

Eficacia de una Intervención para Disminuir la Ansiedad frente a los Exámenes en Estudiantes Universitarios Argentinos

Efficacy of an Intervention Aimed at Reducing Test Anxiety in Argentinean University Students

Eficácia de uma Intervenção para Diminuir a Ansiedade ante os Exames em Estudantes Universitários Argentinos

LUIS ALBERTO FURLAN

Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

Resumen

Se evaluó la efectividad de un programa para disminuir la ansiedad ante los exámenes, la procrastinación académica e incrementar la autoeficacia regulatoria, con 19 estudiantes universitarios de Argentina. El programa estimula el automonitoreo de las estrategias de aprendizaje implementadas, el aprendizaje de técnicas cognitivo-conductuales de control de la ansiedad y el ensayo anticipado de exámenes. Al comparar los resultados pre- y posintervención, se constataron mejoras moderadas. Se deben revisar los procedimientos para incrementar la adherencia al programa y la validez de los resultados.

Palabras clave: ansiedad frente a los exámenes, procrastinación, programa de intervención, estudiantes universitarios.

Abstract

The effectiveness of an intervention designed to reduce test anxiety and academic procrastination, and improve regulatory self-efficacy was evaluated with 19 university students. The program promotes self-monitoring of the study strategies implemented, learning of cognitive-behavioural anxiety control techniques, and practice tests prior to the exam. Comparison of pre- and post-intervention results revealed moderate improvements. Thus, it is necessary to review procedures to improve adherence to the program and to increase the validity of the results.

Keywords: test anxiety, procrastination, intervention, university students

Resumo

Avaliou-se a efetividade de um programa para diminuir a ansiedade ante os exames, a procrastinação acadêmica e aumentar a autoeficiência regulatória, com 19 estudantes universitários da Argentina. O programa estimula o automonitoramento das estratégias de aprendizagem implementadas, a aprendizagem de técnicas cognitivo-comportamentais de controle da ansiedade e o ensaio antecipado de exames. Ao comparar os resultados pré- e pós-intervenção, constataron-se melhorias moderadas. Devem-se revisar os procedimentos para aumentar a aderência ao programa e a validade dos resultados.

Palavras-chave: ansiedade ante os exames, procrastinação, programa de intervenção, estudantes universitários.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Luis Alberto Furlan, e-mail: furlan@psyche.unc.edu.ar. Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa, Facultad de Psicología, Enrique Barros y Enfermera Gordillo, Ciudad Universitaria, Córdoba (5000), República Argentina.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
RECIBIDO: 19 DE MAYO DE 2011 - ACEPTADO: 29 DE AGOSTO DE 2012

* Agradezco a Leonardo Medrano y Javier Sánchez por las contribuciones realizadas a la reformulación del presente manuscrito.

LA ANSIEDAD frente a los exámenes (AE) constituye una reacción emocional frecuente entre los estudiantes cuando se enfrentan a situaciones de carácter evaluativo. Esta emoción permite anticipar eventos potencialmente aversivos para el individuo y tiene como finalidad su preservación, evitando o manteniendo bajo control los eventuales daños que aquellos pudieran ocasionarle (Mandler & Sarason, 1952).

En el campo cognitivo, la AE comprende una serie de preocupaciones relacionadas con la posibilidad de no aprobar u obtener un rendimiento inferior al esperado y sus potenciales consecuencias. Objetivamente, un resultado adverso en un examen podría impedir, retrasar o dificultar el ingreso o el avance en la carrera, el acceso a becas u otros logros. En el campo subjetivo, las valoraciones y atribuciones que el alumno realice de su fracaso, pueden disminuir su autoestima y generarle sentimientos de incompetencia que incrementen su malestar subjetivo, contribuyendo al abandono o la demora indefinida en el avance de su carrera (Gutiérrez, 1996).

Constituye un problema clínicamente relevante el que los estudiantes valoren como excesivamente amenazantes los eventos que forman parte de su cotidianidad (e.g., hacer preguntas en clase, emitir opiniones o rendir exámenes) y eviten de manera recurrente la exposición a estos. Dichos juicios suponen percepciones poco realistas de la situación y de las consecuencias que un eventual fracaso o ejecución inapropiada traerían aparejados (Spielberger, 1980). Un estudiante que no rinde exámenes finales aun habiéndose preparado adecuadamente, profundizará sus dificultades para avanzar en la carrera y presentará otros indicadores de malestar psicológico, como síntomas depresivos y la desmotivación para seguir estudiando que, probablemente minimizará y ocultará su entorno familiar.

El consenso respecto a los efectos negativos de la elevada AE, motivó en las últimas cinco décadas el desarrollo de diversas alternativas para su abordaje (Zeidner, 1998). El espectro de

intervenciones para disminuir la AE es amplio y varía en sus fundamentos, características técnicas y en los resultados obtenidos con su aplicación. De manera general pueden agruparse en dos categorías: las que emplean técnicas específicas para el control de la ansiedad, solas o integradas en programas de componentes múltiples y las que promueven el incremento de las habilidades para estudiar y rendir.

Las primeras surgieron en el ámbito clínico para tratar diferentes trastornos mentales del espectro ansioso (fobias específicas, generalizadas o sociales y trastorno obsesivo-compulsivo), del estado de ánimo (depresión) o asociados a eventos altamente estresantes (estrés postraumático). Posteriormente, estas se aplicaron en el abordaje de la AE, que aunque no constituye una entidad clínica específica en los manuales internacionales de trastornos mentales, es motivo de consulta frecuente en la psicoterapia y se asemeja parcialmente a la fobia social circunscrita (Arana, 2002).

Este grupo de intervenciones basadas en el paradigma del condicionamiento clásico, siguió la orientación de los tratamientos conductuales para las fobias específicas, empleando técnicas de relajación muscular progresiva (Jacobson, 1928/1938), exposición en vivo (Barlow, 1988) y desensibilización sistemática (Wolpe, 1958). Una revisión sobre el uso de diferentes técnicas de desensibilización sistemática concluyó que estas resultaron eficaces para disminuir la AE y, en menor medida, para incrementar el rendimiento académico (Lee, 1978).

Estudios posteriores incorporaron la exposición imaginada a las situaciones ansiógenas para aprender conductas alternativas de afrontamiento, combinada con técnicas encubiertas de reforzamiento (McKay, Davis, & Fanning, 1985) y moldeamiento (Cautela & Keaney, 1990), conceptualmente derivadas del condicionamiento operante y del aprendizaje vicario.

