

■ Super Skills for Life: Eficacia de un programa transdiagnóstico de prevención indicada para los problemas emocionales infantiles

Iván Fernández-Martínez, José P. Espada, & Mireia Orgilés
Universidad Miguel Hernández, España

Resumen

El programa Super Skills for Life es un protocolo de intervención cognitivo-conductual basado en el enfoque transdiagnóstico. Está dirigido a niños de 6 a 12 años con síntomas de ansiedad y/o depresión y consta de 8 sesiones de intervención. Además de los componentes que habitualmente han mostrado su eficacia para la reducción de los problemas emocionales, incluye estrategias como la activación conductual, el entrenamiento en habilidades sociales y el *video-feedback* con preparación cognitiva previa, que suponen un beneficio añadido. Aunque fue inicialmente creado como un programa de prevención indicada para niños anglosajones, ha sido traducido y adaptado para ser administrado a población infantil española. Los estudios de eficacia que se han llevado a cabo con niños españoles ponen de manifiesto que el programa es capaz de reducir la sintomatología emocional a corto y largo plazo, y que reduce otros síntomas presentes, como problemas de atención e hiperactividad, problemas de conducta o problemas en las relaciones sociales. El programa se encuentra en fase de evaluación para probar su eficacia en otros formatos de aplicación y con otras poblaciones mostrando hasta el momento resultados prometedores.

Palabras clave: programa transdiagnóstico; prevención indicada; ansiedad infantil; depresión infantil.

Abstract

Super Skills for Life: Efficacy of a transdiagnostic indicated prevention program for childhood emotional problems. Super Skills for Life program is a cognitive behavioral intervention protocol based on the transdiagnostic approach. It is aimed at children 6 to 12 years showing symptoms of anxiety and / or depression and consists of 8 weekly intervention sessions. In addition to the components that have usually shown their effectiveness in reducing emotional problems, it includes components such as behavioral activation, social skills training and video-feedback with prior cognitive preparation, which represent an added benefit. Although it was initially created as an indicated prevention program for Anglo-Saxon children, it has been translated and adapted to be administered to the Spanish child population. The efficacy studies that have been carried out with Spanish children show that the program is capable of reducing short and long-term emotional symptoms, and that it reduces other symptoms, such as attention problems and hyperactivity, behavior problems or problems in social relationships. The program is being evaluated to prove its effectiveness in other application formats and with other samples showing promising results.

Keywords: transdiagnostic program; indicated prevention; anxiety in children; depression in children.

Entre los problemas emocionales de inicio temprano y de mayor prevalencia en la infancia destacan los trastornos de ansiedad. Las tasas de prevalencia se sitúan entre el 6 y el 20% según estudios internacionales (Beesdo-Baum & Knappe, 2012; Ghandour et al., 2019; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015), mientras que alcanza el 11% en niños españoles (Canals, Voltas, Hernández-Martínez, Cosí, & Arija, 2019). A los 6 años aproximadamente comienza el período evolutivo de la niñez media o intermedia, muy importante para el desarrollo físico, cognitivo, emocional, comportamental y psicoso-

cial que dura hasta los 12 años (Mah & Ford-Jones, 2012; Papalia, 2012). Dentro de este periodo la escolarización del niño es un acontecimiento estresante que implica nuevos desafíos que, de no ser superados con éxito, pueden afectarle de forma negativa, pudiéndose presentar dificultades sociales y escolares, problemas emocionales, y una mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental (Monkeviciéné, Mishara, & Dufour, 2006; Wong, 2015). Algunos estudios longitudinales informan de un aumento de los problemas emocionales en la etapa de educación escolar primaria en comparación con la

Correspondencia:

Mireia Orgilés.

Grupo de Investigación AITANA. Universidad Miguel Hernández de Elche.

Avda. de la Universidad s/n. Elche, 03202, Alicante. España.

E.mail: morgiles@umh.es

etapa preescolar (Beyer & Furniss, 2007). En la misma línea, se observa que la edad media de inicio de problemas emocionales se sitúa en torno a los seis años (Merikangas et al., 2010; Rapee, 2018), por lo que la niñez media es una etapa idónea para prevenir los problemas emocionales.

En ocasiones los trastornos de ansiedad surgidos en la niñez remiten de forma espontánea; sin embargo, otras veces siguen un curso estable, progresivo, recurrente o fluctuante en el tiempo (Beesdo-Baum & Knappe, 2012). Además, es habitual que un trastorno de ansiedad co-ocurra con otros, o incluso se presente con trastornos diferentes a la ansiedad. Uno de los problemas con mayor comorbilidad con la ansiedad es la depresión (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009; Cummings, Caporino, & Kendall, 2014; Spence, Zubrick, & Lawrence, 2018), cuya estimación en niños de entre 6 y 12 años es comparable a la de etapas de desarrollo posteriores (Rohde, Lewinsohn, Klein, Seeley, & Gau, 2013). En escolares españoles, la comorbilidad homotípica y heterotípica de los trastornos de ansiedad se ha estimado en el 35 y 40%, siendo frecuente la comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos (Canals et al., 2019). En cuanto a la presencia de síntomas subclínicos, la ansiedad y la depresión suelen presentarse conjuntamente (Romero et al., 2010), y siguen un curso persistente a lo largo de la niñez si no reciben intervención psicológica (Broeren, Muris, Diamantopoulou, & Baker, 2013; Sterba, Prinstein, & Cox, 2007).

