

Evaluación e intervención psicológica de un caso de ansiedad ante un examen de mecanografía

Serafina CASTRO ZAMUDIO
Josefina CANO MARÍN
Universidad de Málaga

Resumen

Se presenta una descripción detallada de una intervención cognitivo-conductual con una paciente con un problema de ansiedad ante los exámenes (examen de mecanografía). Tras un período de evaluación, elaboramos un programa de intervención combinando técnicas cognitivas y conductuales (relajación progresiva, entrenamiento autoinstruccional, detención del pensamiento y exposición en vivo y en imaginación). Los resultados ponen de manifiesto el éxito conseguido tras siete semanas de tratamiento.

Palabras clave: evaluación, tratamiento cognitivo-conductual, estudio de caso, ansiedad ante los exámenes.

Abstract

A detailed description of a cognitive-behavioral intervention applied to a patient with a problem of test anxiety (typewriting test) is presented. After an assessment period, we developed a psychological treatment combining cognitive and behavioural methods (progressive relaxation, self-instructional training, thought control and imagination and "in vivo" exposure). Results show success after seven weeks of treatment.

Key words: assessment, cognitive-behavioral treatment, case study, test anxiety.

Uno de los trastornos más frecuentes entre la población son los problemas de ansiedad. Cuando nos referimos a ella hablamos de sentimientos y sensaciones como el miedo, temor, angustia, preocupación, etc. pero, también nos referimos a las múltiples

manifestaciones fisiológicas (por ejemplo, sudoración, dolores de cabeza, respiración agitada, temblores, palpitaciones, etc.), cognitivas (por ejemplo, pensamientos anticipatorios) y conductuales (por ejemplo, respuestas de evitación). La ansiedad,

se puede caracterizar por un estado de anticipación, que puede suscitar en el sujeto evaluaciones de amenaza, peligro, daños, etc., o también por una experiencia actual o transitoria, o como el resultado subjetivo de un suceso relevante (Rusiñol, De Gómez, De Pablo, Valdés, 1993; Butler y Arrarás, 1995). A pesar de ello, es una reacción normal y además sana, pues todas las personas la experimentan en momentos de preocupación, cuando se enfrentan a situaciones que entrañan un peligro, etc.; es decir, se necesitan niveles moderados de ansiedad porque pueden mejorar la actuación en momentos difíciles. Pero no todo es positivo cuando hablamos de la ansiedad. Ésta se convierte en un problema cuando surge en momentos en los que el peligro real no existe o cuando persiste después de que la situación de estrés haya desaparecido (Butler y Arrarás, 1995). Igualmente puede entrañar graves repercusiones para el rendimiento del individuo en determinadas situaciones evaluativas, como por ejemplo, los exámenes. En este contexto, la ansiedad suscitada se podría considerar como ansiedad ante la evaluación. En palabras de Rusiñol y cols. (1993), ésta “se refiere típicamente a una ansiedad suscitada por condiciones y situaciones del contexto educacional que tienen que ver con el adiestramiento, el aprendizaje y el rendimiento académico” (pag. 71). Asimismo Gutiérrez-Calvo, Avero y Jiménez (1997) la definen como “una reacción emocional que tiene lugar en situaciones en las que se somete a prueba la capacidad intelectual de las personas, o en general su competencia profesional. Dicha reacción se caracteriza principalmente por preocupación recurrente por el posible fracaso y las consecuencias aversivas derivables” (pag. 61).

Los primeros estudios sistemáticos sobre la ansiedad evaluativa lo encontramos en Sarason y Mandler (1952), creciendo paulatinamente el número de investigaciones que se han referido a la misma. De hecho, la investigación sobre la ansiedad evaluativa se incrementó considerablemente, con la aportación para la evaluación de la ansiedad del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) y los estudios sobre la ansiedad específicamente evaluativa (Wine, 1971; Phillips, 1978). Así, se conceptualizó el rasgo de ansiedad evaluativa como “la tendencia a manifestar el estado de ansiedad (nerviosismo y preocupación) en situaciones evaluativas. En cambio, el estado de ansiedad se había conceptualizado en términos de sus manifestaciones fisiológicas y subjetivo-experienciales.” (Gutiérrez-Calvo, 1983, pag. 71-72). Junto a ello, los estudios sobre los efectos del rasgo de ansiedad sobre el rendimiento fueron ampliamente estudiados. Trabajos de Heinrich y Spielberger (1982), Sarason (1972), entre otros, llegaron a corroborar que los sujetos con elevado rasgo de ansiedad rinden peor en condiciones evaluativas que bajo condiciones no evaluativas; en cambio, los que alcanzaban puntuaciones menores rendían mejor en las primeras o bien, no manifestaban diferencias entre ambas condiciones. Estos estudios sugieren que las condiciones evaluativas son situaciones que en los sujetos con elevado rasgo de ansiedad les genera un tipo específico de estrés diferente al que ocurre en situaciones no evaluativas, como por ejemplo, la amenaza de dolor físico.

