

---

## Propuesta de evaluación del impacto de una intervención psicológica en alumnado de segundo de bachillerato para la mejora del rendimiento en pruebas EBAU

**Alicia Marín Armero<sup>1</sup>, Alicia Sempere Marín<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Investigadora independiente

<sup>2</sup>Universidad de Murcia, España

### Introducción

Los síntomas y trastornos de ansiedad son los problemas psicológicos más prevalentes en la población y, en concreto, la sensibilidad a la ansiedad (SA) se ha considerado como un factor de predisposición para el desarrollo de estos trastornos de ansiedad. Esto se hace evidente en el caso de la ansiedad antes de los exámenes, y muy especialmente ante la realización de las pruebas de Evaluación de Bachillerato para el Acceso a la Universidad (EBAU), por consistir en un proceso que puede ser percibido como amenazante y productor de síntomas de ansiedad dada su relevancia a nivel profesional y personal.

Con este trabajo se pretende aportar una propuesta de evaluación de la eficacia de la aplicación de programas de nuevas tecnologías para reducir la SA en el alumnado de segundo curso de bachillerato y, en consecuencia, mejorar el rendimiento en la realización de pruebas académicas, prestando especial atención a la prueba EBAU.

La herramienta propuesta para llevar a cabo la intervención en los alumnos es el programa FRIENDS en su versión “resiliencia adulta”, el cual, a través de varias sesiones, será trabajado por un grupo de alumnos de la muestra.

Para la valoración de la SA de los estudiantes que preparan la EBAU, así como el impacto que en ella puede producir la aplicación del programa FRIENDS, se propone la utilización de dos cuestionarios, cuyos resultados permitirán conocer si los estudiantes que hayan recibido las sesiones del programa de resiliencia adulta mejoran sus habilidades de afrontamiento y aprendizaje adaptativo a situaciones potencialmente estresantes y, por tanto, mejoran a su vez sus puntuaciones en los cuestionarios de autoinforme, en la media del expediente académico y en la nota final de la EBAU.

---

#### Cita sugerida:

Marín Armero, A., Sempere Marín, A. (2021). Propuesta de evaluación del impacto de una intervención psicológica en alumnado de segundo de bachillerato para la mejora del rendimiento en pruebas EBAU. En REDINE (Coord.), *Medios digitales y metodologías docentes: Mejorar la educación desde un abordaje integral*. (pp. 23-33). Madrid, España: Adaya Press.

## La sensibilidad a la ansiedad

En la actualidad, los síntomas y trastornos de ansiedad son los problemas psicológicos más prevalentes, tanto en adultos como en niños y adolescentes (Sandín, Valiente, Chorot y Santed, 2005). El reconocimiento clínico de los síntomas y trastornos de ansiedad ha aumentado en los últimos años de tal manera que casi 117 millones de jóvenes en todo el mundo han sufrido un trastorno de ansiedad. En algún momento, el 30% de los adolescentes cumplirán con los criterios de trastorno de ansiedad, sin embargo, el 80% nunca recibe ayuda. Los trastornos pueden afectar a todos los aspectos de la vida de un adolescente, pero particularmente a su funcionamiento social y educativo (Child Mind Institute, 2018).

La SA se define como el miedo a los síntomas de ansiedad, miedo que se supone debido a la creencia de que la ansiedad y sus sensaciones poseen consecuencias peligrosas o dañinas (Reiss y McNally, 1985). Sin embargo, la SA no debe confundirse con el rasgo de ansiedad, dado que mientras el rasgo de ansiedad es la tendencia a experimentar ansiedad ante cualquier situación estresante, la SA es la tendencia a experimentar miedo (o ansiedad) a los propios síntomas de ansiedad; pero al igual que aquel, esta se convierte en un factor de riesgo hacia los desórdenes ansiosos (Sandín *et al.*, 2005; Fernández, 2015).