Intervenciones preventivas para la ansiedad infantil

Los problemas de ansiedad en la infancia pueden repercutir negativamente en el desarrollo normal de los niños, interfiriendo en sus ámbitos de funcionamiento. Aumentan, asimismo, el riesgo de desarrollar otros problemas psicológicos durante la infancia o en etapas del desarrollo posteriores (Bennett & Walkup, 2019; Bittner et al., 2007; Lyneham et al., 2013). Cuando existe comorbilidad entre ansiedad y depresión infantil los síntomas son más severos y el pronóstico es peor (Garber & Weersing, 2010; Melton, Croarkin, Strawn, & McClintock, 2016). El inicio temprano de los problemas de ansiedad, y su elevada prevalencia y frecuente co-ocurrencia con la depresión en niños en edad escolar (Canals et al., 2019), enfatiza la importancia de desarrollar estrategias preventivas eficaces dirigidas a reducir y prevenirlos en esta etapa.

En función de la población a la que se dirigen, las intervenciones preventivas pueden ser de tipo universal, selectiva o indicada. La prevención indicada se refiere a la intervención que se centra en niños que tienen riesgo de desarrollar un trastorno ya que presentan síntomas elevados de ansiedad y depresión (e.g., Stockings et al., 2016). Para aplicar intervenciones indicadas deben identificarse y seleccionarse previamente los participantes potenciales en función de la presencia de síntomas, lo que supone una mayor complejidad que otro tipo de estrategias de prevención como la universal. Requiere más tiempo y recursos, pero garantiza en gran medida que la intervención la reciben niños que presentan un mayor riesgo (Horowitz & Garber, 2006). Su efecto en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, según estudios meta-analíticos previos, es mayor que los conseguidos mediante la prevención universal (Horowitz & Garber, 2006; Teubert & Pinquart, 2011).

La comorbilidad entre ansiedad y depresión pone de manifiesto la idoneidad de aplicar intervenciones con un enfoque transdiagnóstico (Dozois, Seeds, & Collins, 2009), que aborden los mecanismos o factores comunes y que contribuyan a su desarrollo y mantenimiento, utilizando un mismo protocolo de intervención (Craske, 2012). Las intervenciones transdiagnósticas en la ansiedad y depresión se centran en la sintomatología abordando los factores que ambos problemas comparten, como la evitación, afectividad negativa, pensamientos negativos, sesgos atencionales e interpretativos. Por ello, tienen como ventaja que no es necesario aplicar un protocolo específico para cada problema (Clark & Taylor, 2009; Craske, 2012; García-Escalera, Chorot, Valiente, Reales, & Sandín, 2016).

Estudios previos han confirmado la efectividad de las intervenciones cognitivo-conductuales (TCC) con enfoque transdiagnóstico para reducir los síntomas de ansiedad y depresión, sugiriendo efectos superiores a los alcanzados por las intervenciones cognitivo-conductuales que se centran de forma específica en un solo trastorno (García-Escalera et al., 2016). Con población infantil las intervenciones preventivas específicas para la ansiedad o depresión han mostrado efectos positivos en los síntomas del trastorno principal al que van dirigidas, pero sus efectos en los síntomas del otro trastorno comórbido son menores o inexistentes (Garber et al., 2016; Stallard et al., 2014). En esta línea, Garber y Weersing (2010) llevaron a cabo una revisión de las intervenciones dirigidas de forma específica a la ansiedad o depresión, concluyendo que éstas no trataban necesariamente con éxito los síntomas del otro trastorno comórbido. El enfoque transdiagnóstico para la prevención de la ansiedad y depresión puede aumentar la eficacia y eficiencia de las intervenciones preventivas específicas existentes, ya que tiene efectos en múltiples variables con un menor requerimiento de tiempo y recursos (Dozois et al., 2009; Garber et al., 2016).

En la actualidad, son escasos los protocolos de prevención transdiagnóstico basados en la TCC dirigidos a niños escolares con síntomas de ansiedad y depresión (Garber et al., 2016; García-Escalera et al., 2016). Uno de los pocos disponibles es el protocolo EMOTION: "Coping Kids" Managing Anxiety and Depression. Aunque sus resultados en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en niños de 8 a 12 años son prometedores (Martinsen et al., 2019), se trata de un protocolo muy extenso e intensivo, que consta de 20 sesiones de 45 a 60 minutos y una periodicidad de dos sesiones por semana con tareas para casa programadas entre dichas sesiones (Martinsen, Kendall, Stark, & Neumer, 2016). Para prevenir la ansiedad y depresión en niños más pequeños, de 6 a 8 años de edad, el protocolo Aussie Optimism Program: Feelings and Friends (AOP-FF), de 10 sesiones, ha mostrado reducciones significativas a corto plazo de los síntomas generales de ansiedad informados por los padres, cuando se aplica como prevención universal, pero los resultados no han mostrado efectos significativos en la reducción de los síntomas al aplicarlo como prevención indicada (Pophillat et al., 2016).

