

Intervención en un caso de ansiedad ante exámenes, perfeccionismo desadaptativo y procrastinación

Luis Alberto Furlan*¹; Gonzalo Martínez Santos*²

¹<http://orcid.org/0000-0002-8415-0596>, ²<http://orcid.org/0000-0003-4044-8435>, ^{1,2} Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

Citar como: Furlan, L., Martínez Santos, G. (2023). Intervención en un caso de ansiedad ante exámenes, perfeccionismo desadaptativo y procrastinación. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 17(1), e1633. <https://doi.org/10.19083/ridu.2023.1633>

Recibido: 09/06/2022. **Revisado:** 10/10/2022. **Aceptado:** 29/11/2022. **Publicado:** 15/01/23.

Resumen

Introducción: las dificultades para regular emociones en situaciones de evaluación se manifiestan como niveles elevados de ansiedad y conductas evitativas. Los rasgos de perfeccionismo y las conductas de procrastinación se asocian con el incremento del malestar emocional, en las diversas fases del ciclo aprendizaje-evaluación. **Objetivo:** evaluar la eficacia de una intervención para mejorar la regulación emocional en situaciones de evaluación. **Método:** se realizó un estudio de caso, en el que participó una estudiante universitaria de la carrera de abogacía con elevada ansiedad ante los exámenes orales. Se aplicó un tratamiento cognitivo conductual de seis sesiones, orientado a disminuir la ansiedad ante la evaluación, los aspectos desadaptativos del perfeccionismo y las conductas de procrastinación. Se reunieron datos cuantitativos y cualitativos al inicio de la intervención, a su finalización y seis meses después. **Resultados:** el análisis comparativo de los puntajes previos y posteriores mostró disminuciones en la ansiedad y la procrastinación. Los puntajes en las medidas de perfeccionismo no variaron. El análisis del material cualitativo indica un incremento en la sensación de control, la confianza en las propias habilidades y la satisfacción con el desempeño, mayor fluidez en la comunicación durante el examen oral. **Discusión:** se describen los aspectos clínicos, análisis funcional, sintomatología asociada y se discuten las implicancias de los resultados.

Palabras clave: ansiedad, fobia a los exámenes, procrastinación, perfeccionismo, estudio de caso

Intervention in a case of test anxiety, non adaptive perfectionism and procrastination

Abstract

Introduction: the difficulties to regulate emotions in evaluative settings, appear as high levels of anxiety towards tests and avoidance behaviors. Perfectionism traits and procrastinative behaviors, are associated with increasing emotional discomfort across the different steps of the learning/testing cycle. **Objective:** asses the intervention's efficacy to improve emotion regulation in evaluative settings. **Method:** a case study was performed, with the participation of a female university law student, who showed high levels of anxiety during oral exams. A six session cognitive behavioral treatment was applied, to diminish test anxiety, non-adaptive aspects of perfectionism and procrastinative behaviors. Quantitative

*Correspondencia:

Luis Alberto Furlan, Gonzalo Martínez Santos

luis.alberto.furlan@unc.edu.ar, gmartinez496@mi.unc.edu.ar

and qualitative data were collected, at the intervention's beginning and finalization, and six months later. **Results:** Comparative analysis of the pre - post scores, showed a decrease in anxiety and procrastination. Perfectionism scores did not change. The analysis of the qualitative data suggests an increase in sense of control, self confidence, satisfaction with the performance, and more fluid communication during oral exams. **Discussion:** clinical aspects, functional analysis, and associated symptoms are described, and the results implications are discussed.

Keywords: anxiety, test anxiety, procrastination, perfectionism, case study

Introducción

Durante una carrera universitaria se transitan diversas instancias en las que los conocimientos y aptitudes son evaluados. El desempeño en una evaluación y sus consecuencias emocionales dependen entre otros factores del tiempo dedicado al estudio, las metas de logro, las estrategias de aprendizaje y los estilos de personalidad, en interacción con características del contexto académico. Los resultados académicos varían en relación con la capacidad intelectual, la autoestima, la motivación, las rutinas de estudio, la relación entre docentes y estudiantes, el contexto familiar, socioeconómico y cultural, entre otras variables (Chilca, 2017; Gómez et al., 2011).

Los resultados se relacionan además, con la regulación emocional durante la preparación y confrontación con los exámenes. La ansiedad, en niveles moderados, contribuye a la preparación y desempeño, pero al tornarse elevada, interfiere en los procesos motivacionales y cognitivos del aprendizaje (Putwain, 2008; Zeidner & Matthews, 2005).

El perfeccionismo desadaptativo es un perfil de personalidad que incrementa la ansiedad ante situaciones de desempeño, en las que es posible fallar y exhibir incompetencia, lo que activa afectos de valencia negativa y las convierte en un estímulo aversivo (Arana & Furlan, 2016). Una conducta evitativa de afrontamiento del malestar emocional durante la preparación para los exámenes es la procrastinación, que consiste en el aplazamiento

transitorio de la realización de tareas generadoras de ansiedad (Guzmán-Pérez, 2013).

Perfeccionismo, procrastinación y ansiedad frente a los exámenes interactúan entre sí, generando una dinámica compleja, en la que rasgos personales, la autorregulación de la conducta y emociones influyen de manera recíproca.