Otros investigadores emplearon intervenciones de la psicoterapia cognitiva (Beck,

Rush, Shaw, & Emery, 1983) y racional emotiva (Ellis, 1962), tales como la reestructuración cognitiva y la identificación y modificación de pensamientos automáticos (Serrano, Escolar, & Delgado, 2010). También se ha informado el uso de la aserción encubierta que incluye técnicas de detención y sustitución del pensamiento, que son una variante de las autoinstrucciones (Miechenbaum, 1972). Adicionalmente, algunos programas integraron estas técnicas con entrenamiento en resolución de problemas (Goldfried & Goldfried, 1987) y sesiones informativas sobre estrategias para mejorar el afrontamiento de evaluaciones (Escalona & Miguel, 1996). Existe consenso en señalar que las estrategias cognitivas y conductuales combinadas en programas multicomponentes basados en enfoques integrativos o surgidas de un cierto eclecticismo técnico, resultan más eficaces para disminuir la AE, en comparación con el empleo de alguna de ellas en intervenciones técnicamente más sencillas (Zeidner, 1998).

Finalmente, hay algunas experiencias de aplicación de enfoques novedosos para tratar la AE, tales como la hipnosis (Palan & Chandwani, 1989; Stanton, 1993), la desensibilización y el reprocesamiento por movimiento ocular (EMDR, Maxfield & Melnyk, 2000), o la danza terapia (Erwin, Goodill, Hill, & Von Neida, 1999) y es esperable que la investigación en el tema continúe, ya que subsiste el interés en la búsqueda de abordajes breves y eficaces.

El segundo grupo de intervenciones, orientado a incrementar habilidades para aprender y rendir exámenes, se apoya en modelos que relacionan la elevada AE con diversos déficits en las habilidades de estudio y de afrontamiento de situaciones evaluativas (Benjamin, McKeachie, Lin, & Holinger, 1981; Culler & Holahan, 1980; Naveh-Benjamin, McKeachie, & Lin, 1987). Desde esta perspectiva, la AE sería efecto del “darse cuenta”, desde el punto de vista metacognitivo, de la inadecuada preparación, que sería el factor explicativo primario del bajo rendimiento.

Naveh-Benjamin (1991) y Zeidner (1998) recomiendan emplear programas diferenciados para los alumnos que presentan AE, de acuerdo con la naturaleza de sus déficits en el procesamiento de información. Para alumnos con dificultades focalizadas en la recuperación, las intervenciones se enfocarían hacia el control de la ansiedad durante la prueba, mientras que las de mejora del aprendizaje serían indicadas cuando emplean estrategias inadecuadas de codificación, organización y almacenamiento de información (Furlan, Sánchez, Heredia, Piemontesi, & Illbele, 2009).

Otros programas buscan optimizar el desempeño durante la evaluación mediante técnicas de manejo del tiempo, reordenamiento de los ítems del examen de acuerdo con su dificultad, comprensión de consignas y aprovechamiento de fuentes de ayuda u orientación externa (Dillard, Warrior-Benjamin, & Perrin, 1977). Las habilidades específicas a entrenar difieren en función del tipo de evaluación (e.g., pruebas de opción múltiple, de ensayo o exámenes orales). Los programas de habilidades para estudiar y rendir resultan eficaces para mejorar el rendimiento en alumnos de baja o moderada AE, pero para los de elevada AE solo parecen ser útiles si se combinan con intervenciones dirigidas al control de la activación emocional (Zeidner, 1998).

Las investigaciones empíricas sobre la efectividad de intervenciones para la AE han continuado en los últimos años, publicándose estudios realizados en contextos culturales muy diversos (Egbochuku & Obodo, 2002; Keogh, Bond, & Flaxman, 2006; Lancha & Carrasco, 2003; Powell, 2004) y también algunos metaanálisis (Ergene, 2003). En general, todas las intervenciones aplicadas han contribuido a disminuir los síntomas de AE en los participantes, con diferencias importantes en los indicadores de eficacia considerados y en la magnitud de los cambios observados, así como en los procedimientos de análisis de datos aplicados. Se puede

afirmar que el conocimiento acumulado es significativo, diverso en sus perspectivas e importante en sus implicancias.

Sin embargo, y con excepción de un estudio de caso (Arana, 2002), en el ámbito local no se han informado intervenciones para disminuir la AE en estudiantes universitarios cuyos efectos hayan sido evaluados sistemáticamente. Esto da lugar a una relativa vacancia de conocimientos en el área y plantea la necesidad de desarrollar experiencias adaptadas al contexto específico, como alternativa a la aplicación directa de tratamientos contruidos y validados en países de Europa o América del Norte. Por ello, en el presente estudio se implementó de manera preliminar un programa de intervención y se recabaron algunas evidencias para analizar su efectividad.

Se adoptó una estrategia que cubriera un espectro heterogéneo de estudiantes en relación con sus competencias académicas, incluyendo recomendaciones prácticas para optimizar el proceso de aprendizaje y el desempeño durante la evaluación y técnicas cognitivo-conductuales para mejorar la regulación emocional antes y durante un examen.

Se eligió una modalidad grupal por diferentes motivos: el primero son las ventajas asociadas a la oportunidad que la interacción con pares brinda para el modelado de conductas de afrontamiento, la contención emocional que el espacio grupal provee, la sinergia que en él se genera y el margen de relativa autonomía que se logra respecto del coordinador. Adicionalmente, la discusión en grupos aumenta la motivación para afrontar las situaciones estresantes y poner en marcha las estrategias aprendidas (Escalona & Miguel, 1996) y permite optimizar tiempos y esfuerzos, respecto de abordajes individuales para el mismo número de casos (Vinogradov & Yalom, 1990).

El programa consta de tres módulos relacionados entre sí. El primero impulsa la autorregulación del aprendizaje y busca compensar algunos déficits observados en estudios previos (Furlan, Kohan, Piemontesi, & Heredia, 2008;

Piemontesi, Heredia, & Furlan, 2008). Entre dichos déficits pueden citarse: la gestión inadecuada de los tiempos de estudio, el establecimiento de metas de rendimiento excesivamente elevadas para las propias capacidades de procesamiento, la implicación simultánea en más de un desafío y el bajo empleo de estrategias para corroborar si lo aprendido se logra transferir a situaciones análogas a las de la evaluación. La autorregulación del aprendizaje funciona como un ciclo que comprende la autoevaluación del conocimiento inicial, el establecimiento de metas de aprendizaje, la selección de una estrategia de trabajo, el monitoreo de su implementación y la puesta en marcha de acciones de regulación en caso de detectar desequilibrios respecto a lo planificado o ante eventos imprevistos. Se denomina *autoeficacia regulatoria* al conjunto de creencias del estudiante respecto de su capacidad para autorregular su proceso de aprendizaje de manera adecuada. Estas creencias guardan una relación inversa con la ansiedad, por lo que contribuir a su incremento redundaría también en una disminución de la AE (Zimmerman, Bonner, & Kovach, 1996).

