


## Artículo de Revisión

### Ansiedad frente a exámenes, un tipo de ansiedad fóbica que se presenta en el contexto académico

### Test anxiety, a type of phobic anxiety that occurs in the academic context

 Cano Acosta, Nilda Celeste<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Salud Mental. San Lorenzo, Paraguay.

#### Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

**Cano Acosta N.** Ansiedad frente a exámenes, un tipo de ansiedad fóbica que se presenta en el contexto académico.

*An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), Abril - 2024; 57(1): 103-114*

## RESUMEN

Experimentar ansiedad frente a exámenes desencadena una respuesta emocional acompañada de cambios fisiológicos que el estudiante siente ante una situación percibida como amenazante, específicamente ante una evaluación, examen escrito u oral; actualmente, se la cataloga dentro de las fobias específicas. El individuo que busca evitar o eludir dicho escenario cae en la conducta de procrastinación. Esto afecta su rendimiento académico y acarrea consecuencias graves de salud mental, el estudiante comienza a percibirse afectado en su autovalía, autoestima y en su ambiente social, que muchas veces lo lleva a contraer trastorno depresivo e ideación suicida. El presente artículo es un estudio de revisión bibliográfica y su objetivo fue describir la experiencia de la ansiedad frente a exámenes como fobia específica situacional, las consecuencias de dicho padecimiento, su comorbilidad con otros trastornos psicológicos y los tratamientos disponibles. Fueron analizados y comparados unos 26 artículos científicos, basados en ensayos controlados de manera aleatoria, otros son estudios controlados de caso único, publicados en importantes revistas electrónicas de impacto. La búsqueda se realizó utilizando las palabras clave. Como conclusión, se destacó la importancia del conocimiento de esta patología, a fin de realizar un diagnóstico precoz y prevención en psicoterapia, evitando así un mayor deterioro en la salud mental de los estudiantes. No obstante, es necesaria la realización de más investigación controlada al respecto.

**Palabras Clave:** ansiedad frente a exámenes, fobia específica situacional, estudiantes, bajo rendimiento académico, procrastinación, trastorno depresivo, ideación suicida.

**Autor correspondiente:** Dra. Nilda Celeste Cano Acosta. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: celeste-cano89@hotmail.com.

**Editor responsable:** Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez, Prof. Dra. Lourdes Talavera.

Fecha de recepción el 08 de febrero del 2024; aceptado el 18 de marzo del 2024.

## ABSTRACT

Experiencing test anxiety triggers an emotional response accompanied by physiological changes that the student feels in a situation perceived as threatening, specifically in the face of an evaluation, written or oral exam; Currently, it is classified as a specific phobia. The individual who seeks to avoid or avoid this scenario falls into procrastination behavior. This affects their academic performance and has serious mental health consequences. The student begins to feel affected in his or her self-worth, self-esteem, and social environment, which often leads him or her to contract a depressive disorder and suicidal ideation. This article is a bibliographic review study regarding experiencing test anxiety as a situational specific phobia, the consequences of said condition, its comorbidity with other psychological disorders and the available treatments. Some 26 scientific articles were analyzed and compared, based on randomized controlled trials, others are controlled single case studies, published in important impact electronic journals. The search was carried out using keywords. In conclusion, the importance of knowledge of this pathology was highlighted, in order to make an early diagnosis and prevention in psychotherapy, thus avoiding further deterioration in the mental health of students. However, more controlled research is needed in this regard.

**Keywords:** test anxiety, situational specific phobia, students, poor academic performance, procrastination, depressive disorder, suicidal ideation.

## Introducción

La ansiedad frente a exámenes (AE) constituye un grave y creciente problema entre los estudiantes universitarios debido a que un gran porcentaje de ellos la padece. Como consecuencia, se puede evidenciar el efecto negativo que tiene sobre el rendimiento académico. Es sumamente importante considerar a este porcentaje de estudiantes que suelen padecer el fracaso en el ámbito académico, que no está directamente relacionado con un problema de aprendizaje o de un bajo coeficiente intelectual, sino más bien debido los extremados niveles de ansiedad que presentan a la hora de rendir un examen de tipo escrito u oral <sup>(1,2)</sup>.

Por lo general, los estudiantes que sufren de altos niveles de AE al momento de rendir suelen presentar una inhibición, ya que sienten que la situación les sobrepasa. Se vuelve una cuestión emocional inmanejable hasta el punto de provocarles un bloqueo mental, no pudiendo de esta manera reflejar sus verdaderos conocimientos en la prueba. Por consiguiente, la AE suele tener un desenlace en el fracaso académico <sup>(3)</sup>.

A nivel mundial, muchos investigadores del ámbito de la salud mental han puesto su esfuerzo en investigar este tema, ya que consideran que la AE como base para el desarrollo de otras patologías que podrían llegar a tener un desenlace fatal. Si es que no es tratado a tiempo, la principal consecuencia de la AE no es solamente el fracaso en el ámbito académico, por lo general también tiene un impacto negativo en la autoestima del estudiante al percibirse a sí mismo con poca capacidad para enfrentar exitosamente a las exigencias de la vida estudiantil <sup>(4,5)</sup>.