En situaciones de logro, cuando se perciben discrepancias o desequilibrios entre los planes de acción y las acciones efectivamente implementadas, se activa la ansiedad como señal que anticipa dificultades derivadas del incumplimiento de lo previsto (Furlan et al., 2014; Pekrun & Perry, 2014). La preocupación motiva el uso de estrategias auxiliares que incrementen la disponibilidad de recursos cognitivos para realizar la tarea (Gutiérrez-Calvo, 1996; Piemontesi & Heredia, 2011).

La ansiedad ante los exámenes (en adelante AE), es una respuesta emocional ante situaciones donde las aptitudes son evaluadas, y se caracteriza por la preocupación por el fracaso o mal rendimiento y sus consecuencias en la autoestima, minusvalía social y pérdida de algún beneficio esperado (Gutiérrez-Calvo, 1996; Zeidner, 2007).

La elevada AE dificulta la codificación, organización, almacenamiento y recuperación de la información (Cassady, 2004; Naveh-Benjamin, 1991), debido a que la preocupación consume recursos atencionales y memoria de trabajo, interfiriendo en los procesos de pensamiento, y generando distracción y problemas para recuperar información de la memoria de largo plazo (Furlan, 2021).

Aunque no constituye una condición diferenciada en los manuales internacionales de trastornos mentales, la AE es motivo de consulta frecuente y se asemeja a la fobia social circunscrita, tomándose como modelo sintomático la ansiedad al hablar con autoridades (Arana, 2002). También se la considera como un problema de ansiedad de desempeño, donde las personas con este padecimiento reportan mayores cogniciones debilitantes, pocas autoevaluaciones positivas y muchas de tipo negativo en el momento de rendir (Zatz & Chassin, 1985). La sintomatología de elevada AE se ha situado también en categorías más amplias como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (Grandis, 2009) o el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (Lancha & Carrasco, 2003).

Un subtipo de estudiante con elevada AE se caracteriza por la presencia de creencias perfeccionistas que posibilitan el surgimiento de ansiedad social en las situaciones de evaluación (Arana, 2002). El perfeccionismo (en adelante PRF) está definido, en primer lugar, por la búsqueda de *estándares elevados* en el desempeño de actividades o aspectos de la vida considerados valiosos (Eum & Rice, 2011). Las personas perfeccionistas presentan elevadas autoexigencias, una evaluación rigurosa de su desempeño y elevada motivación para estudiar. Además, dedican numerosas horas a las actividades de aprendizaje, actúan en forma metódica y organizada y experimentan satisfacción y orgullo al alcanzar logros académicos (Rice & Slaney, 2002).

El segundo componente del PRF se denomina *discrepancia* y se refiere a la autoevaluación crítica del desempeño, y es el que permite diferenciar formas adaptativas y desadaptativas (Arana & Keegan, 2016). Se define como la distancia existente entre el desempeño real autopercebido y el estándar por lograr, y cuanto más grande es, mayor sensación de frustración y fracaso puede generar, afectando el autoconcepto y la motivación. La AE se relaciona más con la discrepancia, que con los altos estándares, siendo los procesos autoevaluativos, particularmente rígidos y poco adecuados al contexto, donde surge el temor a fracasar en el examen (Arana & Furlan, 2016).

Otra problemática asociada con la AE es la procrastinación (en adelante PCT), que refiere a la intención de hacer una tarea y a la falta de diligencia para empezar, desarrollar o finalizar la misma, cuyo proceso generalmente se acompaña con sentimientos de nerviosismo o inquietud o abatimiento (Ferrari et al., 1995; Steel, 2007). Consiste en dilatar una actividad considerada importante, y cuya realización supone la concreción de una meta específica, existiendo una brecha entre la intención y la acción, lo que supone una dificultad en la autorregulación de la conducta (Steel, 2007). La PCT es frecuente en estudiantes con elevada AE, ya que el aplazo del estudio crea condiciones que incrementan la preocupación por el fracaso. Bajo elevada presión, intenso afecto negativo y tiempo limitado es difícil adquirir y consolidar conocimientos y, si además, se buscan

altos estándares de desempeño y hay una autoevaluación crítica, es improbable que se confronte exitosamente la evaluación.

Se han reportado relaciones entre PCT y neuroticismo (Beswick & Rothblum-Mann, 1988; Johnson & Bloom, 1995; Schouwenburg & Lay, 1995), la AE y diversos síntomas mentales (Furlan et al., 2014), y también entre PCT y perfeccionismo en estudiantes (Flett et al., 1992; Onwuegbuzie, 2000), sugiriendo que quienes procrastinan exhiben creencias perfeccionistas, como el énfasis en la importancia de tener siempre éxito y autoimponerse exigencias poco realistas (Burka & Yuen, 2008; Yao, 2009).

Al comparar personas con perfiles de perfeccionismo adaptativo y desadaptativo, se encontraron diferencias respecto de su promedio académico (Ashby & Bruner, 2005; Rice & Ashby, 2007) y sus niveles de AE (Arana & Furlan, 2016).

La coexistencia de AE y PCT genera acumulación de materias cursadas y no rendidas, que demora el avance efectivo de la carrera, y produce un círculo vicioso (Velásquez, 2002, citado en Barreto-Espinoza, 2015) que incrementa el riesgo de otros padecimientos psicológicos (Furlan, 2013; Furlan et al., 2014), por lo cual resulta necesario el desarrollo de intervenciones basadas en evidencia para disminuirlas.

