



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

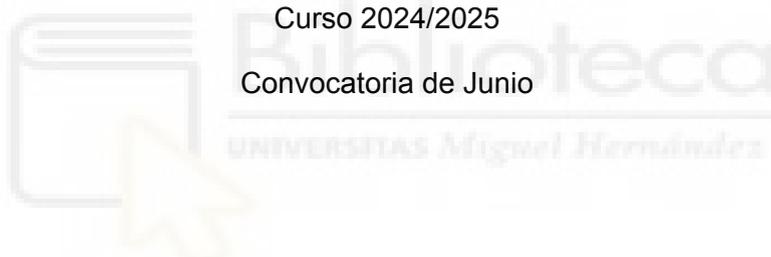
Grado en Psicología

Facultad de Ciencias Sociosanitarias

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2024/2025

Convocatoria de Junio



**Modalidad:** Diseño de una propuesta de intervención

**Título:** Una propuesta de intervención para la ansiedad escolar en adolescentes

**Autor:** Eneko García García

**Tutora:** Ornela Mateu Martínez

5 de junio de 2025, Alicante

## Índice

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
Tabla 1. Motivaciones del comportamiento de rechazo escolar: Elaboración propia basada en el modelo propuesto por Kearney (Tekin & Aydin, 2022).....	6
3. Método .....	12
3.1 Contexto al que va dirigida la propuesta.....	12
3.2. Participantes .....	13
3.3. Descripción de la intervención .....	13
3.4. Objetivos.....	14
3.5. Descripción de las sesiones.....	15
Tabla 2. Resumen de sesiones del programa de intervención: Elaboración propia...	15
3.6. Evaluación .....	18
Entrevista semiestructurada.....	18
Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA).....	19
Cuestionario de Ansiedad Escolar.....	20
Inventario de Ansiedad Escolar en Secundaria (IAES).....	20
4. Discusión.....	21
5. Bibliografía.....	24
6. Anexos.....	28
Anexo 1: Sesiones en detalle.....	28
Sesión nº1: Entrevista inicial.....	28
Sesión nº2: Psicoeducación sobre fobia escolar.....	29
Sesión nº3: Entrenamiento en técnicas de relajación.....	29
Sesión nº4: Reestructuración cognitiva.....	30
Sesión nº5: Entrenamiento en habilidades sociales.....	31
Sesión nº6: Entrenamiento en resolución de problemas.....	32
Sesión nº7: Exposición gradual.....	33
Sesión nº8: Participación de los padres.....	34
Sesión nº9: Sesión de cierre y seguimiento.....	34
Anexo 2: Entrevista semiestructurada.....	35
Anexo 3: Modelo de procesamiento de la ansiedad.....	40

## 1. Resumen

La adolescencia es una etapa de transición crítica caracterizada por desafíos del desarrollo, una creciente complejidad social y la importancia de la consecución académica. Dentro de esta etapa, la fobia escolar, definida como la no asistencia a la escuela por dificultades emocionales, principalmente un miedo excesivo e irracional que genera alta ansiedad, se reconoce como uno de los trastornos infantojuveniles más incapacitantes. Este fenómeno, una manifestación del comportamiento de rechazo escolar (SRB), se distingue de otras tipologías como el "truancy" o el trastorno de ansiedad por separación, por estar motivado principalmente por la evitación de estímulos escolares aversivos o situaciones sociales y evaluativas percibidas como amenazantes. La fobia escolar puede acarrear graves consecuencias a corto y largo plazo, incluyendo fracaso académico, conflictos familiares, problemas de sueño y, en el futuro, abandono escolar, trastornos psicológicos en la edad adulta y dificultades profesionales.

Este Trabajo de Fin de Grado presenta una propuesta de intervención diseñada para adolescentes de 15 a 18 años que manifiestan síntomas de fobia escolar, buscando reducir la sintomatología ansiosa asociada al entorno educativo y favorecer su reincorporación progresiva al ámbito escolar. La intervención se basa en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), considerada el enfoque terapéutico más eficaz y ampliamente respaldado por la evidencia para el tratamiento del rechazo escolar, a pesar de reconocer sus "modestos" resultados y la necesidad de mayor investigación en población adolescente. La propuesta se estructura en nueve sesiones semanales de 60 a 90 minutos, con participación puntual de los padres o cuidadores, quienes juegan un rol crucial en el apoyo al adolescente<sup>20</sup>.... Las técnicas clave incluyen: Psicoeducación sobre la ansiedad escolar, entrenamiento en técnicas de regulación emocional y fisiológica, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas y aplicación de exposición gradual a situaciones escolares evitadas.

La evaluación inicial y post-tratamiento se realizará mediante una entrevista semiestructurada y cuestionarios validados como el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), el Cuestionario de Ansiedad Escolar (CAE) y el Inventario de Ansiedad Escolar en Secundaria (IAES).

**PALABRAS CLAVE:** rechazo escolar, fobia escolar, ansiedad escolar, absentismo escolar, conducta "truancy" y adolescentes.

## 2. Introducción

La adolescencia se define como un período crítico de transición que experimentan los jóvenes al crecer de la niñez a la edad adulta (WHO, 2016). Durante esta etapa, los adolescentes se enfrentan a una serie de desafíos del desarrollo, la complejidad de sus interacciones sociales aumenta y la consecución académica adquiere mayor importancia.

La adolescencia no es una etapa homogénea, sino que presenta varias fases. La mediana y tardía se caracterizan por problemas de control emocional, y los cambios biológicos que tienen lugar durante la pubertad pueden mermar la capacidad de afrontar situaciones adversas o estresantes, dando lugar a conductas de riesgo poco saludables (Bazzano et al., 2022), como, por ejemplo, la negativa a asistir a la escuela, entre otras.

En este sentido, resulta fundamental abordar el fenómeno del rechazo escolar desde una perspectiva que contemple tanto sus raíces emocionales como su manifestación conductual.

El comportamiento de rechazo escolar, conocido en la literatura inglesa como “School Refusal Behaviour” (SRB), se utiliza con frecuencia como concepto general para referirse a los problemas de asistencia a la escuela pues reconoce la heterogeneidad causal de este problema (Havik & Ingul, 2021). El SRB es un término paraguas que engloba los diferentes subtipos de absentismo escolar.

Entre ellos, se encuentran la “fobia escolar” (también conocida como ansiedad escolar), que está motivada por miedos relacionados con estímulos escolares, el comportamiento “Truancy” (popularmente conocido como “hacer novillos”), que está asociado a la obtención de refuerzos positivos tangibles fuera de la escuela (García-Fernández et al., 2008) y la búsqueda de atención de los cuidadores ligada al trastorno de “ansiedad por separación”.

Aún a día de hoy existe una confusión en lo que respecta a la terminología relacionada con el SRB (Reid, 2005). Todos estos términos anteriormente mencionados han sido utilizados indistintamente como sinónimos y, aunque todos ellos hacen referencia a una misma manifestación (la no asistencia al colegio), difieren significativamente en cuanto a su etiología. Además, la confusión relacionada con los conceptos puede llevar a una mala comprensión de las características de los estudiantes y, potencialmente, a intervenciones y tratamientos inapropiados.

En aras de clarificar esta confusión, el modelo propuesto por Kearney (Tekin & Aydin, 2022) introdujo la idea de que el comportamiento de rechazo escolar puede estar motivado por cuatro funciones principales. En primer lugar, evitar estímulos escolares aversivos que

desencadenan reacciones emocionales desagradables. En segundo lugar, evitar situaciones sociales o evaluativas que el alumno percibe como desbordantes de su capacidad para afrontarlas. En tercer lugar, buscar atención de cuidadores y, en último lugar, obtener refuerzo positivo tangible fuera del entorno escolar.

Las primeras dos condiciones están relacionadas con la fobia escolar y son mantenidas por refuerzo negativo. La tercera y la última, sin embargo, se nutren mediante refuerzo positivo y están asociadas con otras problemáticas como el trastorno de ansiedad por separación o la conducta “truancy”.

Tabla 1. Motivaciones del comportamiento de rechazo escolar: Elaboración propia basada en el modelo propuesto por Kearney (Tekin & Aydin, 2022).

<b>Motivaciones Principales de Rechazo Escolar</b>	<b>Mecanismo de mantenimiento</b>	<b>Patología asociada</b>
Evitar estímulos escolares aversivos que desencadenan reacciones emocionales desagradables.	Refuerzo negativo (-).	Fobia Escolar.
Evitar situaciones sociales o evaluativas que el alumno percibe como desbordantes de su capacidad para afrontarlas.	Refuerzo negativo (-).	Fobia Escolar.
Buscar atención de cuidadores.	Refuerzo positivo (+).	Trastorno de ansiedad por separación.
Obtener refuerzo positivo tangible fuera del entorno escolar.	Refuerzo positivo (+).	Conducta “Truancy”.

Si bien el rechazo escolar puede manifestarse de distintas formas, el presente trabajo se centrará únicamente en el análisis y propuesta de intervención del rechazo escolar motivado por fobia escolar, atendiendo especialmente a su etiología e incidencia. Por ello, se ha decidido excluir del enfoque otras conductas asociadas al SRB como la conducta “truancy” o el Trastorno de ansiedad por separación. Esta delimitación temática, lejos de ser arbitraria, responde a la idea de que estas conductas responden a mecanismos y

características clínicas diferentes y, por lo tanto, una intervención universal para la conducta de rechazo escolar presentaría problemas de eficacia.

La fobia escolar se caracteriza por su relación directa con problemas emocionales. Esta se define específicamente como la no asistencia a la escuela causada por dificultades emocionales, principalmente miedo excesivo e irracional que generan un elevado nivel de ansiedad (Elliot & Place, 2019). En este sentido, se considera que el rechazo escolar motivado por la evitación de estímulos aversivos puede abordarse como un problema basado en la respuesta de ansiedad, que es a su vez un problema común y a menudo debilitante en niños y adolescentes a nivel multidimensional (Tekin & Aydin, 2022)

La ansiedad escolar es un patrón desadaptativo de respuestas de ansiedad ante situaciones escolares que son percibidas como una amenaza (García-Fernández et al., 2008). Entre estas, se encuentra el fracaso y el castigo escolar, la agresión, la evaluación social y la evaluación escolar (García-Fernández et al., 2011).

En cuanto al impacto que la fobia escolar puede tener en la vida del estudiante, este puede ser significativamente negativo. A corto plazo, puede generar fracaso académico, conflicto familiar, problemas de sueño y dificultades en las relaciones sociales (Hochadel et al., 2014) y, la persistencia del problema sin una intervención oportuna puede agravar significativamente sus síntomas y consecuencias, generando un impacto aún más severo en el mediano y largo plazo. Entre estas manifestaciones nos encontramos con abandono escolar, trastornos psicológicos y emocionales en la edad adulta, problemas económicos, dificultades en la vida profesional y matrimonial e incluso comportamientos criminales (Rocque et al., 2017). Un enfoque de intervención temprana en la fobia escolar permitiría abordar la raíz emocional de estos problemas.