Super Skills for Life: un programa anglosajón transdiagnóstico para niños con problemas emocionales

Considerando los beneficios del enfoque transdiagnóstico, la profesora Cecilia Essau de la University of Roehampton y

el profesor Thomas Ollendick del Virginia Polytechnic Institute and State University crearon en el año 2013 un protocolo transdiagnóstico para la prevención indicada de la ansiedad y la depresión infantil, al que denominaron Super Skills for Life (SSL). Se trata de una intervención transdiagnóstica basada en la terapia cognitivo-conductual, dirigida a niños a partir de seis años que presentan dificultades emocionales como por ejemplo síntomas de ansiedad y/o de depresión. A lo largo de 8 sesiones, el programa SSL tiene como objetivo ayudar a los niños a afrontar sus dificultades emocionales y reducir la probabilidad de que en un futuro desarrollen un trastorno depresivo o un trastorno de ansiedad. Los niños aprenden habilidades y estrategias que se han considerado relevantes para la prevención transdiagnóstica de la ansiedad y depresión, como son el entrenamiento en habilidades sociales y la activación conductual, la reestructuración cognitiva, la auto-monitorización o el entrenamiento en habilidades de resolución de problemas y en técnicas de relajación (Dozois et al., 2009). Super Skills for Life es el primer protocolo transdiagnóstico basado en la terapia cognitivo-conductual dirigido a niños en edad escolar que incluye activación conductual, entrenamiento en habilidades sociales y *video-feedback* con preparación cognitiva previa (Essau et al., 2014). La inclusión de dichas estrategias en el programa aporta un beneficio añadido (Dozois et al., 2009; Essau et al., 2014; Huber, Plötner, & Schmitz, 2019). Por un lado, el componente de activación conductual consigue que el niño participe en actividades reforzantes, lo que contribuye a reducir las preocupaciones y a mejorar su estado de ánimo y su autoestima. El entrenamiento en habilidades sociales mejora la competencia social y actúa como factor protector, ya que desde edades tempranas se ha relacionado la competencia social dañada con la presencia de sintomatología emocional. Por otro lado, el *video-feedback* con preparación cognitiva ayuda a los niños a obtener retroalimentación correctiva después del visionado de las grabaciones en video mejorando su auto-percepción negativa.

El programa SSL puede aplicarse en grupo y de forma individual, siguiendo hallazgos previos que han mostrado la eficacia de ambas modalidades de aplicación de la terapia cognitivo-conductual para abordar los problemas emocionales infantiles. Las aplicaciones grupales cuentan con la ventaja de tener una mejor relación costo-efectividad y permiten el refuerzo, modelado y apoyo del resto de los participantes del grupo (Silverman, Pina, & Viswesvaran, 2008; Wolgensinger, 2015). El programa surgió en un principio para ser aplicado en el contexto escolar, facilitando el acceso de las familias a este tipo de recursos terapéuticos (Werner-Seidler et al., 2017).

El programa SSL fue aplicado con niños anglosajones de 8 a 10 años de edad con síntomas elevados de ansiedad (Essau et al., 2014). Los resultados de la aplicación mostraron una reducción significativa de la sintomatología ansiógena, en concreto de los síntomas de ansiedad general, fobia social, ansiedad generalizada y ansiedad por separación. Además, los autores informaron de una reducción a largo plazo, según un seguimiento llevado a cabo después de seis meses de recibir el programa, en sintomatología externalizante, como hiperactividad e inatención, problemas de conducta y problemas en la relación con los compañeros. En general, el programa demostró una eficacia mayor a medio-largo plazo, ya que la mayor parte de los síntomas se redujeron de forma significativa a los

Tabla 1. Características principales del programa Super Skills for Life

| Duración | 8 sesiones semanales de 45 minutos de duración |
|----------|--|
| Sesión | Objetivo principal |
| 1 | Introducir los conceptos de ansiedad y autoestima. Enseñar a los niños a reconocer en qué situaciones sienten ansiedad y cómo mejorar su autoestima. |
| 2 | Introducir el concepto de emoción. Reconocer las diferentes emociones en uno mismo y en los demás a través de la expresión facial y la postura corporal, y a evaluar y controlar el grado subjetivo de bienestar. Comprender la relación entre estar activo y el bienestar, y conocer qué actividades facilitan que se sientan bien. |
| 3 | Introducir el concepto de pensamiento y enseñar a los niños a diferenciar los pensamientos positivos de los negativos, a detectar y cambiar los pensamientos desadaptativos. Enseñar a los niños a desarrollar habilidades mediante la planificación de pequeños pasos y la práctica. |
| 4 | Enseñar a los niños la relación entre los pensamientos, las emociones y el comportamiento. Aprender a reconocer y diferenciar las señales corporales. |
| 5 | Enseñar a los niños los beneficios de la relajación y entrenarlos en estrategias específicas de relajación mediante su práctica. |
| 6 | Enseñar a los niños diversas habilidades sociales básicas para interactuar adecuadamente con los demás y practicarlas a través de <i>role-playings</i> . |
| 7 | Enseñar a los niños los pasos básicos a seguir para llevar a cabo una resolución de problemas efectiva y practicar esta estrategia aplicándola a problemas o conflictos sociales planteados por los niños. |
| 8 | Revisar las habilidades aprendidas durante el programa. |

seis meses de seguimiento, excepto los síntomas de ansiedad por separación que se redujeron justo después de la aplicación del programa. En el primer estudio de eficacia de la versión anglosajona del programa no se aplicó un diseño experimental aleatorizado incluyendo un grupo de control, sin embargo, los resultados muestran una reducción de la sintomatología sugiriendo que el programa puede ser beneficioso para niños con síntomas en diversas áreas problemáticas. A nivel internacional, el programa ha sido traducido y está siendo validado en diferentes países y culturas, como Alemania, Grecia, Chipre, Turquía, India, Portugal o Polonia, entre otros.

