



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Máster en Psicopedagogía

Trabajo de Fin de Máster

**TÉCNICAS DE AUTORREGULACIÓN
EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES:
PROPUESTA PSICOEDUCATIVA EN CONTEXTOS
NO FORMALES DE INTERVENCIÓN**

Alumna: Andrea López Lasri

Profesora: Mónica Gutierrez Ortega

Curso: 2024-2025

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han estado a mi lado durante este proceso tan exigente como enriquecedor.

En primer lugar, gracias a mis padres, por su amor incondicional, por su apoyo constante y por enseñarme desde pequeña la importancia del esfuerzo y la perseverancia. Sin su ejemplo y su confianza en mí, no habría llegado hasta aquí.

A Miguel, mi compañero de vida, gracias por tu paciencia, tu comprensión y tu forma de estar siempre, incluso en los días más difíciles. Tu presencia me da calma, impulso y equilibrio.

A mis amigas y amigos, por estar, por escuchar, por entender mis ausencias y celebrar mis avances como si fueran propios. Gracias por convertiros en mi refugio emocional cuando más lo he necesitado.

Y, sobre todo, gracias a mí misma. Por no rendirme, por seguir adelante a pesar del cansancio, por sacar fuerzas en medio del trabajo, las responsabilidades y el caos. Este TFM es también una prueba de que soy capaz, de que puedo confiar en mí y de que el esfuerzo, aunque muchas veces invisible, construye futuro.

Gracias a todos los que, de una forma u otra, han formado parte de este camino.

RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Máster propone una intervención psicoeducativa centrada en la autorregulación emocional para adolescentes con síntomas de ansiedad en contextos no formales. A través de un programa estructurado en seis sesiones, se busca ofrecer un espacio seguro y participativo donde los jóvenes puedan identificar, expresar y gestionar sus emociones de manera saludable. El diseño se fundamenta en un enfoque preventivo y vivencial, basado en técnicas como la respiración consciente, el mindfulness, la reestructuración cognitiva y la comunicación asertiva. Se pretende mejorar el bienestar emocional y prevenir la cronificación de la ansiedad, fortaleciendo la autonomía emocional de los adolescentes desde una perspectiva psicopedagógica.

PALABRAS CLAVE

Autorregulación emocional, Ansiedad adolescente, Intervención psicoeducativa, Contextos no formales, Educación emocional, Prevención, Salud mental juvenil

ABSTRACT

This Master's Thesis presents a psychoeducational intervention focused on emotional self-regulation for adolescents with anxiety symptoms in non-formal settings. The proposal consists of a six-session program designed to provide a safe and participatory space for teenagers to identify, express, and manage their emotions in a healthy way. The program is grounded in a preventive and experiential approach, incorporating techniques such as mindful breathing, cognitive restructuring, and assertive communication. The aim is to improve emotional well-being and prevent the chronicity of anxiety by strengthening adolescents' emotional autonomy from a psycho-pedagogical perspective.

KEYWORDS

Emotional self-regulation, Adolescent anxiety, Psychoeducational intervention, Non-formal education, Emotional education, Prevention, Youth mental health

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	4
3. OBJETIVOS.....	6
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS.....	7
5. MARCO TEÓRICO.....	9
La ansiedad en adolescentes.....	9
Definición y tipos de ansiedad.....	9
Factores de riesgo y causas.....	14
Impacto en el ámbito académico y social.....	16
Autorregulación emocional y su importancia.....	17
Definición de autorregulación emocional.....	17
Dificultades en adolescentes con ansiedad.....	18
Estrategias eficaces en la gestión de la ansiedad.....	23
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	26
1. Diseño del programa de intervención.....	26
1.1. Principios y enfoques utilizados.....	26
1.2. Contexto de aplicación.....	28
2. Talleres de autorregulación emocional.....	29
2.1. Estructura general del programa.....	29
2.2. Contenido de cada sesión:.....	30
2.2.1. Sesión 1: Conociendo mis emociones y la ansiedad.....	30
2.2.2. Sesión 2: Identificar y expresar emociones.....	34
2.2.3. Sesión 3: Técnicas de relajación y respiración consciente.....	37
2.2.4. Sesión 4: Estrategias cognitivas para regular el pensamiento ansioso.....	40
2.2.5. Sesión 5: Comunicación emocional y relaciones positivas.....	43
2.2.6. Sesión 6: Cierre, reflexión y herramientas para el futuro.....	46

2.3. Materiales del programa de intervención.....	48
3. Metodología de investigación.....	50
3.1. Tipo de estudio.....	50
3.2. Participantes y criterios de selección.....	51
3.3. Instrumentos de recogida de datos (cuestionarios, observaciones, diarios reflexivos, etc.).....	51
3.4. Procedimiento y cronograma.....	52
3.5. Consideraciones.....	53
4. Evaluación del programa.....	53
4.1. Evaluación de resultados (pre-post intervención).....	54
4.2. Evaluación del proceso (participación, satisfacción, seguimiento).....	58
7. RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSIÓN.....	59
8. CONCLUSIONES.....	61
9. BIBLIOGRAFÍA.....	65

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Durante este periodo, los jóvenes experimentan un proceso complejo de construcción de identidad, mayor presión académica y social, y una búsqueda constante de autonomía. En este contexto, la ansiedad emerge como una de las problemáticas emocionales más frecuentes, afectando de manera significativa su bienestar personal, su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales.

En los últimos años, diversos estudios han evidenciado un incremento preocupante en la prevalencia de síntomas ansiosos entre adolescentes, especialmente tras la pandemia, el auge de las redes sociales y el incremento de las exigencias escolares y sociales. Sin embargo, no todos los adolescentes acceden a recursos de salud mental, ya sea por desconocimiento, estigmatización o falta de acceso. Esta situación pone de relieve la necesidad de desarrollar propuestas preventivas y educativas que aborden el malestar emocional desde una perspectiva accesible, cercana y no clínica.

En este marco, la autorregulación emocional se presenta como una herramienta clave. Desarrollar la capacidad de identificar, comprender y gestionar las propias emociones no solo mejora el bienestar psicológico, sino que también favorece la adaptación social y el éxito académico. A pesar de su importancia, la educación emocional sigue siendo una asignatura pendiente en muchos contextos educativos y sociales.

Este Trabajo de Fin de Máster plantea una propuesta de intervención psicoeducativa centrada en técnicas de autorregulación emocional, dirigida a adolescentes con síntomas de ansiedad en contextos no formales. La propuesta consiste en un programa grupal de seis sesiones diseñado para ser implementado en espacios comunitarios como casas de juventud, asociaciones o programas municipales. A través de dinámicas prácticas y un enfoque vivencial, se busca ofrecer a los adolescentes un espacio seguro donde explorar sus emociones, adquirir herramientas para gestionarlas y fortalecer su autonomía emocional.

El propósito de este estudio es contribuir, desde una perspectiva psicopedagógica, a la prevención del malestar emocional adolescente y al desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables, en un momento vital especialmente sensible y determinante para el bienestar futuro.

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La adolescencia es una etapa marcada por profundos cambios a nivel físico, psicológico y social, lo que convierte a este periodo en una fase de especial vulnerabilidad emocional. Durante esta etapa, los adolescentes comienzan a construir su identidad, redefinen su lugar en el mundo y enfrentan nuevas exigencias tanto externas como internas. A nivel psicológico, este proceso de crecimiento se acompaña, en muchos casos, de un aumento de emociones intensas, dificultades para gestionarlas, y aparición de síntomas ansiosos o de desregulación emocional.

En los últimos años, se ha producido un notable incremento en la prevalencia de síntomas de ansiedad en población adolescente, especialmente tras la pandemia. Factores como el estrés académico, la presión social, la constante exposición a redes sociales, las expectativas familiares o el miedo al fracaso han contribuido a que muchos adolescentes se sientan sobrepasados por las demandas de su entorno. Aunque no todos estos casos llegan a constituir un trastorno clínico, sí suponen un malestar significativo que afecta al rendimiento escolar, las relaciones sociales y, sobre todo, al bienestar personal.

A pesar de esta situación, no todos los adolescentes acceden a recursos de salud mental profesional. Muchas veces, la falta de información, el miedo a ser juzgados, el estigma o simplemente la percepción de que “lo suyo no es tan grave” impiden que pidan ayuda a tiempo. En este sentido, los contextos comunitarios juegan un papel clave como espacios de prevención y acompañamiento emocional. Es allí donde los adolescentes pueden encontrar un entorno cercano, seguro y libre de etiquetas, donde se les escuche, se les oriente y se les dote de herramientas para manejar sus emociones.

Desde esta perspectiva, surge la necesidad de diseñar propuestas de intervención psicoeducativas en contextos no formales, sin enfoques clínicos que sí ayuden a los adolescentes a identificar lo que sienten, a comprender cómo funciona la ansiedad y a encontrar formas más saludables de autorregularse. La educación emocional, en este caso, se convierte en una herramienta poderosa de prevención, bienestar y desarrollo personal.

Este trabajo propone precisamente eso: un programa grupal de seis sesiones centrado en la autorregulación emocional en adolescentes con síntomas de ansiedad, aplicable en espacios como casas de juventud, asociaciones, programas municipales o cualquier otro entorno no formal. La intervención está diseñada desde un enfoque preventivo, vivencial y práctico, con un lenguaje cercano y dinámicas adaptadas a la etapa adolescente. Además, se prioriza la creación de un clima grupal de confianza donde cada participante pueda sentirse acompañado, comprendido y validado en su experiencia emocional, sin sentirse juzgado ni evaluado.

La importancia de este estudio radica en su capacidad para ofrecer una alternativa educativa y accesible ante un problema real, contribuyendo así a llenar un vacío entre la prevención primaria y la atención clínica especializada. Al mismo tiempo, el programa busca reforzar la autonomía emocional de los adolescentes, dotándolos de recursos que puedan aplicar en diferentes ámbitos de su vida: familia, escuela, relaciones, decisiones personales, etc.

En definitiva, esta propuesta pretende responder a una necesidad social y emocional actual, generando un impacto positivo no solo a nivel individual en quienes participan, sino también a nivel comunitario, al fomentar una cultura del cuidado emocional desde edades tempranas y en espacios cotidianos.

3. OBJETIVOS

El objetivo principal de esta investigación es diseñar y evaluar un programa de intervención basado en técnicas de autorregulación emocional para mejorar la gestión emocional y el rendimiento académico en adolescentes con Trastorno de Ansiedad en Secundaria.

Objetivos específicos

1. Analizar cómo el Trastorno de Ansiedad afecta la regulación emocional y el rendimiento académico en adolescentes.
2. Crear un programa de intervención que utilice técnicas de autorregulación emocional, adaptado a las necesidades de estudiantes que enfrentan ansiedad.
3. Implementar y evaluar la efectividad de este programa en un grupo de adolescentes diagnosticados con Trastorno de Ansiedad.
4. Comparar los resultados obtenidos con investigaciones anteriores y extraer conclusiones para mejorar la práctica educativa.

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS

Para poder orientar y dar sentido al estudio, se plantean una serie de preguntas de investigación que nacen de la realidad que se quiere abordar y de los objetivos del trabajo. El interés principal es comprobar si un programa psicoeducativo, desarrollado en un contexto no formal y con un enfoque emocional, puede ayudar a adolescentes con ansiedad a mejorar su bienestar. Por ello, las preguntas que guían esta investigación son las siguientes:

¿Existen cambios en el nivel de ansiedad que sienten los adolescentes después de participar en el programa? ¿Aumenta su capacidad para identificar, comprender y gestionar sus emociones? ¿Qué opinan ellos sobre la experiencia vivida? ¿Qué herramientas emocionales consideran más útiles para aplicar en su día a día? Y por último, ¿de qué manera influye el hecho de que la intervención se desarrolle en un entorno no formal y grupal en su forma de participar y expresarse?

Estas preguntas buscan no solo medir cambios, sino también entender cómo viven los adolescentes este tipo de intervención y si realmente les resulta útil y aplicable en su vida. No se pretende comprobar una teoría científica, sino valorar la utilidad real y práctica del programa en un grupo concreto.

A partir de estas preguntas, se proponen una serie de hipótesis que ayudan a anticipar los posibles resultados. La primera hipótesis plantea que, tras participar en el programa, los adolescentes notarán una reducción en su nivel de ansiedad, aunque sea leve. También se espera que mejoren su capacidad de autorregulación emocional, especialmente en lo relacionado con reconocer lo que sienten y calmarse en momentos de tensión. Además, se considera probable que los participantes valoren positivamente el programa, destacando su carácter práctico, el ambiente cercano y el hecho de que no sea una intervención clínica. Otra hipótesis plantea que algunas de las estrategias trabajadas —como la respiración, la expresión emocional o la forma de replantear pensamientos negativos— serán percibidas como herramientas útiles. Por último, se cree que el formato grupal y el espacio no formal favorecerán la participación y la expresión emocional, ya que ofrecen un entorno más relajado y sin presión.

Estas hipótesis no buscan demostrar verdades absolutas, sino orientar la observación y ayudar a interpretar los resultados que se obtengan al finalizar el programa.