Una autopercepción de que nunca logrará ajustarse a los requerimientos para salvar el semestre, por ende su autovaloración en cuanto a capacidad intelectual sugiere un declive, deja de sentirse inteligente, disciplinado, constante y creativo. Al verse afectado en su autovalía pone en tela de juicio e infravalora su capacidad y percibe que los demás tampoco lo tendrán en cuenta porque es incapaz y no tiene recursos, se frustra con facilidad puede llegar a realizar atribuciones exageradas respecto a sus errores y debilidades <sup>(4,5)</sup>.

Esta pobre autopercepción hacia su persona hace que los niveles de ansiedad aumenten y si el estudiante no posee la habilidad para canalizar correctamente sus emociones, contribuye aún más a la disminución del proceso de aprendizaje, por esta razón muchos expertos han desarrollado teorías sobre la influencia que tienen entre sí la autoestima, el autoconcepto en el proceso de aprendizaje <sup>(4-6)</sup>.

Por otra parte, se ha demostrado que la AE posee una alta comorbilidad con el trastorno depresivo y en los casos más severos el estudiante llega a desarrollar ideación suicida, de acuerdo con Campos et al <sup>(7)</sup>. *“sugiere que el mal rendimiento académico es un factor causal, una variable independiente que predice la aparición de síntomas depresivos, además se ha encontrado una asociación entre bajo rendimiento académico y consumo de alcohol, fumar cigarrillos y abuso de otras sustancias”*.

Según, Rivera <sup>(8)</sup> *“el estudiante que se reproche y se tilde a sí mismo como fracasado, presenta niveles de baja competitividad, disminución de expectativas de logro, poco interés al momento de realizar sus deberes académicos, logrando que su nivel de ansiedad aumente y su probabilidad que la depresión aparezca de forma abrupta y progresiva”*.

La OMS también se ha pronunciado al respecto, ubicando actualmente al trastorno de ansiedad entre las más comunes de todos los trastornos mentales, se evidencia que el 4% de la población a nivel mundial padece algún tipo de trastorno de ansiedad. En el 2019 se registró que aproximadamente 301 millones de personas lo posee <sup>(9)</sup>.

El reporte de la OMS también hace hincapié en cómo los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de desarrollar trastorno de depresión, trastornos por consumo de sustancias ilícitas, así como la tendencia a caer en comportamientos suicidas o pensamientos

suicidas <sup>(9)</sup>.

Como referencia a nivel local en cuanto a epidemiología de la ansiedad y otros trastornos en estudiantes, en una investigación que se llevó a cabo en la ciudad de Asunción, encontramos un estudio realizado a alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Asunción que se encontraban cursando el primer año, por Romero et al <sup>(10)</sup>. *“fueron encuestados 91 estudiantes; 60 de sexo femenino y 31 de sexo masculino. Edades comprendidas entre 18-25 años. Se encontró que el 27% presentó ansiedad, 47% depresión y el 25% ambas enfermedades”*.

Actualmente, el manual CIE 10, clasifica a AE dentro de las fobias específicas. Esto debido a que el estudiante que la padece experimenta un miedo intenso y persistente hacia una situación específica, el cual se acompaña de una activación somática de manera anticipatoria, con interpretaciones y expectativas de alcanzar altos niveles de ansiedad y peligro, un estado sentimental y emocional predictivo negativo y una sobreestimación de la adversidad <sup>(11)</sup>.

A su vez, siente la necesidad de evitar situaciones del ámbito académico como ser exámenes escritos u orales, entrega de trabajos finales. Etc., con una irracionalidad tal que le genera un rechazo prolongado, excesivo, desproporcionado, intenso, irracional y persistente. Para su diagnóstico es necesario que la sintomatología persista por un periodo aproximado de 6 meses, entonces se podría decir que la AE es una fobia específica de tipo situacional <sup>(12,13)</sup>.

Fisiológicos	Cognitivo	Conductual o motora
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dificultad para respirar</li> <li>➤ Taquicardia</li> <li>➤ Sensación de ahogo</li> <li>➤ Sudoración</li> <li>➤ Boca seca</li> <li>➤ Temblor y agitación</li> <li>➤ Nerviosismo o tendencia a los sobresaltos</li> <li>➤ Irritabilidad</li> <li>➤ Fatiga</li> <li>➤ Trastornos del sueño</li> <li>➤ Tensión muscular o dolores musculares</li> <li>➤ Náuseas, diarrea o síndrome del intestino irritable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presencia de pensamientos irracionales automáticos</li> <li>➤ Distorsiones negativas de la realidad acompañadas de sentimientos de inferioridad; ej.: "No sirvo para el estudio, no lograré estudiar todo, reprobaré el examen"</li> <li>➤ Imaginar consecuencias negativas, ej.: "Mis padres se sentirán decepcionados, no llegaré a concluir la carrera"</li> <li>➤ Bloqueos mentales o sensación de que la mente está en blanco</li> <li>➤ Dificultad para prestar atención y concentrarse para estudiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Buscar, huir o evitar la situación.</li> <li>➤ Caer en la procrastinación</li> <li>➤ Temblor de la voz, uso de muletillas o repeticiones</li> <li>➤ Presencia de Tics</li> </ul>

**Tabla 1.** Síntomas de la ansiedad frente a exámenes según Reyes <sup>(14)</sup>, el cual se subdivide en tres tipos.

Estos síntomas pueden aparecer de manera anticipada, es decir, semanas antes de la situación fóbica (examen escrito u oral), otros se dan estando in situ. El malestar puede perdurar luego de rendir el examen, de igual manera si es que el estudiante evitó presentarse al mismo <sup>(15)</sup>.