El programa transdiagnóstico Super Skills for Life para niños españoles: adaptación y estudios de eficacia

Traducción y adaptación del programa

Son escasos los estudios que se han llevado a cabo en España con el objetivo de prevenir tempranamente la ansiedad y depresión infantil. En los últimos años han surgido algunos programas de prevención específicos (e.g., Balle & Tortella-Feliu, 2010) y transdiagnósticos (García-Escalera et al., 2017), pero se han centrado principalmente en población preadolescente o adolescente.

La falta de programas de prevención transdiagnóstica basados en la terapia cognitivo-conductual, diseñados específicamente para niños en edad escolar con síntomas de ansiedad y/o depresión, sugiere la idoneidad de examinar la eficacia del

programa SSL con niños españoles. En este sentido, en el año 2014, los profesores Mireia Orgilés y José Pedro Espada de la Universidad Miguel Hernández de Elche adaptaron el programa para examinar su eficacia con niños españoles (Orgilés, Fernández-Martínez, Morales, & Espada, 2018). El proceso de adaptación implicó la modificación del Manual del aplicador y del Cuaderno del participante, y la elaboración de un protocolo de tratamiento detallado que asegurara una aplicación fiel de los contenidos y técnicas que se incluyen. Después de la traducción y retrotraducción del programa, cinco psicólogos con experiencia en psicología infantil participaron en un grupo de expertos para llevar a cabo una revisión de la adaptación cultural propuesta. Posteriormente, se llevaron a cabo grupos focales con ocho niños con edades comprendidas entre 8 y 12 años y 6 a 8 años de edad, y se aplicó el programa en un estudio piloto. Derivado de los grupos focales, se llevaron a cabo algunas modificaciones en el programa, tales como el cambio de los nombres de los personajes que aparecen en el programa, de algunos ejemplos y de las ilustraciones. De este modo, se pretendía lograr una mayor comprensión de los contenidos y una mejor adaptación del protocolo a la cultura española. En el proceso de adaptación del programa anglosajón a la población española, la Dra. Cecilia Essau sirvió de guía y asesoramiento.

Implementación del programa con niños españoles

Para la aplicación del programa es requisito un breve entrenamiento por parte del equipo de Super Skills for Life en España. El entrenamiento de los aplicadores incluye la presentación del programa y de sus objetivos generales y específicos, así como una revisión de los contenidos de cada sesión y del procedimiento a seguir. Para ello se cuenta con un Manual del aplicador, en el que se detalla el objetivo de cada sesión, la agenda de la sesión con el resumen de cada actividad, tiempo de dedicación y materiales necesarios, así como una descripción detallada de cada sesión con las indicaciones concretas que el implementador debe dar y con la resolución de cada ejercicio o actividad propuesta. Para asegurar que el programa se aplica de forma adecuada y fiel al manual, los aplicadores completan después de cada sesión un cuestionario en el que deben detallar para cada actividad de la sesión, entre otra información, si se ha llevado a cabo en el tiempo propuesto, si se ha llevado a cabo alguna modificación respecto al manual y posibles problemas hallados. Durante el periodo en el que la intervención es aplicada se celebra una reunión semanal con los implementadores para supervisar el funcionamiento de los grupos, resolver las dudas que tengan, revisar aspectos importantes que deben tener en cuenta para la siguiente sesión y para intercambiar los materiales de trabajo.

La aplicación del programa se suele llevar a cabo por las tardes fuera del horario escolar, planteándose a los niños como una actividad extraescolar. Las sesiones se aplican en ocho semanas en grupos de entre 6 y 8 niños. Las habilidades se aprenden mediante explicaciones sencillas y ejemplos adaptados a la edad infantil, lecturas, juegos, actividades individuales y grupales, *role-playings*, exposiciones a situaciones sociales grabadas en video, análisis y retroalimentación mediante el visionado de las grabaciones (*video-feedback*) con preparación cognitiva previa, y tareas sencillas para practicar las habilidades entre sesiones. En cada sesión, los aplicadores refuerzan el comportamiento positivo de los niños, valorando la asistencia y participación, realizar o intentar hacer

las tareas para casa propuestas entre las sesiones, empleando para ello refuerzo social y pegatinas infantiles de diferentes tipos o sellos de colores. Los padres reciben información por correo electrónico una vez finalizada cada sesión, informándoles de los objetivos abordados, ejercicios practicados, tareas asignadas para la próxima sesión, y pautas que pueden aplicar con sus hijos. Al finalizar el programa se les informa de las mejoras observadas mediante un informe individual elaborado a partir de los resultados obtenidos en las evaluaciones pre y post-test.