Por último, vamos a terminar esta breve introducción haciendo referencia a las técnicas de intervención que con mayor frecuencia se han utilizado para tratar la

ansiedad ante los exámenes. Dentro de las técnicas de modificación de conducta, cabe destacar la desensibilización sistemática y diversos procedimientos de autocontrol (técnicas de relajación, técnicas de entrenamiento en autocontrol y técnicas de afrontamiento cognitivo) que facilitan la adquisición de habilidades de afrontamiento que el sujeto puede utilizar para reducir o controlar la ansiedad cuando ésta ocurra en situaciones de la vida real. En cuanto a los resultados obtenidos con la desensibilización sistemática, Deffenbacher y Parks (1979) refieren que aunque suele ser eficaz en la reducción de la ansiedad que manifiestan los sujetos, no lo es en la mejora de las medidas de rendimiento. En cuanto a los procedimientos de autocontrol, los resultados obtenidos difieren según el tipo de técnica de autocontrol utilizada (Knapp y Mierzwa, 1984; Deffenbacher, Michaels, Michaels y Daley, 1980; Barrios, Ginter, Scalise y Miller, 1980; Barrow, 1982). Si tenemos en cuenta la clasificación de Denney (1980) podemos distinguir entre técnicas de relajación aplicada, técnicas de entrenamiento en autocontrol y técnicas de afrontamiento cognitivo. Las técnicas de relajación constituirían el ejemplo más simple de técnicas de autocontrol para reducir la ansiedad. En el procedimiento de entrenamiento en autocontrol se añade el repaso guiado, que se introduce después de entrenar a los sujetos en relajación. Por último, las técnicas de afrontamiento cognitivo, comparten todo lo anterior y además se aplica reestructuración cognitiva; es decir, se intenta ayudar al sujeto a identificar los pensamientos irrelevantes que interfieren en el examen, a eliminar dichos pensamientos y a sustituirlos por pensamientos positivos que redirijan su atención al examen.

Al realizar una comparación de la eficacia de estas técnicas, Denney (1980) afirma que en la mayoría de los estudios que ha revisado (Denney y Rupert, 1977; Deffenbacher y Parks, 1979), en los que se ha utilizado este tipo de tratamientos, sólo el 33% de aquellos en los que se utilizan técnicas de relajación y el 50% de los que utilizan las técnicas de entrenamiento en autocontrol revelan mejoras en medidas de ejecución; mientras que, el 71% de los estudios que utilizan técnicas de afrontamiento cognitivo demuestran mejoras en este tipo de medidas. Por tanto, parece que a medida que nos acercamos a las técnicas que incorporan alguna forma de reestructuración cognitiva, aumenta la tasa de éxito (Serrano y Delgado, 1991).

Igualmente, la detención del pensamiento es una técnica de autocontrol, que se utiliza para eliminar pensamientos obsesivos o perseverantes y muy útil en problemas de ansiedad. Se suele utilizar en combinación con otras técnicas como por ejemplo, la relajación, el reforzamiento positivo encubierto y la sensibilización encubierta (Raich, 1991).

Por último, otras técnicas que han mostrado ser útiles en el manejo de la ansiedad son las autoinstrucciones (Santacreu, 1991) y también las técnicas de exposición e inundación (cfr. Vila, 1987). Según Santacreu (1991), en fobias, estrés, etc. el terapeuta suele evaluar hasta qué punto el componente cognitivo (verbalizaciones encubiertas) es relevante para la resolución del caso. En este sentido se utilizan técnicas cuyo objetivo es sustituir estas cogniciones (lenguaje interno) por otras más apropiadas para afrontar la situación. Las técnicas de exposición e inundación tienen como objetivo reducir o eliminar las respuestas inadaptativas de ansiedad median-

te la exposición a los estímulos ansiógenos de alta intensidad durante períodos de tiempo prolongados en ausencia de consecuencias reales dolorosas.