Para comprender mejor este fenómeno, es necesario contemplar los factores de riesgo que inciden en él. Estos factores se agrupan generalmente en diferentes categorías (King et al., 1998; McShane et al., 2001): factores escolares, factores familiares, factores físicos y factores psicológicos asociados.

El contexto escolar representa un componente esencial en el origen y mantenimiento de la fobia escolar. Diversas situaciones como conflictos entre pares, dificultades en el aprendizaje o cambios de centro, entre otras, pueden actuar como desencadenantes de miedos y malestar emocional (García-Fernández et al., 2008). En este sentido, cabe destacar que el miedo es una experiencia común en la naturaleza humana y aunque suele ser de intensidad leve y remitir con el desarrollo, en ocasiones se desarrolla de forma involuntaria un grado de temor desproporcionado con respecto a la situación real, que

resulta extremadamente incapacitante, siendo un componente central y definitorio de la fobia escolar.

En la misma línea, la evitación de estos estímulos o situaciones escolares generadores de ansiedad como un profesor o un exámen contribuye al mantenimiento de este estado emocional negativo (miedo, ansiedad excesiva) al ser alimentado mediante refuerzo negativo (García-Fernández et al., 2008).

Por otro lado, factores familiares como conflictos en casa, separaciones, disputas familiares o cambios de domicilio pueden ser factores influyentes (King et al., 1998; McShane et al., 2001). Otros factores como la depresión parental, la "acomodación familiar" (family accommodation) y la ansiedad parental se mencionan como posibles fuentes de rechazo escolar (Tekin & Aydin, 2022). Estas dinámicas familiares, lejos de influir únicamente sobre la problemática, afectan también en la efectividad del tratamiento (Layne et al., 2003).

A su vez, la presencia de factores físicos como una enfermedad y sus consecuencias se considera un factor etiológico. Las quejas somáticas (el dolor de cabeza, dolor abdominal, náuseas, vómitos, etcétera) son manifestaciones comunes de la fobia escolar (García-Fernández et al., 2008) y son frecuentes entre los estudiantes con este tipo de temores.

Finalmente, cabe destacar la comorbilidad con otros trastornos como un factor de riesgo condicionante de forma significativa. El comportamiento de rechazo escolar es a menudo comórbido con trastornos mentales, especialmente el trastorno de ansiedad por separación, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno negativista desafiante y la depresión. Además, diversos tipos de ansiedad se asocian con la fobia escolar, incluyendo el trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad por separación, la ansiedad social, y la fobia social y específica (Tekin & Aydin, 2022).

Si bien es primordial identificar los factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de la fobia escolar, también es igualmente relevante contemplar los factores protectores que pueden contrarrestar o reducir su impacto.

Entre los factores protectores de la fobia escolar se destaca un ambiente familiar y escolar comprensivo y de apoyo, crucial para el éxito del tratamiento. El componente de entrenamiento a padres y la comunicación con los profesores son variables clave en la TCC para movilizar y fortalecer este apoyo protector (Güngör & Koçtürk, 2023).

Además de un buen entorno familiar, la motivación del joven y los padres para el cambio es otro componente clave, siendo la disposición al cambio un predictor importante del éxito

terapéutico. Por ello, las técnicas motivacionales y la psicoeducación sobre los beneficios del tratamiento y las consecuencias del rechazo escolar son variables importantes para fomentar esta motivación (Heyne et al., 2011).

Asimismo, la gama de habilidades de afrontamiento que los adolescentes puedan disponer de forma previa influye directamente sobre el desarrollo de la condición. En este sentido, niños que puedan tener ciertas habilidades de afrontamiento pueden fortalecerse aún más con la TCC. El programa debe incluir la identificación y el refuerzo de estas habilidades existentes, así como la enseñanza de nuevas estrategias (Heyne et al., 2011).

Finalmente, el tiempo de inicio de la intervención juega un papel fundamental. Cuanto antes se aborde la fobia escolar, más fácil será el retorno a la escuela. Los programas de TCC deben estar diseñados para una implementación temprana, y las variables deben ser accesibles y comprensibles para diferentes edades, y considerando adaptaciones para niños y adolescentes (Havik & Ingul, 2021).

Además de los factores de riesgo y protectores tratados en este texto, revisiones rigurosas (Havik & Ingul, 2021; Roué et al., 2021) defienden la idea de que factores sociales y contextuales no contemplados en un primer lugar por la literatura como el nivel socioeconómico y cultural o la accesibilidad al tratamiento, tienen un impacto directo en la evolución de la fobia escolar. Por tanto, la comprensión de la psicología en este ámbito debe considerar variables demográficas, nivel estatus social, etnicidad, y los factores culturales como influyentes en la efectividad del tratamiento y la manifestación del problema. La forma en que se perciba el problema y los factores contextuales impactará en la accesibilidad a los servicios profesionales.

A nivel epidemiológico no se han encontrado estudios exhaustivos de la prevalencia de ansiedad o fobia escolar realizados por organismos oficiales españoles, entre otras razones, porque no está reconocida como una entidad nosológica independiente en manuales internacionales como el DSM-V-TR (American Psychiatric Association, 2022), donde se encontraría reflejada dentro de la categoría de las fobias específicas de tipo situacional.

Sin embargo, la fobia escolar es considerada uno de los trastornos infanto-juveniles más incapacitantes (García-Fernández et al., 2008). Sin ir más lejos, en España, un estudio comunitario encontró que el 20.1% de los niños de entre 8 y 12 años presentaban un elevado grado de ansiedad escolar (Fernández-Sogorb et al., 2018). Por otro lado, Havik et al (2015) estimaron que aproximadamente un alumno de entre 11 y 15 años en cada clase (aproximadamente un 4%) ha presentado problemas típicos de rechazo escolar, aunque este número podría ser una subestimación. Otro estudio longitudinal en Suiza reportó que el

6.9% de los niños de 6 a 17 años informaron miedo a la escuela en el primer punto de tiempo, disminuyendo al 3.6% tres años después (Steinhausen et al., 2008). Otros autores sugieren que los miedos escolares pueden ser más prevalentes en niños que niñas y en adolescentes que en niños más jóvenes (Burnham et al., 2006).

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en la investigación sobre este tema. Faltan estudios de prevalencia a nivel oficial en España, sigue existiendo una incertidumbre conceptual, la fobia escolar sigue siendo un problema heterogéneo con múltiples causas y manifestaciones y es poco lo que se sabe sobre los mecanismos subyacentes que contribuyen a esta respuesta emocional desadaptativa.

Además, en lo que respecta a la evaluación de la fobia escolar, aunque existan instrumentos de autoinforme para evaluar la ansiedad escolar, como el Inventario de Miedos Escolares (IME) y la Escala de Evaluación del Rechazo Escolar (SRAS), y se hayan desarrollado y validado otros instrumentos en los últimos años capaces de evaluar un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta como el Sistema de Evaluación de niños y Adolescentes (Fernández-Pinto et al., 2015), todavía hay carencias y se necesita desarrollar y validar herramientas con propiedades psicométricas adecuadas y capaces de medir los diferentes sistemas fóbicos de respuesta (cognitivo, motor, fisiológico) y las situaciones específicas generadoras de ansiedad. Por ello, se recomienda una profundización en un sistema de evaluación multimétodo-multiagente-multicontexto capaz de ser utilizado para plantear una intervención superior.

En cuanto a los modelos de intervención actuales, la terapia cognitivo-conductual se ha consolidado como el enfoque terapéutico más ampliamente utilizado y eficaz en el tratamiento del rechazo escolar en niños y adolescentes (García Fernández et al., 2008). No obstante, este aún presenta ciertas limitaciones. Los resultados de los tratamientos CBT (Cognitive-Behavioral Therapy) para la fobia escolar en adolescentes siguen siendo "modestos" (Heyne, 2022), con una parte significativa (aproximadamente un tercio a dos tercios) que no logra la asistencia escolar regular. Además, los mecanismos clave dentro de tratamientos como la TCC aún no están claros, dando lugar a una limitada comprensión de los mecanismos subyacentes. Investigadores sugieren que se necesita mayor atención a factores específicos como la ansiedad social, depresión, regulación emocional y el papel de la familia (Heyne, 2022).

El tratamiento farmacológico también se ha utilizado, principalmente la imipramina. Sin embargo, a día de hoy, diversos autores aconsejan optar por el tratamiento psicológico (TCC) debido a "la pobreza de estudios controlados, la magnitud de los efectos secundarios y los resultados satisfactorios del tratamiento psicológico" (García Fernández et al., 2008).

A pesar de los esfuerzos, existe escasa evidencia que respalde otras formas específicas de intervención (Elliott & Place, 2019) prometedoras como la terapia multifamiliar; que ya ha sido ampliamente utilizada con éxito en otras condiciones como TDAH, trastornos del aprendizaje y otros (Roué et al., 2021). Otras corrientes como el yoga o el mindfulness están siendo igualmente investigadas como intervenciones potenciales para la ansiedad en jóvenes, particularmente en el ámbito escolar, y la evidencia se considera “emergente” (Bazzano et al., 2022).

Se requiere investigación para entender qué tratamientos funcionan mejor, cómo funcionan, los factores mediadores y moderadores importantes, el papel de la medicación, y cómo implementar enfoques basados en la evidencia en colaboración con padres y maestros. Se sabe poco sobre cómo mejorar los resultados para aquellos que no se recuperan completamente con los tratamientos actuales (Inglés et al., 2015).

Profundizando sobre el enfoque terapéutico previamente abordado, diversas revisiones sistemáticas (Tekin & Aydin, 2022; Güngör & Koçtürk, 2023; Roué et al., 2021; Finning et al., 2019 y Heyne, 2022) sobre programas de intervención sobre el rechazo escolar señalan la Terapia Cognitivo Conductual como el tratamiento por excelencia para abordar el rechazo escolar en adolescentes.

Sin embargo, la mayoría de las intervenciones están diseñadas para ser aplicadas únicamente en la población infantil y se debe tener en cuenta que el rechazo escolar en la adolescencia difiere pronunciadamente de la infancia (Heyne, 2022). Las tasas de derivación son más altas y la respuesta al tratamiento parece ser menor en adolescentes (Heyne, 2022). Por esto, es posible que tanto las conclusiones como los programas de intervención no resulten plenamente generalizables a contextos que involucren población adolescente. Como se ha dicho previamente, aún es necesaria mucha investigación en este campo.

A pesar de las limitaciones presentadas, es importante destacar que se han detectado técnicas clave empleadas en intervenciones dirigidas a adolescentes (Güngör & Koçtürk, 2023) que podrían ser utilizadas como inspiración para desarrollar futuras investigaciones sobre programas de intervención más eficaces. Entre ellas, se encuentra el uso de reestructuración cognitiva, la exposición gradual, tareas para casa, entrenamiento en resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales o las herramientas para el manejo del estrés dotadas a lo largo de las diferentes sesiones individuales con el adolescente.

