



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta ecuatoriana de la parroquia San Cayetano del Cantón Chone

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Autora: Zambrano Vélez, María Gabriela

Directora: Cedeño Gonzáles, Génesis Coromoto

CHONE

2024



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Loja, 16 de septiembre de 2024

Magister

David Mauricio Ortega Jiménez

Director de la carrera de Psicología

Loja. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta ecuatoriana de la parroquia San Cayetano del Cantón Chone realizado por María Gabriela Zambrano Vélez ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: Mgtr. Génesis Coromoto Cedeño Gonzáles.

C.I.: 0152062022

Correo electrónico: gccedeno4@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, María Gabriela Zambrano Vélez, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Titulación denominado: Personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta ecuatoriana de la parroquia San Cayetano del Cantón Chone, de la carrera de Psicología específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco teórico, metodología, análisis y discusión de resultados, recomendaciones y conclusiones siendo Mgtr. Génesis Coromoto Cedeño Gonzáles, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: María Gabriela Zambrano Vélez

C.I.: 1310117914

Correo electrónico: mgzambrano11@utpl.edu.ec

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación lo dedico a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida desde el primer suspiro hasta este día, su amor incondicional y su sacrificio han moldeado cada paso que he dado, guiándome con sabiduría y ternura a lo largo de los años.

A mis hijos, que iluminan mi camino cada día y son mi motivación constante para ser la mejor versión de mí misma.

A mis hermanas, por ser refugio seguro en cualquier tormenta.

A mi amiga incondicional, Naomy Rosado, con su amistad he encontrado fortaleza para superar obstáculos y celebrar triunfos.

A mi hermano que ahora mora en el cielo, donde su recuerdo brilla como una estrella en la noche, aunque físicamente ausente, su espíritu perdura en cada memoria compartida y en el amor eterno que nos une más allá de las fronteras terrenales.

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios, quien ha sido mi guía constante a lo largo de mi carrera universitaria. Agradezco por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por iluminar mi camino con aprendizajes valiosos y experiencias enriquecedoras, y por regalarme una vida llena de felicidad y oportunidades para crecer.

Agradezco especialmente a mi tutora, Genesis Cedeño, cuya orientación experta y apoyo incondicional han sido fundamentales para culminar este trabajo con éxito. Su paciencia, conocimientos y dedicación han sido una inspiración constante durante este proceso.

Asimismo, quiero expresar mi gratitud a la Universidad Técnica Particular de Loja por proporcionarme el ambiente académico y los recursos necesarios para desarrollarme como profesional. Los valores y conocimientos adquiridos aquí han sido fundamentales para mi crecimiento personal y profesional.

Índice de contenido

Declaración de autoría y cesión de derechos	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido	VII
Índice de tablas	IX
Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción	3
Capítulo uno	5
Marco Teórico	5
1.1 Personalidad	5
1.1.1 <i>Modelo de los cinco factores de la personalidad (Big Five)</i>	6
1.1.2 <i>Factores de la personalidad</i>	7
1.2 Historia de vida como variable psicosocial	11
1.2.1 <i>Historia de vida</i>	11
1.3 Salud mental relacionada con la personalidad.....	14
1.3.1 <i>Ansiedad</i>	15
1.3.2 <i>Depresión</i>	18
Capítulo dos	22
Metodología.....	22
2.1 Objetivos.....	22
2.1.1 <i>Objetivo general:</i>	22

2.1.2 Objetivos específicos:	22
2.2 Preguntas de investigación	22
2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación	22
2.4 Población y muestra de estudio	23
2.4.1 Muestra participante:	23
2.5 Instrumentos de recogida de información	25
Capítulo tres	29
Análisis y discusión de resultados	29
3.1 Análisis de resultados	29
3.2 Discusión	31
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Referencias	37
Apéndice	46
Apéndice A. Documento de información para participantes y consentimiento informado	46
Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico	48
Apéndice C. TIPI (personalidad)	49
Apéndice D. K-SF-42 (Historia de Vida)	50
Apéndice E. Esquemas desadaptativos tempranos (Experiencias adversas)	53
Apéndice F. BRIEF A (Impulsividad)	55
Apéndice G. PHQ 4 (Ansiedad-Depresión)	57

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas y laborales	2323
Tabla 2 Rasgos de personalidad de la muestra	29
Tabla 3 Distribución de variables psicosociales	30
Tabla 4 Salud mental según el sexo	30
Tabla 5 Relación de la personalidad y salud mental	31

Resumen

Los problemas de salud mental son cada vez más reconocidos como un desafío significativo que afecta el bienestar general, comprender cómo los diferentes rasgos de personalidad pueden influir en la salud mental puede proporcionar razones importantes para el diseño de intervenciones efectivas. El presente tiene como objetivo relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en la población adulta de la parroquia San Cayetano del cantón Chone; se utilizó una muestra de 50 personas, y se aplicó la metodología correspondiente a un diseño no experimental, cuantitativo y descriptivo. Los instrumentos utilizados (TIPI 10; K-SF-42; PHQ-4; Escala de esquemas de Young; BRIEF-A), evidenciaron resultados con una media alta (10.38) en rasgo de extroversión y baja (8.46) en responsabilidad; se evidenció el uso de estrategias de vida rápida con una media de 3.89; en cuanto al género se reflejó mayor tendencia a padecer depresión y ansiedad en hombres; finalmente no se evidenció una relación significativa entre los rasgos de personalidad y salud mental.

Palabras clave: personalidad, salud mental, variables psicosociales.

Abstract

Mental health problems are increasingly recognized as a significant challenge that affects overall wellbeing. Understanding how different personality traits can influence mental health can provide important reasons for designing effective interventions. The present study aims to relate personality traits with mental health indicators in the adult population of the San Cayetano parish of the Chone canton; a sample of 50 people was used, and the methodology corresponding to a non-experimental, quantitative and descriptive design was applied. The instruments used (TIPI 10; K-SF-42; PHQ-4; Young's Schema Scale; BRIEF-A), showed results with a high mean (10.38) in extroversion trait and low (8.46) in responsibility; the use of fast life strategies was evidenced with a mean of (3.89); in terms of gender, a greater tendency to suffer depression and anxiety in men was reflected; finally, a significant relationship between personality traits and mental health was not evidenced.

Key words: personality, mental health, psychosocial variables.

Introducción

La personalidad es un constructo complejo que abarca un conjunto de características psicológicas que influyen en los patrones de pensamiento, comportamiento y emociones de un individuo, estas características se desarrollan a lo largo de la vida y están influidas tanto por factores genéticos como ambientales (Seelbach, 2019). Además, la teoría de los rasgos de personalidad, como el modelo de los Cinco Grandes (Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad), ha sido ampliamente utilizada para comprender cómo las diferencias individuales en la personalidad pueden afectar diversos aspectos de la vida, incluyendo la salud mental (De la Fuente & Volpin, 2016).

La relación entre la personalidad y la salud mental es bidireccional y dinámica, por un lado, los rasgos de personalidad pueden predisponer a una persona a ciertos problemas de salud mental; por otro, las experiencias de vida que afectan la salud mental también pueden influir en el desarrollo y manifestación de la personalidad., además, las interacciones entre los factores genéticos, ambientales y las experiencias de vida significativas son cruciales para entender esta relación compleja (Cuevas, 2024).

En un estudio de Castellanos et al. (2024) sobre la relación entre personalidad y salud mental en estudiantes universitarios, se evaluaron rasgos de personalidad y niveles de ansiedad utilizando el Inventario de Ansiedad Clínica de Beck (BAI) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Se observó que el neuroticismo estaba significativamente asociado con niveles más altos de ansiedad, mientras que la responsabilidad y la amabilidad se correlacionaban con niveles más bajos. Estos hallazgos sugieren que las diferencias individuales en la personalidad influyen en cómo se experimenta y maneja la ansiedad.

Por otra parte, la historia de vida de una persona, que incluye sus experiencias pasadas y las circunstancias en las que se ha desarrollado, juega un papel fundamental en la formación de su personalidad y en su salud mental, es decir, los eventos significativos, como traumas, logros, relaciones interpersonales y cambios socioeconómicos, pueden dejar una huella duradera en el bienestar emocional y psicológico (Capella, 2011).

En cuanto a la afectación de la salud mental en relación a la ansiedad y la depresión, los trastornos de ansiedad dificultan las tareas cotidianas y afectan negativamente la vida familiar, social, académica y laboral, con un 4% de la población mundial afectada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Por otro lado, en 2019, se reportaron 301 millones de casos a nivel global. En Ecuador, la depresión afecta principalmente a las mujeres, con tres veces más casos que en hombres. En 2015, se registraron 50.379 personas con diagnóstico de depresión, de las cuales 36.631 eran mujeres y 13.748 hombres (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024).

Esta investigación se distribuye en tres capítulos. El capítulo uno, el marco teórico, aborda la personalidad, explicando el modelo de los cinco factores (Big Five) y su relación con la salud mental y la historia de vida como variable psicosocial. El capítulo dos se dedica a la metodología, para lo cual se utilizó una muestra de 50 personas, y se aplicó un diseño no experimental, cuantitativo y descriptivo. Los instrumentos utilizados fueron TIPI 10; K-SF-42; PHQ-4; Escala de esquemas de Young; BRIEF-A. El capítulo tres se centra en el análisis y discusión de resultados, presentando e interpretando los datos obtenidos y comparándolos con la literatura existente. Finalmente se emplearon las conclusiones basadas en los objetivos de la investigación y sus respectivas recomendaciones.

La presente investigación se justifica por la complejidad de la personalidad y su influencia en la salud mental, por lo tanto, comprender cómo factores genéticos y ambientales moldean las características psicológicas y su impacto en el bienestar mental es esencial para desarrollar intervenciones efectivas.

Capítulo uno

Marco Teórico

1.1 Personalidad

La palabra personalidad tiene su origen en el vocablo latino personare que viene de per (a través) y sonare (sonar). Su estudio se remonta hasta un siglo antes de Cristo por parte de los griegos. Años más tarde, Cicerón (106-43) describió el término personalidad, enfocándose en cuatro diferentes significados: 1) la forma en cómo un individuo aparece frente a las demás personas; 2) el papel que una persona desempeña en la vida; 3) un conjunto de cualidades que comprenden al individuo; y 4) como sinónimo de prestigio y dignidad (Cruz, 2022).

Debido a la mencionada necesidad de conocer los motivos de las diferentes personalidades y características de las personas, las investigaciones continuaron. Esta vez, el enfoque psicolexico llevó a que a “los dos grandes” se les sumen otras tres dimensiones denominadas: Amabilidad, Responsabilidad y Apertura, a partir de lo cual se les empezaron a llamar “Los cinco grandes”. Este modelo hace referencia a los cinco factores de la personalidad que hasta la actualidad se siguen considerando en estudios y que se desarrollará más adelante en el presente trabajo de investigación (Deniz & Satıcı, 2017).

Actualmente, se puede hallar una infinidad de conceptos que son el resultado de la constatación de la versatilidad de la “personalidad” como un término a definir. Por ello, el autor Ruiz, (2021) amplía su definición indicando que la personalidad puede explicar la complejidad inherente, y fácilmente constatable, de los patrones emocionales, cognitivos, motivacionales y conductuales que caracterizan a las personas a lo largo de su vida y en las diversas situaciones vividas. Él también agrega que la esencia de la forma de ser de una persona puede entenderse como el conjunto de tendencias que dan consistencia y estabilidad al comportamiento de esa persona.