El objetivo de este trabajo es mostrar la evaluación e intervención de un caso de ansiedad ante la evaluación, concretamente ansiedad ante una situación específica: la realización de un examen de mecanografía. Presentamos medidas antes y después del tratamiento, así como la forma de llevarlo a cabo, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo debido a la proximidad de la fecha del examen.

Método

Sujeto

La paciente era una mujer, de 29 años de edad, casada, Diplomada en Magisterio, que trabaja como auxiliar administrativo en un organismo oficial (Universidad) y vive con su marido de 30 años de edad, Diplomado en Enfermería, con el que se ha casado hace un año. No tienen hijos.

La paciente recuerda su infancia como la de una niña feliz. A nivel familiar, no hubo ningún problema que tuviera repercusiones en su posterior desarrollo psicofectivo. Actualmente mantiene una relación muy cordial con sus dos hermanos (varones de menor edad que ella) así como con sus padres. Recuerda de forma grata su época escolar. Comenzó a estudiar a los 5 años, finalizando sus estudios a los 21. No comenzó a trabajar hasta los 25 años y el único puesto que ha ocupado es el de auxiliar administrativo, trabajo que lleva desempeñando desde hace cuatro años. A nivel social, es una persona que tiene numerosos amigos, y no presenta ningún problema de comunicación interpersonal.

Evaluación

La evaluación inicial se realizó mediante dos tipos de entrevista: la entrevista clínica semiestructurada, utilizada en primera consulta para todos los pacientes que acuden al Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga, y la entrevista de evaluación conductual (Llavona, 1983). Asimismo, se le administró el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger y cols., (1970). Para la evaluación de la ansiedad rasgo se siguieron las instrucciones impresas en el STAI y para la ansiedad estado, a la paciente se le dieron instrucciones concretas para que respondiera vivenciando una situación específica: el examen de mecanografía. También se ha utilizado el Cuestionario de Ansiedad ante Exámenes (CAEX) de Valero (1997). Éste ha sido elaborado para recoger la variedad de respuestas motoras, verbales, cognitivas o fisiológicas que suelen aparecer en los problemas de ansiedad ante exámenes, junto con la tipología de exámenes más frecuentes. Esta escala evalúa cuatro factores comportamentales: (1) un factor principal con 14 ítems que viene dado por los pensamientos y preocupaciones de tipo cognitivo sobre el examen; (2) un segundo factor con 15 ítems reúne las características fisiológicas que aparecen en las respuestas de ansiedad; (3) un tercer factor con 14 ítems engloba las situaciones y tipos de exámenes propuestos y (4) un cuarto factor con 7 ítems referidos a los comportamientos de evitación característicos de cualquier problema de ansiedad. Esta prueba puntúa de 0 a 5 el grado de ansiedad subjetivo (0 no siento nada, 1 ligera ansiedad, 2 un poco intranquilo, 3 bastante nervioso, 4 muy nervioso, 5 completamente nervioso). Cuanto más elevada sea la puntuación que obtenga

el sujeto en cada factor implicaría mayor gravedad de ese tipo de respuestas o situaciones específicas. Este cuestionario ha mostrado tener una alta consistencia interna (en cuanto a las puntuaciones de ansiedad, $\alpha=0,92$ y para los ítems referidos a situaciones, $\alpha=0,86$) (Valero, 1997).

También se diseñó un autorregistro (Día y hora- Lugar, situación y compañía- Qué hago y pensamientos- Nivel de ansiedad) para evaluar el malestar que le producía escribir a máquina, cuando estaba en casa preparándose para el examen. El nivel de ansiedad se evaluaba en una escala de 0 a 5.

A continuación resumiremos los aspectos más relevantes de la información obtenida en las dos primeras sesiones de evaluación.

La paciente acude a consulta al Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga, donde trabaja la segunda autora, a petición propia. Deseaba enfrentarse a las oposiciones de Administrativo para ascender de categoría profesional. El examen constaba de una parte teórica y otra práctica (prueba de mecanografía). Esta última suponía para ella un obstáculo insalvable, debido a su falta de autocontrol. La primera vez que se presentó a las oposiciones fue hace tres años. No tuvo ningún problema en la prueba teórica, pero en la parte práctica se quedó bloqueada y sin poder reaccionar. No sabía por qué motivo cuando en el examen le dieron la orden para comenzar se quedó muy sorprendida y se puso a escribir, haciéndolo todo mal, pues se equivocaba en todas las letras. Al sucederle esto, empezó a ponerse cada vez más nerviosa y entonces un miembro del tribunal se acercó para preguntarle qué le pasaba y permaneció llorando, según nos refiere la paciente, tres horas seguidas sin cesar.