Según las revisiones citadas anteriormente, la administración de la terapia cognitivo conductual para adolescentes con rechazo escolar a menudo implica sesiones individuales para el adolescente. No obstante, la participación de los padres o cuidadores ha resultado ser crucial (Heyne, 2022). Un estudio incluyó psicoeducación para los padres como recurso complementario de las sesiones individuales con el adolescente, resultando ser un éxito terapéutico (Güngör & Koçtürk, 2023).

A modo de conclusión y considerando la complejidad de los tratamientos y las tasas de respuesta “modestas” en adolescentes, se ha propuesto que la TCC para la fobia escolar en esta población debe ser sensible al desarrollo, "developmentally sensitive"(Heyne et al., 2011). Esto quiere decir que debe adaptar el empleo de sus técnicas a las capacidades del adolescente y considerar el impulso hacia la autonomía al planificar el papel de los padres en la facilitación de la exposición al contexto escolar, entre otras cosas como la inclusión de módulos específicos para adolescentes y padres por separado sobre la transición adolescente. Además de esto, la literatura sugiere contemplar siete factores clave (Heyne, 2022) para mejorar la efectividad de la TCC de ahora en adelante: el aumento en el número de sesiones, mayor atención al funcionamiento social, mayor atención a la depresión, mayor atención a la regulación emocional, una consideración cuidadosa del papel de los padres, mayor atención a la comunicación y resolución de conflictos y, finalmente, el uso de entornos educativos alternativos.

Actualmente, además de las limitaciones expuestas en la comprensión y tratamiento de la fobia escolar, existe una carencia de investigaciones centradas en intervenciones específicas y optimizadas para el grupo de edad de 16 a 18 años que aborden de manera integral estos aspectos (Heyne, 2022). Esta propuesta de estudio busca precisamente llenar este vacío, ofreciendo una intervención diseñada e implementada considerando las particularidades del desarrollo en la adolescencia tardía e integrando elementos basados en la evidencia más reciente. Por todo ello, este estudio es de suma relevancia y necesidad para avanzar en la comprensión y el tratamiento efectivo de la ansiedad escolar en una población vulnerable, aportando una perspectiva novedosa al enfocarse en un grupo de edad a menudo menos estudiado y en la adaptación de estrategias terapéuticas actuales para la obtención de mejores resultados terapéuticos.

### **3. Método**

#### **3.1 Contexto al que va dirigida la propuesta**

Esta propuesta de intervención ha sido concebida para su aplicación en contextos clínicos privados, específicamente en aquellos servicios de atención psicológica especializados en

población infanto-juvenil que reúnan ciertos criterios operativos y profesionales. No se restringe a una institución particular, sino que está pensada para ser adaptable a distintos entornos que compartan dichas condiciones. La intervención también podría ser implementada en centros de salud públicos pese a que, desafortunadamente, la fobia escolar no sea una problemática frecuentemente abordada en estos centros como prioridad a día de hoy.

Por otro lado, dado su carácter individualizado y clínico, orientado al abordaje terapéutico más que a la promoción o prevención en salud mental, su implementación en el ámbito escolar no resulta procedente ni compatible con su naturaleza. Además, cabe destacar que este tipo de instituciones a menudo no disponen de los medios ni de los recursos para realizar intervenciones de este carácter, incluso disponiendo estos de personal especializado en el campo de la psicología.

### **3.2. Participantes**

Esta propuesta de intervención para la ansiedad escolar está diseñada para ser implementada en población adolescente que presente problemas de asistencia escolar. Se dirige específicamente a jóvenes de entre 15 y 18 años que manifiesten síntomas de absentismo escolar motivados por la evitación de estímulos escolares aversivos, por la evitación de situaciones sociales o evaluativas percibidas como incontrolables o amenazantes, o por ansiedad excesiva asociada al contexto educativo.

En este sentido, se ha decidido que no se establecerá un criterio de duración mínima desde la aparición de estos síntomas para iniciar la intervención, ya que en esta propuesta se prioriza la detección temprana y el abordaje inmediato de los factores que mantienen la conducta de evitación.

Por el contrario, quedarán excluidos los casos en los que el absentismo escolar se explique principalmente por la búsqueda de atención de los cuidadores –típicamente vinculada con el trastorno de ansiedad por separación– o por la obtención de gratificación externa fuera del entorno escolar, lo que se asocia a conductas de “Truancy” o absentismo escolar no justificado, sin base emocional claramente identificable. Estos casos requieren enfoques terapéuticos diferenciados.

La identificación de casos se realizará mediante una evaluación inicial llevada a cabo por profesionales de la salud mental, a través de entrevistas clínicas y cuestionarios validados, con el fin de asegurar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

### **3.3. Descripción de la intervención**

La presente propuesta se ha desarrollado con la finalidad de servir como una herramienta eficaz para profesionales de la psicología que atienden a población adolescente con sintomatología asociada a la fobia escolar, problemática que presenta desafíos significativos con un potencial impacto negativo a corto y largo plazo en la vida de los jóvenes y sus familias a día de hoy (García-Fernández et al., 2008).

La intervención está concebida para ser implementada en formato individual, con la participación puntual de los padres, centrando el trabajo terapéutico en el/la adolescente. La estructura del programa contempla un total de nueve sesiones, distribuidas con una frecuencia semanal, lo que establece una duración estimada de aproximadamente dos meses y medio.

Cada sesión tiene una duración comprendida entre los 60 y los 90 minutos, en función de la carga emocional del contenido abordado y de las necesidades específicas del/la paciente. En ningún caso se excederá el tiempo máximo de una hora y media por sesión. La duración y objetivos específicos de cada una de las sesiones se detallarán en el apartado correspondiente.

El diseño metodológico de las sesiones responde a un enfoque dinámico, participativo y flexible, que tiene en cuenta las características cognitivas, emocionales y sociales propias de la adolescencia. Asimismo, se prioriza la creación de un clima terapéutico seguro, basado en la confianza y el respeto, que favorezca el establecimiento de una alianza terapéutica sólida y el compromiso activo del/la paciente con el proceso de intervención.

Cabe destacar que para el desarrollo del presente programa se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica centrada en la fobia escolar en adolescentes, tomando en consideración tanto los factores predisponentes y mantenedores del trastorno como las estrategias de intervención más eficaces y contrastadas descritas en la literatura científica actual. Esta revisión permitió fundamentar el diseño del programa en evidencia empírica, garantizando su adecuación a las demandas clínicas actuales y su relevancia en contextos de intervención psicológica individual.

### **3.4. Objetivos**

El objetivo general de esta propuesta de intervención dirigida a adolescentes de entre 15 y 18 años con fobia escolar es reducir la sintomatología ansiosa asociada al entorno educativo y favorecer la reincorporación progresiva al ámbito escolar mediante el desarrollo de estrategias emocionales, cognitivas, conductuales y sociales adaptativas.

Los objetivos específicos de esta propuesta de intervención son los siguientes:

1. Proporcionar psicoeducación sobre la ansiedad o fobia escolar, facilitando la comprensión de sus causas, manifestaciones y funcionamiento, con el fin de reducir el estigma asociado y promover una actitud de afrontamiento activo.
2. Entrenar al adolescente en técnicas de regulación emocional y fisiológica, como la respiración diafragmática, la relajación muscular progresiva y el mindfulness, para el manejo de la ansiedad en situaciones escolares amenazantes.
3. Identificar y reestructurar pensamientos disfuncionales relacionados con la escuela, promoviendo la generación de cogniciones alternativas más realistas y funcionales ante situaciones escolares temidas.
4. Fomentar habilidades sociales adecuadas, mediante el entrenamiento en comunicación asertiva y resolución de conflictos, para mejorar la interacción del adolescente con compañeros y figuras educativas.
5. Desarrollar competencias en resolución de problemas, orientadas a afrontar de manera eficaz los desafíos académicos, sociales y personales vinculados al contexto escolar.
6. Aplicar técnicas de exposición gradual a situaciones escolares evitadas, siguiendo una jerarquía individualizada, con acompañamiento terapéutico y refuerzo positivo de las conductas de afrontamiento
7. Involucrar a los padres o cuidadores en el proceso terapéutico, dotándolos de recursos y estrategias para apoyar adecuadamente al adolescente, evitando el refuerzo de conductas de evitación y fortaleciendo la comunicación y el acompañamiento en el hogar.
8. Evaluar los efectos de la intervención mediante una medición pre y post tratamiento de los niveles de ansiedad y de evitación escolar, así como realizar un seguimiento a corto, medio y largo plazo para valorar la estabilidad de logros terapéuticos y detectar posibles recaídas o necesidades de apoyo adicional

### **3.5. Descripción de las sesiones**

A continuación, se presenta una descripción general de las sesiones que conforman la propuesta de intervención. El desarrollo detallado de cada una de ellas, incluyendo los objetivos específicos, contenidos, técnicas empleadas y materiales necesarios, se encuentra disponible en el Anexo 1 para su consulta.

Tabla 2. Resumen de sesiones del programa de intervención: Elaboración propia.

<b>Nº sesión</b>	<b>Título</b>	<b>Duración</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenidos</b>
<b>1</b>	Entrevista inicial y evaluación psicológica ..	60-90 minutos.	Evaluar la problemática del adolescente, verificar la compatibilidad con el tratamiento propuesto y establecer el vínculo terapéutico.	Aplicación de instrumentos psicométricos, entrevista semiestructurada, recogida de información sobre antecedentes personales, familiares y escolares.
<b>2</b>	Psicoeducación sobre la fobia escolar.	60-90 minutos.	Facilitar la comprensión de la ansiedad escolar, sus causas, manifestaciones y funcionamiento, promoviendo la normalización emocional.	Explicación de qué es la ansiedad escolar, causas y consecuencias; modelo de procesamiento de la ansiedad; reducción del estigma.
<b>3</b>	Entrenamiento en técnicas de relajación.	60-90 minutos.	Enseñar técnicas de regulación emocional y fisiológica para el manejo de la ansiedad en situaciones escolares estresantes.	Instrucción en respiración diafragmática, relajación muscular progresiva y ejercicios básicos de mindfulness.
<b>4</b>	Reestructuración cognitiva.	60-90 minutos.	Identificar y modificar pensamientos disfuncionales relacionados con la escuela, fomentando	Detección de pensamientos automáticos negativos, cuestionamiento de distorsiones cognitivas y

			interpretaciones más realistas y adaptativas.	generación de pensamientos alternativos.
<b>5</b>	Entrenamiento en habilidades sociales.	60-90 minutos	Mejorar la competencia social del adolescente para facilitar interacciones adecuadas con pares y figuras educativas.	Desarrollo de habilidades de comunicación asertiva, práctica de interacciones sociales y estrategias para afrontar situaciones sociales difíciles.
<b>6</b>	Entrenamiento en resolución de problemas.	60-90'	Desarrollar habilidades para enfrentar eficazmente problemas académicos, sociales y personales vinculados al contexto escolar.	Identificación y definición de problemas, generación de alternativas, toma de decisiones y aplicación del modelo de solución de problemas paso a paso.
<b>7</b>	Exposición gradual.	60-90'	Aplicar técnicas de exposición a situaciones escolares evitadas para reducir la ansiedad y fomentar la asistencia escolar.	Elaboración de una jerarquía de situaciones temidas en el contexto escolar, planificación y aplicación progresiva de exposiciones, uso de estrategias de afrontamiento y refuerzo positivo.
<b>8</b>	Participación de los padres.	60-90'	Capacitar a los padres para apoyar al adolescente, promoviendo conductas de afrontamiento y	Psicoeducación sobre ansiedad escolar, orientación sobre cómo apoyar de forma efectiva, estrategias de comunicación y refuerzo

			evitando el refuerzo de la evitación.	positivo en el hogar.
<b>9</b>	Sesión de cierre y seguimiento.	60-90'	Evaluar el progreso alcanzado, consolidar los aprendizajes adquiridos y planificar el seguimiento post-intervención.	Revisión de las tareas para casa realizadas, evaluación de los cambios observados, reflexión conjunta sobre el proceso, estrategias de mantenimiento, y planificación de sesiones de seguimiento si se requiere.

