

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de fobia específica situacional ante los exámenes.

Paganini, Ara.

Cita:

Paganini, Ara (2023). *Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de fobia específica situacional ante los exámenes*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/568>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/WvO>

*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>.*

# TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL ANTE LOS EXÁMENES

Paganini, Ara

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La siguiente publicación tiene como finalidad visibilizar una problemática recurrente en el ámbito clínico de la psicología: la fobia específica situacional ante los exámenes. Desde la Terapia Cognitiva Conductual de la tercera ola, se busca generar un proceso de aceptación frente a los temores generados como consecuencia a la relación que se genera entre los exámenes y los pensamientos intrusivos por la ansiedad. Dar cuenta de la necesidad de romper estas barreras, genera un compromiso en diferentes técnicas, como la Reestructuración Cognitiva (RC) y Desensibilización Sistemática (DS) mediante el entrenamiento por exposición en imaginación y posteriormente en vivo. Para dar cuenta de dicho proceso, se utilizó un caso real en el que se le ha realizado una evaluación conductual y posterior tratamiento para su fobia específica situacional. Se debe considerar el caso a caso, lo que significa que si bien ciertas técnicas pueden generalizarse en cuanto a estructura por su validez empírica, cada situación presentará variaciones según los temores y pensamientos de cada paciente.

## Palabras clave

Fobia específica - Exámenes - TCC - Psicología científica

## ABSTRACT

COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENT FOR SPECIFIC PHOBIA OF TEST TAKING: A CASE REPORT

The goal of this paper is to help visibilize a common clinical psychology disorder: specific phobia of test taking. According to the third-wave Cognitive Behavioral Therapy approach, the objective is to create an acceptance process to deal with fears based on the relationship between test taking and intrusive thoughts experienced due to anxiety. It is necessary to generate a commitment by applying different CBT techniques such as Cognitive Restructuring and Systematic Desensitization through the use of imagination and in-vivo exposure training. A real case was used to illustrate this process. A behavioral evaluation and a following specific phobia treatment was applied to this patient. A "case by case" approach is considered in this kind of treatment, as some techniques can be structurally generalized on account of its empirical validity, each clinical situation will vary depending on specific thoughts and fears of each patient.

## Keywords

Specific phobia - Test taking - Cognitive behavioral therapy - Scientific psychology

## INTRODUCCIÓN

Se sabe que el miedo excesivo suele ser una de las características principales que alteran la conducta y pueden generar pensamientos distorsionados. Sobre los términos ansiedad y miedo, siempre se ha querido marcar sus diferencias. El primero alude a la presencia/ausencia de un estímulo concreto, caracterizando al miedo por la presencia de un objeto real amenazante, y a la ansiedad por la anticipación del peligro en ausencia de este (Kuaik, I. De la Iglesia, G., 2019). Por lo tanto, el miedo es una respuesta emocional frente a una amenaza real, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. El segundo criterio se basa en el predominio sintomático, atribuyéndole al miedo síntomas motores de lucha o huida, y a la ansiedad, síntomas de paralización y sentimiento de incapacidad (de Ansorena et al., Cobo & Romero, 1983; Cattell, 1983; González, 1993). El tercer criterio, y no menos importante, es que aquellos pensamientos que se generan a partir de la interpretación sesgada de la realidad generan sentimientos negativos, (Leahy, 2018). Para Froxan-Parga (2010) la verbalización de los pensamientos y cogniciones, son conducta, y por lo tanto se los debe analizar como tal con el objetivo de modificar sus comportamientos.

Skinner (1969, 1977) ha hecho un examen profundo sobre la relación entre el comportamiento y el ambiente en el que está expuesto el sujeto en términos adaptativos. Y es así como plantea que la ansiedad se ve atravesada por reforzamientos negativos conductuales, que generan nuevas conductas, pretendiendo controlar o evitar consecuencias aversivas. Este mecanismo permitió entender a la ansiedad como una respuesta emocional reforzada negativamente por conductas evitativas dirigidas a la prevención y control aversivo.

Dentro de las patologías más típicas se encuentran las molestias, palpaciones, un miedo irracional, ahogo, temblores y la desagradable sensación de perder el control de la situación. Este tipo de respuestas ante una amenaza son esperadas y hasta funcionales, siendo un factor que determina nuestra supervivencia. Pero cuando ese motivo al que nos referimos no existe, y en lugar de supervivencia se torna en supervivencia sostenida, ya hablamos de Trastorno de Ansiedad (Montelongo,

Ricardo Virgen, et al., 2005).