Ahora, si se toma desde un punto de vista enfocado en la identidad y la conducta, la personalidad se define como la forma de pensar, percibir o sentir de un individuo, integrando

demás elementos de carácter más estable (rasgos) y elementos dinámicos (cognitivos y afectivos), más vinculados con la situación y las influencias socio-culturales (Aguilar, 2020).

En suma, pretender definir la personalidad como una característica humana más, no es posible. El estudio de la personalidad de cada persona es inherente a la misma, por ello surge una gran cantidad de teorías con varios enfoques de diferentes autores que hallaron la necesidad de analizar “eso” que caracteriza a una persona y le permite ser quien es. Teorías que, bien podrían todas considerarse válidas si se analizan de forma amplia, como los pensadores citados, y tomando en cuenta la información científica que actualmente se tiene a disposición.

1.1.1 Modelo de los cinco factores de la personalidad (Big Five)

En la década de 1960, Warren Norman y Lewis Goldberg ya iniciaron con una versión de Los cinco grandes, pero no fue bien establecido sino hasta las décadas entre 1970 y 1992 por Paúl Costa y Robert McCrae, época en donde se determinaba que con este modelo de personalidad se podría describir como una persona generalmente se interrelaciona con el mundo (Pérez, 2022, p. 10-11).

El Big Five o “Los cinco grandes” se refieren a las cinco dimensiones o rasgos propuestos para describir la personalidad de una persona, estas son: Extroversión, neuroticismo, amabilidad, apertura a la experiencia y responsabilidad. Teóricamente, se desarrollaron en el siglo XIX a partir del análisis factorial de las palabras que las personas utilizan en el lenguaje cotidiano para describir la personalidad, es decir, el enfoque léxico de la personalidad (Berrío & Vieco, 2020).

De acuerdo con Gamarra & Andre (2019) el Big Five es un compuesto de tendencias básicas de la conducta que influirán en los pensamientos, emociones y actitudes de un individuo. Es de principio biológico y su progreso inicia en la niñez, prosigue incluso transformarse en una organización firme en la época adulta, organizándose de carácter jerárquica (p. 19).

Erazo et al. (2019) sostienen que este instrumento es lo suficientemente consistente para superar las variables culturales, el juicio de expertos y el desarrollo estadístico de la validez y confiabilidad, lo que permite obtener similitudes en las medidas extremas y en cada indicador de alteraciones de la personalidad, así como una consistencia teórica para los constructos sólidos (p. 24-55).

Siendo, por lo tanto, el método más aceptado y replicado en la historia del desarrollo de la personalidad, lo cual nos permite advertir que cada persona tiene un nivel diferente de cada rasgo, que establece su forma de ser y de actuar. Es por ello, que los rasgos de personalidad de Los cinco grandes son utilizados en investigaciones y evaluaciones de personalidad hasta la actualidad (Pérez, 2022).

De esta manera, los 5 grandes rasgos o factores básicos de la personalidad han sido replicados por múltiples autores a lo largo de los años con el fin de facilitar su estudio y entendimiento. Siendo así, que gracias al estudio de este método, podemos incluso predecir el actuar de los sujetos al ser colocados en una situación o escenario similar (Cruz, 2022). Dicho esto, es necesario conocer a detalle las características de estos cinco factores de personalidad, por lo que se muestran a continuación.

1.1.2 Factores de la personalidad

Los cinco factores de la personalidad representan a la estructura común de la personalidad humana, siendo los primeros los de extraversión y neuroticismo; y los posteriormente agregados: Amabilidad, responsabilidad y apertura a la experiencia. Estos, en síntesis, son las características psicológicas que inciden en el pensamiento, emociones y comportamientos de las personas. La combinación de estos factores, así como su interacción constituyen la personalidad única de cada individuo (Erazo et al., 2019). Así, estos 5 rasgos se describen como:

Extroversión

También llamado “dominio-sumisión”, este caracteriza a las personas amistosas, divertidas, locuaces y afectivas, es probable que sean más sensibles al placer que otras personas. Su participación en Los cinco grandes no sorprende, ya que su participación en los múltiples estudios de análisis factorial comprueban que predice muchas conductas sociales (Cloninger, 2002).

Por otra parte, en la dimensión de la sociabilidad, la preferencia de este tipo va por participar en grupos y reuniones. Son personas asertivas, activas y conversas. Les gusta la excitación, la estimulación y tienden a ser de carácter alegre (Morán & Torres, 2019). En contraposición, Soncco (2021) refiere que las personas con puntaje bajo en este factor sean pasivos, solitarios, tranquilos, reservados y que no tengan desarrollada la capacidad de expresar sus emociones fuertes (p. 38).

Dicho de otro modo, la extroversión define el grado en el que un sujeto se muestra abierto con los demás. Este factor examina cuanto agrado siente el sujeto por estar rodeado de otras personas y cuan cómodo se siente al expresarse ante los demás. Y, a pesar de la preferencia de los sujetos extrovertidos a estar acompañados y, en su mayoría tienden a ser impacientes y poco reflexivos.

Neuroticismo

Hace referencia a las personas que, con más frecuencia que las otras, son afectadas por emociones negativas como la preocupación y la inseguridad. Emocionalmente son más lábiles que estables. Las facetas que se observan en estos sujetos son: Ansiedad, hostilidad, depresión, escrupulosidad propia, impulsividad y vulnerabilidad (Cloninger, 2002).

Esta se ocupa de la dimensión de la emocionalidad, que es la tendencia general a experimentar emociones negativas tales como miedo, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad y repugnancia, que entran en las facetas antes mencionadas. Morán & Torres (2019) mencionan también la propensión por tener ideas irracionales, a ser menos capaces de controlar los impulsos y enfrentarse peor que los demás al estrés (p. 141).

Por otro lado, se ha encontrado que altos puntajes de neuroticismo son característicos de personas autoconscientes, autocompasivas, ansiosas, temperamentales, emocionales y vulnerables a factores estresantes. En cambio, un puntaje bajo de neuroticismo representa a personas autosuficientes, tranquilas, temperamentales y poco o nada emocionales (Soncco, 2021).

En suma, el neuroticismo habla de la capacidad de percibir con mayor intensidad las situaciones, pensamientos y todo lo demás que acontecen en la vida de estos individuos, así como de su facilidad para manifestar tales emociones que resultan de esos acontecimientos, independientemente del lugar o contexto en el que se encuentren.

Amabilidad

También llamada adaptabilidad social o agradabilidad. En general, se dice de una persona amistosa y complaciente que evita la hostilidad y tiende a relacionarse socialmente de manera adecuada con los demás. Las personas con alto puntaje en este factor son percibidas como simpáticas y bondadosas, en contraste con los de puntaje bajo, quienes son poco afables y se los describe como insensibles, desconfiados y poco colaboradores (Berrío & Vieco, 2020).

Esta describe a la dimensión de las tendencias interpersonales a tener características de una persona amable, como son: Altruismo, confianza, franqueza, actitudes conciliadoras y modestia. Son personas que sienten simpatía con los demás, tienen la disposición de ayudarlos y creen que los otros se sienten igualmente satisfechos de hacerlo (Morán & Torres, 2019, p. 141).

En extracto, el factor de amabilidad refleja el grado en el que la persona se muestra respetuosa, tolerante y tranquila ante los demás, de manera que confía en la honestidad de otras personas. Otras cualidades destacables que acompañan la definición serían: La humildad, empatía, sencillez y cooperación con su medio social.

Apertura a la vida

Varios expertos proporcionan otras denominaciones que también se refieren a la "apertura", como son: Cultura, intelecto, intereses, inteligencia e imaginación. Pues este factor recoge componentes como la integración activa, sensibilidad estética, preferencia a la variedad, curiosidad intelectual e independencia de juicio. Se puede inferir que esa neuroplasticidad brinda a las personas con apertura a la experiencia una mayor capacidad de encontrar soluciones eficaces a los problemas (Berrío & Vieco, 2020).

Lo que caracteriza a este tipo de personas es que se ven enriquecidas por las nuevas experiencias, por eso se menciona un gusto a las mismas. Por ejemplo: Ir a nuevos restaurantes, probar nuevos postres, practicar nuevos deportes, visitar nuevos lugares, incurrir en nuevas profesiones, entre otros. No así, las personas conservadoras que prefieren lo familiar y lo conocido antes que lo novedoso, ya que es más cómodo para su supervivencia. (Morán & Torres, 2019).

Para Soncco (2021) mantener una gran apertura permite a las personas ser curiosas, creativas, liberales, imaginativas con tendencia a desear la variedad y quienes en la apertura de la experiencia alcanzan una puntuación baja son personas carentes de curiosidad, conservadores, convencionales y sencillas (p. 39).

Dicho de otra manera, la apertura muestra el grado en que un sujeto está abierto a nuevas experiencias en los distintos ámbitos de su vida y las busca activamente para mejorar su vida. Una persona abierta a la experiencia tiene una alta curiosidad intelectual, teniendo particularmente una fascinación por lo complejo, lo novedoso, el arte y la estética.

Responsabilidad

Este factor se identifica también como escrupulosidad, seriedad, control de impulsos o voluntad de logro. Pues este se refiere a la capacidad que tienen las personas de autodisciplinarse en su actuar, así como al grado de organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a alguna meta. Por este motivo, se manifiesta con más

frecuencia en el ámbito laboral y/o académico de una persona donde es preciso trazar metas específicas para ser alcanzadas, no tanto así en el ámbito social (Berrío & Vieco, 2020).

En la base de esta dimensión tenemos al auto control, el cual puede referirse a un proceso más activo de planificación, organización y ejecución de las tareas, tomando en cuenta las diferencias individuales, razón por la que se halla en la base de la responsabilidad. Además, varios autores que denominan a este factor como “voluntad de logro”, se refieren a la competencia, sentido del deber y disciplina de una persona (Morán & Torres, 2019).

Asimismo, Cloninger (2002) agrega que el elemento denominado responsabilidad hace referencia también a la capacidad de responder frente a una situación, así como a la tendencia a elaborar objetivos y sobre todo alcanzarlos. Por otro lado, se infiere que esta dimensión permite tener cierta capacidad de planeación y control de la impulsividad, por lo cual una persona con este factor es ampliamente asociada a la rectitud y las personas de su alrededor lo identifican como ambicioso, organizado y puntual (Soncco, 2021, p. 40-41).

En resumen, este elemento puede definir cuan centrado es un sujeto en sus objetivos y cuan disciplinado puede llegar a ser para cumplirlos. De esta manera, se puede deducir que en su mayoría deben ser individuos organizados, con capacidad de concentración y que tienen mayor motivación de logro en los contextos académico y laboral.