### 3.6. Evaluación

Antes de iniciar la intervención, será necesario confirmar su adecuación a las características individuales del paciente. Para ello, se emplearán diversos instrumentos de evaluación psicológica que permitirán obtener información relevante sobre su funcionamiento emocional, conductual y social.

Esta evaluación se realizará previamente al inicio del tratamiento con el fin de establecer una línea base que permita comparar los progresos alcanzados. Al finalizar la intervención, se administrarán nuevamente los mismos instrumentos para valorar los efectos sobre las variables trabajadas, como los niveles de ansiedad, evitación escolar, habilidades de afrontamiento y funcionamiento social, permitiendo así una evaluación objetiva de los cambios obtenidos.

#### Entrevista semiestructurada

Ante la ausencia de entrevistas, estructuradas específicamente diseñadas para la evaluación del rechazo escolar, Blaag (1987) propuso un modelo de entrevista clínica que, si bien no constituye un instrumento estandarizado, ofrece una guía comprensiva para explorar las múltiples dimensiones implicadas en esta problemática. Dicho modelo contempla tres grandes áreas de evaluación: el niño, la familia y la escuela, abordando aspectos clave, como el historial de asistencia escolar, las actitudes del menor hacia la escuela, las dinámicas familiares, y el papel de la institución educativa en el desarrollo o mantenimiento del problema.

Tomando como referencia esta propuesta, se ha diseñado una entrevista semiestructurada ad hoc (Anexo 2), adaptada a las características particulares del caso y el contexto específico de intervención. Esta entrevista conserva la estructura tripartita sugerida por Blaag (1987), pero incorpora preguntas actualizadas y contextualizadas que permiten una exploración más detallada y personalizada del caso.

Además de la información obtenida mediante la entrevista semiestructurada, se considera necesario complementar la evaluación con instrumentos psicométricos estandarizados que permitan recoger datos cuantificables sobre el estado emocional, conductual y social del adolescente. Estos cuestionarios servirán para profundizar en dimensiones específicas del malestar psicológico, evaluar la presencia de indicadores clínicos relevantes y facilitar una triangulación de la información obtenida en el proceso diagnóstico. Esta combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas permitirá establecer un perfil más completo y riguroso del paciente, aportando así una base sólida para la aplicación de la intervención.

### **Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA)**

El primer cuestionario que se aplicará será el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), desarrollado por TEA ediciones y dirigido a la detección y análisis integral de problemas emocionales y de conducta. Para esta propuesta se utilizará la versión correspondiente al nivel Secundaria (12 a 18 años), específicamente el autoinforme para adolescentes, aunque también podrían considerarse los formularios para familia y profesorado en función del nivel de gravedad y las necesidades del caso.

El SENA ofrece una evaluación multidimensional que permite identificar no solo síntomas clínicos relevantes (como ansiedad, depresión, problemas de conducta o consumo de sustancias), sino también factores de vulnerabilidad (como rigidez cognitiva o aislamiento) y recursos protectores (como autoestima, competencia social o inteligencia emocional). Los resultados se organizan en diferentes escalas y se expresan en puntuaciones T, lo que permite comparar el evaluado con su grupo normativo de edad.

Este instrumento destaca por su enfoque multifuente, ya que contempla la percepción del propio adolescente, la de su familia y la del entorno escolar, lo que resulta especialmente útil en casos como el rechazo escolar, donde los distintos contextos aportan información valiosa para la comprensión del problema. Además, ofrece escalas de control para valorar la consistencia y validez de las respuestas, así como ítems críticos que pueden alertar sobre situaciones que requieren atención urgente.

La aplicación de autoinforme tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos y se realiza de forma digital a través de la plataforma TEACorrige, lo que facilita su corrección automática y obtención inmediata de un perfil detallado. En esta propuesta, el SENA se utilizará como herramienta clave para identificar el perfil psicológico actual de la adolescente, detectar las dificultades asociadas a la asistencia escolar y evaluar la gravedad, así como establecer indicadores útiles que orienten la intervención.

Tras haber obtenido una visión amplia del funcionamiento emocional y conductual del adolescente mediante el SENA, resulta necesario profundizar en la evaluación específica de la ansiedad escolar, núcleo del problema abordado en esta propuesta de intervención. Para ello, se utilizarán dos instrumentos psicométricos, validados y ampliamente utilizados en población adolescente: el Cuestionario de Ansiedad Escolar (CAE) y el Inventario de Ansiedad Escolar en Secundaria (IAES).

### **Cuestionario de Ansiedad Escolar**

El cuestionario de ansiedad escolar (CAE), elaborado por García-Fernández e Inglés en 2006, tiene como objetivo identificar a estudiantes de educación secundaria, entre los 12 y los 18 años, que presenten niveles significativos de ansiedad en el contexto escolar. Este instrumento permite evaluar tanto las situaciones generadoras de ansiedad como las respuestas emocionales que estas desencadenan en los adolescentes.

El CAE se compone de siete escalas diferenciadas y una puntuación total que ofrece una visión general del nivel de ansiedad escolar del sujeto evaluado. Entre sus propiedades psicométricas, destaca su validez concurrente, evidenciada mediante correlaciones significativas con otros instrumentos como el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAIC) y el STAI, con valores que oscilan entre 0,30 y 0,51, dependiendo del tipo de ansiedad evaluada (estado o rasgo).

Este cuestionario ha sido empleado en diversas investigaciones para estudiar las relaciones entre la ansiedad escolar y variables psicoeducativas relevantes, tales como el rendimiento académico, la personalidad, el estilo atribucional, el autoconcepto o la motivación escolar. Asimismo, ha demostrado ser útil en estudios transculturales, analizando la invarianza, factorial del constructo en muestras adolescentes de distintos países y culturas.

En el marco de esta propuesta, el CAE se aplicará como una herramienta diagnóstica específica para delimitar las situaciones escolares que generan mayor malestar, así como

los tipos de respuesta emocional que predominan, facilitando una intervención más ajustada a las necesidades del paciente.

### **Inventario de Ansiedad Escolar en Secundaria (IAES)**

El Inventario de Ansiedad Escolar en Secundaria (IAES), desarrollado en 2011 por García-Fernández y colaboradores, junto con la participación de Cándido J. Inglés, constituye una herramienta clave para evaluar las respuestas de ansiedad ante diferentes situaciones escolares, desglosadas en tres sistemas de respuestas: cognitivo, fisiológico y conductual.

El IAES presenta un formato de tabla de doble entrada, en el que el adolescente debe valorar en una escala de frecuencia (de 0 a 4) la intensidad de 19 respuestas de ansiedad frente a 23 situaciones escolares. Este diseño permite captar no solo la presencia de ansiedad escolar, sino también el perfil específico de reacción emocional del sujeto.

Desde el punto de vista estructural, el cuestionario se organiza en cuatro factores situacionales (ansiedad ante el fracaso y castigo, evaluación social, agresión y evaluación escolar) y tres factores de respuesta (cognitiva, psicofisiológica y conductual), lo que ofrece un modelo integral del fenómeno ansioso en el contexto académico.

En este trabajo, se aplicará el IAES como complemento al CAE, permitiendo no solo identificar el grado de ansiedad escolar, sino también analizar con mayor detalle los sistemas de respuesta predominantes en cada situación, lo que resulta especialmente útil para el diseño de estrategias específicas de afrontamiento durante la intervención.

### **4. Discusión**

El presente trabajo ha tenido como objetivo principal reducir la sintomatología ansiosa asociada al centro educativo y favorecer la reincorporación progresiva al ámbito escolar en adolescentes de entre 15 y 18 años con fobia escolar. Para ello, se ha diseñado una propuesta de intervención que integra estrategias emocionales, cognitivas, conductuales y sociales adaptativas, abordando de manera integral los factores que contribuyen al mantenimiento de esta problemática.

La fobia escolar representa una de las formas más complejas de absentismo académico, debido a su componente emocional a menudo en relación con el entorno educativo. Esta condición puede derivar en consecuencias significativas tanto a corto como a largo plazo, afectando al bienestar psicológico de los adolescentes, su desarrollo académico y las dinámicas familiares (García-Fernández et al., 2008).

En este contexto, el diseño de intervenciones específicas resulta no solo necesario, sino urgente, especialmente cuando se considera que gran parte de los estudios se han centrado en poblaciones más jóvenes, dejando relativamente desatendido al grupo de edad comprendido entre los 16 y los 18 años (Bados, 2006); y que la literatura es confusa en lo que respecta a la terminología relacionada con el rechazo escolar, lo que dificulta notablemente la delimitación conceptual del problema.

La presente propuesta busca cubrir este vacío, adaptando herramientas terapéuticas actuales a las particularidades evolutivas y contextuales propias de la adolescencia tardía. En esta etapa, caracterizada por un proceso de transición hacia la vida adulta, se presentan desafíos únicos que requieren de un enfoque terapéutico específico, sensible y flexible.

En línea con este enfoque, la intervención propuesta se fundamenta en los principios de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), orientación terapéutica ampliamente respaldada por la evidencia empírica como la más eficaz en el abordaje de los problemas de ansiedad y rechazo escolar. Según In-Albon y Schneider (como se citó en García-Fernández et al., 2008), la TCC, aplicada tanto de forma individual como con implicación familiar, presenta altos índices de eficacia en la reducción de sintomatología ansiosa y en la mejora de la asistencia escolar.

