



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESINA PROFESIONAL

ANSIEDAD ANTE LA FALTA DE UN PROYECTO DE VIDA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

THAMARA FUENTES MARTINEZ

ASESOR:

PSIC. ANABEL VILLAFAÑA GARCIA

ORIZABA, VER.

2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi familia por estar conmigo siempre, apoyándome en este largo proceso, especialmente a mi mamá, que estuvo para mí siempre que lo necesite apoyándome y motivándome para concluir esta etapa de mi vida.

Gracias infinitas.

ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Capítulo I Ansiedad.....	7
1.1 Ansiedad.....	7
1.2 Ansiedad en el adulto joven.....	14
1.3 Factores en la medición de la ansiedad.....	17
Capítulo II Proyecto de vida.....	23
2.1 Proyecto de vida.....	23
2.2 Elementos esenciales de un proyecto de vida.....	29
2.3 La motivación como elemento primordial para el desarrollo del proyecto de vida.....	39
Capítulo III Enfoque psicológico.....	45
3.1 Enfoque Psicológico.....	45
3.2 Área: social.....	53
Conclusiones.....	58
Referencias.....	61

Resumen

Esta investigación tiene como fin explicar el problema de ansiedad y sobre todo, la ansiedad que causa a los jóvenes no tener un proyecto de vida. En la etapa de la juventud existen muchos cambios que tienen que ver con la independencia de estos y es cuando deben comenzar a tomar decisiones muy importantes para ir definiendo su futuro, pero existen muchos casos de jóvenes que no saben que es lo que quieren hacer en un futuro y viven al día, sin un rumbo fijo, no se proponen metas u objetivos a cumplir, en cambio hay otros que si planean lo que les gustaría ser y hacer en un futuro y se proponen cumplirlo, los jóvenes que no hacen su plan de vida al ver a los que si lo hacen pueden entrar en un estado de ansiedad, ya que comienzan a ver y darse cuenta de que otras personas de su edad están realizando cosas agradables para ellos y se están superando, así mismo los comentarios de la sociedad también pueden afectarles ya que las personas más cercanas a ellos comienzan a realizarles preguntas como: ¿Qué vas a estudiar?, ¿en dónde vas a trabajar? O ¿ya vas a trabajar?, ¿Cuándo te vas a casar?, ¿vas a formar una familia? Entre muchas más. Estas cuestiones son estresantes o provocan que los jóvenes se sientan presionados al grado de que les causa ansiedad el pensar en su futuro.

Esto puede ser un gran problema ya que la ansiedad es un trastorno que afecta en muchos aspectos la vida de las personas, puede provocar que la persona se encuentre en un estado de preocupación casi todo el tiempo, y esto ocasiona que no preste la suficiente atención a otras cosas y se vuelva una persona muy distraída, también afecta en sus emociones, se puede volver una persona temerosa que no se anima a probar cosas nuevas y que crea que no puede lograr las metas que tenga en mente o le gustaría hacer. Es por eso que este tema es muy interesante para poder ayudar a los jóvenes que estén pasando por esta situación o para prevenir a los jóvenes para que no pasen por esto.

Introducción

El siguiente trabajo de investigación está enfocado al problema de la ansiedad, ya que en la actualidad se observa que cada vez más personas presentan este problema, se presenta a cualquier edad, pero sobre todo en los jóvenes, ya que en esta etapa de su vida se presentan grandes cambios respecto a su futuro y deben comenzar a tomar decisiones importantes, como, elegir qué carrera quieren estudiar, si quieren formar una familia, ¿en que les gustaría trabajar?, ¿en dónde les gustaría vivir?, etc. Y esto les ocasiona en muchos casos ansiedad, siendo éste uno de los problemas de salud graves ya que afectan de manera significativa la vida diaria de las personas que la padecen puesto que es una enfermedad que provoca que el individuo se encuentre en un estado de preocupación casi todo el tiempo, y esto le ocasiona muchos problemas de concentración, de socialización y físicos, que no les permite seguir con una vida normal o satisfactoria.

Es muy importante atender este problema ya que “la importancia de su estudio radica en que es un problema que afecta la salud física, emocional y social, lo cual se agrava en personas que están con presiones laborales o académicas, como sucede en la educación superior universitaria. Además, las investigaciones en este tema permitirían formular métodos de estudio y estrategias que, a futuro, ayuden a identificar los factores de riesgo que llevan a una complicación, establecer o desarrollar un plan de detección e intervención de casos y, en general, evitar las repercusiones negativas de la ansiedad en el desempeño académico y la calidad de vida” (Cardona, et al, 2015, p 81).

Por lo tanto el objetivo del presente trabajo es describir la ansiedad por falta de un proyecto de vida en jóvenes mediante una investigación teórica.

En el capítulo I se define lo que es la ansiedad, así como las consecuencias físicas, cognitivas y conductuales de este problema y algunos de los tipos que existen como la ansiedad generalizada, trastorno de crisis de angustia, agorafobia, fobia social y trastorno obsesivo compulsivo. Asimismo en este capítulo se aborda la ansiedad en el adulto joven, en donde se da la definición de la etapa de la juventud las edades que abarca y las consecuencias de la ansiedad en esta etapa de cambios y toma de decisiones.

En el capítulo II se menciona la variable dos que es proyecto de vida, en este viene el significado de lo que es un proyecto de vida, así como también por qué es importante tener un proyecto de vida, las características de este y los elementos que se necesita para realizar uno, estas son, autoconocimiento, metas y propósitos de vida, autoestima y la toma de decisiones, también se aborda el tema de la motivación ya que es un factor muy importante para poder llevar a cabo el proyecto de vida, así que se describe que es la motivación y los tipos de motivación, de igual manera mencionamos como saber cuándo una persona está motivada o no lo está.

En el capítulo III se aborda los antecedentes históricos del modelo cognitivo conductual, cómo fue que surgió este modelo, así como sus principales autores como Ellis, Kelly y Beck, al igual que las terapias de este modelo como la terapia racional emotiva conductual y sus características, de igual manera se aborda el área que elegimos para esta investigación, que es el área social, respecto a esta se menciona de que trata esta área y se compara con algunas otras ciencias que pudieran llegar a confundirse con esta por su parecido objeto de estudio, asimismo se describen los diferentes métodos de estudio de esta área. Y por último se presentan las conclusiones obtenidas a lo largo de la revisión teórica.

CAPÍTULO I

LA ANSIEDAD

1.1. Ansiedad.

Todas las personas presentan problemas en la vida cotidiana, ya sea en su ambiente laboral, escolar, familiar o personal, sin embargo, cada una tiene diferente forma de percibir y afrontar esos problemas.

Para empezar “la ansiedad, en principio, es una emoción cuya finalidad es adaptativa. Constituye un sistema de alarma biológica que prepara al individuo para la acción y contribuye tanto a su supervivencia como a su crecimiento personal” (De la fuente, 2011 p.137). En esta definición se remarca la importancia del sistema de alarma que debe existir ante una situación de riesgo y que puede ser controlada por cada individuo, pero como se mencionaba en un principio cada uno tiene un nivel distinto de control.

“La ansiedad es en un principio un conjunto de procesos adaptativos, reacciones defensivas innatas garantes de la supervivencia de las personas y a la vez es la reacción que produce la mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales y psicofisiológicos” (Rovella y Gonzales, 2008, p.180). Así como se mencionaba en la definición anterior, la ansiedad es un proceso de adaptación, pero esta definición hace énfasis en que también es una de las enfermedades que causan al mismo tiempo muchos problemas conductuales e incluso trastornos mentales, ya que en una proporción mayor, es más difícil controlar el sistema de adaptación.

Ahora bien “La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada” (Navas y Vargas, 2012, p.498) es decir que la ansiedad se vuelve en un problema grave cuando las situaciones de riesgo que se cree que se tienen en realidad no lo son, o no son tan graves y la ansiedad que se presenta es muy alta, también cuando se tiene por un periodo de tiempo más largo de lo normal. Este se puede presentar a cualquier edad.

De igual forma, desde hace tiempo se conoce que la ansiedad, al igual que cualquier otra emoción implica al menos tres componentes, modos o sistemas de respuesta: subjetivo, (o cognitivo), fisiológico (o somático) y motor (o conductual). En el sistema subjetivo se refiere a la ansiedad como experiencia interna, eso depende de los estímulos y la fuerza de resiliencia de cada individuo. Es aquí donde aparecen las experiencias de miedo, pánico, angustia, obsesiones, etc.

En el sistema fisiológico la ansiedad suele presentarse de una forma biológica, esto quiere decir que incrementa la actividad del sistema nervioso y se refleja en cambios externos como la sudoración, palidez, dilatación pupilar, temblores, etc. Pero así como se presentan cambios externos también ocurren cambios internos como lo son aceleraciones cardíacas o disminuciones, aceleraciones respiratorias, agitación, vómitos, etc. Estos síntomas son los más comunes pero pueden ir dependiendo de las personas, no en todas se presentan los mismos síntomas.

En el sistema motor o conductual se refiere a los cambios notorios de conducta tales como lo son las expresiones faciales, movimientos, posturas corporales o incluso las respuestas de huida, escape o evitación del lugar para evitar precisamente de esa sensación de ansiedad que se esté presentando (Belloch, et al. 1995 pp. 147-154).

Dentro de los factores o causas más comunes que hacen que se presente un trastorno de ansiedad se encuentran distintos factores, pueden ser ambientales, biológicos o psicosociales. En los factores biológicos, se presentan problemas físicos pero internos como algún desequilibrio en el sistema nervioso, o algunas alteraciones en el sistema neurobiológico o anomalías estructurales en el sistema límbico, que es el sistema encargado de regular las emociones, la memoria, el hambre y los instintos sexuales.

En los factores ambientales se incluyen estresores como un ambiente laboral, o escolar, la mayoría de los jóvenes sufren en algún momento de sus vidas de un ambiente escolar estresante, y si no lo saben controlar pueden llegar a la ansiedad, y es ahí cuando empiezan los problemas o los síntomas más comunes antes mencionados como lo son preocupación excesiva, palpitaciones excesivas, sudoración, mareos, entre otros.

Otro de los factores ambientales es una mayor hipersensibilidad, con hipersensibilidad nos referimos a los individuos que son más propensos a sentirse afectados en sus sentimientos por ambientes o cosas que para otras personas no les afecta mucho. Las respuestas aprendidas también son factores ambientales que causan ansiedad, esto es cuando aprendemos de otras personas, puede ser algún familiar, amistad o conocido, nos enseñan que se debe sentir temor o preocupación por ciertas situaciones o cosas, un ejemplo de esto es cuando aprendemos que la muerte es una situación que nos preocupa o nos da temor, entonces cuando se presenta una situación de este tipo, presentamos una crisis de ansiedad por lo que hemos aprendido de otras personas.

Otras de las causas más comunes por las que se desarrolla la ansiedad son los factores psicosociales, en los cuales se presentan situaciones de estrés, como ya lo habíamos mencionados en las causas ambientales, estas pueden ser en el trabajo, en la escuela cuando les encargan demasiada tarea o lo más común en los jóvenes cuando llegan los periodos de exámenes y entrega de proyectos, esto suele ser una situación estresante que a muchos estudiantes les causa ansiedad.

Las preocupaciones excesivas por temas cotidianos también es un motivo de ansiedad en los jóvenes ya que empiezan a preocuparse por situaciones como la economía, ya que tienen que aprender a administrar adecuadamente el dinero que aún les aporten sus papas o si están trabajando se dan cuenta de que no es fácil mantenerse con un sueldo mínimo, este tipo de situaciones hacen que el individuo se angustie y se preocupe.

El ambiente familiar también es una situación común que causa ansiedad en los jóvenes, ya que pueden tener problemas con los padres al tener ideas, creencias o pensamientos distintos, o por los experimentos que hacen para ir creando su personalidad. Otro de los motivos es que muchos en esta etapa ya no viven con sus papás por el hecho de que estudian en otros lugares y esto puede ocasionar problemas con sus padres (Jaume, 2008, p.5-6).

En cuanto a la ansiedad como una enfermedad, existe una clasificación de los trastornos de ansiedad, los cuales se diferencian por su duración, su fuerza y sus diferentes características. Existen quince tipos de trastornos de la ansiedad, pero en esta ocasión solo mencionaremos los más comunes: (APA, 1995, pp. 401-456).