Por otra parte, la procrastinación de tareas académicas (PCT) se considera tanto una manifestación conductual de la AE como un correlato de la misma (Cassady & Johnson, 2002) y hace referencia a un patrón cognitivo y conductual caracterizado por la intención de hacer una tarea y una falta de diligencia para empezarla, desarrollarla o finalizarla, cuyo proceso generalmente se acompaña de sentimientos de ansiedad o inquietud y abatimiento (Ferrari, Johnson, & McCown, 1995).

Este concepto no alude necesariamente a la falta de finalización de la tarea, sino más bien a la experiencia de su postergación que tiene como consecuencia, en algunos casos, no terminarla. Así, generalmente se suele terminar aunque tarde o bajo condiciones de elevado estrés. Desde el punto de vista conceptual, la PCT podría considerarse como un indicador de una baja autoeficacia regulatoria.

Como señala Zeidner (1998), hay un subtipo de estudiantes con elevada AE, propensos a crear situaciones desventajosas para sí mismos, que procrastinan o estudian de manera deficiente y que suelen subestimar el tiempo requerido para procesar los textos y sobreestimar la motivación futura para realizar tareas bajo presión.

Por otro lado, los estudiantes perfeccionistas en su variante no adaptativa, sobreestiman la preparación requerida para aprobar una evaluación, atienden en exceso detalles poco relevantes y contenidos con baja probabilidad de ser evaluados, prolongan innecesariamente el estudio y dudan del nivel de conocimiento alcanzado, lo que suele conducirlos a la evitación (Arana, 2002).

Ambos tipos de estudiantes requieren ajustar sus metas a las propias capacidades y adecuar las estrategias de preparación a la dificultad objetiva del desafío a enfrentar.

Otro de los fundamentos conceptuales del programa implementado corresponde al modelo de reducción de la eficiencia (Eysenck & Gutiérrez, 1992). Este enfoque de la AE postula que las preocupaciones de los sujetos ansiosos en situaciones evaluativas tienen dos efectos principales: uno que interfiere en la capacidad de procesamiento del ejecutivo central de la memoria operativa y otro que induce un incremento en el uso de recursos auxiliares y actividades de procesamiento complementarias (esfuerzo o tiempo de estudio) con el fin de compensar esa interferencia. De esta manera, quienes cuentan con los recursos compensatorios necesarios pueden emplearlos para reducir los efectos negativos de la AE y alcanzar niveles adecuados de efectividad en el rendimiento en detrimento de su eficiencia y aquellos estudiantes que no posean recursos suficientes disminuirán la efectividad de su rendimiento. En el proceso de autorregulación, la preocupación cumple una función de señal que indicaría dificultades para el logro de las metas y motivaría acciones compensatorias.

El segundo módulo incluyó psicoeducación sobre la AE y los fundamentos de las técnicas

cognitivo-conductuales que se emplearon. La AE puede entenderse como una reacción emocional adquirida por aprendizaje, a partir de experiencias directas o vicarias, en las que la exposición a una situación evaluativa se haya asociado a un evento particularmente aversivo. En ocasiones, el estudiante percibió un trato hostil por parte del evaluador, vivenció como arbitrario el criterio de calificación, experimentó una crisis de angustia situacional o intensa vergüenza por la pobre ejecución. El temor a que estos episodios se repitan se generaliza a nuevas situaciones de examen y la consecuente evitación se refuerza negativamente por el alivio de la AE, generándose aprendizajes que se complementan mutuamente (Mowrer, citado en Swenson, 1984).

En el ámbito cognitivo, la AE emerge con la activación de esquemas personales subyacentes, pensamientos automáticos negativos (PAN) y distorsiones cognitivas (Navas, 1989). Las autoexigencias desproporcionadas, los “deberías” y las creencias asociadas al éxito y al fracaso, el significado atribuido a los errores, la hipersensibilidad a la crítica, entre otros factores, propician el incremento de la ansiedad en situaciones de exposición social y ante un examen. Estas condiciones constituyen una oportunidad de ser socialmente evaluado, lo que actualiza temores al rechazo y la desvalorización.

Los PAN afectan de dos formas el procesamiento cognitivo. Por un lado, interfieren en la realización de tareas, ocupando memoria operativa y recursos atencionales necesarios para una ejecución apropiada (Naveh-Benjamin et al., 1987; Wine, 1971). Por otro lado, contribuyen a valorar los hechos de manera catastrofista, anticipando inminentes desenlaces adversos e irreversibles, que generan sentimientos de indefensión, pérdida de control sobre la situación y el deseo de escape.

Los PAN operan en tiempos brevísimos y niveles poco conscientes, por lo que la reacción emocional es vivida como instantánea, sin conciencia del proceso cognitivo que la

mediatiza. Estos se apoyan en modos disfuncionales de procesamiento o distorsiones cognitivas y las técnicas de reestructuración promueven su reemplazo por pensamientos más racionales y apoyados en evidencias.

Finalmente, la AE emerge durante una transacción estresante a partir de la percepción de un desequilibrio entre el desafío/amenaza a enfrentar y los recursos con que cuenta el individuo para hacerlo, movilizándolo las conductas de afrontamiento (Kondo, 1997; Piemontesi & Heredia, 2009; Stöber, 2004). Entre las estrategias consideradas como más adaptativas están la aproximación, la búsqueda de ayuda con fines instrumentales o emocionales y la acomodación. El programa sugerido promueve activamente su adquisición, utilización y desalienta otras estrategias que resultan menos eficaces a los fines de modular la AE, como la rumiación autofocalizada y la culpabilización (Piemontesi, Heredia, Furlan, Sánchez, & Martínez, 2012).

El tercer módulo promueve la competencia para anticipar el contenido y el formato de las evaluaciones, el ensayo anticipado de ejercicios de prueba, las estrategias para sortear dificultades imprevistas durante la evaluación, la optimización de los tiempos en la resolución de la tarea y la regulación de la interacción cara a cara con el evaluador.