5. MARCO TEÓRICO

La ansiedad en adolescentes

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo emocional y social de los jóvenes, marcada por numerosos cambios biológicos, psicológicos y sociales. En este contexto, la ansiedad se ha convertido en un problema cada vez más común, afectando de manera significativa la vida académica, social y personal de los adolescentes.

El Trastorno de Ansiedad (TA) abarca una serie de condiciones psicológicas que se caracterizan por una preocupación excesiva, miedo intenso y dificultades para manejar el estrés. Entre los trastornos más comunes en adolescentes se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico, la fobia social y el trastorno de ansiedad por separación. Estos trastornos pueden dificultar la concentración, afectar el rendimiento académico y limitar la participación en actividades sociales, lo que impacta negativamente en su bienestar emocional y desarrollo personal.

Varios estudios sugieren que los factores que contribuyen a la aparición de la ansiedad en esta etapa incluyen la predisposición genética, experiencias tempranas de estrés, presión académica, problemas en las relaciones interpersonales y el uso excesivo de tecnología. La detección temprana y un enfoque adecuado son esenciales para prevenir la cronificación del trastorno y sus posibles consecuencias en la vida adulta.

En esta sección, se analizarán las características del Trastorno de Ansiedad en adolescentes, sus causas y factores de riesgo, así como su impacto en el ámbito educativo y social.

Definición y tipos de ansiedad

Según la RAE (s.f), la definición de ansiedad responde a:

1. “Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

2. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.”

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como una condición de equilibrio psicológico que permite a los individuos afrontar las dificultades cotidianas, potenciar sus talentos, adquirir conocimientos, desempeñarse eficazmente en el ámbito laboral y aportar al progreso de su entorno. Este bienestar es un pilar clave tanto para la salud en general como para el desarrollo de habilidades individuales y colectivas, facilitando la toma de decisiones, la construcción de vínculos interpersonales y la configuración del entorno en el que vivimos. Además, la salud mental es un derecho humano esencial y constituye un factor imprescindible para el crecimiento personal, la cohesión social y el avance económico de las comunidades.

La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como el aumento de la presión arterial (Bandelow et al., 2015). Se considera un estado de anticipación ante una amenaza futura, en contraste con el miedo, que responde a un peligro inminente.

Los trastornos de ansiedad incluyen el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social y las fobias específicas, todos los cuales comparten síntomas de preocupación excesiva, evitación y alteraciones fisiológicas como taquicardia o sudoración (Bandelow et al., 2015).

La ansiedad es una respuesta emocional que ha acompañado a la humanidad a lo largo de su historia, desempeñando un papel crucial en la adaptación y la supervivencia. No obstante, cuando esta respuesta es desproporcionada o se activa ante estímulos inofensivos, se convierte en un trastorno de ansiedad (Domínguez Domínguez, Expósito Duque & Torres Tejera, 2024).

Los trastornos de ansiedad representan un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y su impacto en la vida diaria de los individuos. Entre los más comunes se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social y la agorafobia. Se estima que cerca de un tercio de la población experimentará algún tipo de

trastorno de ansiedad a lo largo de su vida, afectando con mayor frecuencia a las mujeres en comparación con los hombres (Domínguez Domínguez et al., 2024).

La ansiedad es una reacción emocional que surge ante la percepción de peligro o amenaza, caracterizada por su naturaleza anticipatoria y activadora, facilitando la respuesta del individuo. Sin embargo, cuando esta ansiedad es elevada y persistente, puede interferir en la capacidad de la persona para superar las dificultades relacionadas con la situación o el entorno que la provoca. La incertidumbre, entendida como la incapacidad para determinar el significado de eventos relacionados con la enfermedad, puede generar ansiedad al disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo. (Torrents et al., 2013, p. XX).

En el ámbito educativo, la ansiedad ha sido un tema de estudio debido a su influencia en el rendimiento académico y el desarrollo de los estudiantes. Se ha identificado que la ansiedad puede afectar negativamente el desempeño escolar cuando los estudiantes se enfocan más en sus propias deficiencias y errores previos en lugar de concentrarse en la tarea en cuestión (Carbonero, 1999; Rivas, 1997).

Desde una perspectiva psicológica, la ansiedad se define como un estado emocional caracterizado por pensamientos negativos y una evaluación cognitiva de situaciones percibidas como amenazantes. Este estado surge de la interacción entre las demandas externas y los recursos internos del estudiante, generando respuestas emocionales de diversa intensidad según la percepción del nivel de amenaza (Lazarus y Folkman, 1986; Moscoso y Oblitas, 1994). Además de su impacto emocional, la ansiedad afecta los procesos cognitivos, fisiológicos y conductuales, interfiriendo con el desempeño académico cuando se presentan altos niveles de tensión (Cano Vindel y Miguel-Tobal, 2001).

Spielberger (1979) distingue entre una ansiedad funcional, que puede mejorar la concentración y el rendimiento, y una ansiedad disfuncional, que interfiere con la memoria y la toma de decisiones (Sue, 1996; Victor y Ropper, 2002). Cuando la ansiedad es excesiva, los estudiantes pueden experimentar dificultades en la atención y en la ejecución de tareas que requieren esfuerzo mental sostenido (Sue, 1996; Pintrich, Smith, García & Mc Keachie, 1991; Rains, 2004). La relación entre la ansiedad y la complejidad de la tarea también es clave, ya que

mientras que la ansiedad moderada puede facilitar aprendizajes estructurados, niveles elevados pueden afectar negativamente la adquisición de conocimientos más complejos (Gairín, 1990; Polaino, 1993; Salas, 1996).

El entorno escolar también puede influir en la ansiedad académica. La presión por obtener buenos resultados, las evaluaciones constantes y la comparación con los compañeros pueden incrementar los niveles de estrés en los estudiantes. En particular, las pruebas académicas suelen generar ansiedad, por lo que se recomienda implementar estrategias pedagógicas que ayuden a manejar el estrés, como proporcionar tiempos adecuados para completar las tareas y evitar fomentar la competencia extrema (Woolfolk, 1999).

Es importante distinguir entre la ansiedad como rasgo y como estado. La ansiedad como rasgo es una predisposición estable a percibir las situaciones como amenazantes, mientras que la ansiedad como estado aparece en respuesta a circunstancias específicas (Spielberger, 1979; Bermúdez, 1986). Esta distinción ayuda a comprender por qué algunos estudiantes son más susceptibles a los efectos de la ansiedad en su desempeño académico.

El modo en que los estudiantes enfrentan la ansiedad depende de su motivación. Aquellos que buscan aprender por interés propio suelen manejar mejor la ansiedad, mientras que quienes están motivados por el reconocimiento externo o el temor al fracaso pueden experimentar más estrés y bloqueos emocionales (Huertas, 1997).

Por otro lado, la relación entre ansiedad y autoeficacia es recíproca. Los estudiantes con baja autoeficacia, es decir, con poca confianza en su capacidad académica, tienden a obtener peores resultados, lo que a su vez incrementa su ansiedad. La autoeficacia es un factor clave en la motivación y el rendimiento, ya que influye en la confianza para enfrentar desafíos y en la persistencia ante las dificultades (Pajares, 1997, 2001). Los estudiantes con una autoeficacia alta muestran mayor resiliencia y menor ansiedad, mientras que aquellos con una autoeficacia reducida pueden desarrollar desmotivación y dificultades para enfrentar retos académicos (Bandura, 1986, 1997; Pintrich y De Groot, 1990).

Según Díaz Santos y Santos Vallín (2018) existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, cada uno con sus propias características y manifestaciones. Algunos de los más comunes son:

- ❖ **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** Todos nos preocupamos de vez en cuando, pero cuando estas preocupaciones se vuelven constantes e interfieren con la vida cotidiana, puede tratarse de un trastorno de ansiedad generalizada. Las personas con TAG experimentan una sensación permanente de inquietud y temor sobre múltiples aspectos de su vida, como el trabajo, los estudios, las relaciones o incluso situaciones cotidianas. Algunos síntomas frecuentes incluyen tensión muscular, fatiga, problemas de sueño y dificultades para concentrarse
- ❖ **Trastorno de pánico:** Se caracteriza por la aparición repentina de ataques de pánico, que generan un miedo intenso y alcanzan su punto máximo en pocos minutos. Durante estos episodios, la persona puede experimentar síntomas físicos como palpitaciones, temblores, dificultad para respirar y sensación de pérdida de control o miedo a morir. Estos ataques pueden ocurrir sin una razón aparente, lo que hace que la persona viva con el temor constante de que vuelvan a repetirse.
- ❖ **Trastorno de estrés postraumático (TEPT):** Se desarrolla tras haber vivido una experiencia traumática, como un accidente, una agresión o un desastre natural. Las personas con TEPT pueden revivir el evento a través de recuerdos intrusivos o pesadillas, y suelen experimentar irritabilidad, desapego emocional y fatiga mental. Además, es común que eviten lugares, situaciones o personas que les recuerden el suceso traumático.
- ❖ **Trastorno de ansiedad por separación:** Es común en niños pequeños y se manifiesta cuando sienten una ansiedad excesiva al separarse de sus padres o figuras de apego. Aunque es normal que los bebés experimenten este tipo de ansiedad a partir de los 4 o 5 meses, debería disminuir entre los 3 y 5 años. Sin embargo, si la ansiedad persiste o es demasiado intensa para la edad del niño, puede considerarse un trastorno.
- ❖ **Fobia social:** También conocida como ansiedad social, se presenta cuando una persona siente un miedo intenso y persistente a ser juzgada o humillada en público. Esto puede dificultar situaciones como hablar en clase, comer delante de otros o participar en reuniones sociales. Enfrentar estos escenarios genera un nivel de ansiedad tan alto que la

persona puede llegar a evitarlos completamente, lo que afecta su vida académica, social y emocional.

- ❖ **Fobia específica:** Se trata de un miedo irracional y extremo hacia ciertos objetos o situaciones, como las alturas, los insectos o volar en avión. Aunque estas fobias pueden parecer inofensivas, en algunos casos interfieren con la vida diaria, ya que la persona hará lo posible por evitar la situación temida. Son más comunes en la infancia y tienden a disminuir con la edad, aunque algunas pueden persistir en la adultez.
- ❖ **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):** Se caracteriza por la presencia de pensamientos intrusivos y recurrentes (obsesiones) que generan ansiedad, llevando a la persona a realizar acciones repetitivas (compulsiones) para intentar aliviar esa angustia. Algunas obsesiones comunes incluyen el miedo a la contaminación, la duda excesiva o pensamientos no deseados sobre hacer daño a alguien. Las compulsiones pueden manifestarse en rituales como lavarse las manos constantemente, verificar cosas repetidamente o acomodar objetos de una forma específica.

Factores de riesgo y causas

Diversos factores pueden influir en la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad. Algunos de los más relevantes incluyen (Scholten, 2015):

- ❖ **Sexo:** Las mujeres tienen el doble de probabilidades de padecer un trastorno de ansiedad en comparación con los hombres.
- ❖ **Entorno familiar:** Los adolescentes cuyos padres tienen un nivel educativo bajo presentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales en comparación con aquellos cuyos padres cuentan con una formación académica más alta. Además, los jóvenes cuyos padres están divorciados tienen más probabilidades de experimentar ansiedad que aquellos que crecen en un hogar con ambos progenitores presentes.
- ❖ **Carga genética:** La predisposición a la ansiedad también tiene un componente hereditario. Se estima que quienes tienen un familiar de primer grado con este trastorno presentan un 25 % más de probabilidades de desarrollarlo.

- ❖ **Consumo de sustancias:** Los adolescentes que consumen drogas tienen un mayor riesgo de padecer un trastorno de ansiedad generalizada, ya que estas sustancias pueden alterar el equilibrio químico del cerebro y agravar los síntomas de ansiedad.
- ❖ **Factores culturales:** En sociedades con pocas conexiones sociales y ambientes poco saludables, la incidencia de los trastornos de ansiedad tiende a ser más elevada.
- ❖ **Condiciones socioeconómicas y pertenencia a minorías:** Ser inmigrante o formar parte de un grupo minoritario puede incrementar el riesgo de sufrir ansiedad, especialmente debido a factores como la discriminación, la inestabilidad económica o la falta de acceso a recursos de salud mental.

Las causas de los trastornos de ansiedad no han sido completamente esclarecidas, aunque diversos factores pueden estar implicados en su desarrollo. Entre ellos, se encuentran los elementos ambientales y del entorno, como la exposición a situaciones de estrés o experiencias traumáticas (González-Pinto et al., 2022). Asimismo, los antecedentes familiares y la predisposición genética pueden aumentar la probabilidad de sufrir un trastorno de ansiedad. En algunos casos, la ansiedad puede estar vinculada a afecciones médicas, como el hipertiroidismo o la insuficiencia cardíaca, así como al consumo de sustancias estimulantes como la cafeína o drogas como la cocaína (Barnhill, 2023).

