



2015, 21(1), 21-33

## ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES EN LA UNIVERSIDAD: ESTUDIO DE CASO ÚNICO

M<sup>a</sup> Emma Mayo Pais<sup>1</sup>, Beatriz González-Freire<sup>2</sup> y Vanesa Moreira Trillo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). Logroño-Madrid. España

<sup>2</sup>Universidad de Santiago de Compostela (USC). Santiago de Compostela. España.

**Resumen:** Este estudio presenta la intervención realizada desde una aproximación cognitivo-conductual a una paciente universitaria de 20 años con elevada ansiedad ante los exámenes. Durante la fase de evaluación se llevó a cabo una entrevista clínica y se administraron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Autoevaluación, Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes, Cuestionario de Hábitos de Estudio, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y Escala de Autoestima. A partir de la evaluación se estableció como objetivo principal de la terapia disminuir los niveles de ansiedad ante los exámenes y como objetivos específicos: eliminar los pensamientos distorsionados y las conductas de evitación, mejorar las técnicas de estudio y aumentar la autoestima. La intervención se desarrolló en 13 sesiones de tratamiento mediante técnicas cognitivo-conductuales: psicoeducación, reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática y entrenamiento en resolución de problemas y asertividad. Finalizado el tratamiento, se registró un descenso notable en los niveles de ansiedad de la paciente y un rendimiento académico exitoso. Además, las calificaciones de la paciente mejoraron a lo largo del seguimiento. Estos resultados apoyan la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes.

**Palabras clave:** ansiedad ante los exámenes, contexto universitario, tratamiento cognitivo-conductual, estudio de caso único.

**Abstract:** This study presents a cognitive-behavioral therapy applied to a 20 year old female college student with high levels of test anxiety. In addition to the clinical interview, the following questionnaires were administered: Self-Assessment Questionnaire, Achievement Anxiety Test, Study Habits Self Report, State-Trait Anxiety Inventory, and Self-Esteem Scale. Based on this assessment, the main objective was to reduce anxiety levels prior to exams and the specific objectives were the removal of distorted thoughts and avoidance behaviors, as well as improving studying skills and increasing self-esteem. The intervention was carried out in thirteen treatment sessions in which several cognitive-behavioral techniques were used: psychoeducation, cognitive restructuring, systematic desensitization, problem solving strategies and assertiveness. On completion of the treatment, a notable reduction of anxiety levels and a successful academic performance were found. In addition, patient scores improved throughout the follow-up. These results support the efficacy of cognitive-behavioral therapy in the treatment of test anxiety.

**Key words:** test anxiety, college, cognitive-behavioral therapy, single-case study.

Title: *Anxiety before exams in college: A single-case study*

La experiencia de ansiedad ante los exámenes, junto con los déficits en las técnicas de estudio y los problemas emocionales, constituye una problemática muy común entre los estudiantes (Valero, 1999). La ansiedad ante los exámenes es definida

como un conjunto de respuestas emocionales que manifiestan las personas en el momento en que sus aptitudes son evaluadas, y que incluyen pensamientos recurrentes sobre posibles consecuencias negativas o un posible fracaso en una situación evaluativa. A la preocupación se agrega la activación del sistema nervioso autónomo y diversos estados displacenteros, malestares físicos y comportamientos disfuncionales, como la evitación del examen, aun cuando

\*Dirigir la correspondencia a:

M<sup>a</sup> Emma Mayo Pais. Centro de Negocios Santiago. C/ Rosalía de Castro, N<sup>o</sup> 1, 15701, Santiago de Compostela.

Teléfono: 630 68 50 69 E-mail: [contacta@empsicologa.es](mailto:contacta@empsicologa.es)

© Copyright 2015: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

su preparación haya sido la adecuada (Zeidner, 1998). Los estudiantes pueden vivenciar la preparación y realización de un examen como una situación potencialmente amenazante y causante de ansiedad, dado que un fallo en dicho procedimiento puede interferir con el logro de metas que ellos consideran importantes, así como disminuir sus sentimientos de autovalía (Spielberger, 1972).

En el caso concreto de población universitaria española, el trabajo multicéntrico llevado a cabo por Hernández (2005) viene a confirmar lo expuesto anteriormente, ya que en él se encontró que aproximadamente el 21% de los estudiantes informa tener importantes manifestaciones de ansiedad a la hora de enfrentarse a los exámenes.

Además, diversos trabajos muestran la existencia de una estrecha relación, de carácter negativo, entre el rendimiento académico del alumno y la ansiedad que manifiesta ante los exámenes.

En los años 60, Alpert y Haber (1960) observaron que los estudiantes ven mercados su rendimiento y calificaciones al experimentar "*ansiedad perturbadora del rendimiento*", que implica un incremento de los pensamientos y preocupaciones que interfieren en la atención y disminuyen el rendimiento en la tarea.

Décadas después, Saranson (1984) encontró que las personas que presentan elevados niveles de ansiedad frente a los exámenes muestran una excesiva atención a los pensamientos rumiativos (componente de *preocupación* en términos de Liebert & Morris, 1967) relacionados con percepciones irracionales sobre la situación generadora de ansiedad, así como a las manifestaciones fisiológicas generadas por la activación autonómica (componente de *emocionalidad* de acuerdo con Liebert & Morris, 1967), por lo que la atención se desvía de la tarea y el sujeto pierde la concentración,

perjudicando así su rendimiento en la misma.