Dentro del análisis de la conducta, se ha demostrado que el significado que se le puede atribuir a una determinada situación que genere ansiedad, puede estar bajo control contextual. El sujeto responde al significado a través de estímulos, siendo este último aquellos que generan una estructuración cognitiva que da como resultado el temor a ciertas situaciones específicas (Pérez, A., 2018).

### **Clínica de la Ansiedad: Evaluación y Escalas.**

A partir del DSM-5, los Trastornos de Ansiedad se van a ir diferenciando de lo que se concibe como miedo o ansiedad normal: según el tipo de objeto o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad, conductas evitativas y según los pensamientos cognitivos que les sean asociados. Existen escalas específicas para cada trastorno de ansiedad que sirven para caracterizar mejor su gravedad y captar las variaciones de la misma a lo largo del tiempo.

#### *Análisis del problema.*

A partir de las entrevistas clínicas, aplicando diversos instrumentos esenciales como los inventarios de situaciones y respuestas de ansiedad (Tobal, Vindel, 1988), cuestionarios sintomáticos, y hojas de autorregistro (Beriso, 2003) para la elaboración del análisis funcional del problema, siempre centrándose en la demanda del paciente. La evolución del problema y sus intentos fallidos por querer solucionarlos, serán importantes para el armado de historia clínica y la construcción del caso (Cuesta, T y Mas, B., 2004).

#### *Instrumentos.*

Además de las entrevistas clínicas, hay diversas escalas que pueden ser utilizadas en un primer momento para conocer el nivel de gravedad de la situación. Algunas de ellas pueden ser el Inventario de Ansiedad de Beck o Escala de Zung. Estas mismas generalmente son desarrolladas con puntuaciones de los síntomas conductuales, cognitivos y físicos relevantes de cada tipo de trastorno. En cuanto a la Escalada Conductual de Ansiedad Frente a los Exámenes (ECAE) contiene 16 ítems que describen comportamientos de evitación, tales como "Me preparo para rendir pero llegado el día del examen no me presento", o dificultades para la ejecución durante el examen como por ejemplo: "cuando respondo las preguntas del examen expreso desorganizadamente lo que quiero decir o "Por apurarme a responder me olvido de incluir informaciones importantes. Las alternativas de respuesta van desde 1=nada frecuentemente en mí a 4="Muy frecuentemente en mí" (Furlan, 2013).

#### *Descripción funcional del problema.*

No puede haber análisis funcional de la conducta sin considerar sus respuestas a los problemas.

- **Cognición:** Analizar el contenido de sus pensamientos en cuanto a creencias irracionales, sus expectativas sobre el futuro, cuáles son sus creencias desadaptativas y manifestaciones negativas.
- **Respuestas fisiológicas:** considerar sus emociones y sentimientos frente al problema.
- **Respuestas motoras:** considerar sus hábitos alimentarios, el sueño, tiempo de ocio, y analizar si estas se relacionan más en épocas de exámenes o no.

#### *Condiciones estimulares.*

Se debe evaluar los antecedentes y consecuentes tanto conductuales como cognitivos frente a la conducta problemática. Algunos ejemplos conductuales pueden ser preguntarle al paciente cómo se siente cuando está en su casa antes y después de estudiar, cómo reacciona cuando recibe críticas, o si los resultados no son como lo esperaba. En el caso de la cognición, puede evaluarse minuciosamente sus pensamientos al momento previo, durante y posterior a tener que estudiar, cuáles son sus expectativas frente a los resultados, etc.

### **Ansiedad específica situacional: Temor a los exámenes.**

Los individuos con fobia específica situacional (caracterizado en el DSM-5 como F40.248) son aquellos que le temen a situaciones específicas, como se describe en este apartado, el temor a la situación de rendir exámenes es uno de ellos. El miedo, la ansiedad, y la evitación están siempre inducidos inmediatamente por la situación fóbica, es un grado desproporcionado al persistente al riesgo real planteado.