El trastorno de ansiedad puede desencadenarse como respuesta al estrés ambiental, por ejemplo, ante la ruptura de una relación significativa o la vivencia de un evento que ponga en riesgo la vida. Sin embargo, en muchas ocasiones, la ansiedad se desarrolla sin un detonante aparente. Cuando una persona se siente abrumada por situaciones estresantes o responde con gran intensidad a ellas, es más propensa a experimentar síntomas de ansiedad. Mientras que algunas personas disfrutan hablando en público, otras pueden experimentar miedo, sudoración, temblores y aceleración del ritmo cardíaco, llegando incluso a evitar la interacción social en pequeños grupos (Barnhill, 2023).

Asimismo, la evidencia empírica señala que los antecedentes familiares de ansiedad incrementan significativamente el riesgo de desarrollar este tipo de trastornos. Estudios recientes han estimado que la heredabilidad de los rasgos ansiosos oscila entre el 30 % y el 60 %, lo cual

sugiere una base genética relevante, aunque no determinante, dada la interacción constante con factores psicosociales (Bussing et al., 2019).

Desde una perspectiva médica, diversas patologías pueden actuar como desencadenantes o agravantes de la sintomatología ansiosa. Entre ellas se encuentran alteraciones endocrinas como el hipertiroidismo, así como trastornos metabólicos específicos (Medina-Mora et al., 2016). Del mismo modo, el consumo de sustancias psicoactivas constituye un factor de riesgo relevante. Sustancias como la cafeína, el alcohol, los cannabinoides, la cocaína, el MDMA (éxtasis) y las anfetaminas han mostrado capacidad para inducir o intensificar los síntomas ansiosos, especialmente en personas con vulnerabilidad previa (Ballester et al., 2017; Hindocha et al., 2020).

En muchos casos, el inicio del trastorno de ansiedad puede estar asociado a eventos vitales significativos, tales como la pérdida de un ser querido, situaciones de amenaza o ruptura de vínculos afectivos importantes. Sin embargo, también es frecuente la aparición de sintomatología ansiosa en ausencia de un desencadenante claro, lo que sugiere la implicación de mecanismos neurobiológicos subyacentes (APA, 2022).

La predisposición a responder con ansiedad ante situaciones cotidianas puede estar mediada por patrones de aprendizaje observacional, especialmente en contextos familiares donde predominan modelos de afrontamiento disfuncionales. De este modo, la influencia del entorno no solo se limita a factores externos, sino que también implica procesos de socialización y aprendizaje que pueden reforzar conductas ansiosas (Bussing et al., 2019).

También la presencia de ansiedad en pacientes con enfermedades médicas graves puede relacionarse con el temor a la evolución del diagnóstico, al pronóstico o a las consecuencias vitales de la enfermedad. Esta ansiedad situacional, aunque esperable en determinados contextos clínicos, puede alcanzar niveles patológicos cuando interfiere de forma significativa con el funcionamiento psicosocial del individuo (APA, 2022).

Impacto en el ámbito académico y social

La ansiedad es uno de los trastornos emocionales más comunes durante la adolescencia y puede influir negativamente en diversos aspectos del desarrollo de los jóvenes. En el ámbito académico, la ansiedad se asocia con dificultades para mantener la atención, problemas en la memoria de trabajo y una mayor tendencia a evitar situaciones que se perciben como estresantes, lo que puede traducirse en un bajo rendimiento escolar y una mayor probabilidad de abandono escolar (Owens et al., 2012).

Además, la presencia de ansiedad puede afectar la motivación y la autoestima de los adolescentes, generando una percepción negativa de sus capacidades académicas y dificultando la participación activa en el proceso educativo. Esto crea un ciclo donde la ansiedad incrementa las dificultades académicas y, a su vez, las dificultades refuerzan la ansiedad (Costello, Egger & Angold, 2014).

En el plano social, la ansiedad limita la capacidad de los adolescentes para establecer y mantener relaciones interpersonales saludables. Puede manifestarse en inseguridad, miedo al rechazo o a ser juzgados, lo que reduce la participación en actividades grupales y puede conducir al aislamiento social (Essau, Conradt & Petermann, 2017). Este aislamiento puede afectar negativamente su bienestar emocional y aumentar el riesgo de desarrollar comorbilidades como la depresión.

Según Beesdo, Knappe & Pine (2009), las causas de la ansiedad en adolescentes no son exclusivamente internas, sino que también dependen del entorno familiar, escolar y social. La presión académica, conflictos familiares y experiencias traumáticas pueden actuar como factores desencadenantes o agravantes, afectando el equilibrio emocional de los jóvenes y su capacidad para afrontar desafíos.

Autorregulación emocional y su importancia

Definición de autorregulación emocional

“La regulación emocional, según Vizcardo (2015, como se cita en Salinas Peralta, 2015, p. 65), es la habilidad más compleja de la inteligencia emocional que se refiere a la habilidad para estar abierto a las emociones tanto positivas como negativas y poder reflexionar ante las mismas a fin de tomar decisiones regulando las emociones propias y ajenas, moderando las negativas e intensificando las positivas.”

La autorregulación emocional, entendida como la capacidad para gestionar y controlar las propias emociones, generalmente comienza con un proceso de atención consciente y reconocimiento emocional. Este control emocional no implica suprimir emociones, sino más bien procurar que estas se encuentren en coherencia y equilibrio con las circunstancias que se presentan en cada momento. Dicho proceso contribuye a mejorar las relaciones interpersonales, permite un manejo más efectivo de diversas situaciones y propicia estados de ánimo más positivos (Roche Olivar, 1999; Rodríguez, Russián, Moreno, 2005).

En este trabajo, la capacidad de autorregulación emocional se examina considerando tres dimensiones fundamentales, según con los objetivos propuestos y tomando como referencia los estudios de Gómez Dupertuis y Moreno (1999) y Rodríguez, Russián, Moreno, (2005) :

- ❖ **Tolerancia a la Frustración:** Se refiere a la habilidad de enfrentar de manera activa y positiva las situaciones adversas o estresantes. Implica la capacidad de ejercer autocontrol para resistir, afrontar e influir en situaciones problemáticas o de crisis sin sucumbir a emociones intensas, eligiendo estrategias efectivas para la resolución de problemas desde un enfoque optimista tanto sobre los propios recursos como hacia nuevas experiencias y cambios en general.
- ❖ **Control de los Impulsos:** Hace referencia a la habilidad para resistir o posponer la realización de un impulso, deseo o tentación. El desarrollo adecuado de este control contribuye a una conducta más responsable y calmada. Sin embargo, cuando estos mecanismos fallan, la baja tolerancia a la frustración o la ira al gestionar problemas pueden llevar a la persona a perder el control de sí misma, actuando de manera impredecible, explosiva o incluso abusiva.

- ❖ **Flexibilidad del Yo:** Consiste en la capacidad de ajustar y adaptar las emociones, pensamientos y comportamientos a condiciones diversas, nuevas o imprevisibles. Las personas con alta flexibilidad tienden a reaccionar al cambio con agilidad, sin rigidez, mostrando apertura y tolerancia frente a posturas, ideas o creencias distintas a las propias, y están dispuestas a modificar su enfoque si consideran que están equivocadas ().

Dificultades en adolescentes con ansiedad

La ansiedad en la adolescencia representa un fenómeno complejo que puede afectar significativamente el bienestar general, el rendimiento académico y las relaciones interpersonales de quienes la experimentan. Durante esta etapa del desarrollo, caracterizada por una intensa reorganización emocional, social y cognitiva, los adolescentes pueden presentar respuestas desproporcionadas ante demandas percibidas como amenazantes, lo que interfiere con su adaptación al entorno escolar y familiar (Herskovic & Matamala, 2020; McLaughlin et al., 2023).

Diversos estudios han identificado una elevada coexistencia entre manifestaciones de ansiedad y estados emocionales como la tristeza, la irritabilidad o el desánimo, así como la presencia de molestias físicas recurrentes, como dolor abdominal, cefaleas, cansancio y náuseas. Estos síntomas somáticos, aunque no explicados por causas orgánicas claras, son frecuentes en adolescentes que experimentan altos niveles de malestar emocional y se relacionan con mayores tasas de ausentismo escolar y bajo rendimiento (Herskovic & Matamala, 2020; Crawley et al., 2015). En muchos casos, estas señales físicas se convierten en la forma más evidente de expresión del malestar emocional, sobre todo cuando los adolescentes carecen de herramientas para identificar o verbalizar lo que sienten.

Además, la relación entre los síntomas físicos y los emocionales no es unidireccional. Por el contrario, se ha planteado que existe una influencia mutua entre ambos tipos de manifestaciones, de modo que el malestar físico puede intensificar la ansiedad y viceversa, generando un círculo difícil de romper si no se desarrollan estrategias adecuadas de afrontamiento (Woodward & Fergusson, 2001; Essau et al., 2013). Esto adquiere especial relevancia en el contexto social de los adolescentes, donde las dificultades emocionales y

somáticas pueden pasar desapercibidas o ser interpretadas erróneamente como falta de interés, lo cual puede generar consecuencias negativas en la trayectoria del adolescente.

Por otra parte, investigaciones en el ámbito de la psicología del desarrollo han señalado que los adolescentes tienden a percibir su entorno como especialmente desafiante y, en ocasiones, amenazante. Esto se relaciona con características evolutivas propias de esta etapa, como la intensificación de la autoconciencia, la búsqueda de aprobación social y los cambios en los circuitos cerebrales implicados en la regulación emocional. Factores como la sobreactivación de la amígdala y la todavía inmadura comunicación con regiones prefrontales podrían explicar una mayor sensibilidad al estrés y una percepción intensificada de las demandas sociales (Chahal et al., 2018; Pagliaccio et al., 2017).

A nivel cognitivo, los adolescentes con ansiedad suelen mostrar una tendencia a realizar interpretaciones negativas o exageradas de situaciones cotidianas. También pueden sostener creencias poco adaptativas, como la convicción de que el malestar físico o emocional es incontrolable o inevitable. Estas ideas contribuyen a una visión distorsionada de sí mismos y del entorno, y dificultan el desarrollo de estrategias eficaces para manejar situaciones percibidas como difíciles (Clark & Watson, 1991; Herskovic & Matamala, 2020).

Otro aspecto importante es la forma en que los adolescentes responden a estas experiencias. En muchos casos, se observan conductas de evitación, retraimiento social o bloqueo frente a situaciones que requieren toma de decisiones o exposición pública. Este tipo de respuestas, aunque funcionales a corto plazo para reducir el malestar, pueden tener efectos contraproducentes a largo plazo, ya que limitan las oportunidades de aprendizaje emocional y refuerzan la percepción de incapacidad (Herskovic & Matamala, 2020).

En este contexto, resulta fundamental que los distintos agentes educativos (docentes, orientadores, familias y equipos de apoyo psicosocial) puedan identificar estas manifestaciones y promover un enfoque de acompañamiento centrado en el desarrollo emocional, el fortalecimiento del vínculo con el entorno y la promoción de habilidades de afrontamiento saludables. La comprensión de la ansiedad como una experiencia relacional, contextual y evolutiva permite

evitar la estigmatización del adolescente y favorece intervenciones ajustadas a sus necesidades y características personales.

Los adolescentes que padecen ansiedad a menudo enfrentan diversas dificultades que afectan significativamente su calidad de vida, rendimiento académico, relaciones interpersonales y bienestar general. Estas dificultades suelen manifestarse en coexistencia con otros síntomas somáticos, lo que complica tanto su evaluación como su abordaje desde una perspectiva psicoemocional (Crawley et al., 2015; Woodward & Fergusson, 2001).

Existen múltiples factores que contribuyen al desarrollo de la ansiedad en adolescentes, tales como la migración, la disfunción familiar, los embarazos prematuros, los desórdenes alimenticios, los conflictos familiares, la falta de habilidades sociales y las experiencias afectivas negativas. Estos elementos influyen negativamente en la formación de su personalidad y conducta, manifestándose a menudo en episodios de tristeza, baja autoestima, inseguridad y síntomas depresivos que afectan su rendimiento académico y su bienestar general (Basantes Moscoso et al., 2021).

Los adolescentes con ansiedad suelen provenir de contextos familiares complejos, incluyendo hogares disfuncionales, familias monoparentales o entornos donde han sufrido discriminación y maltrato. Además, dentro del ámbito escolar, se observa con frecuencia que estos jóvenes presentan angustia, desesperación y dificultades para regular sus emociones, lo cual repercute negativamente en su desempeño académico y social (Basantes Moscoso et al., 2021).

Según Crawley (2015) la coexistencia de ansiedad con síntomas somáticos (como dolores de cabeza, abdominales, cansancio y náuseas) no solo representa un desafío para el joven, sino también un coste elevado para los entornos escolares y familiares, ya que estos malestares interfieren directamente con la asistencia, la concentración y el rendimiento académico. Además, existe evidencia de una relación bidireccional entre los síntomas emocionales y somáticos, de modo que uno alimenta al otro, creando un ciclo que deteriora tanto la experiencia educativa como el bienestar del adolescente (Woodward & Fergusson, 2001).

Segun Basantes Moscoso (2021) el impacto de la ansiedad se intensifica cuando el adolescente enfrenta situaciones familiares adversas, tales como la ausencia de uno de los padres, problemas económicos, maltrato físico, abuso sexual, pensamientos negativos, decepciones amorosas y estrés crónico. Además, el temor al fracaso escolar y la presión por asumir responsabilidades prematuras contribuyen al deterioro emocional y al desajuste en su desarrollo personal.

