V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Comorbilidades de la ansiedad frente los exámenes en estudiantes universitarios.

Gallart, Gabriela Del Valle, Ferrero, María Jose y Furlan, Luis.

Cita:

Gallart, Gabriela Del Valle, Ferrero, María Jose y Furlan, Luis (2013). *Comorbilidades de la ansiedad frente los exámenes en estudiantes universitarios. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/432

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/U2q

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

COMORBILIDADES DE LA ANSIEDAD FRENTE LOS EXÁMENES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Gallart, Gabriela Del Valle; Ferrero, María Jose; Furlan, Luis
Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

Resumen
La elevada ansiedad frente a los exámenes (AE) es un motivo de consulta de alta prevalencia en psicoterapia y orientación. Los indicadores cognitivos, afectivos, fisiológicos y conductuales de la elevada AE, suelen presentarse en conjunto con síntomas correspondientes a diversos trastornos clínicos. A fin de estimar con mayor precisión las co-morbilidades de la AE se realizó un estudio descriptivo en una muestra de 219 estudiantes universitarios. Se administraron un cuestionario epidemiológico de sintomatología mental y una escala cognitiva de ansiedad frente a los exámenes. Un MANOVA indicó la existencia de diferencias estadísticamente significativas en tres subescalas de síntomas mentales, entre los estudiantes de elevada, media y baja AE. Los síntomas más frecuentes fueron: cansancio y ganas de dormir, sentir que todo es un esfuerzo, incapacidad de terminar cosas, inquietud y nerviosismo, dificultad para aceptar fracasos y tensión y dispersión atencional. La elevada AE sería una de las diversas expresiones sintomáticas de la vulnerabilidad para desordenes ansiosos - del estado de ánimo, en las que la imagen negativa de si mismo y las modalidades disfuncionales de procesamiento de la información, juegan un papel relevante. Se discuten las implicancias de estos hallazgos en el abordaje psicoterapéutico de la AE.

Palabras clave
Ansiedad frente a los exámenes, Síntomas mentales, Comorbilidad, Estudiantes universitarios

Abstract
COMORBIDITIES OF TEST ANXIETY IN COLLEGE STUDENTS
Highly test anxiety (TA) is a complaint of high prevalence in psychotherapy and counseling. Cognitive, emotional, physiological and behavioral indicators, of test anxiety often occur together with symptoms related to various clinical disorders. In order to more accurately estimate the co-morbidities of TA, a descriptive study in a sample of 219 college students was condcuted. An epidemiological questionnaire of mental symptomatology and a cognitive test anxiety scale, were administrated. A MANOVA indicated that there were statistically significant differences in three subscales of mental symptoms among students of high, medium and low TA. The most common symptoms were: sleepiness and fatigue, feeling everything is an effort, inability to finish things, restlessness and nervousness, difficulty to accept failures, tension and attentional dispersion. The highly TA would be one of several symptomatic expressions of vulnerability for anxiety and mood disorders, in which the negative self image and dysfunctional patterns of information processing, play a role. The implications of these findings in test anxiety psychotherapy are discussed.

Key words
Test anxiety, Mental simpthoms, Comorbidity, College students

Cuando un estudiante ingresa a la actividad académica, se encuentra con diferentes situaciones por las que debe transitar, una de las cuales son los exámenes. Estos pueden promover niveles moderados de ansiedad, facilitando el rendimiento, ya que la preocupación ejerce un efecto motivador para el uso de estrategias auxiliares que incrementan la disponibilidad de recursos cognitivos (Gutiérrez Calvo, 1996). Sin embargo, en niveles muy intensos la ansiedad puede generar también algunas dificultades. La elevada ansiedad ante los exámenes (en adelante AE), es una reacción emocional que las personas presentan ante situaciones en las que sus aptitudes son evaluadas, siendo característica la preocupación por el posible fracaso o mal rendimiento en sus tareas y posibles consecuencias aversivas para la autoestima, minusvalía social y pérdida de algún beneficio esperado (Gutiérrez Calvo y Avero, 1995). Se convierte en un problema "clínicamente significativo" cuando los eventos cotidianos comienzan a ser vivenciados como excesivamente amenazadores. La elevada AE presenta manifestaciones cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales y con frecuencia se acompaña de procrastinación, es decir, la experiencia de postergar una tarea. Cuando la AE da lugar a comportamientos recurrentes de evitación, se generan dificultades para lograr la concreción de metas en la carrera. Si esta imposibilidad para avanzar en el proyecto académico se prolonga en el tiempo y no se resuelve, puede comenzar la aparición de otros malestares psicológicos, tales como síntomas depresivos o disminución de la autoestima.