Eficacia del programa con niños de 8 a 12 años de edad

Orgilés, Fernández-Martínez, Espada, y Morales (2019) examinaron la eficacia del programa para reducir síntomas de ansiedad y depresión a corto y largo plazo en niños de habla española con edades entre 8 y 12 años. Los participantes se reclutaron de nueve colegios públicos, privados y concertados de educación primaria de la provincia de Alicante (España), con la colaboración de los directores y equipos psicopedagógicos de los colegios. En total, recibieron el programa 119 escolares, de los que 51 eran niñas, que fueron evaluados antes y después de la intervención y 12 meses después de finalizar ésta. Para incluir a los niños en la intervención, los padres interesados completaron el Cuestionario de Capacidades y Dificultades - versión padres (SDQ-P) de Goodman (1997), que indica la presencia de síntomas elevados y riesgo de tener o desarrollar un trastorno de ansiedad y/o de depresión (Goodman, 2001), que sirvió como medida de screening para seleccionar a los participantes en el programa. Una vez seleccionados los niños con síntomas de ansiedad y/o depresión, éstos completaron el Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED; Birmaher et al., 1999) y el Children depression inventory (CDI; Kovacs, 1992), para conocer cómo el protocolo aplicado podía disminuir la sintomatología ansiosa o depresiva. Los participantes también completaron el Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS-C; Lyneham et al., 2013) para examinar el impacto del programa en la interferencia de la ansiedad en la vida cotidiana, y el SDQ (Goodman, 1997, 2001) para conocer diferentes dificultades como problemas de comportamiento, hiperactividad/inatención y problemas con los compañeros, y atributos positivos como la conducta prosocial. Los resultados del estudio demostraron un impacto positivo significativo en 10 de las 18 variables evaluadas a corto plazo y en 15 de las 18 variables examinadas a largo plazo, lo que indica beneficios del programa duraderos en el tiempo, con una disminución significativa de los síntomas de depresión y de la mayoría de los síntomas de ansiedad. Los autores examinaron el impacto del programa en función del género destacando que, aunque las niñas mostraron a corto plazo mejoras inmediatas en un número mayor de variables, tanto niños como niñas recibieron similares beneficios del programa a largo plazo.

Además, se analizaron los efectos del *video feedback* con preparación cognitiva en la mejora de la competencia social, examinando la ejecución de los niños en una tarea en la que debían hablar durante 2 minutos frente a una cámara, en la primera y en la última sesión del programa (Morales, Rodríguez, Melero, Espada, & Orgilés, 2018). Dos psicólogos, que previamente habían sido entrenados como observadores, evaluaron las grabaciones de cada niño de forma independiente, utilizando dos medidas de actuación social. Posteriormente las puntuaciones medias de ambos evaluadores se analizaron. Se observó un nivel menor de ansiedad y una mejora de las habilidades sociales y de comunicación en el postest en comparación con

el pretest, sugiriéndose que el programa es útil para prevenir y reducir problemas de ansiedad, incluyendo ansiedad social, al mejorar la competencia social de los niños.

Eficacia del programa con niños de 6 a 8 años de edad

Siguiendo la advertencia de algunos estudios previos que señalan la escasa existencia de intervenciones preventivas de la ansiedad y depresión para niños pequeños de hasta 8 años de edad (Bayer & Beatson, 2013; Phophillat et al., 2016), se llevó a cabo un estudio para conocer si el programa Super Skills for Life era eficaz para tal fin con niños de 6 a 8 años (Fernández-Martínez, Morales, Espada, Essau, & Orgilés, 2019). Empleando un diseño de ensayo controlado aleatorio grupal, se reclutó una muestra de 123 niños hispanohablantes procedentes de zonas urbanas de la provincia de Alicante (España). Los colegios se asignaron al azar a la condición experimental grupo de intervención ($n = 67$) o a la condición grupo control en lista de espera ($n = 56$). Para incluir a los participantes en el estudio, se requería una puntuación determinada en la subescala de síntomas emocionales del SDQ-P (Goodman, 2001) que los padres completaron. La evaluación se llevó a cabo mediante el informe de los padres, utilizando la Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-P; Nauta et al., 2004), MFQ-P (Angold et al., 1995), CALIS-P (Lyneham et al., 2013) y SDQ-P (Goodman, 1997, 2001), para examinar síntomas relacionados con ansiedad, depresión, interferencia de la ansiedad, dificultades generales a nivel emocional y conductual, y comportamiento prosocial de sus hijos. Los resultados del estudio muestran que el programa tuvo un impacto positivo inmediato significativo en 6 de las 18 variables analizadas y que, en comparación con el grupo control, los niños que participaron en el programa mostraron reducciones significativas en los síntomas de depresión, ansiedad, ansiedad social, miedos específicos, y síntomas emocionales medidos por el SDQ-P. Además, en el grupo de intervención se observó una reducción significativa de la interferencia de la ansiedad en la vida de los niños dentro del hogar, aunque no se observó el mismo alcance fuera del hogar; este hallazgo podría ser debido a que los padres pueden no ser buenos informantes de lo acontecido en contextos en los que no están presentes.

Otras evidencias de la eficacia del programa

Los autores de Super Skills for Life idearon el programa para ser aplicado como una intervención de prevención indicada para los problemas emocionales en niños de edad esco-

lar. Sin embargo, dadas las mejoras observadas en población comunitaria, se consideró estudiar la eficacia del programa con población clínica (Diego-Castaño, Prieto-Moya, Hermosín, & Orgilés, 2019). El programa fue administrado en un estudio piloto a 11 niños de 8 a 12 años con un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad, trastorno afectivo o trastorno adaptativo, presentando un segundo diagnóstico la mayoría de los participantes. Los resultados muestran un porcentaje de remisión para el diagnóstico principal del 78% y del 57% para el diagnóstico secundario. Los síntomas de ansiedad, depresión, problemas de conducta, nivel global de dificultades y nivel de interferencia se redujeron al tiempo que mejoraron las conductas prosociales.