La SA constituye el concepto central de la teoría de expectativa de la ansiedad (Reiss y McNally, 1985). En el marco de esta teoría, la SA ha sido conceptualizada como un “miedo fundamental”, ya que puede motivar o amplificar cualquier otro tipo de miedo. En su última revisión (Reiss, 1991), el modelo de expectativa asume que el miedo ante un determinado estímulo o situación es una función de dos componentes: expectativas y sensibilidades (también llamadas “miedos fundamentales”). En primer lugar, las expectativas se refieren a qué teme el sujeto y, por otro lado, las sensibilidades, a por qué tiene miedo. Además, existen tres tipos de expectativas (de daño/peligro, de ansiedad y de evaluación social) y también tres tipos de sensibilidades (al daño, a la ansiedad y a la evaluación social). La sensibilidad a la ansiedad pues, haría referencia al “miedo a las sensaciones de ansiedad”, pudiendo considerar la persona que los síntomas que experimenta poseen consecuencias somáticas (p. ej., taquicardia, dificultad respiratoria...), cognitivas (p. ej., creer que puede perder el control...) y sociales (p. ej., sentirse evaluado negativamente por los demás...) que pueden resultar peligrosas. De esta forma, una vez iniciados los síntomas, la persona pasaría a centrarse en estos y en sus consecuencias, intensificando su gravedad y, por lo tanto, aumentando progresivamente su malestar y su miedo. Podríamos decir que este término equivaldría al “miedo al miedo”.

La abundante investigación llevada a cabo sobre este constructo ha puesto de relieve que, si bien presenta una relación muy estrecha con los miedos y los trastornos de ansiedad en general (Valiente, Sandín y Chorot, 2002), su relación es mucho más específica con el trastorno de pánico (Sandín, Chorot y McNally, 1996). La SA, al referirse al temor a los síntomas de ansiedad, suele implicar en gran medida a los síntomas fisiológicos de la ansiedad, tales como la taquicardia, las palpitaciones, la sensación

de mareo, la respiración dificultosa o disnea, el temblor, etc. (Molina, Sandín y Chorot, 2014). La propiedad de la sensibilidad para amplificar las reacciones de ansiedad sugiere que puede desempeñar un papel relevante en la intensificación de las sensaciones corporales que llevan al ataque de pánico, siendo actualmente el principal factor de riesgo y marcador psicológico de este trastorno (McNally, 2002).

## Miedo a los exámenes

Pasando a analizar la ansiedad ante situaciones concretas como son los exámenes, cabe comenzar destacando que muchos estudiantes perciben estos como situaciones amenazantes y, en consecuencia, productoras de síntomas de ansiedad (Grandis, 2009). En concreto, más de un 20% de los estudiantes sufren altos niveles de ansiedad frente a los exámenes y ven disminuido notablemente su rendimiento (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón, 2008). También presentan una alta comorbilidad, encontrándose asociados a todo tipo de trastornos, tanto interiorizados como exteriorizados (Aznar, 2014). La atención prestada a la reducción y prevención de los problemas interiorizados como los trastornos de ansiedad o del estado de ánimo es considerablemente menor que a los trastornos de exteriorización, conducta antisocial y uso y abuso de drogas (Diekstra y Gravesteyn, 2009).

Asimismo, se ha de diferenciar lo que es la ansiedad normal, que todos tenemos ante cualquier situación importante estando más activos física y mentalmente y más preparados para responder, de la ansiedad que aparece de forma continua y excesiva descontrolando conductas y pensamientos. Dicha ansiedad sí supone un problema porque nos impide alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto: estudiar, ir al examen, aprobar... Esta ansiedad puede ser “anticipatoria” si el sentimiento de malestar se produce a la hora de estudiar o al pensar en qué pasará en el examen, o “situacional” si ésta acontece durante el propio examen (Aznar, 2014).