Trabajos posteriores han informado también de la relación entre la ansiedad ante los exámenes y el deterioro del rendimiento académico (e.g., Grandis, Uva, Delgado, & Travaglia, 2005; Hernández-Pozo, Coronado-Álvarez, Araujo-Contreras, & Cerezo-Reséndiz, 2008; Magalhães, 2007; Piemontesi & Heredia, 2011), si bien, tal y como ocurre con otras formas de ansiedad, será a niveles muy elevados cuando ésta pueda llegar a repercutir negativamente sobre el rendimiento, así como sobre el estado de salud del alumno (Miguel-Tobal & Escalona, 1996).

La elevada prevalencia de ansiedad ante los exámenes y el efecto negativo que ésta tiene sobre el rendimiento y el bienestar emocional de los estudiantes, ha suscitado el desarrollo de diversas alternativas terapéuticas, así como una gran cantidad de investigación sobre la eficacia de las mismas (e.g., Ergene, 2003; Escolar & Serrano, 2012). La reciente revisión de Escolar y Serrano (2012) ha puesto de manifiesto que los enfoques de intervención y las técnicas más frecuentemente utilizadas en el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes han sido: el enfoque conductual (desensibilización sistemática, relajación, modelado, biofeedback, autocontrol, emisión de refuerzos y refuerzos externos, y entrenamiento en manejo de la ansiedad), el enfoque cognitivo (reestructuración cognitiva, terapia racional-emotiva, autoinstrucciones, parada del pensamiento y solución de problemas), el enfoque cognitivo-conductual (modificación cognitivo-conductual, entrenamiento en inoculación de estrés, y realidad virtual), y el enfoque del déficit en habilidades (entrenamiento en habilidades de estudio y en habilidades de realización). No obstante, la evidencia acumulada indica que los programas multicomponente de orientación cognitivo-conductual son los más eficaces en el tra-

tamiento de la ansiedad ante los exámenes y en la mejora del rendimiento (e.g. Erge-  
ne, 2003; Escolar & Serrano, 2012).

En el contexto de lo expuesto hasta el momento, presentamos a continuación el estudio de caso único de una paciente universitaria con elevada ansiedad ante los exámenes. El tratamiento se ha realizado desde una aproximación cognitivo-conductual por ser éste, como comentamos, el abordaje que ha demostrado mayor eficacia en estos casos.

## **Método**

### *Identificación del paciente*

MP es una mujer de 20 años, soltera y sin hijos, que debería cursar el tercer año de la Licenciatura en Derecho (iniciada en el curso académico 2009-2010), pero que en el curso académico en el que se inicia la intervención (2011-2012) se ha pasado al Grado debido a las múltiples dificultades que ha tenido a lo largo de los dos cursos anteriores, en los que únicamente ha conseguido aprobar 3 asignaturas de 18 en las que se había matriculado.

De lunes a viernes vive en la ciudad en la que estudia, compartiendo piso con otras dos estudiantes, una de las cuales cursa la Licenciatura en Medicina y la otra la Licenciatura en Psicología. Los fines de semana los pasa en la casa familiar con sus padres y hermana, con quienes manifiesta tener una relación normal, si bien destaca el hecho de que la hermana (SP), tres años mayor que ella, padece una enfermedad crónica, por lo que los padres depositan en MP la esperanza de que, en un futuro en el que ellos ya no estén, ésta asuma las tareas de cuidado de SP. Según la propia MP “esta situación me desborda y, en ocasiones, llega a paralizarme, pues temo no llegar a disponer de los recursos económicos suficientes para hacerme cargo del cuidado de SP, además de angustiarme mucho el pensamiento de que el cuidado de SP limite mi

propia autonomía e independencia personal”.

### *Historia del problema*

La demanda principal de MP es un enorme malestar que achaca al fracaso que está experimentando en sus estudios y una carencia de recursos para afrontar la situación. Acude a la primera consulta acompañada de una de sus compañeras de piso, que fue quien solicitó la cita en su nombre, pues MP ya había solicitado la ayuda de otros dos psicólogos con anterioridad, no obteniendo los resultados esperados lo que, a priori, le hacía sentirse desconfiada respecto a la posibilidad de obtener buenos resultados en esta tercera ocasión. En la primera sesión MP manifiesta un gran malestar y cansancio psicológico ante la situación que está viviendo, si bien, refiere que “siempre he tenido ansiedad pero que desde que empecé en la Universidad es mucho peor”. Nos cuenta que ya desde pequeña era muy responsable con sus estudios, si bien destaca que siempre le ha costado estudiar y que nunca ha sido “una alumna de notas”. Considera que “las notas nunca se correspondían con todo lo trabajado” y que siempre “eran mucho menores de lo que me merecía”. Los padres siempre han depositado en MP las expectativas de “tener una hija con estudios”, dadas las imposibilidades de SP para alcanzar una titulación universitaria.

La paciente es consciente de que la situación le está afectando a su vida familiar y personal y desea “dejar de sentirme tan mal”. MP indica en la primera consulta que “a la hora de estudiar suelo bloquearme y quedarme en blanco. Me paso horas y horas estudiando y no consigo retener bien las cosas. Soy muy nerviosa y ansiosa. En las épocas de exámenes me agobio muchísimo y les tengo pánico. No sé qué hacer porque ya llevo así varios años y no aguanto más. Además, también tengo otros problemas de la vida diaria que me preocupan mucho y

no sé ponerle solución a todo esto, con lo que necesito hablar con alguien que me proporcione ayuda”. Además, indica que ha dejado de presentarse a varios exámenes, pese a haber estudiado mucho, por el miedo a suspender; que el miedo ante el examen es mucho mayor si el examen es oral que si es escrito (de hecho, informa que nunca se ha presentado a un examen oral), y que ha pensado en muchas ocasiones dejar la carrera porque “ya no puedo más”. Destaca también, que teme hablar en público porque “me trabo, me pongo muy roja, no sé expresarme y tengo miedo a la evaluación negativa”. Cuando recibe, mediante mensaje a móvil, la notificación de que ha aprobado una asignatura, piensa que la nota no es de ella y que el mensaje está equivocado, de modo que acude a la web de la facultad para consultar su expediente. Cuando ha aprobado las tres asignaturas indicadas, su madre simplemente le ha dicho que “tengo que estudiar más”. Si pudiera cambiar algo en su vida “lo cambiaría todo”, “yo misma sería la primera que me cambiaría”.