Generalmente, el estudiante que presenta AE suele caer en largos periodos de evitación de situaciones académicas. Al darse cuenta ya se convierte en uno o varios semestres perdidos, hundiéndose en el pozo sin fin de la procrastinación, terminología que es definido como un retraso de forma intencionada del curso de la acción deseada, según Díaz-Morales et al. <sup>(16)</sup> "*como el acto innecesario de postergar una tarea o el aplazamiento de algo que es necesario para alcanzar una meta establecida*".

La conducta de procrastinación es considerada como un obstáculo que impide a los estudiantes obtener sus objetivos, ser productivos y eficientes en sus actividades académicas. Es un patrón conductual y cognitivo donde se posterga el iniciar, desarrollar o finalizar los trabajos y afecta la toma de decisiones, así también como la intención de realización <sup>(17-19)</sup>.

## Materiales y Métodos

El presente artículo es un estudio de revisión bibliográfica y su objetivo fue describir la experiencia de la ansiedad frente a exámenes como fobia específica situacional, las consecuencias de dicho padecimiento, su comorbilidad con otros trastornos psicológicos y los tratamientos disponibles. La metodología empleada fue el análisis, revisión, comparación y discusión de un número total de 26 artículos científicos, respecto a la ansiedad frente a exámenes y su aspecto fóbico, publicados en importantes revistas electrónicas académicas y de salud, publicaciones en idioma castellano e inglés.

La búsqueda se realizó a través del usufructo de las palabras claves, establecidas previamente: Ansiedad frente a exámenes, fobia específica situacional, estudiantes, bajo rendimiento académico, procrastinación, trastorno depresivo, ideación suicida. Los criterios de inclusión para la selección de los mismos fueron; investigaciones de diseños controlados de manera aleatoria, autores que dieron un gran aporte teórico al tema, publicaciones de las más renombradas revistas científicas.

## Desarrollo

### Causas de la aparición de la ansiedad frente a exámenes

Aunque no está del todo claro aún o no existe una sola causa que explique la aparición de la AE, más bien se habla de la existencia de varios factores que contribuyen a que una persona desarrolle esta afección. Se dice que podría estar ligada a la historia de vida, a traumas de la niñez, factores biológicos o hereditarios, antecedentes familiares de algún miembro en la familia que padezca de algún tipo de trastorno psicológico, también de ciertos rasgos de personalidad como por ejemplo el ser perfeccionista. Todos estos factores hacen que el estudiante sea propenso a contraer AE <sup>(20)</sup>.

A continuación, una breve revisión de la perspectiva de los modelos teóricos y sus principales exponentes, quienes buscaron dar explicación del por qué se da el fenómeno de la ansiedad tenemos a:

**El modelo psicodinámico**, el cual tiene como principal exponente a Freud <sup>(21)</sup>, quien concluyó en su primera teoría, que *“la ansiedad es la libido insatisfecha, el cual le genera angustia, la reprobación de estos impulsos internos al interactuar con el mundo externo donde percibe el peligro”*.

Por otra parte, en una segunda teoría basada en la ansiedad neurótica, donde especifica un origen distinto respecto a las demás teorías, se refiere que el inicio de la ansiedad se debe al efecto de algún evento traumático del pasado, que a su vez el individuo en el presente se esfuerza por reprimir como consecuencia se da la aparición de un miedo inconsciente, con una fuerte intensidad de manera inesperada <sup>(21,22)</sup>.

En una tercera teoría respecto a la ansiedad mencionaba al superyó, que es el mundo social interiorizado por el individuo, parte de su estructura psíquica donde tiene incorporado

los valores morales y éticos. Cuando siente peligro en este ámbito aparecen los sentimientos de culpa, vergüenza, miedo al castigo, etc. <sup>(21,22)</sup>.

Además de considerar a la ansiedad como el resultado de la tensión que puede surgir a nivel sexual, las cuales muchas veces suelen ser reprimidas y difíciles de expresar, es decir, una mirada a la ansiedad como un proceso de tensión donde el individuo experimenta cantidades de emociones como amenazantes que no logra controlar <sup>(21,22)</sup>.

Por otra parte, tenemos al **modelo conductista Watson** <sup>(23)</sup>, quien delimitó a *“la ansiedad como una respuesta que se da a nivel conductual y fisiológica cuando el individuo se percibe a sí mismo en una circunstancia peligrosa para él”*. Además, alegó que es un comportamiento aprendido a través de una experiencia ya vivida anteriormente. Considera que la ansiedad es una respuesta previamente condicionada y que lleva al individuo a la repetición del mismo al verse ante un estímulo que le recuerde a dicha experiencia.