Una vez probada la eficacia de la aplicación en grupo del programa Super Skills for Life, se llevó a cabo su adaptación para examinar sus efectos cuando se aplicaba de forma individual, de forma que pudiera proporcionarse una atención más personalizada al niño, pero sin modificar los contenidos de la intervención (Melero, Morales, & Orgilés, 2019). Con una muestra de 58 participantes con edades comprendidas entre 7 y 12 años, el programa logró una reducción significativa de los síntomas internalizantes y externalizantes, y una mejora del autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico, demostrando por tanto su eficacia al aplicarlo de forma individual.

Aunque Super Skills for Life fue creado inicialmente para prevenir problemas emocionales, algunos estudios han mostrado que reducen otros problemas del niño como problemas de conducta e hiperactividad (Essau et al., 2014). En un estudio piloto con 6 niños de 8 a 12 años que presentaban problemas de conducta e hiperactividad (Rodríguez-Menchón, Espada, & Morales, 2019), se aplicó el programa de 8 sesiones al que se añadieron 3 sesiones dirigidas a los padres con el fin de dotarles de herramientas para la gestión eficaz del comportamiento de sus hijos. Se encontraron diferencias significativas antes y después de la intervención en los problemas externalizantes que los niños manifestaban. Además, después de recibir el programa, los participantes mostraron menores puntuaciones en síntomas emocionales, problemas con los iguales, problemas de conducta y síntomas de hiperactividad. Aunque debe tenerse en cuenta que se trata de un estudio piloto con un tamaño muestral pequeño, se están llevando a cabo estudios con grupos de control y una muestra mayor que permitan analizar el efecto del programa con intervención familiar en niños con problemas exteriorizados.

Tabla 2. Estudios de eficacia del programa Super Skills for Life con niños españoles

| Autores | Características de los participantes | Muestra | Aplicación del programa |
|--|--|-------------|---|
| Orgilés, Fernández-Martínez, Espada, & Morales (2019) | Niños de 8 a 12 años con síntomas emocionales | Comunitaria | En grupo |
| Fernández-Martínez, Morales, Espada, Essau, & Orgilés (2019) | Niños de 6 a 8 años con síntomas emocionales | Comunitaria | En grupo |
| Diego-Castaño, Prieto-Moya, Hermosín, & Orgilés (2019) | Niños de 8 a 12 años con diagnóstico de trastorno de ansiedad, trastorno afectivo o trastorno adaptativo | Clínica | En grupo |
| Melero, Morales, & Orgilés (2019) | Niños de 8 a 12 años con síntomas emocionales | Comunitaria | Individual |
| Rodríguez-Menchón, Espada, & Morales (2019) | Niños de 8 a 12 años con problemas de conducta o hiperactividad | Comunitaria | En grupo (Añadiendo Intervención familiar) |

Conclusiones y estudios futuros

A la vista de los resultados de los estudios con población española, Super Skills for Life se puede considerar un programa eficaz con resultados prometedores para la prevención indicada de niños con síntomas emocionales de ansiedad y/o depresión. Su eficacia se ha confirmado en diversos trabajos en los que, de acuerdo al estudio de eficacia de la versión anglosajona y a estudios de otros programas de prevención basados en la terapia cognitivo-conductual (Essau et al., 2014; Essau, Conradt, Sasagawa, & Ollendick, 2012b; Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, van der Wal, & Koot, 2015), el impacto de la intervención es mayor a largo plazo que a corto plazo. Una mayor práctica e interiorización por parte de los participantes de las habilidades aprendidas podrían explicar el mayor efecto del programa en el tiempo (Essau et al., 2014). Los beneficios del programa se extienden además a otros problemas exteriorizados que presentan los niños participantes, como problemas de conducta y problemas en las relaciones sociales. Con niños de 6 a 8 años, el programa también ha resultado ser eficaz, en la línea de estudios internacionales que encontraron efectos inmediatos para los niños más pequeños (Essau et al., 2012b). En conclusión, la eficacia del programa Super Skills for Life con niños españoles es consistente con otros estudios que apoyan la eficacia de las intervenciones transdiagnósticas para reducir la ansiedad y depresión en población infanto-juvenil (García-Escalera et al., 2016), y que defienden la utilidad del enfoque transdiagnóstico para la prevención de los trastornos emocionales (Dozois et al., 2009). Por otro lado, aunque son estudios en fase de desarrollo, Super Skills for Life ha logrado resultados positivos al aplicarse de forma individual, con muestra clínica y con niños que manifiestan problemas exteriorizados.

Como líneas de trabajo actuales y retos futuros, el programa se encuentra en proceso de adaptación para ser implementado online, de modo que pueda proporcionarse intervención a un mayor número de beneficiarios con un coste menor. Por otro lado, se pretende examinar su eficacia con poblaciones específicas, como niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista o con diversidad funcional cognitiva.

Conflicto de intereses

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

Financiación

Este estudio ha sido financiado por un Proyecto I+D Exce-lencia del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (PSI2014-56446-P), por el Proyecto I+D Excelencia del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (PSI2017-85493-P) y por un Contrato Predoctoral para la Formación de Profesorado Universitario del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU14/03900).