1.2 Historia de vida como variable psicosocial

1.2.1 Historia de vida

Kawamoto et al. (2022) indican que la teoría de la HV postula que los organismos seleccionan óptimamente sus recursos completamente, tanto físicos como bioenergéticos entre el esfuerzo somático y el esfuerzo reproductivo, el somático se caracteriza por enfocar los recursos hacia la supervivencia continua y el mantenimiento del organismo individual. Mientras que, el reproductivo dedica recursos a la reproducción y el mantenimiento de la descendencia. De igual manera, el esfuerzo reproductivo se divide en dos: esfuerzo de apareamiento y esfuerzo de los padres. El primero refleja los recursos consumidos para tener

parejas sexuales y el segundo usa sus recursos para mejorar la supervivencia de la descendencia.

Ibáñez (2020) explica que la teoría de Historia de Vida (HV) abarca rasgos relacionados con la fecundidad, la supervivencia y aspectos de la reproducción, como la edad y tamaño de madurez, la inversión y el periodo reproductivo, y el envejecimiento. Estos rasgos, denominados estrategias de historia de vida, no deben confundirse con la historia de vida en sí, la teoría predice que estas estrategias han sido seleccionadas para maximizar la adecuación biológica de los organismos (p. 94).

Es así, que esta teoría postula que los conjuntos de rasgos de HV correlacionados (ej. momento de la pubertad, edad de inicio sexual y primer nacimiento, estrategias de inversión de los padres, entre otros) se encuentran en un continuo que va de lento a rápido; que la dureza (niveles de morbilidad causados externamente) y la imprevisibilidad (variación espacio-tiempo de la dureza) son las influencias ambientales más fundamentales en la evolución y el desarrollo de las estrategias de historia de vida de un individuo (Ellis et al., 2009).

El adaptar esta teoría de la historia de vida a las personas, siendo que inicialmente se desarrolló para el estudio de la adaptación de las especies, ha sido de suma importancia para el avance de las ciencias psicosociales. Pues actualmente se utiliza considerablemente en áreas como psicología, sociología y trabajo social para comprender de mejor manera la evolución, el desarrollo de la identidad y de la personalidad de un individuo. Esta forma de medición nos permite identificar las similitudes y diferencias entre lo individual y lo colectivo, a través de la reconstrucción de la historia de un sujeto, permitiéndonos observar los puntos de quiebre influenciados por el contexto social y cultural del mismo (Chárriez, 2012).

Conjuntamente, precisa reiterar la importancia del reconocimiento de la historia de vida como una variable que repercute en el bienestar integral de un paciente, puesto que es mediante la aplicación de los test basados en la teoría de la HV que se pueden analizar los 7

dominios principales de un individuo, que son los que comprenden a las estrategias de historia de vida. Estos son: las relaciones positivas con los padres durante la infancia; la perspicacia, planificación y control; el contacto y apoyo familiar; el contacto y soporte de amigos; el apego seguro a la pareja; el altruismo general y la religión (Figueredo et al., 2017).

Tomando en cuenta aquello, cabe mencionar que la historia de vida en el campo de la psicología tiene otros enfoques útiles, como el que se refiere al registro de eventos y experiencias relevantes que una persona ha experimentado en su vida desde la perspectiva de la psicología social, siendo esta recopilación de los sucesos de la vida muy ventajosa para los terapeutas y/o profesionales de la salud mental. Conocer sus historias permite una comprensión integral y más profunda del individuo, que puede ser útil en la planificación de intervenciones y en el seguimiento de alteraciones de la salud mental (Trindade et al., 2020).

Por estos motivos, es posible inferir una relación entre la historia de vida de una persona y su personalidad, pues el punto donde convergen estos dos elementos es la influencia directa que ambos tienen de los padres o los cuidadores durante el crecimiento y desarrollo del individuo mientras es un niño. Esto debido a que ciertos dominios medidos por la teoría de la HV, como el apego seguro a la pareja o las relaciones positivas con los padres durante la infancia, son determinantes en el tipo de personalidad que tendrá una persona cuando llegue a la adultez (Ayala y Croskey, 2021).

Para finalizar, hace falta reconocer que las situaciones adversas para el ser humano siempre van a existir, para unos más que para otros debido a las perspectivas objetiva y subjetiva. Por lo cual, es importante averiguar las estrategias de historia de vida de los pacientes aplicando esta teoría, ya que esto permitirá analizar cómo se puede ayudar a cada paciente y, por lo tanto, cuales herramientas o terapias es posible usar con él. Considerando estos aspectos, para el futuro se consideraría útil desarrollar nuevas herramientas de ayuda o autoayuda por parte de la psicología para la población, que tengan el objetivo de ayudar a superar situaciones adversas en los ámbitos social, familiar, laboral, académico y demás.

En conclusión, conocer la historia de vida de una persona tomando en cuenta la teoría de las estrategias de HV como también su concepto en las ciencias psicosociales, facilita la comprensión de una persona de forma global, desde el contexto ambiental hasta su personalidad. Además, nos facilita una idea bastante acertada de los factores que inciden en su comportamiento social, sus valores y su conducta.

1.3 Salud mental relacionada con la personalidad

La conexión intrínseca entre la salud mental y la personalidad ha sido objeto de un creciente interés en la psicología contemporánea. Pues la salud mental, que abarca aspectos emocionales, cognitivos y sociales del bienestar psicológico, se entrelaza de manera compleja con la personalidad, que es un conjunto de patrones consistentes de pensamientos, emociones y comportamientos que definen a un individuo. Este apartado explorará la interacción entre la salud mental y la personalidad, destacando la influencia recíproca entre ambos aspectos y examinando algunas teorías relevantes.

La personalidad, según la teoría de los Cinco Grandes como menciona Cloninger, (2002), está compuesta por cinco dimensiones clave: apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo. Estos factores han sido vinculados con la salud mental en numerosos estudios. Por ejemplo, la baja estabilidad emocional se asocia con un mayor riesgo de trastornos de ansiedad y depresión.

Paralelamente, la salud mental puede influir en la personalidad a lo largo del tiempo. Las experiencias traumáticas o el estrés crónico pueden moldear la personalidad, llevando a cambios en la percepción de uno mismo y en las interacciones sociales. Igualmente, la presencia de trastornos mentales puede influir en la expresión de ciertos rasgos de personalidad, acentuando o atenuando características específicas (Clark et al., 2017).

En cuanto a las teorías psicológicas, la teoría del estrés y la resiliencia destaca la importancia de la personalidad en la capacidad de un individuo para hacer frente a situaciones estresantes o adversas (Connor & Davidson, 2003). Aquellos individuos con una personalidad

más resiliente pueden enfrentar desafíos con mayor eficacia, protegiendo así su salud mental. En otra perspectiva, la teoría cognitivo-social de la salud mental sugiere que las creencias y autoconcepto de una persona, que son aspectos fundamentales de la personalidad, afectan positiva o negativamente en su bienestar psicológico (Bandura, 2007).

En conclusión, la relación entre la salud mental y la personalidad es bidireccional y compleja. La personalidad influye en la susceptibilidad a trastornos mentales, mientras que la salud mental puede dar forma a la evolución de la personalidad a lo largo del tiempo. La comprensión de esta interconexión es esencial para el desarrollo de intervenciones efectivas en el ámbito de la salud mental, reconociendo la importancia de abordar tanto los aspectos de la personalidad como los factores ambientales y situacionales que contribuyen a la salud mental de un individuo.

1.3.1 Ansiedad

La ansiedad, una respuesta natural y adaptativa en situaciones de peligro, se convierte en un trastorno debilitante cuando se manifiesta de manera persistente e intensa, afectando la calidad de vida de quienes la experimentan. Esta, según la Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014) en el DSM-V, se describe como el miedo anticipado a una situación no necesariamente riesgosa, es decir que la intensidad, la duración y la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada en contraste con la probabilidad o el impacto real del suceso anticipado.

Por esto, el hecho de sentir pánico de un acontecimiento específico no es criterio suficiente para establecer un trastorno ansioso como diagnóstico. Cuando la preocupación y el miedo se salen de control, repercutiendo directamente sobre el desarrollo de las actividades diarias, dicha preocupación tiene riesgo de evolucionar hacia un trastorno de ansiedad. El trastorno de ansiedad propiamente dicho se manifiesta clínicamente con: miedo y/o preocupación excesiva, tensión muscular, náuseas que pueden llegar al vómito, palpitaciones, sensación de falta de aire, dificultad para dormir, comportamiento evitativo y ataques de pánico (Monterrosa et al., 2020).

De igual forma, existen varios tipos de trastornos de ansiedad, como son: trastorno de ansiedad generalizada, social, por fobias, por estrés postraumático, por separación, por consumo de sustancias o por una condición médica (APA, 2014). Todos influyen en el bienestar de una persona al no permitirle llevar una adecuada calidad de vida, afectando principalmente la salud mental. Esto sucede ya que la respuesta "deriva de una cognición disfuncional que atribuye una valoración errónea de peligro. Activa esquemas inadaptativos que sesgan el procesamiento de la información a través de contenidos proposicionales relacionados con amenazas físicas o psíquicas (Díaz & De la Iglesia, 2019, p. 48)

Los principales criterios diagnósticos que podemos analizar para el trastorno de ansiedad generalizado (TAG), según la APA (2014) en el DSM-V, son:

- Ansiedad y preocupación excesiva que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses): La inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, la facilidad para fatigarse, la dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, la irritabilidad, la tensión muscular y los problemas de sueño, que incluyen dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, así como sueño inquieto e insatisfactorio.

En lo que a causas se refiere, es importante aclarar que este es un trastorno multifactorial como la mayoría de trastornos de la salud mental. En este caso, como explica Craske et al. (2017) las causas incluyen factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos y ambientales. La predisposición genética puede aumentar la vulnerabilidad, mientras que las experiencias traumáticas o los eventos estresantes pueden desencadenar el inicio o exacerbación de un trastorno de ansiedad.

Existen varios factores de riesgo que aumentan la posibilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad. Dentro de los factores biológicos se ha demostrado alteración de los neurotransmisores y otros biomarcadores, así como factores genéticos predisponentes para el desarrollo del TAG, pues se demostró que comparte una heredabilidad común con la depresión mayor y con el rasgo de personalidad de neuroticismo (Craske et al., 2017).

Adicionalmente, los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de depresión y de trastornos por consumo de drogas, así como el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas, según la información brindada por la OMS (2017). Sin embargo, lo más preocupante es que el TAG no suele manifestarse de manera aislada, algunas de sus comorbilidades más comunes son el trastorno depresivo mayor, fobia social, fobia específica, trastorno del pánico y otros trastornos del estado de ánimo (Baldwin, 2023).

En cuanto a cifras mundiales, los trastornos de ansiedad entran en el grupo de los trastornos de salud mental más comunes del mundo, alcanzando una prevalencia total del 3.6% y llegando a afectar a 264 millones de personas. También, se ha encontrado que afecta mayormente a mujeres, con una prevalencia del 5.9% versus 3.5% en el caso de los hombres. (OMS, 2017). En los Estados Unidos se informa una prevalencia de en el último año de 2.7 a 3.1 por ciento, mientras que en Europa la prevalencia en el último año fue de 1.7 a 3.4 por ciento (Baldwin, 2023).

En el contexto de Latinoamérica, las tasas de prevalencia son significativas. Un estudio llevado a cabo por Kessler et al. (2017) encontró que aproximadamente el 9.6% de la población latinoamericana ha experimentado algún trastorno de ansiedad en el último año. Los factores socioeconómicos y culturales pueden influir en la variabilidad de estas cifras en la región.