Para el tratamiento de la AE, las intervenciones 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 (Furlan, 2013). Las primeras surgieron en el ámbito clínico para tratar diferentes trastornos mentales del espectro ansioso (fobias específicas, generalizadas o sociales y TOC), del estado de ánimo (depresión) o asociados a eventos estresantes (estrés postraumático). Los programas para mejorar la autorregulación del aprendizaje provienen de la psicología educacional y buscan disminuir la AE, incrementando la autoeficacia académica y mejorando las prácticas de estudio. Se ha sugerido que las estrategias cognitivas y conductuales, combinadas en programas de componentes múltiples, con enfoques integrativos o de un eclecticismo técnico, son más eficaces para disminuir

la AE, que el empleo aislado de alguna de ellas (Zeidner, 1988).

En un estudio reciente (Randle, 2019), encontraron relaciones entre las AE Y PCT y factores incorporados por la tercera ola de terapias cognitivo-conductuales y terapia metacognitiva (Wells, 1995). Específicamente, la AE presentó relaciones con los cinco factores del Inventario Metacognitivo (Cartwright-Hatton & Wells, 1997), lo que apoya la posibilidad de aplicar aspectos de la terapia metacognitiva en el tratamiento de las preocupaciones respecto a las situaciones evaluativas como el temor al fracaso.

Algunos tratamientos de la PCT se enfocan en la autorregulación del aprendizaje, la gestión del tiempo y las variables cognitivas implicadas en la motivación y emociones de logro (Pekrun & Perry, 2014) y otros, de perspectiva clínica cognitivo conductual, buscan modificar las cogniciones disfuncionales y las dificultades en la regulación de emociones asociadas con la PCT (Guzmán-Pérez, 2013). Recientemente, surgieron intervenciones para la PCT basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 2004) que utilizan técnicas de *Mindfulness* (Dionne et al, 2016; Wang et al., 2017).

Finalmente, para el perfeccionismo desadaptativo, existen programas psicoeducativos (Keegan et al., 2016) e intervenciones psicoterapéuticas (Arana, 2002) que apuntan a flexibilizar creencias y patrones de pensamiento y conducta poco funcionales, asociados al incremento del malestar subjetivo concomitante a la autocrítica y evaluación desfavorable del propio desempeño en situaciones de logro. No se cuestionan los estándares de desempeño, ya que el sufrimiento no se relaciona con estos, sino que se promueven autoevaluaciones más flexibles, contextualizadas y basadas en evidencias.

Considerando las similitudes entre las intervenciones para la AE, la PCT y el PRF y la existencia de procesos cognitivos y emocionales comunes involucrados en su origen y mantenimiento, se podría esperar que abordando dichos procesos se promuevan cambios favorables en personas que presenten las tres condiciones.

En virtud de lo planteado, el presente estudio de caso tiene como objetivo principal, reunir evi-

dencias de la eficacia de una intervención para mejorar la regulación emocional en situaciones evaluativas. Específicamente, se busca establecer su impacto en la reducción de la AE, la PCT y los aspectos disfuncionales del PRF.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño cuasi experimental (Campbell & Stanley, 2005) o de estudio de casos con análisis cuantitativo (Hilliard, 1993).

Participante

Estudiante de la carrera de abogacía (25 años), soltera y que trabaja en atención al público. Al momento de su admisión, habían pasado cinco años del ingreso y cursaba materias de cuarto año, aunque tenía asignaturas pendientes años previos.

Tuvo dificultades con exámenes de dos asignaturas de una misma área, reprobando en cuatro oportunidades. Manifiesta tener “miedo a presentarse a exámenes orales” y sentir que “no se expresa correctamente”. No presenta dificultades en los exámenes escritos.

Al inicio de la carrera su rendimiento fue bueno, aunque manifiesta “haberla pasado mal y haber sentido vergüenza”; con algunas molestias físicas a la hora de rendir: “se me hacía un nudo en la garganta, pero aprobé todos los finales”. El segundo año comenzó con problemas en una materia, aún sin aprobar y dificultades para hablar en público, tartamudeo y ansiedad, que durante el tercer año se agravaron, retrasando su avance académico y promoviendo la procrastinación del estudio.

Al inicio del tratamiento manifestaba diversos síntomas. A nivel cognitivo se identificaron algunos sesgos vinculados con creencias perfeccionistas y de ansiedad social circunscripta que podrían afectar la confrontación a exámenes y el desempeño académico: “cuando tengo que rendir un final necesito tener todo listo”. “Debería saber todo”. “Debería expresarme correctamente”. A nivel afectivo expresaba sentir miedo a rendir y vergüenza de preguntar y hablar en público: “me da vergüenza que no me acuerde algo que

debería saber”, y en lo fisiológico experimentaba transpiración excesiva. A nivel conductual se reportaban síntomas motores producto de la ansiedad eran el tartamudeo, moverse mucho y temblor de la voz, generando así dificultades para expresarse: “siento que no me entienden, quiero desarrollar un concepto y digo cualquier cosa”. Sostenía que algunos profesores realizan devoluciones que dejan en evidencia sus conductas: “no logro entenderte”, “hablas muy bajito”. También se observaban conductas de evitación: “no puedo ver a los profesores a la cara”, “llegó un día en que no quería rendir”. Complementariamente, se evidenciaron déficits de asertividad: “me cuesta bastante decir que no”, “suelo dejar cosas que estoy haciendo por ir a ayudar a otras personas”; en la organización: “a veces tengo tanto que no sé por dónde empezar”; en la gestión del tiempo y conductas de procrastinación: “quizás no le dedico el tiempo que realmente debo”, “quizás me levanto temprano para organizar la mañana y me demoro dos horas para empezar a estudiar”, “no estaba en mis planes dejar tantos finales para rendir”.