No se logra rendir adecuadamente un examen por el solo hecho de haber estudiado y conocer los contenidos. Durante la evaluación se toman decisiones sobre la marcha y bajo presión y es útil contar con criterios que las orienten.

Por tratarse de una situación interpersonal hay un elemento crucial en juego, que es la posibilidad de obtener *feedback* respecto de la ejecución y esto se vincula a dos procesos. Uno es la búsqueda de ayuda académica, por ejemplo cuando se pregunta al docente frente a dificultades en la comprensión de una consigna escrita, se recuerdan parcialmente algunos datos o se está inseguro respecto del criterio adoptado para responder. Numerosos estudiantes desaprovechan

oportunidades de preguntar porque lo consideran inapropiado o sienten vergüenza de hacerlo, cometiendo errores que podrían salvar. La necesidad de ayuda puede percibirse como una evidencia de incompetencia y generar reacciones negativas basadas en los juicios que otros podrían tener (Karabenick, 2003; Ryan, Pintrich, & Midgley, 2001).

El segundo proceso en que el *feedback* está en juego es el intercambio no verbal durante la interacción en el examen oral. Una proporción significativa del malestar del alumno ansioso durante la evaluación se origina en atribuciones erróneas respecto del significado de algunas expresiones del evaluador, donde opera el mecanismo de lectura del pensamiento, la polarización, la visión selectiva y la inferencia arbitraria, construyendo una expectativa catastrofista, que a menudo deriva en el bloqueo.

En el presente estudio, se recabaron evidencias para evaluar el funcionamiento de este programa de intervención. Las hipótesis de investigación postularon que en las mediciones postratamiento se observarían, respecto de las mediciones pretratamiento: (a) una disminución de la procrastinación, (b) una disminución de la AE general y en cada una de sus dimensiones y (c) un incremento de la autoeficacia regulatoria. Adicionalmente, se postuló que los alumnos que evitaron rendir durante un periodo igual o superior a los tres meses previos al inicio del tratamiento se presentarán al menos a un examen final.

Método

Participantes

Los 43 alumnos tomaron conocimiento del programa de intervención por una convocatoria pública y concurrieron voluntariamente a una entrevista, en la que se corroboró, mediante preguntas específicas, que presentaban indicadores de elevada ansiedad frente a los exámenes tales como: malestar y tensión asociados a las situaciones evaluativas, preocupaciones recurrentes

por el desempeño, abandono de la tentativa de rendir horas antes del examen, y experiencias de bloqueo, que se hubieran repetido en más de una oportunidad, así como la percepción subjetiva de que su avance en la carrera estaba demostrándose debido a estas dificultades. Son sujetos que en el autoinforme de ansiedad frente a los exámenes en el German Test Anxiety Inventory (GTAI-A, Heredia, Piemontesi, Furlan, & Hodapp, 2008) puntuaron por encima del percentil 66. De estos participantes tres presentaron una condición clínica comórbida y no recibían tratamiento, razón por la cual se remitieron a un servicio de salud mental, ofreciéndoles la posibilidad de participar en el programa en otra oportunidad. El mismo proceso se aplicó en otros dos casos con déficits significativos en las estrategias de estudio, derivándolos a un servicio específico de orientación psicoeducativa.

Fueron seleccionados 38 estudiantes de las carreras de medicina (40%) y psicología (60%), distribuidos en cinco grupos (con compañeros de su misma carrera) y a todos se les aplicó el mismo programa. De estos, 19 dejaron de concurrir en distintos momentos y por diversos motivos. La muestra quedó finalmente conformada por 19 estudiantes (13 mujeres y 6 varones) con edades de 22 a 41 años ($M=26$); 12 cursaban psicología y 7 medicina.

El análisis de datos se realizó con los 19 participantes que completaron el programa y respondieron los autoinformes del postest. Se unificaron los miembros de los cinco grupos en uno solo para los fines del análisis.

Instrumentos

Procrastinación académica. Se empleó la adaptación argentina de la Tuckman Procrastination Scale (Furlan, Heredia, Piemontesi, & Tuckman, 2012), un autoinforme unidimensional de 15 ítems (e.g., “Pospongo el comenzar con cosas que no me gusta hacer” $\alpha=.87$). Las alternativas de respuesta eran desde 1 (*nunca*) hasta 5 (*siempre*).

Ansiedad ante los exámenes. Se usó la adaptación del inventario German Test Anxiety Inventory (GTAI-A, Heredia et al., 2008), un autoinforme de 28 ítems ($\alpha=.92$) con las escalas: emocionalidad (e.g., “Siento mi cuerpo tensionado”, 8 ítems, $\alpha=.88$), preocupación (e.g., “Me preocupa saber si podré completar todo el examen”, 9 ítems, $\alpha=.82$), falta de confianza (e.g., “Tengo confianza en mi propio desempeño”, 6 ítems de codificación invertida, $\alpha=.89$) e interferencia (e.g., “Pienso en cualquier cosa y me distraigo”, 5 ítems, $\alpha=.78$).

Autoeficacia para la autorregulación del aprendizaje. Se empleó la SELF-A (Bugliolo & Castagno, 2005), una adaptación abreviada de la escala Self-Efficacy for Learning Form (Zimmerman, Kitsantas, & Campillo, 2005). Este autoinforme contiene 10 ítems, con un margen de respuesta del 1 al 10, que se computan en una única escala ($\alpha=.81$). Entre las habilidades académicas contempladas se encuentran: comprensión lectora, escritura, planificación, toma de apuntes y preparación para exámenes.

Datos socioacadémicos y clínicos. Se construyó un cuestionario con preguntas relativas a historia académica, intentos recientes de rendir exámenes, dificultades percibidas para avanzar en la carrera, relaciones con el contexto familiar y educativo, estado de salud, tratamientos en curso, consumo de psicofármacos y expectativas respecto de la intervención.

Cuestionario de evolución. Posterior a la intervención, se indagó por intentos de rendir, resultados obtenidos y diferencias percibidas con experiencias previas.

Procedimiento

Se convocó públicamente a estudiantes universitarios que desearan participar del programa, mediante carteles que contenían un listado de manifestaciones habituales de elevada

AE. Los interesados solicitaron por correo electrónico una entrevista, en la que se verificó la presencia de al menos 3 de los indicadores de elevada AE, previamente especificados y se les informó sobre las características del programa de intervención, que completarían cuestionarios al inicio del mismo y a 3 meses de su finalización, y que los datos se utilizarían de manera confidencial y con fines de investigación. Luego firmaron un consentimiento escrito.