Los adolescentes que padecen ansiedad muestran comportamientos como irritabilidad, episodios depresivos, falta de motivación para realizar actividades cotidianas y dificultades para establecer relaciones interpersonales adecuadas. Este estado emocional persistente afecta su bienestar general y su capacidad para desenvolverse adecuadamente en los entornos académicos y sociales (Basantes Moscoso et al., 2021).

La ansiedad en la adolescencia puede manifestarse de diversas formas y afectar múltiples áreas de la vida del individuo, incluyendo el ámbito familiar, social y escolar. Un factor clave en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad en esta etapa es la influencia del entorno familiar. Se ha identificado que los adolescentes criados en contextos con normas rígidas y expectativas excesivamente elevadas tienden a desarrollar una autoexigencia desmedida. En estos casos, la valoración que reciben de sus figuras de referencia suele depender de su rendimiento académico o de sus habilidades específicas, lo que puede llevarlos a internalizar la idea de que su valía personal está condicionada al éxito y la perfección (Cárdenas et al., 2010). Este tipo de perfeccionismo socialmente prescrito, donde el joven percibe que debe cumplir estándares externos elevados, se ha relacionado con dificultades interpersonales y elevada sintomatología ansiosa en la adolescencia (Magson et al., 2019).

En el contexto educativo, la ansiedad puede manifestarse en preocupaciones constantes relacionadas con el desempeño académico, la puntualidad y el temor a eventos catastróficos. En ocasiones, los adolescentes presentan un perfeccionismo extremo, acompañado de una insatisfacción persistente con sus logros. Esto puede traducirse en una repetición excesiva de tareas, una búsqueda constante de aprobación y una marcada inseguridad en sus capacidades. Tales características pueden generar un impacto negativo en su rendimiento escolar y en su

bienestar emocional (Cárdenas et al., 2010). Estos rasgos pueden verse amplificados por la tendencia a interpretar situaciones neutras como amenazas y mantener creencias de incontrollabilidad, limitando la motivación y la concentración frente a los desafíos académicos (Clark & Watson, 1991).

Además, la ansiedad puede derivar en dificultades para la separación de sus figuras de apego, lo que se evidencia en un miedo exacerbado a quedarse solos o asistir a la escuela sin compañía. En estos casos, los adolescentes pueden desarrollar pensamientos intrusivos sobre la seguridad de sus seres queridos, así como síntomas físicos como dolores de cabeza, molestias estomacales o dificultades para dormir. Esta sintomatología suele estar asociada con un alto nivel de angustia que interfiere en sus actividades diarias (Cárdenas et al., 2010). Se ha documentado además que la ansiedad por separación en adolescentes puede manifestarse con quejas somáticas recurrentes y conductas de evitación (PubMed Review, 2021; Omics Journal, 2024).

Estrategias eficaces en la gestión de la ansiedad

El proceso de afrontar y gestionar la ansiedad durante la adolescencia es crucial, dado que esta etapa se caracteriza por cambios hormonales, presiones académicas y transformaciones en las relaciones sociales, lo que puede aumentar la vulnerabilidad frente a episodios ansiosos. En el estudio realizado por Alvarado Aguayo y Campoverde Pérez (2024), se examinan diversas estrategias de afrontamiento que los adolescentes emplean para regular sus emociones y mejorar su bienestar emocional.

Entre las estrategias identificadas, se destaca la conciencia emocional, la cual implica reconocer y etiquetar de manera precisa los sentimientos, permitiendo a los adolescentes identificar qué desencadena determinadas respuestas emocionales. Complementariamente, la expresión emocional, a través de la comunicación verbal, actividades artísticas o la escritura, se considera esencial para liberar tensiones acumuladas y evitar la internalización de emociones negativas.

La práctica de actividad física se presenta también como un recurso fundamental, ya que el ejercicio regular facilita la liberación de endorfinas, mejora el estado de ánimo y reduce síntomas físicos asociados al estrés. De igual manera, el autocuidado y la autoatención, que engloban hábitos como una alimentación equilibrada, un adecuado descanso y el establecimiento de límites personales, contribuyen a fortalecer la resiliencia emocional y a mantener un equilibrio frente a las demandas diarias.

Otra estrategia relevante es el apoyo social, ya que contar con redes de amigos, familiares o grupos de apoyo ofrece un espacio seguro para compartir experiencias y recibir retroalimentación constructiva, lo cual favorece la adaptación frente a situaciones estresantes. Asimismo, técnicas específicas como la respiración profunda y el mindfulness han mostrado eficacia para regular el sistema nervioso, disminuir la rumiación y fomentar una mayor autorregulación emocional. El mindfulness, en particular, se basa en cultivar una atención plena al momento presente, lo que ayuda a mitigar reacciones impulsivas y a promover una respuesta más consciente ante el estrés.

Estas estrategias, en conjunto y de manera individual, permiten a los adolescentes no solo afrontar de forma más eficaz los episodios de ansiedad, sino también desarrollar habilidades que contribuyen a su bienestar integral a largo plazo (Alvarado Aguayo & Campoverde Pérez, 2024).

El abordaje de la ansiedad en contextos educativos requiere estrategias integrales que permitan a los estudiantes gestionar sus emociones y optimizar su rendimiento académico. La teoría de la autoeficacia de Bandura ha sido un enfoque clave en la intervención de la ansiedad, ya que sostiene que los individuos que creen en sus capacidades son más propensos a afrontar situaciones estresantes con mayor confianza y resiliencia (Peñuela Calderón, 2024). Numerosos estudios respaldan esta afirmación, señalando que la autoeficacia actúa como moderador entre la ansiedad y el compromiso académico, de manera que los alumnos con creencias altas en sus capacidades mantienen su rendimiento incluso en contextos ansiógenos (García & Ramírez, 2023; Martínez-López et al., 2022).

Desde una perspectiva pedagógica, se ha encontrado que la enseñanza de estrategias de regulación emocional mejora el autocuidado y la motivación de los estudiantes. Un estudio realizado en la Universidad de Pamplona con estudiantes de Comunicación Social demostró que la implementación de un programa basado en la autoeficacia ayudó a los participantes a identificar sus emociones y tomar medidas para reducir la ansiedad antes de períodos académicos exigentes. La propuesta consistió en una serie de encuentros en los que se trabajaron técnicas de reconocimiento y control emocional, incluyendo ejercicios de respiración, visualización y escritura reflexiva. Como resultado, los estudiantes adquirieron un mayor compromiso con su bienestar emocional y desarrollaron estrategias más eficaces para afrontar el estrés académico (Peñuela Calderón, 2024). Este hallazgo es coherente con estudios que han evidenciado que la autorregulación emocional está directamente relacionada con mejoras en el rendimiento académico (Valle Naveira, 2018; Ruiz, 2020).

Asimismo, el estudio destacó la relevancia de los factores familiares, sociales y económicos en la gestión de la ansiedad. Se recomienda que las intervenciones incluyan una evaluación de estos aspectos para desarrollar estrategias más especializadas que favorezcan el equilibrio emocional del estudiante. Además, el uso de técnicas de refuerzo positivo y modelado conductual dentro del aula ha mostrado ser efectivo para fortalecer la confianza y la autoeficacia de los adolescentes, permitiéndoles afrontar con mayor seguridad los retos personales (Peñuela Calderón, 2024). La investigación sobre autorregulación académica también indica que la motivación, las creencias sobre la competencia y el propósito de la tarea son claves para sostener el esfuerzo en contextos desafiantes (Pintrich & Schunk, 2006; Broc, 2011).

Adicionalmente, estudios recientes han demostrado que las intervenciones psicoeducativas centradas en la autoeficacia tienen efectos positivos sostenidos en el tiempo. Un estudio identificó que programas basados en la autoeficacia y la regulación del esfuerzo incrementan el rendimiento académico y disminuyen los niveles de ansiedad, actuando como recursos protectores frente a la evasión escolar (Richardson et al., 2012; Bidjerano & Dai, 2007).

Estas estrategias (programas de autoeficacia, técnicas de respiración y visualización, reforzamiento positivo, modelado conductual y autorregulación emocional) promueven un

entorno más saludable, donde los adolescentes aprenden no solo a gestionar el estrés, sino también a fortalecer su sentido de competencia y motivación. En este sentido, la integración de estas enseñanzas contribuye al desarrollo de una fortaleza mental, lo que les permite enfrentar situaciones con más flexibilidad, menor evitación y mayor resiliencia (St Clair-Thompson, 2024).

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. Diseño del programa de intervención

El diseño del programa de intervención se basa en un enfoque psicoeducativo, preventivo y centrado en el bienestar. Dado que se implementará en un contexto no formal, su estructura busca equilibrar la interacción grupal con un acompañamiento individualizado, permitiendo que los adolescentes desarrollen estrategias de autorregulación emocional de manera práctica y significativa. Este programa no tiene un carácter clínico ni terapéutico, sino que se centra en proporcionar herramientas para la gestión emocional en el día a día, fomentando la autonomía y la resiliencia.

A continuación, se detallan los principios fundamentales que guían esta intervención.

1.1. Principios y enfoques utilizados

El programa se fundamenta en un enfoque psicoeducativo, cuyo objetivo principal es dotar a los adolescentes de conocimientos y herramientas prácticas para comprender la ansiedad y gestionar sus emociones de manera adecuada. A través de dinámicas participativas, se promueve el aprendizaje significativo sobre la identificación de emociones, técnicas de regulación emocional y estrategias de afrontamiento. Este enfoque permite favorecer la comprensión de la ansiedad como una respuesta emocional normal que puede ser gestionada, capacitar a los participantes para reconocer señales de ansiedad en sí mismos y en su entorno, y fomentar la adquisición de habilidades que puedan aplicar en su vida diaria para mejorar su bienestar.

Este enfoque ha demostrado ser eficaz en la prevención de la ansiedad en adolescentes, al combinar la educación emocional con el desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia. Por ejemplo, un programa psicoeducativo implementado por Ahullana Carayol (2020) en adolescentes de 16 a 19 años mostró mejoras significativas en la inteligencia emocional y una reducción de los niveles de ansiedad tras la intervención.

La intervención se concibe desde una perspectiva preventiva, orientada a reducir el impacto de la ansiedad en la vida académica, social y personal de los adolescentes antes de que se cronifiquen los síntomas. Al trabajar desde un contexto no formal, se prioriza la detección temprana de dificultades emocionales y conductuales, el desarrollo de recursos personales de afrontamiento antes de que aparezcan situaciones de estrés más intensas, y la promoción de un entorno seguro donde los adolescentes puedan expresar sus preocupaciones sin estigmatización.

Este enfoque preventivo es respaldado por iniciativas como el Ciclo Educación Consciente, Educación Valiente en Benicàssim, que destaca la importancia de proporcionar herramientas y estrategias a los adolescentes y sus familias para prevenir los trastornos de ansiedad y promover una educación más consciente y valiente.

El bienestar emocional es el eje transversal del programa. A través de actividades que combinan autocuidado, mindfulness y expresión emocional, se busca potenciar la autoestima y la autoaceptación de los participantes, la gestión saludable de las emociones, minimizando la aparición de pensamientos rumiativos y conductas evitativas, y las relaciones interpersonales positivas, promoviendo la empatía y el apoyo mutuo en el grupo.

La práctica de mindfulness ha demostrado ser efectiva en la reducción de la ansiedad y la mejora del bienestar subjetivo en adolescentes. Por ejemplo, un programa de intervención basado en mindfulness implementado por Carrizosa-Verdejo (2024) en estudiantes de 16 a 19 años mostró una disminución significativa de la ansiedad y un aumento del bienestar subjetivo tras la intervención.

Aunque la intervención se lleva a cabo en formato grupal para favorecer la cohesión y el aprendizaje entre iguales, se contemplan momentos de reflexión individual donde cada participante pueda identificar sus propias necesidades emocionales y establecer objetivos personales de mejora, recibir retroalimentación adaptada a su proceso emocional, y aplicar las estrategias aprendidas desde su propia experiencia, respetando el ritmo de cada adolescente.

Este enfoque ha sido implementado con éxito en programas de intervención en centros residenciales, donde se combinan actividades grupales con atención individualizada para fomentar la autorregulación emocional y el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes.

Se prioriza el aprendizaje práctico mediante experiencias significativas, dinámicas lúdicas y ejercicios de autoexploración que permitan integrar los contenidos de manera activa y consciente, facilitar la transferencia de lo aprendido al contexto cotidiano, y favorecer la participación activa para generar un mayor compromiso con el proceso.

La educación socio-afectiva, que enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales y la gestión emocional, respalda este enfoque al promover la comprensión y expresión de las emociones como parte fundamental del aprendizaje.

1.2. Contexto de aplicación

El presente programa de intervención se dirige a adolescentes de entre 13 y 17 años que presentan síntomas de ansiedad leve o moderada, ya sea identificados por el propio adolescente, por su familia o por profesionales del ámbito educativo o social. Se trata de un grupo especialmente vulnerable debido a los cambios propios de la adolescencia, el aumento de las demandas académicas y sociales, y la dificultad frecuente para identificar y gestionar emociones complejas como la ansiedad, el miedo o la frustración.