En la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), el Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa (LEPE) implementó un Programa de Intervención con el objetivo de disminuir la AE, en el cual se constató que además de la presencia de indicadores cognitivo, conductuales y fisiológicos propios de la AE, el 70% de los participantes presentaron también síntomas correspondientes a otros trastornos clínicos y de la personalidad. Esto implicó nuevos desafíos para la intervención, e influyó en su implementación y resultados. Los síntomas presentes en los participantes de este Programa corresponderían a los trastornos adaptativos, mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo; obsesivo-compulsivo; fobia específica, tipo situacional y al trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.

En consonancia a lo expuesto anteriormente, diferentes autores, señalaron algunas comorbilidades de la AE. Beidel y Turner (1988), evaluaron niños de escuela primaria con elevada AE para establecer la incidencia de otros miedos o trastornos de ansiedad. Los resultados indicaron que los niños con elevada AE presentaron mayor cantidad de miedos, preocupaciones, pensamientos negativos y distrés, que los de baja AE. Además reportan que el 60% de los niños con elevada AE cumplió con los criterios del DSM III para algún trastorno de ansiedad. Posteriormente, Beidel (1994), comparó la comorbilidad entre AE y otros trastornos de ansiedad entre niños blancos y afroamericanos de edad escolar. El estudio mostró una comorbilidad significativa para ambos grupos, con una mayor pre-

valencia de fobia social en los niños afroamericanos y de síntomas fisiológicos en los niños blancos.

En otro trabajo, Lancha y Carrasco (2003), describieron el tratamiento de un paciente con elevada AE y una amplia sintomatología obsesiva. Según los autores, las técnicas de exposición tuvieron una enorme eficacia en relación con las obsesiones y ejercieron un efecto dominó sobre el resto de los síntomas del paciente, como en la AE. Por su parte, Rivero, Hernández y Rivera (2007), en una investigación realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú), evaluaron la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios y constataron la co-dependencia entre ambas y concluyeron que en el caso de las mujeres es más intensa la manifestación tanto de la ansiedad como la depresión, que en los varones. Otros autores (Arana, 2002) han considerado la AE como una forma de fobia social circunscripta, e informado que con frecuencia, niños y adolescentes con fobia social presentan también AE y viceversa (Sandín, 1997).

Dada la relevancia que para el abordaje de la AE tiene el estimar la presencia de otros síntomas comórbidos, se realizó un estudio entre alumnos de la Universidad Nacional de Córdoba

Método

Participantes

Se conformó una muestra no probabilística con 219 estudiantes (60% Femenino y 40% Masculino) de entre 18 y 51 años (*M*=24 *DS*=5) de diferentes las carreras de la Universidad Nacional de Córdoba.

Instrumentos

Síntomas Mentales. Cuestionario Epidemiológico de de Sintomatología Mental (CESIM, Burijovich, 1993). Es un autoinforme compuesto por 45 ítems que describen síntomas de diversos trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, alucinaciones visuales y auditivas, suspicacia, descontrol de los impulsos, etc. Adicionalmente incluye 6 ítems de síntomas físicos frecuentemente asociados al malestar psicológico como acidez, cefaleas, tensión muscular o alergias. Se recomienda su uso con fines epidemiológicos considerando un índice general de sintomatología mental resultante de la sumatoria de sus ítems. En este estudio se empleo una escala de respuestas tipo Likert de 1 "nunca" a 5 "siempre" para los síntomas mentales y una dicotómica para síntomas físicos. De acuerdo a un análisis factorial exploratorio (mínimos cuadrados no ponderados y rotación varimax) se identificaron tres factores subyacentes que explicaron un 37,8 % de la varianza. El primero se denominó "tensión - irritabilidad - falta energía" (13 ítems α =,83), el segundo "negatividad - indecisión" (9 ítems α = ,84) y el ultimo "ideación paranoide - alucinaciones" (13 ítems, α = ,80).

Ansiedad frente a los Exámenes. Escala Cognitiva de AE (S - CTAS, Furlan, Cassady & Pérez, 2009). Autoinforme de 16 ítems ("Cuando en un examen estoy presionado por responder, mi mente se pone en blanco", α=,88) con cuatro alternativas de respuesta 1- nada frecuente en mi a 4- muy frecuente en mi.

Procedimiento

Se empleo un diseño ex post facto prospectivo de un único grupo (Montero y León, 2007). Los cuestionarios fueron completados previo consentimiento informado y tuvieron carácter anónimo. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS 17.0. Con los puntajes totales obtenidos en la S-CTAS se conformaron tres grupos, en considerando los percentiles 33 (AE = 28) y 66 (AE = 35) estimados en la misma muestra. Los grupos fueron de baja (N=75), media (N=73) y elevada AE (N=71). Para determinar la importancia del efecto de los niveles de AE en los síntomas mentales se realizó un análisis de multivariado de la varianza (MANOVA) puesto que los grupos sintomáticos presentaron correlaciones elevadas entre sí. Para evaluar los efectos principales significativos se realizó la prueba de contrastes *post-hoc* de Bonferroni.