El programa de intervención incluyó 12 encuentros de 2 horas de duración, con periodicidad semanal. En los 4 encuentros iniciales, correspondientes al primer módulo se realizó la presentación de los participantes, la comunicación de expectativas y el replanteo de estas como cambios pequeños, graduales y progresivos, asociados al cumplimiento de tareas programadas y la práctica semanal; el análisis de metas personales de desempeño y la evaluación de su probabilidad de logro, en función de fuentes internas y externas de apoyo y amenaza; la redacción de un contrato personal, con una agenda y monitoreo de su cumplimiento, autorreforzándolo y registrando las dificultades que surgieran.

En el segundo módulo, de 5 encuentros, se practicó el entrenamiento en respiración diafragmática, la identificación de pensamientos automáticos, la discusión de creencias irracionales, las autoinstrucciones y el modelado de un guión alternativo de afrontamiento, combinando procedimientos vicarios y encubiertos.

En los últimos 3 encuentros, correspondientes al tercer módulo, se recuperaron y compararon estrategias para optimizar la preparación previa y el desempeño durante las evaluaciones en sus diferentes formatos, se promovió la identificación de fuentes de ayuda académica y se ensayó el desempeño en examen oral, con *feedback* de los compañeros respecto de la ejecución.

Análisis de Datos

Se empleó un diseño de control mínimo intrasujeto con medidas repetidas (Van Dalen

& Meyer, 1994). Por tratarse de una primera experiencia y al no contar aún con un tratamiento establecido para comparación, se optó por este diseño, asumiendo sus limitaciones respecto de las inferencias que puedan realizarse a partir de los resultados. Para evaluar diferencias entre los valores previos y posteriores al tratamiento en cada una de las variables dependientes, se aplicó la prueba de Wilcoxon, un estadístico no paramétrico para muestras relacionadas y se calculó el Delta de Cliff, una medida del tamaño del efecto que, de manera semejante al prueba de Wilcoxon, es estimada a partir de la cantidad de casos en los que los puntajes de los participantes disminuyen, aumentan o se mantienen (Macbeth, Razumiejczyk, & Ledesma, 2011).

Resultados

Como se consigna en la Tabla 1, la procrastinación disminuyó luego de la intervención, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) y con un tamaño del efecto moderado (Cano & Guerrero, 2009). De los 19 casos analizados, 12 disminuyeron sus puntajes en el postest, cinco los aumentaron y dos los mantuvieron en sus valores originales.

Respecto de la ansiedad frente a los exámenes se produjeron disminuciones estadísticamente significativas en el postest en los puntajes totales ($p < .01$), con un tamaño del efecto moderado. En las escalas de emocionalidad ($p < .01$) e interferencia ($p < .05$) también se constataron disminuciones estadísticamente significativas, con tamaños del efecto grandes.

A diferencia de estas, en las escalas falta de confianza y preocupación, los cambios no alcanzaron el nivel mínimo de significación ($p < .05$), no obstante, se obtuvieron tamaños del efecto moderados. En la totalidad de las dimensiones que conforman la AE se constató que la mayoría de los participantes (entre el 65% y el 80%, según la escala) presentó disminuciones de sus puntajes en el postest, comparados con su nivel inicial. Esto explica el hecho de que los tamaños

Tabla 1

Descriptivos, Prueba de Wilcoxon y Tamaño del Efecto para las Puntuaciones en las Pruebas de Procrastinación, Ansiedad frente a los Exámenes y Autoeficacia Regulatoria

	Pretest (N=19)		Postest (N=19)		Wilcoxon	D
	mín. - máx.	X (SD)	mín. - máx.	X (SD)		
Procrastinación	29-67	51.05 (10.38)	29-66	45.84 (9.78)	-2.15*	.37
AE total	86-132	105 (12.30)	58-121	91 (15.20)	-2.88**	.37
Preocupación	23-44	35.84 (6.68)	21-43	31.74 (5.52)	-1.89	.31
Interferencia	8-27	17.74 (5.40)	11-23	14.84 (3.35)	-2.31*	.53
Falta de confianza	11-28	19.47 (4.76)	9-26	17.63 (4.36)	-1.26	.42
Emocionalidad	23-40	31.95 (5.82)	12-39	27.16 (7.75)	-2.95**	.53
Autoeficacia	45-78	64.47 (10.83)	53-84	72.32 (8.17)	-2.65**	-.57

Nota: Tamaño del efecto Delta de Cliff (D): bajo (.20), moderado (.30), grande (.50).

* $p < .05$, ** $p < .01$.

del efecto puedan ser moderados aun cuando las diferencias pre- y pos- no sean estadísticamente significativas.

Adicionalmente, la autoeficacia regulatoria se incrementó de manera significativa ($p < .01$), obteniéndose un tamaño del efecto grande y con cambios favorables en la mayoría de los participantes.

Los cambios en la conducta de evitación de los exámenes se evaluaron con otra estrategia, que consistió en establecer la cantidad de participantes que no habían rendido ninguna materia en los 3 meses previos a la intervención y analizar cuántos de estos se presentaron a exámenes en los 3 meses posteriores al programa. De 8 estudiantes en esta condición inicial, 6 volvieron a rendir al menos un examen final y los otros dos no lograron hacerlo.

Discusión

De la primera aplicación de este programa de intervención para disminuir la AE surgen numerosos elementos para su análisis y revisión crítica. En general, los participantes evolucionaron favorablemente respecto de su estado inicial. Los cambios fueron variables en intensidad y respecto a los indicadores en que

se presentaron, pudiendo afirmarse que el tratamiento produjo efectos de moderados a grandes. La tendencia es similar, aunque de menor magnitud, a la informada en estudios previos en los que se aplicaron programas con un número semejante de sesiones (Escalona & Miguel, 1996). No es sencillo establecer comparaciones entre los resultados obtenidos con los informados en otros estudios, dadas las diferencias existentes en los instrumentos de medición utilizados, los diseños de investigación y los tipos de análisis de datos aplicados.

Como se había postulado inicialmente, se constató una reducción de la PCT. El programa incluyó actividades específicas orientadas a este propósito, como replantear metas académicas y estrategias de aprendizaje, establecer un contrato personal, un cronograma razonable y el autorreforzar logros. Por otro lado, y de acuerdo con informes verbales de algunos participantes, el empleo de la respiración diafragmática y las autoinstrucciones, durante la etapa de estudio y en momentos en que pensar en el examen incrementaba su ansiedad, ayudó a que retomaran la tarea en lugar de evitarla.