MP se mostró receptiva y colaboradora a lo largo de toda la terapia, exhibiendo asimismo una buena capacidad de comprensión y reflexión, aspectos todos ellos que permitieron realizar un trabajo cognitivo e intelectual rico, obteniendo resultados estables y provechosos en un corto período de tiempo.

Por último, mencionar que en la primera sesión MP autorizó que los datos que se obtuviesen de su participación en las diferentes sesiones fuesen utilizados con fines de formación y de investigación, garantizándose la confidencialidad de los mismos conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

#### *Evaluación y resultados de la evaluación*

La evaluación fue dirigida específicamente a las conductas problema presenta-

das por la paciente. Para llevarla a cabo se utilizaron dos tipos de instrumentos: instrumentos estandarizados (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y Escala de Autoestima de Rosenberg) e instrumentos que, pese a no estar estandarizados (Cuestionario de Autoevaluación, Cuestionario de Evaluación de Ansiedad ante los Exámenes y Cuestionario de Hábitos de Estudio), han sido utilizados en trabajos previos, mostrando su idoneidad en la medición de los constructos analizados (e.g., Álvarez-Hernández et al., 2008; Griffith et al., 2014, Udeani, 2012).

A continuación se presentan los instrumentos que fueron utilizados en la primera evaluación, así como los principales resultados obtenidos en ésta. Dichos instrumentos fueron asimismo utilizados en la evaluación post-tratamiento como índices de medida de los cambios alcanzados tras el proceso terapéutico.

#### Medidas de autoinforme

##### a) Instrumentos estandarizados

1. *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAI; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970). El inventario está compuesto por dos subescalas que evalúan los niveles de ansiedad-estado (A-E) y de ansiedad-rasgo (A-R) del sujeto. Cada subescala incluye 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cuatro categorías. En la subescala de A-E el sujeto debe indicar cómo se siente en un momento en particular (0 = *Nada*; 1 = *Algo*; 2 = *Bastante*; 3 = *Mucho*), mientras que en la subescala de A-R debe responder atendiendo a cómo se siente generalmente (0 = *Casi nunca*; 1 = *A veces*; 2 = *A menudo*; 3 = *Casi siempre*). En el presente estudio ha sido administrada la adaptación española del cuestionario llevada a cabo por Seisdedos (1982). Dicha adaptación presenta una buena fiabilidad con índices de consistencia interna entre .90 y .93 para la subescala de A-E y entre .84 y .08 para la subescala de A-R, así como una

adecuada validez concurrente con el factor Ansiedad de segundo orden del Cuestionario de Personalidad 16 PF, forma A (Cattell, 1975) (Seisdedos, 1982). MP obtuvo una puntuación directa en A-E de 46 (Centil 95, Decatipo 9) y una puntuación directa en A-R de 48 (Centil 99, Decatipo 10). Estas puntuaciones indicaron que MP presentaba niveles muy elevados de ansiedad, tanto rasgo como estado.

2. *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965). Dicha escala permite explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La escala consta de 10 ítems de los que cinco están formulados de forma positiva y cinco de forma negativa. En los ítems del 1 al 5 las opciones de respuesta oscilan del 1 (*muy de acuerdo*) al 4 (*muy en desacuerdo*) y en los ítems del 6 al 10, del 4 (*muy de acuerdo*) al 1 (*muy en desacuerdo*). En este trabajo se ha utilizado la adaptación española de Atienza, Balaguer y Moreno (2000), que se ha mostrado válida y fiable, con un índice  $\alpha$  de Cronbach superior a .80 (Atienza et al., 2000; Reina, Oliva, & Parra, 2010). MP obtuvo una puntuación de 16 puntos en la escala, lo que puso de manifiesto que presentaba una baja autoestima.

b) Instrumentos no estandarizados

1. *Cuestionario de Autoevaluación* (Hernández, 2008). Evalúa a través de un listado de 12 ítems, la frecuencia con la que el sujeto experimenta síntomas cognitivos, fisiológicos y motores de la ansiedad ante los exámenes. Las categorías de respuesta de cada ítem incluyen desde "*nunca*" (1) hasta "*siempre*" (5). Las puntuaciones obtenidas indican que las manifestaciones de ansiedad más frecuentes de MP ante los exámenes fueron de tipo cognitivo (e.g., preocupación, pensamientos negativos), mientras que las menos frecuentes correspondieron a las fisiológicas. El grado de intensidad de las manifestaciones cognitivas

(puntuación de 5) indicó que éstas podrían estar representando una clara interferencia en el rendimiento académico de la paciente.

2. *Cuestionario de Evaluación de Ansiedad ante los Exámenes* (Alpert & Haber, 1960). Analiza la frecuencia con la que el sujeto experimenta una serie de situaciones que pueden ocurrir ante la realización de un examen y que son indicativas de la presencia de ansiedad (e.g., cuando en los exámenes me falta el tiempo, los hago peor que los demás en circunstancias similares). En el presente trabajo se ha utilizado la versión del cuestionario proporcionada en Bausela (2005), en la que se incluyen 10 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cinco categorías (1= *Siempre o casi siempre* – 5= *Nunca*). MP obtuvo en este cuestionario una puntuación de 14, lo que puso de manifiesto niveles excesivos de ansiedad ante los exámenes.