En contraposición, esta propuesta se aleja deliberadamente del tratamiento farmacológico como primera línea de intervención, dado que la literatura pone de manifiesto la escasez de estudios controlados que avalan su uso, así como la magnitud de los posibles efectos secundarios (Bados, 2006). A ello se suma el hecho de que los resultados obtenidos mediante intervenciones psicológicas, particularmente aquellas basadas en la TCC, han resultado ser satisfactorias en la mayoría de los casos, lo que refuerza la pertinencia de priorizar este tipo de enfoque en adolescentes con fobia escolar.

Sin embargo, y pese a la solidez teórica y al respaldo empírico que sustenta la intervención diseñada, es importante reconocer las limitaciones inherentes al presente trabajo. La principal de ellas radica en su carácter exclusivamente teórico, la propuesta no ha sido aún implementada y esto impide evaluar su eficacia real o su impacto en situaciones clínicas concretas. Sin datos empíricos que validen los resultados esperados, el potencial de la intervención permanece en el terreno de la hipótesis, sujeto a las condiciones específicas del contexto para el que ha sido concebida. Esta falta de aplicación práctica limita, por tanto, su generalización y dificulta su extrapolación a otros entornos educativos o clínicos.

En este sentido, una línea de investigación prioritaria sería la implementación piloto de la intervención propuesta, con el objetivo de recoger evidencias preliminares sobre su viabilidad, aceptabilidad y efectividad en un entorno real. Este pilotaje permitiría no solo validar empíricamente los componentes del programa, sino introducir mejoras a partir de los resultados obtenidos. Asimismo, sería conveniente explorar su adaptación a otros contextos educativos, culturales o clínicos, así como a otros grupos etarios que pudieran beneficiarse de un enfoque similar. Finalmente, se plantea la necesidad de fomentar una implementación colaborativa y multidisciplinar, en la que profesionales del ámbito educativo, psicológico y social, trabajen de forma coordinada, enriqueciendo así el abordaje integral de la fobia escolar.

No obstante, la aplicabilidad de la intervención se ve restringida también por su orientación específica hacia el perfil concreto de absentismo escolar motivado por ansiedad, evitación de estímulos escolares agresivos o situaciones sociales y evaluativas percibidas como amenazantes. Esta focalización, aunque permite una mayor profundidad en el abordaje clínico, excluye otras formas de absentismo de naturaleza diferente, como el derivado del consumo de sustancias, conductas disruptivas o entornos de violencia escolar, que requieren intervenciones de distinta índole. En este sentido, futuras líneas de investigación deberían contemplar el desarrollo de protocolos diferenciados para estas otras tipologías, que amplíen la aplicabilidad y cobertura del fenómeno de absentismo desde un enfoque más comprensivo.

Del mismo modo, el contexto de aplicación propuesto, centrado en entornos clínicos privados, especializados en población infanto juvenil, limita su alcance potencial. Dada la naturaleza individualizada e intensiva de la intervención, su implementación en centros educativos, no solo resulta poco viable tanto a nivel logístico como en términos de recursos, sino también conceptualmente incompatible con el tipo de acompañamiento terapéutico que se plantea. En consecuencia, resultaría relevante explorar futuras adaptaciones del programa que, sin perder su eficacia, pudieran ser integradas en entornos escolares o comunitarios, con el apoyo de profesionales formados, así como valorar estrategias colaborativas entre el ámbito educativo y clínico que faciliten una derivación y seguimiento más eficaces de estos casos.

A pesar de estar sustentada en la Terapia Cognitivo-Conductual, considerada como el enfoque más eficaz para el tratamiento del rechazo escolar, la evidencia disponible revela que sus estudios en población adolescente aún son limitados. Diversos estudios apuntan que entre un tercio y hasta dos tercios de los jóvenes tratados no logran alcanzar una asistencia regular tras la intervención. Esta eficacia “modesta” podría deberse, en parte, a

que muchos programas están diseñados originalmente para la infancia, sin considerar las especificidades evolutivas, motivacionales y contextuales de la adolescencia. En consecuencia, futuras investigaciones deberían centrarse en optimizar los protocolos TCC, específicamente para adolescentes, prestando especial atención a variables moderadoras como la ansiedad social, la sintomatología depresiva o los déficits en regulación emocional, a fin de mejorar los resultados clínicos y funcionales a medio y largo plazo.

Otra dimensión a considerar es la implicación parental en el proceso terapéutico. Aunque la literatura respalda su inclusión, algunos estudios muestran resultados contradictorios en lo que respecta a su efectividad real. Las posibles causas de esta variabilidad incluyen la falta de ajuste de los programas a las conductas parentales que mantienen la ansiedad, la sobrecarga temporal que puede suponer el tratamiento o la presencia de dificultades psicológicas en los propios progenitores. Por tanto, se requiere investigar qué formas de participación parental son más efectivas y bajo qué condiciones, de modo que se pueda optimizar este componente sin comprometer la viabilidad de la intervención. Paralelamente, la creación de módulos de apoyo educativo para padres podría ser una línea prometedora para fortalecer su rol terapéutico sin generar cargas adicionales.

En definitiva, este trabajo aporta una propuesta de intervención novedosa y necesaria, centrada en un perfil de adolescente frecuentemente desatendido en la literatura sobre la fobia escolar. Su valor radica en la adaptación específica de estrategias cognitivo-conductuales al contexto evolutivo y emocional de la adolescencia tardía, así como en su enfoque, de carácter integral, que combina técnicas emocionales, conductuales y familiares. Aunque esta propuesta incluye mecanismos para evaluar su aplicación y evolución clínica, su carácter aún teórico pone de manifiesto la necesidad de implementarlo en el futuro para afinar su estructura, ampliar su aplicabilidad y optimizar los elementos que lo componen, con el objetivo de avanzar hacia intervenciones más eficaces, contextualizadas y sostenibles en el abordaje del comportamiento de rechazo escolar en adolescentes.

## 5. Bibliografía

Allen, C. W., Diamond-Myrsten, S., & Rollins, L. K. (2018). School absenteeism in children and adolescents. *American family physician*, 98(12), 738-744.

American Psychological Association [APA] (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Editorial médica panamericana.

Bados López, A. (2006). Trastorno de ansiedad por separación: rechazo escolar y fobia escolar.

Bazzano, A. N., Sun, Y., Chavez-Gray, V., Akintimehin, T., Gustat, J., Barrera, D., & Roi, C. (2022). Effect of yoga and mindfulness intervention on symptoms of anxiety and depression in young adolescents attending middle school: a pragmatic community-based cluster randomized controlled trial in a racially diverse urban setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12076.

Benoit, V., & Gabola, P. (2021). Effects of positive psychology interventions on the well-being of young children: A systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12065.

Blagg, N. (2018). *School Phobia and its Treatment (1987)*. Routledge.

Burnham, J. J., Schaefer, B. A. & Giesen, J. (2006). An empirical taxonomy of youths' fears: Cluster analysis of the American Fear Survey Schedule. *Psychology in the Schools*, 43, 673-683.

Cruz, Vladimir (2023). *Prevalencia de ansiedad y factores académicos relacionados en estudiantes de una facultad de Medicina de El Salvador año 2021*. Crea Ciencia Revista Científica. 15. 72-89.

De Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C., & Legerstee, J. S. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 230, 108-117.

Elliott, J. G., & Place, M. (2019). Practitioner review: School refusal: Developments in conceptualisation and treatment since 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 4-15.

Feiss, R., Dolinger, S. B., Merritt, M., Reiche, E., Martin, K., Yanes, J. A., ... & Pangelinan, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of school-based stress,

anxiety, and depression prevention programs for adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 48, 1668-1685.

Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., & Carrasco, M.Á. (2015). *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA)*. Madrid: TEA Ediciones

Fernández Sogorb, A., Gómez-Núñez, M. I., Vicent, M., Aparicio Flores, M. D. P., Aparisi Sierra, D., & Inglés Saura, C. J. (2017). Ansiedad escolar infantojuvenil: una revisión de autoinformes.

Fernández-Sogorb, A., Inglés, C. J., Sanmartín, R., González, C., Vicent, M., & García-Fernández, J. M. (2018). Validation of the Visual Analogue Scale for anxiety-revised and school refusal across anxiety profiles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18, 264–272.

Finning, K., Ukoumunne, O. C., Ford, T., Danielson-Waters, E., Shaw, L., Jager, I. R. D., ... & Moore, D. A. (2019). Review: The association between anxiety and poor attendance at school—a systematic review. 12.

García-Fernández, J. M., Gómez-Núñez, M. I., Mateu-Martínez, O., Urbán, D. J., & Inglés, C. J. (2024). Reliability and validity evidence of the School Anxiety Inventory scores in a sample of Spanish children: A new self-report. *Psychology in the Schools*, 61(2), 686-705.

García-Fernández, J. M., Inglés, C. J., Martínez-Monteagudo, M. C., & Redondo, J. (2008). Evaluación y tratamiento de la ansiedad escolar en la infancia y la adolescencia. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 16(3), 413–437.

García-Fernández, J. M., Inglés, C. J., Martínez-Monteagudo, M. C., Marzo, J. C., & Estévez, E. (2011). Inventario de Ansiedad Escolar: validación en una muestra de estudiantes de Educación Secundaria. *Psicothema*, 23(2), 301-307.

Güngör, B. Ş., & Koçtürk, N. (2023). School refusal and cognitive behavioral therapy: a review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(1), 1-11.

Havik, T., Bru, E., & Ertesvag, S.K. (2015). School factors associated with school refusal- and truancy-related reasons for school non-attendance. *Social Psychology of Education*, 18, 221–240.

Havik, T., & Ingul, J. M. (2021, September). How to understand school refusal. In *Frontiers in Education* (Vol. 6, p. 715177). Frontiers Media SA.

Heyne, D. (2022). Practitioner review: signposts for enhancing cognitive-behavioral therapy for school refusal in adolescence. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.

Heyne, D., Sauter, F. M., Van Widenfelt, B. M., Vermeiren, R., & Westenberg, P. M. (2011). School refusal and anxiety in adolescence: Non-randomized trial of a developmentally sensitive cognitive behavioral therapy. *Journal of anxiety disorders*, 25(7), 870-878.

Hochadel, J., Frölich, J., Wiater, A., Lehmkuhl, G., & Fricke-Oerkermann, L. (2014). Prevalence of sleep problems and relationship between sleep problems and school refusal behavior in school-aged children in children's and parents' ratings. *Psychopathology*, 47, 119–126.

James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (11).

King, N., Tonge, B. J., Heyne, D., Pritchard, M., Rollings, S., Young, D., Nyerson, N. y Ollendick, T. H. (1998). Cognitive behavioral treatment of school refusing children: a controlled evaluation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 395-403.

Layne, A. E., Bernstein, G. A., Egan, E. A. y Kushner, M. G. (2003). Predictors of treatment response in anxious-depressed adolescents with school refusal. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 319-326.

Londono Tobon, A., Reed, M. O., Taylor, J. H., & Bloch, M. H. (2018). A systematic review of pharmacologic treatments for school refusal behavior. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 28(6), 368-378.

McShane, G., Walter, G. y Rey, J. M. (2001). Characteristics of adolescents with school refusal. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 822-826.