En cuanto al mantenimiento del trastorno, diversos modelos propusieron la influencia de múltiples factores tales como la baja tolerancia a la incertidumbre y la activación emocional; los sesgos cognitivos, como una atención sesgada ante la amenaza, la interpretación ambigua con exageración ante la probabilidad de la amenaza; la orientación negativa hacia los problemas; la percepción de falta de recursos y herramientas de afrontamiento para manejar aquellas amenazas y reacciones emocionales; el empleo de estrategias de evitación; las creencias sobre las preocupaciones, muchas veces incontrolables, que pueden llevar a la evitación y pensamientos inquietantes (Bados, 2009; Dugas y Robichaud, 2007; Wells, 2005).

### **Tratamiento basado en la evidencia científica**

Los tratamientos más eficaces para la Fobia Específica Situacional, son la Relajación Progresiva, que demuestra ser efectiva con la combinación de la Desensibilización Sistemática (DS) en la reducción de ansiedad ante exámenes dentro de la Terapia Cognitivo-Conductual (Vallejero y Stocker, 2016). La DS es una técnica eficaz para la reducción de respuestas condicionadas de ansiedad que ofrece ciertas ventajas respecto de otros procedimientos. Lo característico de las fobias es que no se necesita te-

ner una experiencia directa con el estímulo fóbico para adherirse a la fobia. Por lo tanto, imaginar el estímulo ansiógeno como se hace en la DS, en su modalidad progresiva (jerarquizando las situaciones de menor a mayor reacción de ansiedad), puede ser tan efectivo como exponerse de forma real. Por lo tanto, la imaginación, combinando con técnicas de relajación (respiración o relajación progresiva) y jerarquización de conductas problema, servirán para facilitar la adherencia al tratamiento

No debe dejarse de lado la importancia de la conducta verbal, siendo que a través de ella se destaca la importancia de los procesos cognitivos causales del comportamiento que surgen en el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta problemática (Froxan-Parga & Calero-Elvira, A. 2011).

### **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).**

Las terapias de la primera ola, se basan en los principios de la conducta clásica dirigida al cambio del comportamiento mediante el manejo de contingencias. La segunda generación de terapias, asumen técnicas centradas en el cambio por contingencias pero otorgando un papel importante a los eventos cognitivos como eje causal y mecánico del comportamiento. Ya las terapias de tercera generación, como lo es ACT, realiza un cambio cualitativo, ya que las técnicas que ésta engloba están orientadas a que la persona actúe con la responsabilidad de la elección personal y aceptación de los eventos privados que conlleve ese proceder (Soriano & Sonsales, 2006).

La terapia de Aceptación y Compromiso marca como relevante la dimensión de sufrimiento-placer, asegurando que ambas están en la misma calibre y que son los dos lados de la misma moneda, uno no puede ir sin el otro. Es inevitable tener la posibilidad de disfrutar sin que ello lleve aparejado la posibilidad, antes o después, traer situaciones que vivencian o recuerde sensaciones negativas (por ejemplo, el aprobar un examen puede ser un sentimiento placentero, pero también traer recuerdos de angustia o malestar al recordar las ansiedades y miedos vividos). La dimensión sufrimiento-placer, que sustenta el reforzamiento negativo y positivo, se amplía en sus posibilidades cuando los organismos llegan a verbalizar sus múltiples conductas (tanto las visibles como las invisibles). Teniendo en cuenta estas características, se entiende que hay mensajes o ideas que se promueven socialmente como “no debes estar triste ni frustrate” o “evita toda emoción negativa”. La lógica predominante de apartarse del malestar es lo que se intenta corromper desde esta línea terapéutica, ya que esos pensamientos dan como consecuencia más sufrimiento.

El foco de análisis girará en torno del lenguaje y la cognición concebidas como aprendizaje relacional. Se mantiene que el aprendizaje relacional es una respuesta operante que consiste en aprender a través de ejemplos y metáforas, a relacionar eventos condicionalmente hasta que se produce la abstracción de la clave contextual que los relaciona y se aplica a eventos nuevos distintos a los que permitieron la abstracción.