Resultados

Los resultados del MANOVA (traza de Pillai, F= 11,65 p < ,001) indicaron la existencia de diferencias significativas entre los tres grupos (Tablas 1 y 2).

En los tres conjuntos sintomáticos considerados las mayores puntuaciones medias siempre correspondieron al grupo de elevada AE. De acuerdo a los contrastes de Bonferroni, para el Factor 1 todos los contrastes entre grupos fueron estadísticamente significativos *(p < ,001).* En los Factores 2 y 3 las diferencias alcanzaron este nivel de significación solo al comparar los sujetos con elevada AE respecto de los de media y baja AE, pero no al contrastar los de baja y media AE entre sí.

Tabla 1

Medias, desviaciones estándar y MANOVA para síntomas mentales, evitación de exámenes y déficits en la ejecución en grupos de alta, moderada y baja AE

	Nivel de Ansiedad				
Escalas SM	*Bajo* (N=75)	*Medio* (N=73)	*Elevado* (N=71)	**F**	***p***
Factor 1	27.89 (7.36)	32.48 (6.30)	37.04 (7.78)	29.664	***
Factor 2	12.87 (3.59)	14.78 (4.52)	17.89 (6.36)	18,888	***
Factor 3	21.16 (5.89)	22.84 (5.67)	28.52 (7.55)	26,130	***

Nota: N=219; F= razón f; *p*= nivel de significación *** < ,001 ** < ,01 * <,05
Factor 1 "tensión - irritabilidad - falta energía" Factor 2 "negatividad - indecisión" y Factor 3 "ideación paranoide - alucinaciones"

Tabla 2.

Pruebas post hoc de Bonferroni. Diferencias entre las medias y niveles de significación.

	Grupos contrastados		
Síntomas Mentales	*Bajo - Medio*	*Bajo - Elevado*	*Medio - Elevado*
Factor 1	-4.58 ***	-9.14 ***	-4.53 **
Factor 2	-1.91	-5.02 ***	-3,11 **
Factor 3	-1.68	-7.36 ***	-5,67 ***

Nota: *p*= nivel de significación *** < ,001 ** < ,01 * <,05

Adicionalmente, se realizó un análisis descriptivo para establecer que porcentaje de sujetos con elevada AE señaló como frecuentes o muy frecuentes algunos ítems característicos. Los más relevantes fueron "estoy ansioso" (58%), "me es difícil tirar cosas a la basura porque pienso que podrían servirme alguna vez" (52%) "siento mucho cansancio y ganas de dormir todo el día" (51%) "siento que todo es un esfuerzo" (49%), "intento hacer las cosas tan perfectas que me es difícil terminarlas" (44%) "estoy inquieto y nervioso" (42%), "me cuesta mucho aceptar mis fracasos" y "estoy tenso" (34%) y "me aparecen muchas ideas a la vez y no puedo ponerme a pensar ni fijar mi atención en ninguna de ellas" (31%).

Por último, entre los síntomas físicos el 62 % de los participantes con levada AE señaló sentir dolores de cabeza frecuentes y el 42% acidez o gastritis.

Discusión

Los hallazgos obtenidos en el presente trabajo permiten afirmar que los estudiantes con elevada AE tienen una elevada probabili-

dad de presentar otros síntomas mentales y físicos. En ese sentido, podría considerarse que la AE, es una de las diversas expresiones sintomáticas de la vulnerabilidad más amplia para desórdenes ansiosos-del estado de ánimo, en las que la imagen negativa de sí mismo y las modalidades disfuncionales de procesamiento de la información juegan un papel relevante. El grupo de estudiantes más ansioso presentó puntajes superiores al resto en las tres escalas sintomáticas, lo que resultaba en cierto sentido esperable para las dos primeras, que una se vincula a manifestaciones de tensión, ansiedad, falta de energía, irritabilidad y perfeccionismo y la otra a una visión negativa de si mismo, sentimientos de inferioridad y la dificultad para tomar decisiones. Los alumnos con elevada AE que concurren a un programa de asistencia que se viene implementando en la Universidad Nacional de Córdoba (Furlan, 2011; Furlan, Ferrero & Gallart, 2012), frecuentemente refieren dichos síntomas.