Instrumentos

Se administró una entrevista semiestructurada con preguntas referidas a los antecedentes académicos, modalidad de estudio, dificultades asociadas al estudio, recursos o estrategias de afrontamiento usuales, entre otras.

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

Escala conductual de ansiedad frente a los exámenes (ECAE, Furlan, 2013). Contiene 14 ítems que describen comportamientos de evitación (7 ítems, $\alpha=.78$; “Me preparo para rendir, pero llegando el día del examen no me presento”) o dificultades en la ejecución durante el examen (7 ítems, $\alpha=.81$; “Cuando respondo las preguntas del exa-

men, expreso desorganizadamente lo que quiero decir”). Las alternativas de respuesta van desde 1 = “nada frecuente en mí” a 4 = “muy frecuente en mí”.

Procrastinación académica. Se empleó la adaptación argentina de la *Tuckman Procrastination Scale* (A-TPS; Furlan et al., 2012), un autoinforme unidimensional de 15 ítems, (“Pospongo el comenzar con cosas que no me gusta hacer”; $\alpha=.87$), con alternativas de respuesta de 1 (*nunca*) hasta 5 (*siempre*).

Almost perfect scale- revised (APS-R Slaney et al., 2001; adaptado por Arana et al., 2009). Este instrumento se compone de 23 ítems distribuidos en tres subescalas: altos estándares ($\alpha=.75$; “Tengo altas expectativas para mí mismo”), orden ($\alpha=.74$; “Me gusta ser siempre organizado y disciplinado”) y discrepancia ($\alpha=.91$; “Nunca estoy satisfecho con mis logros”). Presenta un formato de respuesta tipo *Likert* con 7 opciones, indicando grado de acuerdo con las afirmaciones, indicando grado de acuerdo con las afirmaciones (1=fuertemente en desacuerdo, a 7=fuertemente de acuerdo).

Procedimiento

Para seleccionar a la participante se realizó una convocatoria virtual para reclutar estudiantes universitarios con dificultades para regular emociones en situaciones de evaluación y que presentarían conductas de PCT y rasgos de PRF. Luego se prosiguió al envío de los cuestionarios para obtener los datos pretratamiento y consentimiento informado. Se realizó una entrevista semiestructurada para recabar información sobre sintomatología, dificultades y trayectoria académica, datos personales, entre otros y se corroboró que la participante cumpliera con los criterios de inclusión al programa y se acordó la modalidad de tratamiento (seis sesiones semanales de una hora y media en modalidad *on-line*).

Finalizado el tratamiento, se repitió la aplicación de los cuestionarios y a los seis meses se administró una entrevista.

Análisis de datos

Para establecer los cambios entre el pre y posttratamiento se compararon los puntajes en cada medida de autoinforme y se calculó el índice de Cambio Clínico Objetivo (CCO). El cambio clínico

objetivo se expresa en porcentaje y se considera significativo cuando la diferencia entre puntaje final e inicial dividido entre el inicial es mayor a 20% (Cardiel, 1994). Adicionalmente, se analizó el material verbal obtenido en la entrevista de seguimiento, considerando similitudes y diferencias entre experiencias evaluativas previas y posteriores a la intervención.

Protocolo del tratamiento

Se planteó un plan de seis sesiones con estrategias cognitivo-conductuales para disminuir la sintomatología de ansiedad social circunscripta, modificar procesos cognitivos subyacentes y conductas de evitación. En la tabla a continuación, se muestra la relación existente entre los objetivos de cada sesión, técnicas utilizadas y tareas entre sesiones (Tabla1).

Tabla 1

Relación de objetivos, técnicas y tareas entre sesiones a lo largo del tratamiento

Sesión	Tema	Contenido de las sesiones	Tareas
1	Recabo de información emocional y académica. Psicoeducación de emociones. Establecimiento de objetivos.	Exposición de conceptos relativos a la AE, rendimiento académico, PCT y emociones de logro. Psicoeducación de la vergüenza como emoción "normal" en algunos contextos sociales. Información de su actual estado emocional, planificación del estudio y fechas próximas de exámenes. Definición de objetivos prioritarios (disminuir la ansiedad, la vergüenza, la evitación a exámenes y las conductas asociadas a la PCT)	Cronograma de estudio, fechas importantes y actividades académicas. Establecimiento de objetivos realistas repartidos en el corto y mediano plazo.
2	Identificación de pensamientos, emociones y conductas. Afrontamiento y regulación emocional	Revisión de la tarea. Identificación de pensamientos, emociones y conductas relacionadas a situaciones de exámenes, presentaciones orales y de exposición académica (leer en clases, exponer un tema, dar un examen). Descripción de modos de afrontamiento y estrategias de regulación emocional. Descripción de modo de preparación a exámenes, modalidad de estudios y dificultades asociadas a la procrastinación.	Cuadro de ventajas y desventajas de la PCT.
3	Relación entre pensamientos, emociones y conductas. Identificación de distorsiones y sesgos cognitivos.	Revisión de la tarea. Explicación del modelo ABC basado en la Terapia Racional Emotiva (Ellis, 1962), con elaboración de ejemplo en situación de exposición (leer en clase). Identificación de distorsiones y sesgos cognitivos más frecuentes en situaciones evaluativas con ejemplos específicos de temática perfeccionista (Keegan et al., 2016).	Registro ABC. Elaboración de autofrases reforzantes.
4	Estrategias de reestructuración cognitiva.	Revisión de la tarea. Aplicación de estrategias de reevaluación cognitiva, identificación de pensamientos alternativos, búsqueda de evidencias, experimentos conductuales y puesta a prueba de hipótesis (se solicitó que active la web cam en clase, realice una pregunta y lea en clase, progresivamente en el orden establecido).	Registro ABC con columna de pensamientos alternativos y flexibles.