Al año siguiente se volvió a examinar y le ocurrió la misma sensación, es decir, le latía muy deprisa el corazón y los dedos se le quedaron agarrotados y tampoco pudo escribir. En una ocasión posterior, se volvió a presentar a otro examen de máquina y le volvió a suceder lo mismo, pero unos instantes después empezó a reaccionar y al menos consiguió escribir algunos renglones.

Cuando acudió a consulta estaba muy motivada porque dentro de dos meses y medio se presentaba a las oposiciones para acceder a la categoría de Administrativo. El examen, al que ya se ha hecho referencia con anterioridad, constaba de dos partes: una teórica, que dominaba sin dificultad y a la que no tenía ningún temor, y otra práctica, consistente en una prueba de mecanografía, situación que como ya hemos señalado le generaba bastante ansiedad, anticipando en todo momento que le iba a suceder lo mismo que en exámenes de máquina anteriores.

En el análisis funcional de la conducta-problema, la estimulación antecedente era tener que ensayar en su casa delante de la máquina. En ese momento ella anticipaba que no iba a poder escribir; es decir, el hecho de pensar en ello le desencadenaba una serie de síntomas fisiológicos (palpitaciones, sudoración y temblor en ambas manos y tensión a nivel general). Como consecuencia de lo anterior se equivocaba (se saltaba renglones, cambiaba consonantes y vocales o repetía éstas), sintiéndose muy mal porque pensaba que nunca iba a ser capaz de superar la prueba de mecanografía. Aún así, ella no evitaba la situación de ensayo en casa.

La hipótesis explicativa de la conducta-problema que se compartió con la paciente aparece en la figura 1.

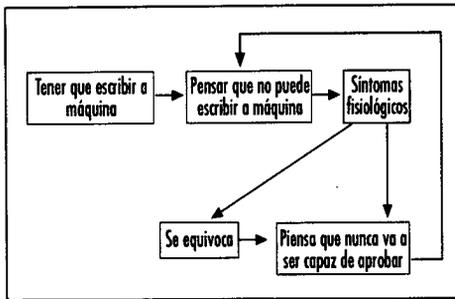


Figura 1. Hipótesis explicativa de la conducta-problema.

Tratamiento

El objetivo general de la terapia era conseguir que la paciente controlara los pensamientos y los síntomas fisiológicos en los ensayos que realizaba en casa para llegar a generalizar dicho control a la situación real, es decir, al examen de mecanografía. Con ello, lograríamos por un lado, reducir el número de equivocaciones y, por otro, incrementaríamos el número de pulsaciones por minuto. La terapia comenzó propiamente a partir de la tercera sesión y se emplearon un total de siete sesiones. En primer lugar, se aplicó la técnica de relajación progresiva de Jacobson (1934). Al mismo tiempo que la paciente aprendía a relajarse se le enseñó mediante la técnica de detención del pensamiento (Bain, 1928) a detener pensamientos anticipatorios negativos y a darse autoinstrucciones (Meichenbaum, 1977, 1985) antes de realizar los ensayos en casa (dos diarios de 15 minutos cada uno). Se le dieron instrucciones para que en caso de que se pusiera nerviosa, dejara de escribir, se relajara, se diese autoverbalizaciones de tipo positivo y continuara escribiendo a máquina. Con todo ello se consiguió incrementar el número de pulsaciones por minuto de 250 a 280. A partir de la cuarta sesión de tratamiento contamos con la colaboración del marido

para que el control del tiempo lo aplicara una persona ajena a ella. En los primeros ensayos el número de pulsaciones descendió a 260, volviendo a recuperarlas después de varios intentos. Para que la situación de prueba en casa fuese lo más parecida a la situación de examen, en la quinta sesión se le dio a la paciente una cinta grabada con el ruido que hacían varias máquinas al escribir, debiéndolas escuchar al mismo tiempo que realizaba el intento. Por último, y habiendo superado dicha situación, en la séptima sesión se procedió a realizar un ensayo de exposición en imaginación sobre el recorrido que tendría que hacer el día del examen, desde su casa hasta el lugar del mismo. Tras varios ensayos en consulta y en casa, dos días antes del examen se decidió que lo realizara en vivo (exposición en vivo), debiendo aplicar las técnicas de autocontrol anteriormente señaladas (relajación, detención del pensamiento y autoinstrucciones). Después de que la paciente llevara a cabo el examen se produjo un contacto telefónico en el que ella indicó su satisfacción por haber logrado controlar la situación.

