). Interpersonal moderators of depression among college students. **Journal of College Personnel 337-342.**

Rich, A.R., & Scovel, M. (1987). Causes of depression in college students: A cross-lagged panel correlation analysis. **Psychological Reports: 60, 27-30.**

Sánchez-Viera, J.A. (1989) . Sobre muestras y su tamaño en la investigación. **Ciencias de la Conducta-Revista del Centro Caribeño de Estudios Postgraduados, 4, 107-125.**

Siegel, L.J., & Griffin, N.J. (1983). Adolescent's concepts of depression among their peers. **Adolescence, 18, 965-973.**

SPSSx - User Guide. (1983). Chicago, IL. McGraw-Hill, Inc.

Vredenburg, K. & O'Brien, E., & Krames, L. (1989). Depression in college students: Personality and experiential factor. **Journal of Counseling Psychology, 35, 419-425.**

Weisz, J.R., Stevens, J.S., Curry, J.F., Cohen, R., Craighead, W.E., Burlingame, W.V., Smith, A., Weiss, B. & Parmelee, D. (1989). Control related cognitions and depression among inpatient children and adolescents. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28, 358-363.**

Wilson, P.H., Golding, J.C. & Charbonneau-Powis, M. (1983). Comparative efficacy of behavioral and cognitive treatments of depression. **Cognitive Therapy and Research, 7, 111-124.**

Zimmerman, M. (1986). The stability of Revised Beck Inventory in college students. Relationship with life events. **Cognitive Therapy and**

Research, 10, 37-43.