Los alumnos perciben la situación de evaluación como más o menos amenazadora en función de las diferencias individuales en ansiedad ante los exámenes y de los factores personales y situacionales (por ejemplo, el dominio del tema evaluado, sus objetivos para la asignatura, el interés de la asignatura). A su vez, las competencias de estudio influyen en la preparación del alumno para el afrontamiento de la situación de evaluación. Esta percepción inicial se completa con una interpretación propia de la situación de examen. Dependiendo del grado en que la situación de examen o de evaluación sea percibida como amenazadora, el alumno experimenta un incremento en el nivel de ansiedad y de preocupación centradas en el *self* y otros pensamientos irrelevantes que descentran al sujeto (Rosario *et al.*, 2008).

El caso concreto de análisis en que se centra este estudio es la ansiedad ante la EBAU, por tratarse de una de las pruebas que más estrés genera debido al cambio de ambiente (nuevas aulas, profesores desconocidos, varios exámenes en pocos días) sumado al hecho de que la elección del grado universitario y el futuro profesional dependen

de los resultados en esta prueba. Las causas de la ansiedad frente a los exámenes y, en especial, la EBAU pueden tener que ver con factores externos como el tipo de examen, la forma de estudiar, el manejo del tiempo de estudio, la cantidad de evaluadores, o también factores personales relacionados con la valoración y la significación personal que hace el estudiante acerca de la situación de examen (Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

Esta elevada activación no solo repercute negativamente en el rendimiento ante los exámenes, sino que puede llegar a desequilibrar la salud de los alumnos ante este tipo de situaciones. Así, antes de que comiencen los exámenes, el alumnado con ansiedad comienza a padecer trastornos físicos muy diversos (insomnio, dolores de cabeza, náuseas, vómitos, etc.), agravándose conforme se van acercando los días para el examen (Lorenzo y Lozano, 2017).

## **Instrumentos para la medición de la sensibilidad a la ansiedad**

### *Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3*

Poder detectar a personas con alta SA, que los identifica como sujetos vulnerables a los trastornos de ansiedad, ofrece la posibilidad de una intervención preventiva que facilite al sujeto la adquisición de estrategias de control cognitivas-conductuales y, en la medida de lo posible, ayude a evitar el desarrollo de buena parte de estos trastornos. La escala más utilizada para medir la SA es el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI) (Reiss, Peterson, Gursky y McNally, 1986). A pesar de la gran aceptación general de esta escala, en los últimos años se han señalado algunas deficiencias en la misma. Esencialmente, el problema reside en que, siendo la SA un constructo de naturaleza multidimensional, el ASI fue construido como medida unidimensional. Para solucionar esto se ha construido una nueva escala, el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 (Anxiety Sensitivity Index-3, ASI-3) (Taylor *et al.*, 2007). El ASI-3 es la escala de elección para la evaluación de la SA y posibilita la obtención válida y fiable de un índice general de SA, así como índices de las tres dimensiones que han resultado ser relevantes (física, cognitiva y social) (Sandín *et al.*, 2007). La versión española del ASI-3 (Belloch, Sandín y Ramos, 2009) consta de 18 ítems (Tabla 1) que el participante debe contestar indicando el grado en que suele experimentar cada uno de los enunciados según una escala tipo Likert de cinco puntos, pudiendo variar entre “Nada o casi nada” (0) y “Muchísimo” (4). El ASI-3 evalúa mediante estos ítems de forma equilibrada —es decir, 6 ítems para cada dimensión— las tres dimensiones más consistentemente replicadas en los estudios sobre la SA. Los ítems hacen referencia a reacciones de miedo/ansiedad ante la experiencia de síntomas de tipo físico (p.ej., “Cuando siento opresión en el pecho, me asusta no poder respirar bien”), síntomas de descontrol cognitivo (p.ej., “Cuando me resulta difícil pensar con claridad, me preocupa que me esté ocurriendo algo grave”) y síntomas observables socialmente (p. ej., “Tengo miedo a sonrojarme delante de la gente”).