En Ecuador, aunque las investigaciones específicas en el tema son limitadas, los informes indican que los trastornos de ansiedad son un problema de salud pública importante. Un estudio realizado por Martínez et al. (2021) identificó tasas de prevalencia significativas

en la población ecuatoriana, que llegan hasta un 28.8% en poblaciones con trabajos de alta exigencia (p. ej. en militares), insistiendo así en la necesidad de intervenciones efectivas y acceso a servicios de salud mental, pues solo 1 de cada 4 personas que lo necesitan, llegan a ser atendidos.

En conclusión, la ansiedad es un fenómeno complejo y multifactorial que afecta a individuos en todo el mundo, con tasas de prevalencia considerables. A nivel regional, Latinoamérica y Ecuador no son ajenos a esta realidad, subrayando la importancia de abordar los factores subyacentes, disminuir el estigma (sobre todo en hombres) y proporcionar recursos adecuados para la prevención y tratamiento de los trastornos de ansiedad para toda la población. Esto mediante la implementación herramientas como la terapia cognitivo conductual, la farmacológica o ambas, según los casos.

1.3.2 Depresión

En términos generales, la depresión es un trastorno de tipo anímico, caracterizado por un estado de ánimo persistente de tristeza, desmotivación, desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras o que se desarrollaban con total normalidad. Su estado afecta en las actividades diarias de la persona, es decir en cómo se siente, piensa y actúa en su entorno familiar, social o laboral (De Guevara, 2019).

Por ello, es posible afirmar que un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo, como por ejemplo un estado depresivo. Este último puede ocurrir en todos los seres humanos, el sentimiento de tristeza es intermitente, de poca duración y generalmente viene precedido de algún evento adverso. Mientras, que los signos y síntomas del trastorno abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas y es diferente en comparación a otros individuos en las mismas circunstancias (OMS, 2023).

En cuanto al diagnóstico, el DSM-V establece que el trastorno depresivo mayor (TDM) se establece en pacientes que han sufrido al menos un episodio depresivo mayor. Un episodio

es un período que dura al menos dos semanas, con cinco o más de los síntomas siguientes: estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en la mayoría o en todas las actividades, insomnio o hipersomnia, cambios en el apetito o el peso, retraso o agitación psicomotora, poca energía, falta de concentración, pensamientos de inutilidad o culpa y pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio (APA, 2014).

Respecto a las causas de la depresión, se halla que son multifactoriales, así como las del trastorno de ansiedad. Este también involucra factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales. Algunos mencionados son: desbalances en neurotransmisores cerebrales, predisposición genética (familiar de primer grado con TDM), experiencias traumáticas y eventos adversos crónicos son elementos que pueden contribuir al desarrollo del TDM (Kendler et al., 2002). Además, este trastorno puede ser de etiología primaria o secundaria, al encontrarse enfermedades de base como el cáncer, enfermedad cerebro vascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de Parkinson, trastornos alimenticios, abuso de sustancias, entre otros relacionados (OMS, 2018).

Frente a ello, la evidencia ha demostrado que varios de los factores que influyen en la depresión (como la inactividad física, el uso nocivo del alcohol u otras sustancias, red de apoyo inadecuada, entre otros) también son factores de riesgo conocidos para otras enfermedades como las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. Y a su vez, las personas con estas enfermedades también estarían en riesgo de desarrollar depresión a causa de las dificultades asociadas con el manejo de sus comorbilidades (OMS, 2023).

En relación con la personalidad, es interesante encontrar que la depresión podría ser el resultado de una alteración de la misma. Partiendo de la teoría de los cinco factores de la personalidad, cabe recordar que en ciertos casos, como en las personas con bajo puntaje en el factor de extroversión y alto puntaje en el factor neuroticismo, un TDM en ellos podría estar influenciado por su emocionalidad, su apatía y su disminuida capacidad para enfrentar las adversidades en sus vidas (Morán & Torres, 2019). Así también, las personas con alto puntaje

en el factor de apertura a la vida, son personas percibidas con mayor vitalidad, capacidad para tomar riesgos y encontrar soluciones a los problemas, por lo que sería adecuado relacionarlas con una mejor salud mental (Pérez, 2022).

Al hablar del tratamiento, se recalca que su objetivo es lograr la remisión de síntomas y la restauración del funcionamiento inicial del sujeto, para de esta manera volver a integrarse a la sociedad y retomar sus funciones. Para el tratamiento inicial de la depresión mayor unipolar, se prefiere la combinación de farmacoterapia y psicoterapia, pues ensayos aleatorios que encontraron que el tratamiento combinado fue más eficaz que cualquiera de estos tratamientos de manera aislada (Rush, 2023)

En cuanto a datos mundiales, el TDM el trastorno psiquiátrico más común en la población general y la condición de salud mental más común en pacientes atendidos en atención primaria. Se estima que el 4.4% de la población mundial vive con depresión. De estos, se observa 3.6% entre los hombres y 5.1% entre las mujeres. En esta misma escala, aproximadamente 323 millones de personas tienen depresión y en la región de las Américas se hallan 48.16 millones con este diagnóstico, sin mencionar las no diagnosticadas (OMS, 2017). Finalmente, cada año se suicidan más de 700 000 personas en el mundo, siendo el suicidio la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (Guarnizo & Romero, 2021).

En Ecuador, los datos sobre depresión no difieren significativamente del resto de países de la región a pesar de la falta de estudios, pues los problemas de éste han estado relegados a un segundo plano. Aun así, los datos más recientes en el país corresponden al 2015. En ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres. Según los datos del 2015 del INEC, en Ecuador ese año existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] , 2021). Lamentablemente, el Ecuador ocupa el lugar número uno en la tabla de clasificación de discapacidad por

depresión, representando al 7,8% del total y con un porcentaje de años de vida perdidos por discapacidad del 8,3% (OMS, 2018).

Los episodios depresivos pueden pertenecer a diferentes tipologías: Trastorno depresivo de un solo episodio: la persona experimenta un primer y único episodio; trastorno depresivo recurrente: la persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos, y trastorno bipolar: los episodios depresivos alternan con periodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente (OMS, 2023).

Igualmente, las pruebas de tamizaje ayudan para la detección temprana de la depresión en entornos de atención primaria. Las pruebas de detección generalmente tienen alta sensibilidad, lo cual es deseable para una prueba de detección; sin embargo, a menudo también tendrá una especificidad baja. Las pruebas de detección deben ser utilizadas por personal de salud autorizado y capacitado, mayormente médicos o psicólogos (Bartels et al., 2021).

La relación que existe entre trastornos de la ansiedad y depresión con la salud mental es enorme, puesto que no podemos conseguir un equilibrio mental positivo si padecemos de una afectación a nuestros sentimientos, emociones, capacidades y la voluntad para enfrentar situaciones de la vida laboral, familiar y sentimental (Gómez, 2016). En resumen, la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de desarrollar un trastorno depresivo mayor.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Objetivos

2.1.1 *Objetivo general:*

Relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental en la población adulta de la parroquia San Cayetano del cantón Chone en la provincia de Manabí, Ecuador.

2.1.2 *Objetivos específicos:*

- Identificar los rasgos de personalidad en la población adulta de la parroquia San Cayetano del cantón Chone en la provincia de Manabí, Ecuador.
- Describir la distribución de la variable de historia de vida en la población adulta de la parroquia San Cayetano, cantón Chone en la provincia de Manabí, Ecuador.
- Analizar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo en la población adulta de la parroquia San Cayetano, cantón Chone, provincia de Manabí, Ecuador

2.2 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad que tiene la población adulta de la parroquia San Cayetano, cantón Chone, provincia de Manabí, Ecuador?
- ¿Cuál es la distribución de historia de vida de la población adulta de la parroquia San Cayetano del cantón Chone en la provincia de Manabí, Ecuador?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en función del sexo de la población adulta de la parroquia San Cayetano del cantón Chone en la provincia de Manabí, Ecuador?

2.3 Enfoque, tipo y diseño de investigación

Se realizará una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transaccional, descriptivo y correlacional, cuyos significados se definirán en los siguientes

párrafos. El enfoque es cuantitativo ya que utilizará escalas psicométricas que arrojan resultados medibles. Es de diseño no experimental, lo cual significa que no establece vínculos de causa-efecto entre variables (Mousalli, 2015, p.31) sino de relación, por lo que será correlacional y descriptivo.

Lo primero hace referencia a la correlación entre las variables en estudio al momento del análisis de datos (Echevarría, 2016, p.90). El diseño descriptivo permite mostrar cómo es la realidad, lo que objetivamente existe y en qué proporciones lo hace (Echevarría, 2016, p.64) en determinado tiempo y espacio.

2.4 Población y muestra de estudio

El estudio se realizará en una población total de 54 629 habitantes pertenecientes a la parroquia San Cayetano del cantón Chone, provincia de Manabí, Ecuador. A partir de esa población, se obtuvo una muestra no probabilística conformada por participantes voluntarios que se describirá más adelante.

2.4.1 Muestra participante:

Tomando en cuenta la capacidad operativa de recolección de la autora, el entendimiento de los elementos estudiados y la naturaleza de tales variables a analizar (Hernández-Sampieri, 2014, p. 384), se ha decidido que el número de voluntarios que serán parte de la muestra representativa es 50.

A continuación, se detallarán las características sociodemográficas y laborales de la muestra de estudio.

Tabla 1

Características sociodemográficas y laborales

		N	%
Género	Masculino	27	41.5
	Femenino	38	58.5

	Otro	0	0		
Estado civil	Soltero/a	30	46.2		
	Casado/unión libre	22	33.8		
	Viudo/a	1	1.5		
	Divorciado/a	12	18.5		
Tipo de trabajo	No aplica	3	4.6		
	Tiempo completo	45	69.2		
	Tiempo parcial	17	26.2		
		M	Máx.	Min.	DT
Edad		36	51	24	6
Experiencia laboral		10	32	0	7
Horas de trabajo por día		8	12	0	2

Nota. DT. Desviación típica; M. Media; Máx. Máximo; Mín. Mínimo.

En la tabla 1 como se puede observar la variable edad que tiene una media de 36 años (DT=6; máx.=51; mín.=24); en relación al género se evidencia que el porcentaje mayoritario lo ocupa el femenino con un 58,5%; en el estado civil se aprecia que la muestra se conforma en su mayoría por las personas solteras (46,2%) seguido de los casados/unión libre (33,8%). Por otro lado, se describen las características laborales en el que el tipo de trabajo de la muestra se centra en el tiempo completo (69,2%); a su vez, en la experiencia laboral se observa que posee una media de 10 (DT= 7; máx. =32; mín. =0); y por último en las horas de trabajo por día, laboran 8 horas (DT= 2; máx.=12; mín. =0)

2.4.1.1 Criterios de inclusión:

- Adultos que estén en edades entre 18 y 64 años.
- 25 adultos de género femenino y 25 de género masculino con el objetivo de homogenizar la muestra.
- Todos los que accedan a participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

2.4.1.2 Criterios de exclusión:

- Infantes, niños, adolescentes y adultos mayores que no estén entre las edades de 18 a 64 años.
- Adultos del género masculino que excedan el número de 25 y adultas del género femenino que excedan el número de 25.
- Personas de género no binario que no se consideren de género femenino ni masculino.
- Todos los que no accedan a participar del estudio mediante la negación de la firma del consentimiento informado.