En primer lugar vamos a mencionar el trastorno de crisis de angustia, este trastorno se caracteriza por la aparición de síntomas de aprensión, miedo o terror acompañados ocasionalmente de sensaciones de muerte inminente. En estas crisis se presentan también síntomas como la falta de aliento, palpitaciones, sensación de asfixia y miedo a volverse loco o perder el control.

En segundo lugar mencionaremos el trastorno de agorafobia, con este entendemos que es la fobia de algo en específico por ejemplo, salir de casa, viajar, las multitudes, etc. Este trastorno se caracteriza por la aparición de la ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones en los que huir sería complicado y vergonzoso o en donde sea imposible o complicado encontrar ayuda en caso de presentar un caso de crisis o de angustia.

En tercer lugar tenemos el trastorno de fobia social, “la fobia social se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamiento de evitación”. En este tipo de fobia se refiere al miedo generado por situaciones en el que el individuo es expuesto a desconocidos o a la evaluación de los demás. Un ejemplo de esto es cuando las personas no pueden hacer una presentación en público como alguna exposición, una obra de teatro, o el simple hecho de opinar algo en una clase, ya que les angustia que muchas personas los estén observando.

Después está el trastorno obsesivo-compulsivo, este se clasifica también como un trastorno de ansiedad, ya que en este caso como su nombre lo dice se caracteriza por obsesiones y/o compulsiones, pero estas son generadas por la ansiedad, es la forma en que los individuos encuentran para neutralizar la ansiedad y los síntomas

desagradables que están sintiendo. En otras palabras las obsesiones que las personas presentan podría decirse que son la forma de escapar de los síntomas de ansiedad que están padeciendo, el realizar estas acciones se sienten más tranquilas.

En quinto lugar hablaremos del trastorno de ansiedad generalizada, en este tipo de trastorno no se limita a ninguna situación en particular que cause ansiedad, si no que ocurre de manera inesperada, sin que la persona sea capaz de identificar que situaciones son las que causan los síntomas. Este trastorno se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones muy excesivas por un periodo más extenso, el periodo mínimo de tiempo que se necesita presentar estos síntomas para que sea considerada como ansiedad generalizada es de seis meses.

Por último el trastorno que vamos a mencionar es el de ansiedad inducida por sustancias, en este, como en la mayoría de los trastornos se presentan síntomas de preocupación, miedo, sensación de angustia, entre otras más, pero estas sensaciones son producto de algún fármaco o drogas que el individuo este consumiendo. Es decir este trastorno tiene un origen químico.

En el DSM V (APA, 2014, pp. 129-146) presenta trastornos de ansiedad como:

Trastorno de pánico. Estos pacientes experimentan repetidos ataques de pánico, episodios breves de temor intenso acompañados por distintos síntomas físicos y de otros tipos, aunados a la inquietud de desarrollar otras crisis y otros cambios conductuales. Así pues este trastorno generalmente se da después de los 20 años de edad, y puede ser inducido por alguna situación, los ataques de pánico es cuando una persona presenta malestar físico y psicológico por alguna situación que le provoque miedo o preocupación.

Agorafobia. Los pacientes con esta afección temen a situaciones o lugares como ingresar a una tienda, donde pudieran tener dificultad para conseguir ayuda si desarrollan ansiedad. Dicho de otra manera, la agorafobia es cuando a las personas les preocupa o temen a las situaciones en las que no pueden ser auxiliadas por otras personas, como por ejemplo les da miedo salir de viaje o incluso quedarse solos en su casa, también les puede dar temor pasar sobre un puente o asistir a lugares públicos como el cine.

Trastorno de ansiedad social. Estos individuos se imaginan avergonzados cuando hablan, escriben o comen en público, o usan un baño público. Es decir, las personas que padecen de este trastorno temen el quedar en ridículo frente a la sociedad o temen parecer torpes e incapaces de realizar ciertas actividades, esto puede ser provocado por haber pasado anteriormente por una situación similar.

Trastorno de ansiedad generalizada. Si bien estas personas no experimentan episodios de pánico agudo, se sienten tensas o ansiosas en gran parte del tiempo y se preocupa por muchas cuestiones distintas. En pocas palabras, las personas que padecen este trastorno no se preocupan por una situación en específico, si no que se preocupan por distintas cosas a la vez, y no presentan ataques de pánico, pero es difícil de controlar y conlleva a varios síntomas físicos que pueden afectar gravemente la salud de la persona.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancia/medicamento. El consumo de una sustancia o medicamento ha desencadenado ataques de pánico u otros síntomas de ansiedad. Por ejemplo, el consumo intenso de algunas sustancias como la cafeína puede provocar la ansiedad, así como también la abstinencia de algunas sustancias como el alcohol y algunas drogas.

Trastorno obsesivo-compulsivo. Estos enfermos se inquietan por pensamientos o conductas repetidos que pueden parecer sin sentido, incluso para ellos. En este caso, las personas tienen pensamientos recurrentes que dominan sus mentes y llevan a cabo acciones repetidas, por ejemplo lavarse las manos cada poco tiempo, caminar sin pisar líneas, tener objetos acomodados de acuerdo el tamaño, forma, etc. El no realizar estas conductas de la forma en que ellos creen que debe ser los pone en situaciones de ansiedad.

1.2 La ansiedad en el adulto joven.

Existen distintas etapas de desarrollo que cruzamos durante toda nuestra vida, desde el día de nuestro nacimiento hasta el día de nuestra muerte, cada una de estas etapas va variando respecto a nuestro desarrollo físico y mental, así como los requerimientos sociales. Es por ello que algunos adultos jóvenes ante tales exigencias llegan a experimentar ansiedad.

“La edad adulta temprana abarca un espacio de tiempo prolongado, posterior a la adolescencia, ubicándose entre los 20 y 40 años, se considera, por lo tanto, una de las etapas de mayor plenitud en el ser humano”. (Jiménez et al, 2013, p. 10) en esta etapa de la vida la mayoría de las personas tienen buena salud y son muy activas ya que llevan a cabo muchas actividades por ejemplo, escolares, del trabajo, familiares, etc.

Los cambios en esta etapa son principalmente cambios en el pensamiento, personalidad y comportamiento, ya que para esta etapa los cambios físicos más notables ya ocurrieron en el transcurso de la adolescencia, y los siguientes son en la etapa de la adultez media. Otro punto de esta etapa son los roles que se van

adquiriendo ya que en esta es en donde comienza el proyecto de vida, se tienen nuevas responsabilidades, así como también más presiones sociales.

Por otra parte los jóvenes al ver otros de su edad, que ya están tomando acciones y decidiendo sobre su futuro pueden llegar a sentirse presionados y creer que ellos también deben hacer lo mismo, y esto puede llevarlos a tomar decisiones apresuradas sobre su futuro, esto no los hará felices ya que no era lo que en realidad querían hacer de su vida.

Es muy importante estudiar y conocer más sobre la ansiedad en esta etapa ya que “la importancia de su estudio radica en que es un problema que afecta la salud física, emocional y social, lo cual se agrava en personas que están con presiones laborales o académicas, como sucede en la educación superior universitaria. Además, las investigaciones en este tema permitirían formular métodos de estudio y estrategias que a futuro, ayuden a identificar los factores de riesgo que llevan a una complicación, establecer o desarrollar un plan de detección e intervención de casos, y, en general, evitar las repercusiones negativas de la ansiedad en el desempeño académico y la calidad de vida” (Cardona et al, 2015, p. 81).

Como en todas las etapas a lo largo de la vida, se tienen cambios físicos, cognitivos y psicológicos, en la juventud o la etapa del adulto joven, existen cambios físicos como la fuerza y la resistencia; es la etapa en donde los órganos tienen un mejor funcionamiento pero al padecer ansiedad se pueden ver afectados ya que algunos de los síntomas de la ansiedad son la taquicardia, sensación de debilidad o cansancio, la tensión muscular, y las alteraciones del sueño y esto perjudica el funcionamiento de algunos órganos y no les permite desarrollarse de acuerdo a las necesidades del joven.

También las habilidades motoras y el tiempo de acción están más desarrolladas en esta etapa pero de igual manera se ven afectadas si se tiene algún problema de ansiedad, ya que la sintomatología de esta enfermedad provoca que el tiempo de acción de las personas sea apresurada, pero podría ser una acción frustrada, ya que al ser una decisión apresurada, no se piensa bien sobre esta y puede traer consecuencias o reacciones distintas a las que se esperaban.

Todas estas características pueden verse afectadas ya que la ansiedad puede ocasionar conductas que desfavorecen el desarrollo como lo son, el comer mucho, esto puede dañar el metabolismo y ocasionar enfermedades adicionales como la diabetes, la hipoglucemia, obesidad, hipertiroidismo, entre otras. También el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y consumo de fármacos como algunas drogas, los ansiolíticos o los antidepresivos pueden traer consecuencias como somnolencia, alteraciones de la memoria y concentración, así como la disfunción sexual y la infertilidad (Papalia, 2001, pp. 489-494).

Por otro lado en los cambios cognitivos en esta etapa se propone que “algunos se concentran en la forma en que el adulto emplea la inteligencia para atender a las exigencias de la vida y en cómo evoluciona el funcionamiento cognoscitivo ante las nuevas experiencias que nos obligan a modificar nuestros sistemas de significado” (Craig, 200, p. 425), dicho de otra manera, se cree que la inteligencia del adulto joven es flexible ya que no solo se emplea para cursar un grado de estudios si no que ahora se aplica también en la vida cotidiana para poder llevar un plan de vida con responsabilidad social.

De igual manera que en el desarrollo físico, la ansiedad puede ocasionar que no se lleve un desarrollo cognitivo de acuerdo a la edad a consecuencia de sus síntomas o

somatizaciones como lo son la falta de concentración y de memoria, esto puede afectar al tomar decisiones o analizar alguna situación importante, así mismo puede afectar en el entorno laboral o escolar. Otra de las consecuencias es la inquietud o impaciencia que también puede afectar el área cognitiva pues te hace tomar decisiones apresuradas y tal vez no deseadas.

1.3 Factores y medición de la ansiedad.

Leticia María Jiménez, realizó un estudio en el que evaluó la confiabilidad del instrumento “escala de ansiedad social para adolescentes” fue un estudio de corte instrumental con diseño transversal ya que la medición se aplicó en un solo tiempo, con muestra no probabilística. Con un total del 677 estudiantes de nivel medio y medio superior, 381 mujeres y 296 hombres con una edad promedio de 14.8 años con un rango de 12 a 18 años. Se obtuvo una confiabilidad de 0.78 con la cual se concluyó que la SAS es una medida confiable y válida para aplicar en adolescentes mexicanos escolarizados. En relación con el tema visto en esta evaluación la ansiedad social puede afectar de distintas maneras a los adolescentes ya que podría desarrollar otros problemas o trastornos como la depresión mayor, bajo rendimiento y deserción escolar, desarrollo de otros trastornos de ansiedad, consumo de alcohol o sustancias tóxicas y trastornos alimenticios.

El instrumento que se utilizó escala de ansiedad social para adolescentes contiene un total de 22 reactivos en los cuales 18 son autodescriptivos y 4 constituyen elementos distractores, el formato de respuesta es de tipo Likert. Contiene 3 subescalas: miedo a la evaluación negativa, ansiedad y evitación social ante extraños o situaciones sociales nuevas y reactivos que miden ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general (Jiménez et al, 2013, pp. 72-84).

En el estudio de caso de un adolescente de 16 años con ansiedad generalizada, se menciona que este tipo de ansiedad, se trata de una ansiedad y preocupación excesiva que se manifiestan con síntomas de cansancio, falta de concentración, irritabilidad, tensión o problemas de sueño, puede iniciarse a cualquier edad pero su inicio suele estar entre los 20 y 30 años de edad y puede ser crónico. Su origen es multicausal que incluye variables temperamentales, psicobiológicas, alteraciones del procesamiento emocional, dificultades de apego, sucesos traumáticos, psicopatología de los padres o problemas emocionales.

En este estudio el adolescente presenta una relación dependiente con su madre, con su padre tiene una relación cordial pero siente cierto rechazo y con su hermana tiene una relación conflictiva, tiene buenas relaciones con sus amigos pero tiende a aislarse cuando siente preocupaciones, su rendimiento escolar es variado por lo mismo de su situación ya que su inteligencia es normal, menciona haber sufrido posiblemente acoso escolar y presenta un gran miedo a que vuelva a repetirse, menciona estar obsesionado con una chica y que le impide concentrarse en otras cosas, la chica tiene novio y no está interesada en él, imagina que ella lo está viendo y tiene miedo de hacer o decir cosas que a ella no le agraden y esto le impide ser él mismo y le ocasiona vergüenza y sentimientos de preocupación, por esto ha experimentado crisis de ansiedad reaccionando con llantos descontrolados y escapadas del hogar.

El tratamiento duro 18 meses en los cuales los instrumentos de evaluación fueron los siguientes: entrevista diagnóstica en la cual se utilizaron los diferentes criterios del DSM IV y se identificaron dificultades en las áreas de autoconcepto, autoestima, depresión mayor y distimia, ansiedad generalizada, ataques de pánico, fobia social, obsesiones y trastornos del sueño. También se utilizó el cuestionario de ansiedad estado rasgo en la cual los resultados indicaron niveles altos de ansiedad relativa en sus reacciones puntuales como en su tendencia habitual. Así mismo se

utilizó el inventario de depresión de Beck en el cual su puntuación indicaba niveles moderado- bajos de sintomatología depresiva.

El diagnóstico del chico fue de ansiedad generalizada la cual va acompañada de sintomatología disforica, problemas de autoestima, aislamiento, rigidez, problemas de regulación emocional, y percepción de baja competencia social. Las estrategias y técnicas de intervención fueron: estrategias de comunicación terapéutica, psicoeducación, entrenamiento en técnicas de autocontrol, reestructuración cognitiva sobre creencias y sesgos cognitivos, entrenamiento en habilidades sociales, planificación y manejo del tiempo, técnicas narrativas, esculturas y silla vacía, entre otras. (Basile et al, 2015, pp. 121-129)

Se realizó un estudio en España en donde querían ver la relación que podrían tener tres variables, las cuales son: depresión, ansiedad y atención con el fin de analizar la posible asociación y el poder predictivo de las mismas sobre el rendimiento académico. Este estudio tenía como objetivos detectar la presencia de ansiedad, depresión y déficit de atención selectiva en estudiantes, confirmar la asociación entre ansiedad, depresión, atención selectiva y rendimiento académico, describir diferencias entre géneros tanto en ansiedad, depresión y atención selectiva, como en rendimiento académico, confirmar una asociación entre sintomatología depresiva y ansiedad y bajo rendimiento escolar.

Para este estudio participaron un total de 98 adolescentes escolarizados en centros de enseñanza secundaria obligatoria, en donde 60 eran varones y 38 mujeres, el rango de edad era de 12 a 16 años, todos pertenecían a un contexto sociocultural y económico normalizado y de clase media. El instrumento que se utilizó para evaluar los niveles de ansiedad fue el cuestionario de autoevaluación de ansiedad estado-rasgo en

niños y adolescentes la cual está compuesta por 20 ítems en escala tipo Likert. Para evaluar la depresión se utilizó el inventario de depresión infantil este cuenta con dos escalas que miden disforia y autoestima negativa, está compuesta por 27 ítems en los cuales recogen la intensidad o frecuencia en que ocurren al adolescente, el tercer instrumento que se empleó en este estudio fue el test de atención D-2, este se estructura en 14 líneas con 47 caracteres, lo que es un total de 658 elementos.

Los resultados indicaron una asociación significativa entre depresión y ansiedad en los integrantes así como una asociación significativa a la inversa entre depresión y rendimiento escolar, la sintomatología depresiva fue mayor en hombres y el análisis de regresión señaló que unos niveles moderados de ansiedad se asocian a mejor rendimiento académico (Fernández, Gutiérrez, 2009, pp. 49-76).

En un estudio realizado a 102 adolescentes sobre el trastorno de ansiedad generalizada, se consideran que están relacionados cuatro procesos: intolerancia a la incertidumbre, orientación negativa al problema, evitación cognitiva y metacreencias. En cuanto al TAG “este trastorno se puede iniciar en la adolescencia y es en la edad adulta cuando produce más interferencia en la vida social, personal, familiar y laboral” (Gonzales et al, 2011 p. 125). En este estudio se menciona que se cree que la intolerancia a la incertidumbre está relacionada con el trastorno de ansiedad generalizada ya que podría ser una de los detonantes de este trastorno, al no saber qué va a suceder en ciertos momentos o acciones puede generar preocupación excesiva por la incertidumbre.

Este estudio se realizó con 102 adolescentes con un rango de edad de 14 y 19 años, el 61.8 % eran mujeres y el 38.2 % eran hombres. Se utilizó el instrumento de escala de intolerancia a la incertidumbre que consta de 27 ítems, con dos factores, los

cuales son incertidumbre generadora de inhibición e incertidumbre como desconcierto e imprevisión. Así como también el cuestionario de ¿Por qué preocuparse II? Que consta de 25 ítems con tres factores: preocuparse como rasgo positivo de la personalidad que previene de emociones negativas, preocuparse para prevenir resultados negativos y preocuparse motiva y ayuda a la acción. Otro de los instrumentos que se utilizo fue el cuestionario de evitación cognitiva que cuenta con 25 ítems y aísla 5 factores: supresión del pensamiento, substitución de pensamientos angustiantes, distracción, evitación de estímulos amenazantes y trasformación de imágenes mentales en pensamientos verbales, el cuestionario de orientación negativa al problema fue otro de los instrumentos que se utilizó el cual contiene 12 ítems y su fiabilidad es de .80. Así como también se aplicó el cuestionario de preocupación y ansiedad el cual aísla dos factores: emocionabilidad y preocupación.

Se utilizó un diseño correlacional con el objetivo de determinar que procesos cognitivos son más específicos de la tendencia a la preocupación y cuales lo son del TAG. Ambos trastornos obtienen los coeficientes de correlaciones más elevadas con orientación negativa al problema e incertidumbre generadora de inhibición, pues la evitación de estímulos amenazantes es un predictor de la tendencia a la preocupación. (Gonzáles et al, 2011, pp. 123-142)

Otro estudio en el que se enfoca en los jóvenes se menciona que la etapa de la universidad es una época en donde los jóvenes comienzan a consolidar proyectos de vida, se asumen nuevas responsabilidades y aumentas las presiones psicosociales, esto puede provocar una vulnerabilidad a síndromes ansiosos. Esto es un problema que afecta la salud física, emocional y social y se agrava en las personas que están con presiones laborales o académicas, es por eso que les pareció de suma importancia realizar este estudio en los jóvenes de la universidad cooperativa de Colombia, con una muestra de 1050 estudiantes, la tamización de ansiedad se realizó a través de la escala de zung, la cual presenta 20 puntos, 15 relacionados con aspectos negativos y 5

relacionados con aspectos positivos. La edad de los estudiantes muestra presento una media de 22 años. La prevalencia de la ansiedad fue de 58% con 55% en grado leve. La fiabilidad de 0.8, lo anterior implica que en estudiantes universitarios la ansiedad es un problema mayor por su prevalencia, ya que es más alta que el promedio nacional (Cardona et al, 2015, pp. 79-89)

CAPÍTULO II

PROYECTO DE VIDA

2.1. Proyecto de vida.

Las personas, en algún momento de sus vidas, comienzan a tener ideas sobre lo que les gustaría hacer al día siguiente, en una semana o dos, comienzan a planear cómo lo pueden hacer, con quien les gustaría llevarlo a cabo o si les gustaría realizarlo solo, aunque hay personas que no tienen muy bien definido algún plan, que les gustaría realizar o que les gustaría hacer incluso al día siguiente, y mucho menos planean lo que les gustaría hacer en un tiempo determinado.

Según Llobet el proyecto de vida se define como “La salida del hogar parental mediante la independencia económica lograda con un empleo o profesión, y la formación de una familia propia” (citada por Medan, 2012, p. 3). Con respecto a esta definición, podría decir que es una definición muy retrograda ya que en realidad existen muchas personas hoy en día las cuales no planean tener una familia, y prefieren seguir viviendo con sus padres a pesar de tener un trabajo o profesión, por diferentes motivos, puede ser que se sientan más cómodos viviendo con ellos, porque sus padres ya son personas de edad avanzada y ellos los cuidan o simplemente por los sentimientos a estos.

Del mismo modo existen muchas personas que se independizan y tienen un trabajo o una profesión pero aun así no les agrada la idea de formar una familia propia, y esto no quiere decir que no tengan un proyecto de vida, sino que existen diferentes

formas de pensar y de autorrealización dependiendo las necesidades y gustos de cada personas.

Otra idea sobre lo que es el proyecto de vida según Casal “hace referencia a un actor social como sujeto histórico que construye sus decisiones y acciones pero bajo determinaciones de orden social, familiar, estructural y simbólico” (Citada por García, 2017, p. 155). En otras palabras esta definición se refiere a que las personas van construyendo su vida de acuerdo a lo que la familia, la sociedad, y el orden estructural que hace referencia a las relaciones humanas, nos marcan o nos enseñan, pero también tomando en cuenta lo que el sujeto quiere o los gustos que tiene.

Además, la sociedad está muy marcada por la cultura y las tradiciones que desde niños se les inculca, así como también algunas ideas que en sus familias les enseñaron, por lo tanto es muy probable que en sus proyectos de vida mezclen estas ideas, o enseñanzas que tienen, ya que también forman parte de ellos, pero algunas veces es difícil ya que los gustos o intereses de las personas van en contra de lo que les enseñaron en sus familias y la sociedad en que se desarrollaron y esto les puede causar un poco de conflicto al no saber decidir si realizar lo que ellos desean o seguir con los lineamientos sociales y familiares.

Por otra parte D´ Angelo define el proyecto de vida como “Un subsistema psicológico principal de la persona en sus dimensiones esenciales de la vida...es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada” (Citado por Betancourth, Cerón, 2017, p. 25)

Respecto a esta definición me parece que está muy completa ya que se mencionan los puntos más importantes sobre lo que debe contener el proyecto de vida, ya que como se ha mencionado en las distintas definiciones el proyecto es lo que el individuo espera hacer en un futuro o lo que quiere ser, pero esta definición muestra un punto importante que es el realismo, se debe tomar en cuenta que tan probable o posible es poder lograr esos objetivos que el individuo tiene, aunque tampoco se descarta el hecho de que el sujeto incluya los valores y costumbres e ideas que se le enseñaron desde su niñez y que ha aprendido de su familia.

También se toma en cuenta que el contexto en el que nos encontramos hoy en día es muy cambiante, por lo tanto es otro de los detalles que las personas a la hora de realizar su proyecto de vida tengan en cuenta esto y estén conscientes de que puede haber cambios pero no por eso debe desertar de su proyecto si no deberán adaptarse a estos y tratar de resolver este tipo de problemas.

Por otra parte para realizar un proyecto de vida se debe tener muy claro que es lo que se desea ser o hacer en un futuro, ya que es de los primeros puntos que se necesitan para poder empezar a planear los pasos a seguir para conseguir ese objetivo, para esto los individuos deben tener un buen conocimiento personal, deben identificar cuáles son sus gustos, sus ideas, así como también sus limitaciones, qué es lo que no les gusta hacer, e incluso conocer las aptitudes, sus habilidades y sus defectos que tienen, para que de esta manera puedan comenzar a ver cómo pueden realizar estos objetivos que tienen en mente de una forma realista y asertiva.

Del mismo modo es necesario que los jóvenes tengan un pensamiento crítico para que así dejen de lado las ideas que sus familiares como lo son sus padres o familiares más cercanos a ellos que quieran imponerles y empezar a adoptar ideas

propias sobre lo que les gustaría hacer y crean mejor para ellos mismos, incluso para ir resolviendo los problemas que se presenten a la hora de planear su proyecto de vida y a lo largo de la realización de este, ya que una vez que tienen bien definido su proyecto y comienzan a realizar las acciones necesarias para llevarlo a cabo se sentirán más felices, puesto que fueron decisiones propias las que están siguiendo y no solo hacen lo que la sociedad manda o sus familiares decidieron por ellos, esto los lleva a sentirse más satisfechos sobre lo que están logrando. (Betancourth, Cerón, 2017, pp. 21- 41).

“De acuerdo con D’Angelo, es precisamente en la juventud donde la construcción de proyecto de vida tiene especial importancia pues está en estado de elaboración casi total” (Citado en García, 2017, p.156). Respecto a lo anterior, entre las edades de 18 a 20 años que abarca la etapa de la juventud es cuando la sociedad nos marca a elegir una carrera, y es ahí en donde comenzamos a plantearnos nuestro proyecto de vida y a tomar decisiones importantes para ir construyendo este, ya que a la hora de elegir una carrera la cual sea del agrado del joven, le ayudara a que en un futuro pueda desempeñarse en un trabajo agradable para él y que pueda solventar sus futuros gastos, incluso también pueden ir decidiendo si les gustaría formar una familia, en donde les gustaría vivir, entre otras ideas que ocurren en este rango de edad.

En esta etapa es cuando la sociedad o las normas estipuladas por esta, obliga a los jóvenes a que empiecen a decidir sobre su futuro, puesto que en las normas está marcado que al alcanzar la mayoría de edad, los jóvenes tienen más conocimiento sobre su entorno y sobre sí mismos, por lo tanto pueden comenzar a tomar decisiones de mayor responsabilidad, así como también pueden tener un trabajo o comenzar a prepararse para tener uno. A pesar de esto, algunos jóvenes no poseen el suficiente conocimiento sobre su entorno o sobre ellos mismos y se les dificulta tomar este tipo de decisiones, pero al verse presionados por la sociedad, pueden llegar a tomar decisiones erróneas para cumplir con estas estipulaciones marcadas, teniendo como consecuencia personas infelices o insatisfechas con sus vidas, es por eso que para realizar un

proyecto de vida hay que tomar en cuenta algunos puntos importantes necesarios para realización de este.

Existen diversas teorías sobre el proyecto de vida y de cómo se conforma, una de ellas es la que menciona García (2017, pp. 158-160) aquí redactan algunas de las características más importantes que se necesitan para realizar un proyecto de vida:

Valoración de sí: esto hace referencia al autoconocimiento, y a la autoestima, por autoestima entendemos que es la actitud de tener seguridad propia sobre la personalidad, y también el autocuidado para el crecimiento personal, y el autoconocimiento como ya se había mencionado anteriormente es tener conocimiento sobre nuestras propias realidades, y posibilidades, así como también conocer las cualidades y debilidades, ya que al estar conscientes de cuáles son las debilidades que se tienen se puede trabajar sobre estas para conseguir oportunidades de mejorarlas, es decir que el conocimiento de sí ayuda a iniciar el proyecto de vida, a ir tomando las decisiones que se necesitan para ir construyendo este y así ir proyectando la realidad que se quiere construir.

Proyección futura: el siguiente punto trata de la relación que el joven tiene sobre su futuro, y en esto van incluidos los objetivos, la visión, las estrategias, las metas y las habilidades que se tienen para ir realizando cambios que se enfoquen en lo que se quiere lograr. La visión es la imagen que se tiene sobre el futuro que desean, en esta se puede imaginar a donde se llegara e incluso como se llegara o como serán las personas cuando alcancen ese objetivo, la visión por otra parte ayuda a que no pierdas el rumbo de lo que quieres lograr, ya que por el contexto de cambios en el que se vive, sin una visión del futuro clara, esto podría pasar.

Por otro lado, también se encuentran las metas que son las etapas que van marcando el nivel del progreso que se está teniendo en el proyecto de vida, se deben tener varias metas, de ser posible con un tiempo determinado para que así de igual manera vayan evaluando el avance que se tiene sobre este. Ahora bien, los objetivos son otro de los puntos y pareciera que son muy parecido a las metas, pero no es así, los objetivos se enfocan más a lo que la persona quiere lograr, este o estos están compuestos por una serie de metas, el objetivo podría decirse que es el resultado final esperado.

Contexto social y relación con el entorno: este punto trata sobre el contexto en el que se desenvuelve el individuo, y sus niveles socioeconómicos, esto es muy importante ya que determina las posibilidades de acceder a la educación, y al entorno laboral, es importante también tener en cuenta las influencias que la persona tiene, así como también su relación e influencia familiar. Este punto está representado por los entornos al que la persona pertenece como lo son su familia, sus amigos, el contexto cultural y sus niveles socioeconómicos, ya que muchas veces son factores importantes para la toma de decisiones.

Especialmente la familia es de suma importancia para las personas y la toma de decisiones ya que es una de las bases del individuo y sobre todo en la edad de la juventud que es cuando se comienzan a desprender un poco, pero esto también es algo complicado de hacer, así que cualquier factor de cambio en este entorno, como lo puede ser las rupturas familiares, el cambio de las relaciones entre los hermanos o padres, los problemas económicos que se presentan en la familia, la enfermedad de alguno de los miembros, puede afectar de manera significativa las decisiones que el joven tome a la hora de planear su proyecto de vida o incluso pueda decidir dejarlo de lado. Es por esto que se debe tener un buen conocimiento del entorno para que si se llegara a presentar alguna situación en este no sea motivo de declinación del proyecto si no que se tenga una idea de lo que se puede hacer o como se puede resolver.

Del mismo modo el conocimiento del contexto puede ser una gran fuente de ayuda a la hora de realizar el proyecto de vida por que el individuo es consciente de que personas podrían ayudarle en este o en donde puede encontrar un mejor entorno laboral o escolar. En conclusión este punto se enfoca en el conocimiento del contexto para tener en cuenta las ventajas y desventajas de este y así poder desarrollar de una forma realista el proyecto de vida (García, 2017, pp. 158-160).

2.2 Elementos esenciales de un proyecto de vida.

Como ya se había menciona anteriormente, para realizar un proyecto de vida se necesita primero cumplir con algunas características esenciales para poder realizar este de una manera más efectiva y realista posible, el cual pueda ayudar a la persona a tener una autorrealización. Los elementos necesarios para llevar a cabo el proyecto de vida se describirán más detalladamente a continuación.

a) Autoconocimiento.

El autoconocimiento es el resultado de un proceso reflexivo, mediante el cual el alumno adquiere la noción de su persona, de sus cualidades y sus características (Navarro, 2009, p.1). En otras palabras, el autoconocimiento es el tener un buen conocimiento de sí mismo, en todos los aspectos posibles, esto implica el conocimiento físico, mental y psicológico de la persona.

El conocerse a uno mismo consiste en aprender a descubrir todo lo que es referente a su persona, esto es un aspecto muy importante ya que el autoconocimiento ayuda a que las personas se acepten tal y como son, tengan idea de cuáles son sus

gustos, sus intereses, sus pensamientos a cerca de diferentes temas, sus cualidades y sus defectos, esto también ayuda a que las personas aprendan a ser tolerantes con ellas mismas y se sienta identificado, así como también de ser necesario, cambiar ciertas características que no sean de su agrado.

Asimismo el autoconocimiento no solo ayuda para realizar un buen proyecto de vida, si no también tiene otros beneficios, por ejemplo, las personas que logran un buen autoconocimiento, son personas que pueden establecer relaciones más sanas con los demás y pueden llegar a ser más empáticas y responsables con otras personas y con ellos mismos. Además cuando las personas tienen una valoración positiva sobre ellos mismos, estarán mejor preparados para afrontar problemas o situaciones de conflicto que pudieran presentarse a lo largo de su vida (Navarro, 2009, pp.1-2).

Por otro lado, Lazos (2008, pp.172-173), nos menciona que para el autoconocimiento es necesario tener en cuenta dos puntos importantes, lo que es el desapego y por otro lado la demanda del involucramiento. Con respecto al desapego el menciona que para tener un buen autoconocimiento las personas deben tener la capacidad de verse de cierta distancia, es decir, de estar dispuestos a aceptar las mejores evidencias y a rechazar incluso las ideas más arraigadas sobre ellos mismos.

Del mismo modo el desapego del que habla Lazos, hace referencia sobre lo que la persona cree de sí misma, ya que menciona que en algunas ocasiones las personas llegan a exagerar ciertas cosas a la hora de estar compartiendo información sobre ella, con otras personas, es por eso que también deben tener ese desapego pues el autoconocimiento exige que la persona sea capaz de no caer en esas situaciones de exagerar o aminorar ciertas características que posee, o sea que la persona debe ser realista a cerca de su autoconocimiento.

El otro punto que menciona es la demanda del involucramiento, en esta se menciona que las personas muchas veces seleccionan ciertos acontecimientos de sus vidas, pero dejan fuera otros que pueden no ser de su agrado o simplemente no acepten, y para un autoconocimiento se necesitan todos los aspectos posibles de la persona, aunque no sean agradables para esta, ya que si solo se toman en cuenta ciertos hechos sí se puede tener un conocimiento, pero no será un conocimiento completo y que ayude a la persona a mejorar.

Las personas cuentan con ciertos mecanismos de defensas para protegerse de las cosas o ciertos sucesos que no son de su agrado, esto es lo que ocurre cuando solo seleccionan ciertas cosas de su persona a la hora de describirse, aunque también puede ser porque tienen un alto grado de narcisismo y esto los hace que solo expresen las cosas buenas o sus cualidades que poseen dejando a un lado sus defectos o malas experiencias (Lazos, 2008, pp.172-174).

Para ir creando un buen autoconcepto se toman en cuenta tres componentes según Ambriz (2009, pp. 5-6), el primero es el componente cognitivo que es el conjunto de creencias, percepciones y opiniones que tiene la persona de sí mismo, en este punto es muy importante la autoimagen, que es la imagen que nuestro subconsciente tiene de nosotros mismos, y no solamente hace referencia al aspecto físico, sino también a los sentimientos, creencias e ideas que se tienen, pero se divide en tres distintas percepciones. La autoimagen real: en esta se refiere a como se ve la persona misma con respecto a sus características y atributos como persona, con esto se refiere a la forma como la persona sabe que es en ese preciso momento de su vida.

La autoimagen ideal: esta hace referencia a como le gustaría ser a la persona, son las características que le gustaría poseer, esto tiene mucho que ver con la cultura en la que vive el sujeto, ya que muchas veces las personas tienen como un modelo a seguir y les gustaría adoptar ciertas características de este para cumplir con los estatutos sociales de aceptación. Y por último se encuentra la autoimagen social: que se refiere a la forma en que la persona se percibe respecto a lo que los demás piensan o dicen de ella, como ya se ha mencionado anteriormente, las personas están influenciadas por el medio en el que se encuentran, y lo que la sociedad piense acerca de ellos suele tener en muchas ocasiones un gran peso para su persona, es por eso que es posible que estas ideas que la sociedad tenga acerca de la persona puede afectar o ayudar a la autoimagen de esta.

El segundo componente es el evaluativo-afectivo. Este es el proceso en el cual el individuo se valora y se juzga, o sea que aquí entra en juego la autoestima, las personas que tienen una buena autoestima son personas más felices que saben aceptarse tal y como son y al mismo tiempo tienen mejor relación con las demás personas y saben aceptar las críticas y fracasos que tienen. En este se utilizan tres mecanismos, los cuales son: comparar la autoimagen real y la ideal, comparar las aspiraciones y los logros obtenidos, y valorar la estima que los demás nos profesan. En el primero se realiza este mecanismo para ir viendo si se puede lograr la autoimagen ideal con la autoimagen real que la persona tiene en ese momento, si es posible llegar a ser lo que le gustaría, al igual que el segundo, se van evaluando las posibilidades o los avances que van obteniendo gracias a que se van cumpliendo sus aspiraciones por la motivación que la persona tiene, y el tercero y último es la motivación social que recibe para seguir construyendo su autoconocimiento y así poder lograr sus objetivos en un futuro.

Y el último componente es el conductual. Que como su nombre lo dice se refiere a los comportamientos que el individuo tiene a cerca de los componentes anteriores, es

decir, como va actuar la persona ante las situaciones anteriores, esto va a depender de la situación que esté viviendo en ese momento el individuo, así que puede ser de aceptación y poner manos a la obra para realizar los cambios necesario o puede ser de rechazo y no hacer nada al respecto o hacer cosas que le perjudiquen para tener un mejor autoconocimiento y aceptación.

El conocimiento de uno mismo es muy importante para comenzar a realizar un proyecto de vida detallado, con más posibilidades de lograr los objetivos y que las personas tengan mayor satisfacción en sus vidas. (Ambriz, 2009, pp. 1-6).

b) Metas y propósitos de vida.

Una vez que se tiene conocimiento de sí mismo el siguiente paso para realizar el proyecto de vida es, buscar cuales son las metas y objetivos que se quieren alcanzar. Para empezar vamos a mencionar las definiciones de lo que son las metas.

“Una meta es aquella finalidad que se persigue por medio de actividades específicas de cualquier índole. Su establecimiento da dirección y sentido a las acciones” (Citado por Jiménez y Arguedas, 2004, p.8). Esto quiere decir que una meta es el punto al que se desea llegar, pudiera ser una situación o algún logro que se quiera para un futuro. Es muy importante que las personas tengan muy claras cuáles son sus metas en la vida, para que así tengan un punto de partida hacia lo que se debe hacer para lograrlo.

Las metas pueden dar dirección a la vida, pero deben tener los objetivos muy claros, y a pesar de que tener una meta es muy importante, no solo se necesita de eso

si no también es necesario que la persona se involucre en esta e invierta esfuerzo para la realización de la meta (Jiménez y Arguedas, 2004, p. 8). Las metas son muy importantes en el proyecto de vida ya que “incitan a la gente a hacer un mayor esfuerzo, centrar la atención, desarrollar estrategias y persistir frente al fracaso” (Molina, 2000, p.24) como se ha dicho, la meta ayuda a decidir cuáles serán los comportamientos siguientes que ayuden a realizar tal meta y si es una meta bien establecida, y la persona está involucrada en realizarla no declinara de esta si llegara a presentarse algún obstáculo.

c) Autoestima

Después de que se tienen muy claras las metas y los objetivos para crear el proyecto de vida, sigue otro punto muy importante que es la autoestima, ya que esta ayudará a que se realicen las acciones para llegar a las metas y objetivos. “La persona tiene la capacidad de establecer su propia identidad y atribuirse un valor y a ese valor se le denomina autoestima” (Citado por Naranjo, 2007, p.2). Con esto se refiere al valor que la persona tiene de sí misma, el grado con el cual se considera capaz de lograr las cosas que se propone, e incluso se podría tomar como el amor propio que se tiene.

Asimismo Navarro menciona que la autoestima es el sentimiento valorativo del ser, el juicio que hacen de ellos mismos, de la forma de ser, de su imagen corporal, de sus rasgos espirituales y mentales, todo lo que conforma la personalidad del individuo, determina la manera de valorarse y percibirse. Es por esto que la autoestima es muy importante ya que tiene gran influencia en las decisiones que se toman para la vida cotidiana, puesto que es la confianza que el individuo tiene de su persona y esto ayudará o perjudicará en el proceso de acción o toma de decisiones para realizar las metas y objetivos planteados para el proyecto de vida.

Ahora bien, la autoestima no es un concepto con el que se nace, si no que se va formando a lo largo de la vida, con respecto a la madurez mental y emocional de la persona, comienza a crearse desde muy temprana edad cuando se observa el concepto que otras personas tienen sobre nosotros, principalmente las personas con las que más conviven, como lo son, los padres, abuelos, educadoras, amigos, etc. Y las experiencias que se van adquiriendo de estas.

Como ya se había mencionado anteriormente la autoestima es muy importante ya que influye mucho en el comportamiento de la persona, puede influir en el rendimiento laboral, escolar, en lo que se va logrando en la vida, ya que las personas que creen en sí mismos tienen mayor creatividad y poseen una mejor habilidad para planificar proyectos con el fin de alcanzar sus objetivos, asimismo la manera en que se afrontan los problemas y las dificultades personales, cuando una persona tiene una buena autoestima es mejor ya que es más probable que pueda resolver estas dificultades o tenga una mejor manera de afrontar y superar los fracasos, así como también es importante en la manera en que se relacionan con otras personas como la pareja, amigos, hijos y todas las personas con las que se convive, será capaz de tener relaciones saludables.

La autoestima está compuesta por tres factores, los cuales son cognitivo, conductual y afectivo. El factor cognitivo hace referencia a lo que las personas piensan de sí mismos, las creencias, ideas, la forma en que se perciben y de qué manera procesan esa información. Esto tiene mucho que ver con el autoconocimiento que ya habíamos mencionado anteriormente. El factor afectivo es en donde entre el valor que se tiene de uno mismo, la confianza que se tiene sobre la propia persona y es en este factor en donde se reconoce lo que se tiene de positivo y lo que se tiene de negativo, y el sentimiento respecto a esto, así tomando en cuenta estos rasgos es el valor que se da la persona, o lo que siente por ella misma, puede ser sentimientos positivos o negativos. Y por último está el rasgo

conductual que hace referencia al modo de actuar de la persona, pero respecto a la forma en que se confronta, por ejemplo si hay algo que no le gusta de su persona, ¿qué es lo que hace esta? Pudiera ser que haga algo para mejorar esta característica o simplemente no haga nada (Navarro, 2009, pp. 1-3).

Existen dos tipos de autoestima, una de ellas es la autoestima baja, en cuanto a este tipo de autoestima, las personas que la poseen se valoran muy poco, tienen una gran inseguridad sobre ellas mismas, basan su autoestima en lo que creen que las otras personas piensan de ellas, de igual manera, estas personas están constantemente insatisfechas con su personalidad y tienen una identidad inestable y cambiante, frente a otros individuos intentan disfrazar su baja autoestima para no sufrir desilusiones o no ser criticadas ya que esto les afecta demasiado, puesto que intentan ser aceptados por las demás.

La baja autoestima puede provenir de las malas experiencias que hicieron que los individuos no tuvieran confianza en sí mismos, estas experiencias pudieron ser con la sociedad si en alguna ocasión no aceptaron alguna de las ideas que el individuo les expuso, o lo ridiculizaran al expresarla por que no era una idea popular, o también ocurre cuando las personas critican algo sobre la persona que no lo hace sentirse seguro, como algún aspecto físico, entre otras cosas.

Asimismo las personas con autoestima baja presentan rasgos de enojo, agresividad, timidez, engreimiento, inquietud, rebeldía ante figuras de autoridad, perfeccionismo, arrogancia, entre otras y esto le puede ocasionar problemas en las relaciones interpersonales, también presentan algunas actitudes como autocrítica severa: esto logra que la persona se sienta insatisfecha con ella misma, hipersensibilidad ante la crítica: como ya lo habíamos mencionado antes, esto hace

que cualquier comentario que reciba de otra persona le afecta demasiado, indecisión crónica: por miedo a equivocarse o a fallar, deseo por complacer, puesto que quiere agradar a las demás personas, perfeccionismo: esto le afecta cuando las cosas no suceden como lo espera ya que se siente fracasado por este motivo, culpabilidad neurótica: exagera el grado de sus errores y no puede perdonarse completamente por estos.

El otro tipo de autoestima es la autoestima alta, de este tipo de autoestima podemos decir que las personas confían en sí mismos, creen en las decisiones que toman, respetan su persona y a las personas que le rodean, creen firmemente en sus ideas y son capaces de defenderlas a pesar de que encuentre oposiciones, pero al mismo tiempo respeta las ideas de otras personas, son más independientes, afrontan nuevos retos, se sienten capaces de hacer nuevas cosas, sin sentirse culpables si no le salen como esperaba o si a otras persona no les agrada, reflexionan, se aceptan tal como son.

Así mismo las personas que tienen un autoestima alta son más estables emocionalmente y suelen tener proyectos de vida bien establecidos y claros, en los cuales tienen desarrollados futuras acciones que pueden realizar para ir alcanzando estas metas u objetivos que se proponen a futuro, tienen buenas relaciones interpersonales y eso les ayuda a sentirse más seguros y aceptados. Al igual que en la autoestima baja, las razones para llegar a tener una autoestima alta son las experiencias del individuo y una buena educación emocional, así pues con este tipo de autoestima, las personas pueden lograr una vida más plena, gratificante y ser personas más felices. (Naranjo, 2007, pp. 15-19).

d) Toma de decisiones.

Para comenzar mencionaremos el concepto de decisión “acción que comienza en la mente humana y finaliza en la concreción del acto correspondiente, pasando siempre por las etapas del pensar y ejecutar” (Vélez, 2006, p.157). Ésto hace referencia a lo que la persona elige a la hora de que debe escoger qué camino seguir o que hacer para alguna situación, para esto se debe pensar muy bien en las opciones que se tienen, así como en las consecuencias de estas opciones y así decidir por la más adecuada y apta para la persona.

Las decisiones siempre van a ser influenciadas por las experiencias pasadas de las personas, los conocimientos que esta tiene y las expectativas de los resultados, algunas veces también se ven influenciadas por otras personas o familiares de la persona que va a tomar la decisión, esto no es muy recomendable ya que puede traer consecuencias a futuro, puede ser que los resultados esperados por la persona no sean como esta esperaba por dejarse guiar por otras personas para elegir la decisión, y puede llegar a decepcionarse, es por eso que se recomienda que la persona sea la que tome completamente esta decisión, tomando en cuenta la capacidad se tiene, los conocimientos y las expectativas que tiene respecto a lo que desea lograr al tomar esta decisión, así a la hora de que tenga que poner en acción esta decisión se sienta alegre, convencido y motivado para hacerlo.

Las decisiones terminan cuando se lleva a cabo una ejecución de esta y se obtiene un resultado, muchas veces las decisiones que las personas toman no llevan al resultado esperado por estas, pero esto no quiere decir que no puedan lograr el objetivo, sino que también les sirve como experiencia para futuras decisiones a tomar, como ya se había mencionado anteriormente, el autoestima juega un papel muy importante en la toma de decisiones para que la persona pueda lograr el objetivo o aprender de el en el transcurso del proceso para lograrlo. En sí el proceso de toma de decisiones lleva a la realidad lo que la persona tiene en mente para llegar a una meta.

2.3 La motivación como elemento primordial para el desarrollo del proyecto de vida.

El siguiente tema trata sobre la motivación, ya que es otro de los puntos importantes para que la persona pueda llevar a cabo un proyecto de vida, puesto que si no tiene algo que lo motive para llevar a cabo pequeños pasos y metas a corto plazo, simplemente no va a encontrar la manera o las ganas de comenzar a realizar su proyecto de vida.

“La motivación es un proceso básico relacionado con la consecución de objetivos que tiene que ver con el mantenimiento o la mejora de la vida de un organismo” (Palmero et al, 2002, p.175-176). Esta definición hace referencia a un estímulo que la persona presenta para llevar a cabo una conducta que lo lleve a cumplir un objetivo, este estímulo puede ser interno o externo (Palmero et al, 2002, p.12).

Los motivos internos están compuestos por las necesidades básicas de la persona, como lo son el hambre, la sed, el sueño, entre otros, estos son un proceso fisiológico interno que dirige la conducta para satisfacer estas necesidades. También están compuestos por la cognición, esto tiene que ver con las creencias e ideas que el individuo tiene, así como también el autoconcepto, o sea que esto se basa en las expectativas que tiene la persona respecto a sus triunfos o alguna meta y se comprometen para cumplirla, son los deseos de querer crecer personalmente. Y por último también están las emociones, todas las situaciones que se viven en el día nos causan alguna emoción, por ejemplo si una persona va en la calle y un perro comienza a ladrarle y a perseguirlo, esta persona tendrá la emoción de miedo y esta emoción lo motivara a realizar alguna conducta o a realizar una respuesta a esta

emoción que pudiera ser, salir corriendo o golpear al perro, esto depende de la personalidad de la persona. Este tipo de motivación se caracteriza por ser una motivación innata de querer conseguir sus intereses personales.

Los motivos extrínsecos o externos son aquellos que vienen del exterior o del ambiente y suceden gracias a una consecuencia o respuesta a una conducta en específico, por ejemplo el ir a trabajar puede estar motivado por que la persona sabe que va a recibir dinero a cambio, el motivo extrínseco es el obtener dinero, esto va más enfocado hacia el realizar cierta conducta para alcanzar una meta o algo deseado que podría llamarse recompensa, pero de igual forma podría realizar alguna conducta para evitar un castigo.

Según Reeve (2003, p. 6) existen formas de saber si una persona está motivada o no lo está, por medio de las manifestaciones de las conductas la fisiología y la autovaloración de las personas. Las mencionaremos más detalladamente a continuación: la primera es la conducta que se compone por otros elementos como lo son el esfuerzo: que hace referencia a la intensidad de trabajo que se emplea para alcanzar un objetivo, se dice que a mayor esfuerzo más motivación tiene el individuo para realizar la acción. Latencia: esto es el tiempo de respuesta en el que se inicia la acción que genera la motivación. Es decir que a menor latencia, mayor es la motivación. Persistencia: se refiere al tiempo en que la persona permanece motivada, las personas que tienen una mayor persistencia, tiene un grado mayor de motivación y puede lograr el objetivo, en cambio la persona con poca persistencia, puede decepcionarse rápido y dejar de lado las conductas y no cumplir el objetivo.

Otro de los elementos de la conducta es la elección: que se refiere a la acción que se elige entre muchas opciones que se tienen, si la acción por la que se decide le llevara al cumplimiento del objetivo, hay motivación. La siguiente es la probabilidad de respuesta, esta trata del número de veces que se responde a una acción, la persona que responde el mayor número de veces tiene una mayor motivación, podría decirse que es quien no se rinde y sigue intentando y realizando respuestas porque sabe que tendrá una buena recompensa y eso lo motiva a seguir realizando la acción. Las expresiones faciales es otro de los elementos, esto tiene que ver más con las emociones y los cambios físicos que ocurren en los rostros de las personas con cada una de las emociones que están presentando, las personas que están motivadas, presentan expresiones de alegría, estos pueden notarse cuando arquean y retraen las comisuras de los labios, elevan sus mejillas y tienen arrugas bajo sus párpados en algunas ocasiones, así como también sus ojos se ven más abiertos y brillantes.

El siguiente elemento es la expresión corporal que es muy parecido a las expresiones faciales mencionadas anteriormente, la expresión corporal se refiere a los movimientos, los cambios de postura y la distribución del peso del cuerpo que nos dice mucho sobre cómo se siente la persona en ese momento, esto tiene mucho que ver con la comunicación no verbal, existen posiciones casi impredecibles que las personas realizan cuando no se sienten cómodos con una conversación como cruzar las piernas y brazos, movimientos rápidos de alguna de las piernas o cambiar de posición en varias ocasiones en un tiempo corto, y las expresiones corporales que manifiestan interés en la conversación o lo que se está observando o realizando son leve inclinación hacia al frente y posición un poco más recta.

Y por último elemento tenemos la visión general del observador de las conductas de los individuos, para saber si la persona tiene una buena motivación debería cumplir con los elementos antes mencionados con mayor proporción o sea

que sus expresiones faciales y corporales deben ser de una persona interesada en el objetivo, deben tener un tiempo breve de latencia, continua persistencia y esfuerzo.

Otra de las manifestaciones con las que se puede medir si las personas están motivadas son las manifestaciones fisiológicas, estas no se pueden observar a simple vista ya que ocurren internamente en el sistema endocrino y nervioso, esto ocurre cuando las personas se comprometen en ciertas actividades y los sistemas endocrino y nervioso liberan hormonas y neurotransmisores que son los responsables de provocar los estados de ánimo y motivación, así que cuando una persona está muy emocionada o nerviosa por algo que está a punto de realizar o por algo que le motiva se pueden hacer exámenes de ritmo cardiaco, presión arterial, frecuencia respiratoria, incluso estudios de sangre y orina para saber los niveles de estas hormonas y neurotransmisores que provocan la motivación y emoción de las personas, aquí también entra la actividad ocular, que se refiere a la conducta del ojo, como el parpadeo, tamaño de la pupila y los movimientos del ojo en donde los movimientos laterales se aumentan en frecuencia cuando hay un pensamiento reflexivo.

La última forma que mencionaremos para inferir el grado de motivación de un individuo es la autovaloración o testimonio, este simplemente se basa en hacer preguntas directas a las personas sobre su motivación, en esta forma se pueden emplear cuestionarios, entrevistas. Los cuestionarios son muy usados para recolectar datos sobre un tema y con los resultados de estos poder medir o tener un valor sobre el tema visto. Son muy prácticos y tienen ventajas, por ejemplo se pueden aplicar a varias personas al mismo tiempo, son fáciles de administrar y se enfocan solo en la información necesaria que se desea saber pero al mismo tiempo tienen sus desventajas, la más significativa es que las personas que estén respondiendo el cuestionario no sean completamente honestas en sus respuestas

así que con este se tendría un resultado erróneo, es por eso que esta forma de valoración se utiliza como un apoyo extra para confirmar las respuestas de las formas antes mencionadas que son la conducta y la fisiología (Reeve, 2003, pp. 6-13).

Como hemos visto hasta ahora es muy importante tener algún tipo de motivación para comenzar a realizar acciones que los lleven a los objetivos o metas deseadas, pero en muchas ocasiones las personas no encuentran esa motivación, y es cuando comienzan a tener problemas para poder elaborar un proyecto de vida, es muy importante comenzar conociendo los intereses de la persona y los objetivos que se desean alcanzar, y después de esto plantearse metas, las metas deben ser a corto plazo y deben tener cierto grado de dificultad para que las personas se sientan motivados, ya que si una meta es muy fácil para esta, pierde el interés y la motivación.

Existen unas teorías sobre la motivación de competencias y de crecimiento que nos explican cómo nos puede ayudar este tipo de motivación para la realización de un proyecto de vida. La primera es la motivación de competencia, este nos menciona que la gente encuentra una motivación al querer conseguir un cambio en su ambiente, por ejemplo el querer ser maestro para poder darles la mejor enseñanza a sus alumnos en un futuro, al realizar este tipo de proyectos la persona se motiva porque sabe que será admirado y ocupará un rol en la sociedad.

La motivación de crecimiento nos dice que todas las personas tienen una motivación innata de querer superarse, de llevar a cabo todas las capacidades que se tienen o se aprendieron, de ser alguien en la vida, a pesar de eso, existen ciertas situaciones que los individuos pudieran llegar a experimentar que afecten el

desarrollo de la motivación del crecimiento, por ejemplo si la persona no tuvo un impulso social que lo hiciera sentir capaz de realizar ciertas cosas y de alcanzar lo que se propone, podría crecer con la idea de que no es posible alcanzar ciertas metas y no se motive lo suficiente para realizar lo deseado (Palmero et al, 2002, p.175-176).

CAPÍTULO III

ENFOQUE y ÁREA PSICOLÓGICA

3.1 Modelo psicológico: cognitivo conductual.

En la actualidad existen varios modelos psicológicos, pero en esta investigación utilizaremos el modelo cognitivo conductual, “el objetivo de la terapia cognitiva es identificar y cambiar esos pensamientos defectuosos en la presunción de que los cambios en los pensamientos pueden llevar a cambios en las conductas y sensaciones” (Worchel y Shebilske, 1998, p. 15) esto quiere decir que la terapia se centra en cambiar los pensamientos y creencias que las personas tienen y que les ocasionan algún problema o desadaptación en alguna de sus esferas sociales.

Este enfoque ha sido muy reconocido en los últimos años, uno de los elementos más primordiales de este modelo son las cogniciones, que tienen un significado amplio y no solo se utilizan para referirse al proceso intelectual sino también a las ideas, creencias, constructos personales, imágenes, expectativas entre muchas más, o sea que hace referencia a todos los procesos que incluyen emociones, pensamientos y conductas.

Otro de los motivos por el cual este enfoque tuvo un buen auge es por el buen nivel de sistematización que tienen estas terapias, ya que por lo general cada una de estas tienen una obra básica, en cual incluye un manual donde se indican las bases conductuales y los pasos específicos a seguir con un cliente que tenga un problema concreto (Worchel y Shebilske, 1998, pp. 15-18).

Existieron varios factores para que las terapias cognitivas existieran, las cuales vamos a mencionar a continuación. El primero fue la aparición del conductismo covariante: en este surgió que los contenidos mentales son consideradas como encubiertas que siguen los procedimientos del aprendizaje que operan en la conducta manifiesta, es por eso que Homme (Citado en Feixas y Miró, 1993, p.209) menciona que un mismo estímulo puede tener dos respuestas distintas, una encubierta y otra manifiesta, y así es como una conducta anormal aparece cuando el pensamiento y la conducta no cumplen con una misma función.

El segundo factor es el descontento existente con los tratamientos, enfocándose en dos, el psicoanalítico, por su larga duración y porque se cuestionaban sobre la eficiencia de las terapias psicodinámicas, y la otra es la conductual puesto que esta se enfocaba en los trastornos con correlatos conductuales. Esto quiere decir que solo trataban eficazmente cuando se trataban de trastornos que tuvieran algún tipo de problema con la conducta del individuo, o que su conducta afectara su adaptación en el medio. El tercer factor es la emergencia de la psicología cognitiva, por el desarrollo de los procesos de información, y es por eso que se necesitaba de terapias dirigidas a las cogniciones y así fue como se creó.

Existen varios autores que crearon o comenzaron la terapia cognitiva, con distintas ideas pero con su enfoque en los procesos mentales, tres fueron los más importantes y reconocidos: uno de ellos fue Kelly, que tuvo una teoría a cerca de la personalidad, la cual se basa en la sistematización de la organización de significado del sujeto y la práctica clínica en el entendimiento de tales organizaciones en los términos propios del individuo. Con esto se refiere a que el individuo va construyendo y modificando su conocimiento e hipótesis de acuerdo a sus experiencias. En la última década se ha considerado que la terapia de los constructos personales de Kelly es la terapia más antigua del cognitivismo.

Existen otros dos autores que son los más representantes de psicología cognitiva, los dos habían formado parte del psicoanálisis pero declinaron al ver que la eficacia y la evidencia empírica no era suficiente. Uno de ellos es Albert Ellis, “su enfoque se basa en la creencia de que la persona puede constituir conscientemente los pensamientos irracionales por otros más razonables” (Feixas y Miró, 1993, p. 212). Esto quiere decir que las personas muchas veces tienen pensamientos irracionales sobre ellos mismos o sobre el mundo y estos no les permite realizar ciertas metas que se propongan o simplemente ser más feliz con ellos mismos, por esto Ellis cree que esos pensamientos pueden cambiarse por otros que sean más razonables, coherentes y pudiera ser que también más positivos para que la persona tenga otro concepto sobre ella o el mundo.

El otro autor es Beck que también tenía cierto descontento con el psicoanálisis y estuvo trabajando con pacientes depresivos, después de esto su terapia se centró en la cognición y se enfocaba en la creencia de que las personas depresivas tenían ideas o conceptos negativos de ellos, del mundo y del futuro y menciona que estos pensamientos pueden identificarse y cambiarse con la recolección de datos que cuestionen su validez, es decir que al poner a prueba esos pensamientos se dan cuenta de que no es real como ellos lo piensan.

Algunos otros autores han desarrollado sus modelos terapéuticos para convertirlos en cognitivos es por eso que ahora también se conocen terapias cognitivo-conductuales, esto también ayudo demasiado para que la terapia cognitiva fuera reconocida como hasta ahora, el más reconocido de estos es Bandura ya que fue el que inicio esta tendencia, el propuso la aceptación de un resultado igual, entre el organismo y el entorno (Feixas y Miró, 1993, pp. 209-213).

Existen tres modelos básicos de terapias cognitivas según Isabel Caro (Citado en Alvares et al, 2016 p.52) las cuales son el modelo cognitivo comportamental, el modelo de reestructuración cognitiva y el modelo construccionista. El modelo cognitivo comportamental lo desarrollaron los conductistas, quienes consideran que los pensamientos son conductas camuflajeadas, dirigidas por el condicionamiento. Su objetivo de estas es enseñar habilidades cognitivas específicas y sus representantes son Albert Bandura, Donald Meichenbaum y Arthur Nezu.

En el modelo de reestructuración cognitiva destaca la importancia del significado es decir lo importante en este modelo es lo que la persona cree. Esta psicoterapia es estructurada y tiene un límite de tiempo, está orientada hacia el problema y se dirige a cambiar las actividades que fallan en el proceso de la información, en esta se trabaja junto el terapeuta y el cliente para identificar los pensamientos distorsionados. Su objetivo es encausar su pensamiento con la realidad. Los representantes de este modelo son Ellis y Beck.

Y como último modelo está el construccionista, este mas que una técnica es un contexto filosófico, en esta se menciona que las personas se anticipan a las necesidades o problemas futuros, y representan un desarrollo organizado que busca la relación dentro de la base social de los sistemas de creencias, tratando de encontrar la posibilidad de los conocimientos y no que sea válido.

En 1955 Ellis empieza una corriente en psicoterapias que llamo terapia racional emotiva conductual y en 1962 Aaron Beck inicio una propuesta de psicoterapias que llamo terapia cognitiva, las cuales ahora se denominan "corriente cognitiva conductual. Este enfoque es cada vez más dominante gracias a sus investigaciones sobre distintos trastornos como lo son, la ansiedad, depresión, adicciones, agorafobia, disfunciones

sexuales, etc. Así como problemas, por ejemplo: violencia, ira, conflictos de pareja, entre otros.

Lo que caracteriza este tipo de modelo son la brevedad de las psicoterapias, que se centra en el presente, el problema y la solución y que ayuda a prevenir futuros trastornos, de igual manera se caracteriza por el apoyo entre el terapeuta y el cliente y las tareas de auto ayuda que el cliente debe realizar entre cada terapia. En la actualidad ha alcanzado un mayor reconocimiento la integración al modelo cognitivo conductual de las técnicas de las corrientes humanistas y experienciales, así como la incorporación del abordaje social.

La terapia racional emotiva conductual de Ellis (TREC), la resumió en ABC para recordar que entre el acontecimientos activador (A) y las consecuencias (C) siempre hay un pensamiento (B). El acontecimiento activador es la situación que puede ser externa o interna como imágenes, conductas, sensaciones, emociones, etc. El sistema de creencias es todo lo que incluye el sistema cognitivo, es decir pueden ser imágenes, creencias, inferencias, actitudes, atribuciones, valores, etc. Y por último las consecuencias o reacciones del individuo ante el evento, estas pueden ser emotivas, cognitivas o conductuales.

Esta teoría menciona que las causas más importantes de los problemas que causan a las personas alguna inadaptación o neurosis no son las situaciones sino las creencias irracionales que se encuentran en el sistema de creencias. Las creencias irracionales se caracterizan por ser inconsistente de manera lógica, esto quiere decir que las inferencias que la persona tiene son falsas o son resultado de una forma incorrecta de razonamiento. Así como también ser inconsistente de la realidad es otra de las características, es decir que no es concordante con los hechos y es distinto a lo

observable, ser dogmática es una característica más, o sea que la persona se expresa con demandas como: debo, necesito, no puedo, jamás, etc., y pueden estar dirigidas a ellos mismos o hacia otras personas. Y por último Conducir a emociones o conductas inapropiadas o auto saboteadoras.

Asimismo esta teoría divide las consecuencias en apropiadas e inapropiadas. Las apropiadas son las la intensidad es de acuerdo a la situación que se está pasando y que ayude a preservar la vida, a proteger la salud, evitar el sufrimiento, etc. El objetivo es que no sea contraproducente, y las inapropiadas son las que causan un sufrimiento innecesario con respecto a la situación que esté pasando, llevan conductas auto saboteadoras o impiden llevar a cabo conductas necesarias para alcanzar las metas propias (Alvares et al, 2016, pp. 52-55).

Las creencias emocionales más comunes son: sobregeneralización: se refiere a que la persona saca una conclusión injustificable de alguna situación o cosa sencilla, podría ser por alguna experiencia pasada. Por ejemplo, si una chica tuvo una relación y su pareja le fue infiel o la maltrato, ella a continuación comienza a creer que todos los hombres son iguales. Es decir adquiere un pensamiento injustificado por una mala experiencia pasada. Otras de las creencias irracionales más comunes son el pensamiento todo o nada: en estos procesos, la manera de evaluación de las cosas deben variar con respecto a la situación respecto, así será más fácil categorizarlas, ya que al tener un pensamiento de todo o nada se imposibilita la opción de tener más opciones respecto a algo o grado de situación que pudiera ayudar para alcanzar metas.

La descripción e interpretación en vez de descripción es otra de las creencias irracionales, en estas se menciona que en el proceso de percepción se incluye la descripción pero en ocasiones las personas pueden distorsionar las interpretaciones,

Ellis menciona que al describir la persona es más coherente ya que no pone en esta sus valores, creencias o experiencias anteriores, así cuando una persona describe algo o se describe el mismo dando un juicio de valor en realidad lo que está haciendo es una interpretación no una descripción y esto es un problema cuando se incluye en estas interpretaciones distorsionadas.

Y por último vamos a mencionar la correlación confundida con causalidad: esta puede ocurrir cuando dos cosas sucedieron juntas o una detrás de la otra como un causa y efecto, y uno de los pensamientos más comunes de esta es culparse a si mismo por no haber controlado la situación o por no poder prevenirla, a pesar de que el o ella no pudieran tener el control de esa situación, esto provoca que la persona experimente emociones desagradables (González, 1999, pp.72-73).

Existen varias técnicas de intervención de la TREC, el terapeuta puede ir variando las técnicas de acuerdo a las necesidades del cliente. Algunas de ellas son las técnicas cognitivas que se enfocan en hacer ver a la persona que su creencia o idea sobre algo que le preocupa es errónea, entre estas técnicas cognitivas existe una que se llama forma de discusión teórica que consiste en buscar la coherencia de la creencia errónea y después de esto ponerla a prueba, comprobarla y con esto la persona se da cuenta si la creencia le ayuda o no a resolver algún problema. La biblioterapia es otra de las técnicas cognitivas, con esta se recomienda material para leer a cerca del problema del cliente o sobre la TREC para que este mas enterado sobre la situación y la terapia se lleve a cabo con el compromiso necesario. Otra terapia mas es la proyección en el tiempo, en esta se trata de ayudar a la persona a que cambie la creencia irracional que tiene, apreciando que no es tan malo que pase algo a lo que le tenga temor, que las consecuencias de un hecho no son tan terribles como el esperaba.

También existen las técnicas conductuales, en estas se encuentran técnicas como la implosión que consiste en ir realizando acercamientos a las situaciones temidas para que la persona vea que no es tan terrible como piensa, esto se debe hacer gradualmente de menor a mayor acercamiento. Otra opción son las técnicas de condicionamiento operante y contratos conductuales, estos tratan de dar premios por realizar alguna conducta deseada o castigos por no tener la conducta esperada.

Las técnicas emotivas son otra clasificación, en esta existen técnicas como la aceptación incondicional que se refiere a que el cliente aprenda a aceptarse y quererse a pesar de sus errores o defectos que pueda tener. Los métodos humorísticos también entran en este tipo de terapias, estas se enfocan en que las personas aprendan a tomar con humor las cosas negativas, en esto se debe enfocar la burla o el sarcasmo hacia la situación y no a la persona. Los ejercicios de ataque a la vergüenza es otra de las técnicas, se trata de que las personas hagan cosas que por lo general les generaría vergüenza, para que cuando algo semejante les pase, no se juzguen por eso, por ejemplo pueden ir a terapia vestidos de una manera ridícula, o cantar en el transporte público, actuar de forma extraña en la calle, etc.

Como vimos este método de las terapias cognitivas sostiene que puede ayudar a las personas a llevar una mejor vida, más satisfactoria, enseñándoles a organizar su mente, y teniendo pensamientos racionales, con sus distintos tipos de técnicas que pueden amoldarse a cada uno de los clientes (Alvares et al, 2016, pp. 52-55).

3.2 Área: social.

Existen distintas áreas de la psicología pero para este estudio abordaremos el área social ya que esta problemática de la ansiedad a falta de un proyecto de vida muchas veces surge de las presiones sociales que los jóvenes experimentan en esta etapa de cambios, es por eso que a continuación se explicara un poco más sobre esta área para poder entender por qué surge este problema.

“La psicología social es el estudio científico de la influencia recíproca entre las personas (interacción social) y del proceso cognoscitivo generado por esta interacción (pensamiento social)” (Rodríguez, Assmar y Jablonski, 2002, p.19). Esto quiere decir que es el estudio de cómo el pensamiento, las emociones y la conducta de las personas pueden afectarse de manera positiva o negativa por otras personas, ya sea de manera directa o indirecta. La forma directa es cuando las personas tienen algún contacto o comentario o alguna acción que hagan hacia la otra persona y eso motive o desmotive a la persona que recibió el mensaje o la acción, y la manera indirecta es por ejemplo cuando una persona escucha algún comentario de otra pero que no estaba dirigido a ella, cuando en la televisión muestran algún producto de limpieza y te convence de comprarlo, etc.

Existen muchas ciencias que estudian aspectos de la conducta social, como la economía, la sociología, la biología, entre otras, pero lo que caracteriza a la psicología social es que su objeto de estudio se enfoca a la conducta en relación con los procesos mentales de la sociedad, así como el funcionamiento de la mente individual en esta. Es decir que estudia a cerca de los procesos mentales que cada individuo tienen respecto a algún acontecimiento social. (Morales et al, 1999, p.2)

También es importante destacar que la psicología social en algunas ocasiones puede llegar a confundirse con la sociología, ya que ambas estudian fenómenos sociales, pero a pesar de que en algunas ocasiones coinciden con los fenómenos que estudian, la forma en la que abordan el problema o la situación social es distinta, ya que la sociología se enfoca en el análisis del grupo y la psicología social se enfoca más en el individuo que es parte del grupo, así pues estas dos ciencias pueden coincidir en los temas de investigación pero sus preguntas para la investigación son distintas por su distinta forma de estudio.

Otra de las ciencias que tienen mucho que ver con la psicología social es la antropología, pero en el caso de esta es más fácil ver la diferencia de estas dos, ya que la antropología estudia las distintas culturas, las formas de expresión de diferentes pueblos así como las distintas etnias de estos, pero no se enfoca en estudiar al individuo como tal o a su comportamiento ante ciertos estímulos, lo que hace la psicología social, a pesar de esto la antropología ha ayudado mucho a la psicología social en cuanto sus investigaciones que aportan información para entender el comportamiento del individuo en diferentes culturas.

Así también podemos distinguir las diferencias de la psicología social y la filosofía social, la principal diferencia entre estas dos es que la psicología social es una ciencia empírica, quiere decir que hace hipótesis sobre su investigación y es comprobable, en cambio la filosofía social solo especula sobre la información y no comprueba las especulaciones, de igual manera la filosofía social tiende a estudiar la realidad o las realidades pero generales haciendo referencia a un todo. (Rodríguez et al, 2002, pp.22-24)

Por otro lado existen varios métodos de investigación de la psicología social, uno de ellos es la investigación correlacional que se utiliza cuando se necesita investigar dos o más variables para saber si están relacionadas entre sí. Este método de estudio tiene varias ventajas como por ejemplo permite la posibilidad de recopilar grandes cantidades de información, así como también permite el estudio de situaciones donde una intervención experimental sería inadecuada, utiliza métodos estadísticos de fácil aplicación y sus resultados son de fácil entendimiento y pueden comunicarse sin ningún problema.

Ahora bien, así como este método tiene varias ventajas que pueden ayudar en la investigación de un fenómeno, del mismo modo tiene algunas desventajas, que pueden dificultar la investigación, como el problema de la tercera variable, en estos casos sucede cuando existe una tercera variable que hace que las otras dos aumente o disminuya su intensidad ya que a veces covarían, otra de las desventajas es el problema de la causalidad inversa, es decir que en algunas ocasiones será difícil identificar cual es la causa del fenómeno entre las variables que covarían, o sea que al haber una variable que aumente la intensidad de las otras variables no se podrá saber con exactitud cuál de esas dos es la verdadera causa.

El siguiente método de estudio de la psicología social es la encuesta, en esta se debe usar un gran número de personas, la obtención de los datos se realiza mediante cuestionarios que se aplican en las entrevistas de persona a persona o se les proporcionan a las personas que serán parte de la muestra para que las respondan y después las regresen al coordinador de la investigación. En este método los componentes de la muestra se deben seleccionar por procesos de muestreo probabilístico y no probabilístico, existen dos ventajas muy importantes sobre este método, una de estas es que la encuesta permite obtener datos o información que no se podrían tener con otros métodos de investigación ya que es una herramienta que es

muy directa. Otra ventaja es que con esta pueden estudiar grandes áreas por el alcance que tiene.