Lo que resultó llamativo, es que también presentaran mayores puntajes en el factor 3. Probablemente esto se deba a que en esta escala obtenida mediante el análisis factorial, se agruparon ítems diversos, algunos relacionados con la suspicacia y la percepción de amenazas como "Descubro doble sentido o amenazas encubiertas en lo que la gente dice o hace" " Cosas que otros no toman a mal a mí me provoca bronca" "Pienso que hay personas que para que me vaya mal me ponen obstáculos", otros más propios de estados cuasi - alucinatorios "Suelo escuchar cosas que otros no escuchan" "Me sucede que sonidos que escucho creo que son voces" o "Me sucede que objetos o formas que veo creo que son personas", y otros que indican desorientación "Me pasa que no sé en qué día ni en qué mes estoy", "Salgo a hacer algo y después no me acuerdo qué era" o hiperactivación cognitiva "Me aparecen muchas ideas a la vez y no puedo ponerme a pensar ni fijar la atención en ninguna de ellas". Muchos de estos ítems se asocian a la percepción de peligros o amenazas y una actividad cognitiva exacerbada típica también en los cuadros de ansiedad generalizada, con los que la elevada AE tiene similitud parcial.

La fuerte presencia de síntomas mentales asociados a la AE plantea algunos desafíos para los programas de intervención focalizados en esta dificultad específica. En primer lugar, en la entrevista de admisión será necesario evaluar de manera más sistemática la intensidad y frecuencia de dichos síntomas y el nivel de malestar subjetivo que producen, a fin de indicar farmacoterapia o psicoterapia adicional. En algunos casos, puede ser mas indicado un abordaje individual más flexible y prolongado que un programa grupal estructurado y de tres meses, como el que se viene implementando. Por otro lado, el trabajo psicoterapéutico sobre los procesos subyacentes a la AE, supone enfoques y procedimientos (desensiblización, exposición, reestructuración cognitiva, auto instrucciones, modelado de conductas interpersonales, detención del pensamiento) que también son aplicables a buena parte de los otros síntomas. Por esta razón puede esperarse una mejoría en los mismos a través del trabajo sobre la AE. Por último, es necesario que al evaluar la eficacia de un programa de intervención, se analicen los efectos que la presencia de síntomas comórbidos puede tener en sus indicadores de eficacia, generalmente diferencias pre - post, en puntuaciones de autoinformes de AE.Entre las limitaciones de este estudio pueden señalarse, las derivadas del uso de autoinformes de síntomas, que si bien permiten recabar datos en poblaciones numerosas con menor esfuerzo, son menos sensibles para arribar a una evaluación integrada que una entrevista clínica semi - estructurada. Además, el cuestionario CESIM presenta una estructura interna que aun requiere mayor esclarecimiento, por lo que estos resultados deben interpretarse con prudencia.

BIBLIOGRAFIA

Arana F.G. (2002) Fobia social como problema de alto perfeccionismo: estudio de caso aplicando un tratamiento cognitivo conductual. Revista Argentina de Clínica Psicológica 3, 191-209

Beidel, DC. (1994) Test Anxiety and Childhood Anxiety Disorders in African American and White School Children. Journal of Anxiety Disorders, 8, 2, 169-179. USA: Elsevier Science Ltd.

Beidel, D.C. y Turner, S.M. (1988) Comorbidity of test anxiety and other anxiety disorders in children. Journal of abnormal child psychology, 16, 3, 275-287. Pittsburgh, Pennsylvania: Springer Netherlands.

Burijovich, J. (1993) Cuestionario Epidemiológico de Sintomatología Mental (CESIM) Córdoba: Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba.

Furlan, L., Cassady, J.C. & Pérez, E. (2009) Adapting the Cognitive Test Anxiety Scale for use with Argentinean University Students. International Journal of Testing. 9 (1) 3-19

Furlan, L. (2011) Eficacia de un programa cognitivo - integrativo para disminuir la ansiedad frente a los exámenes en estudiantes universitarios. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. UBA.

Furlan, L., Ferrero, M.J. & Gallart, G. (2012) Percepción subjetiva de cambios en estudiantes universitarios participantes de un programa para disminuir la ansiedad frente a los exámenes. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. UBA.

Gutiérrez Calvo, M. y Avero, P. (1995) "Ansiedad, estrategias auxiliares y comprensión lectora: déficit de procesamiento vs falta de confianza" Psicothema Vol. 7 nº 3, 569 - 578

Gutiérrez Calvo, M. (1996) "Ansiedad y Deterioro Cognitivo: Incidencia en el Rendimiento académico". Rev. Ansiedad y Estrés 2(2-3) 173 - 194.

Lancha, C. y Carrasco, M.A. (2003) Intervención en Ansiedad a los Exámenes, Obsesiones y Compulsiones contendidas en un Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad. Acción Psicológica, 2, 2, 173-190.

Montero, I. y León, O. G. (2007) A guide for naming research studies in pshychology. [Guía para nombrar estudios de investigación en psicología] International Journal of Clinical and Health Psychology, 7, (3), 847-862

Riveros, M., Hernández, H. & Rivera, J. (2007) Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Revista de Psicología. Facultad de Psicología. UNMSM.

Sandín, B. (1997) Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. Madrid: Dykinson.

Zeidner, M. (1998) Test anxiety: the state of the art. New York and London: Plenum Press.