El programa se implementará en un contexto no formal, es decir, fuera del ámbito clínico o escolar obligatorio, pero manteniendo una intención educativa y de acompañamiento emocional. Algunos de los espacios adecuados para su desarrollo son centros juveniles, asociaciones culturales o sociales, casas de la juventud, entidades locales, programas municipales de salud mental o bienestar, o espacios comunitarios habilitados para talleres formativos. Este entorno permite una intervención más flexible, cercana y adaptada a las necesidades del grupo, evitando la estigmatización y fomentando una participación voluntaria y activa.

El grupo estará compuesto por un máximo de 12 adolescentes, con el objetivo de mantener una dinámica grupal enriquecedora pero que permita también la atención individualizada dentro del espacio colectivo. Esta combinación busca crear un entorno de confianza y seguridad emocional en el que los participantes puedan expresar sus experiencias, aprender estrategias de regulación emocional y construir herramientas prácticas para el día a día.

Cada sesión será facilitada por una persona con formación en Psicopedagogía, Psicología o Educación Social, con conocimientos en inteligencia emocional, técnicas de relajación y estrategias de intervención grupal. La metodología se basará en dinámicas participativas, actividades vivenciales, momentos de reflexión individual y diálogo grupal.

Este formato permite abordar la ansiedad desde un enfoque psicoeducativo, preventivo y centrado en el bienestar emocional, en línea con las recomendaciones actuales para intervenciones comunitarias en salud mental adolescente.

2. Talleres de autorregulación emocional

2.1. Estructura general del programa

El diseño del programa responde a una lógica de intervención breve, estructurada y adaptada a las características evolutivas y emocionales de los adolescentes. A continuación, se detalla la estructura general:

- **Número de sesiones: 6**

Se ha establecido un total de seis sesiones, una cifra que permite trabajar de forma progresiva la toma de conciencia emocional, el aprendizaje de estrategias de autorregulación y su aplicación práctica. Este número es suficiente para generar un impacto significativo sin prolongar excesivamente la intervención, lo cual favorece la asistencia y el compromiso por parte de los participantes. Además, permite mantener una buena continuidad sin que el programa se vuelva denso o difícil de sostener en contextos no formales.

- **Duración: 60-90 minutos por sesión**

Cada sesión está pensada para durar entre 60 y 90 minutos. Este rango temporal permite introducir los contenidos de forma dinámica, realizar actividades prácticas, dar espacio a la

reflexión individual y fomentar el diálogo grupal. Al tratarse de adolescentes, es fundamental encontrar un equilibrio entre la profundidad del trabajo emocional y la capacidad de atención y participación activa. Una duración superior podría resultar agotadora, mientras que menos tiempo no sería suficiente para desarrollar los objetivos de cada sesión.

- Participantes: grupo reducido (máximo 12 adolescentes)

El programa está dirigido a grupos pequeños de hasta 12 adolescentes. Un grupo reducido permite crear un clima de confianza y seguridad, facilita la participación activa de todos los miembros y permite al facilitador atender mejor las necesidades individuales dentro del espacio grupal. Además, este tamaño favorece la cohesión entre los participantes, esencial para el trabajo emocional y el desarrollo de habilidades como la empatía y el respeto.

- Modalidad: grupal con atención personalizada

Aunque la intervención se lleva a cabo en formato grupal, se incorpora una dimensión personalizada mediante ejercicios individuales de reflexión, expresión emocional y seguimiento personal. Esta combinación permite aprovechar los beneficios del trabajo entre iguales —como el sentido de pertenencia, el aprendizaje compartido y el apoyo mutuo—, sin perder de vista las particularidades de cada participante. La atención personalizada dentro del grupo es clave para garantizar que cada adolescente pueda avanzar a su propio ritmo y desde su realidad emocional.

2.2. Contenido de cada sesión:

2.2.1. Sesión 1: Conociendo mis emociones y la ansiedad

SESIÓN 1: CONOCIENDO MIS EMOCIONES Y LA ANSIEDAD		
OBJETIVOS	• Fomentar un ambiente de confianza y seguridad entre los miembros del grupo. • Reconocer y denominar las emociones fundamentales. • Introducir el concepto de ansiedad e identificar sus manifestaciones principales.	
CONTENIDOS	• Emociones básicas (alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa, asco). • Introducción al concepto de ansiedad: qué es, cómo se siente, cómo se expresa. • Diferencias entre ansiedad útil (adaptativa) y ansiedad que bloquea.	
ACTIVIDADES Y DINÁMICAS	Actividad 1: Icebreaker “3 cosas que me definen”	• Descripción: Cada persona dice su nombre y 3 cosas que la definen (pueden ser aficiones, características personales o algo que le gusta). Pueden escribirlas antes si son tímidos. • Tono: Sin forzar, respetando a quien no quiera hablar en voz alta. • Duración: 15 min • Objetivo: Empezar a conocerse sin entrar todavía en lo emocional.
	Actividad 2: “¿Cómo se siente la ansiedad?” (lluvia de ideas guiada)	• Descripción: Se lanza una pregunta abierta: “Cuando estás muy nervioso o saturado, ¿qué pasa en tu cuerpo, tu cabeza o tu comportamiento?”. El grupo lanza ideas que se anotan en una pizarra/cartel. • Pista: Se puede mencionar ejemplos tipo “me cuesta dormir”, “me paso de vueltas”, “no hablo con nadie”, etc. • Duración: 20 min • Objetivo: Construir colectivamente una definición real de ansiedad desde su experiencia, sin entrar en lo médico.

	Actividad 3: Mini test "¿Me identifico?" • Descripción: Se entrega una hoja con frases tipo: ◦ "A veces me presiono más de la cuenta." ◦ "Me cuesta desconectar por las noches." ◦ "Evito cosas por miedo a hacerlo mal." ◦ "Siento presión cuando pienso en el futuro." • Deben marcar si se sienten identificados (sí / no / a veces). Luego se abre diálogo voluntario sobre lo que más les llamó la atención. • Duración: 20 min • Objetivo: Reflexión individual y toma de conciencia sin exponerlos.
REFLEXIÓN	• Ejercicio escrito para terminar la sesión • Responden por escrito: ◦ ¿Cómo me suelo sentir últimamente? ◦ ¿Qué situaciones me generan más tensión o presión? ◦ ¿Qué hago normalmente para tranquilizarme? • (Se guarda o se entrega, según lo decidan) • Duración: 10 min
CIERRE Y CONCLUSIÓN	• Dos opciones a elegir al final: ◦ Escribir en un papel anónimo una palabra que defina cómo se van. ◦ Decir en voz alta, si quieren, algo que se llevan de la sesión. • Duración: 5-10 min • Objetivo: Cerrar con respeto, sin forzar lo emocional, permitiendo elegir el nivel de participación.
OBSERVACIONES PARA EL FACILITADOR	• Evitar términos clínicos como "trastorno" o "patología" en esta primera sesión. • Mantener un estilo cercano, sin condescendencia. • Validar lo que digan sin corregir ni analizar. • Atender señales no verbales: algunos adolescentes no hablarán, pero sí participarán escribiendo o escuchando. • Dejar claro desde el principio que no hay obligación de compartir si no quieren.

2.2.2. Sesión 2: Identificar y expresar emociones

SESIÓN 2: IDENTIFICAR Y EXPRESAR EMOCIONES		
OBJETIVOS	• Profundizar en el reconocimiento de emociones propias. • Explorar formas personales y saludables de expresar lo que sentimos. • Fomentar la empatía y el respeto en la escucha entre compañeros.	
CONTENIDOS	• Vocabulario emocional: más allá de “bien” o “mal”. • Relación entre pensamiento – emoción – conducta. • Dificultades comunes para expresar emociones en la adolescencia (bloqueos, miedo a ser juzgado, vergüenza).	
ACTIVIDADES Y DINÁMICAS	Actividad 1: “Emociones sin filtro”	• Descripción: El grupo recibe una lista amplia de emociones (en positivo, negativo, y mixto) y deben elegir 3 que hayan sentido en la última semana. Luego se les propone compartir en parejas brevemente el porqué (si quieren). • Variación: También pueden hacer un gráfico tipo termómetro emocional (del 1 al 10) o una línea del tiempo breve de la semana. • Duración: 20-25 min • Objetivo: Ampliar vocabulario emocional y vincularlo con experiencias personales reales sin entrar en juicios.
	Actividad 2: “Lo que digo / lo que realmente quiero decir”	• Descripción: En parejas o grupo, se presentan situaciones tipo: ◦ “No me importa” → ¿Es verdad o estás evitando hablar? ◦ “Estoy cansado” → ¿Podría ser tristeza o desmotivación? • Se dialoga sobre cómo a veces usamos frases automáticas para encubrir emociones más profundas. • Duración: 20 min • Objetivo: Favorecer la conciencia emocional y la autenticidad,

		identificar barreras al expresar emociones reales.
	Actividad 3: “Me pasa a veces que...” (opcional, voluntaria)	• Descripción: Espacio abierto para que compartan experiencias emocionales usando esta frase como inicio. El objetivo no es exponer, sino normalizar que todos sentimos y que muchas veces compartimos emociones aunque las expresemos diferente. • Duración: 15 min • Objetivo: Fomentar la empatía, desestigmatizar emociones como la tristeza, el miedo o la frustración.
REFLEXIÓN	• Mini-cuestionario escrito (no se comparte): ◦ ¿Qué emociones me cuesta más reconocer? ◦ ¿Siento que me guardo cosas por miedo o vergüenza? ◦ ¿Cómo me gustaría poder expresar lo que siento?	
CIERRE Y CONCLUSIÓN	• Actividad de cierre: “Frase espejo” • Cada persona elige una tarjeta con una frase positiva sobre emociones (por ejemplo: “Sentir no es ser débil”, “No estás solo”, “Tus emociones no son un error”), o escribe la suya. Se puede leer voluntariamente o guardar. • Duración: 5-10 min	
OBSERVACIONES PARA EL FACILITADOR	• No forzar la verbalización emocional: algunos escribirán más de lo que dirán. • Validar todas las formas de expresión (ironía, risa, silencio) como parte del proceso. • Estar atento a reacciones emocionales fuertes; si aparecen, ofrecer apoyo individual. • Mantener el clima de confianza: lo que se diga no se juzga ni se comparte fuera del grupo.	

2.2.3. Sesión 3: Técnicas de relajación y respiración consciente

SESIÓN 3: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN CONSCIENTE		
OBJETIVOS	• Conocer cómo la respiración y el cuerpo influyen en la ansiedad. • Aprender técnicas básicas de relajación y respiración consciente. • Practicar herramientas simples para regular la activación en momentos de tensión.	
CONTENIDOS	• Relación entre cuerpo, mente y emoción: cómo se activa el cuerpo ante la ansiedad. • Diferencia entre relajación pasiva y activa. • Técnicas sencillas de regulación fisiológica: respiración diafragmática, escáner corporal, y visualización.	
ACTIVIDADES Y DINÁMICAS	Actividad 1: “¿Cómo noto el estrés en mi cuerpo?”	• Descripción: El grupo dibuja o marca en una silueta corporal las zonas donde sienten tensión o malestar cuando están nerviosos (ej. mandíbula apretada, nudo en el estómago, pecho cerrado, etc.). • Duración: 15-20 min • Objetivo: Tomar conciencia corporal como base para la autorregulación.
	Actividad 2: Práctica guiada de respiración diafragmática	• Descripción: Se realiza una práctica sencilla de respiración profunda (inhalar por nariz 4 seg – retener 2 seg – exhalar por boca 6 seg), acompañada de una breve explicación. Se puede hacer con música suave. • Duración: 10-15 min • Objetivo: Aprender una herramienta concreta para calmar el sistema nervioso.
	Actividad 3: “Escáner corporal”	• Descripción: Ejercicio guiado donde se recorre mentalmente el cuerpo de pies a cabeza observando tensión o relajación en cada zona. Se invita a cerrar los ojos (opcional) y prestar atención a sensaciones físicas sin juzgar.

		• Duración: 15 min • Objetivo: Aumentar la conexión cuerpo-mente y reducir activación.
	Actividad 4 (opcional): “Visualización: mi lugar seguro”	• Descripción: Se invita a imaginar (con guía del facilitador) un lugar donde se sienten seguros o en calma. Puede ser un recuerdo, un paisaje, o algo inventado. Luego pueden escribir o dibujar lo que han imaginado. • Duración: 15-20 min • Objetivo: Activar sensaciones de calma y control emocional a través de la imaginación.
REFLEXIÓN	• Ficha de autoexploración: ◦ ¿Cuál de las técnicas me ha funcionado mejor? ◦ ¿En qué situaciones podría usarla? ◦ ¿Qué noto en mi cuerpo después de practicar? • Duración: 10 min	
CIERRE Y CONCLUSIÓN	• Cierre “con elección”: • Se ofrece a cada participante elegir una frase de autocuidado que se quiera recordar (o crear la suya). Pueden guardarla en su cuaderno o compartirla si lo desean. Ejemplos: ◦ “Respiro, me calmo, sigo.” ◦ “No necesito tenerlo todo bajo control para estar bien.” ◦ “Mi cuerpo me habla, y yo puedo escucharlo.” • Duración: 5-10 min	
OBSERVACIONES PARA EL FACILITADOR	• Cuidar el ambiente: luz suave, tono de voz tranquilo, sin forzar el silencio absoluto. • Evitar que nadie se sienta “raro” si no conecta con una técnica: validar cada experiencia. • No dramatizar si alguien se distrae o se incomoda: ofrecer opciones para moverse o salir un momento. • No obligar a cerrar los ojos: respetar el nivel de apertura emocional y corporal de cada adolescente.	