Otro método de estudio es el estudio de campo, este permite realizar un análisis más profundo del objeto de estudio, esta investigación se debe llevar a cabo en un ambiente determinado en el que se registre el fenómeno social que será el objeto de estudio, en el cual el investigador deberá recopilar datos sobre el fenómeno así como observarlo sin intervenir, el objetivo de los estudios de campo es que el investigador estudie a fondo las características del fenómeno, justo como ocurre en el ambiente en el que esta, sin generalizarlo a otro tipo de ambiente. La ventaja de este método de estudio es que la investigación se realiza en el ambiente natural donde ocurre el fenómeno y esto da lugar a que se puedan hacer más investigaciones con los resultados de esta.

Existe otro método de estudio que es parecido al método que mencionamos anteriormente, este se llama experimento de campo, de igual manera que el estudio de campo este permite la investigación del fenómeno en su ambiente natural pero con excepción de que en este se le permite al investigador que manipule la variable independiente cuyo efecto pretende determinar y con esto observar los efectos de tal manipulación. Las ventajas de este método son las mismas que las del estudio de campo. Las desventajas de este método son que es más difícil encontrar cooperación para realizar el experimento así como también que los sujetos que estén participando en la investigación se sientan presionados por la observación del investigador y puedan alterar las verdaderas reacciones que tendrían en una situación similar.

El último método que mencionaremos es el de experimento de laboratorio, en este el investigador puede crear el ambiente que el desee con las condiciones que él

quiera, en las que puede controlar algunas variables y moldear otras, es decir que en este método el investigador podrá modificar como el gusto el ambiente y las variables para ver si existe relación entre la variable independiente y ver cuáles podrían ser incorrectas. Cabe mencionar que el método de experimento de laboratorio no es para crear un ambiente de la vida real, si no que pretende investigar al máximo la manifestación de ciertas variables a pesar de que en la vida real nunca suceda esa combinación de variables. Una de las ventajas de este método es que es posible controlar variables poco comunes y manipular las variables de interés. La desventaja de este método es que no se puede comparar con una situación de la vida real ya que como se mencionaba antes este método no pretende crear un ambiente al de la vida real entonces los resultados son muy diferentes.

CONCLUSIONES

La juventud es una etapa de la vida en la que la mayoría de los individuos están en sus mejores condiciones físicamente ya que es cuando tienen más fuerza y salud, puesto que todo su organismo ya se desarrolló plenamente, y generalmente son muy activos, es cuando más actividades tienen como realizar algún deporte, salir con amigos, estudiar, trabajar, etc. De igual manera los cambios que más ocurren en esta etapa son cambios de pensamiento, de personalidad y conductuales.

Es por eso que en esta misma etapa los jóvenes pueden pasar por crisis al tener estos cambios de pensamiento, ya que pueden comenzar a tener diferentes formas de pensar que su familia por ejemplo, y esto les puede causar problemas familiares o con las personas que lo rodean como sus amistades y también se pueden derivar problemas de personalidad o confusiones sobre si cambiar sus ideas y creencias o seguir con las que tenía estipuladas en su familia.

Esta etapa por lo general ocurre en la transición de la preparatoria o inicio de la universidad y se esperaría, que la escuela ayude en el proceso de esta transición puesto que es en esta etapa en donde las personas comienzan a decidir qué es lo que les gustaría estudiar y dedicarse en un futuro, pero en muchas ocasiones los jóvenes no saben que les gustaría estudiar, o no tienen el suficiente conocimiento sobre ellos mismos y por esto no pueden elegir una carrera de su gusto o a partir de las habilidades que tienen puesto que no las conocen.

En algunas escuelas preparatorias llevan una materia que es de orientación vocacional, pero en realidad no todas están lo suficientemente capacitadas para dar la

orientación necesaria para que los alumnos puedan elegir una carrera o ir planeando un proyecto de vida, varios de los artículos que se encontró respecto al proyecto de vida hablaban sobre que algunas escuelas realizaban proyectos para ayudar a los estudiantes para tomar este tipo de decisiones sobre su futuro como que carrera estudiar o buscar algún trabajo de su agrado, pero en realidad no existen tantas investigaciones sobre este tema del proyecto de vida.

En lo que pude observar el proyecto de vida no es un tema muy investigado o que sea de mucho interés, yo creo que se debe a que el tener que tomar decisiones para ir planeando el futuro y ser una persona satisfecha con este, es decisión de la sociedad, puesto que se tienen como ciertas etapas o tiempos estipulados en esta para ir cumpliendo con ciertos requisitos y es un tema del que pocos hablan o se atreven a decir que no están satisfechas con su vida, o con lo que hacen de sus vidas, sino que solo piensan que es lo que les toco y deben afrontarlo y vivir con eso y piensan que así está bien y no tiene repercusiones.

Pero en realidad el planear un proyecto de vida es de gran ayuda para que la persona vaya alcanzando las metas que desea, y sentirse satisfecho con lo que está realizando, muchas veces cuando una persona tiene algún trabajo que no es de su agrado y solo cumple con hacerlo porque recibe de este una gratificación monetaria que necesita provoca que no realice ese trabajo con la dedicación que merece o de una manera correcta y el resultado de ese trabajo no es bueno, pero de igual manera la persona no se siente alegre o satisfecho con lo que hace incluso puede provocarle sentimientos negativos.

Una de las consecuencias que conlleva el no realizar un proyecto de vida es la ansiedad, se realizó una búsqueda sobre la ansiedad a causa de la falta de un

proyecto de vida pero no se obtuvo nada sobre este tema en específico, había algunos artículos sobre el tema de ansiedad pero respecto a estudiantes o adolescentes pero no se encontró nada que tuviera relación con el proyecto de vida o en la edad de la juventud, pese a que este es un tema muy importante ya que la ansiedad es un problema grave que afecta la salud física, emocional y social y puede ser un problema más grande si se presenta en jóvenes que están estudiando o tienen una vida laboral activa y puede repercutir en la vida de las personas, puesto que esta enfermedad interfiere a nivel cognitivo, físico y conductual.

Por esto mismo creo que es de suma importancia realizar más proyectos de investigación sobre la ansiedad en jóvenes y específicamente que no tienen un proyecto de vida definido ya que la ansiedad tiene muchas consecuencias que impiden que la persona pueda realizar actividades que tengan como fin alcanzar objetivos o metas, es decir, la ansiedad es una consecuencia de no tener un proyecto de vida definido pero al mismo tiempo es otro de los factores que no le permiten al individuo comenzar a realizar un proyecto o plan de vida.

De igual forma creo que es necesario realizar más investigaciones sobre este tema y su relación con la falta de un proyecto de vida pero el cual implique realización de estrategias con los jóvenes para poder ayudarles con este tipo de problemas y así intentar que construyan un proyecto de vida ya sea cuando el problema ya esté presente o para prevenir este tipo de problemas de ansiedad que pueden alterar de una manera drástica la vida de las personas y evitar que caigan en otros problemas mayores como el consumo de sustancias tóxicas o algunos trastornos como la depresión.

REFERENCIAS

- Álvarez, M; Escoffié, E; Rosado, M. y Sosa, M. (2016). Terapia en contexto, editorial manual moderno, segunda edición, México.
- Ambriz, M.E. (2009). Autoconocimiento. Universidad autónoma de Aguascalientes. Recuperado el día 25 de junio de 2019 de <https://www.uaa.mx/portal/wp-content/uploads/2018/02/33-1.pdf>
- APA, (1995). DSM-IV Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Barcelona: MASSON, S.A recuperado el día 4 de junio de 2019 de <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
- Asociación Americana de psiquiatría (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, asociación americana de psiquiatría, Estados Unidos.
- Basile, S; Carrasco M. Á y Martorell, J. L. (2015). Preocupaciones excesivas en la adolescencia: descripción, evaluación y tratamiento de un caso de ansiedad generalizada. Clínica y salud. Recuperado el día 25 de mayo de 2019 de file:///C:/Users/Luis%20Enrique/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_180642877001.pdf
- Belloch, A ; Sandin, B. y Ramos, F. (1995). Manual de psicopatología, volumen 2, España: Editorial Mc Graw Hill, Madrid,
- Betancourth, S. y Cerón, J. C. (2017). Adolescentes creando su proyecto de vida profesional desde el modelo DPC. Universidad católica del norte. Recuperado el día 10 de junio de 2019 de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/811/1329>

Cardona, J; Pérez, D; Rivera, S; Gómez, J y Reyes Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en psicología*. Recuperado el día 10 de mayo de 2019 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>

Craig J. Grace, (2001) *Desarrollo psicológico*, Editorial Pearson.

De la fuente Juan Ramón, (2011), *Salud y medicina psicológica*, Editorial Mc Graw Hill, México

Feixas, G. y Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*, editorial Paidós, 13 edición, España.

Fernández-Castillo, A y Gutiérrez, M. E, (2009), *Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico en adolescentes*. *Electronic Journal of research in educational psychology*. Recuperado el día 4 de junio de 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121936004.pdf>

García Yépez K. (2017), *Construcción de proyectos de vida alternativos (PVA) en Urabá, Colombia: papel del sistema educativo en contextos vulnerables*, *Estudios pedagógicos*. Recuperado el día 10 de junio de 2019 de <http://www.redalyc.org/pdf/1735/173554750009.pdf>

González, J. (1999). *Psicoterapia de grupos: teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*, edición manual moderno, México.

Gonzales, M; Rovella, A; Barbenza, C y Raush. L, (2011). *Tendencia a la preocupación y trastorno de ansiedad Generalizada en adolescentes: contribución diferencial de los procesos cognitivos*, *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación*. Recuperado el día 4 de junio de 2019 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645440005>

Jaume J. (2008). Ansiedad (aspectos conceptuales) y trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado el día 4 de junio de 2019 de http://paidopsiquiatria.cat/files/trastornos_ansiedad_0.pdf

Jiménez, G. (2012), Teorías del desarrollo III, Red tercer milenio S.C recuperado el día 4 de mayo de 2019 de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_II.pdf

Jiménez, L; Valencia, A y Sánchez R, (2013), Escala de ansiedad social para adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. Psicología Iberoamericana. Recuperado el día 25 de mayo de 2019 de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525008.pdf>

Jiménez, F. y Arguedas, I. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años, Actualidades investigativas en educación Estudios gerenciales. Recuperado el día 25 de junio de 2019 de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44740205.pdf>

Lazos, E. (2008). Autoconocimiento: una idea tensa. Universidad Nacional Autónoma de México. Diánoia. Recuperado el día 20 de junio de 2019 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502008000200006

Medan, M. (2012). ¿Proyecto de vida? Tensiones en un programa de prevención del delito juvenil. Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud. Recuperado el día 11 de julio de 2019 de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77323982003.pdf>

Molina, H. (2000). Establecimientos de metas, comportamiento y desempeño. Estudios gerenciales. Recuperado el día 25 de junio de 2019 de <http://www.redalyc.org/pdf/212/21207502.pdf>

- Morales, J; Huici, C; Moya, M; Gaviria, E; Lopez- sanchez,M. y Nouvilas, E. (1999).
Psicología social. Editorial Mc Graw Hill, España.
- Naranjo, M.L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Actualidades investigativas en educación.
Recuperado el día 27 de junio de 2019 de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>
- Navarro, M. (2009). Autoconocimiento y autoestima. Revista digital para profesores de la enseñanza. Recuperado el día 20 de junio de 2019 de
<https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>
- Navas, W. y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. Recuperado el día 13 de abril de 2019 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Palmero, F; Fernández, E; Martínez, F. y Chóliz, M. (2002). Psicología de la motivación y la emoción, Editorial Mc Graw Hill, España.
- Papalia Diane, (2001), Desarrollo humano, Editorial Mc Graw Hill, Octava edición, México.
- Reeve, J. (2003). Motivación y emoción, Editorial Mc Graw Hill, tercera edición, México
- Rodrigues, A; Assmar, E y Jablonski, B. (2002) Psicología social, trillas, México.
- Rovella, A. y Gonzales, M. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. Fundamentos en humanidades. Universidad nacional de San Luis- Argentina. Recuperado el día 13 de abril de 2019 de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18417109.pdf>

Vélez, M.(2006). El proceso de toma de decisiones como un espacio para el aprendizaje en las organizaciones. Revista ciencias estratégicas. Recuperado el día 4 de julio de 2019 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=151320326003>

Worchel, S y Shebilske, W. (1998). Psicología fundamentos y aplicaciones. Edición, Prentice hall, quinta edición, España.