

# Eficacia de un programa de entrenamiento en fortalezas personales para reducir la sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes

Juan Molina Hernández<sup>1</sup> & Ana María García León<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Psicología Juan Molina

<sup>2</sup>Departamento de Psicología. Universidad de Jaén

## Resumen

La literatura muestra la importancia de identificar experiencias que permitan a los adolescentes desarrollarse en el contexto escolar. Además, indica la escasa evidencia empírica existente con esta población. Por ello, en este estudio se pretende comparar la eficacia de un programa de intervención centrado en el entrenamiento en fortalezas personales, con respecto a otro programa basado en el entrenamiento de habilidades sociales y técnicas para reducir el estrés y un grupo control de lista de espera, para reducir la sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. Los entrenamientos se aplicaron de forma colectiva y consistieron en 6 sesiones de intervención de dos horas cada una. Los participantes fueron 65 (33 chicos y 32 chicas) estudiantes de ESO (Educación Secundaria Obligatoria) con edades entre 13 y 17 años ( $M = 14.32$  y  $DT = .89$ ). Los resultados muestran que el programa de entrenamiento centrado en el desarrollo de fortalezas personales es eficaz para aumentar las fortalezas entrenadas además de ser más eficaz para disminuir la sintomatología que otro programa de entrenamiento y que la ausencia del mismo. Implantar de forma transversal en la escuela este tipo de programas podría ayudar a un desarrollo más completo y amplio de la persona adolescente.

*Palabras clave:* Ansiedad; síntomas depresivos; fortalezas personales; adolescencia.

## Abstract

*Efficacy of a personal strengths training program to reduce anxiety and depressive symptoms in adolescents.* The literature shows us the importance of identifying experiences that allow adolescents to develop in the school context, it also indicates the scant empirical evidence that exists in this population at school, therefore, this study aims to compare the effectiveness of a program of intervention, focused on training in personal strengths, with respect to another intervention program based on the training of social skills and techniques to reduce stress and a waiting list control group, to reduce the anxious and depressive symptoms of the/ as teenagers The trainings were applied collectively and consisted of 6 intervention sessions of two hours each. The participants were 65 (33 boys and 32 girls) ESO (Compulsory Secondary Education) students aged between 13 and 17 years ( $M = 14.32$  and  $SD = .89$ ). The results show that the training program focused on the development of personal strengths is effective in increasing the trained strengths, as well as being more effective in reducing symptoms than the other training program or the absence of it. Implementing this type of program across schools could help a more complete and comprehensive development of the adolescent.

*Keywords:* Anxiety; depressive symptoms; personal strengths; adolescence.

La adolescencia es una época de importantes cambios cognitivos, físicos, sociales y sexuales que puede propiciar la aparición y/o aumento de síntomas psicopatológicos, por una mayor vulnerabilidad y dificultad de adaptación en los adolescentes a estos profundos cambios (Marttila-Tornio et al., 2020). Según los datos recogidos en el informe Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2021), la prevalencia en España de problemas de salud mental diagnosticados en población adolescente entre 10 y 19 años es del 20,8%. Según la SEUP hay un claro aumento

de la demanda asistencial de la población adolescente por causas relacionadas con la salud mental, además de señalar que se están produciendo situaciones de mayor gravedad y a edades más tempranas.

Las investigaciones centradas en las fortalezas psicológicas muestran que estas son relevantes para la mejora y la recuperación de los problemas de salud (Molina-Hernández & García-León, 2021). Una de estas fortalezas es el optimismo, considerado como un estilo explicativo o atributivo (Peterson

## Correspondencia:

Juan Molina Hernández  
Centro de Psicología Juan Molina  
Calle Blas Infante, 23, bajo derecha 23400, Úbeda, Jaén, España.  
E.mail: juanmolina-psicologoubeda@gmail.com

& Seligman, 1984). Desde ese punto de vista, el optimismo es una tendencia referida al tipo de explicaciones que se realizan con respecto a las cosas que suceden en la vida diaria, tanto positivas como negativas. Así, las personas con un estilo explicativo optimista suelen considerar los acontecimientos negativos como inestables, específicos y debidos a causas externas, mientras que los eventos positivos suelen estar basados en atribuciones internas, estables y globales (Londoño et al., 2013). En adolescentes, el estilo explicativo optimista es un factor protector contra la depresión y los síntomas ansiosos (González-Comino, 2017; Sánchez & Méndez, 2009; Seligman, 2006), y está asociado con menor estrés y ansiedad antes los exámenes (Fernández-Padilla, 2022) y menores dificultades en la relación con compañeros y profesores (Sánchez-González, 2020). Otro de los factores relevantes para la salud es el bienestar. El bienestar se ha estudiado fundamentalmente desde dos aproximaciones teóricas, la perspectiva hedónica (o bienestar subjetivo) y la perspectiva eudaimónica (o bienestar psicológico). La perspectiva hedónica sostiene que lo que es bueno para una persona es la presencia de placer, sensaciones y emociones positivas y la ausencia de dolor y emociones negativas (Vázquez et al., 2021). Según la perspectiva eudaimónica el bienestar se logra viviendo la vida de forma plena y potenciando las fortalezas y virtudes psicológicas (Meléndez et al., 2018). El bienestar subjetivo se relaciona en la adolescencia con menores niveles de sintomatología depresiva (Velásquez et al., 2009), sintomatología ansiosa y estrés (Patias et al., 2017), así como con mejores relaciones con sus progenitores (Aranda-Corralles et al., 2019). En lo que respecta al bienestar psicológico, los adolescentes con niveles bajos exhiben más problemas de salud mental, ansiedad, depresión, estrés y una peor imagen de sí mismos (Mateo et al., 2019); además, adoptan con más facilidad el papel de víctimas, dificultando así su integración escolar (Rodríguez & Barajas, 2020).

Datos recientes apoyan el uso de programas para la prevención de la ansiedad y la depresión en población adolescente (Fernández-Martínez et al., 2019; García-Escalera, 2020; Martinsen et al., 2019), pudiendo llegar a prevenir hasta el 22% de los nuevos casos de ansiedad y depresión (Seidler et al., 2017). En nuestro país, Garaigordobil et al. (2019) pusieron en práctica un programa para prevenir la depresión en escolares de educación primaria, encontrando una disminución de los síntomas de depresión autoinformados por los participantes, además de una mejora en los problemas emocionales y de conducta evaluados por el profesorado. Aunque no siempre se encuentran resultados positivos, datos tan prometedores han propiciado que la aplicación de estos programas en el ámbito escolar se haya extendido en las últimas décadas.

Dentro de este tipo de programas preventivos se encuentran aquellos que favorecen el entrenamiento en una o varias fortalezas personales. Entre los principales programas en los que se han entrenado optimismo y otras fortalezas en población adolescente se encuentran entre otros el Programa de Optimismo de Pennsylvania (POP; Nolen-Hoeksema et al., 1992); el Programa para Estudiantes de Optimismo, Atribuciones y Resiliencia (SOAR; Gilboy, 2003); el Programa de Resiliencia de Pennsylvania (PRP; Gillham et al., 2008; Lewinsohn et al., 2003); el Programa Sonrisa (Sánchez-Hernández y Méndez, 2009); el Programa A plena potencia (OVK; Engels, 2012); y el Programa Australiano de Optimismo (AO, Roberts et al.,

2010). Puede consultarse la Tabla 1 para obtener información detallada sobre los resultados obtenidos con estos programas. También se han encontrado resultados parecidos en estudios muestran que el entrenamiento en fortalezas como el perdón, la gratitud, el sentido del humor o el optimismo son eficaces para disminuir los síntomas ansiosos, depresivos y hostiles en adolescentes (Osborn et al., 2020; Wong et al., 2020).

Dada la importancia de identificar experiencias que permitan a los adolescentes desarrollarse en el contexto escolar (Aisenberg & Herrenkolh, 2008), además de no ser excesivamente abundante la evidencia empírica existente en esta población en la escuela (Cupito et al., 2015), el presente estudio pretende evaluar la eficacia de un programa de intervención centrado en el entrenamiento en fortalezas personales para disminuir la sintomatología depresiva, ansiosa y ansioso-fóbica de la población adolescente, en comparación con un programa de entrenamiento en habilidades sociales y técnicas para reducir el estrés y un grupo control de lista de espera. Por otra parte, también se evalúa la eficacia de los dos programas en el mantenimiento de los efectos a los 6 meses desde la conclusión de la intervención.