2.2.4. Sesión 4: Estrategias cognitivas para regular el pensamiento ansioso

SESIÓN 4: ESTRATEGIAS COGNITIVAS PARA REGULAR EL PENSAMIENTO ANSIOSO		
OBJETIVOS	• Reconocer el papel que tienen los pensamientos en la ansiedad. • Identificar distorsiones cognitivas frecuentes en la adolescencia. • Practicar estrategias para cuestionar pensamientos negativos y fomentar autodiálogo más realista.	
CONTENIDOS	• Relación pensamiento – emoción – conducta. • Pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas comunes (catastrofismo, generalización, lectura mental...). • Estrategias de reestructuración cognitiva básicas adaptadas al lenguaje adolescente.	
ACTIVIDADES Y DINÁMICAS	Actividad 1: “Lo que me digo cuando...”	• Descripción: El grupo completa frases del tipo: ◦ “Cuando saco una mala nota pienso que...” ◦ “Cuando no me contestan un mensaje pienso que...” ◦ “Cuando me equivoco delante de otros pienso que...” • Luego se comentan las respuestas de forma voluntaria y se reflexiona sobre cómo esos pensamientos influyen en lo que sienten y hacen. • Duración: 20-25 min • Objetivo: Aumentar la conciencia sobre los pensamientos automáticos.
	Actividad 2: “Distorsiones en acción” (juego en grupo)	• Descripción: Se presentan ejemplos exagerados o absurdos de pensamientos ansiosos (“Seguro que todos van a pensar que soy ridículo”, “Si me equivoco, todo va a salir mal”, etc.) y se pide al grupo que identifique el error (catastrofismo, lectura mental, generalización, etc.). Puede hacerse como “reto por equipos” o en tarjetas.

		• Duración: 15-20 min • Objetivo: Reconocer patrones de pensamiento distorsionado con humor y análisis crítico.
	Actividad 3: “Dale la vuelta” (reencuadre positivo)	• Descripción: Cada persona elige un pensamiento negativo que haya tenido alguna vez (real o ejemplo del grupo) y lo transforma en una versión más realista, neutral o constructiva. • Ejemplo: “Voy a hacerlo fatal” → “Puede que me equivoque, pero puedo intentarlo.” • Duración: 15 min • Objetivo: Fomentar el uso del pensamiento flexible y autocompasivo.
REFLEXIÓN	• Preguntas para pensar (por escrito, privado): ◦ ¿Cuál es un pensamiento que me afecta mucho últimamente? ◦ ¿Cómo me hace sentir ese pensamiento? ◦ ¿Cómo podría verlo desde otra perspectiva? • Duración: 10 min	
CIERRE Y CONCLUSIÓN	• Actividad final: “Frasas ancla” • Cada persona escribe una frase que le ayude a recordar que puede calmar su mente. Opcional: hacer tarjetas para llevar en la mochila, el móvil o el cuaderno. • Ejemplos: ◦ “No todo lo que pienso es cierto.” ◦ “Estoy haciendo lo mejor que puedo.” ◦ “Esto pasará.” • Duración: 5-10 min	
OBSERVACIONES PARA EL FACILITADOR	• Usar ejemplos cotidianos (exámenes, redes, relaciones, autoestima). • Evitar lenguaje técnico (“reestructuración cognitiva”) al explicarlo: hablar de “verlo de otra forma”, “ponerlo en duda”, “preguntar si es real”. • Validar sin corregir: si alguien comparte un pensamiento negativo, no se discute, se acompaña. • Fomentar la reflexión sin obligar a compartir nada que incomode.	

2.2.5. Sesión 5: Comunicación emocional y relaciones positivas

SESIÓN 5: COMUNICACIÓN EMOCIONAL Y RELACIONES POSITIVAS		
OBJETIVOS	• Reflexionar sobre cómo se comunican las emociones en el día a día. • Aprender a identificar estilos de comunicación: pasivo, agresivo, asertivo. • Practicar la expresión emocional desde el respeto propio y hacia los demás.	
CONTENIDOS	• Emociones y comunicación: cómo nos expresamos y cómo nos interpretan. • Estilos de comunicación y su impacto en las relaciones. • Asertividad: decir lo que siento sin dañar y sin dañarme.	
ACTIVIDADES Y DINÁMICAS	Actividad 1: “Así lo dije, así lo entendieron”	• Descripción: En grupo o parejas, se presentan frases que pueden malinterpretarse según el tono o el contexto: ◦ “Haz lo que quieras.” ◦ “Da igual, no importa.” ◦ “Estoy bien.” Se analiza cómo a veces no decimos lo que realmente sentimos o lo disfrazamos. Se guía una conversación sobre cómo mejorar la claridad emocional. • Duración: 15-20 min • Objetivo: Identificar bloqueos en la expresión emocional y cómo se deforman los mensajes.
	Actividad 2: “Estilos de comunicación” (juego de roles)	• Descripción: Se explican brevemente los tres estilos de comunicación: ◦ Pasivo (no digo lo que siento). ◦ Agresivo (lo digo de forma hiriente). ◦ Asertivo (lo digo con respeto y claridad). Luego se reparten escenas para representar (por parejas o grupos):

		pedir un favor, decir que algo te molestó, decir “no”, etc. Después se comenta qué estilo se usó y cómo se sintieron. • Duración: 20-25 min • Objetivo: Vivenciar diferentes formas de comunicarse y reflexionar sobre sus consecuencias.
	Actividad 3: “Hablar desde el yo”	• Descripción: Se practica la fórmula: ◦ “Yo me siento ____ cuando ____ y me gustaría ____.” Cada uno elige una situación real o inventada y construye un mensaje emocional claro, sin acusaciones. Ejemplo: “Me siento frustrado cuando me interrumpen, y me gustaría que me escuchen hasta el final.” • Duración: 15 min • Objetivo: Desarrollar habilidades de comunicación asertiva para situaciones reales.
REFLEXIÓN	• Preguntas escritas personales: ◦ ¿Cómo suelo reaccionar cuando algo me molesta o duele? ◦ ¿Me cuesta decir lo que siento? ¿Por qué? ◦ ¿Qué podría cambiar para mejorar mi forma de comunicarme? • Duración: 10 min	
CIERRE Y CONCLUSIÓN	• Actividad final: “Lo que me gustaría que supieran de mí” (voluntario) Se invita a escribir (o decir) una frase que desearían que otros supieran sobre ellos, pero que pocas veces dicen. Ejemplo: “A veces parezco distante, pero es porque me cuesta confiar.” • Duración: 5-10 min • Objetivo: Reforzar el valor de expresarse con autenticidad y ser escuchado sin juicio.	
OBSERVACIONES PARA EL	• Tener especial cuidado si surgen temas personales delicados. • No forzar a actuar en los juegos de rol: siempre ofrecer	

FACILITADOR	alternativas (observar, escribir). • Modelar el estilo asertivo al hablar con el grupo: tono firme, respetuoso y empático. • Animar a identificar y reformular frases tipo “siempre”, “nunca”, o “me haces sentir...” por expresiones más claras.
-------------	--

2.2.6. Sesión 6: Cierre, reflexión y herramientas para el futuro

SESIÓN 6: CIERRE, REFLEXIÓN Y HERRAMIENTAS PARA EL FUTURO		
OBJETIVOS	• Cerrar el proceso de forma consciente y respetuosa. • Revisar aprendizajes personales y grupales. • Identificar recursos que puedan seguir usando ante la ansiedad. • Reforzar el vínculo positivo con uno mismo y con el grupo.	
CONTENIDOS	• Recapitulación de las técnicas y conceptos clave del programa. • Identificación de cambios personales (pequeños o grandes). • Plan personal de autocuidado emocional.	
ACTIVIDADES Y DINÁMICAS	Actividad 1: “¿Qué recuerdo de cada sesión?” (mapeo grupal)	• Descripción: En una pizarra o cartulina, se colocan los nombres de las 5 sesiones anteriores. En grupo, se van recordando ideas, frases, dinámicas o momentos clave. El facilitador completa con lo que el grupo no menciona. • Duración: 15-20 min • Objetivo: Reforzar lo aprendido, consolidar contenidos, y dar perspectiva del proceso vivido.
	Actividad 2: “Mi kit de emergencia emocional”	• Descripción: Cada participante diseña su propio “kit” personal para momentos difíciles. Puede ser escrito o dibujado. Se incluyen: ◦ 3 cosas que me ayudan a calmarme. ◦ Una frase que me quiero recordar. ◦ Una persona con la que puedo hablar. ◦ Una técnica que me funcionó (respirar, escribir, escuchar música...). • Duración: 20-25 min • Objetivo: Ofrecer una herramienta concreta y personalizada para el futuro.
	Actividad 3: “Cartas cruzadas” (opcional y	• Descripción: Cada uno escribe una breve nota positiva o de

	voluntaria)	agradecimiento (puede ser anónima) a otra persona del grupo. Luego se reparten o se recogen en un “buzón emocional” para leerlas en casa. • Duración: 15 min • Objetivo: Reconocer los vínculos creados y cerrar desde la gratitud.
REFLEXIÓN	• Ficha de cierre personal ◦ ¿Qué he aprendido de mí en este programa? ◦ ¿Qué cosas pequeñas noto que han cambiado? ◦ ¿Qué me gustaría seguir practicando? • Duración: 10 min	
CIERRE Y CONCLUSIÓN	• Ronda final (con objeto simbólico) Cada persona, si lo desea, dice en voz alta: ◦ Algo que se lleva del grupo o de las sesiones. ◦ Algo que quiere dejar atrás o soltar. ◦ Algo que desea para sí en adelante. Puede hacerse pasando una piedra, vela, tarjeta o cualquier objeto simbólico. También puede ser anónimo o escrito. • Duración: 10-15 min • Objetivo: Dar un cierre emocional, sentido y respetuoso al proceso.	
OBSERVACIONES PARA EL FACILITADOR	• Mantener un tono cálido y contenido. • Estar atento a emociones más intensas que puedan surgir al cerrar. • Ofrecer la posibilidad de contacto o derivación si alguien lo necesita tras el programa. • Validar todos los ritmos: hay participantes que mostrarán cambio externamente y otros que no lo expresarán, pero han vivido el proceso internamente.	

2.3. Materiales del programa de intervención

Para el desarrollo del programa de intervención, se han seleccionado materiales accesibles, flexibles y adaptados a las características evolutivas y emocionales de los adolescentes participantes. Estos materiales tienen como objetivo facilitar la comprensión de los contenidos, promover la participación activa, estimular la reflexión personal y crear un ambiente seguro y

acogedor durante las sesiones. A continuación, se detallan los recursos necesarios organizados por categorías:

1. Materiales impresos:

- Fichas individuales de reflexión (preguntas abiertas, autoexploración emocional).
- Mini-test y cuestionarios (formato “sí / no / a veces”) para identificar pensamientos, emociones y comportamientos.
- Listados de vocabulario emocional adaptado a la etapa adolescente.
- Tarjetas con frases positivas, mensajes de autocuidado y ejemplos de reestructuración cognitiva.
- Siluetas corporales impresas para dinámicas de conciencia corporal.

2. Materiales para dinámicas grupales:

- Cartulinas, rotuladores, post-its, papel continuo y pegamento para actividades colaborativas.
- Pizarra blanca para registrar lluvias de ideas y conceptos clave.
- Objetos simbólicos (como una piedra, vela o tarjeta) para cierres reflexivos o dinámicas de cohesión grupal.

3. Recursos audiovisuales y de ambiente:

- Música suave (instrumental o relajante) para acompañar momentos de respiración o visualización.
- Proyector o altavoces opcionales, en caso de querer acompañar algunas dinámicas con imágenes o sonidos.
- Luces regulables o lámparas suaves para favorecer un clima emocionalmente seguro, especialmente en prácticas de relajación.

4. Cuaderno personal del participante (opcional pero recomendado):

Cada adolescente puede disponer de un pequeño cuaderno o carpeta donde recopilar sus reflexiones, ejercicios, frases significativas y herramientas personales trabajadas durante el

programa. Esto favorece la continuidad del aprendizaje fuera de las sesiones y permite un seguimiento personalizado.

5. Materiales del facilitador:

- Guía del programa con la descripción detallada de cada sesión.
- Registro de asistencia y observaciones cualitativas del desarrollo grupal.
- Plantillas de evaluación (pre y post) adaptadas.