Otro de los grandes exponentes, Skinner planteó que la ansiedad se basa en los principios del condicionamiento operante es un tipo de aprendizaje que se da mediante la asociación, explica cómo se adquiere y mantiene un trastorno por ansiedad, es decir, si el individuo realiza una conducta y obtiene una consecuencia positiva, un refuerzo positivo o una recompensa por ello, o también se podría dar que luego de la realización de una conducta desaparezca la consecuencia negativa. Ambos ejemplos aumentan la probabilidad de que se repita cierta conducta <sup>(24)</sup>.

En contraste, si un individuo realiza una conducta y obtiene una consecuencia negativa, es decir, un castigo, hay una alta probabilidad de que la conducta no se vuelva a realizar. Finalmente, las conductas que son llevadas a cabo y no se obtienen ningún tipo



de consecuencias es probable que deje de realizarse dando paso a la extinción <sup>(24)</sup>.

Bandura, quien estableció la teoría del aprendizaje social, delimitó que la respuesta de ansiedad ante ciertos estímulos condicionados. Según la teoría de Bandura, es porque previamente adquirió esos conocimientos a través del aprendizaje por imitación de modelos o patrones familiares o sociales, que a su vez refuerzan esas conductas <sup>(25)</sup>.

A partir de estas explicaciones teóricas del conductismo, se asientan las bases para plantear a los procesos de aprendizaje como origen y mantenimiento de la fobia específica o miedo.

Como resaltan Caballo et al. <sup>(26)</sup> *“las fobias específicas son conductas o reacciones adquiridas a través del condicionamiento directo, el aprendizaje por observación o la trasmisión de información”*.

En otros escritos, Valiente et al. <sup>(27)</sup> al establecer su *“primera teoría sobre cómo inicia una fobia, mencionó que la ansiedad es una respuesta de esta y se adquiere a través del aprendizaje por condicionamiento clásico, catalogando a la ansiedad como respuesta condicionada”*.

**El Modelo cognitivo** presidido por Aaron Beck y sus colaboradores, quienes postularon que si un individuo padece de distorsiones cognitivas al momento de procesar información, por lo general también ha desarrollado algún tipo de trastorno emocional, dicho modelo transmite una frase *“el modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”* <sup>(28)</sup>.

Sin embargo, por lo general para la persona es difícil llegar a reconocer de qué manera sus pensamientos e ideas sobre la realidad afectan su estado de ánimo. Es propio que solamente dé importancia a los síntomas fisiológicos incontrolables e intensos durante la ansiedad crónica, buscando calmar estos y dejando de lado el reconocer las bases cognitivas <sup>(28)</sup>.

Localiza a la ansiedad como consecuencia de una dificultad en la percepción del peligro, entonces tenemos una situación provocadora, los pensamientos distorsionados o una valoración temerosa, lo cual le imposibilita enfrentarse a la amenaza y experimenta un sentimiento ansioso subestimándose a sí mismo para afrontar de manera adecuada dicha situación <sup>(28)</sup>.

Agrega también que el individuo suele realizar valoraciones sobre los eventos o situaciones, esto hace que los niveles de ansiedad aumenten o disminuyan, tal es el caso de un estudiante previo a rendir un examen, si el mismo se anticipa con ideas de que el examen será muy complicado y a la vez duda sobre su nivel de conocimiento, entonces su sentimiento y nivel de activación fisiológica ansiosa será mucho mayor, a que si se anticipa con un pensamiento de que el examen estará fácil y confiado en su nivel de preparación <sup>(28,29)</sup>.

Tenemos a Barlow quien impulsó el modelo de aprehensión ansiosa, al cual describió como un proceso del estado de ánimo donde el individuo vislumbra un sentimiento de incertidumbre hacia el futuro, con una visión negativa de lo que va a acontecer acompañado de un aumento arousal. Esto ante ciertas situaciones o contextos que ya han sido almacenadas en la memoria a largo plazo <sup>(30)</sup>.

Conjuntamente, se activa un esquema cognitivo aprensivo porque el individuo interpreta la situación como amenaza, disminuyendo su percepción de control. A su vez surge el sentimiento de incapacidad para afrontar. Este modelo refiere que la preocupación podría llegar a tornarse patológica dentro de un esquema cognitivo que se dispara de manera automática ante ciertos eventos o situaciones de la vida <sup>(30)</sup>.

**El modelo biológico y neuroquímico:** si bien es sabido el sistema GABAérgico el

cual está conformado por el ácido gamma-aminobutírico y un grupo de receptores que cumplen un rol preponderante en el proceso de aparición de la ansiedad en el organismo, al igual que la serotonina y la noradrenalina. Se está al corriente, de la existencia de más sustancias involucradas en este proceso, pero se desconoce aún la función específica que cumplen <sup>(31,32)</sup>.

La relevancia de la comprensión e investigación en profundidad de estas bases biológicas de la ansiedad, se debe especialmente para el análisis de nuevos misceláneos con efecto ansiolítico <sup>(31,32)</sup>.

De igual manera, cuando el individuo se ve a sí mismo frente a una situación estresante, ocurren modificaciones en la estructura límbica, manifestándose la formación reticular y la activación arousal que cambian su condición <sup>(32)</sup>.