5	Habilidades sociales. Estrategia de relajación y mindfulness. Ensayo conductual.	Trabajo sobre habilidades sociales: asertividad, rechazar peticiones (utilización del ejemplo de una tía que siempre le pide favores que ella ya no desea hacer), e interpretación de derechos básicos de las personas en relación a la necesidad de dar opiniones, hacer y rechazar peticiones, ser asertivo, etc. Explicación de la técnica DESC (Describir, Expresar, Especificar o "Specify" y Consecuencias), para solicitar cambios de conducta y refuerzo positivo de la nueva conducta. Realización de técnica de relajación breve focalizada en la respiración, con componentes del Mindfulness: "scanner corporal" y ciclo de los pensamientos, emociones y sensaciones.	Practicar ensayo conductual en donde debía exponer un tema académico de forma oral en sesión.
6	Ensayo conductual. Prevención de recaídas.	Realización de la exposición del tema elegido, brindando feedback por parte del evaluador, de los aspectos positivos y a mejorar la presentación, focalizando en el uso de estrategias para la regulación de la ansiedad, manejo de tiempos y focalización en la tarea; como así también, aspectos conductuales de la expresión verbal y no verbal (habilidades sociales moleculares). Instrucción en prevención de recaídas frente a situaciones de exámenes, haciendo hincapié y repaso de las estrategias aprendidas durante las seis sesiones.	

Resultados

Como se puede observar en la Tabla 2, hubo disminuciones moderadas en el puntaje total de AE (CCO = .32) y en las subescalas de falta de confianza (CCO = .44), preocupación (CCO = .35) e interferencia (CCO = .35). En las manifestaciones conductuales de AE solo se observa una disminución del componente de "evitación" (CCO = .33) y prácticamente no hay diferencias en la subescala "déficit en la ejecución". En cuanto a la PCT se observa una disminución considerable (CCO = .50). No hubo diferencias significativas en las escalas de Perfeccio-

nismo, manteniéndose los puntajes de las subescalas "estándares" y "discrepancia" (Tabla 2).

Luego de participar en el programa la estudiante rindió un examen final oral e individual, aprobando con una calificación de seis puntos. Era una asignatura que intentó rendir previamente, sin lograrlo, porque evaluaba su preparación como insuficiente.

De la información obtenida en la entrevista de seguimiento se obtuvieron datos complementarios del estado de la paciente, coincidentes con los cambios observados en los puntajes de los autoinformes.

Tabla 2

Puntajes pre y postratamiento de AE, PCT y PRF

	FC	EMO	PREO	INT	AE	EVIT	DE	PCT	EST	DISC
pre	4.00	4.00	5.00	5.00	4.50	3.00	3.00	4.40	6.00	6.00
post	2.25	3.50	3.25	3.25	3.06	2.00	2.75	2.20	5.50	6.00
CCO	.44	.12	.35	.35	.32	.33	.08	.50	.08	.00

Nota: FC (falta de confianza), EMO (emocionalidad), PREO (preocupación) INT (interferencia), AE (ansiedad frente a los exámenes) rangos de puntajes 1 - 5. ; EVIT (evitación) y DE (déficits en la ejecución) rangos 1 - 4; PCT (procrastinación) rango 1 - 5; EST (estándares), DISC (discrepancia, rangos) 1 - 7. CCO cambio clínico objetivo

Respecto de la fase de preparación, manifesté menor distracción, mayor concentración y capacidad organizativa para estudiar: “Lo que a mí me resultó mucho que aprendí del taller fue organizarme”. “Hacer un cronograma con los días de la semana y poner qué es lo que voy a hacer en el día con algún recreo con horas de estudio incluidas que tenía que cumplir”. “Poner mejores horarios, por ejemplo, de 8:00 h a 9:00 h desayunar”. “Decía de 10:00 h a 11:30 h tenía que estudiar y ya sabía que me dedicaba eso y dejar el teléfono a un costado”. “Hacer un plan donde pueda ver realmente que estoy haciendo”.

En relación con la vergüenza y síntomas asociados a la exposición social, también refirió una disminución: “Actualmente empecé a prender la cámara en clase y si puedo contestar, contesto”. “Cuando algo me da mucha vergüenza me pongo colorada; ahora no lo pude experimentar tanto”.