Cabe señalar que también se observó un incremento de la PCT en tres casos, lo que sugiere

la existencia de otros factores implicados o un posible efecto no deseado de la intervención que no debería descartarse.

Dadas las limitaciones del diseño experimental utilizado, no pueden atribuirse los cambios observados a efectos específicos de alguna de las técnicas o de uno de los módulos que conforman el programa de intervención. Para discriminar las contribuciones relativas de cada componente de la intervención se requerirían modificaciones importantes en el procedimiento, que exceden el alcance del estudio presentado.

Las investigaciones sobre tratamiento de la AE hasta el presente no incluyeron medidas de PCT y, en consecuencia, no se ha informado si la disminución de una se acompaña de modificaciones en la otra, luego de la aplicación de un programa de intervención. Las intervenciones específicas para PCT se asemejan en sus fundamentos y algunos aspectos técnicos a las de la AE, y también han informado resultados moderados (Ferrari et al., 1995). La AE y la PCT comparten algunos mecanismos desde el punto de vista funcional, tales como el reforzamiento negativo de la evitación y la valoración poco racional de los desafíos y amenazas, y por eso es comprensible que covaríen (Cassady & Johnson, 2002). Sin embargo, esta relación debe analizarse de manera más profunda y por ello los datos actualmente disponibles tienen solamente un valor preliminar y apoyan de manera acotada estas conjeturas.

Los cambios en los niveles de AE se corresponden en general con las expectativas previas. No obstante, los contrastes pre-pos indican que los efectos han sido variables según la dimensión de la AE de que se trate. En la emocionalidad se aprecia la mayor disminución y esto puede relacionarse al uso de la respiración diafragmática que los participantes valoraron en sus informes postratamiento, como útil durante el estudio y especialmente en los momentos previos a ingresar al examen.

Emplear esta técnica de fácil aprendizaje, aumenta la sensación de control sobre la situación, pero también la emocionalidad puede disminuir por la influencia indirecta de la mejor regulación del proceso de aprendizaje (Zimmerman et al, 1996). De acuerdo con informes verbales de algunos de los participantes, el corroborar avances en la preparación los ayudó a mantener expectativas favorables para la evaluación.

Se esperaba también una disminución de la preocupación, especialmente cuando se apoyaba en valoraciones poco realistas de la situación evaluativa y de las contingencias que en ella pudieran ocurrir, y cuando el significado atribuido a un eventual fracaso fuera particularmente dramático. Esto se pudo corroborar en efectos moderados aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Escalona y Miguel (1996) también obtuvieron disminuciones de la preocupación con dos variantes de un programa multicomponente. Serrano et al. (2010) informaron disminuciones más acentuadas cuando emplearon estrategias combinadas cognitivofisiológicas en vez de estrategias de un solo tipo. En este último estudio, se segmentó la muestra atendiendo los niveles de preocupación y emocionalidad previos de los participantes, señalándose el hecho de que el grupo que más se benefició de la intervención combinada fue el que presentaba altos niveles de preocupación y emocionalidad iniciales. La muestra empleada en la presente investigación, dado su tamaño, no permite realizar un análisis semejante. Sí se puede afirmar que la mayoría de los participantes tuvieron puntuaciones iniciales elevadas en preocupación, por lo que una disminución que la acerque a niveles moderados constituye una evolución favorable.

Una preocupación moderada resulta funcional en estudiantes que valoran el alto desempeño, se esfuerzan y tienen condiciones para lograrlo. Suele estar connotada positivamente como señal de responsabilidad y con una adecuada autorregulación del aprendizaje no

implicaría un malestar psicológico significativo, sino que ejercería un efecto motivacional para el uso de estrategias auxiliares, como lo señala el modelo de eficiencia en el procesamiento (Gutiérrez, 1996). Entre quienes poseen menores competencias o han invertido un esfuerzo insuficiente para lograr una adecuada preparación, la preocupación basada en el análisis racional de las evidencias puede conducir a una postergación estratégica para evitar un fracaso inminente (Navas, 1989).

La interferencia también disminuyó y pueden distinguirse dos contextos para su análisis. Durante la fase de preparación para el examen, la interferencia se asocia a baja motivación y dificultades inhibitorias frente a estímulos distractores, y su disminución está relacionada con la de la procrastinación. Las autoinstrucciones se aplicaron en el contexto de estudio justamente con la finalidad de contribuir a redireccionar la atención a la tarea y mantener el esfuerzo ante las dificultades o el aburrimiento. De acuerdo con informes de algunos de los participantes, el uso en este contexto supuso una mejoría en su preparación. Sin embargo, en otros casos no disminuyó y esto puede relacionarse con la presencia de algunas problemáticas vitales de difícil resolución, contemporáneas de la dificultad para rendir. Esto plantea la necesidad de revisar los criterios para la inclusión de los participantes en pos de incrementar el aprovechamiento de la experiencia.

Respecto de la interferencia que ocurre durante el examen en sí (lo evaluado específicamente en el GTAI-A), se constataron disminuciones estadísticamente significativas. De acuerdo con informes de algunos de los participantes, lograron advertir que realizaron “lecturas del pensamiento” del evaluador durante exámenes orales o reconocían que la interferencia la generaban sus pensamientos automáticos negativos mientras trataban de elaborar una respuesta por escrito y en estos casos empleaban las autoinstrucciones. La comparación de estos hallazgos con los de estudios previos es compleja

ya que algunos autoinformes de AE, como el Test Anxiety Inventory (Spielberger, 1980), frecuentemente utilizados en las investigaciones sobre eficacia de los tratamientos, incluyen ítems que describen experiencias de interferencia en las mismas escalas que los de preocupación y en consecuencia no se analizan de manera diferencial. Adicionalmente, se ha informado que el entrenamiento cognitivo atencional (Sarason & Turck, 1983, citados en Zeidner, 1998) es un procedimiento eficaz para disminuir los pensamientos irrelevantes de la AE, pero que su utilidad aumenta cuando se emplea integrado con otras técnicas conductuales; algo semejante a lo que podría conjeturarse a partir de los resultados de este estudio.