Reid, K. (2005). The Causes, Views and Traits of School Absenteeism and Truancy. *Res. Educ.* 74 (1), 59–82.

Rocque, M., Jennings, W. G., Pquero, A. R., Ozkan, T., & Farrington, D. P. (2017). The importance of school attendance: Findings from the Cambridge study in delinquent development on the life-course effects of truancy. *Crime and Delinquency*, 63, 592–612.

Roué, A., Harf, A., Benoit, L., Sibeoni, J., & Moro, M. R. (2021). Multifamily therapy for adolescents with school refusal: perspectives of the adolescents and their parents. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 624841.

Steinhausen, H.C., Müller, N., & Winkler, C. (2008). Frequency, stability and differentiation of self-reported school fear and truancy in a community sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2*, 1–11.

Tekin, I., & Aydın, S. (2022). School refusal and anxiety among children and adolescents: A systematic scoping review. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2022*(185-186), 43-65.

Tse, Z. W. M., Emad, S., Hasan, M. K., Papathanasiou, I. V., Rehman, I. U., & Lee, K. Y. (2023). School-based cognitive-behavioural therapy for children and adolescents with social anxiety disorder and social anxiety symptoms: A systematic review. *Plos one, 18*(3), e0283329.

WHO, 2016, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Adolescent Development. World Health Organization

Williamson, V., Larkin, M., Reardon, T., Pearcey, S., Button, R., Green, I., ... & Creswell, C. (2022). School-based screening for childhood anxiety problems and intervention delivery: a codesign approach. *BMJ open, 12*(6), e058089.

## **6. Anexos**

### **Anexo 1: Sesiones en detalle**

#### *Sesión n°1: Entrevista inicial*

La primera sesión tiene una función esencial en el proceso terapéutico, ya que asienta las bases para el desarrollo de una relación de confianza entre la adolescente y el/la terapeuta, además de permitir una evaluación integral de la situación del paciente. En esta sesión, se realizará una entrevista semiestructurada, con el fin de explorar los aspectos relevantes de la historia familiar, personal y escolar de la adolescente, así como el origen, la evolución y el impacto actual de la fobia escolar. Durante esta sesión, se presta especial atención a la evaluación de factores como posibles antecedentes de evitación escolar, síntomas somáticos, relaciones sociales, rendimiento académico y dinámicas familiares.

De manera complementaria, se procederá a la aplicación de tres instrumentos psicométricos validados: el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), que

permite una evaluación amplia del funcionamiento emocional y conductual; el Cuestionario de Ansiedad Escolar (CAE), enfocado en identificar dimensiones específicas de la ansiedad vinculadas al contexto escolar; y el Inventario de Ansiedad Escolar en Adolescentes (IAES), que ayuda delimitar con mayor precisión la intensidad y naturaleza de los sistemas relacionados. Estos instrumentos ofrecen un perfil completo y cuantificable del malestar actual, y sirven como línea de base para valorar el progreso durante y después del tratamiento.

Al finalizar la sesión, se invitará a los padres o tutores a integrarse para compartir los primeros hallazgos de forma general, resolver dudas iniciales y consensuar los objetivos terapéuticos en conjunto con el adolescente. Esta participación familiar no solo permitirá una mejor comprensión del contexto, sino que reforzará la alianza terapéutica y facilitará la implementación de estrategias de acompañamiento en el entorno del adolescente. La sesión se cerrará con una breve explicación del funcionamiento general del programa y la importancia del compromiso activo de todas las partes involucradas.

#### *Sesión nº2: Psicoeducación sobre fobia escolar*

La segunda sesión se centrará en la psicoeducación, un componente fundamental para que el adolescente pueda comprender su experiencia desde una perspectiva informada y no patologizante. A través de un lenguaje claro y adaptado a su edad y nivel de comprensión, se explicará qué es la ansiedad escolar: sus causas comunes (factores personales, familiares, académicos y sociales), sus manifestaciones (fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales) y las consecuencias de no ser abordado adecuadamente.

Aquí se introducirá el modelo de procesamiento de la ansiedad, mostrando cómo los pensamientos, emociones, sensaciones físicas y conductas se interrelacionan y retroalimentan entre sí. Se utilizarán ejemplos concretos y herramientas visuales (anexo 3) que facilitarán la comprensión, además de fomentar la participación activa de adolescente, invitándolo a identificar en qué momento ha sentido ansiedad y cómo ha reaccionado ante ella.

Un objetivo clave es reducir el estigma asociado a la ansiedad, mostrándola como una reacción común y tratable, y diferenciándola de la debilidad o el fracaso personal. Se trabajará en normalizar la experiencia emocional y en reforzar la idea de que pedir ayuda y trabajar en uno mismo es un signo de fortaleza.

En esta sesión también se puede empezar a explorar las creencias disfuncionales que el adolescente tiene sobre sí mismo en contextos escolares, aunque sin profundizar aún en la

reestructuración cognitiva, que se abordará en la cuarta sesión. Esta fase psicoeducativa cumple una función motivacional importante, preparando el terreno para el aprendizaje de habilidades y estrategias de afrontamiento en las siguientes sesiones.

### *Sesión nº3: Entrenamiento en técnicas de relajación*

Esta sesión tiene como finalidad dotar a la adolescente de herramientas prácticas para reducir los niveles de activación fisiológica asociados a la ansiedad escolar. Se parte de una breve revisión teórica sobre el funcionamiento del sistema nervioso autónomo, explicando cómo la actividad excesiva del sistema simpático está vinculada a los síntomas físicos de la ansiedad (taquicardia, sudoración, tensión muscular, etc.). Esta explicación se presentará de forma sencilla, utilizando ejemplos cotidianos y promoviendo la identificación de señales corporales en situaciones reales del ámbito escolar.

A continuación, se iniciará el entrenamiento en técnicas de relajación, comenzando por la respiración diafragmática. Se enseñará al adolescente a diferenciar entre una respiración superficial y una respiración profunda, practicando ejercicios guiados en los que se fomentará la respiración lenta, nasal y abdominal. Posteriormente, se introducirá la relajación muscular progresiva de Jacobson (anexo 4), realizando una secuencia básica de tensión y relajación de diferentes grupos musculares, con el objetivo de tomar conciencia de las sensaciones corporales y disminuir la tensión acumulada.

También se incorporará un primer acercamiento al mindfulness, con ejercicios breves de atención plena centrados en la respiración o en los sentidos, ayudando al adolescente, a focalizarse en el presente y reducir así la rumiación. Se explicarán los beneficios de incorporar estas prácticas de forma regular y se asignará una tarea para casa: practicar al menos una técnica de relajación cada día en un entorno tranquilo, y registrar las sesiones antes y después de cada práctica.

Al finalizar, los padres o tutores se incorporarán brevemente en la sesión para revisar lo aprendido y establecer acuerdos sobre cómo apoyar a la adolescente en la práctica diaria (por ejemplo, facilitando un espacio tranquilo en casa, evitando interrupciones, o incluso acompañando en alguna práctica).

### *Sesión nº4: Reestructuración cognitiva*

En esta sesión se introducirá el componente cognitivo de la ansiedad, trabajando con el adolescente la forma en que sus pensamientos influyen directamente en cómo se siente y actúa ante situaciones escolares. A través de ejemplos sencillos y cercanos, se presentará el modelo ABC de la terapia cognitiva, explicando cómo un mismo acontecimiento (A) puede

generar diferentes emociones (C), dependiendo de los pensamientos o interpretaciones (B) que lo acompañan. Se promoverá la participación activa de adolescente, identificando ejemplos propios de situaciones escolares que le generen ansiedad, como hablar en público, responder en clase, etcétera.

Una vez identificadas estas situaciones, se explorarán los pensamientos automáticos negativos asociados, prestando atención a su tono, contenido y frecuencia. El terapeuta guiará al adolescente en dirección de distorsiones cognitivas comunes, tales como la sobregeneralización, el pensamiento catastrofista o la lectura del pensamiento.

Posteriormente, se iniciará el entrenamiento en cuestionamiento de pensamientos disfuncionales, enseñándole a poner en duda su veracidad, buscar evidencias subjetivas a favor y en contra y explorar interpretaciones alternativas más realistas y funcionales. El objetivo no es pensar en positivo de manera artificial, sino aprender a pensar con mayor flexibilidad y precisión. Se generarán en conjunto pensamientos alternativos, que el adolescente podrá usar en futuras situaciones de ansiedad escolar como herramienta de autorregulación cognitiva..

Para casa, se asignará una tarea que consistirá en registrar durante la semana al menos dos situaciones que hayan generado malestar, anotando los pensamientos que surgieron, el nivel de ansiedad experimentada, y posibles pensamientos alternativos. En la parte final de la sesión, los padres o tutores se incorporarán brevemente para conocer la herramienta de reestructuración cognitiva y su propósito, mandándoles reforzar verbalmente los avances del adolescente y evitar respuestas que perpetúen ideas irracionales (como sobreproteccionismo o alarmismo).

#### *Sesión n°5: Entrenamiento en habilidades sociales*

Esta sesión tiene como finalidad fortalecer las habilidades interpersonales del adolescente, considerando que muchos casos de ansiedad escolar están acompañados por inseguridad en situaciones sociales o miedo al juicio de los demás. Se iniciará con una exploración del estilo de comunicación habitual de adolescente (pasivo, agresivo o asertivo), utilizando ejemplos prácticos y material visual para favorecer la identificación de conductas propias y ajenas. Se trabajará la importancia de la asertividad como estilo comunicativo saludable, esto le permitirá expresar necesidades como opiniones y límites con claridad y respeto.

Una vez abordado el marco teórico de la sesión, se introducirá el entrenamiento práctico en habilidades sociales. Aquí se enseñarán técnicas básicas como: realizar y rechazar peticiones, expresar emociones de forma adecuada, iniciar y mantener conversaciones, y

manejar críticas o desacuerdos. El aprendizaje se realizará mediante modelado, juegos de rol y retroalimentación, lo que permitirá al adolescente ensayar nuevas formas de interacción en un entorno seguro y sin juicio.

Además, se abordarán situaciones escolares específicas que generen ansiedad social, como pedir ayuda al profesor, integrarse a un grupo de compañeros o participar en trabajos en equipo. A través de dinámicas adaptadas, se fomentará la autoobservación del lenguaje corporal, el contacto visual, el tono de voz y la escucha activa. Se reforzarán positivamente los intentos de comunicación eficaz, valorando el progreso individual y no la perfección.

Como tarea para casa, se pedirá al adolescente que ponga en práctica una conducta asertiva en el contexto escolar y registre la situación, su respuesta y las consecuencias. Al final de la sesión, los padres o tutores se incorporarán para consensuar con el adolescente una o dos situaciones concretas en las que puedan brindarle apoyo en casa. Se les instruirá sobre cómo reforzar estas conductas sin presionar, favoreciendo la seguridad social del adolescente desde el entorno familiar.