En cuanto a la ansiedad pre-examen informé disminuciones: “Estuve más tranquila los días previos al examen” y durante la fase de confrontación se incrementó la sensación de controlabilidad, describiendo situaciones en donde pudo manejar el relato haciendo mayores pausas, identificar sus pensamientos automáticos negativos y disminuir la respuesta fisiológica de ansiedad: “A través de la respiración aprendí a hacer pausas y no a decir las cosas tan rápido, trabándome, sin ser consciente de lo que decía; antes a los profesores les costaba entenderme”, “después de rendir se creó un ambiente de conversación con los profesores y fue muy tranquilo; no me sentí mal, sentí nervios, pero no tanto como llegar a temblar; antes me pasaba de transpirar y temblar, el corazón me latía; esas cosas eran muy fuertes siempre; ahora estuve más segura, fue otra la experiencia”.

Discusión

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio de caso, en el que se evaluó de forma preliminar la efectividad de un programa orientado a mejorar la regulación emocional en situaciones de evaluación, surgen elementos que permiten reflexionar sobre sus alcances y limitaciones.

En términos generales, los cambios en las variables estudiadas se dieron en la dirección prevista, aunque fueron diversos en su magnitud, encontrando diferencias moderadas, leves e incluso sin variaciones. Como se preveía, se constató una reducción en las puntuaciones autoinformadas de la PCT, referidas fundamentalmente a sus aspectos conductuales. El programa incluyó estrategias específicas orientadas a este propósito como elaboración de cronogramas con fechas importantes, división de tareas, monitoreo de cumplimiento de objetivos, control de elementos distractores, etc. Se pudo constatar una mejor organización y mayor cumplimiento de los planes elaborados.

En cuanto a la AE, los indicadores cuantitativos y el relato de la participante, mostraron cambios positivos en las dimensiones cognitivas de “preocupación, interferencia y falta de confianza”. Dicha reducción se acompaña de la disminución de vergüenza percibida por la participante y al mayor afrontamiento y exposición a situaciones de exámenes, con mejor dominio del relato y menor intensidad de las respuestas fisiológicas de la ansiedad.

No puede establecerse con certeza, si la ansiedad percibida es producto de una condición general de ansiedad social, en donde las figuras de autoridad (profesores en este caso), desencadenan síntomas ansiosos o más bien si es una condición específica de ansiedad frente a situaciones de evaluación por temor al fracaso, o ambas. La inclinación por un diagnóstico de AS tiene sustento, ya que se observan indicadores específicos de una fobia social circunscrita, como lo es la vergüenza, el tartamudeo y la evitación a situaciones públicas y figuras de autoridad. Además de un déficit en las habilidades sociales que repercuten en la dificultad de entendimiento por parte de personas significativas.

Como se mencionó previamente, Arana (2002) afirma que es común relacionar a la fobia social circunscrita como un problema de ansiedad de desempeño, sobre todo aplicado a situaciones de examen, en donde las personas reportan cogniciones debilitantes, pocas autoevaluaciones positivas y muchas autoevaluaciones negativas al momento de rendir. Se estima que los cambios en las variables “falta de confianza”, “interferencia”

y “preocupación”, pueden atribuirse a un mejor manejo de las autoevaluaciones negativas a través del registro de pensamientos, la realización de autofrases reforzantes y la mayor exposición a situaciones públicas (clases) y de examen.

Esto repercutiría directamente en otra de las variables analizadas (evitación conductual). En este caso, la participante relata situaciones de exposición (uso de la cámara y participación en clases virtuales), que le darían la posibilidad de tolerar la sensación de vergüenza, aumentar su confianza y hacer uso de habilidades sociales.

El perfeccionismo es una condición que antecede a la problemática central que afecta a la participante, aparece como un elemento que ella reconoce como significativo y que se manifiesta en los indicadores cuantitativos, en los que no se advierten cambios entre los niveles previos y posteriores a la intervención. Si bien se aplicaron estrategias psicoeducativas que contemplen información acerca de las creencias y sesgos perfeccionistas en situaciones de evaluación (Keegan et al, 2016), para su posterior reconocimiento y registro; en el momento de la consulta y para poder avanzar en tiempo y forma en sus estudios, el componente de discrepancia no fue abordado de manera directa y con la profundidad necesaria para lograr su modificación, y si bien se esperaba que haya efectos indirectos sobre la misma al aplicar el programa con foco en la AE y PCT, la evidencia no indica que esto haya ocurrido.

Los resultados sugieren que el programa utilizado permite atender de manera concreta y específica algunas problemáticas relacionadas entre sí, como la AE y la PCT, de manera coincidente con lo ocurrido con programas previamente implementados en el mismo ámbito (Furlan, 2013; Furlan et al., 2019.)

Se cree que la eficacia del programa podría aumentar si se abordara un mayor número de problemáticas comunes en simultáneo, como lo es el PFC. Sin embargo, se sabe que existen estrategias diferenciales para abordar específicamente las dificultades estudiadas en este caso y que, a mayor inclusión de estrategias para problemas diferentes, se corre el riesgo de una menor profundización de dichas dificultades.