2.5 Instrumentos de recogida de información

Cuestionario sociodemográfico

Se trata de un cuestionario independiente y personalizado hecho por los autores de la investigación que consta de 14 ítems que recogen información relativa a las características sociodemográficas de los participantes, que incluyen: El sexo/género, edad, nacionalidad, número de hijos, número de hijos vivos, número de hermanos, número de hermanos vivos, ciudad en la que nació, ciudad en la que vive, profesión, tipo de trabajo y horas que trabaja diariamente. Este contiene preguntas de opción múltiple y cerradas enfocadas a obtener los datos ya mencionados a partir de las respuestas de los participantes.

Ten Item Personality Measure (TIPI)

Su traducción es "Inventario de Personalidad de Diez Elementos", se trata de un cuestionario de 10 ítems que muestra la versión corta del conocido Big Five Questionnaire (El Cuestionario de los Cinco Grandes) (Romero et al., 2012).

La brevedad de este cuestionario puso en dudas a la comunidad científica por el impacto que fue pasar de cuestionarios hasta de 44 preguntas a uno de 10. Sin embargo, los estudios con análisis en cada ítem demuestran que este test efectivamente mide los cinco rasgos de personalidad y da a cada uno una confiabilidad adecuada, demostrando así que: la extroversión tiene una fiabilidad de 0,77; el neuroticismo de 0,76; la amabilidad de 0,71; la

responsabilidad de 0,70 y la apertura a la experiencia de 0,62 (Gosling et al., 2003). De esta manera todos los participantes pueden ser evaluados en menos tiempo pero con la misma fiabilidad que cualquier otro cuestionario similar, como el NEO-FFI o el BFI-10, que fueron populares en la década de los 90 para diversos estudios de personalidad (Romero et al., 2012).

Cada ítem consta de dos adjetivos y cada uno de los cinco grandes factores está representado por dos ítems aparte, uno de los cuales se puntúa de forma inversa, por lo que hay 7 opciones de respuesta y entre más altas sean las puntuaciones, más altos serán los valores de dominio de cada rasgo (Rammstedt & John, 2007).

K-SF-42:

El nombre completo del test es New Short Form of the Arizona Life History Battery o Nuevo Formulario Corto de Batería de Historia de Vida de Arizona, en español, y representa a la contracción del test Batería de Historia de Vida de Arizona de 199 ítems (Figueredo et al., 2017). El K-SF-42, en su lugar, es un cuestionario que contiene 42 ítems autoadministrables que evalúan los indicadores cognitivos y conductuales de las estrategias de historia de vida (Ayala & Croskey, 2021).

De esta forma, es posible explicar cómo los individuos se adaptan al medio ambiente y usan de la forma más asertiva sus recursos para lograr su mantenimiento, crecimiento, reproducción, entre otras funciones. Lo hacen a través de la evaluación de 7 dominios de estrategias de historia de vida, que son: relaciones positivas con los padres durante la infancia; perspicacia, planificación y control; contacto y apoyo familiar; contacto y soporte de amigos; apego seguro a la pareja; altruismo general, y religión (Figueredo et al., 2017).

Figueredo et al., (2017) citados en Ayala Ayo & Croskey Milisenda, (2021) obtuvieron valores de fiabilidad adecuados ($\alpha = .72$) en una muestra conformada por 738 universitarios de varios países, estudio en el cual se encontró un alfa de Cronbach de 0.81.

Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4):

Se trata de un instrumento de 4 preguntas breves que utilizan para la detección de síntomas de ansiedad y depresión en entornos clínicos y para estudios epidemiológicos (Wicke et al., 2022, p.10-12).

El cuestionario utiliza 2 ítems para evaluar depresión (estado de ánimo depresivo y pérdida del interés/placer en las actividades) mediante el PHQ-2, que es la versión corta del PHQ-9; y otros 2 para evaluar ansiedad (estado de nerviosismo e incapacidad para manejar la preocupación) mediante el GAD-2, que es una versión corta del GAD-7 (Muñoz-Navarro et al., 2017).

En un estudio realizado en Grecia se concluyó que esta es una escala fiable y válida para la depresión y ansiedad, pues halló un α de Cronbach de 0,80 y un ICC (Intraclass Correlation) global de 0,96. Además, una puntuación 2 (en GAD-2) fue el punto de corte óptimo para detectar cualquier trastorno de ansiedad con una sensibilidad de 0,82 y especificidad de 0.75, como también 2 (en PHQ-2) fue el punto de corte óptimo para detectar cualquier trastorno depresivo (sensibilidad = 0.87, especificidad = 0.85) (Christodoulaki et al., 2022).

2.6. Procedimiento

Paso 1: Revisión de la literatura para redacción del marco teórico

Para la obtención de información se utilizaron las denominadas “fuentes secundarias” para complementar la investigación en el marco teórico y demás apartados, se han utilizado referencias bibliográficas de artículos científicos tomados de varias plataformas, entre las que destacan: Google Académico, Taylor&Francis, ScienceDirect, ProQuest, Ebook, entre otros. También, se incluyó bibliografía de textos base hallados en las plataformas mencionadas y otras similares.

Para discernir la información se utilizó un método simple de 3 pasos conformados por: Lectura rápida, lectura comprensiva y resumen con el debido parafraseo, este último para

poder agregar la información al marco teórico y demás apartados teniendo la posibilidad de agregar un análisis del autor luego de cada tema.

Paso 2: Proceso de recolección de datos

Para este proceso se utilizarán los cuestionarios: Sociodemográfico simple, TIPI, K-SF-42, PHQ-4, test de impulsividad BRIEF-A y el cuestionario de esquemas de Young o de esquemas desadaptativos tempranos. No sin antes aplicar el respectivo consentimiento informado que el participante debe firmar antes de responder. Este incluye toda la información acerca de la investigación que el participante debe saber. Adicionalmente, los datos recolectados se guardarán en una base de datos en Excel perteneciente únicamente a la investigadora y sin acceso a nadie más que la misma.

Paso 3: Análisis de datos

Para el procesamiento de información se realizó una depuración de la base de datos mencionada para luego pasar a los análisis. Estos se llevaron a cabo mediante el *software*: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), por sus siglas en inglés. Se realizarán análisis descriptivos de la muestra mediante las directrices para variables cuantitativas, se utilizaron frecuencias y porcentajes para resumir las variables nominales. Finalmente, para dar respuesta al análisis de la correlación se utilizó el método coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significancia de 0,05 (Hernández-Sampieri, 2014).

Capítulo tres

Análisis y discusión de resultados

3.1 Análisis de resultados

En esta sección se expondrán los resultados obtenidos de la muestra de estudio en relación con el objetivo general, que consiste en analizar la relación entre los rasgos de personalidad y los indicadores de salud mental en adultos ecuatorianos, con el fin de realizar una posterior interpretación.

En relación al primer objetivo específico que consiste en identificar los rasgos de personalidad en la población adulta de la parroquia San Cayetano del cantón Chone en la provincia de Manabí, Ecuador, se presentan los resultados de la tabla 2:

Tabla 2

Rasgos de personalidad de la muestra

	M	Máx.	Mín.	DT
Extroversión	10.38	14.00	2.00	3.22
Afabilidad	10.37	14.00	2.00	3.02
Responsabilidad	8.46	14.00	2.00	2.19
Estabilidad emocional	9.37	14.00	2.00	2.43
Apertura a la experiencia	8.55	14.00	2.00	2.63

Nota. DT: Desviación estándar. M: Media. Mín.: Puntaje mínimo. Máx.: Puntaje máximo

En la tabla 2 se observa que la muestra tiende a la extroversión con una media de 10.38 (DT=3.22; máx.=14.00; mín.=2.00) y con una breve diferencia, también tiende a la afabilidad con una media de 10.37 (DT=3.02; máx.=4.00; mín.=2.00); Por otro lado, la muestra tiende menos a tener el rasgo de responsabilidad con una media de 8.46 (DT=2.19; máx.=14.00; mín.=2.00). Esto indica que las personas tienden más a ser amistosas, divertidas, locuaces, afectivas, altruistas, francas, de actitudes conciliadoras y tienden menos a la organización a la capacidad de concentración, a la creatividad, a la imaginación.

En relación al segundo objetivo específico que consiste es la descripción de la distribución de la variable de historia de vida en la población adulta de la parroquia San

Cayetano, cantón Chone en la provincia de Manabí, Ecuador, se presentan los siguientes resultados en la tabla 3:

Tabla 3

Distribución de variables psicosociales

	M	Máx.	Mín.	DT
Historia de Vida	3.89	7.00	1.00	1.58

La variable Historia de vida se presenta con una media (M) de 3,89, con un valor máximo de 7,00 y un mínimo de 1,00, y una desviación típica (DT) de 1,58. En este contexto, la media de 3,89 sugiere que, en promedio, la muestra tiende a estrategias de vida rápida, tales como rasgos asociados a la fecundidad, supervivencia y algunos aspectos de su reproducción, como la edad y el tamaño de madurez, la inversión reproductiva, periodo reproductivo y el envejecimiento.

En relación al tercer objetivo específico que consiste en identificar los niveles de salud mental en cuanto a la ansiedad y depresión en función del sexo en la adulta de la parroquia San Cayetano, cantón Chone, provincia de Manabí, Ecuador, se presentan los siguientes resultados en la tabla 4:

Tabla 4

Salud mental según el sexo

	Género							
	Masculino				Femenino			
	M	Máx.	Mín.	DT	M	Máx.	Mín.	DT
Ansiedad	2.30	6.00	0.00	1.79	1.47	6.00	0.00	1.67
Depresión	2.04	6.00	0.00	1.62	1.34	6.00	0.00	1.56

Los datos muestran diferencias en los niveles de ansiedad y depresión entre los géneros masculino y femenino. En cuanto a la ansiedad, los hombres tienen una puntuación media de 2,30 (DT=1,79; máx.=6,00; mín.=0,00) mientras que las mujeres tienen una puntuación media de 1,47 (DT=1,67; máx.=6,00; mín.=0,00). En términos generales, esto sugiere que los hombres tienden a reportar niveles más altos de ansiedad en comparación con las mujeres en la muestra estudiada. Por otro lado, en cuanto a la depresión, los hombres

tienen una puntuación media de 2,04 (DT=1,62; máx.=6,00; mín.=0,00), mientras que las mujeres tienen una puntuación media de 1,34 (DT=1,56; máx.=6,00; mín.=0,00) Estos datos indican que los hombres también tienden a reportar niveles ligeramente más altos de depresión en comparación con las mujeres en la muestra.

A continuación, se visualizan los resultados de la relación entre las variables de la personalidad y la salud mental.

Tabla 5

Relación de la personalidad y salud mental

	Ansiedad	Depresión
Extroversión	-0.186	-0.156
Afabilidad	0.072	0.115
Responsabilidad	-0.055	0.186
Estabilidad emocional	0.122	-0.001
Apertura a la experiencia	-0.202	-0.211

Los resultados muestran que las variables de estudio no poseen ninguna correlación estadísticamente significativa, por lo tanto, el rasgo de personalidad y la salud mental no se relacionan entre sí en la presente muestra de estudio.

3.2 Discusión

En el contexto de la parroquia San Cayetano del cantón Chone en la provincia de Manabí, Ecuador, se elaboró el presente estudio con el objetivo de relacionar los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental, esta investigación buscó profundizar en la comprensión de cómo estos elementos interrelacionados impactan en el bienestar emocional y mental de los adultos en San Cayetano, aportando así a la comprensión de la salud en esta población.

El análisis de los rasgos de personalidad en la población adulta de la parroquia San Cayetano del cantón Chone en la provincia de Manabí, Ecuador, revela que la muestra tiende a la extroversión, con una media de 10.38. Seguido de la afabilidad, que posee una media de 10.37. Por otro lado, el factor responsabilidad, presenta una media de 8.46 puntuándose

como el rasgo más bajo entre la muestra. Los resultados indican que la muestra tiende más a ser amistosas, divertidas, locuaces, afectivas, altruistas, francas, de actitudes conciliadoras y tienden menos a la organización a la capacidad de concentración, a la creatividad, a la imaginación.

Estos resultados se comparan con otras investigaciones similares. En un estudio realizado por Cervantes (2024) en la población quiteña del barrio Chicogallo en Ecuador en referencia a los cinco rasgos de personalidad, la media más alta la presenta el rasgo de responsabilidad con una media de 10.95 Otro estudio realizado en el sector norte de la ciudad de Loja en Ecuador por Ramírez (2024) con características similares y aplicación del cuestionario de Big Five, dio como resultados que el rasgo de extraversión presentó una media de 8.08 y la responsabilidad presentó una media de 11.05. Además, un estudio realizado en el Cantón Portoviejo por Bajaña (2024) presentó niveles altos en el rasgo de responsabilidad, con una media de 11.84 y el nivel más bajo fue en el rasgo de extraversión con una media de 7.91.

Cloninger (2002) señala que la extroversión se asocia comúnmente con conductas sociales positivas y una mayor sensibilidad al placer, características que parecen reflejarse en la población de San Cayetano. Por otro lado, la afabilidad, es descrita por Berrío & Vieco (2020) como un rasgo que denota una persona amistosa y colaborativa. También se manifiesta en esta población, lo que sugiere una tendencia hacia la interacción social positiva, sin embargo, la baja puntuación en responsabilidad podría contrastar con otros estudios donde este rasgo se asocia con la planificación y la autodisciplina, aspectos fundamentales para el rendimiento personal y profesional (Morán & Torres, 2019).

En cuanto al objetivo de describir la distribución de la variable de historia de vida en la población adulta de la parroquia San Cayetano, cantón Chone, en la provincia de Manabí, Ecuador, los resultados revelan una media de 3.89, lo cual sugiere que, en promedio, la muestra tiende a estrategias de vida rápida, tales estrategias están relacionadas a la

fecundidad, supervivencia y algunos aspectos de su reproducción, como la edad y el tamaño de madurez, la inversión reproductiva, periodo reproductivo y el envejecimiento.

Un estudio similar realizado por Cabrera (2024) en el Cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos dio como resultado en la variable historia de vida una media de 3.63. Por otro lado, Mina (2024) realizó un estudio en la ciudad de Guayaquil similar al del presente estudio en donde los resultados determinaron una historia de vida de la muestra con una media de 3.58.

Como indica Silva (2024) la falta de acceso a una educación de calidad, empleo estable y apoyo social son estrategias que podrían contribuir a una historia de vida menos estructurada y a una menor resiliencia personal. También, las características de la comunidad, como niveles elevados de morbilidad y variabilidad en la dureza de las condiciones de vida, pueden influir en el desarrollo de estrategias de vida más rápidas, limitando la formación de una identidad sólida y coherente (Ellis et al., 2009).

En cuanto al objetivo sobre identificar los niveles de salud mental con las variables ansiedad y depresión en función del sexo, los resultados muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres. En relación a la ansiedad, los hombres reportan una puntuación media de 2.30 mientras que las mujeres presentan una puntuación media de 1.47, esto indica que los hombres tienden a experimentar niveles ligeramente más altos de ansiedad en comparación con las mujeres. En términos de depresión, los hombres tienen una puntuación media de 2,04 y las mujeres una media de 1,34, sugiriendo nuevamente que los hombres reportan niveles más elevados de depresión en comparación con las mujeres.

Comparando estos resultados con investigaciones previas, encontramos algunas discrepancias y similitudes. Un estudio realizado en la ciudad de Quito por Bravo (2023) mostró que en la variable de ansiedad el sexo masculino presentó una media de 1.05, mientras que, el sexo femenino mostró una media de 0.96; Por otra parte, en la variable de depresión, se evidenció que el sexo femenino reflejó una media de 1.08, mientras que el sexo masculino mostró una media de 1.00. En otra investigación realizada por Campas (2023) los

resultados mostraron que el género masculino respecto a ansiedad poseía una media de 3.00, a diferencia del género opuesto en donde se evidenció puntuaciones de media de 2.19, en lo referente a la depresión el género masculino arrojó una media de 2.35 diferenciándose del género femenino que presenta una media de 2.10. En ese contexto, la OMS (2017) señala que, a nivel mundial, los trastornos de ansiedad son más prevalentes en mujeres (5.9%) en comparación con hombres (3.5%), esto se contrapone con nuestros hallazgos en la parroquia San Cayetano, donde los hombres reportan mayor ansiedad.

Finalmente, en cuanto a la correlación la salud mental con los rasgos de personalidad, los resultados demuestran que las variables de estudio no poseen ninguna correlación estadísticamente significativa. En relación a otros estudios, una investigación realizada por Gonzáles (2023) en la ciudad de Zaruma, se encontró una correlación no significativa entre los rasgos de personalidad y la salud mental.

En otra investigación realizada por Gordillo (2024) en el Norte de Quito los resultados también mostraron una correlación no significativa entre los rasgos de personalidad y la salud mental. Por lo contrario, en un estudio realizado en Ambato con personas privadas de la libertad, los resultados mostraron una relación significativa entre los rasgos de personalidad y salud mental de la muestra (Martínez et al., 2023). La disparidad en los hallazgos puede reflejar la complejidad de la relación entre rasgos de personalidad y salud mental.

En definitiva, este estudio desarrollado en la parroquia San Cayetano del cantón Chone, provincia de Manabí, Ecuador, proporciona un panorama detallado sobre la personalidad, la historia de vida y la salud mental en adultos. Los hallazgos fundamentales para comprender mejor los determinantes del bienestar psicológico en San Cayetano, ofreciendo perspectivas valiosas para futuras intervenciones e investigaciones destinadas a mejorar la salud mental y la calidad de vida en esta comunidad ecuatoriana.

Conclusiones

En referencia a los tipos de personalidad, se evidencia, que la mayoría de los encuestados en la parroquia San Cayetano presenta valores altos de extroversión seguido de la afabilidad, y niveles bajos en lo que se refiere a la responsabilidad, resultados que resaltan en primera instancia que las personas en esta comunidad son mayoritariamente amistosas, divertidas, locuaces, afectivas, altruistas y francas, con actitudes conciliadoras, y por otro lado, al tener bajos niveles de responsabilidad es una muestra de que presentan desafíos en cuanto a la organización, capacidad de concentración, creatividad e imaginación.

Con relación a la distribución de las variables psicosociales, los resultados evidenciaron que la muestra presenta una historia de vida rápida lo cual tiende a influir en la estabilidad emocional y en el desarrollo personal de las personas de la comunidad.

Por otro lado, en lo que respecta a salud mental y su influencia en el desarrollo de ansiedad y depresión en función del sexo, se demuestra que el género masculino obtuvo niveles más elevados en las problemáticas de salud mental de ansiedad y depresión en comparación con las mujeres.

Finalmente, en referencia a la correlación entre los rasgos de personalidad con indicadores de salud mental, se obtuvo que los resultados muestran que las variables de estudio no poseen ninguna correlación estadísticamente significativa, por lo tanto, los rasgos de personalidad y la salud mental no se relacionan entre sí en la presente muestra de estudio.

Recomendaciones

Se recomienda aprovechar los altos niveles de extroversión y afabilidad para fomentar actividades que estimulen la creatividad y la imaginación, mediante la organización de eventos y actividades comunitarias que permitan expresar sus ideas de manera creativa y colaborativa.

Se recomienda implementar talleres y capacitaciones que enseñen técnicas de manejo del estrés y resolución de problemas de manera reflexiva y planificada, estos programas pueden ayudar a los individuos a abordar los desafíos de manera más estructurada y efectiva.

En cuanto a la salud mental, dado que los hombres muestran un alto porcentaje de problemas de depresión y ansiedad, se recomienda llevar a cabo actividades que promuevan el bienestar y la salud, entre estas actividades se incluyen buscar ayuda profesional, practicar deportes, desarrollar hábitos de lectura, mejorar la alimentación y realizar actividades de relajación, estas prácticas pueden ayudar a enfrentar de manera más efectiva las situaciones adversas, ya que un mejor afrontamiento reduce la probabilidad de sufrir riesgos psicosociales.

Se sugiere llevar a cabo futuras investigaciones que analicen el desarrollo de la ansiedad y la depresión en las personas y su impacto en la salud mental. Estas investigaciones deberían identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas y fomentar en los adultos la necesidad de fortalecer su resiliencia y capacidad para enfrentar situaciones adversas.

Referencias

- Aguilar, R. (2020). *El ser humano y la personalidad* [Tesis de maestría, Universidad San Marcos]. Repositorio Universidad San Marcos. <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1351/LEC%20PSIC%200029%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Editorial Médica Panamericana. <https://n9.cl/hnfwy>
- Ayala Ayo, F., & Croskey Milisenda, I. D. (2021). Variables psicológicas asociadas a la inteligencia de cortejo en adultos paraguayos. *Summa Psicológica UST*, 18, 19–27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9523311>
- Bajaña, S. (2024). *Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/52568>
- Baldwin, D. (2020). *Generalized Anxiety Disorder in Adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis*. MediLib. <https://medilib.ir/uptodate/show/496>
- Bandura, A. (2007). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology & Health*, 13(4), 623–649. <https://doi.org/10.1080/08870449808407422>
- Bartels, S. M., Cardenas, P., Uribe-Restrepo, J. M., Cubillos, L., Torrey, W. C., Castro, S. M., Williams, M. J., Oviedo-Manrique, D. G., Gómez-Restrepo, C., & Marsch, L. A. (2021). Barreras y facilitadores para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en atención primaria en Colombia: Perspectivas de los proveedores, administradores de atención

médica, pacientes y representantes de la comunidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50, 67–76. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.01.001>

Berrío, N., & Vieco, G. F. (2020). Revisión de la personalidad de los docentes: Estado del arte. En M. Restrepo (Ed.), *Perspectivas de investigación, innovación y desarrollo* (Segunda, pp. 52–56). <https://n9.cl/ebmbpt>

Bravo, S. (2023). *Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito en el año 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/48628>

Cabrera, B. (2024). *Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/52585>

Campas, M. (2023). *Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta ecuatoriana de la ciudad de Quito en el año 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/49601>