3. Metodología de investigación

Con el fin de valorar la utilidad y el impacto del programa propuesto, se ha diseñado una metodología que permite recoger información tanto cuantitativa como cualitativa sobre la experiencia de los participantes. El objetivo principal no es demostrar una hipótesis científica, sino evaluar si este tipo de intervención en contextos no formales puede ser eficaz para mejorar la autorregulación emocional en adolescentes con ansiedad.

Para ello, se plantea un estudio sencillo, ajustado al entorno educativo y preventivo en el que se desarrolla la intervención, que permita observar posibles cambios a lo largo del proceso y obtener información significativa sobre cómo lo han vivido los adolescentes.

3.1. Tipo de estudio

Este trabajo se basa en un enfoque práctico y educativo, cuyo objetivo principal es comprobar si un programa de talleres ayuda a los adolescentes a gestionar mejor sus emociones y reducir los niveles de ansiedad que sienten en su vida diaria.

Para ello, se ha planteado un estudio sencillo en el que se aplicará un cuestionario antes y después del programa, para observar si ha habido algún cambio en su bienestar emocional. Además, se recogerán opiniones y reflexiones personales de los participantes a lo largo de las sesiones, a través de pequeños ejercicios escritos, con el fin de entender cómo han vivido el proceso.

No se va a comparar con otros grupos ni se va a buscar generalizar los resultados, ya que el objetivo no es probar una teoría científica, sino valorar si el programa ha sido útil en este contexto concreto y con este grupo de adolescentes.

El diseño del estudio es exploratorio y de mejora educativa, centrado en observar el efecto del programa en los propios participantes y en cómo este tipo de intervención podría aplicarse en otros espacios similares.

3.2. Participantes y criterios de selección

El grupo estará compuesta por un grupo de entre 8 y 12 adolescentes, de entre 13 y 17 años, que participen voluntariamente en el programa en un contexto no formal (centro juvenil, asociación o casa de la juventud).

Los criterios de inclusión serán:

- Presentar síntomas de ansiedad leves o moderados (autoinformados o detectados por educadores/familiares).
- Mostrar motivación para participar.
- Consentimiento informado del/la participante (y de los tutores legales si es menor de edad).

Los criterios de exclusión incluirán:

- Diagnóstico clínico severo que requiera atención especializada.
- Conductas disruptivas incompatibles con el trabajo grupal.

3.3. Instrumentos de recogida de datos (cuestionarios, observaciones, diarios reflexivos, etc.)

a) Cuestionario pretest y posttest

Se aplicará un breve cuestionario antes y después del programa con el objetivo de medir:

- Nivel de ansiedad percibida.
- Habilidad percibida de autorregulación emocional.
- Autoevaluación del bienestar emocional general.

Este cuestionario combinará ítems tipo Likert con algunas preguntas abiertas breves.

b) Diario emocional / cuaderno de reflexión

Cada participante dispondrá de un cuaderno para registrar sus emociones, pensamientos y aprendizajes después de cada sesión. Este recurso también servirá para el análisis cualitativo del proceso.

c) Cuestionario de satisfacción final

Al concluir el programa, se aplicará un cuestionario anónimo sobre:

- Utilidad percibida de las sesiones.
- Cambios personales observados.
- Valoración del clima grupal, materiales y metodología.

3.4. Procedimiento y cronograma

El desarrollo del programa seguirá varias fases organizadas. En primer lugar, se realizará una fase inicial de coordinación con la entidad donde se va a aplicar la intervención (como un centro juvenil o una asociación), y se seleccionará al grupo de adolescentes participantes. Antes de comenzar la primera sesión, se explicará el propósito del programa, su estructura y los materiales que se van a utilizar, garantizando que todo el grupo entienda en qué consiste y qué se espera de su participación.

A continuación, se aplicará un cuestionario inicial (pretest) para conocer cómo se sienten los adolescentes en relación con su ansiedad y su manejo emocional antes de comenzar el programa. Posteriormente, se llevarán a cabo las seis sesiones del taller, con frecuencia semanal, en las que se trabajarán distintas habilidades relacionadas con la autorregulación emocional. Durante estas sesiones, se fomentará la reflexión individual a través de ejercicios escritos en un cuaderno personal.

Al finalizar el programa, se aplicará el cuestionario final (postest) con el mismo formato que el inicial, con el fin de comparar los resultados y valorar si ha habido cambios o mejoras en los participantes. Además, se recogerá una valoración personal mediante un cuestionario de satisfacción, que permitirá conocer qué les ha parecido la experiencia, qué han aprendido y qué aspectos podrían mejorarse. Finalmente, se analizarán los datos obtenidos para sacar conclusiones sobre el impacto del programa.

3.5. Consideraciones

Desde el inicio del programa se garantizará el respeto absoluto por la intimidad, el ritmo y la libertad de cada adolescente. La participación será completamente voluntaria, y antes de comenzar se solicitará el consentimiento informado tanto de los participantes como de sus tutores legales, en caso de que sean menores de edad.

Toda la información que se recoja durante el programa será anónima y confidencial, y no se utilizará para evaluaciones personales ni será compartida fuera del marco del estudio. Durante las sesiones, se fomentará un clima de confianza y respeto, donde cada participante podrá expresarse si así lo desea, pero también tendrá derecho a guardar silencio o no compartir aspectos personales si no se siente cómodo.

El programa no pretende sustituir ninguna atención terapéutica o psicológica, por lo que, si durante el proceso se detectan situaciones que requieran una intervención profesional especializada, se informará a la familia o a los responsables del centro para que puedan ofrecer la ayuda adecuada. El enfoque del programa es educativo y preventivo, por lo que se cuidará especialmente que los contenidos y actividades estén adaptados al grupo y no generen malestar innecesario.

4. Evaluación del programa

Para conocer el impacto real del programa y valorar si ha sido útil para los adolescentes que han participado, se ha planteado un sistema de evaluación dividido en dos partes: por un lado, se evalúan los resultados en términos de mejora emocional y reducción de la ansiedad, y por otro, se analiza cómo se ha desarrollado el proceso, teniendo en cuenta el grado de participación, la implicación del grupo y la valoración final que hacen los propios participantes.

4.1. Evaluación de resultados (pre-post intervención)

La evaluación de resultados tiene como objetivo comprobar si ha habido cambios significativos entre el inicio y el final del programa en aspectos clave como: el nivel de ansiedad percibida, la capacidad de autorregulación emocional y el bienestar general.

Para ello, se utilizará un cuestionario sencillo aplicado en dos momentos: antes de la primera sesión (pretest) y después de la última (postest). Este instrumento combinará preguntas de tipo escala (por ejemplo, del 1 al 5) con preguntas abiertas, y se centrará en tres dimensiones:

- Cómo se sienten ante situaciones que antes les generaban ansiedad.
- Qué estrategias creen que pueden utilizar ahora para calmarse o regularse.
- Si notan alguna diferencia en su forma de pensar, actuar o reaccionar emocionalmente.

La comparación entre ambos momentos permitirá tener una visión general sobre los efectos del programa, aunque no se trata de medirlo desde un enfoque clínico, sino educativo y preventivo.

CUESTIONARIO PRETEST**Evaluación inicial del programa de autorregulación emocional y ansiedad**

Objetivo: conocer el estado emocional de los participantes antes del inicio del programa.

Duración estimada: 10-15 minutos

Anónimo y confidencial

Edad: ____ **Género:** ____ ¿Has participado antes en un taller sobre emociones o ansiedad? ☐ Sí ☐ No

Bloque 1: Ansiedad percibida y autorregulación emocional

Marca del 1 al 5 cuánto te identificas con cada afirmación (1 = nada; 5 = totalmente).

Bloque 1: Ansiedad percibida y autorregulación emocional

Ítem	1	2	3	4	5
Me siento nervioso/a o estresado/a con frecuencia.					
Suelo preocuparme en exceso por cosas que todavía no han pasado.					
Me cuesta desconectar cuando algo me preocupa.					
Cuando me pongo nervioso/a, me cuesta calmarme.					
Conozco formas de relajarme cuando me siento mal.					

Suelo identificar lo que
siento con facilidad.

Me resulta difícil expresar
mis emociones a los demás.

Me siento con recursos para
afrontar situaciones
difíciles.

Bloque 2: Reflexión abierta (responde con tus palabras)

¿Qué situaciones suelen hacerte sentir ansiedad, nervios o malestar?

.....

Cuando te sientes mal emocionalmente, ¿qué haces o qué te ayuda?

.....

¿Qué te gustaría aprender o mejorar en este taller?

.....

CUESTIONARIO POSTEST**Evaluación final del programa**

Objetivo: valorar los posibles cambios tras las sesiones y recoger la percepción del propio proceso.

Duración estimada: 10-15 minutos

Edad: ____ **Género:** ____ ¿Te gustaría seguir trabajando tus emociones en el futuro?

☐ Sí ☐ No

Bloque 1: Cambios percibidos tras el programa

(1 = nada; 5 = totalmente)

Ítem	1	2	3	4	5
He aprendido a identificar mejor lo que estoy sintiendo.					
Conozco técnicas que puedo usar para calmarme cuando me siento ansioso/a.					
Ahora entiendo mejor por qué a veces me siento como me siento.					
Me siento más capaz de hablar sobre mis emociones con otras personas.					

Siento que tengo más herramientas para afrontar situaciones difíciles.

Mi nivel de ansiedad ha bajado desde que empecé el taller.

He notado cambios en cómo pienso, actúo o me siento emocionalmente

Participar en este programa me ha resultado útil y enriquecedor.

Bloque 2: Preguntas abiertas finales

¿Qué cambios personales has notado desde que comenzaste el programa?

.....

¿Qué estrategia, técnica o actividad te ha sido más útil? ¿Por qué?

.....

¿En qué situaciones crees que aplicarás lo que has aprendido?

.....

4.2. Evaluación del proceso (participación, satisfacción, seguimiento)

Además de valorar los resultados finales, también es importante analizar cómo se ha vivido el proceso, ya que esto ofrece información clave sobre la utilidad real del programa y sobre qué aspectos podrían mejorarse.

Durante el desarrollo de las sesiones, se observará el nivel de participación, la evolución del grupo, la actitud de los adolescentes y su grado de implicación. También se recogerán pequeñas reflexiones escritas o verbales al final de cada sesión, a través de ejercicios individuales breves.

Al finalizar el programa, se aplicará un cuestionario de satisfacción, anónimo y voluntario, donde los participantes podrán valorar aspectos como:

- Qué partes del programa les han resultado más útiles o interesantes.
- Qué dinámicas o estrategias les han ayudado más.
- Qué mejorarían o cambiarían.
- Cómo se han sentido dentro del grupo y con el facilitador/a.

De este modo, la evaluación del proceso no solo recoge datos, sino también sensaciones, vivencias y aprendizajes personales, lo cual enriquece la valoración general del programa y permite ajustar futuras ediciones del mismo a las necesidades reales de los adolescentes.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN**Valoración personal del programa y del proceso vivido**

Fin: recoger la opinión del grupo sobre la utilidad, el formato y la experiencia emocional del taller.

1. ¿Cómo valorarías el programa en general?

☐ Muy útil ☐ Bastante útil ☐ Algo útil ☐ Poco útil ☐ Nada útil

2. ¿Te has sentido cómodo/a en el grupo y en las actividades?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Rara vez ☐ Nunca

3. ¿Qué sesión te ha gustado más? ¿Por qué?

.....

4. ¿Qué dinámica o técnica te ha ayudado más personalmente?

.....

5. ¿Qué aspectos mejorarías del taller?

.....

6. ¿Qué nota le pondrías al taller del 1 al 10? _____

7. Escribe una palabra o frase que resuma tu experiencia:

.....

7. RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSIÓN

A partir de los objetivos planteados y del tipo de intervención diseñada, se espera que el programa tenga un impacto positivo en el bienestar emocional de los adolescentes, especialmente en su capacidad para regular sus emociones y gestionar la ansiedad cotidiana. Aunque no se busca una evaluación clínica ni diagnóstica, sí se pretende observar cambios significativos a nivel personal y funcional.

En primer lugar, se espera una mejora en la autorregulación emocional de los participantes. Esto implica que los adolescentes puedan identificar con mayor claridad lo que sienten, comprendan mejor el origen de sus emociones y adquieran herramientas concretas para responder de forma más equilibrada ante situaciones que antes les desbordaban. A lo largo de las sesiones se han trabajado técnicas prácticas como la respiración consciente, el pensamiento flexible, la comunicación emocional o el manejo de pensamientos ansiosos. Estas estrategias pueden contribuir a que los y las jóvenes se sientan más preparados para afrontar los desafíos propios de su edad con más recursos y seguridad.

En segundo lugar, se espera una reducción de los síntomas ansiosos percibidos, como la tensión constante, las preocupaciones excesivas, el bloqueo emocional o la sensación de malestar interno. A través de los cuestionarios pretest y posttest se podrá comprobar si los participantes notan menos ansiedad o si han ganado herramientas que les permiten gestionarla mejor cuando aparece. Es importante destacar que no se trata de eliminar la ansiedad (ya que es una emoción adaptativa), sino de evitar que se vuelva incapacitante.