Tabla 1. Ítems del ASI-3. Tomado de Belloch, Sandín y Ramos, 2009

Número	Ítem	Tipo de síntoma
1	Para mí es importante no dar la impresión de estar nervioso/a.	Social
2	Cuando no puedo mantener mi mente concentrada en una tarea, siento la preocupación de que podría estar volviéndome loco/a.	Cognitivo
3	Me asusto cuando mi corazón late de forma rápida.	Físico
4	Cuando siento malestar en el estómago, me preocupa estar seriamente enfermo/a.	Físico
5	Me asusto cuando soy incapaz de mantener mi mente concentrada en una tarea.	Cognitivo
6	Cuando tiemblo en presencia de otras personas, me da miedo lo que puedan pensar de mí.	Social
7	Cuando siento opresión en el pecho, me asusta no poder respirar bien.	Físico
8	Cuando siento dolor en el pecho, me preocupa que vaya a darme un ataque cardíaco.	Físico
9	Me preocupa que otras personas noten mi ansiedad.	Social
10	Cuando tengo la sensación de que las cosas no son reales, me preocupa que pueda estar mentalmente enfermo/a.	Cognitivo
11	Tengo miedo a sonrojarme delante de la gente.	Social
12	Cuando noto que mi corazón da un salto o late de forma irregular, me preocupa que algo grave me esté ocurriendo.	Físico
13	Cuando comienzo a sudar en una situación social, me da miedo que la gente piense negativamente de mí.	Social
14	Cuando mis pensamientos parecen acelerarse, me preocupa que pueda volverme loco/a.	Cognitivo
15	Cuando siento opresión en la garganta, me preocupa que pueda atragantarme y morir.	Físico
16	Cuando me resulta difícil pensar con claridad, me preocupa que me esté ocurriendo algo grave.	Cognitivo
17	Pienso que me resultaría horrible si me desmayase en público.	Social
18	Cuando mi mente se queda en blanco, me preocupa que me esté ocurriendo algo terriblemente malo.	Cognitivo

### *Escala de Afecto Positivo y Negativo*

Por otra parte, los síntomas de ansiedad y depresión, o los diagnósticos de un trastorno de ansiedad o depresivo, se relacionan positivamente con el afecto negativo, mientras que sólo los síntomas depresivos, o el diagnóstico de depresión, se relacionan negativamente con el afecto positivo (Sandín *et al.*, 1999). La Escala de Afecto Positivo y Negativo (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988) es

uno de los instrumentos más utilizados y recomendados en la literatura sobre la evaluación de emociones. La versión española validada (Sandín, *et al.*, 1999) del PANAS, es un cuestionario de autoinforme de 20 elementos (Tabla 2), de los cuales diez ítems evalúan el afecto positivo (p.ej., “Inspiración”, “Entusiasmo”) y otros diez el afecto negativo (p.ej., “Nerviosismo”, “Intranquilidad”). El participante ha de indicar si ha sentido cada afecto durante el periodo temporal especificado en una escala Likert de cinco puntos, pudiendo variar de nada o casi nada (1) a muchísimo (5). El afecto positivo (AP) refleja el punto hasta el cual una persona se siente entusiasta, activa, alerta, con energía y participación gratificante. El afecto negativo (AN) representa una dimensión general de distrés subjetivo y participación desagradable que incluye una variedad de estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo (Watson *et al.*, 1988).

*Tabla 2. Afectos positivos y negativos evaluados por el cuestionario PANAS en español  
Tomado de Sandín et al., 1999*

Número de ítem	Afectado evaluado
1	Interés
2	Tensión*
3	Animación
4	Disgusto*
5	Energía
6	Culpa*
7	Susto*
8	Enojo*
9	Entusiasmo
10	Orgullo
11	Irritación*
12	Disposición
13	Vergüenza*
14	Inspiración
15	Nerviosismo*
16	Decisión
17	Atención
18	Intranquilidad*
19	Actividad
20	Temor*

Nota: los afectos negativos están indicados con asterisco.