Es por ello que, debido a las características del

programa en cuanto a estructura y cantidad de sesiones, se podría pensar en un enfoque transdiagnóstico que permita el abordaje en común de síntomas como la ansiedad, la desregulación emocional y el afecto negativo en situaciones de evaluación. Otra posibilidad para considerar es la inclusión de un programa multicomponente para casos en donde existan problemáticas diversas dentro del espectro de la AE, ya que la experiencia demuestra que los/as estudiantes con AE poseen ciertas patologías de base que pueden interferir en sus procesos académicos de diferentes formas. Dicho programa debería contemplar probablemente un mayor número de sesiones y un diseño más personalizado.

Para finalizar, deben considerarse algunas limitaciones vinculadas al diseño de investigación utilizado. Por tratarse de un estudio de caso, las conclusiones no pueden generalizarse, siendo necesario aumentar las evidencias sobre los efectos de esta intervención en estudios con muestras más numerosas y análisis que permitan estimar la significación de los cambios y los tamaños del efecto. Por otro lado, al tener solo una medición inicial y una posterior de las sintomatologías, se están comparando solo dos momentos.

Los diseños N=1 suelen repetir mediciones, tanto en la línea de base, como en la fase de tratamiento, para tener mayor cantidad de medidas y poder estimar si hay tendencias al aumento o disminución que resulten estables en el tiempo. En este caso, dado que los autoinformes se responden sobre la base de experiencias de confrontación con exámenes finales, obtener un mayor número de mediciones hubiera demandado varios meses más de seguimiento, ya que los turnos para rendir ocurren cada dos o tres meses y cada persona elige cuándo se presenta.

Otra limitación se relaciona con el uso de autoinformes y el relato de experiencias obtenido en entrevistas, que suponen un acceso al fenómeno en estudio mediado por el recuerdo y la reconstrucción verbal de la experiencia. Sería interesante combinar estas fuentes de información con observaciones en situaciones naturales, para registrar el comportamiento manifiesto de la persona evaluada y detectar mejoras o dificultades persistentes en su *performance*. También resulta-

ría valioso, el análisis del material producido por la participante en las tareas realizadas entre sesiones, como el registro de pensamientos negativos y las autoinstrucciones, para documentar la evolución de las cogniciones durante la intervención.

Referencias

- Arana, F.G. (2002). Fobia social como problema de alto perfeccionismo. Un estudio de caso aplicando un tratamiento cognitivo conductual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3, 191-209.
- Arana, F., Keegan, E., & Rutzstein, G. (2009). Adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: La Almost Perfect Scale-Revised (APS-R). Un estudio preliminar sobre sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes argentinos. *Evaluar*, 9, 35-53.
- Arana, F. G., & Furlan, L. (2016). Groups of perfectionists, test anxiety, and pre-exam coping in Argentine students. *Personality and Individual Differences*, 90, 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.001>
- Arana, F. G., & Keegan, E. G. (2016). La relación entre las dimensiones del perfeccionismo y la ansiedad frente a los exámenes en estudiantes de psicología argentinos. *Ansiedad y Estrés*, 22(1), 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.004>
- Ashby, J. S., & Bruner, L. P. (2005). Multidimensional Perfectionism and Obsessive-Compulsive Behaviors. *Journal of College Counseling*, 8(1), 31-40. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2005.tb00070.x>
- Barreto-Espinoza, M. E. (2015). *Relajación en estados de ansiedad y procrastinación en ingresantes a la facultad de ciencias sociales*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales – Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Beswick, G., Rothblum, E. D., & Mann, L. (1988). Psychological antecedents of student procrastination. *Australian Psychologist*, 23, 207-217. <https://doi.org/10.1080/00050068808255605>
- Blankstein, K. R., Dunkley, D. M., & Wilson, J. (2008). Evaluative concerns and personal standards perfectionism: Self-esteem as a mediator and moderator of relations with personal and academic needs and estimated GPA. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 27(1), 29-61. <https://doi.org/10.1007/s12144-008-9022-1>
- Burka, J. & Yuen, L. (2008). *Procrastination: Why You Do It; What To Do About It NOW*. Da Capo Press.
- Campbell, D. & Stanley, J. (2005). *Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social*. Amorrortu
- Cardiel, M. H. (1994). ¿Cómo se evalúa la calidad de vida? En: L. Moreno-Altamirano, F. Cano-Valle, & H. García-Romero (Eds.). *Epidemiología clínica*. (2a edición). Interamericana-Mc Graw-Hill.
- Cartwright-Hatton, S. & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: the meta-cognitions questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-315.
- Cassady, J. C. (2004). The influence of cognitive test anxiety across the learning-testing cycle. *Learning and Instruction*, 14(6), 569-592. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2004.09.002>
- Chilca, M. L. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 71-127. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.145>
- Dionne, F., Gagnon, J., Carbonneau, N., Hallis, L., Grégoire, S., & Balbinotti, M. (2016). Using acceptance and mindfulness to reduce procrastination among university students: results from a pilot study. *Revista Praksis*, 13(1), 8-20.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Eum, K. & Rice, K. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, stress, and coping*. 24, 167-78. <https://doi.org/10.1080/010615806.2010.488723>
- Ferrari, J.R., Johnson, J.L., & Mc Cown, W.G. (1995). *Procrastination and Task Avoidance*. Plenum Press
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., Hewitt, P. L., & Koledin, S. (1992). Components of perfectionism and procrastination in college students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 20(2), 85-94. <https://doi.org/10.2224/sbp.1992.20.2.85>
- Furlan, L.A. (2013). Eficacia de una intervención para disminuir la Ansiedad frente a los Exámenes en Estudiantes Universitarios Argentinos. *Revista Colombiana de Psicología*, 2, (1), 75-89.
- Furlan, L.A., Ferrero, M.J., & Gallart, G. (2014). Ansiedad ante los Exámenes, Procrastinación y Síntomas Mentales en Estudiantes Universitarios. *Revista Argentina en Ciencias del Comportamiento*, 6 (3), 31-39
- Furlan, L.A., Alonso-Crespo, A., Costantini, N., Díaz-Gutiérrez, M. & Yaryura, G. (2019). Tratamiento Grupal para la Ansiedad y la Evitación Conductual en Exámenes Orales. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 239-258. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.272>
- Furlan, L. (2021). La ansiedad frente a los exámenes: perfiles, diagnóstico diferencial y estrategias para su abordaje en psicoterapia. En: *Enciclopedia Argentina de Salud Mental* (7ma ed., pp. 11-15). <http://enciclopediasaludmental.org.ar/mobile/trabajo.php?i-dt=152&idtt=238>
- Gómez, D., Oviedo, R. & Martínez, E. I. (2011). Factores que influyen en el rendimiento académico del estudiante universitario. *Tecnociencia*, 5(2), 90-97.