#### *Sesión nº6: Entrenamiento en resolución de problemas*

En esta sesión se abordará una de las competencias más relevantes para reducir la ansiedad escolar a largo plazo: la capacidad de resolver problemas de forma estructurada y eficaz. Se partirá del reconocimiento de que muchos adolescentes con ansiedad escolar tienden a evitar o posponer situaciones difíciles, lo cual intensifica el malestar y refuerza la sensación de incapacidad. Por ello, se presenta la resolución de problemas como una habilidad que puede aprenderse y entrenarse, y que permite recuperar el sentido de control y agencia personal.

La intervención comenzará con una explicación clara, y paso a paso del modelo clásico, de resolución de problemas (D'Zurilla y Goldfrid, 1971), que incluye:

1. Identificación y definición clara del problema
2. Generación de alternativas de solución
3. Evaluación de consecuencias y elección de la mejor opción
4. Planificación de la acción
5. Evaluación de resultados

Se trabajará cada paso de forma práctica, utilizando problemas reales aportados por el adolescente y relacionados con su entorno escolar (por ejemplo, dificultades con un profesor, conflictos con compañeros, miedo, hablar en clase o problemas de organización académica). Se realizará un ejercicio guiado en el que el adolescente recorrerá todas las

fases del modelo con el apoyo del terapeuta, identificando barreras internas como pensamientos derrotistas o creencias de ineficacia que suelen interferir con la toma de decisiones.

Durante la sesión se enfatizará la importancia de tolerar la incertidumbre y aceptar que no todas las soluciones serán perfectas, pero que actuar de forma reflexiva es mejor que evitar. También se trabajarán estrategias complementarias como el análisis de ventajas y desventajas, el uso del pensamiento flexible y el afrontamiento de posibles errores como oportunidades de aprendizaje.

Como tarea para casa, se pedirá la adolescente que aplique el modelo de resolución de problemas a una situación concreta durante la semana, anotando los pasos seguidos y reflexionando sobre el resultado. En la parte final de la sesión, los padres o tutores serán invitados a unirse para apoyar la aplicación del modelo en casa, recibiendo pautas sobre cómo guiar sin resolver por él, fomentando la autonomía y reforzando los refuerzos del adolescente a afrontar los desafíos del día a día.

#### *Sesión nº7: Exposición gradual*

Esta sesión representará un punto de inflexión en la intervención, ya que se transitará del trabajo preparatorio al afrontamiento directo de las situaciones más temidas. Se basará en el principio de que evitar lo que causan ansiedad mantiene y agrava el problema, mientras que exponerse de forma progresiva y controlada permite una habituación natural del organismo y una reevaluación cognitiva de la amenaza percibida.

Se comenzará explicando de manera sencilla y visual qué es la exposición gradual, cómo funciona y porque es efectiva. Se aclarará que no se trata de “enfrentarse de golpe” al miedo, sino de avanzar, paso a paso, respetando el ritmo de la adolescente, pero evitando que la evitación se convierta en una barrera crónica. Se empleará la metáfora de “subir una escalera” para ilustrar la idea de superar pequeños peldaños y se mostrarán ejemplos de progresión adaptada.

Luego, se trabajará en la elaboración conjunta de una jerarquía de situaciones temidas, que puede incluir desde imaginarse en el colegio hasta asistir a clases completas. Cada situación se puntuará en una escala de ansiedad subjetiva (por ejemplo, del 0 al 10) para ordenar las exposiciones desde las menos hasta las más ansiógenas. Esta jerarquía será la guía del trabajo de las siguientes semanas.

A partir de allí, se planificará la primera exposición real o en imaginación (dependiendo del nivel de ansiedad del adolescente), incorporando el uso de las herramientas ya aprendidas

en sesiones anteriores: respiración, diafragmática, reestructuración cognitiva y resolución de problemas. Se entrenará también el uso de autoinstrucciones positivas (“puedo manejarlo”, “es incómodo, pero no peligroso”) y el refuerzo positivo tras cada paso logrado, para aumentar la motivación.

Se asignará como tarea realizar al menos una exposición real durante la semana, registrando la situación, el nivel de ansiedad antes y después, y las estrategias utilizadas. La implicación de la familia es crucial en esta fase: al final de la sesión, los padres o tutores se incorporarán para conocer la jerarquía, reforzar los avances y colaborar con la logística de las exposiciones (por ejemplo, acompañamientos, horarios, o acuerdos con el centro educativo, si es necesario). Se subrayará que no deben forzar ni sobreproteger, sino acompañar con firmeza y empatía.

#### *Sesión nº8: Participación de los padres*

Esta sesión se centrará en el trabajo directo con los padres o tutores de adolescente, quienes han estado participando al final de cada sesión, pero ahora adquirirán un rol más activo como agente de cambio en el entorno familiar. Se partirá de la premisa de que el apoyo familiar adecuado puede facilitar enormemente la recuperación, mientras que ciertos estilos de crianza, como la sobreprotección o la minimización del programa, pueden reforzar involuntariamente la ansiedad escolar.

La primera parte de la sesión está destinada a ofrecer psicoeducación específica a los padres sobre la ansiedad escolar, repasando conceptos introducidos de forma indirecta en sesiones anteriores, como el ciclo de evitación, el mantenimiento del miedo, y el papel de la familia en la regulación emocional. Se utilizarán ejemplos prácticos para explicar cómo ciertas respuestas, como permitir sistemáticamente que el adolescente evite ir a clase o disculparse por él en situaciones sociales, pueden reforzar el problema en lugar de resolverlo.

Posteriormente, se trabajarán estrategias específicas para apoyar la exposición y el afrontamiento activo por parte del adolescente. Se enseñarán habilidades de comunicación empática pero firme, como ofrecer refuerzos positivos tras pequeños avances, y cómo gestionar con calma momentos de resistencia o retrocesos. Se promoverá la adopción de un estilo parental basado en el equilibrio entre apoyo emocional y establecimiento de límites claros, así como la importancia de actuar como modelo de afrontamiento.

También se brindará un espacio para que los padres expresen sus propias emociones, miedos o frustraciones frente a la situación, validando su experiencia y ofreciendo

estrategias de autocuidado. Si es necesario, se orientará sobre la posibilidad de recibir apoyo adicional para ellos mismos, en paralelo al proceso del adolescente.

En la parte final de la sesión, se convocará nuevamente al adolescente para reforzar el trabajo en equipo entre familia y terapeuta, y para consensuar algunas pautas específicas de acompañamiento en casa. Se cerrará estableciendo objetivos conjuntos a corto plazo (por ejemplo, continuar con la exposición a una situación determinada o mantener una rutina escolar estable) y asegurando que la familia se siente preparada y comprometida para continuar con el apoyo más allá del cierre del programa.

#### *Sesión n°9: Sesión de cierre y seguimiento*

Esta última sesión tiene un carácter integrador y reflexivo. Su propósito es cerrar de forma estructurada y positiva. El proceso terapéutico, reconociendo los logros obtenidos, afrontando posibles temores, frente al fin de acompañamiento regular y dejando un plan claro para el mantenimiento de los avances. Se construirá un espacio seguro para que el adolescente pueda mirar atrás y valorar todo el camino recorrido.

La sesión comenzará con una revisión general de cada una de las sesiones anteriores, hablando sobre las técnicas o puntajes que han sido más útiles, las que mayores desafíos supusieron y la forma en que ha cambiado su vivencia en lo que respecta a la escuela, la ansiedad y sus propios recursos personales. Además, en esta sesión se volverán a aplicar los instrumentos de evaluación que se aplicaron al inicio, permitiendo evaluar los cambios producidos durante el programa.

Después, se realizará una reflexión en conjunto con el terapeuta sobre el papel que el adolescente ha tenido en su proceso de mejora, destacando sus fortalezas personales, habilidades adquiridas y conductas de afrontamiento desarrolladas. Se le animará a verbalizar lo que ha aprendido sobre sí mismo y cómo aplicará estos aprendizajes en el futuro.

Una parte importante de esta sesión consistirá en identificar los factores de riesgo que puedan causar posibles recaídas (como épocas de exámenes, cambios escolares o situaciones familiares difíciles) y anticipar las estrategias de afrontamiento que utilizará para solventarlo. Para ello, se construirá un plan de mantenimiento personalizado, que incluirá rutinas de relajación, mindfulness, aplicación continuada de la reestructuración cognitiva, estrategias de resolución de problemas y el uso de la jerarquía de exposición como recurso si aparecen miedos.

También se valorará la conveniencia de planificar sesiones de seguimiento periódicas, por ejemplo a las cuatro semanas y a los tres meses como medida de contención y ajuste, especialmente en casos donde la ansiedad escolar sea muy intensa.

En el último tramo de la sesión, se integrarán nuevamente los padres o tutores y se repasará junto a ellos el progreso del adolescente. Se les entregará el plan de mantenimiento y se reforzará su papel como soporte cotidiano del adolescente. Se compartirá un espacio de reconocimiento mutuo, alentando el refuerzo positivo de la familia y validando el esfuerzo realizado por todos. Finalmente, se realizará un cierre emocional y simbólico del proceso que permita dar sentido de finalización al trabajo realizado.

## **Anexo 2: Entrevista semiestructurada**

<b>Datos Generales</b>	
<i>Campo</i>	<i>Información</i>
Nombre completo	
Edad	
Curso escolar	
Centro escolar	
Fecha de la entrevista	
<b>Área I: Adolescente</b>	
<i>Categoría</i>	<i>Pregunta</i>
Historial de asistencia escolar	¿Cómo ha sido tu asistencia a clases en el último tiempo?
	¿Cuándo comenzaste a tener dificultades para asistir gradualmente?