La falta de confianza disminuyó en la mayoría de los casos, obteniéndose un efecto de tamaño moderado aun cuando no se alcanzó un adecuado nivel de significación en la prueba de Wilcoxon. Este cambio generalizado y a la vez de baja magnitud podría explicarse debido a que los ítems que conforman la escala (de codificación invertida) se refieren a la convicción de obtener un buen resultado en la evaluación y poder resolver eventuales contingencias. Los cambios en este aspecto se podrían constatar en la medida en que nuevas experiencias de dominio corroboren la estabilidad en los logros y por ello es esperable que demore más tiempo para modificarse en forma más profunda.

El incremento de la autoeficacia regulatoria se puede relacionar a la reformulación de metas y planes y la incorporación de recursos para direccionar mejor la preparación y para autorreforzar los logros parciales. Como se vincula al proceso de preparación, tiene mayores posibilidades de control personal y de experimentar cambios en tiempos menores a los que se observaron con la dimensión falta de confianza de la AE, con la cual tiene cierta semejanza conceptual y en el contenido de sus ítems.

La disminución de la evitación podría vincularse también, al menos parcialmente, al apoyo

emocional e instrumental del grupo, que actúa complementariamente a las técnicas utilizadas. El modelado producido a través de interacciones entre pares aporta alternativas para afrontar evaluaciones percibidas como altamente amenazantes, ya que la experiencia de sortearlas exitosamente brindó claves para visualizarlas como más accesibles, lo que ya se ha señalado como una ventaja de los programas grupales (Escalona & Miguel, 1996; Vinogradov & Yalom, 1990).

Es difícil diferenciar efectos específicos de las técnicas e inespecíficos del contexto grupal cuando se emplean diseños experimentales simples de control mínimo. Para este fin se requerirían comparaciones entre abordajes individuales y de grupo.

Conclusiones

La implementación del programa produjo resultados favorables, puesto que los participantes que lo completaron, en términos generales, experimentaron mejorías que redundan en un afrontamiento más saludable a las situaciones evaluativas. Esto reafirma la utilidad de aplicar al tratamiento de la AE los abordajes cognitivos y comportamentales integrados. También cabe señalar la relevancia que adquiere incorporar dentro del programa de intervención, un componente destinado a la mejora del proceso autorregulatorio de aprendizaje. Desarrollar estrategias de estudio congruentes con las metas de desempeño contribuye a la disminución de la AE y potencia los efectos de las técnicas psicoterapéuticas específicas. Esto resulta particularmente útil cuando el programa de intervención está destinado a un espectro heterogéneo de estudiantes y los procesos implicados en el incremento de la AE pueden ser muy diversos.

No obstante, es necesario revisar ciertos aspectos de la propuesta y puntualizar algunas limitaciones en las inferencias derivadas del diseño empleado.

Por un lado, la participación en el programa implica concurrir a encuentros semanales

durante tres meses y realizar tareas adicionales entre encuentros, lo que transcurre paralelamente al cursado de materias y la preparación de exámenes. Algunos estudiantes que al inicio se mostraron interesados asistieron de manera irregular y cumplieron parcialmente las actividades programadas.

Como se describió en la sección de participantes, los 19 casos analizados son un subconjunto de los que concurren inicialmente al programa. Una cifra semejante asistió a los primeros encuentros y decidió no proseguir la experiencia y las razones de este prematuro abandono deberían establecerse con mayor claridad. Esta cuestión no ha sido abordada en los reportes de estudios previos sobre tratamiento de la AE, pero no por eso carece de relevancia.

La eficiencia de la intervención, entendiendo por esto la ratio entre quienes la inician y la terminan, debería mejorarse. Para ello se podrían realizar algunos ajustes en la secuencia de actividades, reducir levemente la duración del proceso y aumentar las oportunidades de práctica durante los encuentros.

Adicionalmente, en el proceso de selección de los participantes deberían evaluarse con mayor precisión los síntomas del espectro ansioso, obsesivo o del estado anímico, que suelen estar en comorbilidad con la AE y remitirse al tratamiento correspondiente en primera instancia.

Otra limitación se asocia a los indicadores de evitación utilizados, que resultan insuficientes para valorar más integralmente dichos comportamientos y requerirían la construcción de una escala específica. También es necesario establecer si mejoran el desempeño y los resultados en las evaluaciones, lo que es metodológicamente complejo, dada la variabilidad de los procedimientos de examen que los estudiantes deben afrontar.

La validez interna del programa de intervención podría aumentarse incluyendo un grupo de control al que se aplique una intervención

alternativa, ya que en estos casos es controversial emplear listas de espera o tratamientos placebo. También se puede incluir una medida posterior de seguimiento (e.g., 3 meses después del post-test) y aplicar estrategias de análisis de datos que aumenten el control sobre algunas variables que puedan ser relevantes, como el desempeño académico previo o el estar realizando psicoterapia individual simultánea.

Referencias

- Arana, F. G. (2002). Fobia social como problema de alto perfeccionismo: estudio de caso aplicando un tratamiento cognitivo conductual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3, 191-209.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, A., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión* (5ª ed.). Bilbao: Industrias Gráficas.
- Benjamin, M., McKeachie, W. J., Lin, Y., & Holinger, D. (1981). Test anxiety: Deficits in information processing. *Journal of Educational Psychology*, 73 (6), 816-824.
- Bugliolo, E. & Castagno, A. (2005). *Adaptación de una escala para evaluar la autoeficacia autorregulatoria de jóvenes universitarios, SELF-A* (Tesis de Licenciatura no publicada). Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Cano, A. F. & Guerrero, I. M. (2009). *Críticas y alternativas a la significación estadística en el contraste de hipótesis*. Madrid: La Muralla.
- Cassady, J. C. & Johnson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety, procrastination, and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 270-295.
- Cautela, J. R. & Keaney, A. J. (1990). Behaviour analysis cognitive therapy and covert conditioning. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 2, 83-90.
- Culler, R. E. & Holahan, C. J. (1980). Test anxiety and academic performance: The effects of study related behaviors. *Journal of Educational Psychology*, 72, 16-20.
- Dillard, M., Warrior-Benjamin, J., & Perrin, D. W. (1977). Efficacy of test-wiseness on test anxiety and reading achievement among black youth. *Psychological Reports*, 41, 1135-1140.
- Egbochuku, E. O. & Obodo, B. O. (2002). Effects of systematic desensitisation (SD) therapy on the reduction of test anxiety among adolescents in Nigerian schools. *Journal of Instructional Psychology*, 32 (4), 298-304.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ergene, T. (2003). Effective interventions on test anxiety reduction. A meta analysis. *Scholl Psychology International*, 24 (3), 313-318.
- Erwin, T., Goodill, S., Hill, S., & Von Neida, K. (1999). Efectiveness of dance/movement therapy on reducing test anxiety. *American Journal of Dance Therapy*, 21 (1), 19-34.
- Escalona, A. & Miguel, J. J. (1996). La ansiedad ante los exámenes: evolución histórica y aportaciones prácticas para su tratamiento. *Ansiedad y Estrés*, 2 (2-3), 195-209.
- Eysenck, M. W. & Gutiérrez, M. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. *Cognition and Emotion*, 6, 409-434.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance*. New York, N.Y.: Plenum Press.
- Furlan, L., Heredia, D., Piemontesi, S., & Tuckman, B. W. (2012). Análisis factorial confirmatorio de la adaptación argentina de la escala de procrastinación de Tuckman (ATPS). *Perspectivas en Psicología*, 9, 142-149.
- Furlan, L., Kohan, A., Piemontesi, S., & Heredia, D. (2008, Agosto). *Autorregulación de la atención, afrontamiento y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios*. Ponencia presentada en las XV Jornadas de Investigación y IV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Universidad de Buenos Aires.
- Furlan, L., Sánchez, J., Heredia, D., Piemontesi, S., & Illbele, A. (2009). Estrategias de aprendizaje y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 5 (12), 117-124.