3. *Cuestionario de Hábitos de Estudio* (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2000). Este cuestionario analiza, mediante un listado de preguntas con alternativa de respuesta sí/no, la presencia o ausencia de una serie de hábitos de estudio relacionados con 9 dominios: lugar de trabajo (7 ítems), planificación (5 ítems), atención (3 ítems), método (7 ítems), apuntes (5 ítems), realismo (8 ítems), tutorías (3 ítems), esquemas (6 ítems) y ejercicios/exámenes (3 ítems). El análisis de las respuestas proporcionadas por MP revela como puntos fuertes la disponibilidad de un adecuado lugar de trabajo, así como una buena capacidad de planificación del estudio. Sin embargo, se detectan carencias en los dominios relativos a la capacidad atencional y al método de estudio (e.g., uso poco frecuente de esquemas, realización de esquemas deficitarios, ausencia de repaso de lo ya estudiado o memorización sin relación de contenidos).

### Entrevista clínica

Se llevaron a cabo dos entrevistas semi-estructuradas con el fin de obtener información fiable y válida acerca de los problemas de MP. Los datos obtenidos indican que MP posee baja autoestima, tiene problemas familiares respecto al manejo de la situación que vive y presenta manifestaciones cognitivas (pensamientos negativos) que interfieren claramente en su rendimiento. En este sentido, la paciente se infravalora ("soy incapaz de estudiármelo todo", "no valgo para estudiar", "soy más burra que los demás") y/o prevé que va a suspender e imagina unas consecuencias muy negativas del suspenso ("qué dirán mis padres", "no voy a poder acabar mis estudios").

Asimismo, se observa en MP presencia de manifestaciones motoras de ansiedad ante situaciones de examen, como por ejemplo, fumar o comer en exceso, llorar sin causa aparente, dormir poco, alteración de los hábitos alimentarios (no toma sólidos en el desayuno, come a base de "comida rápida" y, por norma general, no suele cenar); ausencia de relaciones sociales en época de exámenes e intranquilidad motora (e.g., tocarse continuamente la oreja derecha); pensamientos distorsionados negativos sobre sí misma, el entorno y el futuro; conductas de evitación y escape (no presentarse a los exámenes pese a haber estudiado); falta de interés y desgana con la carrera; pérdida del placer o de la capacidad de disfrutar; fatiga y dolores musculares.

### *Diagnóstico clínico*

La paciente presenta elevados niveles de ansiedad ante los exámenes que están generando un malestar clínicamente significativo, así como un importante deterioro en su rendimiento académico

### *Definición de los objetivos del tratamiento*

Los objetivos terapéuticos se concretaron de forma conjunta con la paciente, a la luz de la evaluación realizada, de modo que reducir los niveles de ansiedad ante los

exámenes fue considerado el objetivo general de la intervención, mientras que eliminar los pensamientos negativos distorsionados sobre sí misma, el entorno y el futuro; eliminar las conductas de evitación y de escape (no asistencia a exámenes); aumentar la autoestima y adquirir unas técnicas de estudio adecuadas fueron los objetivos específicos.

### *Aplicación del tratamiento*

Dadas las características y la sintomatología específica de la paciente se consideró adecuado abordar la problemática de ansiedad desde una línea de intervención cognitivo-conductual. No obstante, teniendo en cuenta que el área puramente conductual presentaba un menor deterioro que la cognitiva, el grueso de la intervención terapéutica se centró en la terapia cognitiva, así como en un entrenamiento en mejora de la autoestima.

El análisis funcional del caso puso de manifiesto que los pensamientos distorsionados y una deficiente autoestima mantenían los síntomas de ansiedad, perpetuando la percepción de baja eficacia ante la realización de los exámenes.

La intervención se desarrolló a lo largo de 19 sesiones, que incluyeron evaluación, tratamiento y seguimiento. A continuación, por razones de claridad expositiva, se presentan las distintas fases del tratamiento como sucesivas, si bien las áreas aquí planteadas por fases se trabajaron simultáneamente.

En la primera fase del tratamiento ("Psicoeducación") se ofreció una explicación teórica de las bases de la ansiedad, sus manifestaciones, así como las situaciones potencialmente ansiógenas. Se explicó a la paciente la relación existente entre ansiedad y rendimiento, y se le ofrecieron orientaciones sobre hábitos de trabajo intelectual y técnicas de estudio. Con respecto a las orientaciones que se dieron sobre hábitos de trabajo intelectual, destacan las siguientes:

tes (Clogh, 1988): conocer por qué se desea aprender, inspeccionar el conjunto antes de abordar cada una de sus partes, concentrarse en una tarea cada vez, mantener los apuntes de cada asignatura en orden, relacionar la nueva información con lo que ya se sabe, preparar apuntes especiales de repaso, utilizar métodos de memorización y distribuir los repasos en breves periodos.

En la segunda fase (*“Entrenamiento en relajación”*) se entrenó a la paciente en la técnica de la relajación muscular progresiva de Jacobson como método de control de la ansiedad. Para facilitar el aprendizaje y el dominio de esta técnica, se le proporcionaron a la paciente tres CDs de audio con el objeto de propiciar la práctica diaria en domicilio. El CD1 incluía la relajación muscular completa, el CD2 incluía la relajación muscular abreviada y el CD3 incluía la versión breve de la relajación.