En investigaciones relacionadas con bases genéticas, en casos de gemelos que han sido dados en adopción, se ha comprobado la existencia de un componente o factor genético que predispone al desarrollo de los trastornos por ansiedad, como ser la fobia específica o pánico, la influencia directa de los genes heredado por los padres, sumado al factor ambiental y nutricional <sup>(33,34)</sup>.

### Tratamientos disponibles

En los últimos reportes de la OMS, se menciona a la intervención psicológica como tratamiento esencial para los trastornos por ansiedad, especialmente la terapia que se basa en el principio cognitivo conductual, puesto que es la que posee el aval científico y se ha demostrado su eficacia a través de repetidas observaciones empíricas en grupo de personas <sup>(35)</sup>.

Dentro del enfoque cognitivo conductual, se encuentra la terapia de exposición, el cual es indicado para las fobias específicas, en esta se busca exponer al individuo que padece de fobia

al estímulo que le genera miedo o aversión, de acuerdo con el principio conductual que refiere que una fobia se mantiene debido a que el individuo se esfuerza cada vez más por evitar los estímulos o situaciones, no tiene la ocasión de enfrentar el miedo o ansiedad que le generan y aprender a tolerar dichas mociones desagradables <sup>(35,36)</sup>.

La terapia de exposición se basa en la premisa de que el miedo desaparecerá por sí solo si el individuo no evita ni escapa de la situación. En la exposición, el terapeuta proporciona al paciente ejercicios que podrían ser imaginando la situación fóbica o enfrentando la situación real. Animando al paciente a ingresar a la situación adversa y permanecer allí hasta que el malestar o miedo disminuya <sup>(36)</sup>.

No olvidar que las fobias específicas también poseen un mecanismo cognitivo. La terapia cognitiva es aquella que busca reestructurar pensamientos distorsionados e ideas irracionales relacionados con la situación fóbica, el terapeuta desafía los pensamientos tales como, por ejemplo: *“el examen va a estar muy difícil, para que presentarme si ni estudie todo el contenido, de seguro reprobaré, mis padres se van a decepcionar de mí”* <sup>(36)</sup>.

Por otro lado, tenemos a las terapias cognitivas conductuales de tercera generación, donde encontraremos al protocolo unificado de Barlow, con un enfoque que integra el identificar pensamientos y modifica patrones conductuales que contribuyen a mantener o aumentar la ansiedad y otras dificultades emocionales <sup>(37)</sup>.

El protocolo unificado de Barlow et al. <sup>(37)</sup> *“consta de cinco etapas, la psicoeducación, concienciación, estrategias cognitivas, estrategias conductuales y la consolidación”*. También se trabajan estrategias de regulación emocional.

### Estado de revisión empírica de la división 12 del APA <sup>(36)</sup>

- ✓ Terapia de implosión
- ✓ La exposición in vivo
- ✓ Desensibilización sistemática
- ✓ Terapia cognitiva
- ✓ Tensión muscular aplicada
- ✓ La exposición con realidad virtual

**Tabla 2.** Listado de terapias con fuerte apoyo en la investigación para el tratamiento de las fobias específicas.

La OMS también señala a la terapia farmacológica, los antidepresivos que actúan como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) muy útiles para el tratamiento de los trastornos por ansiedad. Las benzodiazepinas, que actualmente se ha recomendado reducir su prescripción como primera opción por su limitada eficacia a largo plazo y su efecto al desarrollo de tolerancia <sup>(35)</sup>.

## Factores asociados a la ansiedad frente a exámenes

### Tipos de personalidad y AE

En investigaciones realizadas respecto a los tipos de personalidad en estudiantes que presentan alta ansiedad frente a exámenes, se descubrió que a menudo suelen presentar también una gran necesidad de aprobación, una tendencia al perfeccionismo desadaptativo, características evitativas, una exagerada autoexigencia que le dificulta plantearse desafíos realistas <sup>(38)</sup>.

El perfeccionismo desadaptativo es definido como un rasgo de personalidad presente en aquellas personas que poseen un alto estándar de desempeño casi inalcanzable, combinado con una evaluación denigrantemente crítica hacia su persona y una excesiva inquietud por cometer errores <sup>(38)</sup>.

Los estudiantes con perfeccionismo, a su vez, presentaron una descomunal preocupación por la mirada de los demás, por esta razón es que el perfeccionismo se correlaciona negativamente con el buen desempeño académico, mientras que el esfuerzo

perfeccionista o el intento de llegar a mejorar cada día se correlaciona de manera positiva <sup>(38)</sup>.

En otros estudios se vio que las intervenciones que incluyen el desarrollo de resiliencia contribuyen a adquirir destrezas para afrontar de manera adecuada el estrés, sobre todo en estudiantes universitarios en el tiempo de mayor estrés académico, es decir, en épocas de exámenes finales <sup>(39,40)</sup>.

La resiliencia es una característica que hace que la persona sea capaz de superar la adversidad, el poder adaptarse ante situaciones desagradables o inusuales, el lograr sobreponerse a momentos críticamente muy estresantes <sup>(39,40)</sup>.