## Propuesta de intervención en alumnos para preparación de la EBAU

### *Programa FRIENDS*

Una de las opciones en el tratamiento de los trastornos psicopatológicos ha sido la implantación de programas de intervención breve. Este tipo de intervenciones presentan índices de eficacia iguales, e incluso superiores, a tratamientos más largos y tienen la ventaja potencial de minimizar el número de abandonos, así como presentar costes más reducidos, y pueden ser más recomendables en el abordaje de dificultades leves o moderadas, circunscritas y sin excesiva interferencia en el funcionamiento personal, social o laboral de las personas. Por otra parte, el elevado coste social, personal y económico que suponen los trastornos de ansiedad, hace esencial la aplicación de programas preventivos (Aznar, 2014).

Se dispone de varios programas breves de intervención preventiva de la ansiedad que hayan mostrado su eficacia en estudios controlados aleatorizados (Corrieri *et al.*, 2013). Uno de ellos es el programa de prevención FRIENDS desarrollado por el grupo de investigación australiano de las Universidades de Queensland y Griffith (Barrett y Turner, 2001; Lowry-Webster, Barret y Lock, 2003) y reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un programa eficaz de prevención basado en la evidencia.

Para la propuesta de intervención que aquí se plantea, el programa FRIENDS será empleado en su versión “Resiliencia adulta” (Shortt, Barrett y Fox, 2001). Este programa proporciona habilidades de afrontamiento y resiliencia positivas para los mayores de 16 años que afrontan un aumento en la presión que les puede llevar al estrés y la ansiedad ante los exámenes, las relaciones y la imagen corporal, entre otras cosas. Dicho programa, basado en las nuevas tecnologías a través de contenido audiovisual, juegos de roles y técnicas innovadoras de aprendizaje colaborativo, permite superar estos desafíos y reducir la ansiedad al equipar a los participantes con habilidades y herramientas tales como: técnicas de relajación similares a las utilizadas por los deportistas, habilidades de atención plena y ejercicios para concentrarse y relajarse, prevenir el bullying, resistir la presión de los compañeros y desarrollar relaciones positivas, compromiso en situaciones difíciles y evitando conflictos, elección de los modelos a seguir apropiados, establecer objetivos de vida o estudio realistas y alcanzables, organización y habilidades de enfoque y desarrollar amistades y relaciones no basadas en internet. La estructura del Programa de Resiliencia Adulta es de 5 sesiones de contenido audiovisual con una duración cada una entre 2 h y 2:30 h que incluye técnicas de exposición, relajación, estrategias cognitivas y manejo de contingencias (Orgilés, Méndez, Rosa e Inglés, 2003).

Para ayudar a los participantes a recordar las habilidades aprendidas y proporcionar estructura a las sesiones, el programa FRIENDS utiliza el siguiente acrónimo:

- F (Feelings): Sentimientos, es decir, tratar de ser consciente de los sentimientos e intentar regular los sentimientos negativos.
- R (Relax): Relajación, que consiste en hacer ejercicios de respiración, meditación y buscar momentos de tranquilidad.
- I (I try to think helpful): Intento pensar de forma útil y provechosa, es decir, pensamiento positivo.
- E (Explore solutions): Explorar soluciones (planificación por etapas y técnicas de resolución de problemas).
- N (Now Reward Yourself): Ahora recompénsese (tiempo de calidad haciendo actividades divertidas).
- D (Don't forget – be brave!): No lo olvides, ¡sé valiente! (practicar todos los días las habilidades con amigos y/o familiares).
- S (Stay happy and talk to support networks): Mantente feliz y habla con las redes de apoyo.

### *Procedimiento*

El método utilizado para disminuir la ansiedad antes de los exámenes de EBAU será la aplicación del programa FRIENDS a los estudiantes de segundo curso de bachillerato durante el tercer trimestre del curso escolar, es decir, aproximadamente entre los meses de abril y mayo.

Los alumnos interesados en participar en el estudio cumplimentarán los cuestionarios de autoinforme seleccionados para la medida de la SA (ASI-3) y del afecto positivo y negativo (PANAS). A continuación, la muestra total será dividida de forma aleatoria en dos grupos. Un grupo recibirá una sesión semanal hasta un total de cinco sesiones del programa de FRIENDS de resiliencia adulta; el otro grupo recibirá el mismo número de sesiones, pero cuyos contenidos de trabajo no tengan que ver con el desarrollo de las habilidades de resiliencia ni el control de emociones previas y durante la realización de exámenes. En definitiva, este grupo control será entrenado en otro tipo de competencias.