Resultados y discusión

La primera sesión de seguimiento se produjo al mes de haber finalizado el tratamiento, después de que la paciente conociera las notas de ambos exámenes (teórico y práctico). En ella nos comunicó que había aprobado, por lo que dimos por finalizada la intervención.

En cuanto al motivo principal de consulta, que hacía referencia a la ansiedad que padecía la interesada ante un examen de mecanografía, las puntuaciones iniciales en el Cuestionario STAI (Spielberger y cols., 1970) y CAEX (Valero, 1997), se

situaban por encima del punto de corte; en cambio, finalizado el tratamiento (primer seguimiento) se situaban por debajo del mismo (véase tabla 1).

Tabla 1. Medidas pre y postratamiento de los cuestionarios STAI y CAEX.

Cuestionarios		Pre	Post	Rango
STAI	Ansiedad-rasgo	35	16	0-60
	Ansiedad-estado	51	22	0-60
CAEX	Preocupación	41	7	0-70
	R. Fisiológicas	64	10	0-75
	Situaciones	36	14	0-70
	R. Evitación	15	0	0-37

La alta motivación de la paciente por aprobar el examen ha contribuido al éxito terapéutico. No faltó a ninguna sesión. Asimismo, presentó una gran adherencia al tratamiento, tanto en las tareas en consulta como en las que se le pidieron para casa. Una prueba de ello son los resultados que se obtuvieron en los autorregistros que realizó sobre el entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson (1934) y que mostramos en la figura 2

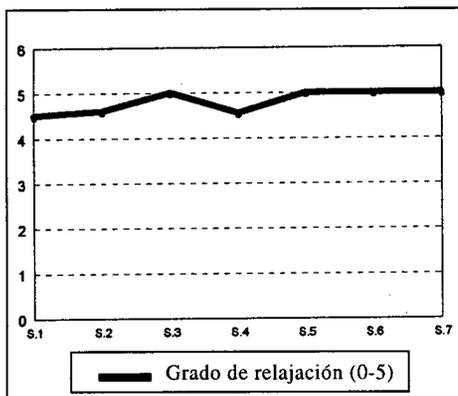


Figura 2. Gráfica de los resultados del autorregistro sobre el entrenamiento en relajación progresiva.

En función de los resultados obtenidos en el CAEX, podemos comprobar que la ansiedad en la paciente se manifestaba fundamentalmente a nivel fisiológico y cognitivo no así en situaciones y tampoco presentaba una puntuación alta en la respuesta de evitación. De hecho, en cuanto a las situaciones pudimos comprobar que la paciente no presentaba una alta ansiedad en ninguna de las que aparecían reflejadas en el cuestionario (entrevista personal, exposición de un trabajo en clase, examen escrito...) excepto en el examen de mecanografía, cuya puntuación era máxima (5). Además, esto se corroboró ya que el examen de oposición contemplaba dos pruebas: una teórica en la que la paciente no presentaba un alto nivel de ansiedad, pero sí en la prueba de mecanografía, motivo de consulta. Igualmente, la paciente no obtuvo una puntuación alta en respuesta de evitación ya que ésta no solía evitar las situaciones ansiógenas; de hecho, siempre que tuvo la oportunidad se presentó a las oposiciones, a pesar de tener un elevado nivel de ansiedad como consecuencia de la historia de fracasos anteriores.

En nuestro caso, teniendo en cuenta que el nivel de ansiedad que presentaba la paciente, se manifestaba fundamentalmente a nivel fisiológico y cognitivo (resultados obtenidos en el CAEX) y de acuerdo a la hipótesis de trabajo (véase figura 1), el tipo de técnicas utilizadas (relajación progresiva, detención del pensamiento, entrenamiento autoinstruccional y exposición en imaginación y en vivo) se han elegido para reducir o eliminar la respuesta fisiológica y los pensamientos anticipatorios negativos que la paciente presentaba ante una situación ansiógena de evaluación muy específica: el examen de mecanografía. Por tanto, podemos concluir que este pa-

quete terapéutico ha sido eficaz para lograr nuestros objetivos, siendo estos hallazgos consistentes con los que aparecen en la literatura en apoyo a la eficacia de estas técnicas. Quedaría por corroborar la eficacia diferencial de todas ellas, aspecto este último difícil de averiguar por los efectos aditivos que, en nuestro estudio, se han producido entre las mismas.