A su vez, las personas resilientes poseen una enorme capacidad para superar sus propias dificultades personales y transformarlas en experiencias de aprendizaje, una actitud positiva, una capacidad para el manejo interpersonal y de autorregulación, estos rasgos contribuyen al logro de un positivo rendimiento académico <sup>(39,40)</sup>.

Por otro lado, si hablamos de tipos de personalidad es inevitable dejar de mencionar a Hans Eysenck, quien estableció una de las bases más sólidas para explicar por qué cada individuo tiene un tipo de personalidad disímil, desde la teoría modelo PEN, en esta explica cómo la dimensión de personalidad neuroticismo es el encargado de la activación del miedo y la agresión, ante la sensación de peligro prepara al organismo para la lucha o



huida<sup>(41,42)</sup>.

Por lo que, las personas con alto factor de neuroticismo poseen una propensión a padecer de estrés y ansiedad. Ante las situaciones desafiantes, suelen manifestarse más negativas, con tendencia a experimentar una alta preocupación e inestabilidad emocional<sup>(41,42)</sup>.

### Hábitos de estudio y AE

Un aspecto trascendental a tener en cuenta también son los llamados hábitos de estudio, que son todas aquellas acciones o conductas que se dan de manera repetitiva con la finalidad de lograr, comprender, sintetizar, revisar, organizar, memorizar e incorporar un material de estudio<sup>(43)</sup>.

Aquí se tienen en cuenta factores como tener un lugar adecuado para estudiar, material didáctico, las horas necesarias para estudiar los contenidos, entre otros aspectos que colaboren con el aprendizaje. Además de lo esencial que es la motivación interna del estudiante, que le impulse a querer conocer más sobre un tema<sup>(44)</sup>.

Ruiz-Segarra<sup>(45)</sup>, *“concluyó que es necesario incorporar programas de intervención para mejorar los hábitos de estudio y que quienes mantienen una rutina adecuada de estudios reportan niveles más bajos de ansiedad a la hora de rendir una evaluación”*.

## Conclusión

Partiendo del punto de vista profesional y los años de ejercicio de la psicología clínica, la ansiedad frente a exámenes se ha convertido en una de las principales causas de consulta de los jóvenes estudiantes. Es común que en épocas de exámenes acudan en busca de ayuda, expresando sentir una elevada ansiedad y activación fisiológica, que les genera un real malestar emocional, que se ve reflejado en síntomas físicos tales como

dificultad para conciliar el sueño, náuseas, mareos, falta de aire, nerviosismo, vómitos, migraña, dificultades para concentrarse.

Esta demanda hace que el terapeuta busque la innovación, tanto en conocimiento teórico como en la aplicación de nuevos tratamientos más específicos y de mayor tecnología, es por ello que es de suma relevancia el estudiar el aspecto fóbico, específico y situacional de la ansiedad frente a exámenes, así también como la revisión de los nuevos tratamientos y técnicas puntualizadas que en los últimos años se han perfeccionado para dar un tratamiento acertado.

Los profesionales de la psicología consideran que, al tratarse de algo tan delicado como lo es la intimidad psicológica del individuo, se debe emplear un esfuerzo extra, para estudiar los nuevos conceptos, nuevas herramientas disponibles para mejorar la calidad de vida de los mismos.

Plantearse el modo en que ciertos trastornos psicológicos actúan como causa o base para la aparición de otros trastornos más complejos. Porque esperar a que el estudiante caiga en la desesperación por no poder sobrellevar el semestre o permitir que recurra a conductas de riesgo como la ingesta de sustancias psicoactivas, o que este llegue a tal grado de cometer un intento de suicidio.

Cabe la posibilidad de invertir esfuerzos en plantear programas orientados a la prevención en psicología clínica a través de la psicoeducación grupal, difusión de información en busca de detectar e identificar los primeros indicios de aparición de AE en el estudiante y entrenarlos en estrategias para impedir que se desencadene en una enfermedad.

Los estudiantes que padecen de fobia específica situacional a los exámenes, por lo general despliegan un patrón de deterioro a nivel psicosocial y su calidad de vida va en disminución al igual que cualquier otra persona que padezca de cualquier otro tipo

de trastorno mental. Suelen verse afectados en su autoestima, autovalía y por ende es sus relaciones interpersonales.

Se habla de que, si una fobia específica situacional no es tratada a tiempo y en forma, podría pasar de ser de una o dos situaciones a extrapolarse a muchas otras situaciones temidas. Esto hace que el paciente vaya empeorando y adquiriendo otras patologías concomitantes.

Es menester del profesional de psicología clínica la utilización de terapias con fuerte apoyo empírico en el tratamiento, que de acuerdo con la revisión realizada encontramos que la terapia con enfoque cognitivo conductual (TCC), es la que ha sido demostrada en su eficacia.

Por otro lado, la TCC plantea el implementar técnicas de afrontamiento del estrés. Se cree que estas son cruciales para que el estudiante logre un buen rendimiento académico, estas técnicas se basan en concientizar en que todas y cada una de las conductas que se realizan podrían tener un desenlace no deseado, pese a esto alentar al paciente a vivir la experiencia, con la finalidad de reducir el estrés.