En la tercera fase del tratamiento se aplicaron diferentes técnicas: *reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática y resolución de problemas*. La reestructuración cognitiva se utilizó con el objetivo de ayudar a MP a tomar conciencia de la relación directa que existe entre sus cogniciones (pensamientos y creencias) y sus emociones y conductas. Se le enseñó a identificar pensamientos distorsionados y creencias irracionales responsables de su problema de ansiedad ante los exámenes, a revisarlos o cuestionarlos para determinar su grado de lógica, validez y funcionalidad, y finalmente a cambiarlos por otras cogniciones que se ajustasen a la realidad y la ayudasen a superar su problema de ansiedad ante los exámenes. No fue un simple reemplazo de pensamientos sino un cambio profundo y real de sus cogniciones. La desensibilización sistemática se utilizó con el fin de reducir la ansiedad experimentada por MP y eliminar la conducta de evitación de no asistencia a los exámenes. Para ello se trabajó con la relajación como respuesta incompatible a la ansiedad y la exposición

progresiva al estímulo fóbico mediante la realización en consulta de “simulacros de examen” que ayudaron a recrear la situación real temida. Ambas técnicas facilitaron la extinción de las reacciones aversivas, hasta llevar a MP a una confrontación libre de todo temor con el objeto o situación tratado.

Se incluyeron, en esta fase, sesiones dirigidas al aprendizaje de estrategias de afrontamiento activo, como la resolución de problemas, que permitió ayudar a MP a: darse cuenta de que un problema tiene más de una solución, generar diversas alternativas de solución frente a un problema, analizar los pros y contras de cada alternativa, aplicar las mejores alternativas de solución y evaluar el resultado obtenido. El objetivo del uso de esta técnica era que MP aprendiese a superar con éxito distintos problemas cotidianos relacionados, fundamentalmente, con el ámbito educativo.

La cuarta fase del tratamiento (*“Mejora de la autoestima”*) incluyó un programa específico de autoestima. Inicialmente se solicitó a MP reflexionar sobre las preguntas “¿quién eres, qué eres y qué tienes?”, debatiéndose posteriormente el efecto negativo que causan las comparaciones parciales y las autoevaluaciones específicas, no globales, que sólo consideran el aspecto estético de la persona. Asimismo, se pautaron y definieron rutinas de autocuidado y la observación del propio cuerpo.

La quinta y última fase del tratamiento (*“Entrenamiento en asertividad”*) consistió en un entrenamiento en asertividad, con el objetivo de dotar a MP de recursos de afrontamiento que aumentaran su percepción de autoeficacia y su autoestima.

La intervención finalizó con cuatro sesiones de seguimiento, progresivamente espaciadas. Como objetivos de esta fase de seguimiento se establecieron: controlar las posibles recaídas y observar cómo las afronta y resuelve MP. La primera de las

sesiones de seguimiento se dedicó, en exclusiva, a profundizar una vez más en el estilo atribucional de la paciente, a resaltar los cambios que había conseguido y cómo mantenerlos ante posibles estresores que pudieran aparecer a lo largo del tiempo. En la segunda de las sesiones se llevó a cabo una evaluación postratamiento con los mismos instrumentos de medida para verificar la mejoría de forma cuantitativa (los resultados obtenidos en dicha evaluación y su comparativa con la evaluación pretratamiento pueden verse en la Tabla 2). La labor de la terapeuta en las dos sesiones de seguimiento siguientes no fue otra que reforzar el afrontamiento del problema y favorecer la exposición a situaciones nuevas, similares a las entrenadas en sesión, en las que la paciente compruebe sus actuales habilidades, aprendidas en las sesiones de tratamiento, para que finalmente desaparezcan sus sentimientos de incapacidad.

En la Tabla 1 se muestra un calendario de sesiones y el plan de intervención com-

pleto.

## Resultados

A tenor de la percepción clínica, de los resultados observados en la evaluación post-tratamiento (véase Tabla 2), de las verbalizaciones y actuaciones de la paciente, así como de las calificaciones obtenidas en los exámenes, los resultados del tratamiento han sido muy satisfactorios, máxime si tenemos en cuenta que la intervención fue iniciada con fecha 16/11/2011 y que el primer examen que realizó MP tuvo lugar el 16/01/2012, momento en el que se habían realizado 10 de las 19 sesiones de tratamiento inicialmente programadas.

Tras el tratamiento, como puede observarse en la Tabla 2, la paciente flexibilizó sus pensamientos negativos, tal y como sugiere la menor puntuación en el área cognitiva del Cuestionario de Autoevaluación respecto a la registrada en la evaluación pre-tratamiento. Manifestó, además, una

Tabla 1. Plan de intervención

Fases intervención	Técnicas de tratamiento	Sesiones	Periodicidad	Duración/sesión
Evaluación	Evaluación clínica	1 y 2	Semanal	2 horas
Tratamiento	1ª Fase: Psicoeducación	3 y 4	Semanal	2 horas
	2ª Fase: Entrenamiento en relajación	5,6,7 y 8	Semanal	1,5 horas
	3ª Fase: Reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática y resolución de problemas <sup>a</sup>	9,10,11 y 12	Quincenal	1,5 horas
	4ª Fase: Mejora de la autoestima	13 y 14	Mensual	1,5 horas
	5ª Fase: Entrenamiento en asertividad	15	Mensual	1,5 horas
Seguimiento	Seguimiento	16,17,18 y 19	1,3,6 y 12 meses	1,5 horas
<b>TOTAL</b>		<b>19 sesiones</b>		

*Nota.*<sup>a</sup>Con respecto a la reestructuración cognitiva, la desensibilización sistemática y la resolución de problemas, téngase en cuenta que cuando se inicia esta 3ª fase MP ya domina completamente las técnicas de relajación, disponiendo, además, de un CD de audio para practicarlas diariamente en su domicilio. Además, es importante destacar que, como se ha indicado, MP había acudido con anterioridad a otros dos profesionales de la psicología, por lo que ya había trabajado con estas técnicas.