## Método

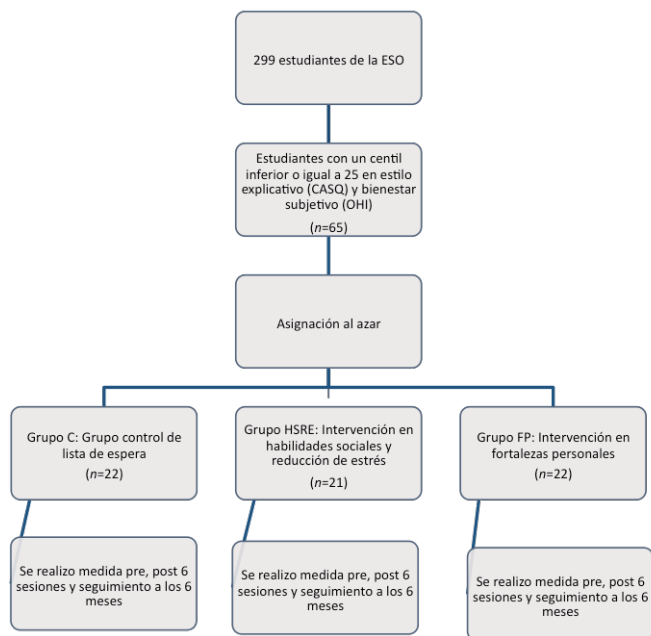
### Participantes

Participaron 65 adolescentes (33 chicos y 32 chicas), con un rango de edad entre 13 y 17 años ( $M = 14.32$ ;  $DT = .89$ ), seleccionados entre 299 adolescentes (149 chicos y 150 chicas) de 2º y 3º curso de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de tres centros públicos de la provincia de Jaén (España). Fueron seleccionados aquellos adolescentes que obtuvieron un centil de 25 o menos en el estilo explicativo optimista-pesimista (CASQ) y en la puntuación de bienestar subjetivo (OHI), tomando como base para el cálculo de los centiles las puntuaciones obtenidas en dichos instrumentos por los 299 adolescentes. Los 65 seleccionados fueron distribuidos al azar a uno de los tres grupos del estudio. En el grupo 1 (control de lista de espera) fueron asignados 11 chicos y 11 chicas ( $M = 14.27$  y  $DT = .83$ ). Al grupo 2 (entrenamiento en habilidades sociales y reducción del estrés) fueron asignados 11 chicos y 10 chicas ( $M = 14.24$  y  $DT = .70$ ). El grupo 3 (entrenamiento en fortalezas personales) quedó compuesto por 11 chicos y 11 chicas ( $M = 14.45$  y  $DT = 1.10$ ). Los tres grupos eran homogéneos en cuanto a las variables económicas y sociodemográficas de edad y sexo, así como con respecto a posibles variables moderadoras de los resultados, como extraversión y estabilidad emocional; por último, también mostraban valores semejantes en los niveles de estilo explicativo y bienestar subjetivo (ver la tabla 5). Todos los adolescentes participaron voluntariamente en el estudio y se contó con su propio consentimiento y el de sus padres, así como con el de los consejos escolares y el de los equipos directivos de los centros (figura 1).

### Diseño

Para la realización de este estudio se empleó un diseño factorial mixto de medidas repetidas 3 x 3, con una variable intergrupos y una variable intrasujeto. La variable intergrupos ha sido el grupo de entrenamiento y tiene tres niveles: grupo

Figura 1. Diagrama de flujo de los participantes del estudio



de entrenamiento en fortalezas personales (FP), grupo de entrenamiento en habilidades sociales y estrategias de reducción del estrés (HSRE) y grupo control (GC) de lista de espera. La variable intrasujeto ha sido la Fase de Entrenamiento y ha constado igualmente de tres niveles: pretest (antes de comenzar el entrenamiento), postest (después de concluir las 6 sesiones de entrenamiento) y seguimiento (a los seis meses desde la conclusión del tratamiento).

**Instrumentos**

*Cuestionario Revisado de Estilo Atribucional para niños* (CASQ; Seligman et al., 1984), en su versión adaptada y traducida al castellano en la obra de Seligman et al. (2011), y cuyas propiedades psicométricas con población adolescente española se exponen en el trabajo de López (2003). Consta de 48 ítems que pretenden evaluar el estilo explicativo o atributivo frente a distintos tipos de acontecimientos. La escala de respuesta se sitúa entre 0 y 1. Los elementos que lo componen se distribuyen desde un punto de vista teórico en las seis siguientes subescalas (Seligman et al., 1984): 1) estilo explicativo para los acontecimientos negativos a partir de la dimensión temporal-permanente, 2) estilo atributivo para los acontecimientos positivos a partir de la dimensión temporal-permanente, 3) estilo explicativo para los acontecimientos negativos a partir de la dimensión global-específica, 4) estilo atributivo para los acontecimientos positivos a partir de la dimensión global-específica, 5) estilo explicativo para los acontecimientos negativos a partir de la dimensión interna-externa y 6) estilo atributivo para los acontecimientos positivos a partir de la dimensión interna-externa. En función de estas 6 subescalas se pueden obtener otras tres puntuaciones globales: una para los acontecimientos positivos -procedente de la suma de las tres subescalas que se centran en los eventos positivos-, otra para los acontecimientos negativos -obtenida a partir de la suma de las tres subescalas que se centran en los eventos negativos-, y una escala total, que se obtiene a partir de la diferencia entre

las dos subescalas descritas (puntuación en la subescala para acontecimientos positivos menos puntuación en la subescala para acontecimientos negativos). Serán estas tres puntuaciones globales las que se tengan en cuenta en este estudio. Los coeficientes de consistencia interna para las distintas subescalas son moderados, oscilando entre .44 y .78 (Schwartz et al., 2000; Seligman et al., 1984). En cuanto a la fiabilidad test-retest, ésta mejora a medida que aumenta la edad, con un rango de puntuaciones que se sitúa entre .60 y .80 (Nolen-Hoeksema, 1992). Respecto a los datos de validación con población española, la consistencia interna para una estructura de dos factores (acontecimientos positivos y acontecimientos negativos) indica valores de .85 y .90 respectivamente. Por otra parte, si tenemos en cuenta las dimensiones teóricas para los acontecimientos negativos de las subescalas propuestas se observa una consistencia interna de .63 para internalidad-externalidad, .71 para temporalidad-permanencia y .72 para globalidad-especificidad, siendo .75 para la escala global (López, 2003). En la muestra empleada en este trabajo, los datos de consistencia interna son de .59 para la subescala de acontecimientos negativos, de .60 para la subescala de acontecimientos positivos, y de .62 para la escala global.

*Inventario de Felicidad de Oxford* (OHI; Argyle et al., 1989). Es un autoinforme de 29 ítems que pretende evaluar el bienestar subjetivo a través de la frecuencia o grado de afecto positivo, el nivel medio de satisfacción vital y la ausencia de sentimientos negativos. Se contesta en un formato de 4 opciones fijas para cada uno de los 29 ítems. El alfa de Cronbach hallado para la versión original del instrumento ha sido de .91 (Hills & Argyle, 2002) y el valor de fiabilidad test-retest de .78 (Peterson et al., 2005). En cuanto a la validez convergente y discriminante, la puntuación del OHI muestra una correlación positiva de .32 con la Escala de Afectividad Positiva de Bradburn y de .57 con la escala de Satisfacción Vital de Diener (SWLS). Asimismo, presenta una correlación negativa de .52 con el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y de .32 con la escala de Afectividad Negativa de Bradburn (Argyle & Martin, 1991). En el trabajo llevado a cabo por Sánchez-Lloansi y Talavera-Merino (2016) con una muestra de adolescentes españoles se obtuvo una consistencia interna de .91.

*Listado de Síntomas* (SCL-90-R; Derogatis, 1983), en la versión española de González de Rivera y De las Cuevas (1988). Es un inventario multidimensional de autoevaluación de síntomas, diseñado para medir el malestar psicológico general a partir de síntomas relacionados con nueve dimensiones psicopatológicas: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Consta de 90 ítems, a los que se responde marcando el grado en el cual ese síntoma ha causado molestias en las últimas semanas, incluyendo el día en que se completa el instrumento, según una escala que varía entre 0 (nada en absoluto) y 4 (de forma extrema). La consistencia interna de las distintas subescalas se distribuye entre .69 y .88 (González de Rivera & De las Cuevas, 1990). En una revisión de las propiedades psicométricas del instrumento realizada por Del Barrio et al. (2006), se comprobó que el instrumento en su conjunto, así como sus diferentes subescalas, mostraban una fiabilidad superior a .70, así como una buena validez, cuando se lo comparaba con el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI). En la muestra

Tabla 1. Programas de intervención en optimismo y otras fortalezas en población adolescente

| Programa   | Fortalezas entrenadas   | Resultados encontrados   |
|--|---|--|
| Programa de Optimismo de Pennsylvania (POP) (Nolen-Hoeksema et al., 1992)                    | Estilo explicativo optimista                                    | El entrenamiento produjo un estilo explicativo más optimista para los acontecimientos negativos, además de disminuir los síntomas depresivos. Estos resultados se mantuvieron tras la finalización del periodo de seguimiento de dos años, así como en otros estudios posteriores (Gillham et al., 1995; Shatté et al., 2000; Gillham et al., 2001).                       |
| Programa para Estudiantes de Optimismo, Atribuciones y Resiliencia (SOAR) (Gilboy, 2003)     | Resiliencia y Actitudes Optimistas                              | Los resultados muestran menores niveles de síntomas depresivos, sobre todo en aquellas personas que estaban más deprimidas inicialmente. Estos efectos no se mantenían tras el seguimiento de 5 meses, ni se encontraron diferencias entre el grupo control y el experimental en la generación de un estilo explicativo más optimista (Gilboy, 2005).                      |
| Programa de Resiliencia de Pennsylvania (PRP) (Lewinsohn et al., 2003; Gillham et al., 2008) | Estilo explicativo optimista y resiliencia                      | Los resultados muestran una mayor disminución de los síntomas depresivos y un mayor incremento del estilo explicativo optimista en el grupo experimental que en el grupo control (Gillham et al., 2008). Estos resultados se mantienen pasado el periodo de seguimiento de un año (Brunwasser et al., 2009).   |
| Programa Sonrisa (Sánchez-Hernández y Méndez, 2009)  | Optimismo, curiosidad y creatividad                             | Los resultados encontrados por los propios autores (Sánchez-Hernández, 2012; Sánchez-Hernández et al., 2019) muestran que los/as participantes del grupo experimental, con respecto al grupo control, mejoran el estado de ánimo, la ansiedad para hablar en público, las relaciones familiares, la creatividad y el bienestar psicológico, además de reducir la disforia. |
| Programa A plena potencia (OVK) (Engels, 2012)   | Estilo explicativo optimista y resolución de problemas sociales | El programa se ha mostrado eficaz para prevenir y reducir los síntomas depresivos en las personas adolescentes que reciben el entrenamiento, aunque estos resultados no se mantienen tras periodos de seguimiento largos (Kindt et al., 2012).   |
| Programa Australiano de Optimismo (AO) (Roberts, 2014)                                       | Pensamiento optimista   | Los resultados indican que el programa se muestra eficaz para reducir los síntomas ansiosos y depresivos, aunque esta reducción no se mantiene tras los periodos de seguimiento de 6 meses y 12 meses (Roberts, 2015).   |