Trabajar también en las expectativas percibidas por el estudiante, principalmente de aquellos con rasgos de personalidad perfeccionista, que por lo general en su estructura cognitiva poseen estándares de autoexigencias y objetivos muy difíciles de alcanzar. Entender que la idea de creer en ser perfectos es poco realista.

Abordar aquellos pensamientos irracionales, que incluyen la expresión tales como debería, debo, tengo que. Estas expresiones el terapeuta especialista en TCC las descubre a través de la entrevista clínica, donde consiente que el estudiante se expone y revele enunciados como, por ejemplo: “debo pasar este examen, pero con una nota 5, qué vergüenza si paso con nota baja, tengo que mantener mi promedio o estaría decepcionado

de mí mismo y mis padres lo estarían también, no debería ser una persona mediocre y conformarme con menos”.

Adiestrar al paciente a reconocer las ideas irracionales, invitarles a que tomen nota de ello, luego contrastar estas ideas con pares más racionales y saludables, de acuerdo con el ejemplo, pueden ser: “lo importante es lograr ser un estudiante regular, pasando todas las materias, cumpliendo con la presentación de trabajos y con la asistencia a clases, es relevante intentar tener buen promedio en la carrera, pero si no se da, de todos modos estaré orgulloso de mis logros y sé que mis padres estarán de igual manera contentos, obtener una calificación por debajo del sobresaliente no me hace una persona detestable”.

Por último, es usual que el estudiante que se enfrenta al fracaso académico, caiga en un cuadro depresivo que lo lleva a la pérdida de interés por la carrera, en este sentido se emplean técnicas motivacionales y de hábitos de estudio, buscando recordarles cuáles fueron los motivos por el cual eligieron la carrera, incentivarlos a que participen de las clases en aras de alimentar su curiosidad sobre tal o cual tema curricular o materia.

#### **Contribución de los autores:**

Artículo de autoría propia.

**Conflicto de intereses:** Ningún conflicto de interés.

**Financiación:** Fondos propios.

## **Referencias Bibliográficas**

1. Seijo S, Freire C, Ferradás MM. Tipos de motivación en relación a la ansiedad ante los exámenes en el alumno de educación primaria. *Publicaciones*, 2020; 50(1): 265–274. doi:10.30827/publicaciones.v50i1.14101
2. Bausela Herreras E. Ansiedad ante los exámenes:

- evaluación e intervención psicopedagógica. *Educar*, 2005; 9 (31): 553-557. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603117>
3. Rodríguez A. Dapía M D. López-Castedo A. Ansiedad ante los exámenes en alumnado de Educación Secundaria Obligatoria. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 2014; 1(2): 132-140. <https://doi.org/10.17979/reipe.2014.1.2.14>
  4. Valdés GL. Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto año básico. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 2001; (27): 65-73. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052001000100005>
  5. Peñalosa Luna LK. Ansiedad y Autoestima en la niñez intermedia en alumnos de primaria y secundaria. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad femenina del sagrado corazón; 2015. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/217>
  6. Rodríguez C. Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2012; 12(3): 389-403 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005>
  7. Campo A. González S. Sánchez Z. Rodríguez D. Dallos CM. Díaz L. Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos de pediatría del Uruguay*, 2005; 76 (1): 21-26. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492005000100005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492005000100005)
  8. Rivera Salazar MO. Relación entre depresión y rendimiento académico en alumnos de secundaria de la institución educativa santo domingo de san Martin de Porres – Lima 2011. Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú; 2013. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_a7883242c892e79c69c2dab3cb2b9cc6/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_a7883242c892e79c69c2dab3cb2b9cc6/Details)
  9. Organización Mundial de la Salud. Trastorno de ansiedad. Ginebra: OMS. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
  10. Romero M. Rempel N. Rojas A. Wazwaz J. Romero A. Ríos F. Villalba A. Martínez Ruiz MJ. Rodríguez L. Ramírez H. Rodríguez A. Recalde P. Romero A. Frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del primer año de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Nacional de Asunción con bajo rendimiento académico. *Revista Paraguaya De Biofísica*, 2021; 1(2): 53–60. <https://revistascientificas.una.py/index/rpb/article/view/2429>
  11. O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra; 1992.
  12. Belloch A. Sandín B. Ramos F. Manual de Psicopatología. Segunda edición. Madrid: McGraw-Hill. 1995
  13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edición. Arlington: APA; 2013.
  14. Reyes Y. Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM. Tesis de grado en psicología. Universidad nacional mayor de san marcos, Lima, Perú; 2003. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/590>
  15. Zeidner M. Test anxiety in educational contexts: concepts, findings and future directions. En *emotion in education* California: Academic press. 2007; 165-184 <http://dx.doi.org/10.1016/B978-012372545-5/50011-3>
  16. Díaz-Morales JF. Cohen JR. Ferrari JR. Una visión integrada de los estilos de personalidad relacionados con la procrastinación evitativa. *Personalidad y diferencias individuales*, 2008; 45 (6): 554–558. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.06.018>
  17. Ferrari J. Dovidio J. Examining Behavioral Processes in Indecision: Decisional Procrastination and Decision-Making Style. *Journal of Research in Personality*, 2000; 34: 127–137. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1999.2247>
  18. Ferrari J. Jhonson J. McCown W. (1995). Procrastination and Task Avoidance. Theory, Research and Treatment. First edition. New York. Plenum Press. 1995.
  19. Chan L. Procrastinación académica como predictor en el rendimiento académico de jóvenes de educación superior. *Revista Temática Psicología*, 2011; 7 (7): 53-62. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2011.n7.807>
  20. Cano C. Eficacia de la terapia dialéctica comportamental para el tratamiento del trastorno de personalidad límite. *Revista científica de ciencias de la salud*, 2021; 3(2):126-135 <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.126>
  21. Freud S. Obras completas Sigmund Freud. Editorial Amorrortu. Buenos Aires - Argentina. 1976.
  22. Freud S. A disturbance of memory on the Acropolis. London: Hogarth. 1964.
  23. Watson JB. El conductismo. Primera edición. Editorial Paidós España – Barcelona. 1976.
  24. Agudelo R. Guerrero J. El sistema psicológico de BF Skinner. *Revista Latinoamericana de Psicología* Bogotá Colombia, 1973; 5(2): 191-216. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80550206>
  25. Rachman S. The conditioning theory of fear acquisition. A critical examination, 1977; 15 (5): 125 -134.