Tabla 2. Resultados generales de la evaluación antes y después del tratamiento

	Pre-tratamiento	Post-tratamiento
1. Cuestionario de Autoevaluación		
Manifestaciones cognitivas	5	2
Manifestaciones motoras	3,67	1
Manifestaciones fisiológicas	1	0
2. Cuestionario de Evaluación de Ansiedad ante los exámenes		
	14	42
3. Cuestionario de Hábitos de Estudio		
Lugar	6	7
Planificación	4	5
Atención	0	3
Método	2	7
Apuntes	2	5
Realismo	4	8
Tutorías	0	3
Esquemas	4	6
Ejercicios/Exámenes	0	3
4. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo		
Ansiedad-Rasgo	48	20
Ansiedad-Estado	46	15
5. Escala de Autoestima de Rosenberg		
	19	32

disminución notable de los niveles de ansiedad, como puede apreciarse al observar las puntuaciones pre y post tratamiento obtenidas tanto en el Cuestionario de Evaluación de Ansiedad ante los Exámenes, como en el STAI.

Estos buenos resultados se confirman con datos objetivos pues, una vez finalizado el curso académico 2011-2012, MP consiguió aprobar, entre la convocatoria ordinaria y la extraordinaria de julio, 7 de las 8 materias en las que se había matriculado (véase Tabla 3).

Tras el tratamiento, la paciente refiere saber cómo enfrentarse a la ansiedad experimentada ante los exámenes, si bien no consigue evitar que le aparezcan algunos pensamientos disfuncionales, aunque éstos tienen una intensidad y una frecuencia mucho menor que antes de iniciar la terapia.

Asimismo, tras la terapia, se han producido cambios en cuanto a los hábitos de estudio de MP, mejorando en aquellos aspectos deficitarios detectados en la evaluación inicial y mostrando, en la actualidad, una mayor capacidad atencional y un método de estudio más adecuado (e.g., se ha instaurado la conducta de repasar y ha mejorado en la realización de esquemas).

Los beneficios de la terapia han persistido en el tiempo, de modo que en el curso académico (2012-2013), MP ha aprobado las cinco asignaturas de las que se había matriculado en el primer cuatrimestre (seis meses después de haber finalizado el tratamiento) y cuatro de las cinco asignaturas de las que se había matriculado en el segundo cuatrimestre (11 meses después de haber finalizado el tratamiento). Destaca, además, que MP ha aumentado las califica-

Tabla 3. Extracto del expediente académico de MP del curso académico 2011-2012

Materia	Car.	Créd.	Cua.	Cal.
G3161102 Derecho Romano- Introducción Histórica y Procesal- Derechos Reales	FB	4.5	1C	AP (5.0)
G3161107 Derecho Romano: Sucesión Hereditaria y Obligaciones	FB	4.5	2C	AP (5.0)
G3161202 Instituciones y Derecho de la Unión Europea	FB	6.0	2C	AP (6.0)
G3161122 Derechos Reales	OB	6.0	2C	AP (6.0)
G3161223 Derecho de Obligaciones y Responsabilidad Civil	OB	6.0	1C	NT (8.0)
G3161224 Derecho Internacional Público	OB	6.0	1C	AP (6.0)
G3161226 Derecho del Trabajo I	OB	6.0	2C	AP (5.4)
G3161101 Derecho Constitucional I: Definición del Estado y Sistemas de Fuentes	FB	4.5	1C	NP

*Nota.* Car.: carácter de la materia (FB: Formación Básica; OB.: Obligatoria); Créd.: número de créditos de los que consta la materia; Cua.: cuatrimestre (1C: 1º cuatrimestre; 2C: 2º cuatrimestre); Cal.: calificación obtenida (AP: Aprobado; NT: Notable; NP: No Presentado).

ciones respecto a los exámenes anteriores (véanse Tablas 3 y 4). No obstante, consideramos conveniente mencionar que, hasta el momento actual, MP no ha tenido oportunidad de realizar ningún examen oral, por lo que desconocemos si se seguirá manteniendo la conducta de evitación-escape ante los mismos. Por otro lado, merece la pena destacar que MP sí ha tenido oportunidad de presentar de forma oral trabajos individuales y en grupo, realizados en el marco de las clases interactivas del Grado que cursa. La autoestima de MP también había mejorado de forma significativa, tal y como se reflejó en la mayor puntuación registrada en la Escala de Autoestima de Rosenberg en la evaluación post-tratamiento (ver Tabla 2), por lo que no ha presentado ningún problema ante la realización de dichas exposiciones orales y ha afrontado por completo la situación. Atendiendo a lo comentado, cabría esperar por tanto, una generalización de lo positivo de estos resultados al contexto específico de un examen oral.

## Discusión

A lo largo de este artículo, se ha presentado el caso clínico de una estudiante universitaria tratada en un centro privado por presentar elevada ansiedad ante los exámenes.