empleada en este trabajo los datos de consistencia interna para las diferentes subescalas oscilan entre .71 y .82. En el trabajo llevado a cabo por Rosa-Alcázar et al. (2014) con una muestra de adolescentes españoles se obtuvo una consistencia interna para las diferentes subescalas que oscilaba entre .73 y .83. De acuerdo con los resultados empíricos expuestos en la justificación, en este estudio solo se tendrán en cuenta las puntuaciones de los adolescentes en las subescalas de depresión, ansiedad y ansiedad fóbica.

*Cuestionario de Personalidad Big Five para Niños y Adolescentes* (BFQ-NA; Barbaranelli et al., 1998), en la versión española de TEA Ediciones, traducida y adaptada al castellano por Del Barrio et al. (2006). El objetivo del instrumento es evaluar cinco dimensiones de la personalidad: responsabilidad, amabilidad, estabilidad emocional, extraversión y apertura. Consta de 65 ítems que se valoran mediante una escala de cinco alternativas. En la versión española el instrumento presenta buenas propiedades psicométricas, encontrándose un coeficiente alfa que oscila entre .78 y .86 para las distintas subescalas (Del Barrio et al., 2006). En nuestro caso únicamente se tendrán en cuenta las subescalas de extraversión (alfa de Cronbach de .82) y estabilidad emocional (alfa de Cronbach de .84).

## Procedimiento

En primer lugar, se obtuvo la autorización del Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad de Jaén. Posteriormente, se obtuvieron los permisos necesarios por parte de la Delegación de Educación y de las direcciones de los 3 centros que participaron en el estudio, así como el consentimiento de los Consejos Escolares, de los propios participantes y de sus padres y madres.

El estudio constó de tres fases: 1) Evaluación pretratamiento, en la cual se administraron las siguientes pruebas: CASQ, OHI, SCL-90-R y BFQ-NA (las pruebas fueron contrabalanceadas en cada fase y se aplicaron de forma colectiva). 2) Aplicación de los programas de intervención a los grupos 2 y 3 (los/as participantes de ambos grupos se dividieron en tres subgrupos para aplicarles el entrenamiento correspondiente). Tras la conclusión de las intervenciones, se aplicaron a los tres grupos los instrumentos CASQ, OHI y SCL-90-R. 3) Seguimiento a los seis meses desde la finalización de las intervenciones, en la que se aplicaron a los tres grupos los instrumentos: CASQ, OHI y SCL-90-R.

## Programas de intervención

### *Programa de entrenamiento en Fortalezas Personales*

El programa utilizado con el grupo de entrenamiento en fortalezas personales (FP) constó de 6 sesiones de tratamiento en grupo, de 2 horas de duración por sesión y periodicidad semanal: Tabla 2.

En concreto, los componentes del programa han sido dos:

1. Entrenamiento para fomentar el estilo explicativo-atributivo optimista (3 sesiones, adaptado del entrenamiento en optimismo de Martin Seligman, 2004). Se proporcionó una breve explicación de la terapia cognitiva, del pensamiento optimista y de sus efectos a distintos niveles. Se identificaron los pensamientos negativos/pesimistas y las consecuencias que tienen en el ámbito conductual y emocional, y se enseñó a sustituir esos pensamientos por otros más positivos/optimistas y a detectar las nuevas consecuencias conductuales y emocionales. Se corrigieron los autorregistros de 3 o más personas, y se propició la opinión del resto con



respecto a los pensamientos negativos, sus consecuencias y los pensamientos positivos alternativos con sus consecuencias. El entrenamiento para fomentar el estilo explicativo optimista requería por sí solo tres sesiones de entrenamiento, dada la dificultad para aprender con garantías lo que supone pensar de modo optimista.

- Entrenamiento para fomentar otras fortalezas (3 sesiones, adaptado del entrenamiento en felicidad de Fordyce, 1977). Este programa no fue aplicado en su totalidad, debido a que consta de 14 sesiones y en el estudio se quería llevar a cabo una intervención de no más de 6 sesiones. Por ello, en este módulo se optó por entrenar a lo largo de las tres sesiones restantes aquellos rasgos del programa que se consideraron especialmente importantes, podían sumar sus efectos a los esperados tras el entrenamiento en optimismo, y podían aprenderse en una sola sesión. En la sesión 1 se proporcionó una explicación de la importancia de ser uno/a mismo/a y se fomentaron algunas características que aumentan el bienestar, como la gratitud, el perdón, la responsabilidad y la dedicación a otras personas. Para finalizar esta sesión se enseñó lo importante que es apreciar la felicidad. En la sesión 2 se entrenó la planificación de objetivos y la gestión del tiempo, para organizarse mejor. En la sesión 3 se enseñó la importancia de ser una persona más activa y dar más tiempo a la vida social. Por último, se pidió que se practicara todo lo aprendido con familiares, con el resto de alumnado y con sus amistades.

#### **Programa de entrenamiento en habilidades sociales y reducción del estrés**

El programa utilizado con el grupo de entrenamiento en habilidades sociales y reducción del estrés (HSRE) constó también de 6 sesiones de tratamiento en grupo, de 2 horas de duración por sesión y periodicidad semanal: Tabla 3.

Los componentes del programa fueron dos:

- Entrenamiento en Habilidades de Comunicación (3 sesiones, adaptadas del programa de intervención PEHIA, programa de enseñanza de habilidades interpersonales para adolescentes de Monjas, 2012). Se explicó qué son las habilidades interpersonales, cuáles son sus características, las ventajas de poseerlas y los inconvenientes de carecer de ellas. También se diferenció entre la conducta verbal y no verbal y los tres estilos de comunicación que hay (pasivo, agresivo y asertivo), indicándose cuáles son sus consecuencias en la comunicación. Se analizaron las tareas mandadas para casa y se facilitó la exposición de ejemplos. Posteriormente, se enseñaron habilidades para iniciar y mantener conversaciones, pedir citas y dar y recibir cumplidos. Por último, se pidió que se practicara lo aprendido con amistades y acompañantes.
- Entrenamiento en técnicas de reducción del estrés (3 sesiones basadas en la relajación de Jacobson, 1929 y en las autoinstrucciones de Meichenbaum, 1987). En la sesión 1 se trabajó la respiración diafragmática, qué es, para qué sirve y cómo se hace. En la sesión 2 se trabajó la relajación progresiva, qué es, para qué sirve y cómo se hace. En la sesión 3 se trabajó las autoinstrucciones, qué son, para qué sirven y cómo se aplican para utilizarlas adecuadamente. Por último, se pidió la práctica de estas técnicas en casa y en otros contextos.

#### **Análisis de datos**

Para determinar si existían diferencias entre los distintos grupos en la fase pretratamiento, se llevó a cabo un ANOVA de un factor (Grupo) con las variables edad, sexo, bienestar subjetivo, estilo explicativo (para los acontecimientos positivos y negativos y la escala total) extraversión y estabilidad emocional. Por su parte, para comprobar las diferencias de Grupo en las variables dependientes se realizó un Análisis de Covarianza (ANCOVA), tomando como variable independiente la variable Grupo, con tres niveles (entrenamiento en fortalezas, entrenamiento en habilidades sociales y reducción del estrés y control de lista de espera), y como covariante la fase pre de cada grupo. No se tuvieron en cuenta las puntuaciones directas de las variables dependientes, sino que se tomó como variables de medida post las puntuaciones diferenciales resultantes de restar la fase pre de cada grupo a su propia fase post, y como variables de medida de seguimiento las puntuaciones diferenciales resultantes de restar la fase post de cada grupo a su propia fase de seguimiento. Para todos los contrastes a posteriori entre los grupos se utilizó la prueba de Bonferroni. El tamaño del efecto se calculó utilizando la *delta* de Cohen a partir de la fórmula de la diferencia media tipificada.

#### **Resultados**

##### **Resultados con respecto a las fortalezas entrenadas**

###### **Resultados en la fase pretratamiento**

Los resultados del ANOVA no mostraron, en ninguna de las variables de las fortalezas entrenadas, diferencias significativas entre los grupos en esta fase: Tabla 4.