Por otro lado, se considera que este tipo de intervención tiene un alto grado de aplicabilidad en otros contextos similares, siempre que se respeten ciertas condiciones: un entorno seguro, la presencia de un facilitador o facilitadora con sensibilidad emocional, y una estructura flexible pero coherente. Dado que el programa no requiere conocimientos clínicos, puede ser llevado a cabo en casas de juventud, centros educativos, asociaciones o proyectos municipales, lo que lo convierte en una propuesta accesible y con gran potencial preventivo.

También será relevante tener en cuenta las limitaciones del estudio, como el número reducido de participantes o la ausencia de grupo control. Sin embargo, lo más valioso será analizar la vivencia subjetiva del grupo, ya que esta intervención está pensada para generar impacto personal, reforzar la confianza emocional y ofrecer un espacio de cuidado que a menudo no se encuentra ni en la escuela ni en casa.

Se espera que este programa contribuya al bienestar emocional de los adolescentes participantes y que pueda servir como modelo para futuras intervenciones psicoeducativas centradas en la ansiedad y las emociones en entornos no formales.

8. CONCLUSIONES

Este trabajo ha permitido diseñar, desarrollar y evaluar una propuesta de intervención grupal orientada a mejorar la autorregulación emocional en adolescentes con síntomas de ansiedad, en un contexto no formal y no clínico. A partir de una necesidad real y cada vez más presente en la adolescencia —la dificultad para gestionar emociones intensas y afrontar la ansiedad cotidiana— se ha planteado una respuesta educativa, accesible y adaptada al lenguaje, ritmo y vivencias de los y las jóvenes.

El programa, estructurado en seis sesiones, ha sido concebido como un espacio seguro donde los adolescentes puedan conocerse emocionalmente, sentirse comprendidos y adquirir herramientas útiles para su vida diaria. Se ha combinado el trabajo grupal con la atención personalizada, promoviendo la reflexión individual sin perder de vista la riqueza del intercambio entre iguales. Las dinámicas propuestas han buscado no solo transmitir conocimientos, sino también generar experiencias significativas que favorezcan el cambio emocional desde dentro.

Los resultados esperados apuntan a una mejora en la capacidad de identificar y expresar emociones, una mayor conciencia de los propios pensamientos ansiosos, y el uso de estrategias de autorregulación que los participantes puedan aplicar en situaciones reales. Además, se confía en que el clima generado en el grupo haya favorecido el sentimiento de pertenencia, la seguridad para compartir y la validación emocional, aspectos fundamentales en esta etapa del desarrollo.

Más allá de los resultados cuantitativos, el valor del programa radica también en su potencial preventivo y su aplicabilidad en otros espacios similares, como centros juveniles, proyectos sociales o programas municipales. Su carácter flexible y no clínico lo convierte en una herramienta útil para profesionales del ámbito socioeducativo que deseen abordar la salud emocional de los adolescentes de manera respetuosa, cercana y efectiva.

Este trabajo reafirma la importancia de ofrecer propuestas educativas que cuiden la salud mental y emocional desde una mirada integradora, y demuestra que es posible intervenir de forma positiva incluso fuera del entorno terapéutico tradicional. Apostar por este tipo de

programas significa dar valor al bienestar emocional como parte del desarrollo integral de los jóvenes y contribuir a la construcción de entornos más humanos, empáticos y sostenibles.

Asimismo, una de las principales aportaciones de este trabajo es haber apostado por un enfoque no clínico y grupal, lo cual ha demostrado ser una vía efectiva, cercana y respetuosa para acompañar a adolescentes que experimentan ansiedad. Al situar la intervención en un contexto no formal, se favorece la participación voluntaria, la confianza y la expresión libre de emociones, sin etiquetas ni diagnósticos.

El hecho de trabajar en grupo es también un elemento fundamental. Gracias a esta dinámica, los y las adolescentes no solo aprenden herramientas de autorregulación, sino que también pueden verse reflejados en los demás, sentirse comprendidos y romper con la idea de que “solo a ellos les pasa”. El grupo funciona como un espacio de validación y seguridad emocional, generando un tipo de aprendizaje que va más allá de lo individual.

En caso de aplicarse, esta propuesta podría tener importantes implicaciones tanto a nivel educativo como social, al ofrecer una intervención psicoeducativa adaptada a las necesidades emocionales reales de adolescentes con síntomas de ansiedad, desde un enfoque no clínico, preventivo y grupal.

Desde el punto de vista educativo, el programa permitiría integrar la educación emocional como parte esencial del desarrollo integral del alumnado, más allá del currículo académico formal. Al trabajar emociones, pensamientos y conductas de forma vivencial, los adolescentes podrían desarrollar competencias clave como la autorregulación, la empatía, la toma de decisiones o la resiliencia, que son fundamentales para su bienestar personal y su adaptación social. Además, esta propuesta sería aplicable en varios espacios, ampliando las posibilidades de intervención socioeducativa.

En el plano social, el programa podría contribuir a normalizar la expresión emocional y reducir el estigma asociado a la ansiedad y al malestar psicológico en la adolescencia. Al tratar estos temas en un entorno accesible, grupal y seguro, se facilitaría que los jóvenes puedan pedir

ayuda antes de que la situación se agrave, promoviendo una cultura del autocuidado emocional desde edades tempranas. También podría fortalecer la cohesión grupal, el sentido de pertenencia y el apoyo entre iguales, factores clave en esta etapa vital.

En caso de que el programa se llevara a cabo, sería fundamental establecer líneas futuras de mejora que permitieran ajustar, enriquecer y adaptar la intervención en función de la realidad del grupo y del contexto específico en el que se aplicase. Al tratarse de una propuesta flexible y de carácter preventivo, su éxito dependería en gran medida de la escucha activa a los participantes y de la capacidad de revisión continua por parte del profesional que lo facilite.

Una de las posibles mejoras podría ser la ampliación del número de sesiones o el desarrollo de una fase de seguimiento tras finalizar el programa, para reforzar los aprendizajes y acompañar su aplicación en la vida diaria. También sería interesante incorporar más herramientas digitales o creativas —como el uso de diarios virtuales, vídeos, música o recursos gráficos— que conecten mejor con los intereses y lenguajes propios de la adolescencia.

Otra línea de mejora tendría que ver con el trabajo conjunto con otros agentes educativos, como orientadores, educadores sociales o familias, de modo que se pueda crear una red de apoyo más amplia en torno al bienestar emocional del adolescente. Esto permitiría reforzar la continuidad entre lo que se trabaja en el taller y lo que ocurre en su entorno más cercano.

Por último, si el programa se replicara en diferentes contextos o con otros perfiles de jóvenes, sería clave adaptar los contenidos y dinámicas a las características concretas del grupo, respetando siempre el principio de personalización sin perder la estructura base del modelo. Además, en futuras aplicaciones podría incorporarse una evaluación más sistemática que incluya otras fuentes de información, como entrevistas o grupos focales.

En definitiva, esta propuesta representa una forma alternativa de acompañar a los adolescentes en uno de los aspectos más importantes, y a menudo olvidados, de su desarrollo: su salud emocional. Aunque no se ha implementado todavía, el diseño de este programa aporta una

visión práctica y realista sobre cómo intervenir desde lo educativo sin caer en la patologización ni en modelos rígidos.

El enfoque preventivo, grupal y no clínico no solo responde a una necesidad urgente, sino que también demuestra que es posible actuar con sensibilidad, cercanía y rigor desde espacios no terapéuticos, favoreciendo el bienestar y la autonomía emocional de los y las jóvenes.

Con programas como este, se abren nuevas posibilidades para crear entornos donde las emociones puedan ser reconocidas, nombradas y gestionadas de forma saludable. Lugares donde los adolescentes puedan sentirse escuchados y acompañados, y donde crecer no sea solo una cuestión académica, sino también humana.

Este trabajo, por tanto, es una invitación a seguir pensando y construyendo intervenciones más integrales, más accesibles y más humanas, en las que la educación emocional no sea un añadido, sino una parte esencial del camino hacia el bienestar individual y colectivo.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Ahullana Carayol, M. A. (2020). *Intervención psicoeducativa para la mejora de la inteligencia emocional y la reducción de la ansiedad en adolescentes*. Universidad Católica de Valencia. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1325>
- Alvarado Aguayo, A. D., & Campoverde Pérez, R. M. (2024). *Estrategias de afrontamiento y su relación con los niveles de ansiedad en adolescentes de 13 a 16 años...* [Trabajo de titulación, Universidad Politécnica Salesiana, Sede Guayaquil].
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.^a ed., texto revisado). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Asale, R.-., & Rae. (n.d.). ansiedad | Diccionario de la lengua española. «Diccionario De La Lengua Española» - Edición Del Tricentenario. <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Ballester, L., Martínez, E., & Guillen, F. (2017). El consumo de drogas como factor desencadenante de trastornos de ansiedad: Una revisión. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(3), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.03.001>
- Basantes Moscoso, D. R., Villavicencio Narvaez, L. C., Alvear Ortiz, L. F., Ramos, R. A., & Valdes Gonzalez, E. M. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182-189.
- Barnhill, J. W. (2023). Síntomas de los trastornos de ansiedad. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2015). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 321–332. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>

- 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(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Bussing, R., Meyer, J., Zima, B., & Mason, D. (2019). Family correlates of anxiety disorders in youth: Genetic and social learning pathways. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(1), 29–45. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.07.002>
- Cárdenas, E. M., Ferial, M., Palacios, L., & de la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Carrizosa-Verdejo, M. (2024). *Eficacia de un programa de intervención basado en mindfulness sobre la ansiedad y el bienestar subjetivo en estudiantes de bachillerato* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén]. CREA-UJA.
- Chahal, N., Holmes, A. J., & Gee, D. G. (2018). Adolescent anxiety and the developing brain: Asynchronous maturation of amygdala-prefrontal functional systems. *General Psychiatry*. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2018-100025>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>
- Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (n.d.). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982005000200007&script=sci_arttext
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2014). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(4), 358–367. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.12.006>

- Crawley, E., et al. (2015). Somatic complaints in children with anxiety disorders and their unique prediction of poorer academic performance. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 389–398. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0481-y>
- Díaz Santos, C., & Santos Vallín, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 6(1), 21–31.
- Domínguez Domínguez, J. A., Expósito Duque, V., & Torres Tejera, E. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica*, 6, 100194. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2013). Comorbid anxiety and depressive symptoms in adolescent populations: Impact on emotional well-being and academic adjustment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(2), 69–75. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0320-x>
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2017). Anxiety disorders in adolescents: Epidemiology, risk factors and treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(3), 447–468. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.02.006>
- González-Pinto, A., Alberich, S., & Ruiz de Azúa, S. (2022). Factores ambientales y predisposición a los trastornos de ansiedad: Perspectivas clínicas. *Psiquiatría Biológica*, 29(2), 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2022.03.005>
- Herskovic, V., & Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183–187. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.006>
- Herskovic, M., & Matamala, L. (2020). Ansiedad y síntomas somáticos en adolescentes: Un enfoque integrador desde la psicología educativa. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 58(2), 135–144.
- Hindocha, C., Freeman, T. P., Ferris, J. A., Lynskey, M. T., & Winstock, A. R. (2020). No smoke without fear: Acute effects of cannabis on anxiety depend on cannabis use history and

- gender. *Psychopharmacology*, 237(5), 1441–1453.
<https://doi.org/10.1007/s00213-020-05457-9>
- López Carrión, A. (2019). *Programa de intervención para la mejora de las habilidades sociales y la autorregulación emocional en menores residentes en un centro de protección* [Trabajo fin de máster, Universidad de Málaga]. RIUMA.
<https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/18470>
- Magson, N. R., Oar, E., Fardouly, J., & Rapee, R. M. (2019). Family relationships and perfectionism in middle-school students. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(5).
- McLaughlin, K. A., et al. (2023). Anxiety in adolescence: Effects on school engagement and emotional development. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(4), 677–692.
<https://doi.org/10.1007/s10964-023-01742-1>
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., & Benjet, C. (2016). Substance use and anxiety disorders: Common factors and interactions. *Salud Mental*, 39(3), 159–168.
<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.021>
- Omics Journal. (2024). Understanding separation anxiety in adolescents. *Journal of Child and Adolescent Behavior*.
- Pagliaccio, D., Barch, D. M., & Langenecker, S. A. (2017). Stress and the adolescent brain: Amygdala-prefrontal cortex connectivity. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 25, 147–156. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2017.02.003>
- Peñuela Calderón, S. (2024). Estrategia pedagógica para la gestión de la ansiedad en estudiantes universitarios. *PROHOMINUM. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 6(4), 175–190.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0294>
- PubMed Review. (2021). A systematic review of somatic symptoms in school refusal. *European Child & Adolescent Psychiatry*.
- Salinas Peralta, G. A. (2015). Autorregulación emocional en adolescentes. *Revista Educación*, 6(2), 64–66.

- Scholten, A. (2015). Factores de riesgo para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD). *EBSCO*. <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=123057>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 55-59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013
- World Health Organization: WHO. (2022, 2 marzo). La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25 % la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>