En el momento en que acude a consulta, la paciente presentaba síntomas que, de acuerdo con la literatura en el área (e.g., Bausela, 2005; Zeidner, 1998), resultan habituales en personas con elevada ansiedad ante los exámenes como: pensamientos negativos que interfieren en el rendimiento, manifestaciones motoras de ansiedad ante situaciones de examen, conductas de evitación y escape ante dichas situaciones, y baja autoestima. El análisis funcional del caso puso de manifiesto que los pensamientos negativos distorsionados y la baja autoestima mantenían los síntomas de ansiedad y la baja percepción de eficacia ante la realización de los exámenes de la paciente. Asimismo, la evaluación realizada mostró déficits en sus hábitos de estudio.

Este aspecto no siempre se ha medido en la investigación sobre el tratamiento de

Tabla 4. Extracto del expediente académico de MP del curso académico 2012-2013

<i>Materia</i>	<i>Car.</i>	<i>Créd.</i>	<i>Cua.</i>	<i>Cal.</i>
G3161101 Derecho Constitucional I: Definición del Estado y Sistemas de Fuentes	FB	4.5	1C	NT (7.5)
G3161201 Derecho Eclesiástico del Estado	FB	6.0	1C	AP (5.0)
G3161121 Introducción al Derecho Civil y Derecho de la Persona	OB	6.0	1C	SB (9.0)
G3161225 Derecho Administrativo I - Fundamentos de Derecho Administrativo	OB	4.5	1C	NT (8.0)
G3161222 Derecho Constitucional II - Los Derechos y las Libertades y su Protección	OB	6.0	1C	AP (5.8)
G3161106 Derecho Constitucional I: Órganos del Estado Democrático	FB	4.5	2C	NT (8.5)
G3161228 Derecho Administrativo I - Instrumentos de la Actividad Administrativa	OB	4.5	2C	AP (5.0)
G3161332 Procedimientos Tributarios	OB	4.5	2C	NT (7.5)
G3161327 Derecho de Sucesiones	OB	4.5	2C	AP (5.5)
G3161227 Derechos de Contratos	OB	6.0	2C	NP

*Nota.* Car.: carácter de la materia (FB: Formación Básica; OB.: Obligatoria); Créd.: número de créditos de los que consta la materia; Cua.: cuatrimestre (1C: 1º cuatrimestre; 2C: 2º cuatrimestre); Cal.: calificación obtenida (AP:

la ansiedad ante los exámenes (Escolar & Serrano, 2012), a pesar de que la presencia de habilidades de estudio inadecuadas puede contribuir a la disminución en el rendimiento escolar (Furlan, Sánchez Rosas, Heredia, Piemontesi, & Illbele, 2009; Sapp, 1999).

Dada la sintomatología específica de la paciente, y teniendo en cuenta que los programas multicomponente de orientación cognitiva-conductual son los que han demostrado tener mayor eficacia en el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes y la mejora del rendimiento (Ergene, 2003; Escolar & Serrano, 2012), la intervención se llevó a cabo utilizando fundamentalmente técnicas cognitivo-conductuales. En concreto, el proceso terapéutico se centró en reducir los niveles de ansiedad ante los exámenes de la paciente, eliminando los pensamientos negativos distorsionados sobre sí misma, el entorno y el futuro, así como sus conductas de evitación y de esca-

pe, aumentando su autoestima y favoreciendo la adquisición de unas técnicas de estudio adecuadas.

Los resultados obtenidos en la evaluación post-tratamiento indicaron la consecución de los objetivos planteados observándose en la paciente una clara reducción de los pensamientos negativos y de la sintomatología ansiosa, así como una mejoría de su autoestima y de las técnicas de estudio. Además, las conductas de evitación ante las situaciones de examen desaparecieron, presentándose la paciente a todos los exámenes de las asignaturas en las que se había matriculado y siendo su rendimiento altamente satisfactorio. Las sesiones de seguimiento pusieron de manifiesto no solo el mantenimiento de los cambios terapéuticos alcanzados al finalizar el tratamiento, sino también la mejoría en el rendimiento académico.

Los buenos resultados obtenidos reflejan la aplicabilidad y elevada eficacia de

las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes y en la mejora del rendimiento académico, tal y como se ha observado en otras investigaciones previas (e.g., Sánchez-Anguita, 2007; Serrano, Delgado, & Escolar, 2010; Serrano, Escolar, & Delgado, 2002).

No obstante, los resultados de la presente investigación han de analizarse considerando las siguientes limitaciones: algunos de los instrumentos de evaluación no están estandarizados, si bien su uso goza de reconocimiento en la población científica y está respaldado teóricamente; no se dispone de información sobre la conducta y rendimiento de la paciente ante situaciones de exámenes orales, aunque cabría esperar también resultados satisfactorios en este aspecto, dado que ésta ha afrontado con éxito la exposición oral de trabajos en público; y finalmente, pese a que los datos obtenidos coinciden con trabajos anteriores que indican que los programas multicomponente de orientación cognitivo-conductual son los más eficaces en el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes, la generalización de nuestros resultados se

encuentra limitada, dado el diseño de caso único del estudio.

En futuras investigaciones sería conveniente tratar de valorar la eficacia de las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes en el contexto universitario con un mayor número de casos. Finalmente, sería interesante profundizar en estas cuestiones incorporando a los trabajos en el área variables no incluidas en la presente investigación que han mostrado ser relevantes en el abordaje de la ansiedad en el ámbito educativo como, por ejemplo, la motivación personal o los aspectos inherentes al funcionamiento escolar (ausencia de apoyo de los profesores, experiencia de crítica en el aula, etc.), así como variables que, aunque analizadas en el presente trabajo, no siempre han sido incorporadas a los estudios sobre ansiedad ante los exámenes como es el caso de los hábitos de estudio.