###### **Resultados tras el entrenamiento y en la fase de seguimiento**

Se exponen los resultados obtenidos tras el entrenamiento en fortalezas personales (grupo FP) con respecto al estilo explicativo y bienestar subjetivo, en comparación con el grupo de control de lista de espera (GC) y con el grupo HSRE: Figura 2, Tabla 5.

###### **Estilo Explicativo**

Los resultados del Análisis de Covarianza después de las 6 sesiones de entrenamiento mostraron efectos significativos para la variable grupo. Las comparaciones por parejas realizadas entre los grupos muestran diferencias significativas entre los grupos GC y FP ( $p < .000$ ), con un tamaño del efecto medio ( $d2 = .40$ ), y entre los grupos HSRE y FP ( $p < .000$ ), con un tamaño del efecto medio ( $d3 = .60$ ). El nivel de estilo explicativo fue mayor en el FP que en los otros dos.

Los resultados del análisis de la fase del seguimiento mostraron igualmente efectos significativos para la variable grupo. Las comparaciones por parejas realizadas entre los grupos muestran diferencias significativas entre los grupos GC y FP ( $p < .000$ ) y entre los grupos GC y HSRE ( $p < .000$ ), siendo más altas las puntuaciones en estilo explicativo en el grupo FP.

###### **Bienestar subjetivo**

Los resultados del Análisis de Covarianza después de las 6 sesiones de entrenamiento mostraron efectos significativos para la variable grupo. Las comparaciones por parejas realizadas entre los grupos muestran diferencias significativas entre los grupos GC y FP ( $p < .000$ ), con un tamaño del efecto medio

Tabla 2. Sesiones, objetivos y actividades del entrenamiento en fortalezas personales

| Sesiones  | Objetivos  | Actividades  |
|---|--|--|
| Sesión 1:<br>Terapia cognitiva y Optimismo              | Conocer la terapia cognitiva y el pensamiento optimista                      | Introducción a la terapia cognitiva<br>Modelo ABC de Ellis (A son los acontecimientos, B las creencias de la personas y C las consecuencias)<br>¿Qué es el pensamiento optimista?<br>Ejemplos de pensamientos optimistas y sus consecuencias<br>Autorregistro de acontecimientos, pensamientos positivos y sus consecuencias |
| Sesión 2:<br>Pesimismo                                  | Conocer las implicaciones y consecuencias que tiene el pensamiento pesimista | Corrección del autorregistro de la sesión anterior<br>¿Qué es el pensamiento pesimista?<br>Ejemplos de pensamientos pesimistas y sus consecuencias<br>Autorregistro de acontecimientos, pensamientos negativos y sus consecuencias   |
| Sesión 3:<br>Cambiar el pensamiento                     | Saber sustituir un pensamiento pesimista por uno optimista                   | Corrección del autorregistro de la sesión anterior<br>¿Se puede sustituir el pensamiento?<br>Generar alternativas optimistas a los pensamientos pesimistas<br>Poner en práctica la sustitución en el entorno escolar y familiar  |
| Sesión 4:<br>Ser uno mismo                              | Conocer la importancia de ser uno mismo y de apreciar la felicidad           | Explicar la importancia de ser uno mismo y de apreciarse tal y como se es<br>Pensar cosas buenas sobre uno mismo<br>Escribir cartas de gratitud y de perdón<br>Practicar la responsabilidad<br>Hacer más actividades sociales<br>Practicar en el colegio y en el entorno familiar  |
| Sesión 5:<br>Planificar objetivos y gestionar el tiempo | Saber organizarse mejor y no agobiarse                                       | Corregir la práctica de la sesión anterior<br>Diseñar objetivos y las acciones necesarias para conseguirlos<br>Utilizar listas y agendas<br>Conocer la procrastinación y tomar conciencia de ella para evitarla<br>Practicar en el entorno   |
| Sesión 6:<br>Ser más activo                             | Aumentar la actividad y la vida social                                       | Corregir la práctica anterior<br>Ver qué actividades producen más bienestar (tanto individuales como sociales)<br>Diseñar acciones para aumentar las actividades sociales  |

Tabla 3. Sesiones, objetivos y actividades del entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de reducción del estrés

| Sesiones                                 | Objetivos  | Actividades   |
|--|--|---|
| Sesión 1:<br>Habilidades interpersonales | Conocer las habilidades interpersonales y sus ventajas   | Explicar qué son las habilidades interpersonales, las ventajas de tenerlas y las desventajas de carecer de ellas<br>La comunicación verbal y no verbal<br>Comunica sin hablar<br>Puesta en práctica en situaciones sociales |
| Sesión 2:<br>Estilos de comunicación     | Conocer los tres estilos comunicativos y sus diferencias | Corrección de la puesta en práctica de la sesión anterior<br>Los derechos de los asertivos<br>Aprender a decir no<br>Puesta en práctica del estilo asertivo   |
| Sesión 3:<br>Conectar con los demás      | Saber pedir una cita y hacer cumplidos                   | Corrección de la práctica del estilo asertivo<br>Iniciar, mantener y finalizar una conversación<br>Dar y recibir elogios y cumplidos<br>Poner en práctica la sustitución en el entorno escolar y familiar                   |
| Sesión 4:<br>Respiración diafragmática   | Saber utilizar la respiración diafragmática              | Corrección de la puesta en marcha de la sesión anterior<br>Breve explicación de la respiración diafragmática y de sus características e implicaciones<br>Inspiración/expiración con el diafragma<br>Práctica diaria         |
| Sesión 5:<br>Relajación                  | Saber utilizar la relajación como forma de desactivarse  | Corregir la práctica de la sesión anterior<br>Relajación de Jacobson<br>Relajación pasiva<br>Práctica diaria  |
| Sesión 6:<br>Autoinstrucciones           | Saber utilizar las autoinstrucciones                     | Corregir la práctica de la sesión anterior<br>Explicación de qué son las autoinstrucciones<br>Autoinstrucciones de Meichenbaum<br>Práctica diaria   |

( $d_2 = -.40$ ), y entre los grupos HSRE y FP ( $p < .000$ ), con un tamaño del efecto medio ( $d_3 = .69$ ). El nivel de bienestar subjetivo fue mayor en el FP que en los otros dos.

Por su parte, los resultados del análisis de la fase del seguimiento mostraron igualmente efectos significativos para la variable grupo. Las comparaciones por parejas realizadas entre los grupos muestran diferencias significativas entre los grupos GC y FP ( $p < .000$ ) y entre los grupos GC y HSRE ( $p < .002$ ),

siendo las puntuaciones más elevadas en el grupo FP.

**Resultados en las variables dependientes del estudio**

**Resultados en la fase pretratamiento**

Los resultados del ANOVA no mostraron, en ninguna de las variables dependientes, diferencias significativas entre los grupos en esta fase (Tabla 4).

Tabla 4. Medias, desviaciones típicas y ANOVAS de las variables edad, sexo, bienestar subjetivo, estilo explicativo, extraversión y estabilidad emocional en función de los grupos

| Variable     | Media |       |       | Desviación Típica |       |       | F     | p    | $\eta^2p$ |
|--------------|-------|-------|-------|-------------------|-------|-------|-------|------|-----------|
|              | GC    | HSRE  | FP    | GC                | HSRE  | FP    |       |      |           |
| Sexo         |       |       |       |                   |       |       | .015  | .694 | .012      |
| Edad         | 14.27 | 14.24 | 14.45 | .83               | .70   | 1.10  | .367  | .985 | .000      |
| Extraversión | 21    | 22.62 | 23.59 | 6                 | 8.43  | 8.59  | .626  | .538 | .020      |
| E. E         | 39.32 | 35.86 | 32.68 | 6.83              | 9.65  | 10.05 | 3.028 | .056 | .089      |
| Bienestar    | 59.55 | 66.62 | 57.68 | 16.98             | 12.94 | 12.43 | 2.327 | .106 | .070      |
| E.E.P        | 14.05 | 12.95 | 14.05 | 4.36              | 3.37  | 4.03  | .478  | .623 | .015      |
| E.E.N        | 15.27 | 14.14 | 14.95 | 2.51              | 1.15  | 2.36  | 1.272 | .288 | .039      |
| E.E Total    | -.86  | -1.19 | -.91  | 4.61              | 3.76  | 3.56  | 2.068 | .135 | .063      |

\*GC: Grupo control de lista de espera, HSRE: Grupo de habilidades sociales y reducción del estrés, FP: Grupo de fortalezas personales, E. E: Estabilidad Emocional, E. E.P Estilo Explicativo para los pensamientos positivos, E.E.N Estilo Explicativo para los pensamientos negativos, E.E Total Estilo Explicativo total

Figura 2. Efectos del entrenamiento sobre el estilo explicativo y el bienestar durante las distintas fases de entrenamiento.