Al finalizar el tercer trimestre del curso académico se repetirá la aplicación de los cuestionarios ASI-3 y PANAS para evaluar los cambios producidos tras la participación en el programa. Además, se recabará la información del expediente académico de los alumnos una vez finalizadas las pruebas EBAU, tomando en consideración tanto la nota final en estas pruebas extraordinarias como la calificación final obtenida en el bachillerato.

### **Resultados y discusión**

La cumplimentación por parte de todos los alumnos de los cuestionarios ASI-3 y PANAS previa a la intervención constituye la primera fase del proceso. En este punto, se espera que en los resultados de esta prueba no haya diferencias significativas a nivel estadístico

entre los dos grupos de trabajo del experimento, lo que indicará que han sido asignados aleatoriamente. Este análisis se llevará a cabo a través de la utilización de la prueba t de medidas independientes.

Tras la realización por parte de ambos grupos de los programas de intervención (grupo experimental con programa FRIENDS y grupo control con contenidos diversos), se procederá a realizar de nuevo los cuestionarios de autoinforme ASI-3 y PANAS, cuyos resultados se analizarán a través de la prueba t de medidas repetidas. En este caso, se espera que el grupo experimental sí haya mejorado sus habilidades en cuanto a SA y afectos positivo y negativo. De la misma forma, empleando de nuevo la prueba t de medidas independientes a estos resultados, se espera observar que sí haya diferencias significativas entre ambos grupos.

A continuación, se tendrá en cuenta la calificación media obtenida por los alumnos al terminar el curso escolar y también aquella tras la realización de las pruebas EBAU. Una vez analizados estos datos con la prueba t de medidas independientes, para comprobar la eficacia del programa de intervención, se deberá observar un aumento estadísticamente significativo en la puntuación media de aquellos alumnos que han participado en el grupo experimental y trabajado con el programa FRIENDS, respecto de aquellos que no lo han hecho.

Para finalizar, cabe destacar que los resultados de este estudio podrían presentar algunas limitaciones. Durante la fase de intervención los alumnos deben tener claro que no deben compartir información acerca del contenido de las sesiones con los integrantes del otro grupo. Sin embargo, esto es difícil de evitar si la prueba se hace en el mismo centro con alumnos de la misma clase y/o curso. Por este motivo, se puede dar un trasvase de información entre ambos grupos. Por otro lado, la planificación de los contenidos de las sesiones que llevarán a cabo los alumnos del grupo control deberá de ser rigurosa para que no modifique los resultados de SA y afecto positivo y negativo de ninguna forma.

## **Conclusiones**

En definitiva, si se obtienen los resultados esperados en esta evaluación, se podría comprobar que los programas de intervención basados en las nuevas tecnologías para reducir la SA y aumentar la resiliencia, impartidos a estudiantes de bachillerato que preparan una prueba tan decisiva como la EBAU, pueden disminuir el resultado de los factores que predisponen a la aparición de trastornos de ansiedad y, en consecuencia, mejorar el rendimiento en la realización de pruebas académicas de este tipo. De ser así, sería muy recomendable la puesta en práctica de este tipo de programas de intervención dado el impacto positivo que pueden tener a la hora de mejorar la forma en que los alumnos se enfrentan a esta clase de eventos que pueden suponer situaciones de estrés.