- [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(81\)90114-5](https://doi.org/10.1016/0005-7967(81)90114-5)
26. Caballo VE. Simón MA. Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales. Tercera edición. Madrid Ediciones Pirámide. 2005.
  27. Valiente R. Sandín B. Chorot P. Miedos comunes en niños y adolescentes. Realación con la sensibilidad a la ansiedad, el rasgo de ansiedad, la afectividad negativa y la depresión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2002; 7(1): 61–70. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.1.2002.3922>
  28. Clarck D. Beck A. *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. New York: The Guilford Press. 2012.
  29. Buela-Casal G. Caballo VE. Sierra JC. Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Primera edición. Madrid: Siglo XXI editores. 1997
  30. Barlow, D.H. *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. Sixth edition. New York: Guilford. 1993.
  31. Barlow D. *The experience of anxiety*. Second Edition. New York: The Guilford Press. 2004.
  32. Papez J. A proposed mechanism of emotions. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 1937; 38 (4):725-743. <https://doi.org/10.1001/archneuropsych.1937.02260220069003>
  33. Hettema JM. Neale MC. Kendler KS. A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 2001; 158(10):1568-78. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>
  34. Dennis G. *Principios de Neuropsicología Humana*. Primera edición. Madrid: McGraw-Hill. 2004.
  35. Organización Mundial de la Salud. *Intervenciones eficaces para el trastorno de ansiedad*. Ginebra: OMS. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
  36. División 12 de la Asociación Psicológica Americana. *Terapia de exposición para las fobias específicas*; 2022. Disponible en: <https://div12.org/treatment/exposure-therapies-for-specific-phobias/>
  37. Barlow DH. Farchione TJ. Bullis JR. et al. El protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en comparación con los protocolos de diagnóstico específico para los trastornos de ansiedad: un ensayo clínico aleatorizado. *Psiquiatría JAMA*. 2017;74(9):875–884. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2164
  38. Velásquez JM. *Creencias irracionales y ansiedad en ingresantes de la universidad nacional de ingeniería*. Tesis de grado en psicología. Universidad nacional mayor de san marcos, Lima, Perú; 2002. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3394/Vel%C3%A1squez\\_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3394/Vel%C3%A1squez_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  39. Steinhart M. Dolbier C. Evaluación de una intervención de resiliencia para mejorar las estrategias de afrontamiento y los factores protectores y disminuir la sintomatología. *J Am Coll Salud*, 2008; 56(4): 445–53. <http://dx.doi.org/10.3200/JACH.56.44.445-454>
  40. Kee-Jiar Yeo. Chia-Keat Yap. Ayudar a los estudiantes universitarios a afrontar el estrés: el papel de los recursos psicosociales como factores de resiliencia, *The Social Science Journal*, 2023; 60(1): 120-142. <https://doi.org/10.1080/03623319.2020.1728501>
  41. Eysenck HJ. Eysenck S. *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire : (EPQ-R Adult)*. Second editions. Editorial: EdITS/Educational and Industrial Testing Service, San Diego, Calif. 1994.
  42. Echeburúa E. *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Primera edición. Madrid: Ediciones Pirámide.1998.
  43. Credé M. Kuncel NR. Study habits, skills, and attitudes: The third pillar supporting collegiate academic performance. *Perspectives on Psychological Science*, 2008; 3(6): 425-453. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00089.x>
  44. Vela Vásquez T. Fernández Sanjinés LA. Ramos Vela JJ. Técnicas de estudio y ansiedad ante los exámenes internos en estudiantes preuniversitarios. *Revista Científica Episteme Y Tekne*, 2022; 1(2): 372. <https://doi.org/10.51252/rceyt.v1i2.372>
  45. Ruiz-Segarra MI. *Ansiedad ante exámenes y hábitos de estudio en educación superior*. Horizontes revista de investigación de ciencias de la educación, 2020; 4 (16): 461-468. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2616-79642020000400009&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2616-79642020000400009&script=sci_abstract&lng=es).