- Grandis, A. M. (2009). *Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Córdoba.
- Gutiérrez-Calvo, M. (1996). Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Revista Ansiedad y Estrés* 2(2-3), 173-194.
- Guzmán-Pérez, D. (2013). *Procrastinación: una mirada clínica* [Trabajo de maestría, Instituto Superior de Estudios Psicológicos]. Repositorio Institucional - Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP).
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hilliard, R. B. (1993). Single-case methodology in psychotherapy process and outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 373-380. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.3.373>
- Johnson, J. L., & Bloom, A. M. (1995). An analysis of the contribution of the five factors of personality to variance in academic procrastination. *Personality and Individual Differences*, 18(1), 127-133. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00109-6](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00109-6)
- Keegan, E., Arana, F., Derosa, L., Galarregui, M., Lago, A., Miracco, M., Nusshold, P. & Pantarrieu, A., (2016). *Diseño de una Guía Psicoeducativa Sobre Perfeccionismo para Estudiantes Universitarios Argentinos*. Eudeba.
- Lancha, V. C. & Carrasco, O. M. A. (2003). Intervención en ansiedad a los exámenes, obsesiones y compulsiones contenidas en un trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad. *Revista de Acción Psicológica*, 2(2), 173-190.
- 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(1), 134-139. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.83.1.134>
- Onwuegbuzie, A. J. (2000). Academic procrastinators and perfectionistic tendencies among graduate students. *Journal of Social Behavior & Personality*, 15(5), 103-109.
- Pekrun, R., & Perry, R. P. (2014). Control-value theory of achievement emotions. En: R. Pekrun & L. Linnenbrink-Garcia (Eds.). *International Handbook of emotions in education* (pp. 120-141). Taylor & Francis.
- Piemontesi, S.E. & Heredia, D.E. (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
- Putwain, D. (2008). Examination stress and test anxiety. *The Psychologist*, 21(12), 1026-1029
- Randle, M. (2019) *Ansiedad ante exámenes y metacognición: el papel de la metacognición en la sintomatología cognitiva de la ansiedad ante los exámenes universitarios*. [Tesis de doctorado, Universidad del Salvador]. Repositorio Institucional - Universidad del Salvador.
- Rice, K. G., & Slaney, R. B. (2002). Clusters of perfectionists: Two studies of emotional adjustment and academic achievement. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35(1), 35-48. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069046>
- Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 72-85. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.72>
- Schouwenburg, H. C., & Lay, C. H. (1995). Trait procrastination and the Big Five factors of personality. *Personality and Individual Differences*, 18(4), 481-490. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00176-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00176-5)
- Slaney, R. B., Mobley, M., & Rice, K. G. (2005). Cultural validity of the almost perfect scale-revised for African American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 629-639. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.629>
- Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65-94. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L.W., Liu, X.-P., & Chen, Y.F. (2017). Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy as Treatments for Academic Procrastination. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48-58. <https://doi.org/10.1177/1049731515577890>
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23, 301-320. <https://doi.org/10.1017/s1352465800015897>
- Yao, M. (2009). *An exploration of multidimensional perfectionism, academic self-efficacy, procrastination frequency, and Asian American cultural values in Asian American university students*. [Tesis de doctorado no publicada]. Ohio State University.
- Zatz, S. & Chassin, L. (1985). Cognitions of test-anxious children under naturalistic test-taking conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 393-401. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.3.393>
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. Plenum Press.
- Zeidner, M., & Matthews, G. (2005). Evaluation Anxiety: Current Theory and Research. En: A. J. Elliot & C. S. Dweck (Eds.), *Handbook of competence and motivation* (pp. 141-163). Guilford Publications.
- Zeidner, M. (2007). Test anxiety in educational context: Concepts, findings, and future directions. En: P.A. Schutz, & R. Pekrun (Eds.), *Emotion in Education*, (pp. 165-184). Elsevier Academic Press.

RIDU / Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria / e-ISSN: 2223-2516

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria del Área de Institutional Research and Effectiveness de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. . "Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la LicenciaCreativeCommons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>), que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada."