

■ Intervención cognitivo-conductual en un caso de ansiedad ante la lectura en público: mejora de la fluidez y comprensión

María Camino Escolar-Llamazares¹ & Isabel Serrano-Pintado²

¹Universidad de Burgos, España

²Universidad de Salamanca, España

Resumen

Se considera la ansiedad ante la lectura como una reacción emocional desagradable ante la anticipación o el acto de leer. Este tipo de ansiedad genera repercusiones importantes en el rendimiento de la lectura de los estudiantes que la sufren. Sin embargo, son escasos los estudios que investigan empíricamente el tipo de intervención más favorable en este tipo de ansiedad. En el presente estudio de caso único se describe la aplicación de un tratamiento cognitivo-conductual en un adolescente de 17 años que presenta ansiedad ante la lectura en público desde los 13 años. El tratamiento tuvo como objetivos disminuir la ansiedad manifestada cuando el paciente se enfrentaba a la lectura en público y con ello mejorar la fluidez de lectura y la comprensión. La intervención constó de 24 sesiones más tres sesiones de seguimiento en consulta. Los resultados mostraron que se lograron los objetivos planteados. En la última sesión de seguimiento telefónico, a los dos años, se mantenían los logros terapéuticos. Con este trabajo se profundiza en el estudio de las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de la ansiedad ante la lectura.

Palabras clave: ansiedad; lectura; tratamiento; cognitivo-conductual; fluidez; comprensión.

Abstract

Cognitive-behavioral intervention in a case of anxiety about public reading: Improvement of fluency and comprehension. Reading anxiety is considered an unpleasant emotional reaction to anticipation or the act of reading. This type of anxiety generates important repercussions in the performance of the reading of the students who suffer it. However, there are few studies that empirically investigate the most favorable type of intervention in this type of anxiety. This case study describes the implementation of a cognitive-behavioral therapy in a 17 years old teenager who has suffered from anxiety about reading in public since he was 13 years old. The treatment aimed to reduce the anxiety manifested when the patient faced public reading and thereby improve reading fluency and comprehension. The intervention consisted of 24 sessions of treatment and three follow-up sessions in the consultation room. The results showed that the teenager managed to achieve the proposed goals. In the last telephone follow-up session, at two years, the therapeutic achievements were maintained. This work deepens the study of cognitive-behavioral techniques in the treatment of reading anxiety.

Keywords: anxiety; reading; treatment; cognitive-behavioral; fluency; comprehension.

Alrededor del 20% de niños y adolescentes con dificultades en la lectura desarrollan un problema de ansiedad (Arnold et al., 2005; Galuschka & Schulte-Körne, 2016; Grills et al., 2014; Plakopiti & Bellou, 2014), generalmente ansiedad ante la evaluación (Nelson, Lindstrom, & Foels, 2015). Se trata de un tipo específico de ansiedad que refleja la predisposición a manifestar respuestas de ansiedad en situaciones en las que los individuos son o se sienten evaluados (Escolar-Llamazares & Serrano-Pintado, 2014). Para Piccolo et al. (2017) la ansiedad ante la lectura es una fobia específica de tipo situacional, dirigida hacia el acto de leer.

Esta respuesta de ansiedad está compuesta por tres sistemas de respuestas; el motor (conductual), el fisiológico (somático) y el cognitivo, que interactúan entre sí. Respuesta de ansiedad provocada por variables antecedentes que pueden ser estímulos externos o respuestas del individuo que actúan como estímulos (Serrano-Pintado & Escolar-Llamazares, 2015; Shadach, Levy-Frank, Levy, Amitai, & Shadach, 2017). El modelo de dos factores de la ansiedad ante la evaluación destaca como componentes principales la emocionalidad y la preocupación (Nelson et al., 2015; Shi, Gao, & Zhou, 2014). Las reacciones

Correspondencia:

María Camino Escolar-Llamazares.

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Burgos.

Paseo Comendadores, s/n, 09001. Burgos, España.

E.mail: cescolar@ubu.es

fisiológicas del sistema nervioso autónomo cuando se está realizando una prueba es el componente emocionalidad y los aspectos cognitivos o pensamientos irrelevantes a la tarea sería el componente preocupación.

El componente más negativamente asociado a la ejecución es la preocupación recurrente por el posible fracaso o mal rendimiento en la tarea y por las consecuencias aversivas sobre la autoestima y la minusvaloración social (Gutiérrez-Calvo, Ramos, & Eysenck, 1993; Nelson et al., 2015; Shen, Yang, Zhang, & Zhang, 2018). Según la teoría de la eficiencia del procesamiento de Eysenck y Gutiérrez-Calvo (1992), dicha preocupación tiene dos efectos. Por un lado, reduce la capacidad de almacenamiento y procesamiento de la memoria operativa, o mecanismo central de procesamiento, interfiriendo sobre las operaciones cognitivas requeridas para realizar la tarea (e.g., lectura) (Gathercole, Alloway, Willis, & Adams, 2006; Owens, Stevenson, Hadwin, & Norgate, 2012; Peng & Fuchs, 2016). Como consecuencia se deteriora el rendimiento en dicha tarea (De la Fuente et al., 2017). Pero, por otro lado, el contenido de los pensamientos de preocupación (e.g., expectativas de fracaso en la tarea y de consecuencias aversivas) puede motivar al sujeto a mejorar su rendimiento, aumentando el tiempo dedicado a la tarea o utilizando estrategias auxiliares. Este esfuerzo, tiempo o estrategias adicionales sirven como mecanismo compensatorio de los efectos que previamente interfieren sobre la memoria operativa. Este mecanismo puede impedir que la eficacia (producto conductual resultante de los procesos cognitivos) en el rendimiento de la persona con ansiedad disminuya (Goldberg, Higgins, Raskind, & Herman, 2003; Shany, Wiener, & Feingold, 2011). Si bien el mantenimiento de la eficacia se producirá a expensas de reducir la *eficiencia* en el procesamiento (proporción de recursos cognitivos invertidos para lograr un determinado rendimiento) (Gutiérrez-Calvo et al., 1993).

En este estudio nos interesa el efecto de la ansiedad y el estrés sobre la lectura. En este sentido, se han identificado tres recursos cognitivos auxiliares durante la lectura que actuarían como mecanismo compensatorio: la reducción en velocidad de lectura, la articulación vocal o subvocal y las regresiones (o retrocesos) visuales a partes previas del texto (Gutiérrez-Calvo et al., 1993; Rai, Loschky, & Harris, 2015).

Según la teoría de la eficiencia en el procesamiento (Eysenck & Gutiérrez-Calvo, 1992; Gutiérrez-Calvo & Carreiras, 1993) las personas con rasgo elevado de ansiedad no tienen problemas en la comprensión del texto, pero si necesitan más recursos cognitivos auxiliares del procesamiento (velocidad, articulación, regresiones) que utilizan para llegar a dicha comprensión. Lo que se traduce en el empleo de regresiones visuales más frecuentemente y de mayor duración y en una lectura más lenta que las personas con rasgo bajo de ansiedad, especialmente, en situación de estrés evaluativo. Ocurre lo mismo con la estrategia de articulación: movimiento de labios y emisión de sonidos durante la lectura. La estrategia de regresiones es entre los recursos auxiliares, la que más discrimina, a los sujetos con elevada y baja ansiedad (Fidalgo, Torrance, Arias-Gundin, & Martínez-Coco, 2014; Gutiérrez-Calvo & Avero, 1995; Nelson et al., 2015; Shadach et al., 2017)

Es decir, la ansiedad o bien disminuye la eficiencia de procesamiento o aumenta el gasto de recursos de procesamiento, dado que la capacidad central de procesamiento de la memoria

operativa está disminuida por la intromisión de pensamientos de preocupación (Nelson et al., 2015). De esta manera, la preocupación se relaciona negativamente con la comprensión lectora (Kempe, Gustafson, & Samuelsson, 2011; Shany et al., 2011).

En relación al tipo de tratamiento implementado se encuentran realmente pocos estudios en la literatura científica, la mayoría realizados en Estados Unidos y muchos de ellos de hace más de 20 años (Grills et al., 2014). En este sentido, Piccolo et al. (2017) establecen la necesidad de desarrollar un plan de intervención individualizado para abordar la ansiedad ante la lectura y estructurar la situación de lectura de forma que sea menos ansiógena, pero no especifican qué tipo de tratamiento puede ser el más adecuado. De la misma forma, Grills et al. (2014) plantean la necesidad de implementar programas de prevención de la ansiedad y el estrés ante la lectura en edades tempranas, y de incluir la ansiedad en los programas de intervención existentes para mejorar las dificultades de lectura, sin especificar qué tipo de estrategias serían las más adecuadas para afrontar la ansiedad ante la lectura.

En consecuencia, habida cuenta de la importancia del problema, su impacto en el rendimiento de los afectados y la escasez de estudios que investiguen empíricamente la intervención de la ansiedad ante la lectura (Grills et al., 2014; Piccolo et al., 2017), el presente trabajo muestra un estudio de caso que pretende profundizar en el estudio de las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de un caso con ansiedad ante la lectura.

Descripción del caso

Identificación del paciente

V. es un adolescente de 17 años que cursa estudios de secundaria en un instituto de educación secundaria público, dentro un grupo de diversificación, dado que su nivel académico es inferior a la media de alumnos de su edad. Vive en una zona urbana con sus padres y una hermana dos años menor. Respecto al nivel educativo de sus progenitores, tanto el padre (46 años) como la madre (43 años) presentan estudios básicos (Educación General Bàsica). Ambos trabajan como autónomos en una mercería de barrio de su propiedad. El padre se muestra participativo y colaborador. La madre se muestra menos participativa, ocupando un papel secundario. Consideran a su hijo una buena persona, si bien muy retraído y con ciertas dificultades para relacionarse con sus iguales. La relación con su hermana mayor es adecuada y no genera problemas relevantes.

Motivo de consulta

V. acude a consulta con sus padres debido a la ansiedad que siente cuando tiene que leer en voz alta en público, especialmente en clase delante de sus compañeros y de sus profesores.

Historia del problema

Según los datos referidos por sus profesores y su tutor, V. ha sufrido dislexia evolutiva, es decir un déficit lector de al menos dos años, problema que en el momento del tratamiento está prácticamente superado. Como consecuencia de esta historia de aprendizaje sufre desde los 13 años ansiedad cuando tiene que leer delante de alguien, ejecutando estrategias más o menos

inadecuadas con el fin de leer de forma fluida. Estas estrategias aumentan las dificultades, pues se incrementa la lentitud en la lectura, las regresiones y los problemas de articulación. Este proceso le ha hecho tomar conciencia de su dificultad para leer bien y de que sus esfuerzos apenas son efectivos.

Evaluación del caso

Los instrumentos utilizados para evaluar a V. y establecer la línea base fueron una entrevista semiestructurada, una escala de inteligencia, dos autoinformes y una observación sistemática. Para aplicar dichos instrumentos se emplearon cuatro sesiones correspondientes a la evaluación pre-tratamiento que también se utilizaron para crear un clima de confianza con el paciente y conseguir una alianza terapéutica firme. En la primera sesión de evaluación se llevó a cabo la entrevista semiestructurada, en la segunda sesión se aplicó la escala de inteligencia, en la tercer los dos autoinformes y finalmente en la cuarta sesión de evaluación se llevó a cabo la observación sistemática. Además, se tuvo en cuenta la información proporcionada por los profesores, el tutor del colegio y sus padres; estos últimos firmaron un consentimiento informado para llevar a cabo la evaluación e intervención. Los informes médicos a los que se tiene acceso establecen que no presenta ningún tipo de sordera, disminución visual, ni ninguna alteración neurológica.

En concreto los instrumentos utilizados para realizar la evaluación inicial fueron los siguientes:

Entrevista semiestructurada. Se utilizó la Pauta de Entrevista General de Llavona (2008), compuesta por seis bloques de preguntas (Delimitación de la conducta problema; Importancia del problema; Parámetros de la conducta problema; Determinantes de la conducta problema; Evolución y desarrollo; Expectativas y objetivos).

Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV, Wechsler, 2005). Se aplicó esta prueba para eliminar cualquier duda sobre su capacidad intelectual. Se trata de una escala con excelentes propiedades psicométricas (Flanagan & Kaufman, 2006).

Autoinformes

El Inventario de Ansiedad ante los Exámenes (IAE; Test Anxiety Inventory; Spielberger, 1980), mide la respuesta rasgo de ansiedad ante la evaluación en su manifestación fisiológica y cognitiva. Tiene un índice de fiabilidad según coeficiente alpha de Cronbach de .94. Fue adaptado por los investigadores a la situación estresora objeto de estudio, la lectura. Este inventario permitió detectar el grado de ansiedad rasgo que presentaba V. ante la lectura. Consta de 20 ítems con cuatro opciones de respuesta (1 casi nunca y 4 casi siempre) cuya puntuación máxima es 80. La escala que evalúa la manifestación fisiológica consta de 8 ítems que puntúan como máximo 32. La misma estructura tiene la escala que mide la manifestación cognitiva. Los coeficientes alpha son de .90 y .89 respectivamente (escala fisiológica y escala cognitiva)

El Cuestionario de Interferencia Cognitiva (IC *a/b*; Cognitive Interference Questionnaire) de Sarason (1984), mide la ansiedad de evaluación estado, o ansiedad situacional ante la lectura, en concreto la frecuencia de pensamientos aversivos e irrelevantes. Este cuestionario consta de 11 ítems que recogen la frecuencia con la que aparecen pensamientos distrac-

tores durante la lectura, con cinco opciones de respuesta (1 nunca y 5 muy frecuentemente) cuya puntuación máxima es 55 (*parte a*). La *parte b* del cuestionario la forma una escala donde el paciente debe señalar el grado en el que siente divagar su mente durante la lectura en un rango que va desde 1 (nada en absoluto) hasta 7 (muchísimo). La consistencia interna es buena cuenta con un Alfa de Cronbach = .85 (Lachman & Agrigoroaei, 2011).

Observación sistemática. Se evaluaron los repertorios lectores sobre un texto de lectura obligada en clase, Zalacaín el Aventurero. El texto, consta de 191 palabras, tiene una complejidad media en cuanto a la forma de las sílabas (directas, mixtas), longitud de las palabras y distancia entre los puntos. Se le propuso a V. la lectura del texto tal y como él solía hacerlo, grabándolo para su análisis y posterior comparación

Los resultados obtenidos en la evaluación pre-tratamiento mostraron que V. presentaba un problema de ansiedad ante una situación concreta que era la lectura en público. En lo que se refiere a su capacidad intelectual, ésta se engloba dentro de la media respecto de su grupo de referencia, en concreto presenta un CI total de 105. Respecto al diagnóstico diferencial no tenía problemas de fobia social y no presentaba síntomas de depresión.

Análisis topográfico y funcional

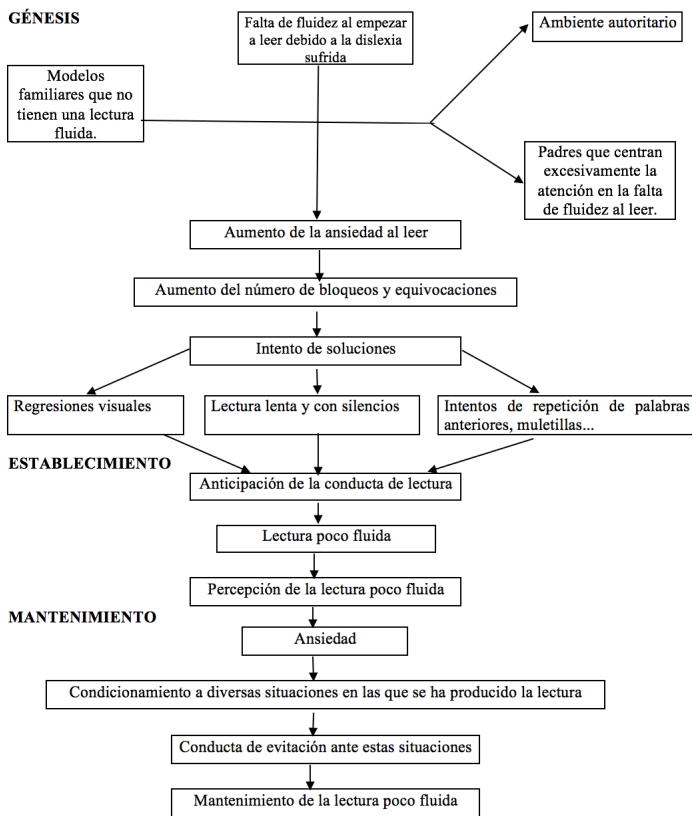
El análisis topográfico determinó que en el 90% de las situaciones que V. tiene que leer un texto académico en voz alta en clase, a nivel cognitivo le invaden pensamientos de incapacidad y de indefensión ante la lectura ("seguro de Goyo me dice que lo he leído mal", "se van a reír de mí", "nunca seré capaz de leer bien", "me estoy trabando"...). A nivel conductual, se produce una reducción de la velocidad de lectura, articulación vocal o subvocal y regresiones (o retrocesos) visuales a partes previas del texto (surgen repeticiones frecuentes de palabras y de sílabas, bloqueos, tartamudeos, temblor de voz...). A nivel fisiológico, aparecen síntomas relacionados con la activación del Sistema Nervioso Autónomo como sequedad de boca, temblores, aceleración del ritmo cardiaco y de la respiración y sudoración, entre otros.

Según los datos obtenidos en la evaluación inicial se considera plausible el siguiente análisis funcional. Como *factores de vulnerabilidad* hay que citar problemas previos de dislexia, un modelo familiar con escasa fluidez lectora y un ambiente familiar autoritario. En cuanto a los *factores precipitantes* (antecedentes de la conducta problema) se encuentran, por una parte, varias experiencias negativas de lectura en voz alta en clase donde recibió un feed-back negativo por parte de su profesor tutor con la consiguiente ridiculización de sus compañeros. Esta situación produjo que cuando a V. se le pedía leer en voz alta, le surgieran cogniciones negativas de amenaza y peligro (Hinton, Miyamoto, & Della-Chiesa, 2008). Y, por otra parte, cuando V. comenzó a presentar problemas de lectura los padres y profesores comenzaron a reforzar positivamente con atención la lectura poco fluida, de forma sistemática primero y conforme pasó el tiempo, de forma intermitente. Además, los padres mostraban una preocupación excesiva que, a V. le ponía muy tenso, aumentando la probabilidad de leer de forma poco fluida. El nivel de lectura que se le exigía en clase, la expresión de preocupación en los padres y las amonestaciones por la lectura poco fluida del tutor, provocaron como *consecuencia*

respuestas de ansiedad ante la situación de lectura incompatibles con leer correctamente, produciéndose tanto un proceso de condicionamiento clásico como un proceso de condicionamiento instrumental. Respecto de los *factores de mantenimiento* se observa que esta repuesta de ansiedad ante la lectura que surge inicialmente ante las personas que le han amonestado por su forma de leer, se va generalizando. Ligadas directamente a éstas, surgen respuestas de evitación relacionadas con situaciones o personas e incluso con determinados textos. Por otro lado, la conciencia de la propia lectura con cogniciones inadecuadas sobre la misma provocan intentos de solución que derivan en un incremento de la ansiedad y por lo tanto de las consecuencias en la lectura: lentitud, regresiones y problemas de articulación.

Cuando V. asumió que tenía un problema (a los 13 años), comenzó a ejecutar estrategias inadecuadas con el fin de leer de forma fluida, aumentando, sin embargo, las dificultades. A partir de este momento, se constituye propiamente el problema, el paciente reconstruye su experiencia y trata de organizarse consistentemente a nivel cognitivo en torno a este hecho. Esto le lleva a tener una deficiente expectativa sobre su lectura, al condicionamiento a determinadas situaciones específicas relacionadas con leer y a evitar leer en público. En la Figura 1 se pueden observar los aspectos principales del análisis funcional.

Figura 1. Modelo explicativo sobre la génesis y mantenimiento del problema.



Fuente: Santacreu (1986).

Aplicación del tratamiento

El tratamiento se basó en una intervención cognitivo-conductual. Se llevó a cabo en un contexto clínico por parte de una terapeuta especialista en psicología general sanitaria con la supervisión de una psicóloga clínica. Se emplearon un total

de 24 sesiones de 60 minutos, con una frecuencia de una a dos veces a la semana. Los objetivos terapéuticos fueron, reducir o eliminar la ansiedad manifestada por V. cuando se enfrentaba a una lectura (verbalizado como “miedo a leer”) y conseguir una mayor fluidez lectora y una mejora de la comprensión (al poder concentrarse más en la lectura y eliminar los pensamientos distractores). Subsecuentemente a estos objetivos está la mejora de la entonación y el ritmo.

Se trabajaba la lectura con textos obtenidos de los libros curriculares o de lectura aconsejada en clase.

Se diseñó el siguiente plan de intervención, con una fase educativa y otra de carácter práctico:

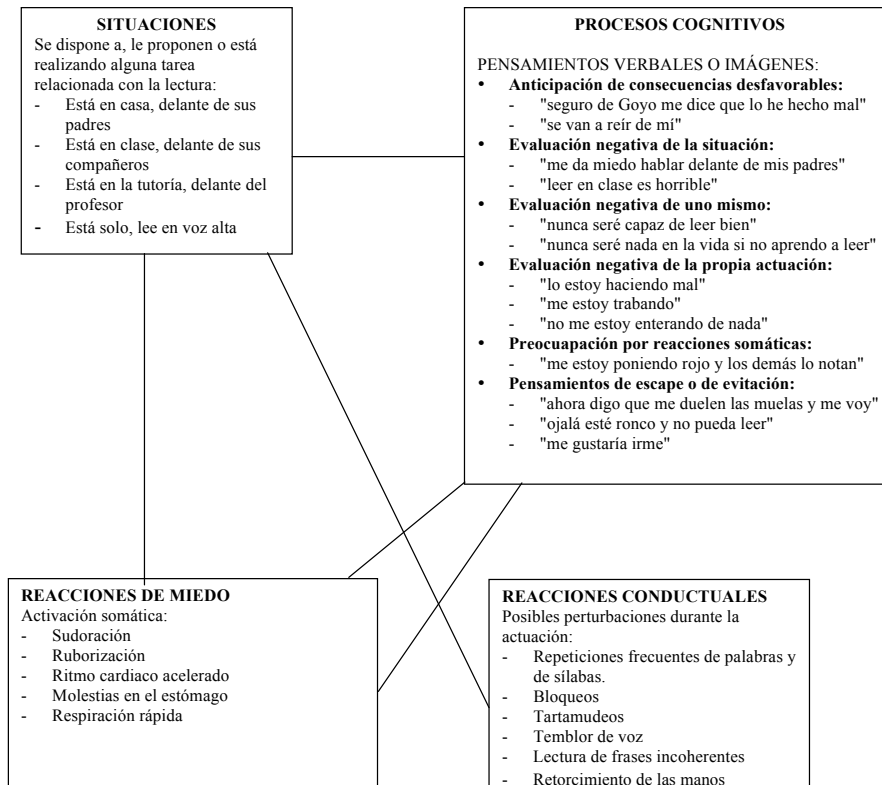
En una primera fase *educativa* que constó de dos sesiones, se le explicó el concepto de ansiedad ante la lectura como un problema que incluye elementos cognitivos, somáticos y conductuales que interactúan entre sí (Figura 2). Se recogió el modo en el que se manifestaba el problema en cada uno de los tres niveles de respuesta. Posteriormente se le habló de los objetivos a conseguir con el tratamiento, explicitando la consecución gradual de los mismos. Seguidamente se justificaron y describieron los procedimientos a emplear para conseguir los objetivos propuestos, explicándole dos estrategias de afrontamiento, la Relajación, con la que podría controlar la activación fisiológica y la Detención de Pensamiento, con la que afrontaría las autoverbalizaciones negativas. Por último, se recalcó la importancia de llevar a cabo las tareas entre sesiones. Igualmente, en estas dos sesiones se puso especial énfasis en reforzar la alianza terapéutica creada en las sesiones de evaluación pre-tratamiento.

En una segunda fase de *carácter práctico* V. aprendió habilidades necesarias para enfrentarse posteriormente a las situaciones problemáticas, a lo largo de 21 sesiones. En concreto:

- Se llevó a cabo durante once sesiones un *entrenamiento en relajación*. Se le expuso la lógica del entrenamiento en relajación, presentándola como una habilidad que se puede utilizar para afrontar activamente la ansiedad que aparece en las situaciones de lectura. Se aplicó el entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson, en concreto una adaptación realizada por las investigadoras de la versión de Bernstein y Borcoveck (1978). Dicha adaptación consistió en entrenar al paciente en la tensión y distensión primero de nueve grupos musculares (brazo dominante, brazo no dominante, frente, ojos, mandíbula, cuello y hombros, región abdominal o estomacal y parte inferior de la espalda, pierna dominante y pierna no dominante) y posteriormente de cuatro (músculos de los dos brazos, músculos de la cara, músculos del cuello, hombros y abdomen y músculos de las dos piernas) para finalizar el entranamiento con relajación por evocación. Durante las fases de tensión y distensión, se indicó a V. que se centrara en las sensaciones experimentadas, pues servirían después como indicios para iniciar o no la relajación. El objetivo fue enseñarle a discriminar entre los indicios propioceptivos de tensión y de relajación. El paciente encontró problemas especialmente para relajar los músculos de las piernas y de la cara. Practicó la relajación diariamente y llevó un registro adecuado de la misma. Al final del entrenamiento consiguió asociar el estado de relajación con las palabras “estoy tranquilo”. Para relajarse profundamente necesitaba alrededor de un minuto de tiempo.

- Seguidamente durante diez sesiones se entrenó a V. en *control de autoverbalizaciones*. Se le explicó el efecto negativo

Figura 2. Explicación ofrecida a V. sobre la conceptualización de la ansiedad ante la lectura que sufría.



Fuente: adaptado de Bados (1990)

de cierto tipo de autoverbalizaciones emitidas ante la situación de lectura y cómo podía hacer uso de autoverbalizaciones alternativas para afrontar esos efectos negativos. A continuación, se le invitó a identificar las autoverbalizaciones negativas que emitía cuando se enfrentaba a la lectura (antes, durante y después de ésta), que fueron sometidas, una por una, a preguntas lógicas para analizar su validez y utilidad. Para cada una de estas autoverbalizaciones se formularon autoverbalizaciones alternativas, de carácter positivo, racionales y orientadas a la tarea, con las que reemplazar a las negativas.

El último paso fue entrenarle en detención del pensamiento y sustitución de autoverbalizaciones, con indicios externos, indicios subvocales e indicios encubiertos. El procedimiento con cada una de las autoverbalizaciones negativas fue como se indica a continuación.

En el primer ensayo se le pidió que se relajara durante un minuto. Pasado este periodo, se le indicó que introdujera el pensamiento desadaptativo y lo mantuviera durante un tiempo aproximado de un minuto. Concluido este tiempo, la terapeuta dio una fuerte palmada en la mesa que acompañó con la palabra “basta” verbalizada con un tono elevado de voz. Ésta fue la consigna para que V. retirase de su mente el pensamiento inadecuado e introdujera el pensamiento positivo alternativo previamente seleccionado. Se le aconsejó que se mantuviera en ese estado de relajación profundo repitiéndose el pensamiento positivo durante tres minutos.

El segundo y tercer ensayo se ejecutaron de la misma forma, solo varió el indicio que, en el segundo ensayo, fue la palabra “basta” en voz alta y en el tercer ensayo la palabra “basta” dicha interiormente por V. Estos tres ensayos se realizaron con cada uno de los pensamientos en orden de gradación de menor ansiedad a mayor ansiedad.

Se le recomendó practicar en casa, durante diversos momentos del día.

En la última sesión se repasaron las habilidades aprendidas en terapia. Se estableció un seguimiento en consulta de una vez al mes durante tres meses y posteriormente un seguimiento telefónico cada 6 meses durante dos años para asegurar el mantenimiento de los logros terapéuticos.

En la Tabla 1 se recoge un resumen de los contenidos de cada sesión.

Tabla 1. Resumen con los contenidos de cada una de las 21 sesiones de la intervención

Fases del programa de intervención cognitivo-conductual	Sesión	Contenido
Fase Educativa (dos sesiones)	1	Se explica el concepto ansiedad ante la lectura Se recoge la manifestación del problema en los tres niveles de respuesta
	2	Se continúa con la manifestación del problema en los tres niveles de respuesta Se describen los procedimientos a emplear
	3	Se explica el entrenamiento en relajación
Fase Práctica (entrenamiento en relajación con once sesiones)	4,5,6	Tensión y distensión de nueve grupos de músculos
	7,8,9	Tensión y distensión de cuatro grupos de músculos

Fases del programa de intervención cognitivo-conductual	Sesión	Contenido
	10, 11	Relajación a través de evocación de cuatro grupos de músculos
	12, 13	Relajación a través de recuento mental y ejercicios de generalización
	14, 15	Se explica el efecto negativo de ciertas autoverbalizaciones
	16,17,18,19	Se identifican autoverbalizaciones negativas en situación de lectura
Fase Práctica (entrenamiento en control autoverbalización con once sesiones)	20,21,22,23	Se somete cada autoverbalización negativa a preguntas lógicas y se formulan autoverbalizaciones alternativas
	24	Se entrena en detención de pensamiento y sustitución de autoverbalizaciones con indicios externos, subvocales y encubiertos
		Repaso de las habilidades aprendidas en terapia
Sesiones de seguimiento		Se estableció una sesión de seguimiento en consulta al mes durante tres meses. Después se llevaron a cabo seguimiento telefónico cada seis meses durante dos años.

A lo largo de todas las sesiones se dejaba un pequeño espacio para llevar a cabo una breve lectura en voz alta.

Resultados

Transcurridas veinticuatro semanas desde el inicio del tratamiento, se administraron de nuevo los autoinformes aplicados para establecer la línea base y comprobar el logro de los objetivos terapéuticos. Igualmente, se recogió información verbal por parte de V., de sus padres y del tutor, sobre el dominio de las situaciones in vivo.

Se observa que V. lleva a cabo una reevaluación positiva de la situación de lectura, se reducen la tensión y resto de manifestaciones fisiológicas y desaparecen la conducta de evitación y de escape.

Por otra parte, se repitió la lectura y grabación del texto utilizado en la evaluación pre-tratamiento. En dicha evaluación se observa una velocidad de lectura lenta con un ritmo irregular y entonación prácticamente nula. Se contabilizan alrededor de un 80% de regresiones o retrocesos visuales a partes previas del texto (considerados por V. como bloqueos) y excasa comprensión del texto. Por el contrario, en la evaluación post-tratamiento se observa una lectura más clara y fluida. Las regresiones se reducen prácticamente a cero y mejora sustancialmente la comprensión del texto leído.

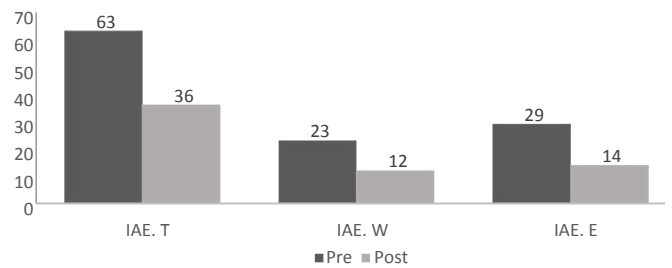
Al analizar las puntuaciones obtenidas en la evaluación pre-tratamiento (Tabla 1 y Figura 3) con ambos autoinformes, se obtiene en el IAE que V. tenía una alta ansiedad rasgo ante la evaluación en general y en concreto ante la lectura. Desglosada esta ansiedad ante la lectura en sus manifestaciones cognitiva y fisiológica vemos cómo la respuesta emocional está principalmente afectada, con una alta puntuación.

Tabla 2. Resultados pre y post tratamiento obtenidos con el IAE

	IAE. T	IAE. W	IAE. E
Pre	63 (A)	23 (M)	29 (A)
Post	36 (M)	12 (B)	14 (B)

IAE.T: puntuación total; IAE.W: puntuación escala cognitiva; IAE.E: puntuación escala emocional; A:puntuación alta; M:puntuación media; B: puntuación baja

Figura 3. Resultados pre-post obtenidos con el IAE. Nota: IAE. T (puntuación total), IAE.W (puntuación subescala preocupación), y IAE.E (puntuación subescala emocionalidad)



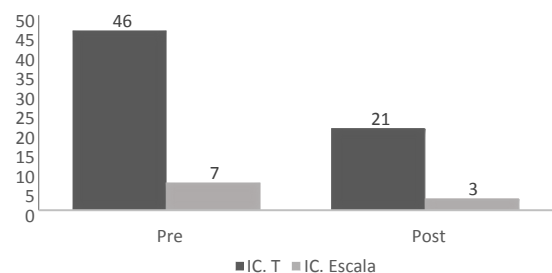
Respecto a la escala IC a/b (ansiedad de evaluación estado a nivel cognitivo) V. presenta una alta puntuación tanto en la escala completa (a) como en el índice que evalúa la divagación de la mente durante la realización de la lectura (b) (Tabla 2 y Figura 4).

Tabla 3. Resultados pre y post tratamiento obtenidos con el IC

	IC. T	IC. Escala
Pre	46 (A)	7 (A)
Post	21 (B)	3 (M)

IC.T: puntuación total; IC.Escala: puntuación escala de interferencia cognitiva; A: puntuación alta; M: puntuación media; B: puntuación baja.

Figura 4. Resultados pre-post obtenidos con el IC. IC. T (puntuación total), IC (puntuación indicadora de divagación)



En la evaluación post-tratamiento, los resultados de la escala IAE mostraron que el alto rasgo de ansiedad disminuye a bajo. En las manifestaciones cognitiva y fisiológica, se observa mayor reducción en la respuesta fisiológica que pasa de una puntuación alta a una baja (Tabla 1 y Figura 3).

En relación con el IC a/b, se observa una importante reducción en la puntuación total (a) pues pasa de alta a baja. La escala de divagación (b) pasa de una alta puntuación a una media, no disminuyendo todo lo esperado (Tabla 2 y Figura 4).

Estos resultados se corresponden con lo observado en consulta. Por otra parte, la información recogida durante el segui-

miento refleja el mantenimiento de los resultados adquiridos durante la intervención.

Discusión

La ansiedad de evaluación y en concreto ante la lectura en público supone un problema incapacitante para las personas que lo sufren. Recordemos que alrededor de un 20% de los niños desarrolla un problema de ansiedad ante la lectura (Arnold et al., 2005; Galuschka & Schulte-Körne, 2016).

Este trabajo muestra los resultados de un estudio de caso único de un adolescente con ansiedad ante la lectura en público tratado con un programa cognitivo-conductual. En general, los resultados señalan la eficacia de la intervención.

Atendiendo a los objetivos terapéuticos planteados cabe afirmar que el tratamiento fue eficaz para disminuir la ansiedad producida por una situación aversiva como era leer en voz alta delante de compañeros y profesores, además de mejorar sus habilidades lectoras.

Del mismo modo, al analizar por separado la respuesta fisiológica y cognitiva se han encontrado también reducciones importantes. En las medidas pre-tratamiento aparece más afectada la respuesta fisiológica, quizás esta es la razón por la que fueron necesarias once sesiones para el entrenamiento en relajación.

En las primeras sesiones se trabajó la alianza terapéutica y se hizo especial hincapié en que entendiera el análisis funcional de su problema. El trabajo paralelo con los padres y tutor fue fundamental pues apoyaban lo que se trabajaba en terapia individual.

En la entrevista mantenida con los padres del adolescente después del tratamiento, nos comunicaron que observaban en su hijo una mayor tranquilidad cuando tenía que enfrentarse a la lectura, llevando a cabo una lectura más clara y fluida.

Por su parte, el tutor explicó que V. conocía los mecanismos necesarios para poder leer pero que hasta el momento del tratamiento no podía hacerlo de forma fluida. En septiembre, al inicio del nuevo curso, V. tuvo que leer en clase; su fluidez y claridad fueron significativamente mejores, observado tanto por el tutor como por los compañeros de clase. El tutor siempre le aconsejaba la lectura diaria para aumentar su vocabulario.

Por otra parte, V. manifestó en las sesiones de seguimiento que se sentía capaz de controlar las respuestas fisiológicas y cognitivas cuando se enfrentaba a la lectura. Pero reconocía la necesidad de seguir practicando tanto las herramientas aprendidas como la propia lectura. Igualmente, en las sesiones de seguimiento, se constató que el paciente leía cada vez con más fluidez, los bloqueos se habían reducido prácticamente a cero, la velocidad era mayor y sucedía lo mismo con las regresiones visuales. Los errores de fluidez que se percibían eran debidos a los aumentos en la velocidad de la dicción.

En general, se puede manifestar que el problema se ha solucionado en relación con la ayuda demandada.

Como limitaciones del trabajo se plantea la falta de seguimiento acerca del progreso en el aula. Cabe suponer que el paciente dispone ahora de repertorios lectores que permiten un mejor aprovechamiento escolar y el desarrollo acumulativo de la propia habilidad lectora. Igualmente se plantea como limitación no haber aplicado una prueba estandarizada tipo TALE-2000 o PROLEC de cara a determinar los niveles generales y las características específicas de la lectura y escritura. De la misma forma dado que para realizar la observación siste-

mática se ha empleado un texto de uso frecuente en el contexto escolar el paciente puede haber obtenido mejoras por el efecto de la práctica y no solo por la intervención.

No se puede olvidar que la lectura en su comienzo es difícil y supone una tarea poco atractiva. Para un niño con dificultades puede ser un trabajo tedioso incluso aversivo, por lo tanto, es básico hacerla interesante. Pero este interés tiene que ser promovido y aportado desde fuera de la lectura, generalmente, en forma de interacción instruccional agradable, facilitadora, incluso lúdica, en definitiva, positivamente reforzada. Cuando estos repertorios del aprendizaje discriminativo están adquiridos, la lectura puede ser interesante por sí misma en función del contenido. Se estaría ahora ante una actividad intrínsecamente reforzante. Pero hasta ese momento, el reforzamiento externo tiene que formar parte de la práctica lectora (Castro & Páez, 2015).

Finalmente, algunos autores han llamado la atención sobre la necesidad de implantar programas de prevención/intervención para ayudar a aquellos niños que experimentan problemas como la dislexia (Grills-Taquechel, Fletcher, Vayghn, Denton, & Taylor, 2013) de forma que no desarrollen trastornos a posteriori como la ansiedad ante la lectura.

Conflicto de intereses

Las autoras de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Artículo Recibido: 08/05/2018

Aceptado: 20/09/2018

Referencias

- Arnold, E. M., Goldston, D. B., Walsh, A. K., Reboussin, B. A., Daniel, S. S., Hickman, E., & Wood, F. B. (2005). Severity of emotional and behavioral problems among poor and typical readers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 205-217. doi: 0.1007/s10802-005-1828-9
- Bados, A. (1990). Afrontamiento y prevención del estrés: Intervención sobre las dificultades para hablar en público. En J. M. Buceta & A. M. Bueno (Eds.), *Modificación de Conducta y Salud* (pp. 63-84): Eudema Universidad Manuales.
- Bernstein, D., & Borkovec, T. (1978). *Entrenamiento en relajación progresiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Castro, A., & Páez, N. (2015). Las estrategias de comprensión textual y su eficacia en el aula. *Rastros Rostros*, 17, 77-84. doi:10.16925/RA.V17I31.1269
- De la Fuente, J., Sander, P., Martínez-Vicente, J. M., Vera, M., Garzón, A., & Fadda, S. (2017). Combined effect of levels in personal self-regulation and regulatory teaching on meta-cognitive, on meta-motivational, and on academic achievement variables in undergraduate students. *Frontiers in Psychology*, 8, 232. doi:10.3389/fpsyg.2017.00232.
- Eysenck, M. W., & Gutiérrez-Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. *Cognition and Emotion*, 6, 409-434.
- Escolar-Llamazares, M. C., & Serrano-Pintado, I. (2014). Definition of the construct test anxiety in university students. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3).