### **Reestructuración cognitiva como un proceso de moldeamiento.**

La línea de este trabajo se desarrolla a partir de la revisión de los procesos de condicionamiento verbal y la consideración del lenguaje como una conducta clínica relevante. Desde el momento en que la terapia conductual es “hablada”, hasta el punto que el enfoque contextual lo considera la clave terapéutica y uno de los procedimientos más poderosos para controlar y cambiar la conducta humana. En la reestructuración cognitiva, Froxan-Parga & Calero-Elvira, A. (2011) mencionan que se trabaja sobre la conducta verbal consiguiendo los mismos cambios que cuando se hace “reestructuración de pensamientos y esquemas cognitivos”, sobre todo teniendo en cuenta que, los cambios en las cogniciones, pensamientos automáticos, o a nivel más profundo como los esquemas verbales hemos de medirlos por cambios en las verbalizaciones.

No existe otra forma de comprobar cambios en la forma de pensar que no sea a través del cambio de sus comportamientos o verbalizaciones. Tampoco existe otra forma de modificar los pensamientos que a través del cambio en las verbalizaciones. Un clínico podrá saber lo que piensa su paciente a través de lo que dice o de lo que hace, no existe ninguna otra forma de poder evaluarlo. Pérez (1996) afirma, siguiendo a Skinner, que el único problema que ha de resolver una ciencia de la conducta, se encuentra en el campo verbal.

Cuando un sujeto verbaliza sus pensamientos o las emociones, no hay que utilizar aquella verbalización para explorar algo interior, sino que se las debe estudiar como conductas en sí mismas, a su vez que se va a especificar las condiciones que las hace posibles y las funciones que tienen (Skinner, 1957/1981). Finalmente, se puede afirmar que la técnica de reestructuración cognitiva podría analizarse como un condicionamiento verbal en el cual la conducta verbal del terapeuta, a través de las sesiones, tiene una determinada función y va moldeando el comportamiento del paciente.

### **Análisis funcional sobre un caso de fobia a los exámenes.**

A continuación, se presenta el caso de una paciente con Ansiedad Específica Situacional ante los exámenes, con la que se trabajó, adaptando a sus particularidades, diversas técnicas, como la Desensibilización Sistemática (DS) tanto en imaginación como en vivo, Relajación Muscular Progresiva (RMP), Técnicas de Respiración y Reestructuración Cognitiva para un procedimiento de moldeamiento.

#### *Desarrollo del caso de forma abreviada.*

1. tiene 26 años, es estudiante de Farmacia, comenzó la carrera en la Universidad de Buenos Aires (UBA) y trabaja como auxiliar de farmacia. Después de muchos años de hacer terapias alternativas, se presenta al consultorio con la esperanza de que alguien pueda ayudarla frente al “sentimiento de estancamiento en su vida”. Es importante mencionar, que su motivo

de consulta, era querer trabajar sobre ella misma, haciendo hincapié en que siempre hacía terapia para intentar resolver ciertos conflictos intrafamiliares que ocurrían hasta el momento. Su hermano ha tenido intentos suicidas y brotes que lo han llevado a autolesionarse, viéndose como consecuencia el no saber qué hacer frente a esta situación, ya que lo único que ella sentía era obligación por tener que contener a su madre, y ayudarla en las tareas de cuidado ya que el padre conviviente también ha sufrido depresión y tiene problemas cardíacos.

Ya en la segunda sesión, empezó a verbalizar ciertos miedos ante los exámenes finales, pero no quería hablar mucho de la situación ya que se veía abrumada al encontrarse con tener que afrontar muchos problemas de la vida adulta que la angustiaba en relación a tener que vivir con sus padres y no tener la suficiente independencia económica.

Durante el transcurso de las sesiones, se profundizó en sus relaciones interpersonales, logrando hacer presente malestares que fueron aconteciendo a lo largo de su adolescencia con ex parejas, donde ella asegura que le han traído problemas de autoestima y complicaciones para poder tomar propias decisiones. A medida que se avanzaba con el tratamiento, había mucha resistencia a querer profundizar sobre sus propios problemas. Una de las primeras actividades que se ha ido realizando, es darle consignas como “escribí relatos sobre vos que te parezcan importantes”, con el objetivo de leerlo en el espacio terapéutico y verbalizar sus malestares que iban surgiendo, con el objetivo de incentivar para trabajar lo que le sucedía.