Capella, C. (2011). *Hacia narrativas de superación: el desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal* (Tesis de Doctorado no publicada). Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Castellanos, A., Arteaga, M., Bonilla, H., Ángel, M., & Hernández, M. (2024). Correlación entre los rasgos de personalidad y las dimensiones de ansiedad en jóvenes estudiantes del estado de Jalisco. *Salud Mental*, 47(3), 127–135. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.017>

- Cervantes, J. (2024). *Personalidad, historia de vida y salud mental en población adulta ecuatoriana de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el año 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/52591>
- Chárriez Cordero, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Griot*, 5, 50–67. <https://n9.cl/uk1s3>
- Christodoulaki, A., Baralou, V., Konstantakopoulos, G., & Touloumi, G. (2022). Validation of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) to screen for depression and anxiety in the Greek general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 160, 110970. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110970>
- Clark, L. A., Cuthbert, B., Lewis-Fernández, R., Narrow, W. E., & Reed, G. M. (2017). Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, 18(2), 72–145. <https://doi.org/10.1177/1529100617727266>
- Cloninger, S. (2002). Cattell y los cinco grandes. En *Teorías de la personalidad* (pp. 250–266). PEARSON-Prentice Hall. <https://n9.cl/p6qj8>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H.-U. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3(1), 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
- Cruz, C. (2022). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. En *Psiquiatría y Salud Mental* (pp. 119–128). Schilesaludmental. <https://n9.cl/l6oy8>

- Cuevas, E. (2024). *Burnout académico, personalidad, salud mental y hábitos saludables en estudiantes de enfermería y educación*. Universidad Católica San Antonio de Murcia. <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/7685>
- De Guevara, L. (2019, 18 marzo). *Depresión en estudiantes de derecho de dos Universidades de Cajamarca*. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/918>
- De La Fuente, A. (2016). *Rasgos de personalidad en estudiantes ingresantes a la carrera de psicología*. <http://m.rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/495>
- Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2017). The relationships between big five personality traits and subjective vitality. *Anales de Psicología*, 33(2), 218. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.261911>
- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42–50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Echevarría, H. D. (2016). *Diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación*. <https://acortar.link/jmurpU>
- Ellis, B. J., Figueredo, A. J., Brumbach, B. H., & Schlomer, G. L. (2009). Fundamental dimensions of environmental risk. *Human Nature*, 20(2), 204–268. <https://doi.org/10.1007/s12110-009-9063-7>
- Erazo, G., Santos, D., Pilco, A., & Llanga, J. (2019). Análisis de validez y confiabilidad del test de personalidad Big Five en estudiantes universitarios de Ecuador. *Revista PUCE*, 25–44. <https://n9.cl/guy5e>
- Figueredo, A. J., Garcia, R. A., Menke, J. M., Jacobs, W. J., Gladden, P. R., Bianchi, J., Patch, E. A., Beck, C. J. A., Kavanagh, P. S., Sotomayor-Peterson, M., Jiang, Y., & Li, N. P. (2017). The K-SF-42. *Evolutionary Psychology*, 15(1), 147470491667627. <https://doi.org/10.1177/1474704916676276>

- Gamarra, P., Gonzalo, A., & Tamariz, L. (2019). Relación entre el Modelo Big Five de personalidad y las preferencias musicales de adultos residentes en Lima [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Marketing].
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d807cad0-00a7-4e19-9672-0295af211160/content>
- Gómez, C. (2016). Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en el primer nivel de atención de la Coordinación Zonal 9-Salud. *UCE*, 10.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15894/1/T-UCE-0007-CPS-012.pdf>
- González, Y. (2023). *Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana de la ciudad de Zaruma en el año 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/46848>
- Gordillo, P. (2024). *Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de la población adulta ecuatoriana residente en el Norte y Centro-Norte de Quito en el año 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/52561>
- Guarnizo, A. J., & Romero, N. A. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Metro Ciencia*.
<https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/233#:~:text=Resultados%3A>
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Ibáñez, C. (2020). Sobre el uso de los conceptos de ciclo de vida e historia de vida en ecología y evolución. *Departamento de Ecología y Biodiversidad, Facultad de Ciencias de la Vida, Universidad Andrés Bello*, 94.
<https://www.scielo.cl/pdf/gayana/v84n2/0717-6538-gayana-84-02-93.pdf>

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). Depresión: Hablemos. Estadísticas. *Salud.Gob.Ec.* <https://n9.cl/z13hp>
- Kawamoto, T., Kiire, S., Zambrano, R., Peñaherrera-Aguirre, M., & Figueredo, A. J. (2020). A simplified form of the Arizona Life History Battery and its associations with personality and behavior across 55 countries. *Evolutionary Psychology, 18*(1), 147470492090229. <https://doi.org/10.1177/1474704920902292>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., ... & Wang, P. S. (2017). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 18*(1), 23-33. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00001421>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud. *Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006*, No. 2006-67.
- Martínez, A., Hernández, V., Paredes, K., & Pallo, M. (2023). Relación entre la salud mental y la personalidad en personas privadas de la libertad. *Revista Criminalidad/Revista Criminalidad, 65*(2), 23-41. <https://doi.org/10.47741/17943108.481>
- Martínez-Cuazitl, A., Pantoja-Villagómez, D., Ramírez-Beltrán, J., Damián-del Ángel, Y. G., Butrón-Candila, M. del S., Flores-Oviedo, G., Vega-Vargas, J. C., Castro-Flores, O. E., Partida-Zaragoza, F. P., Segura-Olivares, A. A., Gallegos-Díaz, D., Nava-Pedraza, A., González-Meléndez, D. E., & Martínez-Salazar, I. N. (2021). Generalized anxiety disorder incidence in a sample of health staff evaluated with digital instrument. *Revista de Sanidad Militar, 74*(5). <https://doi.org/10.56443/rsm.v74i5.66>
- Mina, E. (2024). *Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana en el norte de Guayaquil en el año 2022* [Tesis de

licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL.
<https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/55028>

Morán, C., & Torres Calles, J. M. (2019). Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en mujeres: Relaciones y diferencias. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 139–150.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1532>

Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y diseños de investigación cuantitativa*. University of the Andes. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2633.9446>

Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Ruíz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Moriana, J. A., ... & Peralta-Ramírez, M. I. (2017). Utility of the PHQ-9 to identify major depressive disorder in adult patients in Spanish primary care centres. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1450-8>

Organización Mundial de la Salud. (2023, 27 de septiembre). Ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2023, 31 de marzo). Depresión. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1))

Pérez, N. (2022). *El modelo de personalidad Big Five y su relación con la empatía y los dilemas morales* [Tesis doctoral, Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=6qxTBn9tg4U%3D>

- Ramírez, M. (2024). *Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana*. Repositorio Institucional UTPL. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/53019>
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Romero, E., Villar, P., Gómez-Fraguela, J. A., & López-Romero, L. (2012). Measuring personality traits with ultra-short scales: A study of the Ten Item Personality Inventory (TIPI) in a Spanish sample. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 289–293. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.035>
- Ruiz, J. (2021). *Breve reseña de los antecedentes históricos y la constitución de la Psicología de la Personalidad como disciplina científica* (3). Barcelona: Dipòsit Digital Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/180062>
- Rush, J. (2023, octubre). Depresión mayor unipolar: Elección del tratamiento inicial. *Uptodate*. https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/unipolar-major-depression-in-adults-choosing-initial-treatment?search=tratamiento%20de%20depression&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H21696456
- Silva, L. (2024). *Determinantes de la salud en estudiantes de 3° al 5° grado de educación secundaria de la institución educativa La Libertad, Chimbote - 2023*. Repositorio.uladech.edu.pe. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35645>
- Soncco, W. (2021). *Propiedades psicométricas del inventario Big Five de personalidad en trabajadores de una empresa de hidrocarburos de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2201/Soncco%20Ramirez%2c%20Walter%20Yury.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Trindade, C., Maders, T. R., Savanhago, L., & Coutinho, M. C. (2020). Histórias de vida em psicologia: Articulações entre trabalho e gênero. *Perspectivas en Psicología*, 17(1), 10-20. Recuperado de <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/452>

Wicke, F. S., Schulz, H., Richter, J., Meyer, L., Schulte-Körne, G., & Becker, K. (2022). Short and easy: The performance of ultra-brief screening tools for depression and anxiety in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(10), 1523-1534. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01813-3>

Apéndice

Apéndice A. Documento de información para participantes y consentimiento informado

Información General

Estimado/a,

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación. El presente proyecto tiene por objeto determinar la Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana. La investigación es en su mayoría a través de cuestionarios, no implica ningún riesgo para el participante y la decisión de participar es absolutamente voluntaria.

¿Quiénes participarán en el estudio?

Para el estudio no se han realizado avisos públicos para el reclutamiento de participantes. No hay contraindicaciones, ni riesgos relacionados a la participación en la investigación. La población objeto de estudio serán personal adultas comprendidas entre 18 a 64 años.

Procedimientos del estudio

A los voluntarios incluidos en el estudio se les realizarán distintas pruebas psicológicas y levantamiento de información sociodemográfica, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico, Inventario de Personalidad de diez elementos (TIPI 10), Historia de vida: K-SF-42, Cuestionario de Esquemas de Young BRIEF A y Patient Health Questionnaire PHQ-4

Beneficios de su participación:

Con este estudio usted contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención de factores de riesgos psicosociales. Los resultados finales serán informados a través de artículos científicos y exposiciones académicas, y únicamente serán trabajados

por el Departamento y Titulación de Psicología de la UTPL. Usted no incurrirá en ningún gasto.

Riesgos y molestias:

Éste es un estudio en que los riesgos para su salud son nulos. Además, no se usará ningún tipo de medio o de estrategia de recolección de información que ponga en algún riesgo o malestar al participante.

Confidencialidad de los datos:

Si acepta participar en el presente estudio, sus datos y resultados serán parte de la investigación científica y serán usados en publicaciones, sin embargo, se guardará estricta confidencialidad de todo tipo de información personal entregada y se garantizará el anonimato de cada uno de los participantes.

Participación voluntaria:

Todos los que decidan participar en el presente estudio y cambien de opinión durante el desarrollo del mismo, podrán abandonarlo en cualquier momento. Si desea más información acerca del estudio haga todas las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. Para mayor información se puede contactar con el siguiente correo dmortega1@utpl.edu.ec

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la abajo firmante, declara conocer el Proyecto “Influencia de la personalidad en factores psicosociales y la salud mental de población adulta ecuatoriana” y acepta que es necesaria la recolección de algunos datos concernientes a su estado actual.

Por lo que, libre, voluntariamente y consciente acepta participar en el proyecto detallado, colaborando para la realización del mismo y aportando con la información y actividades que se requieran.

Además, autoriza al personal a cargo del proyecto para que utilice su información para la consecución de los objetivos propuestos.

Sus respuestas serán CONFIDENCIALES y NUNCA podrán vincularse con usted.

Está en su derecho de abstenerse de participar o retirarse del estudio, así mismo, revocar el consentimiento informado en cualquier momento sin ninguna represalia y si así lo desea, puede disponer de sus resultados.

He leído y acepto.

Acepto _____

No acepto _____

Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico

Este cuestionario consta de una serie de ítems relativos a sus características sociodemográficas. Le agradeceríamos que nos diera su sincera opinión sobre todas las cuestiones que le planteamos. Muchas gracias. Apreciamos su colaboración.