Referencias

- Bain, J. A. (1928). *Thought control in everyday life*. Nueva York: Funk and Wagnals.
- Barrios, B. A., Ginter, E. J., Scalise, J. J., y Miller, F. C. (1980). Treatment of test anxiety by applied relaxation and cue-controlled relaxation. *Psychological Reports*, 46, 1287-1296.
- Barrow, J. C. (1982). Coping skills Training. A brief therapy approach for students with evaluative anxiety. *Journal of American College Health*, 30, 269-274.
- Butler, G., y Arrarás, J. I. (1985). *Manejo de la ansiedad. Programa individual y de grupo*. Navarra: Gobierno de Navarra.
- Deffenbacher, J. L., Michaels, A. C., Michaels, T., y Daley, P. C. (1980). Comparison of anxiety management training and self-control desensitization. *Journal of Counseling Psychology*, 27, 232-239.
- Deffenbacher, J. L., y Parks, D. H. (1979). A comparison of traditional and self-control desensitization. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 93-97.
- Denney, D. R. (1980). Self-control approaches the treatment of test anxiety. En I. G. Sarason (Ed.), *Test Anxiety. Theory, Research and Applications*. Hillsdale, New Jersey: LEA.
- Denney, D. R., y Rupert, P. A. (1977). Desensitization and self-control in the treatment of test anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 272-280.
- Gutiérrez-Calvo, M. (1983). Ansiedad y rendimiento en situaciones evaluativas: Revisión crítica y explicación cognitiva. *Revista de Investigación Psicológica*, 1(0), 65-109.
- Gutiérrez-Calvo, M., Avero, P., y Jiménez Sosa, A. (1977). Ansiedad de evaluación: correlatos psicológicos, conductuales y biológicos. *Ansiedad y Estrés*, 3(1), 61-75.
- Heinrich, D. L., y Spielberger, C. D. (1982). Anxiety and complex Learning. En H. W. Krohne y L. Laux (Eds.), *Achievement, stress and anxiety*. Nueva York: Hemisphere Publish. Corp.
- Jacobson, E. (1934). *You must relax*. Nueva York: Whittlesey House.
- Knapp, S., y Mierzwa, J. A. (1984). Effects of systematic desensitization and self-control treatments in test-anxiety reduction programs. *Journal of College Student Personnel*, 25, 228-233.
- Llavona, L. (1983). Una guía práctica de la entrevista conductual. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 1(2), 171-198.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. Nueva York: Plenum Press.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. Nueva York: Pergamon Press.
- Phillips, B. N. (1978). *School stress and anxiety. Theory, research and intervention*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Raich, R. M^a (1991). El condicionamiento encubierto. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. (pp. 349-371) Madrid: Siglo XXI

- Rusiñol, J., Gómez, J., De Pablo, J., y Valdés, M. (1993). Relación entre estrategias de afrontamiento y la ansiedad ante la situación de examen. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 46(1), 71-74.
- Santacreu, J. (1991). El entrenamiento en autoinstrucciones. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. (pp. 607-626) Madrid: Siglo XXI.
- Sarason, I. G. (1972). Experimental approaches to test anxiety: attention and the uses of information. En C. D. Spielberger (Ed), *Anxiety current trends in theory and research*. Nueva York: Academic Press.
- Sarason, S. B., y Mandler, G. (1952). Some correlates of test anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 810-817.
- Serrano Pintado, I., y Delgado Sánchez-Mateos, J. (1991). Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante los exámenes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 44(4), 447- 456.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Valero, L. (1997). *Cuestionario de Ansiedad ante Exámenes*. Comunicación presentada al IV Congress of Psychological Assessment, Lisboa.
- Vila, J. (1987). Técnicas de reducción de ansiedad. En J. Mayor y F. J. Labrador (Eds.), *Manual de Modificación de Conducta*. (pp.229-263) Madrid: Alhambra Universidad.
- Wine, J. D. (1971). Test anxiety and direction of attention. *Psychological Bulletin*, 76(2), 92-104.