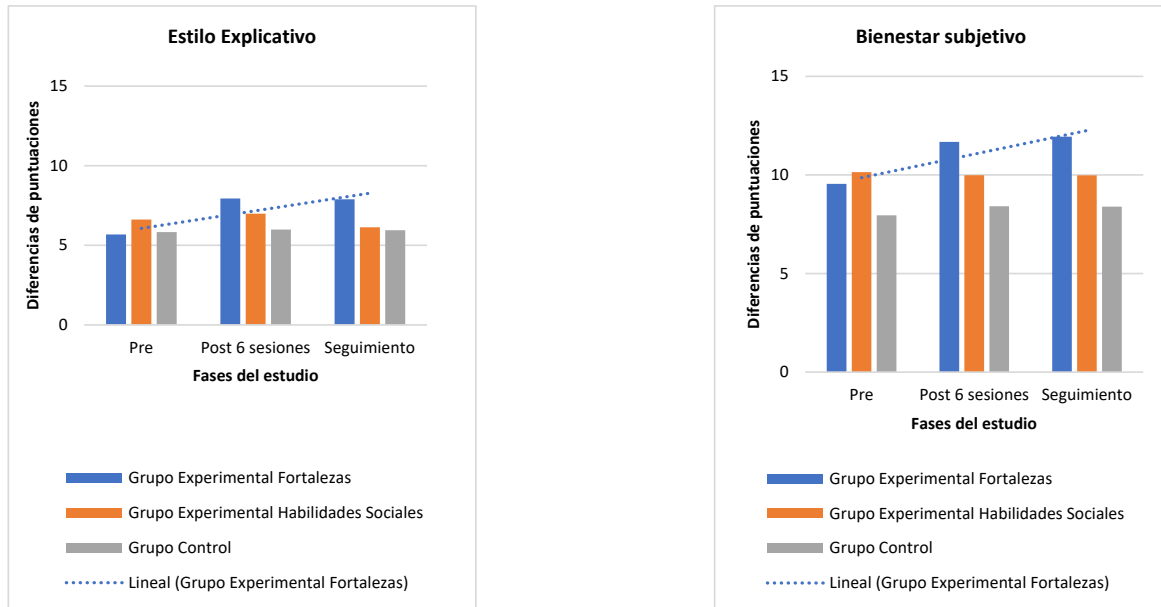


Tabla 5. Puntuaciones diferenciales, desviaciones típicas (entre paréntesis) y datos estadísticos del estilo explicativo y el bienestar subjetivo en función de los grupos

| VB | FE  | FP<br>M (DT) | HSRE<br>M (DT) | GC<br>M (DT) | Datos estadísticos globales |      |            |       |       |       |
|----|-----|--------------|----------------|--------------|-----------------------------|------|------------|-------|-------|-------|
|    |     |              |                |              | F                           | p    | $\eta^2_p$ | $d_3$ | $d_2$ | $d_1$ |
| EE | P-6 | 1.04 (.89)   |                |              |                             |      |            |       |       |       |
|    | 6/S | 1.01 (.59)   | -.06 (1.01)    | -.15 (.80)   | 14.37                       | .000 | .320       | .60   | .40   | -.09  |
| BN | P-6 | 1.01 (.59)   | 1.20 (.56)     | -.17 (.91)   | 13.06                       | .000 | .303       |       |       |       |
|    | 6/S | 1.36 (2.83)  |                |              |                             |      |            | .69   | .17   | -.40  |
|    |     |              | -.04 (.71)     | -.18 (.50)   | 17.27                       | .000 | .362       |       |       |       |
|    |     |              | .41 (.73)      | -.36 (.95)   | 6.93                        | .002 | .163       |       |       |       |

\* VB= Variables, FE= Fase de entrenamiento, FP= Grupo fortalezas personales, HSRE= Grupo de habilidades sociales y técnicas de reducción del estrés, GC= Grupo control,  $d_3$ = grupo fortalezas-grupo habilidades sociales;  $d_2$ = grupo optimismo - grupo control;  $d_1$ = grupo de habilidades sociales- grupo control. EE= estilo explicativo; BN= bienestar subjetivo; P-6 = puntuaciones diferenciales entre la fase pre y la fase post 6 sesiones; 6/S= puntuaciones diferenciales entre la fase post 6 sesiones y el seguimiento.

### Resultados tras el entrenamiento y en la fase de seguimiento

Se exponen los resultados obtenidos tras el entrenamiento en fortalezas personales (grupo FP) con respecto a la sintomatología de ansiedad, depresión y ansiedad fóbica, en comparación con el grupo de control de lista de espera (GC) y con el grupo HSRE (Figura 3, Tabla 6).

### Sintomatología depresiva

Los resultados del análisis de covarianza después de las 6 sesiones de entrenamiento mostraron efectos significativos para la variable grupo. Las comparaciones por parejas muestran diferencias significativas entre los grupos GC y FP ( $p < .000$ ), con un tamaño del efecto alto ( $d_2 = -.99$ ), y entre los grupos HSRE y FP ( $p < .01$ ), con un tamaño del efecto medio ( $d_3 = -.43$ ). El nivel de sintomatología depresiva fue menor en el FP que en los otros dos.

Por su parte, los resultados del análisis de la fase del seguimiento mostraron efectos significativos para la variable grupo. Las comparaciones por parejas muestran diferencias significa-

tivas entre los grupos GC y FP ( $p < .001$ ) y entre los grupos GC y HSRE ( $p < .02$ ), siendo todavía de menor magnitud los síntomas depresivos en el grupo FP, a pesar del incremento de dichos síntomas con respecto al entrenamiento.

### Sintomatología de ansiedad

Los resultados del análisis de covarianza para la sintomatología ansiosa mostraron efectos significativos para la variable grupo después del entrenamiento. Las comparaciones por parejas indicaron diferencias significativas entre los grupos GC y FP ( $p < .000$ ), con un tamaño del efecto alto ( $d_2 = -1.11$ ), y entre los grupos HSRE y FP ( $p < .001$ ), con un tamaño del efecto medio ( $d_3 = -.61$ ). Igual que con la sintomatología depresiva, la puntuación de ansiedad era más baja en el grupo FP que en los otros dos grupos.

En cuanto a los resultados del análisis después del período de seguimiento, éstos mostraron asimismo efectos significativos para la variable grupo. Las comparaciones por pares señalaron diferencias significativas entre los grupos GC y FP ( $p <$

Figura 3. Efectos del entrenamiento sobre la sintomatología depresiva, ansiosa y ansioso-fóbica durante las distintas fases de entrenamiento

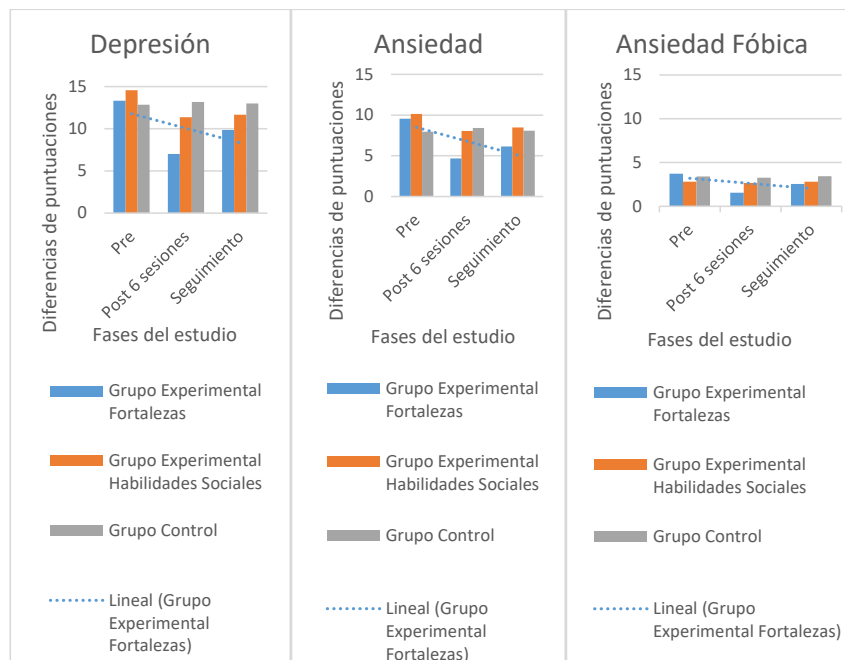


Tabla 6. Puntuaciones diferenciales, desviaciones típicas (entre paréntesis) y datos estadísticos de los síntomas depresivos, ansiosos y ansiosos fóbicos en función de los grupos

| VB | FE  | FP<br>M (DT) | HSRE<br>M (DT) | GC<br>M (DT) | DATOS ESTADÍSTICOS GLOBALES |      |            |       |       |       |
|----|-----|--------------|----------------|--------------|-----------------------------|------|------------|-------|-------|-------|
|    |     |              |                |              | F                           | p    | $\eta^2_p$ | $d_3$ | $d_2$ | $d_1$ |
| DP | P-6 | -6.32 (8.45) |                |              |                             |      |            |       |       |       |
|    | 6/S | 2.86 (4.17)  | -3.19 (5.71)   | .32 (.78)    | 13.77                       | .000 | .311       | -.43  | -.99  | -.69  |
| AN | P-6 | -4.86 (5.44) | .29 (.56)      | -.18 (.91)   | 13.26                       | .000 | .303       |       |       |       |
|    | 6/S | 1.45 (2.94)  |                |              |                             |      |            | -.61  | -1.11 | -.67  |
| AF | P-6 | -2.18 (2.97) |                |              |                             |      |            |       |       |       |
|    | 6/S | 1.00 (1.80)  | 2.10 (3.27)    | -.45 (1.01)  | 18.95                       | .000 | .383       | -.94  | -.95  | .00   |
|    |     |              | .43 (.75)      | -.32 (.95)   | 5.93                        | .004 | .163       |       |       |       |
|    |     |              | -.14 (.48)     | -.14 (.35)   | 14.27                       | .000 | .319       |       |       |       |
|    |     |              | .14 (.48)      | .18 (.59)    | 4.61                        | .014 | .131       |       |       |       |

\* VB= Variables, FE= Fase de entrenamiento, FP= Grupo fortalezas personales, HSRE= Grupo de habilidades sociales y técnicas de reducción del estrés, GC= Grupo control,  $d_3$ = grupo fortalezas-grupo habilidades sociales;  $d_2$ = grupo optimismo - grupo control;  $d_1$ = grupo de habilidades sociales- grupo control. DP= depresión; AN= ansiedad; AF= ansiedad fóbica. P-6 = puntuaciones diferenciales entre la fase pre y la fase post 6 sesiones; 6/S= puntuaciones diferenciales entre la fase post 6 sesiones y el seguimiento.