Género: Masculino Femenino Otro **Edad:** _____ años **Nacionalidad:** _____

Número de hijos: _____ **Número de hijos vivos:** _____

Número de hermanos: _____ **Número de hermanos vivos:** _____

Estado civil: Soltero Casado/unión Viudo Divorciado

Ciudad en la que nació: _____ **Ciudad en la que vive:** _____

Profesión: _____ **Título de más alto grado:** _____

Tiempo de experiencia laboral: _____ años _____ meses. **Tipo de trabajo:** Tiempo completo Tiempo Parcial

Horas de trabajo por día: _____

Apéndice C. TIPI (PERSONALIDAD)

A continuación, se presentan una serie de rasgos de personalidad que puede que le describan a usted en mayor o menor medida. Por favor, escriba un número al lado de cada afirmación para indicar en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación. Debe indicar en qué medida alguno de los términos de cada par de rasgos se aplica a usted, incluso aunque alguna de las dos características le refleje mejor que la otra.

Por favor utilice esta escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = Moderadamente en desacuerdo
- 3 = Un poco en desacuerdo
- 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 5 = Un poco de acuerdo
- 6 = Moderadamente de acuerdo
- 7 = Totalmente de acuerdo

Me veo como alguien:

- 1. _____ Extrovertido, entusiasta.
- 2. _____ Crítico, combativo
- 3. _____ Confiable, auto-disciplinado.
- 4. _____ Ansioso, fácilmente alterable
- 5. _____ Abierto a experiencias nuevas, polifacético.
- 6. _____ Reservado, tranquilo.

7. _____ Comprensivo, afectuoso/cálido
8. _____ Desorganizado, descuidado.
9. _____ Sereno, emocionalmente estable.
10. _____ Tradicional, poco creativo.

Apéndice D. K-SF-42 (HISTORIA DE VIDA)

Por favor indica en qué grado estás de acuerdo con las siguientes declaraciones. Usa la escala siguiente para marcar tus respuestas. Si algunas de las oraciones no corresponden con tu situación por favor marca el número "0".

Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	No sé / no aplica	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. _____ Cuando me encuentro con una mala situación, hago lo que puedo para sacar lo mejor de ella						
2. _____ Cuando me encuentro en problemas, no me rindo hasta que los resuelvo.						
3. _____ Me doy cuenta que generalmente aprendo algo valioso de una situación difícil.						
4. _____ Cuando me enfrento con una mala situación, esto me ayuda a encontrar una manera diferente de ver las cosas.						
5. _____ Aunque todas las cosas parecen ir mal, puedo usualmente encontrar un lado bueno.						
6. _____ Puedo encontrar algo positivo hasta en las peores situaciones.						
7. _____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis parientes						

8. ____ Contribuyo con una gran cantidad de recursos para el bienestar económico y general de mis parientes consanguíneos (no políticos).
9. ____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes dando apoyo emocional a mis conocidos (tales como vecinos o gente de la iglesia).
10. ____ En estos días he contribuido mucho para el bienestar general y económico de mis amigos
11. ____ Paso una gran cantidad de tiempo por mes realizando trabajo voluntario en una escuela u otra institución juvenil.
12. ____ Frecuentemente contribuyo con cualquier otra organización, causa o caridad
13. ____ Soy una persona muy religiosa.
14. ____ La religión es importante en mi vida.
15. ____ La espiritualidad es importante en mi vida.
16. ____ Me identifico cercanamente como miembro de mi grupo religioso.
17. ____ Frecuentemente asisto a servicios religiosos o espirituales
18. ____ Cuando tengo que realizar decisiones en mi vida cotidiana, frecuentemente me pregunto a mí mismo que es lo que debo hacer de acuerdo con mis creencias religiosas o espirituales.
19. ____ Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.
20. ____ Prefiero no mostrar a mi novio (a) cómo me siento por dentro.
21. ____ Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.
22. ____ A menudo quiero vincularme totalmente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.
23. ____ Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.
24. ____ Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.

<p>Por favor, describe cuales de las siguientes características presentaron tus padres <i>biológicos</i> (no adoptivos o padrastros) durante los años en que te criaron. Una respuesta de "0" también indica que no fuiste criado en casa por tus padres biológicos.</p>			
<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mucho</i>
0	1	2	3
<p>Describe las siguientes características de tus padres biológicos:</p>			
25. ____ ¿Cuánto tiempo y atención le prestaba a usted su mamá biológica cuando los necesitaba?			
26. ____ ¿Qué tanto esfuerzo hacían para cuidarla(o) a usted su mamá biológica y asegurar que Ud. tuviera buena educación?			
27. ____ ¿Qué tanto le enseñaba a usted su mamá biológica sobre la vida?			
28. ____ ¿Cuánto amor y afecto le mostraban a usted su papá biológico?			
29. ____ ¿Cuánto tiempo y atención le prestaban a usted su papá biológico cuando los necesitaba?			
30. ____ ¿Qué tanto le enseñaban a usted su papá biológico sobre la vida?			
<p>Durante el mes pasado, cuántas veces tu familia ...</p>			
31. ____ ¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza?			
32. ____ ¿Te dijeron que usted había hecho algo bien?			
33. ____ ¿Te dijeron que les gustaba su manera de ser?			
34. ____ ¿Te demostraron afecto?			
35. ____ ¿Te escucharon cuando hablaba de sus sentimientos?			

36. _____ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar?
Durante el mes pasado, cuántas veces tus amigos ...
37. _____ ¿Te ayudaron a quitarse preocupaciones de la cabeza? *
38. _____ ¿Te dijeron que usted había hecho algo bien? *
39. _____ ¿Te dijeron que les gustaba su manera de ser? *
40. _____ ¿Te escucharon cuando hablaba de sus sentimientos? *
41. _____ ¿Te ofrecieron llevarle a algún lugar? *
42. _____ ¿Demostraron interés y preocupación por su bienestar? *

Apéndice E. Esquemas desadaptativos tempranos (Experiencias adversas)

A menos que se especifique lo contrario, las siguientes preguntas son con referencia a su infancia hasta la edad de 13 años. Por favor, responda a cada elemento a la medida de su capacidad.

A continuación, se enlistan enunciados que la gente usa para describirse a sí mismo/a. Por favor lee cada enunciado y describe qué tan bien te describe. Cuando no estés seguro/a, basa tu respuesta dependiendo de lo que **sientes**, no en lo que **crees** que sea la verdad. Elige de 1 a 6 la calificación más alta que mejor te describe y escribe ese número en el espacio en blanco al inicio de cada enunciado.

Escala

1 = Completamente falso para mi

2 = Mayormente falso para mi

3 = Ligeramente más cierto que falso para mi

4 = Moderadamente cierto para mi

5 = Mayormente cierto para mi

6 = Completamente cierto para mi

1. ____ Me doy cuenta que me aferro a la gente cercana a mi porque tengo miedo de que me dejen.
2. ____ Necesito a la gente tanto, que me preocupa perderlas.
3. ____ Me preocupa que las personas a las que siento cercanas a mí, me podrían dejar o abandonar.
4. ____ Cuando siento que alguien que me interesa se aleja de mí, me desespero.
5. ____ Algunas veces estoy tan preocupado de que la gente me deje, que hago que se alejen.
6. ____ Siento que la gente quiere aprovecharse de mí.
7. ____ Siento que no puedo bajar la guardia frente a la gente porque ellos podrían lastimarme intencionalmente.
8. ____ Es solo cuestión de tiempo para que alguien me traicione.
9. ____ Sospecho de los motivos de las personas.
10. ____ Frecuentemente estoy buscando los motivos escondidos de la gente.
11. ____ No puedo deshacerse del sentimiento de que algo malo está a punto de ocurrir.
12. ____ Siento que un desastre (natural, crimen, financiero o médico) podría sucederme en cualquier momento.
13. ____ Me preocupa ser atacado.
14. ____ Me preocupa perder todo mi dinero y convertirme en indigente.
15. ____ Me preocupa desarrollar una enfermedad seria, aun cuando nada serio me ha diagnosticado el médico.

Apéndice F. BRIEF A (IMPULSIVIDAD)

En la página siguiente, hay una lista de oraciones que describen conductas o situaciones problemáticas. Queremos saber si Usted tiene frecuentemente alguno de estos problemas de conducta. Por favor, conteste todos los puntos en la mejor manera posible. Por favor, no se salte ningún punto. Use la escala de abajo y apunte sus respuestas en el espacio designado.

Nunca	De vez en cuando	A veces	A menudo	Con frecuencia	Muy frecuentemente	Casi siempre
0	1	2	3	4	5	6

1. _____ Tiene arrebatos de enojo
2. _____ Repiquetea los dedos o rebota (mueve constantemente) las piernas
3. _____ Le tienen que recordar que haga las cosas aun cuando está dispuesto hacerlas
4. _____ Tiene dificultad cambiando de una actividad a otra
5. _____ Sobre-reacciona emocionalmente
6. _____ No se da cuenta que maltrata o enoja a otros hasta que es muy tarde
7. _____ No puede quedarse quieto/a (sentarse tranquilo por un tiempo)
8. _____ Tiene arrebatos emocionales
9. _____ Tiene dificultad en aceptar diferentes maneras de cómo resolver problemas en el trabajo, con amigos/amigas o con hacer algo

10. ____ Habla en un momento inapropiado
11. ____ Reacciona más emocionalmente ante una situación que sus amigos
12. ____ Tiene problemas con esperar su turno
13. ____ Tiene dificultad cuando tiene que pensar en diferentes alternativas para resolver un problema que parece no tener solución
14. ____ Sobre reacciona por problemas pequeños

Nunca	De vez en cuando	A veces	A menudo	Con frecuencia	Muy frecuentemente	Casi siempre
0	1	2	3	4	5	6

15. ____ Dice comentarios sexuales inapropiados
16. ____ Cuando las personas se ofenden con usted, usted ni siquiera entiende el por qué
17. ____ Se siente emocionalmente enojado/a fácilmente
18. ____ Toma decisiones que terminan por resultar en problemas (legalmente, económicamente, socialmente)
19. ____ Le incomoda mucho cuando tiene que lidiar con cambios
20. ____ Dice lo que piensa antes de pensarlo
21. ____ Se llena de ira muy intensa, pero se le pasa rápido
22. ____ Las personas le dicen que se distrae muy fácilmente

23. ____ Las personas le dicen que es muy emocional (o sensitivo/a)
24. ____ Hace cosas de prisa
25. ____ Las personas le dicen que no piensa antes de actuar
26. ____ Después de tener un problema, le lleva mucho tiempo recuperarse
27. ____ Cambia de humor frecuentemente
28. ____ No piensa en las consecuencias antes de hacer algo
29. ____ Se enojó rápido, en cosa de minutos
30. ____ Es impulsivo/a

Apéndice G. PHQ 4 (ANSIEDAD-DEPRESIÓN)

Por favor de respuesta a las siguientes preguntas según cómo se ha sentida las últimas semanas

1 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas te has sentido nervioso, ansioso o al límite?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
2 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas te has sentido incapaz de parar o controlar tus preocupaciones?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día

3 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas has sentido poco interés o placer al hacer cosas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
4 ¿Con qué frecuencia en las últimas dos semanas te has sentido decaído, deprimido o desesperanzado?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día

Gracias por su participación