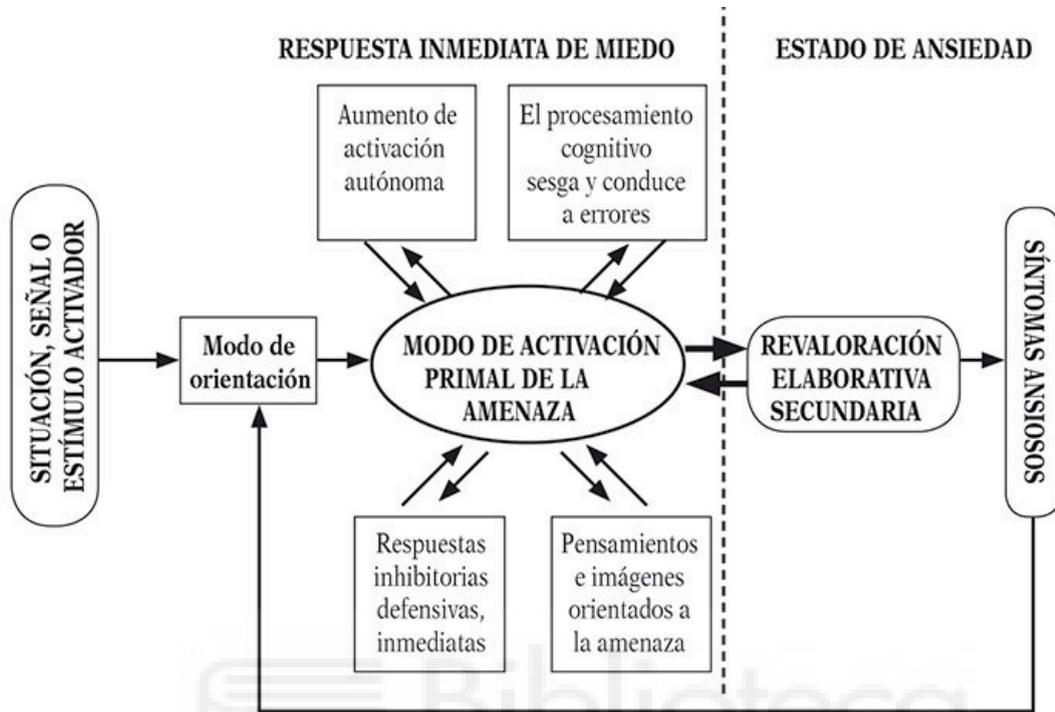
	¿Recuerdas algún hecho que haya marcado el inicio del problema?
Manifestaciones del rechazo escolar	¿Qué sueles sentir o pensar los días que no quieres ir a clase?
	¿Has inventado excusas o fingido malestares para evitar asistir?
	¿Qué haces cuando no asistes a clase durante el horario escolar?
Percepción académica	¿Cómo te va académicamente?
	¿Hay asignaturas que te generen más estrés o rechazo?
	¿Qué te motiva o desmotiva a aprender?
Relaciones sociales	¿Cómo te llevas con tus compañeros?
	¿Te has sentido excluido/a, intimidado/a o incómodo/a?
	¿Participas en actividades fuera del aula? (deportes, talleres, etc.)
Factores ansiógenos	¿Qué situaciones en la escuela te generan ansiedad o malestar?
	¿Hay aspectos de tu vida personal o familiar que te afecten emocionalmente?
Autodescripción y estado emocional	¿Cómo te describirías a ti mismo/a?

	¿Te sientes ansioso/a, triste, frustrado/a o irritable últimamente?
	¿Cómo manejas el estrés o los conflictos?
<b>Área II: Familia</b>	
<i>Categoría</i>	<i>Pregunta</i>
Estructura y dinámica familiar	¿Con quién vives actualmente?
	¿Cómo es tu relación con los miembros de la familia?
Apoyo familiar	¿Sientes que tu familia comprende tu situación?
	¿Qué tipo de ayuda o apoyo te ofrecen frente al problema escolar?
Reacción ante el rechazo escolar	¿Cómo reaccionan en casa cuando no vas al colegio?
	¿Te sientes comprendido/a o presionado/a?
Ambiente emocional en el hogar	¿Cómo describirías el ambiente en casa?
	¿Hay tensiones recientes que te estén afectando?
Beneficios y consecuencias	¿Crees que ganas o evitas algo al no ir al colegio?
	¿Notas cambios en el trato que recibes en casa cuando no asistes?

Normas y comunicación familiar	¿Cómo se toman las decisiones importantes en tu hogar?
	¿Puedes expresar tus opiniones libremente con tus padres o cuidadores?
<b>Área III: Escuela</b>	
<i>Categoría</i>	<i>Pregunta</i>
Clima escolar	¿Cómo describirías el ambiente general de tu colegio?
	¿Te sientes cómodo/a y seguro/a allí?
Relación con el profesorado	¿Hay profesores/as con quienes te sientas en confianza?
	¿Sientes que los docentes saben lo que estás viviendo?
Respuesta del centro educativo	¿Crees que el colegio ha intentado ayudarte o buscar soluciones?
	¿Han hablado contigo o con tu familia sobre el tema?
Flexibilidad y adaptación escolar	¿Qué cambios en la escuela podrían ayudarte a sentir mejor?
	¿Te gustaría contar con algún tipo de apoyo especial o acompañamiento?

### Anexo 3: Modelo de procesamiento de la ansiedad

Figura 1: Modelo de procesamiento de la ansiedad (Cruz Vladimir, 2023).





Oficina de Investigación Responsable  
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia  
Universidad Miguel Hernández de Elche



**Tu Índice de Responsabilidad en  
Investigación Universitaria (IRIU)  
ha sido de 25**

**Título de la actividad:**

Propuesta de Intervención para la ansiedad escolar en adolescentes

**Nombre:** Eneko García García

---

El **Índice de Responsabilidad en Investigación Universitaria (IRIU)** puntúa los aspectos recogidos en el [Código de Buenas Prácticas Científicas \(CBPC\)](#) sobre investigación e innovación responsable, concretamente: el compromiso público y participación ciudadana, el acceso abierto, la igualdad de género, la ética e integridad, la educación científica y la gobernanza. La consideración de perspectivas más inclusivas, sostenibles y participativas, como las que se sugieren a continuación, le permitirán mejorar su IRIU en futuros proyectos.

Le indicamos a continuación los enlaces donde encontrará la información de los ítems contenidos en la pregunta **D.1 Integridad y buen gobierno** del cuestionario IRIU. Conocer todos estos ítems le permitirán mejorar su puntuación IRIU en actividades futuras:

1. He leído el Código de Buenas Prácticas Científicas y tengo en cuenta sus indicaciones en mi actividad investigadora: [CBPC](#)
2. Conozco cómo debe ser la relación entre supervisor/a y estudiante en formación en investigación y actúo en consecuencia: [CBPC](#)
3. He valorado los riesgos potenciales de mi investigación para la organización, la investigación y/o la seguridad y salud de las personas, animales y medio ambiente y seguiré las normas y procedimientos definidos para minimizar dichos riesgos: [CBPC](#) y [Web de Prevención de Riesgos Laborales](#)
4. Conozco la importancia de la buena gestión de los datos de investigación y las implicaciones legales del uso de datos personales y actúo con respeto a las consideraciones sobre seguridad, ética y legalidad: [CBCP](#) y [Web OIR](#)
5. Conozco el Plan de Medidas Antifraude de la UMH y actúo conforme a su Código de Conducta: [Web Antifraude UMH](#)

6. Conozco cómo identificar, declarar y actuar en caso de tener conflicto de intereses: [CBPC](#) y [Web Antifraude UMH](#)
7. Conozco cómo gestionar los derechos de la propiedad industrial e intelectual, así como de autoría científica y actúo en consecuencia: [CBPC](#)
8. Tengo en cuenta los requerimientos normativos y éticos para investigar con personas y/o animales y gestionar adecuadamente los riesgos: [Web OIR](#)
9. En mi investigación tengo en cuenta el concepto de Investigación e Innovación Responsable: [CBPC](#)
10. Rechazo cualquier conducta indeseable en investigación y sé cómo denunciar y proceder en caso de detectarla: [CBPC](#)

En cuanto a la cuestión D.2. Difusión de la actividad, la UMH está comprometida con la transparencia y con dar la máxima difusión a los resultados de la investigación. Por este motivo, la universidad promueve entre sus investigadores/as y profesorado el principio del acceso abierto u "open access". Es importante que la publicación científica, siempre que económicamente sea posible, se realice en formato abierto para mejorar la reproducibilidad de la ciencia y reducir las desigualdades en el acceso al conocimiento y la innovación.

En la evaluación de la investigación e innovación responsable la sostenibilidad ambiental cada día es más importante, como ya observamos en el programa Horizonte Europa, donde nos piden actividades de evaluación y seguimiento específicas (principio DNHS). En ocasiones nuestra actividad mejora, aunque sea de manera indirecta, el desarrollo ambiental sostenible. Si así es, y lo hemos indicado en el formulario, veremos reflejado el ODS correspondiente al final del presente informe.

Un aspecto a valorar, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es incluir a algún D.5 Colectivo en riesgo de exclusión como objetivo de la investigación. Mejorar la vida de estos colectivos, independientemente del origen de dicha exclusión (cultural, social, económico, laboral o personal), se valora favorablemente en el IRIU.

En lo relativo a la D.6 Perspectiva de sexo/género, y siempre que sea posible, debe identificarse e incluirse como una variable más del proyecto de investigación el sexo y/o género, para así garantizar un enfoque más integrado de investigación e innovación y poder detectar, si las hay, diferencias entre sexos/géneros. Tener en cuenta estas consideraciones en el proyecto se puntúa positivamente en el IRIU.

La D.7 Educación científica es un área de acción clave cuyo objetivo es que el conocimiento científico se extienda, cree nuevas vocaciones científicas y todo ello redunde en una mejora en la sociedad.

El desarrollo de las capacidades y el desarrollo de formas innovadoras de conectar la ciencia con la sociedad debe ser una prioridad. Esto ayudará a hacer que la ciencia sea más atractiva para los jóvenes, aumentar el apetito de la sociedad por la innovación y abrir más actividades de investigación e innovación. Promover la educación científica formal e informal, de manera que llegue al mayor número de personas, forma parte de una conducta científicamente responsable.

Uno de los valores fundamentales de la UMH es la responsabilidad social, y la sostenibilidad económica, ambiental y social. Este valor está directamente relacionado con los **D.8 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de Naciones Unidas. Además, los 17 ODS quedan perfectamente integrados con las 6 áreas de acción clave que la Comisión Europea describe como Investigación e Innovación Responsable (IIR):

- **Compromiso público y participación ciudadana** para mejorar la vida de las personas.
- **Acceso abierto e igualdad de género** para reducir las desigualdades.
- **Ética e integridad** para respetar a otras personas, a la universidad, a la sociedad y a nosotros mismos.
- **Educación científica** para que el conocimiento científico se extienda, cree nuevas vocaciones científicas y todo ello redunde en una mejora en la sociedad.
- **Buen gobierno** para establecer políticas y procedimientos adecuados que promuevan y faciliten la investigación responsable.

Desde el curso académico 2022/23, además de la puntuación de IRIU (1-100), y puesto que es uno de los objetivos del plan de acción del sello de calidad europeo [HRS4R de la UMH](#), comenzamos a medir el impacto de la investigación realizada en la UMH en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en una escala de 1 a 5 estrellas (insignia RRI ODS). Verá, además, que para obtener esta puntuación, los ODS se ponderan en función de las respuestas obtenidas en el presente formulario en 4 grados de implicación.

Cuanto mayor sea el impacto de nuestra investigación en los Objetivos de Desarrollo Sostenible mayor será la responsabilidad en nuestra actividad de investigación y/o innovación (RRI).

## OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE, AGENDA 2030



### IMPACTO DE SU INVESTIGACIÓN EN LOS ODS

GRADO DE IMPLICACIÓN IV: OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

GRADO DE IMPLICACIÓN III: OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

GRADO DE IMPLICACIÓN II: OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

GRADO DE IMPLICACIÓN I: OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