- Fidalgo, R., Torrance, M., Arias-Gundín, O., & Martínez-Cocó, B. (2014). Comparison of reading-writing patterns and performance of students with and without reading difficulties. *Psicothema*, 26(4), 442-448. doi:10.7334/psicothema2014.23
- Flanagan, D. P., & Kaufman, A. S. (2006). *Claves para la evaluación con el WISC-IV*. Madrid: TEA Ediciones (Ed. orig: Essentials of WISC-IV Assessment. John Wiley & Sons. 2004).
- Galuschka, K., & Schulte-Körne, G. (2016). The Diagnosis and Treatment of Reading and/or Spelling Disorders in Children and Adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(16), 279-286. doi:10.3238/arztebl.2016.0279
- Gathercole, S. E., Alloway, T. P., Willis, C., & Adams, A. (2006). Working memory in children with reading disabilities. *Journal of Experimental Child Psychology*, 93, 265-281. doi:10.1016/j.jecp.2005.08.003
- Goldberg, R. J., Higgins, E. L., Raskind, M. H., & Herman, K. L. (2003). Predictors of success in individuals with learning disabilities: A qualitative analysis of a 20-year longitudinal Study. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18, 222-236. doi:10.1111/1540-5826.00077
- Grills, A. E., Fletcher, J. M., Vaughn, S., Barth, A., Denton, C. A., & Stuebing, K. K. (2014). Anxiety and response to reading intervention among first grade students. *Child and Youth Care Forum*, 43(4), 417-431. doi:10.1007/s10566-014-9244-3
- Grills-Tauchel, A. E., Fletcher, J. M., Vaughn, S. R., Denton, C. A., & Taylor, P. (2013). Anxiety and Inattention as Predictors of Achievement in Early Elementary School Children. *Anxiety, Stress, and Coping*, 26(4), 391-410. doi:10.1080/10615806.2012.691969
- Gutiérrez-Calvo, M. G., & Avero, P. (1995). Ansiedad, estrategias auxiliares y comprensión lectora: déficit de procesamiento versus falta de confianza. *Psicothema*, 7(3), 569-578. Recuperado de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/7289>
- Gutiérrez-Calvo, M. G., & Carreiras, M. (1993). Selective influence of test anxiety on reading processes. *British Journal of Psychology*, 84(3), 375-388. doi:10.1111/j.2044-8295.1993.tb02489.x
- Gutiérrez-Calvo, M. G., Ramos, P., & Eysenck, M. W. (1993). Estrés, ansiedad y lectura: Eficiencia versus Eficacia. *Revista Cognitiva*, 5(1), 77-93.
- Hinton, C., Miyamoto, K., & Della-Chiesa, B. (2008). Brain research, learning and emotions: Implications for education research, policy and practice. *European Journal of Education*, 43(1), 87-103. doi:10.1111/j.1465-3435.2007.00336.x
- Kempe, C., Gustafson, S., & Samuelsson, S. (2011). A longitudinal study of early reading difficulties and subsequent problem behaviors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(3), 242-250. doi:10.1111/j.1467-9450.2011.00870.x
- Lachman, M. E., & Agrigoroaei, S. (2011). Low perceived control as a risk factor for episodic memory: The mediational role of anxiety and task interference. *Memory & Cognition*, 40(2), 287-296. doi:10.3758/s13421-011-0140-x
- Llavona, L. M. (2008). Entrevista. En F. J. Labrador Encinas (Ed.), *Técnicas de Modificación de Conducta* (pp. 103-120). Madrid: Pirámide.
- Nelson, J. M., Lindstrom, W., & Foels, P. A. (2015). Test Anxiety Among College Students with Specific Reading Disability (Dyslexia): Nonverbal Ability and Working Memory as Predictors. *Journal of Learning Disabilities*, 48(4), 422-432. doi:10.1177/0022219413507604
- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., & Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, 33(4), 433-449. doi: 10.1177/0143034311427433
- Plakopiti, A., & Bellou, I. (2014). Text configuration and the impact of anxiety on pupils with dyslexia. *Procedia Computer Science*, 27, 130-137. doi:10.1016/j.procs.2014.02.016.
- Peng, P., & Fuchs, D. (2016). A Meta-Analysis of Working Memory Deficits in Children with Learning Difficulties: Is There a Difference Between Verbal Domain and Numerical Domain? *Journal of Learning Disabilities*, 49(1), 3-20. doi:10.1177/0022219414521667
- Piccolo, L. R., Giacomoni, C. H., Julio-Costa, A., Oliveira, S., Zbornik, J., Haase, V. G., & Salles, J. F. (2017). Reading Anxiety in L1: Reviewing the Concept. *Early Childhood Education Journal*, 45(4), 537-543. doi:10.1007/s10643-016-0822-x
- Rai, M. K., Loschky, L. C., & Harris, R. J. (2015). The effects of stress on reading: A comparison of first-language versus intermediate second-language reading comprehension. *Journal of Educational Psychology*, 107(2), 348-363. doi:10.1037/a0037591.
- Sarason, I. G. (1984). Stress, Anxiety, and Cognitive Interference: Reactions to Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 929-938.
- Serrano-Pintado, I., & Escolar-Llamazares, M. C. (2015). *Cómo vencer tus problemas de ansiedad ante los exámenes*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Santacreu, J. (1986). Respuestas psicofisiológicas de sujetos tartamudos durante la pronunciación de palabras. *Revista de Psicología General y Aplicada*: 40(2), 221-242.
- Shadach, E., Levy-Frank, I., Levy, S., Shadach, E., & Amitai, T. (2017). Preparatory Test Anxiety: Cognitive, Emotionality, and Behavior Components. *Studia Psychologica*, 59(4), 271-279. doi:10.21909/sp.2017.04.747
- Shany, M., Wiener, J., & Feingold, L. (2011). Knowledge About and Preoccupation with Reading Disabilities: A Delicate Balance. *Journal of Learning Disabilities*, 44(1), 80-93. doi:10.1177/0022219410374999
- Shen, L., Yang, L., Zhang, J., & Zhang, M. (2018). Benefits of expressive writing in reducing test anxiety: A randomized controlled trial in Chinese samples. *PLoS ONE*, 13(2), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0191779
- Spielberger, C. D. (1980). *Test Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Shi, Z., Gao, X., & Zhou, R. (2014). Emotional working memory capacity in test anxiety. *Learning and Individual Differences*, 32, 178-183. doi:10.1016/j.lindif.2014.03.011
- Wechsler, D. (2005). *Escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC-IV)*. (Adaptación española de Corral, M. S., Arribas, D., Santamaría, P., Sueiro, M. J. y Pereña, J.). Madrid: TEA Ediciones S.A.