Una vez lograda la alianza terapéutica, M. ha empezado a problematizar sus conductas y buscar una solución frente a sus miedos a la carrera. En el Ciclo Básico Común (CBC), no ha tenido demasiados inconvenientes para rendir, aunque siempre sintió demasiada ansiedad. Ya ingresando a primer año de la carrera, su ansiedad pasó a transformarse en miedo elevado: no podía presentarse a rendir exámenes, evitaba los exámenes finales, y el pánico de sólo pensar un proceso evaluatorio la abrumaba. Sus pensamientos de no poder avanzar, la llevaban a sentimientos de inutilidad y fracaso.

En una de las sesiones, se ha aplicado las técnicas de Ansiedad de Beck y Zung para medir el nivel de ansiedad promedio de forma general y pidiéndole que mencione situaciones específicas donde peor se sentía. Sus conductas fisiológicas siempre tendían a sentir taquicardia; dolores de cabeza, cuello y espalda; dolores de estómago y nervios constantes. Sus pensamientos continuamente giraban en torno a creer que todo está mal y que es una inútil, mientras que su conducta siempre era de evitación al estudio, exámenes o situaciones donde ella se sienta evaluada. Al poco tiempo decidió dejar la carrera en la Universidad de Buenos Aires (UBA) para estudiar en una universidad privada, asimilando que estaría mucho más cómoda. Si bien esto último ocurrió, el problema seguía sin solucionarse: su miedo cuando se acercaba un examen era exacerbado.

Previo a realizar alguna intervención específica, mediante diversas entrevistas clínicas, se ha recabado información para un posterior análisis funcional que permita tener una base sólida para estrategias que aliviaran su malestar.

#### Análisis Funcional.

*Estímulo condicionado:* exámenes.

*Respuesta condicionada:* Temor e inseguridad acompañado de pensamientos negativos de inutilidad.

*Estímulo delta:* Contexto universitario.

*Reforzamiento positivo:* evitación.

*Variable disposicional* del individuo (temor) y de contexto (instituciones universitarias).

#### Aplicación de la técnica Desensibilización Sistemática (DS) y Relajación Progresiva.

Luego de haber llegado al citado análisis funcional, se le ha pedido a la paciente, para una próxima sesión, que piense 10 situaciones que mayor ansiedad le generen, jerarquizando de menor a mayor por nivel de ansiedad y con una puntuación de 1 a 100. Además, se agregó como consigna, que subdivida las situaciones en tres partes: semana previa al examen, durante y luego del examen, y al momento de estudiar. Sus situaciones expresadas fueron las siguientes:

- Al momento de estudiar:
  - “Que haya algo que no entienda” (99)
  - “Ver que me faltan apuntes” (80)
  - “No encontrar tiempo al estudio” (93)
- Semana previa al examen.
  - “Faltan pocos días para rendir” (95)
  - “El trabajo es abrumador” (91)
  - “Saber que voy a patear el final” (91)
- Durante y luego del examen.
  - “Desaprobar el examen” (100)
  - “Cometer equivocaciones y no darme cuenta para corregirlos” (100)
  - “Que me tomen algo que no entendí” (93)
  - “Cruzarme con gente que no le fue bien” (87)

Con el objetivo de generar desensibilización ante dichas situaciones, lo primero que se le ha enseñado es la Relajación Progresiva Muscular, para que previo a la exposición pueda utilizar dicha técnica. Posteriormente, diversas situaciones han sido utilizadas en sesiones siguientes, explicitadas a través de la verbalización terapéutica, pudiendo posicionarse en dichos contextos, y progresivamente conseguir reducir la ansiedad.

A modo de ejemplificación, en una ocasión, luego de aplicar la técnica de relajación, se le ha dado la siguiente consigna: “Cerrar los ojos, y vaya imaginando lo que voy verbalizando. Usted está sentada en el escritorio de su dormitorio, intentando estudiar, pero no logra entender lo que está leyendo. Busca material por diversos lugares, con reiterados intentos fallidos, pero sigue

en la misma situación”. Durante esta situación, la paciente atraviesa diversos momentos de ansiedad, siendo necesaria dicha exposición para luego hacer una reflexión sobre conductas alternativas y posibles soluciones de la problemática en la que se ve atravesada. Luego, se repite el mismo proceso hasta que el nivel de ansiedad haya disminuido buscando la desensibilización sistemática como resultado.