.000), entre los grupos HSRE y FP ( $p < .004$ ) y entre los grupos GC y HSRE ( $p < .04$ ), siendo el número de síntomas ansiosos durante esta fase más bajo en el grupo FP que, en los otros dos grupos, así como en el grupo HSRE con respecto al GC.

### **Escala de ansiedad fóbica**

Como en los casos anteriores, los resultados del Análisis de Covarianza, tomando como variable dependiente la ansiedad fóbica tras las 6 sesiones de entrenamiento, mostraron efectos significativos para la variable grupo. Las comparaciones por pares muestran diferencias significativas entre los grupos GC y FP ( $p < .000$ ), con un tamaño de efecto alto ( $d2 = -.95$ ), y entre los grupos HSRE y FP ( $p < .000$ ), con un tamaño de efecto igualmente alto ( $d3 = -.94$ ). También el nivel de sintomatología de ansiedad fóbica era más reducido en el grupo FP que en los otros dos.

Igualmente, los resultados del análisis estadístico en la fase de seguimiento mostraron efectos significativos para la variable grupo. Las comparaciones por pares realizadas muestran diferencias significativas entre los grupos GC y FP ( $p < .001$ ) y entre los grupos HSRE y FP ( $p < .004$ ). Aunque el grupo FP mostró un incremento en los niveles de ansiedad fóbica durante la fase de seguimiento, estos niveles eran significativamente menores que los exhibidos en los otros dos grupos.

### **Discusión**

Los resultados encontrados en las fortalezas entrenadas indican que el entrenamiento llevado a cabo ha sido eficaz para aumentar el estilo explicativo y el bienestar subjetivo y para mantener esos resultados tras el periodo de seguimiento. Estos datos son coincidentes con estudios anteriores (Bolier et al., 2013; Geraghty et al., 2010a, 2010b), en los que el entrenamiento en estas fortalezas mejora el estilo explicativo y el bienestar subjetivo y sus efectos se mantienen a lo largo del tiempo.

Se esperaba que el alumnado que recibió el entrenamiento en fortalezas experimentaría menos síntomas ansiosos y depresivos que el que hubiese recibido el entrenamiento en habilidades sociales y estrategias de afrontamiento del estrés y que el que no hubiese recibido ningún tratamiento. Además, se esperaba que estos efectos se mantendrían 6 meses después. Los resultados muestran que el entrenamiento basado en fortalezas personales es más eficaz que las otras intervenciones para reducir los síntomas de depresión, ansiedad y ansiedad fóbica (con una mejora en el estilo explicativo optimista y en grado de bienestar subjetivo), pero no para mantener estos efectos 6 meses después.

Los resultados con respecto al efecto de la intervención son parecidos a los hallados en otros trabajos, en los que el entrenamiento en fortalezas como perdón, gratitud, sentido del humor y optimismo son eficaces para disminuir los síntomas ansiosos, depresivos y hostiles en adolescentes (Osborn et al., 2020; Wong et al., 2020). Así, en el estudio de Ojeda et al. (2019) se encontró una reducción de la sintomatología depresiva en adolescentes que habían recibido un entrenamiento para fomentar el estilo explicativo optimista y resolver problemas sociales. Datos semejantes pueden corroborarse en tres de los programas de intervención sobre el optimismo ya mencionados. Así, en el POP el optimismo demuestra ser un factor de protección con respecto a los síntomas depresivos (Nolen-Hoeksema et al., 1992; Peterson & Seligman, 1984). Por su parte, el AO se ha mostrado igualmente eficaz para reducir los síntomas ansiosos

y depresivos de la población adolescente (Roberts, 2014). Por último, en España, el Programa Sonrisa ha conseguido mejorar el estado de ánimo, la ansiedad para hablar en público, las relaciones familiares, la creatividad y el bienestar psicológico, además de reducir la disforia (Sánchez-Hernández & Méndez, 2009). En resumen, los datos indican que un programa que mejora las atribuciones pesimistas y enseña a ser más activo, gestionar mejor el tiempo de estudio, y a apreciarse y valorarse a uno mismo y a los demás, constituye un programa más eficaz que otro tipo de entrenamiento para disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva de la población adolescente. El hecho de que estas fortalezas personales puedan entrenarse en solo seis sesiones permite además su aplicación en los centros escolares sin un coste excesivo de tiempo.

En lo que respecta al periodo de seguimiento, estos resultados son coincidentes con los expuestos en algunos estudios, que muestran que los efectos de la intervención no se mantienen tras el periodo de seguimiento ni en los síntomas ansiosos ni depresivos. En esta línea, encontramos el programa OVK (Kindt et al., 2012) en el cual, pasados los dos años del periodo de seguimiento, no se mantenía la reducción de los síntomas depresivos. También AO (Roberts, 2014) y en el programa SOAR (Gilboy, 2003), en los cuales no se mantenían los efectos conseguidos en síntomas ansiosos y depresivos pasados los periodos de seguimiento de 6 y 5 meses respectivamente. En cambio, estos resultados son discordantes con los encontrados en otros estudios, en los que sí se mantuvieron los efectos de la intervención tras el periodo de seguimiento. Por ejemplo, en el programa POP se mantiene la reducción de los síntomas depresivos pasados los dos años del periodo de seguimiento (Nolen-Hoeksema et al., 1992; Peterson & Seligman, 1984). Las discrepancias halladas en nuestro estudio con respecto a estos resultados podrían deberse a diferencias existentes entre lo realizado en este estudio y lo que se ha llevado a cabo en estas investigaciones, en lo que respecta a aspectos como: muestra, número de sesiones, pruebas de evaluación aplicadas, intervención concreta realizada y/o periodo de seguimiento usados. Así, el POP se aplica con alumnos y alumnas de 5º y 6º de primaria mientras que el presente estudio se ha llevado a cabo con alumnado de 2º y 3º de la ESO. Además, el POP consta de 12 sesiones de entrenamiento, justo el doble de las utilizadas en ésta investigación. En el POP se evalúan los síntomas depresivos con un cuestionario específico de síntomas depresivos (CDI) mientras que en este trabajo se utiliza un cuestionario más amplio (SCL-90-R) del cual se han tenido en cuenta además tres tipos de sintomatología. La intervención no es exactamente la misma: en el caso del POP se incluyen dos componentes de entrenamiento -uno cognitivo centrado en el optimismo y otro centrado en el entrenamiento de las habilidades interpersonales-, mientras que en el presente estudio se entrenan el componente de optimismo y algunos componentes que inciden directamente sobre el bienestar subjetivo como ser uno mismo y apreciar la felicidad, organizarse mejor y no agobiarse, estar más activo y dedicar más tiempo a la vida social. En lo que respecta al periodo de seguimiento el POP tiene un periodo de dos años y este trabajo de tan solo 6 meses. Estas mismas discrepancias descritas para los efectos de la intervención durante el seguimiento se encuentran con respecto al estudio de Lambert et al. (2019), en el cual se mantiene la disminución observada en los síntomas ansiosos y depresivos pasados los tres meses del periodo de seguimiento.

Las discrepancias en los resultados se pueden deber a la diferencia en la muestra, ya que en la investigación de estos autores se centró en estudiantes universitarios. Otras diferencias que pueden afectar a los resultados son el periodo de seguimiento (tres meses frente a seis), el número de sesiones de las intervenciones (14 sesiones frente a 6) y las fortalezas entrenadas (pensar de forma optimista, generar emociones positivas y gratitud frente a ser uno mismo, no agobiarse y aumentar la actividad social). En resumen, las discrepancias encontradas con estas investigaciones parecen indicar que los factores más relevantes para que se mantengan los efectos tras el periodo de seguimiento son el número de sesiones, el periodo que se establece para el seguimiento, las fortalezas entrenadas y los cuestionarios usados en la evaluación. Por ejemplo, diversos estudios señalan que la inclusión de sesiones *booster* o de refuerzo potencian el efecto de las intervenciones a largo plazo (Camino-García, 2020; Giner-Crescencio, 2020). Con respecto a la cantidad de sesiones aplicadas, todo parece indicar que un mayor número de sesiones ayuda a mantener los efectos a largo plazo. Por su parte, con respecto al periodo que se establece para el seguimiento parece indicar que los seguimientos más largos presentan mejores resultados que los seguimientos más cortos. En referencia a los cuestionarios utilizados en la evaluación, los resultados nos indican que las investigaciones que utilizan cuestionarios que evalúan un problema en particular muestran mejores resultados tras el periodo de seguimiento. Con respecto a las fortalezas entrenadas, parece que entrenar un mayor número de fortalezas produce mejores resultados tras el paso del tiempo. No obstante, puesto que solo se han dedicado 3 sesiones a enseñar a ser más activo (1 sesión), gestionar mejor el tiempo de estudio (1 sesión), y apreciarse y valorarse a uno mismo y a los demás (1 sesión), frente a las 3 sesiones empleadas para entrenar el aprendizaje del estilo explicativo optimista, sería interesante comparar en estudios futuros los efectos de este programa de entrenamiento, con los de un programa donde se dedique más de una sesión al entrenamiento de estos otros aspectos, o se prueben otros elementos propuestos en el programa de Fordyce.