- Goldfried, M. R. & Goldfried, A. P. (1987). Métodos de cambio cognitivo. En F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia: un manual de métodos* (pp.123-165). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gutiérrez, M. (1996). Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés*, 2 (2-3), 173-194.
- Heredia, D., Piemontesi, S., Furlan, L., & Hodapp, V. (2008). Adaptación del Inventario Alemán de Ansiedad frente a los Exámenes (GTAI-A). *Evaluar*, 8, 46-60.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press (Trabajo original publicado en 1928).
- Karabenick, S. A. (2003). Seeking help in large college classes: A person-centered approach. *Contemporary Educational Psychology*, 28, 37-58.
- Keogh, E., Bond, F., & Flaxman, P. (2006). Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: Outcomes and mediators of change. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 339-357.
- Kondo, D. S. (1997). Strategies for coping with test anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping*, 10, 203-215.
- Lancha, C. & Carrasco, M. A. (2003). Intervención en ansiedad a los exámenes, obsesiones y compulsiones contenidas en un trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad. *Acción Psicológica*, 2 (2), 173-190.
- Lee, A. (1978). *A comparison of three treatments to reduce test anxiety* (Tesis de maestría. The Ohio State University, United States). Recuperado de http://etd.ohiolink.edu/view.cgi?acc_num=osu1102447040
- Macbeth, G., Razumiejczyk, E., & Ledesma, R. D. (2011). Cliff's Delta calculator: A non-parametric effect size program for two groups of observations. *Universitas Psychologica*, 10 (2), 545-555.
- Mandler, G. & Sarason, S. B. (1952). A study of anxiety and learning. *Journal of Abnormal and social Psychology*, 47, 166-173.
- Maxfield, L. & Melnyk, W. T. (2000). Single session treatment of test anxiety with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *International Journal of Stress Management*, 7, 87-101.
- McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1985). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Miechenbaum, D. (1972). Cognitive modification of test anxious college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 370-380.
- Navas, J. (1989). Ansiedad en la toma de exámenes: algunas explicaciones cognoscitivas-conductuales. *Revista Aprendizaje y Comportamiento*, 7 (1), 21-41.
- Naveh-Benjamin, M. (1991). A comparison of training programs intended for different types of test-anxious students: Further support for an information processing model. *Journal of Educational Psychology*, 83, 134-139.
- Naveh-Benjamin, M., McKeachie, W. J., & Lin, Y. (1987). Two types of test anxious students: Support for an information processing model. *Journal of Educational Psychology*, 79, 131-136.
- Palan, B. M. & Chandwani, S. (1989). Coping with examination stress through hypnosis: An experimental study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 31, 173-179.
- Piemontesi, S. & Heredia, D. (2009). Afrontamiento ante exámenes: desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Anales de Psicología*, 25 (1), 102-111.
- Piemontesi, S., Heredia, D., & Furlan, L. (2008, Agosto). *Relaciones entre las dimensiones de la ansiedad frente a los exámenes y las estrategias de afrontamiento: una comparación transcultural*. Ponencia presentada en las XV Jornadas de Investigación y IV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Universidad de Buenos Aires.
- Piemontesi, S., Heredia, D., Furlan, L., Sánchez, J., & Martínez, M. (2012). Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 28 (1), 89-96.
- Powell, D. H. (2004). Behavioral treatment of debilitating test anxiety among medical students. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (8), 853-865.

- Ryan, A. M., Pintrich, P. R., & Midgley, C. (2001). Avoiding help seeking in the classroom: Who and why? *Educational Psychology Review*, 13, 93-114.
- Serrano, I., Escolar, C., & Delgado, M. J. (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.
- Spielberger, C. D. (1980). *Test Anxiety Inventory. Preliminary professional manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stanton, H. E. (1993). Using hypnotherapy to overcome examination anxiety. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35 (3), 198-203.
- Stöber, J. (2004). Dimensions of test anxiety: Relations to ways of coping with pre-exam anxiety and uncertainty. *Anxiety, Stress, and Coping*, 17 (3), 213-226.
- Swenson, L. C. (1984). *Teorías del aprendizaje. Perspectivas tradicionales y desarrollos contemporáneos*. Buenos Aires: Paidós.
- Van Dalen, D. B. & Meyer, W. J. (1994). *Manual de técnica de investigación educacional*. México: Paidós.
- Vinogradov, S. & Yalom, I. D. (1990). *Terapia de grupo*. En R. Hales, S. Yudofsky, & J. Talbott, *Tratado de psiquiatría* (2.ª Ed., pp. 1197-1231). Barcelona: Áncora.
- Wine, J. D. (1971). Test anxiety and the direction of attention. *Psychological Bulletin*, 76, 92-104.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy of reciprocal inhibition*. Stanford CA: Stanford University Press.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. New York and London: Plenum Press.
- Zimmerman, B., Bonner, S., & Kovach, R. (1996). *Developing self-regulated learners. Beyond achievement to self-efficacy*. Washington: American Psychological Association.
- Zimmerman, B., Kitsantas, A., & Campillo, M. (2005). Evaluación de la autoeficacia autorregulatoria. Una perspectiva social-cognitiva. *Evaluar*, 5, 1-21.