## Referencias

- Álvarez, J., Aguilar, J. M., Lorenzo, J. J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(1), 333-354.
- Aznar, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Barrett, P. M., Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Belloch, A., Sandín, B., Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Child Mind Institute (2018). *Understanding Anxiety in Children and Teens. 2018 Children's Mental Health Report*. Disponible en: <http://www.infocoonline.es/pdf/ANSIEDAD.pdf>
- Corrieri, S., Heider, D., Conrad, I., Blume, A., König, H., Riedel-Heller, S. G. (2014). School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: a systematic review. *Health Promotion International*, 29(3), 427-441.
- Diekstra, R., Gravesteyn, C. (2013). *Evaluación de los programas escolares universales de educación emocional y social y de habilidades para la vida*. Fundación Marcelino Botín. Disponible en: [http://www.fundacionbotin.org/evaluacion\\_educacion-responsable\\_educacion.htm](http://www.fundacionbotin.org/evaluacion_educacion-responsable_educacion.htm)
- Fernández, J. (2015). *Relación entre Ansiedad Rasgo, Sensibilidad a la Ansiedad y Síntomas de Ansiedad en Niños y Adolescentes* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, España.
- Friends Resilience Hub (s.f). *Friends Programs*. Recuperado de: <https://friendsresilience.org/adultresilience>
- Grandis, A. (2009). *Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Lorenzo, J. J., Lozano, M. C. (2017). Ansiedad ante los exámenes moderada por la participación en actividades físicas y deportivas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, 4(1), 277-284.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., Lock, S. (2003). A universal prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: Results at 1-year follow-up. *Behaviour Change*, 20, 25-43.
- McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*, 52, 938-946.
- Molina, J., Sandín, B., Chorot, P. (2014). Sensibilidad a la ansiedad y presión psicológica: Efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 45-54.
- Orgilés, M., Méndez, X., Rosa, A. I., Inglés, C. J. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: un análisis de su eficacia. *Anales de Psicología*, 19(2), 193-204.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141-153.
- Reiss, S., McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. En S. Reiss y R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 107-121). San Diego, Estados Unidos: Academic Press.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Rosario, P., Núñez-Pérez, J. C., Salgado, A., González-Pineda, J. A., Valle, A., Joly, C., Bernardo, A. (2008). Ansiedad ante los exámenes: relación con variables personales y familiares. *Psicothema*, 20(4), 563-570.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.

- Sandín, B., Chorot, P., McNally, R. J. (1996). Validation of the Spanish version of the Anxiety Sensitivity Index in a clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 283-290.
- Sandín, B., Valiente, R., Chorot, P., Santed, M. A. (2005). Propiedades psicométricas del índice de sensibilidad a la ansiedad. *Psicothema*, 17(3), 478-483.
- Sandín, B., Valiente, R., Chorot, P., Santed, M. A. (2007). ASI-3: nueva escala para la evaluación de la sensibilidad a la ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 91-104.
- Shortt, A. L., Barrett, P. M., Fox, T. L. (2001). Evaluating the FRIENDS Program: A Cognitive-Behavioral Group Treatment for Anxious Children and Their Parents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 30(4), 525-535.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandín, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., Jurado, S. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Psychological Assessment*, 19, 176-188.
- Valiente, R., Sandín, B., Chorot, P. (2002). Miedos comunes en niños y adolescentes: Relación con la sensibilidad a la ansiedad, el rasgo de ansiedad, la afectividad negativa y la depresión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 61-70.
- Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

---

**Alicia Marín Armero** es Doctora en Farmacia por la Universidad de Granada, Licenciada en Farmacia por la Universidad de Valencia y Graduada en Psicología por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Además, ha cursado varios títulos de postgrado en la Universidad de Murcia, la Universidad de Granada y la Universidad Católica de Murcia. Actualmente trabaja como farmacéutica adjunta en la oficina de farmacia de la Doctora Trinidad Armero Martí.

---

**Alicia Sempere Marín** es graduada en Historia del Arte por la Universidad de Murcia y Premio Extraordinario Fin de Grado. Actualmente cursa el Máster en Investigación y Gestión del Patrimonio Histórico-Artístico y Cultural en la misma universidad y el Máster en Formación del Profesorado en la Universidad Católica de Murcia. Ha sido beneficiaria de distintas becas de colaboración e iniciación a la investigación, además de una beca Erasmus+ gracias a la que cursó un año del grado en la University of Leeds.

---