En resumen, los resultados del presente trabajo resaltan la importancia de los programas en fortalezas personales para mejorar la sintomatología psicopatológica de la población adolescente española. Esto puede ayudar a realizar intervenciones más efectivas, más cortas y menos costosas. Podría incluirse este tipo de intervención en el diseño de los planes educativos, aplicándose a lo largo de todo el curso escolar o en determinados momentos. Implantarlos de forma transversal en los centros educativos podría ayudar a un desarrollo más completo de la persona adolescente, y mejorar y/o prevenir su salud psicológica.

A pesar de los resultados obtenidos, el estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra. Veintidós alumnos por grupo es un número no muy amplio que puede plantear dificultades en la representatividad y la generalización de los resultados (Murray y Larry, 2009). En estudios posteriores podría realizarse un muestreo más representativo que abarcase centros de las distintas zonas geográficas, además de ampliar el número de participantes. En segundo lugar, el instrumento de evaluación utilizado para medir los síntomas depresivos, ansiosos y ansiosos fóbicos. Se encontraron dificultades de comprensión en algunos de los ítems. En estudios posteriores podría darse una explicación previa sobre las dificultades de comprensión concretas que se producen e insistirse en la

importancia de preguntar todo aquello que no se entienda. Por último, podría complementarse la información de autoinforme mediante informes de terceras personas como padres y profesionales clínicos. En tercer lugar, el momento del periodo de seguimiento. Este periodo se realizó en el mes de septiembre, que se caracteriza porque el alumnado se incorpora al nuevo curso académico después de un periodo de dos meses de descanso, en el cual han podido descansar físicamente y recuperarse psicológicamente. Esto podría aparecer reflejado en la evaluación realizada (Cavero-Goyeneche et al., 2021). Por lo tanto, podría realizarse el seguimiento dentro del mismo curso académico y/o ampliar su duración para que coincida con el periodo escolar del siguiente curso. Es importante diseñar otros estudios que incluyan distintos periodos de seguimiento controlando el efecto de variables, como las vacaciones de verano, que pueden implicar cambios emocionales que inciden en los resultados; de este modo, se podrá evaluar si la mejora en las fortalezas personales y el bienestar se mantiene a corto, medio y largo plazo, y en qué condiciones esta mejora se traduce en alumnado más resiliente y con más estrategias para prevenir la ansiedad y la depresión.

## Financiación

Estudio realizado sin financiación

## Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A los centros educativos IES Ruradia de Rus, IES Los Cerros de Úbeda e IES Ilulia Salaria de Sabiote, por haber facilitado el acceso a la muestra y las instalaciones para la aplicación de las intervenciones.

## Referencias

- Aisenberg, E. & Herrenkohl, T. (2008). Community violence in context. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), 296-315. <https://doi.org/10.1177/0886260507312287>
- Aranda-Corrales, C. L., Moreno, D. & Frías, M. (2019). Diferencias entre apoyo social y ambiente familiar en adolescentes con reportes de bienestar subjetivo. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 248-268. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.303.2>
- Argyle, M., Martin, M. & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. En J. P. Forgas y J. M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychological: An international perspective* (pp. 189-203). Elsevier.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP). Comunicado del Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia con fecha de abril 2022. [https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivosadjuntos/np\\_salud\\_mental\\_infancia\\_y\\_adolescencia.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivosadjuntos/np_salud_mental_infancia_y_adolescencia.pdf)
- Barbaranelli, C., Caprara, G. V. & Rabasca, A. (1998). *Manuale del BFQC. Big Five Questionnaire Children. O.S. Organizzaaioni Speciali-Firenze.*

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(119), 1-20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Brunwasser, S., Gillham, J. & Kim, E. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1042-1054. <https://doi.org/10.1037/a0017671>.
- Cavero-Goyeneche, J. C., Martínez-Montoya, V., Mayta-Alcahuaman, C. M. & Otazú-López, Á. M. (2021). Percepción acerca de la distracción educativa y factores del rendimiento en el aprendizaje de los estudiantes del curso de Ética en la Psicología de la carrera de Psicología en una universidad privada de Arequipa en el periodo Verano-2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12867/4630>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2ª edición). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cupito, A. M., Stein, G. L. & Gonzalez, L. M. (2015). Familial cultural values, depressive symptoms, school belonging and grades in Latino adolescents: Does gender matter? *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1638-1649. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9967-7>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227- 268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Del Barrio, V., Carrasco, M. A. & Holgado, F. (2006). Factors structure invariance in the children’s Big Five Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 158-167. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.22.3.158>
- Derogatis, L. R. (1983). SCL-90-R: Administration, scoring and procedures. *Manual II for the R (Revised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series*.
- Fernández-Martínez, I., Espada, J. P. & Orgilés, M. (2019). Super Skills for Life: Eficacia de un programa transdiagnóstico de prevención indicada para los problemas emocionales infantiles. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 24-31. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.3.3>
- Fernández-Padilla, S. (2022). *Programa de entrenamiento optimista en niños de 9 y 10 años*. <https://hdl.handle.net/10953.1/16192>
- Ferrer, C. (2020). El optimismo y su relación con el bienestar psicológico. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5. <https://doi.org/10.32351/rca.v5.199>
- Figueredo, M. G., Carballido, L. G. G. & Torres, P. B. (2020). Sistema de acciones psicosociales para el bienestar subjetivo en adultos/as mayores de Círculos de abuelos. *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*, 11(3), 54-59.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021). El Estado Mundial de la Infancia 2021. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 24(6), 511.
- Gaibor-González, I. & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 17-31. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>
- Garaigordobil, M., Bernaras, E. y Jaureguizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), pp.87-98. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.174>
- García, M. C. (2021). *Efectos de un programa de intervención mindfulness y compasión en personas mayores con insomnio* (Doctoral dissertation, Universitat de València).
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J. & Chorot, P. (2020). Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar. *Revista de Psicodidáctica*, 25(2), 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.05.001>
- García-Reid, P., Peterson, C. H., Reid, R. J. & Peterson, N. A. (2013). The protective effects of sense of community, multigroup ethnic identity, and self esteem against internalizing problems among Dominican youth: Implications for Social Workers. Relación entre sentido de comunidad, bienestar, salud mental y género en adolescentes escolarizados. *Social Work in Mental Health*, 11(3), 199-222. <https://doi.org/10.1080/15332985.2013.774923>
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., & Lerner, R. M. (2013). Special section introduction: Thriving in context: Findings from the 4-H study of positive youth development. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 1-5. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9855-7>
- Geraghty, A.W.A., Wood, A.M. y Hyland, M.E. (2010a). Attrition from self-directed interventions: Investigating the relationship between psychological predictors, intervention content and dropout from a body dissatisfaction intervention. *Social Science y Medicine*, 71(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.007>
- Geraghty, A.W.A., Wood, A.M. y Hyland, M.E. (2010b). Dissociating the facets of hope: Agency of pathways predict attrition from unguided self-help in opposite directions. *Journal of Research in Personality*, 44, 155-158. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.12.003>
- Gibb, B. E. & Alloy, L. B. (2006). A prospective test of the hopelessness theory of depression in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(2), 264-274. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3502\\_10](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3502_10)
- Gilboy, S. (2003). Students’ optimistic attitudes and resiliency program. *Empirical validation of a prevention program developing hope and optimism*. Tesis Doctoral no publicada. Arizona: University of Arizona. <https://search.proquest.com/dissertations-theses/students-optimistic-attitudes-resiliency-program/docview/305026724/se-2?accountid=14555>
- Gillham, J. E., Shatté, A. J., Reivich, K. J., & Seligman, M. E. P. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 53-75). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10385-003>
- Gillham, J., Brunwasser, S. M. & Freres, D. R. (2008). Preventing depression in early adolescence. En J.R.Z. Abela y B.L. Hankin (Eds.). *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 309-322). Guilford Press.
- Gillham, J., Reivich, K., Jaycox, L. & Seligman, M. (1995). Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two year follow up. *Psychological Science*, 6(6), 343-351. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00524.x>
- Gilman, R. & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 311-319. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9036-7>
- Giner-Cresencio, M. (2020). Programas dirigidos a la promoción de la alimentación saludable desde la Educación Infantil: una revisión sistemática. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/2193>
- González de Rivera, J. L., De la Cuevas, C., Gracia-Marco, R., Monterrey, A. L. & Rodríguez-Pulido, F. (1990). Morbilidad psiquiátrica menor en la población general de Tenerife. *Psiquis*, 11(1), 11-22.
- González-Comino, A. (2017). Programa para reducir la ansiedad en adolescentes a través del optimismo, el mindfulness y la inteligencia emocional. <https://hdl.handle.net/10953.1/8333>
- Hills, P. & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33, 1073-1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)



- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Kindt, K., Van Zundert, R. & Engels, R. (2012). Evaluation of a Dutch school-based depression prevention program for youths in high-risk neighborhoods: study protocol of a two-armed randomized controlled trial. *Biomedical Central Public Health*, 12, 212–218. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-212>
- Lambert, L., Passmore, H. A. & Joshanloo, M. (2019). A positive psychology intervention program in a culturally-diverse university: Boosting happiness and reducing fear. *Journal of Happiness Studies*, 20(4), 1141–1162. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9993-z>
- Lewinsohn, P., Pettit, J., Joiner, T. & Seeley, J. (2003). The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 244–253. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.2.244>
- Londoño, C., Hernández, L. M., Alejo, I. E. & Pulido, D. (2013). Diseño y validación de la Escala de Optimismo Disposicional/Pesimismo-EOP. *Universitas Psychologica*, 12, 139–155.
- López, E. (2003). *Propiedades psicométricas de una versión española del Cuestionario de Estilo Atribucional (Optimista/Pesimista) para niños (CASQ-T) en una muestra de la provincia de Jaén*. (Tesis de maestría inédita), Jaén, España.
- Martinsen, K. D., Rasmussen, L. M. P., Wentzel-Larsen, T., Holen, S., Sund, A. M., Løvaas, M. E. S., ... & Neumer, S. P. (2019). Prevention of anxiety and depression in school children: Effectiveness of the transdiagnostic EMOTION program. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(2), 212. <https://doi.org/10.1037/ccp0000360>
- Marttila-Tornio, K., Männikkö, N., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., & Kääriäinen, M. (2021). Lower parental socioeconomic status in childhood and adolescence predicts unhealthy health behaviour patterns in adolescence in Northern Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 742–752. <https://doi.org/10.1111/scs.12888>
- Mateo, C. M., Hernández, M. P. & Cabrero, R. S. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: Variables psicológicas asociadas y predictoras. *European journal of education and psychology*, 12(2), 139–151. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.279>
- Meichenbaum, D. (1987): *Manual de inoculación de estrés*. Martínez Roca.
- Meléndez, J. C., Agustí, A. I., Delhom, I., Reyes, M. F. & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Suma Psicológica UST*, 15, 18–24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009143>
- Molina-Hernández, J., & García-León, A. (2021). Efectos del Entrenamiento en Fortalezas Personales sobre los Síntomas Físicos de Adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(60), 105–116. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.09>
- Monjas, M. I. (2012). Programa de Enseñanza de Habilidades Interpersonales para Adolescentes (PEHIA). CEPE
- Moscoso, D. R. B., Narvaez, L. D. C. V., Ortiz, L. F. A., Ramos, R. A. & Gonzalez, E. M. V. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182–189. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- Murray S., Larry S. 2009. Estadística 4ta edición. México, D.F. Mc Graw-Hill.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. & Seligman, M. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 405–422. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.405>
- Ojeda, F. J. R., Galicia, I. X., & Hernández, P. (2019). Estilos explicativos optimista-pesimista y depresión en estudiantes de bachillerato. *Recuperado de: https://alternativas.me/attachments/article/212/2, 20*.
- Osborn, T. L., Rodriguez, M., Wasil, A. R., Venturo-Conerly, K. E., Gan, J., Alemu, R. G., ... & Weisz, J. R. (2020). Single-session digital intervention for adolescent depression, anxiety, and well-being: Outcomes of a randomized controlled trial with Kenyan adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 657. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000505>
- Patias, N. D., Heine, J. A. & Dell'Aglio, D. D. (2017). Bienestar subjetivo, violencia y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 468–477. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.13012>
- Pavez, P., Mena, L., & Vera-Villarreal, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369–380. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64723241002>
- Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347–374.
- Peterson, C., Park, N. & Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25–41. <https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>
- Rabiei, L., Mazaheri, M. A., Masoudi, R. & Hashemini, S. A. M. (2014). Fordyce happiness program and postpartum depression. *Journal of Research in Medical Sciences*, 19(3), 251.
- Roberts, C. M., Kane, R., Bishop, B., Cross, D., Fenton, J., and Hart, B. (2010). The Prevention of anxiety and depression in disadvantaged schools. *Behaviour. Research and Therapy*. 48, 68–73. doi: 10.1016/j.brat.2009.09.002
- Rodríguez, M. M. & Barajas, D. D. (2020). Bienestar psicológico en adolescentes en situación de vulnerabilidad: impacto de redes de apoyo social. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 7(14), 253–278. <http://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/225>
- Romero-Triñanes, E., Gómez-Fraguela, X. A., Villar-Torres, P., & Rodríguez-Frade, C. (2019). Prevención indicada de los problemas de conducta: entrenamiento de habilidades socioemocionales en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 39–47. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.2.1>
- Rosa-Alcázar, A. I., Parada-Navas, J. L. & Rosa-Alcázar, Á. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(1), 133–142. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.165371>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719.
- Sánchez, O. & Méndez, F.J. (2009). El optimismo como factor protector de la depresión infantil y adolescente. *Clínica y Salud*, 20(3), 273–280.
- Sánchez-González, I. (2020). Programa de Intervención para mejorar la convivencia en Educación Secundaria Obligatoria, a través del Optimismo y de la Inteligencia Emocional. <https://hdl.handle.net/10953.1/12163>
- Sánchez-Hernández, Ó. (2012). *Eficacia de sendas intervenciones de Psicología Positiva para la promoción del bienestar y la prevención de la depresión infantil y de la depresión adolescente*. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, España.
- Sánchez-Hernández, Ó., Méndez, F. X., Ato, M. y Garber, J. (2019). Prevention of Depressive Symptoms and Promotion of Well-being in Adolescents: A Randomized Controlled Trial of the Smile Program. *Anales de Psicología*, 35(2), 225–232
- Sánchez-Lloansí, M., & Talavera-Merino, M. (2016). *Variables psicológicas y su influencia en el consumo de sustancias tóxicas en la adolescencia* (Bachelor's thesis). <http://hdl.handle.net/123456789/408>
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancy. *Health Psychology*, 4, 219–247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Schwartz, J.A., Kaslow, N.J., Seeley, J. & Lewinsohn, P. (2000). Psychological, cognitive and interpersonal correlates of attributional Health Psychol Rep 2019;7:1–10.change in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 188–198. [https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2902\\_5](https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2902_5)

- Seidler, A., Perry, Y., Calear, A., Newby, J. y Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51. Recuperado de: DOI: 10.1037 / ccp0000
- Seligman, L. (2006). *Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies, and skills*. (2nd ed.). Pearson Education, Ltd.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Aprenda optimismo*. Debolsillo.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. Simón and Schuster.
- Seligman, M. E. P., Peterson, C., Kaslow, N. J. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 235-238. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.93.2.235>
- Seligman, M. E. P.; Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shatté, A. J., Gillham, J. E. & Reivich, K. (2000). Promoting hope in children and adolescents. En J.E. Gillham (Ed.). *The science of optimism and hope: Research essays in honor of Martin E. P. Seligman. Laws of life symposia series* (pp. 215-234). Templeton Foundation Press.
- Shifren, K., Hillman, A., & Rowe, A. (2018). Do Instrumental and Expressive Traits Play a Role in Health-Promoting Behaviors? A Study among Former Young Caregivers. *Archives Of Psychology*, 2(4). Retrieved from <https://www.archivesofpsychology.org/index.php/aop/article/view/52>
- Singla, D. R., Shinde, S., Patton, G. & Patel, V. (2020). The Mediating effect of school climate on adolescent mental health: Findings from a randomized controlled trial of a school-wide intervention. *Journal of Adolescent Health*, 69(1), 90-99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.030>
- Tak, Y., Van Zundert, R., Kuijpers, R., Van Vlokhoven, B., Rensink, H. & Engels, R. (2012). A randomized controlled trial testing the effectiveness of a universal schoolbased depression prevention program 'Op Volle Kracht' in the Netherlands. *Biomedical Central Public Health*, 12, 21-29. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-21>
- Vázquez, P. G., Basile, F. J. G. & López, J. A. G. (2021). *Fundamentos teóricos de la educación emocional: Claves para la transformación educativa*. Ediciones Octaedro.
- Veenhoven, R. (1995) The cross-national pattern of happiness. Test of predictions implied in three theories of happiness. *Social Indicators Research* 34, 33-68. <https://doi.org/10.1007/BF01078967>
- Velásquez-Carranza, D., Vaiz-Bonifaz, R., & Pedrão, L. J. (2009). Factores de la satisfacción sobre el apoyo familiar del adolescente adicto en tratamiento. *Revista de Enfermería. Herediana*, 11-19.
- Wong, D. F. K., Kwok, S. Y. C. L., Low, Y. T., Man, K. W. & Ip, P. S. Y. (2020). Evaluating effectiveness of cognitive-behavior therapy for Hong Kong adolescents with anxiety problems. *Research on Social Work Practice*, 28(5), 585-594. <http://dx.doi.org/10.1177/1049731516658351>