#### Reestructuración cognitiva y la filosofía de la ACT durante el proceso.

Durante todo el proceso terapéutico, se debe considerar los diferentes comportamientos y pensamientos de la consultante como eje transversal, en especial sus esquemas cognitivos distorsionados para tratar de generar un proceso de remodelación de sus conductas. La ansiedad se la puede considerar como un trastorno perpetrado, activo o exacerbado por pensamientos sesgados (Leahy, 2018). El abordaje cognitivo hace hincapié en abordar la construcción que fue haciendo la paciente de la realidad en contraposición a los hechos reales. La paciente M, constantemente referenciaba a sus sentimientos confundiendo los de los pensamientos: “Soy una inútil porque voy a fallar”. Esta frase verbalizada, a través de técnicas cognitivas, se la fue acompañando para deconstruir su estructura cognitiva y aceptar que sus pensamientos negativos generan sentimientos y conductas negativas.

A su vez, la Terapia de Aceptación y Compromiso, se le evidenció a la paciente que sus patrones inflexibles de pensamientos y acciones iban formando una filosofía de vida con numerosas respuestas siendo la función de querer tratar de controlar y/o evitar el malestar, teniendo pocos momentos de alivio y satisfacción.

#### **Resultados del tratamiento.**

El tratamiento ante situaciones fóbicas, efectivamente, puede llevar un largo proceso. Durante las exposiciones ante la técnica de DS, demostraron que su nivel de ansiedad era prácticamente intolerable. A medida que se fue avanzando, la escala de medición fue en un constante decrecimiento. Con el pasar de las sesiones, la paciente logró presentarse en los exámenes parciales durante todo el cuatrimestre de su primer año en la Universidad. Si bien esto implicó un gran avance terapéutico, aún queda mucho por recabar ya que sus conductas de evitación en los exámenes siguen estando presentes. Esto implica, que si bien los exámenes durante la cursada puede resolverlos sin problemas (ya sin sentir palpitations, sudoración, nervios y pensamientos distorsionados), aún queda seguir construyendo y adecuando el plan de tratamiento para superar los miedos a los exámenes finales y la ansiedad que eso lo genera, lo que la lleva a evitarlos completamente.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Arredondo-Aldana, K., & Mera-Posligua, M.J. (2021). Ansiedad social: Intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 4(8 Ed. esp.), 104-129.
- Calero-Elvira, A., Froján-Parga, M. X., Ruiz-Sancho, E. M., & Vargas-de la Cruz, I. (2011). Conducta verbal de terapeutas y pacientes durante la aplicación de los distintos componentes de la reestructuración cognitiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 133-150.
- Cuesta, T. y Mas, B. (2004). Intervención psicológica en un caso de ansiedad ante exámenes. *Revista Acción psicológica*. Vol. 3, n. 02, 137-144.
- Furlan, L. (2013). “Construcción de una escala conductual de ansiedad frente a los exámenes (ECAE). *Revista latinoamericana de Ciencia Psicológica*, Volumen 5, n. 2, p. 81-89.
- Froxan-Parga, M. y Calero-Elvira, A. (2011). Guía para la Reestructuración Cognitiva como un proceso de moldeamiento. *Behavioral psychology / Psicología Conductual*, Vol 19, pp 659-682.
- Montelongo, Ricardo Virgen, et al. (2005). “Los Trastornos de Ansiedad.” *Digital Universitaria*, vol. 6, n. 11, p. 1-8.
- Parga, M. X. F. (2010). Categorización de la conducta verbal del cliente durante la reestructuración cognitiva. *Análisis y Modificación de Conducta*, 36(153-154).
- Ponce-Alencastro, J. A., Pérez, A. (2018). “Para pensar la psicología más allá de la mente y el cerebro: un enfoque transteórico”. *Papeles del Psicólogo*, vol. 39, núm. 3, pp. 161-173.
- Leahy, R. (2018). *Técnicas de Terapia Cognitiva*. Akadia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Soriano & Sonsales (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Revista Papeles del Psicólogo*, Vol 27(2), pp 79-91.
- Skinner, B. (1953). *Ciencia y Conducta Humana*. Madrid: Fontanella.
- Vallego-Slocker, L. y Vallejo, M. A. (2016). Sobre la desensibilización sistemática. Una técnica superada o renombrada. *Acción Psicológica*, 13(2), 157-168