Artículo recibido: 23/06/2019

Aceptado: 21/07/2019

Publicado online: 01/09/2019

Referencias

- Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., Pickles, A., Winder, F., & Silver, D. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 237-249.
- Balle, M., & Tortella-Feliu, M. (2010). Efficacy of a brief school-based program for selective prevention of childhood anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23, 71-85. doi:10.1080/10615800802590652
- Bayer, J. K., & Beatson, R. (2013). Early intervention and prevention of anxiety and depression. En R. E. Tremblay, M. Boivin, & RDeV. Peters (Eds.), *Encyclopaedia on Early Childhood Development* (pp. 40-44). Retrieved from <http://www.child-encyclopedia.com/anxiety-and-depression/according-experts/early-intervention-and-prevention-anxiety-and-depression>
- Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2012). Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21, 457-478. doi:10.1016/j.chc.2012.05.001
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 483-524. doi:10.1016/j.psc.2009.06.002.
- Bennett, S., & Walkup, J. T. (2019b). Anxiety disorders in children and adolescents: Assessment and diagnosis. *UpToDate*. Recuperado de https://www.uptodate.com/contents/anxiety-disorders-in-children-and-adolescents-assessment-and-diagnosis?sectionName=ASSESSMENT&topicRef=15926&anchor=H545216608&source=see_link#H545216608
- Beyer, T., & Furniss, T. (2007). Child psychiatric symptoms in primary school: The second wave 4 years after preschool assessment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 753-758. doi:10.1007/s00127-007-0224-x
- Birmaher, B., Brent, D., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1230-1236. doi:10.1097/00004583-199910000-00011
- Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1174-1183. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01812.x
- Broeren, S., Muris, P., Diamantopoulou, S., & Baker, J. R. (2013). The course of childhood anxiety symptoms: Developmental trajectories and child-related factors in normal children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 81-95. doi:10.1007/s10802-012-9669-9
- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 131-143. doi:10.1007/s00787-018-1207-z
- Clark, D. A., & Taylor, S. (2009). The Transdiagnostic Perspective on Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety and Depression: New Wine for Old Wineskins? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, 60-66. doi:10.1891/0889-8391.23.1.60
- Craske, M. G. (2012). Transdiagnostic treatment for anxiety and depression. *Depression and Anxiety*, 29, 749-753. doi:10.1002/da.21992
- Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140, 816-845. doi:10.1037/a0034733
- Diego-Castaño, S., Prieto-Moya, J., Hermosín, N., & Orgilés, M. (2019). Eficacia del programa Super Skills en población clínica: un estudio piloto. Fifth International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, Oviedo, Spain, 14-16 November, 2019.