<p>Artículo recibido: 12-08-2013          aceptado: 15-01-2015</p>
--

## Referencias

- Bernalte, A., Miret, M. T., Navarro, C. C. M., Riz, S., Bermúdez, M. T., & Lupiani, M. M. (2009). Las dificultades en el proceso académico susceptibles de producir resiliencia, según alumnos de enfermería españoles. *Cultura de los Cuidados, XIII*, 65-86.
- Alpert, R., & Haber, R. N. (1960). Anxiety in academic achievement situations. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 61*, 207-215. doi: 10.1037/h0045464
- Álvarez-Hernández, J., Carrión-Martínez, J. J., Casanova-Árias, P. F., Rubio-Herrera, R., Miras-Martínez, F., Salvador-Granados, M., & Sicilia-Molina, M. (2008). Cuestionario de Autoevaluación del Programa Autoaplicado para el Control de la Ansiedad ante los Exámenes. Recuperado el 23 de diciembre de 2012, desde <http://www.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlxamenes/index.htm>.
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología UniversitasTarraconensis, 22*, 29-42.
- Bausela, E. (2005). Ansiedad ante los exámenes: evaluación e intervención psicopedagógica. *Revista Venezolana de Educación, 9*, 553-557.
- Cattell, R. (1975). *Cuestionario de Personalidad 16PF, forma A*. Madrid: TEA Ediciones.
- Clogh, E. (1988). *Técnicas de estudio y examen*. Madrid: Pirámide.
- Ergene, T. (2003). Effective interventions on test anxiety reduction: A meta-analysis. *School Psychology International, 24*, 313-328. doi: 10.1177/01430343030243004

- Escolar, M. C., & Serrano, I. (2012). Eficacia de las herramientas cognitivo-conductuales para disminuir la ansiedad en el ámbito educativo. *Boletín de la SEAS*, (37), 8-21.
- Furlan, L., Sánchez Rosas, J., Heredia, D., Piemontesi, S., & Ill-bele, A. (2009). Estrategias de aprendizaje y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 5, 117-124.
- Grandis, A., Uva, A., Delgado, L., & Travaglia, P. (2005). *Influencia de la interacción lingüística y la ansiedad ante los exámenes sobre el rendimiento académico de los estudiantes*. Actas de Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina.
- Griffith, J. D., Mathna, B., Sappington, M., Turner, R., Evans, J., Gu, L., Adams, L., & Morin, S. (2014). The development and validation of the Statistics
- Comprehensive Anxiety Response Evaluation. *International Journal of Advances in Psychology (IJAP)*, 3, 21-29. doi: 10.14355/ijap.2014.0302.01
- Hernández, J. M. (2005). *Ansiedad ante los exámenes: una evaluación de sus manifestaciones en los estudiantes universitarios españoles*. Madrid: PAU. Education.
- Hernández, J. M. (2008). *Cuestionario de Autoevaluación*. Recuperado de <http://www.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/index.htm>.
- Hernández-Pozo, M. R., Coronado-Álvarez, O., Araújo-Contreras, V., & Cerezo-Reséndiz, S. (2008). Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y autoevaluación. *Acta Colombiana de Psicología*, 11, 13-23.
- Liebert, R. M., & Morris, L. W. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. *Psychological Reports*, 20, 975-978. doi: 10.2466/pr0.1967.20.3.975
- Magalhães, A. (2007). *Ansiedade faceaos testes, género e rendimento académico: um estudo no ensino básico* (Tesis doctoral). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Minho.
- Miguel-Tobal, J. J., & Escalona, A. (1996). La ansiedad ante los exámenes: evolución histórica y aportaciones prácticas para su tratamiento. *Ansiedad y Estrés*, 2, 195-209.
- Piemontesi, S., & Heredia, D. (2011). Relaciones entre la ansiedad frente a los exámenes, estrategias de afrontamiento, autoeficacia para el aprendizaje autorregulado y rendimiento académico. *Revista Tesis*, 1, 74-86. Recuperado de <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/4118/39407>
- Reina, M<sup>a</sup>. C., Oliva, A., & Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2, 47-59.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sánchez-Anguita, A. (2007). Ansiedad ante los exámenes. *Jano: Medicina y Humanidades*, 1655, 51.
- Sapp, M. (1999). *Test anxiety. Applied research, assessment, and treatment interventions*. Lanham, Maryland: University Press of America.
- Sarason, I. G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 929-938. doi: 10.1037/0022-3514.46.4.929
- Seisdedos, N. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Adaptación Española*. Madrid: TEA Ediciones.
- Serrano, I., Delgado, J., & Escolar, M. C. (2010). Eficacia diferencial de estrategias de afrontamiento en la reducción de la ansiedad ante los exámenes en función del tipo de variable principalmente afectada. *Ansiedad y Estrés*, 16 (2-3), 109-126.
- Serrano, I., Escolar, M. C., & Delgado, J. (2002). Eficacia diferencial de estrategias de afrontamiento en la reducción de la ansiedad ante los exámenes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 523-550.
- Spielberger, C. D. (1972). Current trends in theory and research on anxiety. En C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 3-19). New York: Academic Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Udeani, U. (2012). The relationship between study habits, test anxiety and science achievement. *Journal of Education and Practice*, 3, 151-157.
- Universidad Nacional de Educación a Distancia. (2000). *Cuestionario de Hábitos de Estudio*. Recuperado de <http://www.uned.es/deahe/departamento/alumnos/nuevo2000/test.htm>
- Valero, L. (1999). Evaluación de ansiedad ante exámenes: datos de aplicación y fiabilidad de un cuestionario CAEX. *Anales de Psicología*, 15, 223-231.
- Zeidner, M. (1998). *Test Anxiety: The state of the art*. New York and London: Plenum Press.