- Dozois, D. J. A., Seeds, P. M., & Collins, K. A. (2009). Transdiagnostic approaches to the prevention of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23*, 44-59. doi:10.1891/0889-8391.23.1.44
- Essau, C. A., & Ollendick, T. H. (2013). *The Super Skills for Life Programme*. London, Reino Unido: University of Roehampton.
- Essau, C. A., Conradt, J., Sasagawa, S., & Ollendick, T. H. (2012b). Prevention of anxiety symptoms in children: A universal school-based trial. *Behavior Therapy, 43*, 450-464. doi:10.1016/j.beth.2011.08.003
- Essau, C. A., Olaya, B., Sasagawa, S., Pithia, J., Bray, D., & Ollendick, T. H. (2014). Integrating video-feedback and cognitive preparation, social skills training and behavioural activation in a cognitive behavioural therapy in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Affective Disorders, 167*, 261-267. doi:10.1016/j.jad.2014.05.056
- Fernández-Martínez, I., Morales, A., Espada, J. P., Essau, C. A., & Orgilés, M. (2019). Effectiveness of the program Super Skills for Life in reducing symptoms of anxiety and depression in young Spanish children. *Psicothema, 31*(3), 298-304.
- Garber, J., & Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology (New York), 17*, 293-306. doi:10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x
- Garber, J., Brunwasser, S. M., Zerr, A. A., Schwartz, K. T., Sova, K., & Weersing, V. R. (2016). Treatment and Prevention of Depression and Anxiety in Youth: Test of Cross-Over Effects. *Depression and Anxiety, 33*, 939-959. doi:10.1002/da.22519
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., & Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitivebehavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A metaanalysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 21*, 147-175. doi:10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Chorot, P., Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., & Sandín, B. (2017). The Spanish version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: Study protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols, 21*, 6(8):e149. doi:10.2196/resprot.7934
- Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *The Journal of Pediatrics, 206*, 256-267.e3. doi:10.1016/j.jpeds.2018.09.021
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581-586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*, 1337-1345. doi:10.1097/00004583-200111000-00015
- Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 401-415. doi:10.1037/0022-006X.74.3.401
- Huber, L., Plötner, M., & Schmitz, J. (2019). Social competence and psychopathology in early childhood: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry, 28*, 443-459. doi:10.1007/s00787-018-1152-x
- Kösters, M. P., Chinapaw, M. J., Zwaanswijk, M., van der Wal, M. F., & Koot, H. M. (2015). Indicated prevention of childhood anxiety and depression: Results from a practice-based study up to 12 months after intervention. *American Journal of Public Health, 105*, 2005-2013. doi:10.2105/AJPH.2015.302742
- Kovacs, M. (1992). *Children depression inventory CDI: manual*. Nueva York: Multi-Health Systems.
- Lyneham, H. J., Sbulati, E. S., Abbott, M. J., Rapee, R. M., Hudson, J. L., Tolin, D. F., & Carlson, S. E. (2013). Psychometric properties of the Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS). *Journal of Anxiety Disorders, 27*, 711-719. doi:10.1016/j.janxdis.2013.09.008
- Mah, V. K., & Ford-Jones, E. L. (2012). Spotlight on middle childhood: Rejuvenating the 'forgotten years'. *Paediatrics & Child Health, 17*, 81-83. doi:10.1093/pch/17.2.81
- Martinsen, K. D., Kendall, P. C., Stark, K., & Neumer S. P. (2016). Prevention of Anxiety and Depression in children: Acceptability and feasibility of the transdiagnostic EMOTION program. *Cognitive and Behavioral Practice, 23*, 1-13. doi:10.1016/j.cbpra.2014.06.005
- 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*, 212-219. doi:10.1037/ccp0000360
- Melero, S., Morales, A., & Orgilés, M. (2019). Eficacia de la aplicación individual del programa Super Skills for Life para reducir síntomas emocionales en menores. Fifth International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, Oviedo, Spain, 14-16 November.
- Melton, T. H., Croarkin, P. E., Strawn, J. R., & McClintock, S. M. (2016). Comorbid Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Analysis. *Journal of Psychiatric Practice, 22*, 84-98. doi:10.1097/PRA.0000000000000132
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49*, 980-989. doi:10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Monkeviciene, O., Mishara, B. L., & Dufour, S. (2006). Effects of the Zippy's Friends Programme on Children's Coping Abilities During the Transition from Kindergarten to Elementary School. *Early Childhood Education Journal, 34*, 53-60. doi:10.1007/s10643-006-0104-0
- Morales, A., Rodríguez, M., Melero, S., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2018). Effects of video-feedback and cognitive preparation for improving social performance and anxiety symptoms through Super Skills for Life program. Ninth EUSPR Conference and Members' Meeting, Lisbon, Portugal, 24-26 October.
- Nauta, M. H., Scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S. H., & Waters, A. (2004). A parent report measure of children's anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 813-839. doi:10.1016/S0005-7967(03)00200-6
- Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Espada, J. P., & Morales, A. (2019). Spanish version of Super Skills for Life: Short- and long-term impact of a transdiagnostic prevention protocol targeting childhood anxiety and depression. *Anxiety, Stress, & Coping*. doi: 10.1080/10615806.2019.1645836.
- Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Morales, A., & Espada, J. P. (2018). Cultural adaptation of the Super Skills for Life program for Spanish-Speaking population. 2nd International Conference on Childhood and Adolescence. Lisbon (Portugal), 25-27th January.
- Papalia, F. (2012). *Desarrollo humano* (12a. ed.). México: McGraw-Hill.
- Polanczyk, G., Salum, G., Sugaya, L., Caye, A., & Rohde, L. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 56*, 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Pophillat, E., Rooney, R. M., Nesa, M., Davis, M. C., Baughman, N., Hassan, S., & Kane, R. T. (2016). Preventing internalizing problems in 6-8-year-old children: A universal school-based program. *Frontiers in Psychology, 7*, 1928. doi:10.3389/fpsyg.2016.01928

- Rapee, R. M. (2018). Anxiety disorders in children and adolescents: Nature, development, treatment and prevention. En J. M. Rey (Ed.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health* (Section F.1). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Retrieved from <http://iacapap.org/wp-content/uploads/F.1-Anxiety-Disorders-2018-UPDATE.pdf>
- Rodríguez-Menchón, M., Espada, J. P., & Morales, A. (2019). Eficacia del programa transdiagnóstico Super Skills for Life en niños con problemas de conducta: Resultados preliminares en un estudio piloto. Fifth International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, Oviedo, Spain, 14-16 November.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Klein, D. N., Seeley, J. R., & Gau, J. M. (2013). Key characteristics of major depressive disorder occurring in childhood, adolescence, emerging adulthood, adulthood. *Clinical Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 1(1). doi:10.1177/2167702612457599
- Romero, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Jané, M. C., Viñas, F., & Domènech-Llaberia, E. (2010). Comorbidity between SCARED anxiety factors and depressive symptomatology in 8- to 12-year-old children. *Psicothema*, 22, 613-618.
- Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 105-130. doi:10.1080/15374410701817907
- Spence, S. H., Zubrick, S. R., & Lawrence, D. (2018). A profile of social, separation and generalized anxiety disorders in an Australian nationally representative sample of children and adolescents: Prevalence, comorbidity and correlates. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52, 446-460. doi:10.1177/0004867417741981
- Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Phillips, R., Daniels, H., Anderson, R., & Simpson, N. (2014). Classroom-based cognitive behaviour therapy (FRIENDS): A cluster randomised controlled trial to Prevent Anxiety in Children through Education in Schools (PACES). *Lancet Psychiatry*, 1, 185-92. doi:10.1016/S2215-0366(14)70244-5
- Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whitemford, H. A., & Patton, G. (2016). Preventing depression and anxiety in young people: A review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological Medicine*, 46, 11-26. doi:10.1017/S0033291715001725
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2011). A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1046-1059. doi:10.1016/j.janxdis.2011.07.001
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30-47. doi:10.1016/j.cpr.2016.10.005
- Wolgensinger, L. (2015). Cognitive behavioral group therapy for anxiety: Recent developments. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17, 347-351.
- Wong, M. (2015). Voices of children, parents and teachers: how children cope with stress during school transition. *Early Child Development and Care*, 185, 658-678. doi:10.1080/03004430.2014.948872